

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از سال ۱۳۵۶ شروع به کار کرد و از سال ۱۳۸۷ مبادرت به استفاده از متخصصین طب اورژانس نمود. ارزیابی انجام شده در این دوره اولین دوره ارزیابی درونی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد که با هدف دستیابی به مفهوم گسترده تری از رشد حرفه ای گروه انجام گرفته تا با استفاده از این فرآیند نظام دار میزان تحقق اهداف مورد نظر تعیین گردد. ارزیابی درونی گروه مبتنی بر هدف بوده و در عرض یکسال انجام گرفته که از شهریور ۱۳۸۹ با تشکیل کمیته ارزیابی درونی آغاز گردیده و در شهریور ۱۳۹۰ به پایان رسیده است اجرای این طرح بر اساس جدول زمانبندی بوده و مراحل مختلف آن نیز قبل از این گزارش داده شده است. مراحل مختلف ارزیابی انجام شده در این گروه به ترتیب شامل مراحل زیر بود.

شناخت عوامل مورد ارزیابی ← تعیین ملاکهای مورد ارزیابی ← تعیین استاندارد برای هر کدام از ملاکها ← تکمیل چک لیست ← تجزیه و تحلیل اطلاعات ← ثبت مشکلات و نارساییها ← تغییر برخی استانداردها ← بررسی میزان تحقق اهداف ← ارزش گذاری ← ثبت مجدد مشکلات و نارساییها ← ارایه پیشنهادات ← تهیه گزارش اولیه ← گزارش نهایی

عوامل مورد ارزیابی

۱- رسالت و اهداف گروه

۲- ساختار سازمانی و مدیریت

۳- اعضاء هیئت علمی

۴- دانشجویان

۵- فرایند تدریس و یادگیری

۶- پژوهش

۷- امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی

بخش ۱

رسالت ها و اهداف گروه

۱- بکارگیری کاملترین شیوه های عملی است در رشته طب اورژانس با استفاده از تکنیکها و دستورات عملهای جدید علمی و خرید تجهیزات جدید و به روز و ارتباط با شخصیتهای معتبر علمی داخل و خارج از کشور و اقدام به اختصاص مهارت ها در گروه به منظور تسلط بر شاخه های گوناگون تخصصی رشته طب اورژانس.

۲- ارتقاء و گسترش گروه آموزشی طب اورژانس از طریق جذب هیئت علمی، افزایش تعداد دستیاران در هر دوره، افزایش تعداد بیمارستان های آموزشی، ارتقاء رتبه علمی اعضاء هیئت علمی

۳- برقراری تعامل سازنده و پویا با سایر گروه های آموزشی و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به

بیماران

۴- وجود اهداف تدوین شده در گروه

۵- مشارکت اعضاء گروه در تدوین و تصریح اهداف آموزشی، پژوهشی و عرضه خدمات تخصصی

۶- تفکیک اهداف دوره ها و سطوح مختلف آموزشی در برنامه مدون گروه

۷- استقلال گروه در تدوین اهداف گروه

۸- وجود سازوکاری مدون برای اعمال تغییرات در اهداف و رسالتهای گروه

بخش ۲

ساختار سازمانی و مدیریت

مدیر گروه که باید دارای روحیه و توان مدیریتی، مقبولیت علمی در بین اعضای گروه، روحیه همکاری و برخورد عادلانه با سایر اعضا و آگاه از مقررات و ضوابط آموزشی باشد هر ۲ سال از بین اعضای گروه، بر حسب آراء انتخاب شده و مسئولیت تهیه برنامه اجرایی، ابلاغ وظایف آموزشی پژوهشی و خدماتی گروه به اعضای گروه، نظارت بر کلیه فعالیتهای آموزشی پژوهشی و خدماتی گروه، تجدید نظر مستمر در برنامه های گروه، ارائه پیشنهاد نیازهای مالی گروه به رئیس دانشکده، تشکیل و اداره جلسات شورای گروه، انجام مکاتبات رسمی گروه، ارائه پیشنهاد طرحهای پژوهشی گروه و ارزیابی کار سالانه اعضای گروه و گزارش آن به رئیس دانشکده را به عهده دارد.

یک نفر از اعضای گروه به غیر از مدیر گروه، به عنوان مدیر برنامه کارورزی مسئولیت برنامه کارورزان را به عهده دارد.

بخش ۳

اعضای هیئت علمی

باید دارای دانشنامه تخصصی بوده از توانایی آموزش بالینی و دانش پژوهی لازم برخوردار باشند

تعداد آن ها حداقل ۶ نفر بوده و نسبت اعضای هیئت علمی تمام وقت به دستیاران پذیرفته شده

در هر سال ۳ به ۱ می باشد.

ملاکهای این بخش شامل:

۱- ترکیب اعضاء هیئت علمی

۲- نحوه جذب هیئت علمی جدید

۳- فعالیتهای آموزشی اعضاء هیئت علمی و ثبت آن

۴- میزان حضور اعضاء هیئت علمی در گروه

۵- میزان رضایت اعضاء هیئت علمی از گره و فعالیتهای آن

۶- میزان اختیارات و محدودیتهای اعضای هیئت علمی در تصمیم گیریهای گروه

۷- آشنایی اعضای هیئت علمی با یافته های جدید علمی رشته طب اورژانس

بخش ۴

دانشجویان

در حال حاضر بیشترین امر آموزشی گروه طب اورژانس در مورد کارورزان این رشته می باشد که به

صورت برگزاری کلاس های تئوری و کارگاه های مهارت های بالینی است.

لذا ملاکهای این قسمت در مورد کارورزان شرح داده می شود که شامل:

۱- ترکیب و توزیع کارورزان

۲- پیشرفت تحصیلی کارورزان

۳- رابطه کارورزان با اعضای هیئت علمی

۴- آگاهی کارورزان از حقوق و وظایف خود

بخش ۵

فرایند تدریس و یادگیری

ملاکهای این بخش نیز در مورد دستیاران طب اورژانس شرح داده می شود که شامل:

۱- وجود برنامه مدون برای آموزش کارورزان

۲- برگزاری امتحانات تئوری و عملی به منظور سنجش کارورزان

۳- آموزش مهارتهای عملی به کارورزان

بخش ۶

پژوهش

- ۱- انجام طرحهای تحقیقاتی در گروه
- ۲- شرکت در کنگره های داخلی و خارجی
- ۳- چاپ مقالات در نشریه های معتبر داخلی و خارجی
- ۴- تألیف و ترجمه کتاب
- ۵- ارائه پایان نامه های کارورزی در قالب طرح تحقیقاتی
- ۶- مشارکت کارورزان در امر تحقیق

بخش ۷

امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی

این بخش در مورد مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع) بیان می‌گردد و ملاکهای آن شامل:

۱- وجود بخشهای مختلف آموزشی

۲- امکانات ویژه مراکز آموزشی

۳- خدمات پشتیبانی نظیر کتابخانه، کلاس درس، سالن اجتماعات، امکان ارتباط با اینترنت و

کتابخانه دیجیتال

تعیین وضعیت مطلوب با هر یک از ملاکها

حوزه ارزشیابی رسالتها اهداف

۱- وجود اهداف تدوین شده در گروه

* وجود مجموعه ای مدون و مستند تحت عنوان رسالتها و اهداف گروه طب اورژانس مطلوب

* عدم وجود اهداف مکتوب ولی مطرح شدن اهداف به صورت شفاهی √ نیمه مطلوب

* عدم وجود اهداف تدوین شده غیر مطلوب

۲- دخالت و مشارکت اعضای گروه در تدوین و تصریح اهداف آموزشی، پژوهشی و خدمات تخصصی

* اهداف آموزشی پژوهشی و خدمات تخصصی با مشارکت حداقل ۷۵ درصد اعضای گروه به تصویب

می رسد..... مطلوب

* اهداف آموزشی پژوهشی و خدمات تخصصی با مشارکت حداقل ۵۰ درصد اعضای گروه به تصویب

می رسد..... √ نیمه مطلوب

* اهداف آموزشی پژوهشی و خدمات تخصصی فقط با نظر مدیر گروه به تصویب

می رسد..... غیر مطلوب

۳- استقلال گروه در تدوین اهداف گروه

* اهداف گروه با نظر گروه تعیین می گردد..... √ مطلوب

* اهداف گروه بدون دخالت اعضای گروه تعیین شده و به آنها ابلاغ می گردد..... غیر مطلوب

حوزه ساختار سازمانی و مدیریت

۱- برنامه های توسعه گروه و اعضای هیئت علمی

* جذب نیروی هیئت علمی جدید با در نظر گرفتن نیاز گروه مطلوب

* عدم جذب نیروی هیئت علمی جدید با وجود نیاز گروه √ غیر مطلوب

۲- مشارکت دادن اعضای گروه در برنامه ریزی فعالیتهای گروه

* مدیر گروه در برنامه ریزی فعالیتهای گروه از کلیه اعضاء گروه نظر سنجی به عمل

می آورد..... √ مطلوب

* مدیر گروه در برنامه ریزی فعالیتهای گروه تنها از بعضی از افراد گروه نظر سنجی به عمل می

آورد..... نیمه مطلوب

* مدیر گروه در برنامه ریزی فعالیتهای گروه از هیچکدام از اعضاء هیئت علمی نظر سنجی نمی کند.

۳- تدوین و اجرای آیین نامه های داخلی گروه

* آیین نامه های داخلی به صورت وجود مستند داشته و در اجرای آنها نظارت صورت

می گیرد..... √ مطلوب

* آیین نامه های داخلی به صورت وجود مستند داشته ولی نظارتی بر اجرای آنها صورت

نمی گیرد..... نیمه مطلوب

* آیین نامه های داخلی گروه به صورت مستندات وجود ندارد..... √ مطلوب

۴- بودجه و هزینه های گروه

* بودجه مورد نیاز گروه سالیانه برآورده شده و به دانشکده منعکس می گردد مطلوب

* برآوردی از بودجه گروه به عمل نمی آید √ غیر مطلوب

سیاست های انتخاب، ویژگی ها، وظایف و اختیارات مدیر گروه

۵-۱ * مدیر گروه هر دو سال یکبار با رای بیش از ۷۵ درصد اعضا گروه انتخاب

می شود..... √ مطلوب

* مدیر گروه هر دو سال یکبار با رای بیش از ۵۰ درصد اعضا گروه انتخاب می شود.....

نیمه مطلوب

* اعضای گروه در انتخاب مدیر گروه شرکت نمی کنند غیر مطلوب

۵-۲ * سابقه فعالیت آموزشی مدیر گروه حداقل ۵ سال و رتبه علمی وی دانشیار می

باشد..... √ مطلوب

* سابقه فعالیت آموزشی مدیر گروه حداقل ۵ سال و رتبه علمی وی استادیار می

باشد..... نیمه مطلوب

* سابقه فعالیت آموزشی مدیر گروه کمتر از ۵ سال باشد..... غیر مطلوب

۵-۳ * توان مدیریتی و مقبولیت علمی مدیر گروه مورد تائید اعضای گروه می

باشد..... √ مطلوب

* توان مدیریتی و مقبولیت علمی مدیر گروه مورد تأیید اعضای گروه نمی

باشد.....نیمه مطلوب

۴-۵ * روحیه همکاری و برخورد عادلانه مدیر گروه با اعضا هیئت علمی وجود

دارد.....√ مطلوب

* روحیه همکاری و برخورد عادلانه مدیر گروه با اعضا هیئت علمی وجود ندارد..... نیمه مطلوب

۵-۵ * در مواقع لزوم تذکرات از طرف مدیر گروه به اعضا هیئت علمی مقتضی ابلاغ می

گردد.....√ مطلوب

* در مواقع لزوم تذکرات از طرف مدیر گروه به اعضا هیئت علمی به نحو مقتضی ابلاغ نمی

گردد..... نیمه مطلوب

۶-۵ * مدیر گروه بر تشکیل منظم جلسات گروه و شرکت اعضا گروه در آن نظارت می

کند.....√ مطلوب

* مدیر گروه بر تشکیل جلسات گروه نظارت دارد ولی نظارتی بر شرکت اعضا

ندارد.....نیمه مطلوب

* مدیر گروه نظارتی بر تشکیل جلسات گروه نداردغیر مطلوب

۷-۵ * مدیر گروه اعضای هیئت علمی را به صورت منظم ارزیابی می کند √ مطلوب

* اعضا هیئت علمی توسط مدیر گروه ارزیابی نمی شوند..... غیر مطلوب

۶- دفتر گروه:

* دفتر گروه با حضور منشی و وجود تلفن، فاکس، امکان تایپ و تکثیر و پرینت مشغول فعالیت

است..... مطلوب

* وجود دفتر گروه بدون فاکس، تلفن و امکان تایپ و تکثیر √ نیمه مطلوب

* عدم وجود دفتر گروه غیر مطلوب

حوزه هیئت علمی

۱- ترکیب اعضاء هیئت علمی

* حداقل یک نفر دانشیار در بین اعضاء هیئت علمی گروه باشد √ مطلوب

* اعضاء هیئت علمی گروه حداقل استادیار باشند نیمه مطلوب

* رتبه علمی اعضاء هیئت علمی کمتر از استادیار باشد غیر مطلوب

۲- نحوه جذب اعضاء هیئت علمی جدید

* اعلام نیاز و انتخاب اعضاء هیئت علمی جدید با نظر بیش از ۷۵ درصد اعضاء گروه

باشد.....مطلوب

* اعلام نیاز و انتخاب هیئت علمی جدید با نظر بیش از ۵۰ درصد اعضاء گروه باشد..... نیمه مطلوب

* اعلام نیاز و انتخاب اعضاء هیئت علمی جدید بدون نظرخواهی از اعضاء هیئت علمی

باشد..... √ غیر مطلوب

۳- فعالیتهای آموزشی اعضاء هیئت علمی و ثبت آن

* فعالیتهای آموزشی اعضاء هیئت علمی در گروه ثبت گردیده و دارای امتیازات درون گروهی

باشد..... مطلوب

* فعالیتهای آموزشی اعضاء هیئت علمی در گروه ثبت می گردد ولی دارای امتیازات درون گروهی

نیست..... √ نیمه مطلوب

* فعالیتهای آموزشی اعضاء هیئت علمی در گروه ثبت نمی گردد..... غیر مطلوب

۴- میزان حضور اعضای هیئت علمی در مباحث آموزشی

* شرکت فعال اعضای هیئت علمی در بحث‌ها، راندهای آموزشی، کنفرانسها و ژورنال

کلاب..... مطلوب

* فقط تعدادی از اعضای هیئت علمی در بحث‌ها، راندهای آموزشی، کنفرانسها و ژورنال کلاب

شرکت می‌کنند.....√ نیمه مطلوب

* عدم شرکت فعال اعضای هیئت علمی در بحث‌ها، راندهای آموزشی، کنفرانسها، ژورنال

کلاب..... غیر مطلوب

۵- میزان رضایت اعضای هیئت علمی در گروه و فعالیتهای آن

* حداقل ۷۵ درصد اعضا گروه از اجرای برنامه‌های آموزشی و سیاستهای گروه رضایت

دارند..... مطلوب

* حداقل ۵۰ درصد اعضا گروه از اجرای برنامه‌های آموزشی و سیاستهای گروه رضایت

دارند.....√ نیمه مطلوب

* کمتر از ۵۰ درصد اعضا گروه از اجرای برنامه‌های آموزشی و سیاستهای گروه رضایت

دارند..... غیر مطلوب

۶- میزان اختیارات و محدودیتهای اعضای هیئت علمی در تصمیم‌گیریهای گروه

* اعضای هیئت علمی می‌توانند نظریات خویش را بیان کرده و در صورت موافقت اکثریت گروه آنرا

اجرا کنند.....√ مطلوب

* گروه با مطرح شدن نظریات جدید مخالف می باشند..... غیر مطلوب

۷- آشنایی اعضای هیئت علمی با یافته های جدید علمی رشته طب اورژانس

۷-۱ * هر یک از اعضای گروه حداقل یک بار در سال در یکی از کنگره های داخلی و یا خارجی

رشته طب اورژانس شرکت می کنند.....√ مطلوب

* اعضای گروه حداقل یک بار در سال در یکی از کنگره های داخلی و خارجی رشته طب اورژانس

شرکت نداشته باشند نیمه مطلوب

۷-۲ * در صورت موجود بودن دوره های تخصصی کوتاه مدت در دانشگاههای دیگر اعضای هیئت

علمی در این دوره ها شرکت می کنند.....√ مطلوب

* در صورت موجود بودن دوره های تخصصی کوتاه مدت در دانشگاههای دیگر اعضای هیئت علمی

تمایلی به شرکت در این دوره نداشته باشند و یا گروه تسهیلات لازم را برای ایشان فراهم

نکند..... غیر مطلوب

۸- برخورد اعضای هیئت علمی با یکدیگر

* وجود حس همکاری و احترام بین اعضای هیئت علمی گروه√ مطلوب

* عدم وجود همکاری و احترام بین اعضای هیئت علمی گروه غیر مطلوب

۹- آگاهی و توجه اعضای هیئت علمی از انتظارات و نیازهای دستیاران

* اعضای هیئت علمی برنامه های آموزشی خود را با در نظر گرفتن انتظارات و نیازهای کارورزان

اجرا می کنند.....√ مطلوب

* اعضای هیئت علمی برنامه های آموزشی خود را بدون در نظر گرفتن انتظارات و نیازهای

کارورزان اجرا می کنند غیر مطلوب

حوزه دانشجویان و کارورزان

۱- پیشرفت تحصیلی دستیاران گروه

۱-۱ تمامی کارورزان در هر سطح در سال تحصیلی جاری توانسته اند در آزمون پایان دوره موفق

شوند √ مطلوب

* فقط ۷۵ درصد از کارورزان در هر سطح تحصیلی توانسته اند در آزمون پایان دوره موفق

شوند..... نیمه مطلوب

* ۵۰ درصد یا کمتر از کارورزان در هر سطح توانسته اند در آزمون پایان دوره موفق

شوند..... غیر مطلوب

۲- آگاهی کارورزان از حقوق و وظایف خود

* حقوق و وظایف کارورزان به صورت مکتوب در ابتدای هر دوره در اختیار کارورزان قرار می

گیرد..... √ مطلوب

* حقوق و وظایف کارورزان تنها به صورت شفاهی به اطلاع کارورزان می رسد نیمه مطلوب

* حقوق و وظایف کارورزان به آنها اعلام نمی شود غیر مطلوب

حوزه فرایند تدریس

وجود برنامه مدون برای آموزش کارورزان

* وجود کوریکولوم آموزشی تفکیک شده در هر سطح آموزشی و نظارت بر انجام صحیح

آن..... √ مطلوب

* وجود کوریکولوم آموزشی بدون نظارت بر انجام صحیح آن نیمه مطلوب

* عدم وجود کوریکولوم آموزشی..... غیر مطلوب

۲- آموزش مهارت‌های عملی

* آموزش مهارت‌های علمی بر اساس مجموعه ای مستند در هر بخش و هر سطح

آموزشی.....مطلوب

* آموزش مهارت‌های عملی به دستیاران فقط با اکتفا به برخورد با موارد و بدون وجود مجموعه ای

مستند √ غیر مطلوب

حوزه پژوهش

۱- انجام طرح‌های تحقیقاتی در گروه

* هر کدام از اعضاء گروه سالانه یک طرح تحقیقاتی انجام می دهند مطلوب

* فقط تعدادی از اعضاء گروه سالانه طرح تحقیقاتی انجام می دهند √ نیمه مطلوب

* هیچکدام از اعضاء گروه در انجام طرح تحقیقاتی شرکت نمی کنند غیر مطلوب

۲- شرکت در کنگره های داخلی و خارجی

* هر کدام از اعضای گروه سالیانه حداقل یک بار در یکی از کنگره های داخلی یا خارج از کشور

شرکت می کنند √ مطلوب

* فقط تعدادی از اعضای گروه سالیانه در یکی از کنگره های داخلی یا خارج از کشور شرکت می

کنند نیمه مطلوب

* هیچکدام از اعضای گروه در کنگره های داخلی یا خارج از کشور شرکت نمی

کنند..... غیر مطلوب

۳- چاپ مقالات در نشریه های معتبر داخلی و خارجی کشور

* هر کدام از اعضای گروه سالیانه یک مقاله چاپ شده داخلی یا خارجی داشته باشند.....مطلوب

* فقط تعدادی از اعضای گروه سالیانه یک مقاله چاپ شده داخلی یا خارجی داشته

باشند..... نیمه مطلوب

* هیچکدام از اعضای گروه سالیانه یک مقاله چاپ شده داخلی یا خارجی نداشته

باشند..... غیر مطلوب

۴- تألیف و ترجمه کتاب

* هر یک از اعضای گروه در یکی از مراحل تألیف یا ترجمه کتاب هستند..... مطلوب

* فقط تعدادی از اعضای گروه در یکی از مراحل تألیف یا ترجمه کتاب

هستند..... √ نیمه مطلوب

* هیچکدام از اعضای گروه در امر تألیف یا ترجمه کتاب شرکت ندارند..... غیر مطلوب

۵- ارایه پایان نامه های کارورزی در قالب طرح تحقیقاتی

* تمامی پایان نامه ها در قالب طرح تحقیقاتی باشند مطلوب

* فقط تعدادی از پایان نامه ها در قالب طرح تحقیقاتی هستند نیمه مطلوب

* هیچکدام از پایان نامه ها بصورت طرح تحقیقاتی نمی باشند √ غیر مطلوب

۶- مشارکت کارورزان در امر تحقیق

* کارورزان در مراحل انجام طرح تحقیقاتی مشارکت فعال دارند مطلوب

* کارورزان مشارکت فعالی در انجام طرح های تحقیقاتی گروه ندارند √ غیر مطلوب

حوزه امکانات و تجهیزات آموزشی

۱- وجود بخشهای مختلف آموزشی

* در صورتیکه تمامی بخشها و روتاسیون های اصلی و غیر اصلی آموزشی دستیاران طب اورژانس

در مجموع در بیمارستانهای آموزشی این دانشکده موجود باشد وضعیت مطلوب می باشد و در

صورت ناکامل بودن آنها وضعیت غیر مطلوب می باشد.

۲- فضا و تجهیزات بخش اورژانس

* در صورتیکه فضای فیزیکی اورژانس مناسب بوده و مانیتورینگ قلب و فشار خون غیر تهاجمی و

پالس اکسیمتری و درجه حرارت و همچنین اکسیژن و ساکشن سنترال و کپسولهای اکسیژن

ذخیره و ساکشن پرتابل و دستگاه DC شوک موجود باشد وضعیت مطلوب تلقی می گردد و در

صورتی که موارد فوق بعنوان عوامل استاندارد در بخش اورژانس وجود نداشته باشد غیر مطلوب است.

خدمات پشتیبانی

* وجود کتابخانه مجهز به کتب مرجع رشته های مختلف پزشکی و امکان ارتباط با اینترنت و

استفاده از کتابخانه دیجیتال مطلوب بوده و عدم وجود آن غیر مطلوب محسوب می شود.

* وجود سالن اجتماعات مطلوب بوده و عدم وجود آن غیر مطلوب است.

* وجود کلاس درس مطلوب بوده و عدم وجود آن غیر مطلوب است.

* وجود آزمایشگاه بیوشیمی و هماتولوژی و آزمایشگاه اورژانس و بانک خون مطلوب و عدم وجود

آن غیر مطلوب است.

* امکان اندازه گیری سریع گازهای خون شریانی مطلوب بوده و عدم آن غیر مطلوب است.

* وجود رادیولوژی مطلوب و در غیر اینصورت غیر مطلوب است.

* وجود واحد سمعی و بصری مجهز به کامپیوتر، اپک، اورهد و ویترولایزر و امکانات تهیه اسلاید

مطلوب می باشد و عدم وجود آن غیر مطلوب است.

بیمارستان امام رضا(ع)

بخشهای موجود شامل داخلی - قلب و عروق - عفونی - کودکان (شامل نوزادان - بخش ویژه نوزادان

NICU و کودکان PICU) جراحی عمومی (شامل جراحی توراکیس و اطفال و لاپاراسکوپی) -

گوش و حلق و بینی - چشم - مغز و اعصاب - اورژانس - ارتوپدی - بخش مراقبتهای ویژه ICU -

بخش CCU - اورولوژی (شامل اندویورولوژی - اورولوژی اطفال - پیوند کلیه) - رادیولوژی - MRI

- سنگ شکن (ESWL) - رادیوتراپی و آنکولوژی - جراحی مغز و اعصاب

- بخش اورژانس شامل بخش های اورژانس سرپایی، اورژانس تروما و داخلی، اورژانس ویژه، اورژانس

اطفال، اورژانس زنان و اورژانس بستری با مجموعاً ۴۰ تخت ثابت جهت ارائه خدمات به بیماران می

باشد.

- پشتیبانی:

- کتابخانه: مطلوب

- سالن درس: مطلوب

- آزمایشگاه و بانک خون: مطلوب

- رادیولوژی: مطلوب

- امکان اندازه گیری گازهای خون شریانی ABG: مطلوب

- واحد سمعی و بصری: مطلوب

- سالن مطلوب: مطلوب

امکانات ویژه آموزشی بیمارستان امام رضا(ع)

۱- کلاس درس در داخل محوطه اورژانس مجهز به کامپیوتر و تجهیزات بخش اسلاید و فیلم

(علاوه بر کلاس درس های عمومی بیمارستان)

۲- کارگاه مهارت های بالینی مجهز به مولاژهای انسانی در سایز بالغین و اطفال جهت انتوباسیون و

سیمولاتور آریتمی جهت آموزش CPR و کلاس مجهز به کامپیوتر و وسایل پخش فیلم و اسلاید

ارزیابی نهایی

با توجه به ارزیابی مبتنی بر هدف که در گروه آموزش طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده مجموع امتیازات تمامی حوزه ها بیشتر از ۵۰ درصد میزان مطلوب بوده و از موارد مورد ارزیابی جزئی به غیر از فضای آموزشی و امکانات ۲۰ حوزه مطلوب ۹ حوزه نیمه مطلوب و ۴ حوزه غیر مطلوب بوده است که امید است با برنامه ریزی در این حوزه ها میزان موفقیت افزایش یابد. فضاهای آموزش و بخشهای آموزشی از نظر کیفی - کمی مناسب بوده و امید است با برنامه ریزی توانمندسازی بیشتر جهت تربیت دستیار نیز فراهم شود.

فعالیت آموزشی:

فعالیت آموزشی گروه در دو شاخه تقسیم می شود آموزش کارورزان - آموزش پرسنل

الف- آموزش کارورزان

از نیم سال دوم سال تحصیلی ۸۹ دوره یک ماهه آموزشی کارورزی اورژانس به برنامه آموزشی این دانشجویان طبق مصوبه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی افزوده شده است. دوره یک ماهه شامل آموزش تئوری سرفصل های مصوب وزارتخانه - دوره کارآموزی بالینی در اورژانس می باشد.

مفاد آموزشی دوره کارورزی طب اورژانس

۱- یادگیری چگونگی برخورد تشخیصی درمانی با بیماران دیسترس تنفسی

۲- یادگیری چگونگی برخورد تشخیصی درمانی با بیماران درد قفسه سینه

۳- پیگیری چگونگی برخورد تشخیصی درمانی با بیماران کاهش سطح هوشیاری

۴- یادگیری چگونگی انجام ACLS و استفاده از داروها

۵- آشنایی با داروهای موجود در ترالی اورژانس

۶- یادگیری چگونگی انجام سونداژ، ABG, NGT

۷- پیگیری چگونگی برخورد با بیماران ترومایی (ATKS)

۸- رویکرد تشخیصی و درمانی با بیماران سوختگی

۹- رویکرد تشخیصی و درمانی با بیماران سوختگی

۱۰- آموزش مهارت تعبیه I.V.line بر بالین

۱۱- آموزش مهارت اداره راه هوایی بر بالین

۱۲- آموزش مهارت گذاشتن ایروی دهانی بر بالین

۱۳- آموزش مهارت تهویه با بگ، ماسک، والو بر بالین

۱۴- آموزش مهارت لارنگوسکوپي و لوله گذاری تراشه بر بالین

۱۵- آموزش مهارت‌های کارگاهی بیحرکت کردن اندام آسیب دیده، تعبیه I.V نمونه گیری خون

شریانی

۱۶- آموزش مهارت استفاده از دفیبریلاتور و آشنایی با انواع دفیبریلاتور

در همین دوره در کارگاه آموزش اعمال سرپایی و آموزش احیاء اداره راه هوایی برگزار می شود.

ضمناً دوره عملی احیاء اداره راه هوایی پیشرفته به صورت دلخواه و انتخابی زیر نظر دکتر یگانه در

اتاق عمل برگزار می شود.

روش ارزیابی آموزشی کارورزان بر مبنای ارزیابی عملکرد یک ماهه در کشیک های اورژانس و

امتحان پایان دوره از سر فصل های معین است. کشیک کارورزی ۱۲ ساعته بوده و در مدت ۱۲

ساعت کارورز با نظارت مستقیم هیئت علمی به امر درمان و پیگیری بیماران و آموزش بالینی

اشتغال دارد. ارزیابی عملکرد ماهانه بر اساس فرم تهیه شده ذیل انجام می شود.

فرم ارزشیابی کارورزان

نام کارورز:

الف - عملکرد حرفه ای:

۱- رفتار حرفه ای (آمادگی جهت کار، مسئولیت پذیری، قابل اطمینان)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۲- ارتباط سیستمی با همکاران در ارتباط مناسب با بیمار

(برقراری ارتباط مناسب با بیمار و همراهان، روحیه کار گروهی)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۳- علاقمندی آموزشی و خودآموزی

(ایجاد بحث علمی، ارائه مطلب)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

ب- مهارت بالینی

۱- شرح حال گیری

(توانایی گرفتن شرح حال مناسب و دسته بندی اطلاعات)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۲- معاینه بالینی

(معاینه کامل و مرتبط)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۳- مستند سازی

(شرح و ثبت کامل اطلاعات در پرونده)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۴- ارائه بیمار

(ارائه اطلاعات و یافته ها به صورت زبانی و به صورت کامل و علمی)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۵- پروسیجر

(توانایی تعیین اندیکاسیون، شرح عمل و آماده سازی و انجام و اتمام صحیح آن)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

ج- قضاوت بالینی

۱- دانش پزشکی

(احاطه به بیماری، احاطه به درمان)

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۲- توانایی تشخیص و قضاوت بالینی و ارائه تشخیص افتراقی

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۳- مراقبت از بیمار و مسئولیت پذیری در امر درمان

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۴- آموزش به بیمار

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

مجموع نمره از ۶۰:

نام استاد و تاریخ ارزیابی:

توجه: نمره ۵ در هر بخش بالاترین و عالی ترین نمره است.

امتحان پایان بخش هر ماه از سر فصل های معین و در تاریخ از پیش تعیین شده از رفرانس وزرات

خانه برگزار می شود.

ب- آموزش پرسنل: آموزش پرسنل اورژانس و بیمارستان با سرفصل اصلی آموزش احیاء اداره راه

هوایی و تریاژ آغاز شده و به صورت برنامه های مدون باز آموزشی، ادامه دارد.

منبع : just facts of emergency medicine

آقای ۲۳ ساله ای به دنبال واژگون شدن اتومبیل به اورژانس آورده شده است. در صحنه حادثه بیمار پس از خارج شدن از ماشین با پرسنل EMS صحبت می کرده است. بیمار روی **backboard** گذاشته شده و مهره های گردن بیمار بی حرکت شده بود. علائم حیاتی بیمار در هنگام انتقال به اورژانس به صورت ضربان ۱۰۸ در دقیقه و فشار خون ۱۴۶/۹۲ میلی متر جیوه بوده است. در هنگام ورود به درمانگاه تروما متوجه ترومای صورت و تورم سمت راست و خروج خون از سمت راست بینی می شوید. بیمار ناله میکند ولی به صدای شما پاسخ نمی دهد. بیمار در ارزیابی اولیه تنفس دارد و شما صدای غرغره مانند از راه هوایی فوقانی می شنوید. دندانهای او قفل شده است. تراشه در خط وسط است و شما نبض کاروتید را لمس می کنید. در هنگام ارزیابی اولیه، علائم حیاتی اندازه گیری شده به وسیله پرستار به شرح زیر است : ضربان قلب ۱۱۲، فشار خون ۱۰۴/۷۰ میلی متر جیوه، اشباع اکسیژن ۹۸ درصد.

۱- گام بعدی در درمان بیمار چیست ؟

الف- بلافاصله بیمار را به روش RSI اینتوبه میکنیم

ب- صدای ریه بیمار را گوش میکنیم و برای اینتوباسیون آماده میشویم

ج- برای بیمار راه هوایی دهانی یا بینی و اکسیژن میگذاریم و عکس قفسه سینه را میگیریم

د- برای بررسی آسیب داخل جمجمه بلافاصله سی تی اسکن سر میگیریم

۲- به پرستار می گوئید چه داروهایی را برای اینتوباسیون آماده کند ؟

الف- اتومیدیت و سوکسینیل کولین

ب- میدازولام و وکرونیوم

ج- لیدوکائین، اتومیدیت و سوکسینیل کولین

د- سوکسینیل کولین به تنهایی

۳- بیمار گردنبند دارد و شما نگران شکستگی مهره های گردن هستید. این امر چه تأثیری در لارنگوسکوپی بیمار دارد؟

الف- قبل از RSI، احتمال شکستگی مهره های گردنی را از نظر بالینی رد کنید.

ب- تقاضای لارنگوسکوپ فیبراپتیک کنید زیرا لارنگوسکوپی شکستگی را بدتر میکند

ج- با تراکشن، مهره های گردنی را ثابت کنید و برای تسهیل حرکت ماندیبول گردنبند را باز کنید

د- در حالی که بیمار گردنبند دارد لارنگوسکوپی را انجام دهید.

بیمار با موفقیت اینتوبه و با $ETCO_2$ محل آن تأیید می شود. صداهای تنفسی در هر دو طرف شنیده می شود و حرکات قفسه سینه قرینه است. گرافی های روتین تروما (لترال گردن، قفسه سینه و لگن) درخواست می شود. در حال انجام ارزیابی ثانویه هستید که فشار بیمار به ۸۴/۴۶ میلی متر جیوه می رسد.

۴- گام بعدی چیست ؟

الف- برای تشخیص پنوموتوراکس فشارنده گرافی روتین تروما را تقاضا می کنیم.

ب- یک لیتر نرمال سالین تجویز کرده و فشار خون را دوباره چک میکنیم

ج- صداهای ریه را گوش می کنیم و در صورت نشنیدن صدا، توراگوستومی سوزنی انجام می دهیم

د- برای لاپاراتومی اتاق عمل را آماده می کنیم

آقای ۴۱ ساله ای پس از سقوط از ارتفاع ۱۵ فوتی به اورژانس آورده میشود. بیمار در حالی در پیاده روی زیر پنجره ای که تمیز میکرده پیدا شده، که بالای شکم خود را گرفته و ناله میکرده است. علائم حیاتی در ابتدا به شرح زیر بوده است. فشار خون ۱۱۰/۷۰ میلی متر جیوه و ضربان قلب ۱۰۸ ضربه در دقیقه. بیمار از درد شکم شکایت دارد. پرسنل EMS اکسیژن تجویز میکنند و آنژیوکت شماره ۱۶ در حفره antecubital میگذارند. در بدو ورود به اورژانس، علائم حیاتی بیمار به شرح زیر بود: ضربان قلب ۱۲۶ در دقیقه، فشار خون ۹۰/۵۰ میلی متر جیوه و اشباع اکسیژن ۹۹ درصد در هوای اتاق، به عنوان رهبر تیم تروما معتقدید که راه هوایی بیمار برقرار است و نیازی به اینتوباسیون ندارد.

۵- اقدام بعدی شما چیست؟

- الف - صداهای ریه را گوش میدهید و مایع درمانی را آغاز میکنید. برای تعیین علت افت فشارخون به ارزیابی ثانویه می پردازید.
- ب- برای درمان پنوموتوراکس فشارنده با آنژیوکت شماره ۱۴ اقدام به توراکوستومی سوزنی میکنید.
- ج- با توجه به افت فشارخون و درد شکم مشاوره جراحی جهت لاپاراتومی انجام میدهید.
- د- خون کراس مچ نشده درخواست میکنید و پس از تجویز ۱۰۰۰ میلی لیتر نرمال سالین برای بیمار تزریق میکنید.

فشار خون بیمار پس از تجویز دو لیتر نرمال سالین به ۸۶/۴۲ میلی متر جیوه می رسد و ضربان قلب بیمار حدود ۱۲۰ است. خون تزریق می شود. در معاینه متوجه تندرns سمت راست قفسه سینه می شوید. صداهای تنفسی قریب است. تندرns RUQ بدون ریپاند تندرns، لگن پایدار همراه با تندرns روی سمفیز پوبیس وجود دارد. نبض فمورال دو طرفه و قریب لمس میشود. در FAST نکته قابل توجهی وجود ندارد.

۶- در این مرحله مناسب ترین اقدام چیست؟

- الف- لاپاراتومی تجسسی (ex-lap) جراحی با توجه به آنکه FAST در شناسایی خون داخل شکم ۱۰۰ درصد حساس نیست.
 - ب- سی تی اسکن شکم و قفسه سینه
 - ج- آنژیوگرافی برای آمبولیزاسیون با توجه به تندرns سمفیز پوبیس
 - د- گرفتن گرافی های تروما شامل لترال گردن، قفسه سینه و لگن
- در گرافی قفسه سینه خوابیده، شکستگی دنده های قدامی ۶ تا ۱۰ در سمت چپ بدون پنوموتوراکس دیده می شود. مدیاستن تا حدودی پهن و کدورت منتشر در ریه چپ دیده میشود.

۷- صحیح ترین اقدام چیست؟

- الف- اینتوباسیون به دلیل کنتوزیون ریه
- ب- پریکاردیوستنژ برای درمان تامپوناد
- ج- Chest-Tube سمت چپ برای درمان هموتوراکس
- د- توراکوتومی به دلیل پارگی آئورت

آقای ۲۳ ساله ای به وسیله EMS با گردن‌بند و بدون backboard به اورژانس آورده شده است. بیمار در خیابان اطراف یک رستوران گران قیمت پیدا شده است. علائم حیاتی در ابتدا شامل ضربان ۱۱۰، فشارخون ۱۳۵/۸۴ میلی متر جیوه، سرعت تنفس ۱۸ و اشباع اکسیژن ۱۰۰ درصد در هوای اتاق بوده است. بیمار لباس مرتبی دارد ولی همکاری ندارد و به طور مکرر تقاضای چرب کننده لب دارد. او نسبت به شخص و مکان آگاه است. وی نام رئیس جمهور را به خاطر نمی آورد ولی میداند که در رستورانی شام میخورد و مقدار زیادی آبجو مصرف کرده است. او بوی الکل نمی دهد و روی پیشانی اش سائیدگی و روی گیجگاه راست لاسراسیون دارد. معاینه در سایر موارد تنها از نظر تورم مچ پا قابل ذکر است.

۸- بهترین اقدام برای بیمار چیست؟

الف- سی تی اسکن فوری از سر

ب- سی تی اسکن در صورتی که آزمایش مسمومیت و سطح اتانول طبیعی باشد

ج- درمان ترک الکل با بنزودیازپین و تحت نظر گرفتن بیمار

د- معاینه سریال نورولوژیک و تقاضای سی تی اسکن در صورت وخامت حال بیمار

در ارزیابی ثانویه، بیمار آسیب قابل ملاحظه ای ندارد. خواهر و دوست او اطلاعات بیشتری در اختیار شما قرار می دهند. بیمار دانشجوی علوم سیاسی است، با دوست خود برای صرف شام به رستوران رفته و تا جایی که دوست او به خاطر می آورد مشروب مصرف نکرده است. بیمار برای آوردن ماشین از رستوران خارج شده ولی دوستش، وی را بیهوش روی زمین پیدا کرده و با شماره اورژانس تماس گرفته است

۹- با توجه به شرح حال سن و معاینه فیزیکی، محتمل ترین آسیب سر چیست؟

الف- هماتوم اپیدورال

ب- هماتوم ساب دورال

ج- خونریزی ساب دورال (SAH) تروماتیک

د- آسیب منتشر آکسونی

تقاضای سی تی اسکن کرده و مجدداً بیمار را معاینه میکنید. بیمار خواب آلوده شده و GCS او مثبت است

۱۰- نخستین اولویت در درمان بیمار چیست؟

الف- بلافاصله بیمار را برای سی تی اسکن اعزام میکنید

ب- برای محافظت راه هوایی، بیمار را اینتوبه میکنید

ج- برای اطلاع از میزان مسمومیت و سطح الکل با آزمایشگاه تماس میگیرد.

د- برای بیمار ((کوکتل کما)) تجویز میکنید

در حالی که بیمار را برای اعزام به سی تی اسکن آماده می کنید مردمک راست بیمار دیلاته می شود ولی واکنش به نور دارد. ضربان بیمار به ۴۸ رسیده است.

۱۱- چه کاری باید انجام دهید؟

الف- بیمار را برای سی تی اسکن اعزام کنید زیرا علائم فعلی، عوارض داروهای اینتوباسیون است

ب- با دوز ۱/۴ میلی گرم /کیلوگرم مانیتول تجویز کنید و برای کنترل فشار خون از بیمار Arterial Line بگیرید

ج- بیمار را جهت گذاشتن burr hole یا کرانیوتومی بدون سی تی اسکن مستقیماً به اتاق عمل بفرستید

د- بیمار را در مسیر سی تی اسکن با دست هیپرونتیله کنید

خانم ۴۸ ساله ای به دلیل اصابت گلوله به جلوی گردن در سطح غشای کریکوتیروئید به اورژانس آورده شده است. بیمار هوشیار است ولی از خشونت صدا شکایت دارد. علائم حیاتی او به شرح زیر است: فشارخون: ۱۱۰/۵۴، ضربان قلب ۱۲۰، سرعت تنفس ۱۸، اشباع اکسیژن با ماسک nonbreather برابر ۹۹ درصد. EMS از حفره آنتی کوبتیمال با آنژیوکت ۱۴ رگ گیری کرده است. مهره های گردنی بی حرکت شده است. سابقه بیماری خاص یا دارو وجود ندارد.

۱۲- نخستین اولویت در درمان این بیمار چیست؟

الف- گرافی لترال گردن برای تعیین محل گلوله

ب- ارزیابی راه هوایی

ج- معاینه سریع برای ارزیابی عملکرد نورولوژیک

د- گرفتن یک رگ دیگر

۱۳- بهترین گزینه برای اینتوباسیون کدام است؟

الف- کریکوتیروتومی

ب- RSI

ج- فیبراپتیک نازوتراکئال با بی حسی موضعی و سداسیون خفیف (۱ تا ۲ میلی گرم میدازولام)

د- اینتوباسیون از راه بینی

با وجود احتمال مشکل بودن، اینتوباسیون به راحتی انجام شد. در دهان بیمار خون وجود داشت ولی آسیبی به لارنکس یا تراشه وارد نشد. در سایر موارد معاینه بالینی تنها شامل زخم کوچک در خط وسط در دست زیر غضروف کریکوئید بود. ترشح خونی از زخم دیده می شد. حباب هوا در زخم وجود نداشت ولی هوای زیر جلدی فراوانی به دست می خورد. پیش از اینتوباسیون مشاهده می کنید که بیمار چهار اندام خود را حرکت میدهد.

۱۴- گام بعدی در درمان این بیمار چیست؟

الف- برای گرفتن آنژیوگرام کاروتید رادیولوژیست را مطلع می کنید

ب- متخصص گوارش را برای انجام ازوفگوسکوپی اورژانس و سپس بلع باریم مطلع می کنید

ج- آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک، بستری در ICU، مراقبت دقیق از نظر ایجاد هماتوم

د- عکس پرتابل قفسه سینه و لترال گردن برای تعیین محل گلوله و اکسپلور باز

پیش از آنکه بتوانید بیمار را به اتاق عمل بفرستید، به شما اطلاع می دهند که فشار راه هوایی بیمار افزایش یافته است. بیمار از ونتیلاتور جدا شده و همکار شما متوجه میشود که تنفس دادن با آمبویگ دشوار است. اشباع اکسیژن خون بیمار ۸۵ در صد و فشار خون او ۷۰/۳۰ همراه با ضربان ۱۴۰ است. $ETCO_2$ در کاپنوگرافی طبیعی است. صداهای تنفی در سمت راست مختصری قوی تر است ولی نسبتاً قریب به نظر می رسد.

۱۵- چه اقدام فوری برای نجات این بیمار لازم است؟

الف- به دلیل احتمال آسیب کاروتید بیمار مستقیماً به اتاق عمل فرستاده شود

ب- Chest Tube دو طرفه برای بیمار گذاشته شود

ج- با بانک خون تماس می گیرید تا ۲ واحد گلبول قرمز مترکم در اختیارتان بگذارد

د- سی تی آنژیوگرام اورژانس انجام دهید بیمار برای انجام آنژیوگرافی پایدار نیست

۱۶- در بیماری که به دنبال مصرف تعداد نامعلومی از قرص های اعصاب دچار کاهش هوشیاری عمیق شده است کدام اقدام زیر صحیح نمی باشد؟

(Just the facts P350-351)

- الف- مراقبت راه هوایی نسبت به تجویز آنتی دوت در اولویت است.
- ب- تجویز ipecac از روشهای تخلیه معده در بیمار است.
- ج- مشاوره روانپزشکی در بیمار لازم است.
- د- اخذ تاریخچه بیماریها و داروها از اطرافیان ممکن است در شناخت نوع دارو مصرف شده موثر باشد.

۱۷- در بیمار جوانی با کاهش سطح هوشیاری یافته های زیر به دست آمده است

Keton(+) BS → nl

سطح اتانول = nl

Osmdal gap ↑

اسیدوز متابولیک خفیف

(just the facts P365)

کدام تشخیص برای بیمار محتملتر است.

الف- DKA

ب- مسمومیت با متانول

ج- مسمومیت با ایزوپروپیل الکل

د- مسمومیت با استامینوفن

۱۸- بیماری که روز گذشته مصرف الکل داشته است از سرگیجه و تاری دید شکایت دارد در آزمایشات اسیدوز متابولیک با آنیون گپ ↑ گزارش شده است در کدام مورد زیر بیمار را دیالیز می کنید؟

(just the facts P367)

الف- اسیدوز در حد $PH=7.33$

ب- اوره = ۱۰۰

ج- تاری دید

د- هیپرکالمی که با درمان پایین آمده است.

۱۹- در بیماری که با حملات آپنه، سیانوز، کاهش هوشیاری عمیق و مردمک های میوز به بخش اورژانس مراجعه کرده است و سابقه مصرف مواد مخدر دارد کدام صحیح نمی باشد؟

(just the facts P369)

الف- اندازه گیری سطح قند خون لازم نیست.

ب- ۱/۸ آمپول نالوکسان وریدی تجویز می شود.

ج- یک آمپول نالوکسان وریدی خطر ویتدراول دارد

د- هیچکدام درست نیست

۲۰- پسر ۲۰ ساله ۶۰ کیلویی ۲۴ ساعت قبل ۳۰ عدد قرص سرما خورگی مصرف کرده است. سطح خونی استامینوفن در دسترس نیست کدام اقدام صحیح است؟

(just the facts P376-377)

الف- میزان مصرفی در حد سمی نیست و تجویز آنتی دوت الزامی نیست.

ب- با توجه به زمان گذشته از مصرف آنتی دوت اثری ندارد

ج- می توان از تست های کبدی جهت مونیتور کردن آسیب استفاده کرد.

د- هر سه صحیح است.

به شما اطلاع داده اند بیماری با کاهش هوشیاری به اتاق احیا منتقل شده است. بیمار آقای 62 ساله ایست که سابقه ایسکمی قلبی دارد و 8 دقیقه قبل دچار کاهش هوشیاری ناگهانی شده است.

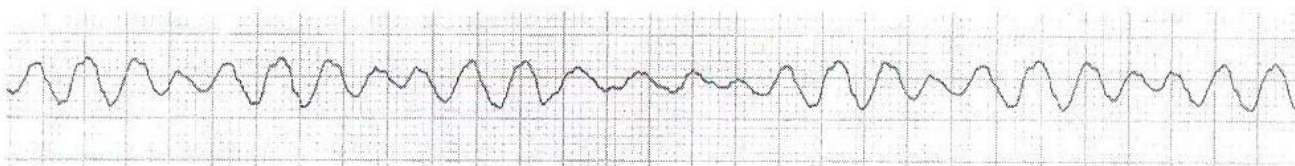
1- قبل از تصمیم گیری در شروع احیا کدام گزینه را انجام می‌دهید؟

1-چک تنفس 2-چک پالس 3-اتصال به مونیتور و چک ریتم 4-معاینه قلبی

2- شما احیا را شروع کرده اید. اولین اقدام شما کدام است؟

1-انتوباسیون 2-ماساژ قلبی 3-شوک قلبی 4-شروع اپینفرین

تیم احیا به کمک شما آمده است. احیا ادامه دارد. بیمار انتوبه شده و متصل به مونیتور است. ریتم زیر در نوار وجود دارد



3- اولین اقدام شما کدام است؟

1-تزریق آمیودارون و شوک قلبی 2-تزریق اپینفرین و شوک قلبی 3-شوک قلبی در سه نوبت 4-ماساژ قلبی و شوک به محض آماده شدن دستگاه

4- شوک قلبی انجام شد. اقدام بعدی شما کدام است؟

1-ماساژ قلبی 2-شوک مجدد 3-چک مونیتور 4-ختم احیا

5-کدام مورد زیر در احیای این بیمار هیچ استفاده ای ندارد؟

1-اپینفرین 2-آمیودارون 3-آتروپین 4-شوک قلبی

6-کدام داروی زیر محدودیت دوز تزریق در احیا ندارد؟

1-آمیودارون 2-لیدوکائین 3-اپینفرین 4-هرسه

خانم 19 ساله با سابقه اقدام به خودکشی که دو روز قبل توسط خانواده با تهوع و استفراغ به اورژانس آورده شده بوده و احتمال مصرف سموم و یا دارو برای بیمار مطرح بوده مجدداً با شکایت تهوع و زردی و خواب آلودگی و اختلال کبدی ارجاع شده است.

7- در این بیمار کدام مورد را تجویز می‌کنید؟

1-دیالیز 2-آتروپین 3-اتانول 4-ان استیل سیستین

8- در کدام حالت زیر در صورت نیاز به تجویز آنتی دوت روش وریدی تنها راه توصیه شده است؟

1-نارسایی و خیم کبدی 2-انتوباسیون 4-تهوع 5-هرسه

9-بیماری توسط اورژانس به بیمارستان منتقل شده که در خیابان دچار کاهش سطح هوشیاری شده و از سابقه طبی قبلی اطلاعی نداریم. بیمار خواب آلود است و با تحریک لمسی با دست سمت راست لوکالیزه میکند و پای راست بیمار خم میشود اما سمت چپ

حرکتی ندارد. فشار سیستولیک بیمار 200 می باشد. مردمکها و تنفس طبیعی است. سطح هوشیاری 10 ارزیابی شده. اولین اقدام کدام است؟

1-سی تی اسکن 2-انتوباسیون 3-کنترل فشار خون بیمار 4-گلوکومتري

10- پس از انجام اقدامات اولیه مورد نظر در سوال قبل بیمار را مجددا ارزیابی میکنید. فشار خون سیستولی بیمار 230 می باشد. کدام تصمیم صحیح است؟

1-انجام سی تی اسکن و تصمیم بر اساس نتیجه آن

2- کنترل فشار تا 140 و سپس انجام اسکن

3-کاهش فشار تا 30% فشار متوسط شریانی و سپس اسکن

4-کاهش فشار تا 220 و سپس انجام اسکن