

مقاله اصیل

ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

حجت درخشانفر^۱، افشین امینی^۱، شمیلا نوری^۲، درین آقاجانی نرگسی^{۳*}

۱. بخش اورژانس، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: درین آقاجانی نرگسی؛ تهران، خیابان شهید مدنی، بیمارستان امام حسین، بخش اورژانس. تلفن: ۰۹۱۱۱۳۲۲۶۶۷، پست الکترونیک: dorrinan@yahoo.com

تاریخ دریافت: مرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۵

خلاصه:

مقدمه: معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور پروژه ملی تحت عنوان "پروژه تعیین معیارها و شاخص های آموزش بالینی در مراکز و بیمارستانهای آموزشی" با هدف ارائه مجموعه استانداردهای آموزش بالینی طراحی و اجرا نمود که حاصل آن استخراج و معرفی استانداردهای آموزش بالینی پزشکی در مورد کلینیک سرپایی، راندهای آموزشی، گراند راند، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب بود که پانزده سال ۱۳۸۸ ابلاغ گردید. در این مجموعه ۹۶ استاندارد با قید "باید" و ۱۳۹ استاندارد با قید "بهبتر است" به عنوان استانداردهای مناسب کشور ایران پیشنهاد شده است. مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی گروه طب اورژانس بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس استانداردهای اعلام شده از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام گرفت. **روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر جهت ارزشیابی استانداردهای آموزش بالینی در حیطه گزارش صبحگاهی با استفاده از ۳ فهرست واری و یک لیست مستندات جمع آوری اطلاعات صورت گرفت که در مجموع ۵۴ استاندارد گزارش صبحگاهی را پوشش می داد. فهرست واری اول بصورت حضوری و با مشاهده مستقیم در گزارش صبحگاهی تکمیل شد و شامل ۳۷ سوال بود. فهرست واری دوم که شامل ۲۶ سوال بود، ضمن مصاحبه با معاون آموزشی یا رئیس بخش های اورژانس تکمیل شد. فهرست واری سوم شامل ۱۰ سوال بود که با پرسش از دستیار ارشد بخش تکمیل گردید. سپس نمره نهایی مطلق و درصد آن در استانداردهای اجباری و ترجیحی تعیین و رتبه بندی شد. برای آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS ۲۱ و سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد. **یافته ها:** یافته های حاصل از ۵۰ مورد گزارش صبحگاهی در در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین و ۹۴ مورد گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان شهید تجریش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین میانگین امتیاز در استانداردهای اجباری ۸۹/۵ درصد و استانداردهای ترجیحی ۴۵/۷ درصد بود. در بخش اورژانس بیمارستان شهید تجریش میانگین امتیاز در استانداردهای اجباری ۷۳/۶ درصد و استانداردهای ترجیحی ۶۰ درصد بود. میانگین امتیاز کسب شده در استانداردهای اجباری در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین بطور معنی داری بیشتر از اورژانس شهید تجریش بود ($p=0.025$). وضعیت اجرای استانداردهای ترجیحی اگرچه در بیمارستان شهید تجریش بهتر از بیمارستان امام حسین بود، ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($p=0.1$). در مجموع میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان شهید تجریش ۶۶/۸ درصد و بخش اورژانس بیمارستان امام حسین ۶۷/۶ درصد بود که اختلاف معنی دار نداشتند ($p=0.92$). **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان های شهید تجریش و امام حسین در سطح متوسطی قرار داشتند. میانگین امتیاز کسب شده در استانداردهای اجباری در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین بطور معنی داری بیشتر از اورژانس شهید تجریش بود. وضعیت اجرای استانداردهای ترجیحی اگرچه در بیمارستان شهید تجریش بهتر از بیمارستان امام حسین بود، ولی اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

واژگان کلیدی: بخش اورژانس؛ گزارش صبحگاهی؛ ارزشیابی برنامه؛ استانداردهای منبع

مقدمه:

کارآموزان، کارورزان و دستیاران لازم است که روشهای آموزش بالینی

برای ایجاد مهارت و توانمندی مناسب در فراگیران پزشکی اعم از مناسب به کار گرفته شوند و به نوعی اطمینان حاصل شود در کنار ویزیت

اجرای این تحقیق، این مرکز از مطالعه خارج شد.

جمع آوری داده ها

استانداردهای آموزش بالینی پزشکی در مورد گزارش صبحگاهی شامل ۵۴ استاندارد می باشد از این میان، ۱۹ مورد استاندارد اجباری بوده و با قید "باید" و ۳۵ مورد استاندارد ترجیحی بوده و با قید "بہتر است" ابلاغ شده اند (۱، ۲).

جهت ارزشیابی استانداردهای آموزش بالینی در حیطه گزارش صبحگاهی در ۳ فهرست واری و یک لیست مستندات جمع آوری اطلاعات صورت گرفت که شامل سوالات و آیتام های متنوعی بود که ۵۴ استاندارد گزارش صبحگاهی را پوشش می داد. فهرست واری اول بصورت حضوری و با مشاهده مستقیم استانداردها در گزارش صبحگاهی بصورت ساختارمند توسط رزیدنت آموزش دیده تکمیل شد و شامل ۳۷ سوال بود (پیوست ۱). برای تکمیل فهرست واری دوم که شامل ۲۶ سوال بود، مستقیماً با معاون آموزشی یا رئیس بخش های اورژانس مصاحبه شد (پیوست ۲). فهرست واری سوم شامل ۱۰ سوال بود که از دستیار ارشد بخش پرسیده شد (پیوست ۳). لیست مستندات توسط رزیدنت آموزش دیده جمع آوری و ثبت گردید (پیوست ۴). سپس نمره نهایی مطلق و درصد آن در استانداردهای اجباری و ترجیحی تعیین و رتبه بندی شد.

آنالیز آماری

با کمک نرم افزار آماری SPSS ۲۱ از شاخص های ساده میانگین و فراوانی- درصد برای توصیف یافته ها استفاده شد. برای بیان دقت برآورد از فاصله اطمینان ۹۵٪ استفاده گردید و $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها:

یافته های حاصل از ۵۰ مورد گزارش صبحگاهی (۳ بار در هفته) در در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین و ۹۴ مورد گزارش صبحگاهی (۵ بار در هفته) در بخش اورژانس بیمارستان شهدا تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

میانگین زمان معرفی هر بیمار در گزارشات صبحگاهی بخش های اورژانس بیمارستان امام حسین و بیمارستان شهدای تجزیه به ترتیب $12/5 \pm 6$ و $12/5 \pm 5$ دقیقه بوده است ($p=1/00$). متوسط تعداد بیمار معرفی شده در گزارشات صبحگاهی بخش های طب اورژانس بیمارستان امام حسین و بیمارستان شهدای تجزیه به ترتیب ۱/۱ و ۱ مورد بوده است ($p=0/9551$). متوسط زمان گزارش صبحگاهی بخش های اورژانس بیمارستان امام حسین و بیمارستان شهدای تجزیه به ترتیب ۶۶ و ۶۰ دقیقه بوده است ($p=0/0238$). نسبت صحبت فراگیران (دستیاران و کارورزان) به اساتید شرکت کننده در گزارشات صبحگاهی بخش های طب اورژانس بیمارستان امام حسین و بیمارستان شهدای تجزیه به ترتیب ۸۲ و ۷۷/۴ درصد بوده است ($p=0/52$). در ۷۰ درصد موارد ارزشیابی گزارش صبحگاهی بخش اورژانس بیمارستان امام حسین صحبت فراگیر حین معرفی بیمار قطع شد. این میزان در بخش اورژانس بیمارستان شهدای تجزیه ۹۹ درصد بود ($p=0/001$).

بیماران و انجام امور بالینی، فراگیران آموزش مناسب و کافی دریافت می کنند (۱، ۲). گزارش صبحگاهی روشی مرسوم و جز مهمی در برنامه های آموزش پزشکی است و ارزشیابی و استانداردسازی آن می تواند سبب ارتقا سطح آموزش گردد (۳، ۴). در گزارش صبحگاهی معمولاً بیمارانی معرفی می شوند که مشکلات و دشواری های تشخیصی و درمانی دارند و لذا این برنامه آموزشی از دیدگاه دستیاران بالاترین ارزش آموزشی را نسبت به کنفرانس یا فعالیت های دیگر دارد (۷-۵). نحوه معرفی بیماران در گزارش صبحگاهی در مراکز مختلف، متفاوت است. در بعضی مراکز همه موارد بستری اخیر معرفی می شوند ولی در بعضی مراکز دیگر بیماران جالب برای دستیاران، دستیاران ارشد یا اساتید به صورت انتخابی معرفی می گردند (۵). به جهت تاکید بر اهمیت این آیتام آموزشی، حتی تأثیر معرفی بیماران در گزارش صبحگاهی در کاهش مدت بستری و هزینه نیز مورد بررسی قرار گرفته و گزارش شده است که متوسط مدت زمان جهت تعیین تکلیف در بیماریهای مشابه بدنال گزارش صبحگاهی معمولاً یک ساعت طول می کشد و همچنین معرفی در گزارش صبحگاهی مدت بستری را از ۵ روز به ۳ روز و متوسط هزینه نیز حدود ۳۰ درصد کاهش یافته است (۵، ۸). معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور پروژه ملی تحت عنوان "پروژه تعیین معیارها و شاخص های آموزش بالینی در مراکز و بیمارستانهای آموزشی" با هدف ارائه مجموعه استانداردهای آموزش بالینی طراحی و اجرا نمود که حاصل آن استخراج و معرفی استانداردهای آموزش بالینی پزشکی در مورد کلینیک سرپایی، راندهای آموزشی، گراند راند، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب بود که پائیز سال ۱۳۸۸ ابلاغ گردید. در این مجموعه ۹۶ استاندارد با قید "باید" و ۱۳۹ استاندارد با قید "بہتر است" به عنوان استانداردهای مناسب کشور ایران پیشنهاد شده است (۹، ۱۰). مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی گروه طب اورژانس بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس استانداردهای اعلام شده از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام گرفت.

روش کار:

طراحی مطالعه

مطالعه مقطعی حاضر در بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی امام حسین و شهدا تجزیه، تهران، ایران از اردیبهشت تا مهر ماه سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. روش اجرای مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسید و محققین متعهد به اصول رازداری در طول مطالعه بودند. انجام این پژوهش هیچ گونه اخلاقی در روند برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی مراکز مذکور نداشت.

شرکت کنندگان

در این مطالعه تمام گزارشات صبحگاهی برگزار شده در بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفتند. به علت عدم برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان لقمان حکیم در زمان

تجریش و امام حسین نیز می تواند به عنوان موارد ضعف برگزاری گزارش صبحگاهی و عدم تطابق با استانداردهای اعلام شده از سوی وزارت بهداشت در نظر گرفته شود.

میانگین زمان معرفی هر بیمار در گزارشات صبحگاهی بخش های اورژانس بیمارستان امام حسین و بیمارستان شهدای تجریش ۱۲/۵ دقیقه و نامطلوب است (کمتر از ۵ دقیقه مطلوب می باشد). همچنین میانگین تعداد بیمار معرفی شده در گزارشات صبحگاهی بخش های طب اورژانس بیمارستان امام حسین و بیمارستان شهدای تجریش ۱/۱ بیمار و نامطلوب است (۴-۲ بیمار در حد مطلوب می باشد). در استانداردهای مصوب وزارت بهداشت میانگین مطلوب زمان معرفی بیمار ۵ دقیقه و تعداد مناسب بیمار معرفی شده ۴-۲ مورد تعیین شده است (۱۱). در بررسی انجام گرفته در بیمارستان آموزشی "میدیان" آمریکا نیز در ۷۵ درصد موارد جلسات گزارش صبحگاهی بین ۲-۴ بیمار معرفی شدند (۵). در یک بررسی دیگر، چندین محقق پیشنهاد کردند در جلسات گزارش صبحگاهی بیماران متنوعی معرفی شوند تا فراگیران به مجموعه کاملی از مشکلات شایع طبی دسترسی یابند و از طرفی، تمایل دستیاران به انتخاب بیماران عجیب برای معرفی بیشتر شود (۴).

به نظر می رسد که در انتخاب بیمار عمدتاً بیماری های نادر مورد توجه قرار می گیرد که این مساله خود مشکل قابل توجهی محسوب می شود (۴، ۶). چرا که امتحانات پزشکی روی اهداف آموزشی تمرکز می کند تا اطمینان حاصل شود که فارغ التحصیل در تشخیص و درمان حالات شایع توانمندی کسب کرده است (۱۲). اکثر مولفین تاکید دارند که تنوع بیماران در گزارش صبحگاهی باید تأمین شود و فراگیران با مسائل شایع پزشکی تماس کافی پیدا کنند (۸، ۱۳).

به نظر می رسد که بهترین و مناسب ترین شرایط آموزش انتخاب تعداد محدودی بیمار (۲-۴ بیمار) است، به طوری که استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور ایران نیز معرفی کامل بیمار در گزارش صبحگاهی (حداقل ۵ دقیقه) و تعداد ۲-۴ بیمار را به عنوان استاندارد معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی توسط مدیران ارشد دانشگاه و بیمارستان ها اجباری دانسته است. به علاوه در این استانداردها ذکر شده بیمار بطور دقیق در گزارش صبحگاهی معرفی شود (شامل علائم، معاینه، پاراکلینیک، تشخیص افتراقی، اقدام تشخیصی، درمان اولیه و برنامه آینده). کیفیت معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی بر مبنای تکیه بر مدیریت بیمار و نه اطلاعات پزشکی توسط مدیران ارشد دانشگاه و بیمارستانها اجباری باشد و تحقق آن بطور دوره ای توسط مسوولین آموزشی کنترل شده و بازخورد داده شود. ضرورت آن در کارگاه های

جدول شماره ۱ فراوانی استانداردهای اجباری و ترجیحی تحقق یافته در ارزشیابی گزارشات صبحگاهی بخش های طب اورژانس بیمارستانهای امام حسین و شهدای تجریش را نشان می دهد. در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین تنها ۲ مورد از ۱۹ مورد (۱۰/۵ درصد) و در استانداردهای ترجیحی ۱۹ مورد از ۳۵ مورد (۵۴/۳ درصد) تحقق نیافته بود. در بخش اورژانس بیمارستان شهدا تجریش ۵ مورد از ۱۹ مورد (۲۶/۳ درصد) استانداردهای اجباری و در ۱۴ مورد از ۳۵ مورد (۴۰ درصد) استانداردهای ترجیحی تحقق نیافته بود. در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین میانگین امتیاز در استانداردهای اجباری ۸۹/۵ درصد و استانداردهای ترجیحی ۴۵/۷ درصد بود. در بخش اورژانس بیمارستان شهدا تجریش میانگین امتیاز در استانداردهای اجباری ۷۳/۶ درصد و استانداردهای ترجیحی ۶۰ درصد بود. میانگین امتیاز کسب شده در استانداردهای اجباری در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین بطور معنی داری بیشتر از اورژانس شهدا تجریش بود ($p=0/025$). وضعیت اجرای استانداردهای ترجیحی اگرچه در بیمارستان شهدا تجریش بهتر از بیمارستان امام حسین بود، ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($p=0/1$). در مجموع میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان شهدا تجریش ۶۶/۸ درصد و بخش اورژانس بیمارستان امام حسین ۶۷/۶ درصد بود که اختلاف معنی دار نداشتند ($p=0/92$).

بحث:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان های شهدا تجریش و امام حسین در سطح متوسطی قرار داشتند. میانگین امتیاز کسب شده در استانداردهای اجباری در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین بطور معنی داری بیشتر از اورژانس شهدا تجریش بود. وضعیت اجرای استانداردهای ترجیحی اگرچه در بیمارستان شهدا تجریش بهتر از بیمارستان امام حسین بود، ولی اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین در استانداردهای اجباری ۱۷ مورد از ۱۹ مورد و در استانداردهای ترجیحی ۱۶ مورد از ۳۵ مورد تحقق یافته بود و در بخش اورژانس بیمارستان شهدا تجریش در استانداردهای اجباری ۱۴ مورد از ۱۹ مورد و در استانداردهای ترجیحی ۲۱ مورد از ۳۵ مورد تحقق یافته بود که می تواند بعنوان نقاط قوت برگزاری گزارش صبحگاهی در این مراکز تلقی شود. از سویی موارد تحقق نیافته از استانداردهای اجباری و ترجیحی در بخش های اورژانس بیمارستان شهدا

جدول ۱: فراوانی استانداردهای اجباری و ترجیحی تحقق یافته در ارزشیابی گزارشات صبحگاهی بخش های طب اورژانس بیمارستانهای امام حسین و شهدای تجریش

متغیر	بیمارستان امام حسین	بیمارستان شهدای تجریش	p
فراوانی (درصد)			
استاندارد اجباری	۱۷ (۸۹/۵)	۱۴ (۷۳/۷)	۰/۰۲۵
استاندارد ترجیحی	۱۶ (۴۵/۷)	۲۱ (۶۰/۰)	۰/۱۰

رابطه با محتوای عملکرد مبتنی بر شواهد مورد نیاز قرار می گیرد. لذا محتوا و کیفیت جلسات است که در صورت طرح سؤال مشخص بالینی و نیاز به تحقیق در مورد سؤال بالینی مورد نظر، ضرورت دسترسی به اینترنت و چاپگر در جلسه را مطرح می سازد (۲).

در صورت درک اهمیت اصلاحات مورد نیاز در برنامه های آموزشی نظیر گزارشات صبحگاهی، با بررسی وضعیت تک تک استانداردها در سطح هر بخش و مطرح کردن آن با مسئولین بخش های مربوطه، خیلی از موارد را می توان به راحتی ارتقاء داد. انجام اقداماتی نظیر آموزش کارگاهی، توزیع جزوه آموزشی، ارائه فهرست واری ارزشیابی درونی، تامین وسایل و ... در مورد هر یک از استانداردها می تواند به ارتقا وضعیت موجود کمک نماید.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان های شهدا تجریش و امام حسین در سطح متوسطی قرار داشتند. میانگین امتیاز کسب شده در استانداردهای اجباری در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین بطور معنی داری بیشتر از اورژانس شهدا تجریش بود. وضعیت اجرای استانداردهای ترجیحی اگرچه در بیمارستان شهدا تجریش بهتر از بیمارستان امام حسین بود، ولی اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

تقدیر و تشکر:

از تمام مسئولین، اساتید و همکاران محترمی که در اجرای پروژه حاضر همکاری داشتند صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی می نمایم. این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتر درین آقاجانی جهت اخذ درجه دکترای تخصصی رشته طب اورژانس از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

کلیه هزینه های این مطالعه توسط محققین تامین شده است.

منابع:

1. Nair BR, Hensley MJ, Pickles RW, Fowler J. Morning report: essential part of training and patient care in internal medicine. Aust NZ J Med. 1995;25: 740.
2. Gross CP, Donnelly GB, Reisman AB, Sepkowitz KA, Callahan MA. Resident expectation of morning report: a multi-institutional study. Arch Intern Med. 1999, Sep;159: 1910-4.
3. Parrino TA, Villanueva AG. The principles and practice of morning report. JAMA. 1986;256(6). 730-3.
4. Parrino TA. The social transformation of medical morning report. J Gen intern Med. 1997 12 (5): 332-3.
5. Ramratnam B, Kelly G, Mega A, Tilkemeier P, Schiffman FJ. Determinants of case selection at Morning report. J Gen intern Med. 1997. 12(5):263-6.
6. Gergory CK, Holumzer C, Sorokin R. Utilization Management Morning Report: Purpose, Plannings, And Early Experience in a

آموزشی با تمرکز بر ضرورت های کوریکولوم آموزشی به اساتید یادآوری شود (۱، ۲، ۹).

میانگین زمان گزارشات صبحگاهی در بخش های طب اورژانس بیمارستان امام حسین و بیمارستان شهدای تجریش به ترتیب ۶۶ و ۶۰ دقیقه و مطلوب است (حداقل ۶۰ دقیقه مطلوب می باشد) که در مقایسه با سایر مطالعات مشابه نیز نتایج مشابهی داشته است (۵). این مسئله نیز دال بر توجه برگزارکنندگان جلسه به زمان بندی مناسب است. همچنین برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در اورژانس بیمارستان شهدا تجریش با فاصله کم و مجاور بخش بود. در این مورد به نظر می رسد مسئولین آموزشی بیمارستان شهدا تجریش به فواید آموزشی اجرای جلسه گزارش صبحگاهی درون بخش که شامل حاضر کردن بیمار در جلسه یا مراجعه به بعضی مدارک و سؤالاتی از پرستاران بخش یا رفت و آمد فراگیران در موارد اورژانس به صورت راحت و آسان می باشد، واقف بوده اند.

گنجایش جلسات گزارش صبحگاهی در همه موارد در دو بیمارستان امام حسین و شهدا تجریش مناسب بوده که تأمین فضای کافی مناسب، قدمی مهم و البته نه کافی در جهت بهبود آموزش است. در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین حداقل سه جلسه گزارش صبحگاهی در هفته و در بخش اورژانس بیمارستان شهدا تجریش حداقل پنج جلسه گزارش صبحگاهی در هفته برگزار می شود که زمینه نسبتاً مناسبی برای اجرای محتوا و برنامه های آموزشی مناسب است. در مورد دسترسی به وسایل کمک آموزشی در جلسه در بیش از دوسوم موارد تخت معاینه، نگاتوسکوپ، وایت برد، رایانه و ویدئو پروژکتور در محل وجود داشته که مطلوب تلقی می شود.

پذیرایی ساده در جلسه نیز در موارد بسیار معدودی مشاهده شد. مورد پذیرایی ساده در جلسه به نوعی نمادی از محتوای ارتباط صمیمانه در جلسه در جهت بهبود یادگیری است. لذا با وجود اینکه این پذیرایی می تواند به سادگی برقرار شود، ولی احتمالاً ضرورت آن در رابطه با فضای محتوایی جلسات کمتر مطرح شده و یا به طور سنتی مورد توجه قرار نداشته است. مطالعات نشان می دهد جلسه گزارش صبحگاهی از هر دو سوی آموزش دهنده و آموزش گیرنده، ترس و اضطراب ایجاد می کند (۱۴-۱۶). پذیرایی ساده در جلسه می تواند سبب کاهش اضطراب شده و همچنین افزایش توجه و تمرکز را در پی داشته باشد.

دسترسی به اینترنت و چاپگر در جلسه گزارش صبحگاهی به نوعی در

university Hospital Residency program. Seminars in medical practice. 2001. 4(1):27-36.

7. Ways M, Kroenke K, Umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. Arch Intern Med. 1995; 155: 1433-7.

8. Banks DE, Shi R, Timm DF, Christopher KA, Dugger DC, Comeggs M, Mclarty J. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. J Med libr Assoc. 2007.95(4):381-7.

9. Iranian Ministry of Health and Medical Education. Medical Education Research and Development Centre 2009.

10. Yazdani Sh. Main Messages of Determination of Clinical Medical Education Standards Project. Student and Education Deputy of Iranian Ministry of Health and Medical Education. Medical Education Research and Development Centre 2009.

11. Determination of Clinical Medical Education Standards Final Report. Student and Education Deputy of Iranian Ministry of Health and Medical Education. Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education, Medical Education Research and Development Centre; 2009.
12. Sacher AG, Detsky AS. Taking the stress out of morning report: An Analytic Approach to the differential Diagnosis. *J Gen intern med.* 2009. 24(6): 747-51.
13. Moharari R, Soleymani H, Nejati A, Rezaeefar A, Khashayar P, Meysamie A. Evaluation of morning report in an emergency medicine department. *Emerg Med J.* 2010; 27(1): 32-6.
14. Fassett RG, Bollipo SJ. Morning report :An Australian experience. *Med J Aust.* 2006.184(4):159-61.
15. Pickard A, Ryan SP, Muldowney JA, Farnham L. Outpatient morning report: a new conference for internal medicine residency programs. *J Gen Intern Med.* 2000; 15(11): 822-4.
16. Rahnavardi M, Bikdeli B, Vahedi H, Alaei F, Pourmalek F, Amini A, et al. Morning report: a survey of Iranian senior faculty attitudes. *Intern Emerg Med.* 2008; 3(1): 17-24.

پیوست ۱: فهرست واریسی شماره یک جلسه گزارش صبحگاهی که با مشاهده مستقیم پژوهشگر تکمیل گردید.

۱. محل برگزاری گزارش صبحگاهی به چه فاصله از بخش است؟
۲. آیا در محل برگزاری گزارش صبحگاهی تخت معاینه هست؟
۳. آیا در محل برگزاری گزارش صبحگاهی نکتوسکوپ هست؟
۴. آیا در محل برگزاری گزارش صبحگاهی وایت بورد هست؟
۵. آیا در محل برگزاری گزارش صبحگاهی رایانه هست؟
۶. آیا در محل برگزاری گزارش صبحگاهی پرینتر هست؟
۷. آیا در محل برگزاری گزارش صبحگاهی ارتباط با اینترنت هست؟
۸. آیا در محل برگزاری گزارش صبحگاهی ویدئو پروژکتور هست؟
۹. جلسه گزارش صبحگاهی کی شروع و کی خاتمه یافت؟
۱۰. آیا راند بخش قبل گزارش صبحگاهی برگزار شد؟
۱۱. چه افرادی در گزارش صبحگاهی حضور داشتند؟
۱۲. آموزش فراگیران جلسه (پرسش و پاسخ و طرف گفتگو بودن) برای هر مورد چه زمانی بود؟
۱۳. مدیریت جلسه گزارش صبحگاهی با چه کسی بود؟
۱۴. معرفی هر بیمار توسط دستیار یا کارورز حدوداً چقدر طول کشید؟
۱۵. آیا معرفی هر بیمار توسط دستیار یا کارورز بلا انقطاع بود یا حرف او قطع می شد؟
۱۶. معرفی هر بیمار توسط دستیار یا کارورز شامل کدام موارد بود؟
۱۷. فیدبک بدنبال معرفی توسط چه کسی انجام می شد؟
۱۸. فیدبک حاضرین بدنبال معرفی هر بیمار چقدر طول کشید؟
۱۹. آیا فیدبک بدنبال معرفی بیمار انجام شد؟
۲۰. آیا سایرین سوال مطرح کردند (فرصت سوال داده شد)؟
۲۱. پاسخ به سوالات و آخرین مدارک مرتبط با بیماری طی چه مدت توسط دستیار پاسخ داده شد؟
۲۲. پاسخ به سوالات داده شد؟
۲۳. آخرین مدارک مرتبط با بیماری بکار رفت؟
۲۴. آیا جمع بندی و تاکید بر نکات اصلی آموزشی توسط مدیر جلسه انجام شد؟
۲۵. جمع بندی و تاکید بر نکات اصلی آموزشی توسط مدیر جلسه طی چه مدت انجام شد؟
۲۶. آیا جمع بندی و تاکید بر نکات اصلی آموزشی توسط مدیر جلسه صحیح انجام شد؟ (تاکید بر نکات آموزشی)
۲۷. آیا اسامی همه بیماران ۲۴ ساعت اخیر روی وایت بورد بود؟
۲۸. چند بیمار در گزارش صبحگاهی معرفی شدند؟
۲۹. چه کسی شرح حال را ارائه کرد؟
۳۰. فرد مسوول معرفی بیمار از قبل مشخص بود؟
۳۱. معرفی هر بیمار چقدر طول کشید؟ (به دقیقه)
۳۲. آیا بحث در مورد مدیریت بیمار (مساله خاص بیمار) بود و یا در رابطه با محفوظات و دانسته های پزشکی؟
۳۳. آیا استاد عمدتاً مسایل کاربردی و تجربی در رابطه با بیمار را ذکر می کرد یا مطالب علمی؟
۳۴. آیا صحبت های دستیار عمدتاً پاسخ به سوالات علمی بود؟
۳۵. آیا جو جلسه گزارش صبحگاهی تهدید آمیز بود؟
۳۶. آیا جو جلسه گزارش صبحگاهی تحقیر آمیز بود؟
۳۷. آیا پذیرایی مثل چای و غیره در جلسه وجود داشت؟
۳۸. آیا فضای اتاق گزارش صبحگاهی مناسب بود؟
۳۹. آیا افرادی که بیمار را معرفی می کردند از قبل شواهد IT را مرور کرده و گزارش کردند؟

پیوست ۲: فهرست وارسی شماره دو در مورد ساختار گزارش صبحگاهی که طی مصاحبه با معاون آموزشی یا رئیس بخش تکمیل گردید.
۱. چه تعداد اعضاء هیات علمی به تفکیک بخش و تک نفرات آیا در کارگاه روشهای آموزشی بالینی شرکت کرده اند؟ اگر بله چند ساعت؟
۲. چه تعداد دستیاران بالینی به تفکیک بخش و تک نفرات آیا در کارگاه روشهای آموزشی بالینی شرکت کرده اند؟ اگر بله چند ساعت؟
۳. آیا در بخش گزارش صبحگاهی برگزار می شود؟
۴. آیا زمان و تعداد برگزاری گزارش صبحگاهی برنامه مشخص دارد؟ چطور است؟
۵. گزارش صبحگاهی چند روز در هفته برگزار می شود؟
۶. ساعت شروع گزارش صبحگاهی کی است؟
۷. آیا راند کاری بخش قبل از گزارش صبحگاهی است؟
۸. مدت زمان مقرر گزارش صبحگاهی چقدر است؟
۹. چه افرادی باید در گزارش صبحگاهی شرکت کنند؟ یا در صورت تمایل شرکت می کنند؟
۱۰. مدیریت جلسه گزارش صبحگاهی با چه کسی است؟
۱۱. چه بیمارانی از ۲۴ ساعت اخیر در گزارش صبحگاهی معرفی می شوند؟
۱۲. آیا لیستی از آیتم بیمارانی که باید معرفی شوند در بخش وجود دارد؟
۱۳. تعداد بیماری که در هر گزارش صبحگاهی معرفی می شود؟
۱۴. آیا گزارش بیماران بستری و مراجعین شب قبل روی وایت بورد ثبت می شود؟
۱۵. آیا قبل از جلسه گزارش صبحگاهی رزیدنت ارشد کشیک با مسوول جلسه گزارش صبحگاهی در مورد بیمارانی که معرفی شوند توافق می کند؟
۱۶. چه کسی تعیین می کند که هر بیمار را کی معرفی کند؟
۱۷. آیا دستیاران یا مسوول معرفی بیمار قبل جلسه به IT مراجعه می کنند؟
۱۸. آیا گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد در بخش وجود دارد؟
۱۹. آیا پس از گزارش صبحگاهی خلاصه شرح حال بیماران معرفی شده ثبت می شود؟
۲۰. آیا پس از گزارش صبحگاهی فرد مسوول معرفی بیمار اقدامات تشخیصی و درمانی بیمار را پیگیری می کند و به گزارش اولیه خود اضافه می کند؟
۲۱. آیا پیگیری بیماران گزارش صبحگاهی مدتی بعد (۲-۱ ماه بعد) در جلسه ای به اطلاع همه می رسد؟
۲۲. آیا فرم ارزشیابی گروه کشیک وجود دارد؟
۲۳. آیا فرم ارزشیابی گروه کشیک در آخر جلسه گزارش صبحگاهی پر می شود؟
۲۴. آیا نظرسنجی از شرکت کنندگان در مورد کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی برای بهبود کیفیت انجام می شود؟

پیوست ۳: فهرست واریسی شماره سه گزارش صبحگاهی که طی مصاحبه با دستیار ارشد بخش تکمیل گردید.

۱. آیا راند بخش قبل گزارش صبحگاهی برگزار می شود؟
۲. آیا برگزاری گزارش صبحگاهی برنامه مشخص دارد؟
۳. گزارش صبحگاهی چند روز در هفته برگزار می شود؟
۴. گزارش صبحگاهی معمولاً چقدر طول می کشد؟
۵. آیا قبل از جلسه گزارش صبحگاهی رزیدنت ارشد کشیک با مسوول جلسه گزارش صبحگاهی در مورد بیمارانی که معرفی شدند توافق می کند؟
۶. چه کسی تعیین می کند که در گزارش صبحگاهی هر بیمار را کی معرفی کند؟
۷. آیا پس از گزارش صبحگاهی خلاصه شرح حال بیماران معرفی شده ثبت می شود؟
۸. آیا پس از گزارش صبحگاهی فرد مسوول معرفی بیمار اقدامات تشخیصی و درمانی بیمار را پیگیری میکند و به گزارش اولیه خود اضافه می کند؟
۹. آیا پیگیری بیماران گزارش صبحگاهی بعد (۲- ۱ ماه بعد) در جلسه ای به اطلاع همه می رسد؟ آیا فرم ارزشیابی گروه کشیک وجود دارد؟
۱۰. آیا نظرسنجی در مورد کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی انجام می شود؟

پیوست ۴: فهرست بررسی مستندات جلسه گزارش صبحگاهی که با مشاهده مستقیم پژوهشگر تکمیل گردید.

۱. اسامی حاضرین در جلسه گزارش صبحگاهی مورد بررسی با ذکر هویت (دستیار سال ۱، ۲، ۳، ۴ - کارآموز - کارورز)
۲. گواهی شرکت در کارگاه آموزشی روشهای آموزش بالینی هیات علمی
۳. برنامه آموزشی رزیدنتی دال بر لزوم شرکت در کارگاه آموزش بالینی توسط دستیاران
۴. لیست آنکال اساتید هیات علمی ماه جاری بخش
۵. لیست کشیک دستیاری ماه جاری بخش
۶. برنامه آموزشی بخش
۷. برنامه آموزش دستیاری (اگر به تفکیک وجود دارد)
۸. برنامه کاری روزانه هیات علمی بخش
۹. برنامه کاری روزانه دستیاران بخش
۱۰. نحوه حضور و غیاب استاد در گزارش صبحگاهی (اگر وجود دارد)
۱۱. لیست حضور و غیاب استاد در گزارش صبحگاهی (اگر وجود دارد)
۱۲. نحوه حضور و غیاب دستیاران در گزارش صبحگاهی (اگر وجود دارد)
۱۳. لیست حضور و غیاب دستیاران در گزارش صبحگاهی (اگر وجود دارد)
۱۴. نحوه حضور و غیاب دانشجویان در گزارش صبحگاهی (اگر وجود دارد)
۱۵. لیست حضور و غیاب دانشجویان در گزارش صبحگاهی (اگر وجود دارد)

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of Morning Report Sessions in Emergency Departments of Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Hojjat Derakhshanfar¹, Afshin Amini¹, Shamila Nouri², Dorrin Aghajani Nargesi^{1*}

1. Emergency Department, Imam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Pathology Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Dorrin Aghajani Nargesi; Emergency Department, Imam Hossein Hospital, Shahid Madani Avenue, Tehran, Iran. Tel: 09111322667; Email: dorrinan@yahoo.com

Abstract

Introduction: The present cross-sectional study was done to evaluate the standards of clinical training regarding morning report and data gathering was done using 3 assessment lists and a list of evidence, which covered 54 standards of morning report in total. The first assessment list, which included 37 questions, was filled in person by direct observation during morning report. The second assessment list included 26 questions and was filled by interviewing either education chief executive or department head of the emergency department (ED). The third assessment list consisted of 10 questions and was filled by questioning the chief resident of the department. Then the final absolute score and its percentage were determined and ranked based on obligatory and preferred standards. SPSS version 21 was used for data analysis and 0.05 was considered as significance level. **Methods:** The present cross-sectional study was done to evaluate the standards of clinical training regarding morning report and data gathering was done using 3 assessment lists and a list of evidence, which covered 54 standards of morning report in total. The first assessment list, which included 37 questions, was filled in person by direct observation during morning report. The second assessment list included 26 questions and was filled by interviewing either education chief executive or department head of the emergency department (ED). The third assessment list consisted of 10 questions and was filled by questioning the chief resident of the department. Then the final absolute score and its percentage were determined and ranked based on obligatory and preferred standards. SPSS version 21 was used for data analysis and 0.05 was considered as significance level. **Results:** Findings resulting from 50 morning reports in ED of Imam Hossein Hospital and 94 morning reports in ED of Shohadaye Tajrish Hospital were analyzed. In ED of Imam Hossein Hospital, mean score was 89.5% regarding obligatory standards and 45.7% in preferred standards. In ED of Shohadaye Tajrish Hospital, mean score was 73.6% for obligatory standards and 60% for preferred standards. Mean score of Imam Hossein Hospital was significantly higher than Shohadaye Tajrish Hospital regarding obligatory standards ($p = 0.025$). Although preferred standards were carried out better in Shohadaye Tajrish Hospital, compared to Imam Hossein Hospital, this difference was not statistically significant ($p = 0.1$). In total, mean score of the hospitals considering all standards of morning report, was 66.8% in Shohadaye Tajrish Hospital and 67.6% in Imam Hossein Hospital, which were not significantly different ($p = 0.92$). **Conclusion:** Based on the findings of the present study, mean total score of all the standards regarding morning report in EDs of Shohadaye Tajrish and Imam Hossein Hospitals was average. Mean score of obligatory standards was significantly higher in ED of Imam Hossein Hospital, compared to ED of Shohadaye Tajrish Hospital. Although the score regarding preferred standards was higher in Shohadaye Tajrish Hospital, compared to Imam Hossein Hospital, this difference was not statistically significant.

Key words: Emergency service, hospital; teaching rounds; program evaluation; reference standards