

برنامه عملیاتی گروه جراحی عمومی

احتراماً در ذیل ابتدا وضعیت فعلی گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی اهواز ذکر میگردد و سپس برنامه های پیشنهادی در دوره ۴ ساله آینده ذکر می گردد. امیدواریم با کمک و همکاری دانشگاه به اهداف این برنامه دست یابیم.

گروه جراحی از مجموعه گروههای اصلی دانشکده پزشکی می باشد که در زمینه آموزش - درمان و پژوهش فعالیت چشمگیری را در طی سالهای گذشته انجام داده است.

الف- فعالیتهای درمانی

گروه جراحی بصورت فعال در چهار مرکز بیمارستانی امام (ره)- گلستان - رازی و ابوذر فعال میباشد. بطور متوسط در بیمارستان امام (ره) در طول سال تعداد متوسط بیماران عمل شده در بیمارستان امام (ره) ۳۰۰۰ و متوسط تعداد اعمال جراحی اورژانس در طول سال در بیمارستان امام ۱۸۰۰ می باشد. و حدود ۱۶ پرستار فعال و ۱ نفر منشی و ۷ کمک بهیار در این مجموعه در حال خدمت می باشند.

در بیمارستان گلستان در طول سال بطور متوسط بیماران عمل شده در بیمارستان گلستان ۱۸۰۰ و تعداد اعمال جراحی اورژانس در بیمارستان گلستان در طول سال ۹۶۰ می باشد. در بخش ۱۶ پرستار فعال ۷ کمک بهیار و ۲ منشی و در بخش جراحی عروق ۱۰ پرستار و ۱ منشی و ۴ کمک بهیار خدمت رسانی می کنند. در بیمارستان رازی بیماران عمل شده در طول سال ۲۶۴۰ و متوسط تعداد اعمال جراحی اورژانس در طول سال در بیمارستان رازی ۶۶۰ می باشد. بیمارستان ابوذر در سال ۳۰۰۰ عمل جراحی و حدود ۱۰۰۰ عمل جراحی اورژانس انجام می شود و حدود ۲۰ نفر پرستار و ۱ منشی و ۲ نفر کمک بهیار خدمت می کنند در اتاق عمل حدود ۴۰ نفر نیروی فعال و ۱۰ نفر PICU در حال خدمت هستند.

گروه جراحی عمومی چندین زیر گروه فعال دارد که در زیر توضیح داده می شود.

۱- فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان که با همکاری چهار نفر عضو هیئت علمی فوق تخصص که تمامی بیماران جراحی اطفال استان و تا حدودی استانهای مجاور را پوشش میدهند. عمده فعالیت این افراد در بیمارستان ابوذر در بخش جراحی اطفال می باشد و PICU جراحی با ۷ تخت و اتاق عمل مجهز با ۱۶ اتاق فعال خدمت رسانی می کند.

۲- فوق تخصص جراحی توراکیس که توسط ۲ نفر عضو هیئت علمی که در بیمارستان امام (ره) حضور دارند اداره میشوند. البته بیماران جراحی توراکیس بیمارستان گلستان و رازی نیز تحت پوشش این

همکاران میباشند. این همکاران با بخش ریه بیمارستان امام و گروههای مرتبط دیگر نیز ارتباط فعال دارند.

۳- جراحی پلاستیک که با همکاری ۵ نفر عضو هیئت علمی که در بیمارستان طالقانی و امام (ره) حضور دارند اداره میشوند تمامی بیماران نیازمند به درمان جراحی پلاستیک و ترمیمی که مجموعه بیماران سوختگی و نقایصی نیازمند به جراحی ترمیمی را شامل میشوند با فعالیت این همکاران درمان میگردند.

۴- جراحی عروق که با همکاری ۳ نفر عضو هیئت علمی که در بیمارستان گلستان حضور دارند اداره می شوند و بیماران مبتلا به بیماریهای عروقی استان تحت نظر این همکاران درمان می گردند البته موارد ترومای عروق در هر سه مرکز درمانی امام - گلستان و رازی بصورت فعال تحت درمان قرار میگیرند.

۵- جراحی لاپاراسکوپي که با همکاری ۱ نفر جراحی لاپاراسکوپي و جراحان عمومی شاغل در بیمارستان امام و گلستان و رازی در زمینه آموزش دستیاری و درمان بیماران فعال میباشد که تعدادی از این جراحان دوره های کوتاه مدت لاپاراسکوپي را در مراکز داخل و خارج از کشور گذرانیده اند.

۶- جراحی کانسر: که با همکاری ۴ نفر از همکاران جراح کانسر شاغل در بیمارستان امام و بقیه همکاران جراح عمومی شاغل در مراکز امام - گلستان و رازی به درمان بیماران می پردازند. لازم به ذکر است ۱ همکار جراح دست نیز در این مجموعه خدمت رسانی می کند.

۷- جراحی دست: با همکاری ۱ فلوشیپ فوق تخصصی دست در بیمارستان گلستان و رازی و در صورت نیاز در تمام بیمارستان های آموزشی فعال می باشد

۸- جراحی پیوند: در حال حاضر ۱ جراح پیوند در بیمارستان گلستان در حال خدمت می باشند که با توجه به نیاز استان و کمبود جراحان پیوند در ۲ سال آینده لازم است یکی از همکاران جوان و علاقمند جهت آموزش و اضافه شدن به مجموعه انجام شود.

۹- جراح عمومی: که توسط همکاران جراح عمومی شاغل در بیمارستان امام - گلستان و رازی اداره میگردد البته این همکاران در زمینه های دیگر ذکر شده شامل لاپاراسکوپي کانسر و عروق ترمیمی نیز فعال میباشند.

ب- فعالیتهای آموزشی

۱- دانشجویان پزشکی در طول سال بطور متوسط ۴ گروه از دانشجویان پزشکی به گروه جراحی معرفی میگردند که در سه مرکز امام- گلستان و ابوذر با همکاری اعضاء هیئت علمی گروه جراحی عمومی تحت آموزش قرار میگیرند. در طی آموزش دانشجویان، کلاسهای تئوری مباحث جراحی عمومی و فوق تخصصی جراحی در حد نیاز دانشجویان در کلاسهای بعد از ظهر آموزش داده میشود و دانشجویان با برنامه ریزی در ساعات ۸-۱۲ صبح در بخشهای آموزشی جراحی با شرکت در جلسات گزارش صبحگاهی - راند- گزارش هفتگی و حضور بر بالین بیماران و شرکت در درمانگاه و اتاق عمل تحت نظر

اعضاء هیئت علمی آموزش می‌بینند و در پایان دوره با شرکت در امتحان تئوری و امتحان مصاحبه حضوری ارزیابی می‌گردند.

۲- انترن: براساس برنامه ریزی دانشکده پزشکی هر ۲ ماه یک بار انترنها به گروه جراحی عمومی معرفی می‌گردند و در ۳ مرکز امام- گلستان و ابودر براساس تقسیم بندی توسط گروه جراحی عمومی به فعالیت درمانی و آموزشی مشغول می‌گردند. انترنها در تمامی برنامه های آموزشی گروه جراحی عمومی مانند راند- گزارش هفتگی - گزارش صبحگاهی و ویزیت بیماران در بخش و درمانگاه حضور فعال دارند و زیر نظر اساتید هیئت علمی و دستیاران جراحی در ساعات کشیک به ویزیت و درمان بیماران می‌پردازند و در پایان هر دوره بر اساس امتحان آسکی ارزیابی می‌گردند.

۳- دستیاران : هر ساله بر اساس برنامه ریزی وزارتخانه از طریق آزمون ورودی دستیاران جراحی عمومی معرفی می‌گردند که در طی دوره حداقل ۴ ساله زیر نظر اساتید گروه جراحی عمومی در تمامی فعالیتهای آموزشی و درمانی حضور فعال دارند با توجه به کریکولوم آموزشی اعمال جراحی ضروری را فرا می‌گیرند و هر ساله در امتحان ارتقاء شرکت می‌نمایند.

اعضاء هیئت علمی گروه جراحی عمومی دارای ۳ نفر استاد ۲ نفر دانشیار ۲۲ نفر استادیار میباشد و همچنین ۳ نفر فلوشیپ مشغول به تحصیل در زمینه جراحی عروق و جراحی کلورکتال و کانسر نیز دارد که در سالهای آتی به گروه ملحق می‌گردند.

برنامه ریزی ۴ ساله در گروه جراحی عمومی

در این قسمت تلاش می‌گردد برنامه های گروه جراحی عمومی در یک دوره ۴ ساله ارائه گردد امید است با همکاری مسئولین محترم بیمارستانهای آموزشی و دانشکده پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی این برنامه ها تا حداکثر امکان اجرا گردد.

۱- دانشجویان پزشکی:

امیدواریم بتوانیم با ارتقاء سطح آموزش در دانشجویان پزشکی میزان پاسخ دهی سوالات جراحی در آزمونهای پیش کارورزی توسط دانشجویان پزشکی را ارتقاء دهیم.

۲- با فعال کردن پژوهش در گروه جراحی میزان پایان نامه های دانشجویی در گروه جراحی عمومی را افزایش داده و براساس هر پایان نامه حداقل یک مقاله تعداد مقالات پژوهشی گروه جراحی را افزایش دهیم.

۳- با تدارک محل مناسب جهت اسکان دانشجویان در ساعات عصر و شب بتوانیم حضور دانشجویان پزشکی را در ساعات کشیک و اورژانسها فعالتر کنیم و آموزش دانشجویان را از بخشهای جراحی که عموماً بیماران عمل شده و یا پیچیده و ارجاعی می‌باشند به بیماران مراجعه اولیه و اورژانس منتقل کنیم که در آینده این دانشجویان اغلب با این گروه از بیماران سروکار دارند.

۴- با برنامه‌ریزی مناسب و ارائه راهکار مناسب و منطقی بتوانیم ارزیابی دانشجویان را از امتحان پایان دوره به ارزیابی فعال در طول دوره تغییر دهیم تا در طول مدت آموزش دانشجویان بتوانیم آموزش و ارزیابی را در کنار هم پیش ببریم.

۵- با تلاش بیشتر امیدواریم بتوانیم آموزش دانشجویان را از کلاس درس به بالین بیمار منتقل کرده و با برنامه‌ریزی مناسب موارد شایع جراح عمومی را در هر ۳ بیمارستان داشته باشیم که اختلاف بین بیمارستانها از نظر نوع بیماران را به حداقل برسانیم.

انترنها:

۱- امیدواریم بتوانیم با برنامه‌ریزی مناسب شرایط به گونه‌ای فراهم گردد که تعداد انترنها در بیمارستان در طول سال تغییرات وسیع نداشته باشد و تعداد انترنها با میزان فعالیت آنها متناسب باشد و از این مشکل بزرگ که در بعضی از ماههای سال بعثت کاهش تعداد انترن فعالیتهای درمانی جایگزین آموزش می‌گردد پیشگیری گردد.

۲- ارائه راهکاری مناسب برای ارزیابی انترنها در طول دوره آموزش توسط دستیاران و اعضاء هیئت علمی و در نتیجه ارزیابی دوره فقط قسمت کوچکی از نمرات انترنها در نظر گرفته شود.

۳- حضور انترنها در انجام بررسی‌های شایع جراحی و اعمال جراحی سرپایی فعالتر گردد و هر انترن بعد از طی دوره جراحی عمومی بتواند اعمال جراحی کوچک را بر اساس نیازهای جامعه انجام دهد.

۴- با ایجاد شرایط مناسب امکان جابجایی انترنها در طول دوره آموزش در بخشهای مختلف جراحی عمومی فراهم گردد تا با توجه به تفاوت بین انواع بیماران مراجعه کننده و بستری شونده در ۳ بخش جراحی عمومی از نظر آموزش جراحی دچار کمبودی نگردند.

۵- با همکاری مسئولین بیمارستان و پرستاری شرایطی فراهم گردد که انترنها بعنوان نیروهای فعال و متخصص شناخته شوند و از ارجاع کارهایی که فقط جنبه درمانی و پیگیری پرستاری دارد و اغلب به علت مختلف در سیستم پرستاری توسط انترن انجام می‌گردد احراز گردد.

دستیاران:

۱- امیدواریم بتوانیم با همکاری دانشکده پزشکی تعداد دستیاران ورودی به بخش جراحی را به گونه‌ای تعیین کنیم که آموزش دستیاری قربانی تعداد آنها نگردد.

۲- با ارائه راهکار مناسب دستیاران را در زمینه پژوهش فعال کنیم که هر دستیار حداقل در طول دوره آموزش یک مقاله چاپ شده در مجلات معتبر بخصوص مجلات چاپ خارج از کشور داشته باشد.

- ۳- با برنامه ریزی مناسب و بر اساس دستورالعمل های وزارتخانه تعداد انواع اعمال جراحی را برای تمامی دستیاران در حد مطلوب حفظ کنیم.
- ۴- ارائه تکنیکهای جدید جراحی با کمک ارتقاء اعضاء محترم هیئت علمی و خریداری وسایل مورد نیاز برای تکنیکهای جدید جراحی
- ۵- ارتقاء آموزش دستیاران جراحی در زمینه استفاده از روشهای کمک تشخیصی مانند سونوگرافی - آندوسکوپی - کولونوسکوپی - داپلر - آنژیوگرافی و نمونه برداری با راهنمایی سونوگرافی و سی تی اسکن که امروزه بر اساس کتب جدید در مراکز پیشرفته جراحی جزء آموزش و دستیار جراحی می باشد.
- ۶- افزایش میزان قبولی دستیاران در امتحان مورد جراحی
- ۷- ارتقاء آموزش دستیاران و افزایش میزان قبولی دستیاران جراحی در امتحان ارتقاء پره مورد به میزان ۱۰۰٪ و در صورت عدم آمادگی دستیار جهت امتحان ارتقاء پره مورد عدم معرفی دستیار مربوطه
- ۸- آموزش تمامی دستیاران در زمینه استفاده از لاپاراسکوپ در اعمال جراحی
- ۹- برقراری جلسات Text review با حضور اعضاء هیئت علمی جهت دستیاران
- ۱۰- ایجاد بستر مناسب جهت آموزش دانشجویان پزشکی و انترنها در ساعات کشیک توسط دستیاران و ایجاد روشهای مناسب ترغیب دستیاران به شرکت در فعالیتهای آموزشی دانشجویان و انترنها در ساعاتی که هیئت علمی حضور ندارند.
- ۱۱- ایجاد نظم در حضور دستیاران در تمامی برنامه های آموزشی و درمانی و ایجاد بستر مناسب جهت پیشگیری از تاخیر درمان در موارد اورژانس
- ۱۲- ایجاد جلسات مداوم جهت بررسی موارد موربیدیتی و مورتالیتی و روشهای پیشگیری از موارد مشابه در آینده
- ۱۳- برنامه ریزی مناسب در زمینه گرفتن پایان نامه توسط دستیاران به گونه ای که پایان نامه ها از مطالعات توصیفی به سمت مطالعات کارآزمایی بالینی و حضور حداقل ۳ نفر از اعضاء هیئت علمی بعنوان اساتید راهنما و مشاور در هر پایان نامه جهت ارتقاء سطح پایان نامه
- ۱۴- ایجاد بستر مناسب جهت تشویق و تذکر دستیاران و ثبت در پرونده دستیار و ایجاد فایل مجزا برای هر دستیار که در پایان دوره امکان ارزیابی کامل از فعالیتهای دستیار در طول دوره باشد.
- ۱۵- تغییرات مناسب در زمینه چرخش دستیاران به گونه ای که در طی مدت دوره چرخشی جهت دستیاران از حالت نظاره کننده به حالت دخالت فعال آموزشی تغییر یابد.
- ۱۶- ارائه بستر مناسب و پیگیری مناسب جهت ثبت مناسب پروندههای بیماران توسط دستیار جراحی به گونه ای که در آینده در صورت نیاز به مطالعات پژوهشی نقایص پرونده یک عامل پیشگیری کننده نباشد.

اعضاء هیئت علمی:

- ۱- ایجاد بستر مناسب جهت افزایش فعالیت پژوهشی در گروه جراحی عمومی با کمک گرفتن از فعالیت پژوهشی دستیاران و دانشجویان پزشکی
- ۲- ایجاد شرایط مناسب جهت شرکت اعضای هیئت علمی گروه جراحی در کنگره های داخلی و خارجی به گونه ای که هر عضو هیئت علمی حداقل سالانه در یک کنگره داخلی یا خارجی خارج دانشگاهی یک مقاله جهت ارائه داشته باشد.
- ۳- افزایش تعداد مقالات همکاران هیئت علمی به گونه ای که جهت ارتقاء افقی تمامی اعضای هیئت علمی گروه جراحی سالانه یک مقاله داشته باشند.
- ۴- برنامه ریزی مناسب به گونه ای که اعضای هیئت علمی پیمانی در طی ۳ سال آینده تعیین وضعیت گردند و با ایجاد شرایط مناسب از استخدام پیمانی به رسمی تبدیل وضعیت گردند.
- ۵- در طی ۴ سال آینده حداقل ۴ نفر از اعضای هیئت علمی دانشیار به استادی ارتقاء یابند و حداقل ۲ نفر از اعضای هیئت علمی استادیار به دانشیار ارتقاء یابند.
- ۶- ترغیب اعضای هیئت علمی در جهت چاپ مقالات در مجلات معتبر ISI به نحوی که حداقل سالانه ۳ مقاله دارای ISI از گروه جراحی انتشار یابد.
- ۷- تشویق اعضای هیئت علمی در جهت فعالیت در زمینه پژوهش در آموزش به گونه ای که حداقل سالانه ۲ مقاله در زمینه فرایند آموزش قابل ارائه در جشنواره استاد مطهری ارائه گردد.
- ۸- ایجاد بستر مناسب با همکاری دانشکده پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی در زمینه انتقال جراحی قلب به گروه جراحی عمومی همانگونه که در بسیاری از دانشگاههای معتبر وجود دارد.
- ۹- ایجاد قطب آموزش فعال در زمینه های فلوشیپ و فوق تخصص در هر کدام از مراکز درمانی و آموزشی مانند جراحی اطفال - جراحی عروق - جراحی لاپاراسکوپی - جراحی کانسر - جراحی توراکیس - جراحی قلب - جراحی پیوند
- ۱۰- تلاش در جهت فرستادن اعضای هیئت علمی به دوره های فلوشیپ مورد نیاز دانشگاه علوم پزشکی و استان مانند رشته های کولورکتال - پیوند - تروما - سوختگی - جراحی دست - جراحی کانسر - عروق - لاپاراسکوپی پیشرفته
- ۱۱- پذیرش اعضای هیئت علمی جدید و جوان با کارآیی بالا جهت ارتقاء توانایی گروه جراحی عمومی و امکان جایگزینی با توجه به بازنشستگی اعضای محترم در طی سالهای آینده.
- ۱۲- عدم افزایش بخشهای آموزشی جدید در گروه جراحی عمومی و تقویت بخشهای آموزشی فعلی و پیشگیری از جدا کردن همکاران فوق تخصص و فلوشیپ از یکدیگر در جهت ایجاد قطب های فعال آموزشی درمانی در هر بیمارستان.
- ۱۳- راه اندازی حداقل ۱ دوره فوق تخصصی جراحی توراکیس و ۱ دوره فلوشیپ (لاپاراسکوپی) در طی ۳ سال آینده جهت پذیرش دستیار

- ۱۴- ایجاد شرایط مناسب جهت تشویق اعضاء هیئت علمی به کار تمام وقت در سیستم آموزشی و ایجاد بستر مناسب جهت درآمد مناسب و مکفی برای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی.
- ۱۵- تشکیل شورای پژوهشی گروه جهت بررسی پایان نامه ها و ارائه راهکار جهت ارتقاء سطح فعالیت پژوهشی در گروه جراحی.
- ۱۶- تلاش در جهت معرفی هیئت علمی به گروه بورد جراحی عمومی
- ۱۷- پیگیری آموزش اعضاء هیئت علمی جهت برگزاری امتحانات دستیاران بر اساس نحوه امتحان بورد تخصصی مانند آسکی - PMP
- ۱۸- تلاش در جهت تهیه پروتکول درمانی در مورد بیماریهای شایع جراحی عمومی و ترغیب اعضاء هیئت علمی در جهت اجرای این پروتکول در مورد تمامی بیماران .
- ۱۹- ارتباط با گروههای مرتبط با جراحی عمومی با ایجاد کنفرانسها و راندهای مشترک جهت ارتقاء سطح آموزش دستیاران هر دو گروه و بهبود نتایج درمانی بیماران مشترک.
- ۲۰- با توجه به توسعه بخش ها و افزایش تخت های آموزشی و بار کاری ضروری است تا سالانه حدود ۲۰٪ به مدت ۳ سال به تعداد پرستاران افزوده شود تا خدمت رسانی هر چه بیشتر و بهتر صورت بگیرد.

با تشکر

دکتر امیر اشرفی

مدیر گروه جراحی عمومی