کتابچه گزارش روزانه (logbook) کارورزان بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) چگونه تکمیل شده است؟

شروین فرهمند*، حسین اصل سلیمانی

چکیده

مقدمه: از پیش تعیین نمودن اهداف آموزشی عملی و قرار دادن دانشجویان در برابر فرصت‌های یکسان آموزشی و منطبق با اهداف، از طریق کتابچه گزارش روزانه (logbook) برای کارورزان به عنوان بخشی از نمره ارزیابی نهایی آنان است. بررسی چگونگی تکمیل بخش‌های مختلف کتابچه گزارش روزانه توسط کارورزان بخش اورژانس هدف این مطالعه بود.

روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی گذشته‌نگر بر روی کلیه کتابچه‌های گزارش روزانه کارورزان بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره)، در فاصله زمانی فروردین ۱۳۸۵ تا اردیبهشت ۱۳۸۶ انجام گرفت. داده‌های آن توسط نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی به صورت فراوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در مجموع، ۳۸۸ کتابچه گزارش روزانه کارورزی، مربوط به ۲۲۱ (۵۶/۹۶ درصد) کارورز مرد و ۱۶۷ نفر (۴۳/۰۴ درصد) کارورز زن بررسی شد. با در نظر گرفتن تمامی فعالیت‌های مورد نظر، ۷۵/۹۸ درصد از کارورزان حداقل یک بار، ۴۹/۳۶ درصد از کارورزان یک بار کمتر از تعداد مورد نظر و ۳۲/۲۵ درصد بطور کامل هر یک از فعالیت‌های مورد نظر بخش را انجام داده، یا مشارکت داشته و یا آن را مشاهده کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: با بکار بستن کتابچه گزارش روزانه در بخش اورژانس می‌توان کارورزان را در انجام فعالیت‌های مورد نظر بخش هدایت نمود ولی استفاده مؤثر از کتابچه گزارش روزانه، نیازمند آشنایی بیشتر کارورزان با این ابزار و اعمال نظارت بیشتر بر نحوه تکمیل آن می‌باشد. کتابچه گزارش روزانه فعلی نیازمند اعمال تغییراتی است. به منظور یک‌نواخت نمودن آموزش در کل دوره کارورزی و پوشش تمامی اهداف آموزشی عملی در آن، طراحی کتابچه گزارش روزانه جامعی برای کل دوره کارورزی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کتابچه گزارش روزانه، کارورز، بخش اورژانس، اهداف آموزشی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار ۱۳۸۹؛ ۱۰(۱): ۵۵ تا ۶۳.

مقدمه

تغییر در الگوهای آموزشی، دادن دیدگاه به آموزش- گیرندگان و جلب مشارکت آنها در زمینه آموزش خودشان در کنار استفاده از روش‌های بهینه برای نیل به این اهداف، برای تمام بخش های دخیل در عرصه آموزش پزشکی یک وظیفه می‌باشد و سعی بر آن است تا با استفاده از روش‌های جدید بتوان میزان اثربخشی آموزش پزشکی را بهتر نمود(۱).

در این راستا، تلاش می‌گردد تا اهداف آموزشی را از پیش تعیین نمود و دانشجویان را در برابر فرصت‌های یکسان آموزشی و منطبق با اهداف مشخص شده قرار داد، و آنها را در طول دوره به صورت محسوس و نامحسوس پایش نمود تا از مسیر اهداف تعیین شده خارج نگردند، برای اصلاح به آنها باز خورد داد و در پایان دوره با ابزاری مناسب، آنها را مورد ارزیابی

* **نویسنده مسؤول:** دکتر شروین فرهمند (استادیار)، گروه طب اورژانس و مدیر آموزش کارورزی گروه طب اورژانس، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بلوار کشاورز، تهران. shfarahmand@sina.tums.ac.ir

دکتر حسین اصل سلیمانی (دانشیار) گروه داخلی و مدیر گروه طب اورژانس، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران (soleimani@sina.tums.ac.ir).

این مقاله در تاریخ ۸۷/۹/۱۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱/۳۱ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۲/۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

صحیح و دقیق قرار داد. یکی از این روش‌ها، استفاده از کتابچه گزارش روزانه (logbook) می‌باشد(۲).

در یک بررسی در طی یک دوره آموزش بالینی پزشکی، تفاوت چشمگیری در بین دانشجویان مختلف در زمینه مواجهه با فعالیت‌های عملی (procedures) مختلف وجود داشت و اگر طراحی روشی برای راهنمایی دانشجویان در زمینه آنچه که می‌باید فرا گیرند نمی‌شد، ممکن بود برخی از آنها تجارب لازم را کسب ننمایند. در مواردی اندک (۱۰ درصد) دانشجویان از آموزش‌دهندگان در خصوص آنچه انجام داده‌اند باز خورد گرفته بودند(۳).

همچنین در مطالعه‌ای دانشجویان در نقطه اول آموزش، بخصوص در زمینه آموزش کارهای عملی، کارآیی لازم را نداشته و نیاز به روش‌هایی برای هدایت در زمینه آنچه باید بیاموزند، داشته‌اند(۴).

در مطالعه‌ای دیگر از جمله عوامل دارای تأثیر منفی در آموزش پزشکی، بخصوص آموزش کارهای عملی را، عدم وجود برنامه و نامشخص بودن اهداف آموزشی دانسته‌اند که این مسأله در الگوهای آموزشی استاد- شاگردی، همانند آنچه که بیشتر در بخش‌های آموزشی پزشکی کشورهای در حال توسعه اجرا می‌شود، پررنگ‌تر است(۵).

بر طبق این مطالعه، با استفاده از logbook:

- جهت دادن و آگاه کردن دانشجویان از اهداف آموزش عملی، توسط مسؤول آموزش عملی صورت می‌گیرد.
- امکان دادن باز خورد رو در رو در خصوص میزان صحت اقدامات عملی توسط آموزش‌دهندگان فراهم می‌شود.
- دانشجویی که قدم در صحنه آموزش می‌گذارد، می‌تواند بداند چه چیزی باید فراگیرد و چگونه و از چه طریق سنجیده می‌شود.
- دانشجو لیستی از اهداف آموزشی و مهارت‌های بالینی که باید کسب نماید و نوع بیمارانی را که باید ببیند، در اختیار خواهد داشت.

به این ترتیب، ساختار و تمرکز در زمینه یادگیری و ارزیابی در یک محیط تجربی حقیقی فراهم می‌شود.

با وجود تفاوت در محیطی که دانشجوها در یک زمان خاص در آن قرار می‌گیرند، نشان داده‌اند که با استفاده از logbook می‌توان آموزش آنها را یکنواخت نمود(۶).

در مطالعه‌ای که در بخش اورژانس بر روی logbook دانشجویان در دوره sub-internship انجام شده مشخص گردیده دانشجویانی که logbook دریافت کرده‌اند در مقایسه با دانشجویان فاقد آن، بیماران بیشتری دیده، فعالیت‌های عملی جراحی بیشتری انجام داده و در عین حال، با بیماران بدحال‌تری مواجه شده بودند(۷).

با تمامی آنچه در خصوص logbook ذکر شد، استفاده از آن محدودیت‌هایی را در پی دارد. از جمله در مطالعه‌ای بر روی logbookهای دانشجویی دانشگاه ناتینگهام، نشان داده‌اند که با وجود بهبود روند کلی، هنوز برخی از اساتید و دانشجویان با اهداف و اهمیت استفاده از logbook آشنا نیستند و این مهم حتی باعث شده تا دانشجویان در گرفتن امضا از اساتید برای تأیید اقدامات انجام شده خود، با مشکل مواجه شوند. همچنین برخی از دانشجویان از گرفتن امضا و ثبت اقدامات خود اکراه داشته‌اند(۸).

در مطالعه‌ای دیگر دیدگاه بسیاری از دانشجویان نسبت به logbook این بوده که این ابزار قدرت کافی در ایجاد دیدگاه نسبت به فعالیت‌های اصلی یادگیری یا دادن بازخورد از عملکرد آنها را ندارد(۳).

در مرور مقالات در خصوص نتایج بکارگیری logbook در آموزش کارورزان، تجارب بسیار اندکی در دسترس می‌باشد. در مطالعه‌ای که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه قزوین در مقایسه دو روش ارزیابی چک‌لیست و logbook در ارزیابی کارورزان مامایی صورت گرفته، نشان داده شده که استفاه از logbook با رضایتمندی بیشتر کارورزان همراه بوده، و ارزیابی عینی‌تری را نیز فراهم آورده است(۹).

دانشجویان، موارد مواجهه خود با بیماران مختلف را در بخش کمتر از میزان حقیقی ثبت می‌نمایند(۱۰) و نیز جز در موارد لزوم، logbookها را کامل نکرده‌اند. بنابراین، logbookها در تغییر برنامه‌های آموزشی یا تأیید اهداف آموزشی، روایی و پایایی لازم را ندارند. به همین جهت یک logbook ایده‌آل باید علاوه بر ارزان قیمت بودن،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

قابل اجرا و مورد قبول دانشجویان باشد و امکان جمع‌آوری سریع و صحیح داده‌های مرتبط با اهداف آموزشی را برای تحلیل به موقع و دادن بازخورد به دانشجویان فراهم نماید(۱۱).

بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) در همین راستا سعی نموده تا برای یک‌نواخت نمودن کیفیت آموزش کارورزان خود، به عنوان اولین بخش آموزشی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، logbook کارورزی طراحی نماید. در گام نخست برای ارزیابی و اطلاع از محدودیت‌های اجرایی و نواقص logbookها، بر آن شدیم که چگونگی تکمیل این logbookها توسط کارورزان را مورد بازبینی قرار دهیم.

روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی و گذشته‌نگر بر روی کلیه logbookهای کارورزان بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره)، در فاصله زمانی فروردین ۱۳۸۵ تا اردیبهشت ۱۳۸۶ انجام گرفت.

طول دوره کارورزی پزشکی عمومی، ۱۸ ماه می‌باشد که سهم بخش طب اورژانس در دانشگاه علوم پزشکی تهران دو ماه است. فرایند آموزش در دوره دو ماهه طب اورژانس، شامل حضور در ۱۶ شیفت بالینی ۱۲ ساعته در بخش اورژانس در هر ماه، آموزش بر بالین بیمار توسط اعضای هیأت علمی در هر شیفت بالینی، آموزش عملی در اطاق عمل سرپایی و بالین بیمار توسط اعضای هیأت علمی و دستیاران بخش اورژانس و آموزش در قالب چهار کارگاه تئوری و عملی می‌باشد.

جامعه پژوهش شامل کارورزان بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره)، در فاصله زمانی فروردین ۱۳۸۵ تا اردیبهشت ۱۳۸۶ بود که بخش اورژانس را گذرانده بودند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، logbook کارورزان بود. ابتدا با اجماع نظر اساتید بخش اورژانس و با توجه به آنچه که مورد تصویب شورای راهبردی آموزش کارورزی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود، اهداف آموزشی عملی توسط شورای آموزش کارورزی گروه طب اورژانس تصویب شد و بر اساس این اهداف اقدام به طراحی procedural logbook برای کارورزان گردید. به این‌ترتیب، بعد از اجماع نظر بر سر فعالیت‌های عملی، در قدم بعدی مشخص شد که کدام یک از این فعالیت‌ها را باید کارورز به صورت مستقل انجام دهد، فعالیت‌هایی که بر طبق برنامه آموزش دوره کارآموزی، آموزش عملی آنها را بر روی مانکن برای کارورزان ارائه می‌شود؛ کفایت در انجام کدام یک از مشاهده‌های کارورزی لازم است؛ فعالیت‌هایی که پزشک عمومی در موارد خاص باید اقدام به انجام آنها نماید و در حال حاضر در دوره کارآموزی، آموزش عملی برای آنها در نظر گرفته نشده است و در کدام یک صرفاً مشارکت در انجام آن برای کارورز کفایت می‌نماید؛ فعالیت‌هایی که در حیطه عملکرد پزشک عمومی نمی‌باشد ولی پزشک عمومی نیاز به آشنایی با چگونگی انجام آنها دارد یا بعد از چندین مرتبه مشاهده در بخش، مجاز به مشارکت در انجام می‌باشد؛ و تعداد مورد نظر برای انجام هر یک تعیین شد (جدول ۱).

روایی محتوایی logbook با اجماع نظر اساتید بخش (expert consensus) تأیید گردید. هر کارورز موظف بود که اقدام انجام شده را تحت نظارت دستیار یا عضو هیأت علمی مسؤول بیمار انجام دهد و در صورت موفقیت در انجام فعالیت مورد نظر، در جدول مربوطه در logbook اطلاعات لازم شامل نام و نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار را ثبت کند و به امضای عضو هیأت علمی یا دستیار مسؤول به منظور تأیید مورد برساند. ارائه کنفرانس در هر شیفت بالین با حضور کارورزان، اعضای هیأت علمی و دستیاران بخش اورژانس صورت می‌پذیرفت و ارائه آن توسط اعضای هیأت علمی همان شیفت بالینی یا دستیار حاضر با مهر و امضا به تأیید می‌رسید. شرکت در جلسات گزارش صبحگاهی برای تمامی کارورزان حاضر در شیفت ۱۲ ساعته شب قبل، در تمامی روزها به جز پنج شنبه، جمعه و روزهای تعطیل، در نظر گرفته شده بود و با امضای عضو هیأت علمی مسؤول جلسه مورد تأیید قرار می‌گرفت.

از مجموع ۲۰ نمره ارزیابی پایان بخش کارورزان، چهار نمره برای تکمیل logbook تعیین شد. در روز نخست

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: فهرست و تعداد فعالیت‌های عملی (procedures) مورد نظر بخش اورژانس

ردیف	نوع فعالیت	مستقل	مشاهده	مشارکت
a	air way management			
(a) ۱	use of sedation	۲	–	–
(a) ۲	insertion of oral airway	۲	–	–
(a) ۳	bag mask	۳	–	–
(a) ۴	intubation in OR	۵	–	–
b	CPR			
(b) ۵	cardiac massage	۲	–	–
(b) ۶	DC shock	۲	–	–
۷	ECG performance	۴	–	–
۸	ABG	۵	–	–
۹	veniopuncture	۵	–	–
۱۰	IM injection	۳	–	–
۱۱	SC injection	۳	–	–
۱۲	IV injection	۵	–	–
۱۳	intravenous catheterization	۵	–	–
۱۴	NG tube placement and gastric washing	۳	–	–
۱۵	rectal tube placement	۱	–	–
۱۶	catheterization of bladder	۴	–	–
۱۷	simple suturing	۳	–	–
۱۸	digital block	۱	–	–
۱۹	thoraco centesis	۱	–	–
۲۰	abdomino centesis	۲	–	–
۲۱	lumbar puncture	–	–	۱
۲۲	wound cleansing and dressing	۵	–	–
۲۳	extremities splint	۱	۵	–
۲۴	cast removing	۱	۲	–
۲۵	chest tube	–	–	۱
۲۶	central vein catheterization	–	۲	۱
۲۷	intern's conference	۱	–	۶
۲۸	morning report	۱	–	۱۲

شروع هر دوره چرخشی دو ماهه بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره)، مسؤول آموزش کارورزی گروه طب اورژانس برای کارورزان توضیحات لازم در خصوص نقش logbook در آموزش، نحوه تکمیل و ارزیابی logbook و تأثیر آن در ارزیابی نهایی را ارائه می‌نمود و logbookهای تهیه شده توسط منشی آموزشی بخش در اختیار آنها قرار می‌گرفت. در میانه دوره، logbookها توسط منشی آموزشی بخش جمع‌آوری می‌شد و مسؤول آموزش کارورزی آنها را ارزیابی می‌نمود و به کارورزان بازخورد مکتوب در خصوص نواقص تکمیل logbook داده می‌شد. در پایان دوره، با ارزیابی نهایی، میزان تکمیل بخش‌های logbookها، به چهار گروه خیلی خوب (تکمیل ۹۰ تا ۱۰۰ درصد)، خوب (تکمیل ۷۵ تا ۸۹ درصد)، متوسط (تکمیل ۵۰ تا ۷۴ درصد) و بد (تکمیل ۲۵ تا ۴۹ درصد) و خیلی بد (تکمیل کمتر از ۲۵ درصد) تقسیم شده، به ترتیب از ۴ تا صفر، نمره‌دهی می‌گردید. داده‌های مربوط به هر کدام از فعالیت‌های موجود در logbook صرفاً در صورتی که تمامی بخش‌های مورد درخواست، شامل نام و نام خانوادگی بیمار، شماره پرونده بیمار و امضای عضو هیأت علمی یا دستیار مسؤول ثبت شده بود، مورد تأیید محققان بود و آن داده‌ها وارد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-10 و آمار توصیفی به صورت توزیع فراوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در مجموع ۳۸۸ logbook کارورزی بررسی شد که از این تعداد، ۲۲۱ کارورز (۵۶/۹۶ درصد) مرد و ۱۶۷ نفر (۴۳/۰۴ درصد) زن بودند.

جدول دو نشان‌دهنده وضعیت هر یک از فعالیت‌های مورد نظر بر طبق جدول یک، شامل فراوانی عدم انجام، مشارکت یا مشاهده فعالیت، کمینه یک بار، یک بار کمتر از تعداد مورد نظر شورای آموزشی بخش و انجام، مشارکت یا مشاهده فعالیت به تعداد مورد نظر می‌باشد.

با توجه به فراهم نشدن امکان انجام لوله‌گذاری هوایی از راه دهان (oral intubation) در اتاق عمل بی‌هوشی برای کارورزان در فاصله زمانی انجام مطالعه، اطلاعات این فعالیت و انجام آرام‌بخشی (sedation) در هنگام انجام انتوباسیون در مطالعه وارد نشد.

با توجه به نتایج پیش‌گفت، بطور میانگین، ۷۵/۹۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۲: وضعیت انجام فعالیت‌های مورد نظر در logbook کارورزان

کد فعالیت	نوع فعالیت عملی	کمینه یک بار	یک بار کمتر از تعداد مورد نظر	به تعداد مورد نظر	عدم انجام
۱	insertion of oral airway	٪۹۱/۲(۳۵۴)	٪۷۷/۲(۳۰۰)	٪۱/۵(۶)	٪۸/۸(۳۴)
۲	bag mask	٪۹۲/۳(۳۵۸)	٪۷۰/۹(۲۷۵)	٪۳/۴(۱۳)	٪۷/۷(۳۰)
۳	cardiac massage	٪۷۸/۹(۳۰۶)	٪۷۸/۹(۳۰۶)	٪۵۳/۶(۲۰۸)	٪۲۱/۱(۸۲)
۴	DC shock	٪۷۹/۱(۳۰۷)	٪۷۹/۱(۳۰۷)	٪۵۷/۲(۲۲۲)	٪۲۰/۹(۸۱)
۵	ECG performance	٪۷۶/۸(۲۹۸)	٪۵۶/۲(۲۱۸)	٪۴۵/۱(۱۷۵)	٪۲۳/۲(۹۰)
۶	ABG	٪۸۰/۹(۳۱۴)	٪۵۱/۵(۲۰۰)	٪۴۱/۵(۱۶۱)	٪۱۹/۱(۷۴)
۷	veniopuncture	٪۹۱/۸(۳۵۶)	٪۷۶/۳(۲۹۶)	٪۷/۷(۳۰)	٪۸/۲(۳۲)
۸	IM injection	٪۶۹/۶(۲۷۰)	٪۴۵/۶(۱۷۷)	٪۳۵/۱(۱۳۶)	٪۳۰/۴(۱۱۸)
۹	SQ injection	٪۷۷/۱(۲۹۹)	٪۷۷/۱(۲۹۹)	٪۱(۴)	٪۲۲/۹(۸۹)
۱۰	IV injection	٪۵۹(۲۲۹)	٪۲۹/۶(۱۱۵)	٪۰(۰)	٪۴۱(۱۵۹)
۱۱	intravenous catheterization	٪۸۰/۷(۳۱۳)	٪۴۵/۴(۱۷۶)	٪۳۷/۱(۱۴۴)	٪۱۹/۳(۷۵)
۱۲	NG tube placement and gastric washing	٪۹۳/۳(۳۶۲)	٪۷۲/۹(۲۸۳)	٪۱/۵(۶)	٪۶/۷(۲۶)
۱۳	rectal tube placement	٪۲۵/۵(۹۹)	٪۷۴/۵(۲۸۹)	٪۲۵/۵(۹۹)	٪۷۴/۵(۲۸۹)
۱۴	catheterization of bladder	٪۹۲/۵(۳۵۹)	٪۶۸/۳(۲۶۵)	٪۵/۴(۲۱)	٪۷/۵(۲۹)
۱۵	simple suturing	٪۹۲/۳(۳۵۸)	٪۷۰/۹(۲۷۵)	٪۳/۴(۱۳)	٪۷/۷(۳۰)
۱۶	digital block	٪۵۵/۷(۲۱۶)	٪۴۴/۳(۱۷۲)	٪۵۵/۷(۲۱۶)	٪۴۴/۳(۱۷۲)
۱۷	thoraco synthesis	٪۷۸/۶(۳۰۵)	٪۷۸/۶(۳۰۵)	٪۵۶/۷(۲۲۰)	٪۲۱/۴(۸۳)
۱۸	abdomino synthesis	٪۷۰/۴(۲۷۳)	٪۴۴/۳(۱۷۲)	٪۷۰/۴(۲۷۳)	٪۲۹/۶(۱۱۵)
۱۹	lumbar puncture	٪۸۳/۲(۳۲۳)	٪۱۶/۸(۶۵)	٪۸۳/۲(۳۲۳)	٪۱۶/۸(۶۵)
۲۰	wound cleansing and dressing	٪۸۵/۳(۳۳۱)	٪۵۸(۲۲۵)	٪۴۳/۸(۱۷۰)	٪۱۴/۷(۵۷)
۲۱	extremities splint	٪۷۴/۷(۲۹۰)	٪۳۹/۷(۱۵۴)	٪۳۰/۴(۱۱۸)	٪۲۵/۳(۹۸)
۲۲	cast removing	٪۴۳/۳(۱۶۸)	٪۴۳/۳(۱۶۸)	٪۲۷/۳(۱۰۶)	٪۵۶/۷(۲۲۰)
۲۳	chest tube	٪۶۶(۲۵۶)	٪۳۴(۱۳۲)	٪۶۶(۲۵۶)	٪۳۴(۱۳۲)
۲۴	central vein catheterization	٪۸۰/۴(۳۱۲)	٪۸۰/۴(۳۱۲)	٪۵۲/۸(۲۰۵)	٪۱۹/۶(۷۶)

درصد از کارورزان کمینه یک بار هر یک از فعالیت‌های مورد نظر بخش را انجام داده، مشارکت یا مشاهده نموده‌اند، ۴۹/۳۶ درصد از کارورزان یک بار کمتر از تعداد مورد نظر و ۳۲/۲۵ درصد بطور کامل و به تعداد مورد نظر بخش فعالیت‌ها را انجام داده، مشارکت یا مشاهده نموده بودند. همچنین میانگین عدم اقدام به فعالیت‌های مورد نظر بخش، ۲۴/۰۱ درصد بوده است.

پنج فعالیتی که بیشترین موارد انجام به تعداد مورد نظر را داشتند، شامل: lumbar puncture، thoraco centesis، chest tube placement، DC shock و abdomino centesis به ترتیب با درصد فراوانی ۸۳/۲، ۷۰/۴، ۶۶، ۵۷/۲ و ۵۶/۷ بودند.

در مقابل، فعالیت‌هایی که کمترین موارد انجام به تعداد مورد نظر را داشتند (طبق جدول ۱)، به ترتیب شامل: IV injection، subcutaneous injection، insertion of oral airway، NG tube placement، bag mask و simple suturing به‌ترتیب با درصد فراوانی صفر، ۱، ۱/۵، ۱/۵، ۳/۴ و ۳/۴ بودند.

در بین فعالیت‌هایی که در بخش اصلاً انجام نشده بود نیز بیشترین فراوانی به ترتیب متعلق به: rectal tube placement، cast removing، digital block، IV injection و chest tube placement به ترتیب با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

درصد فراوانی ۷۴/۵، ۵۶/۷، ۴۴/۳، ۴۱ و۳۴، و پروسیجرهایی که کمترین میزان یا عدم انجام را به خود اختصاص دادند شامل: nasogastric tube placement، catheterization of bladder، simple suturing، veniopuncture و insertion of oral airway به‌ترتیب با درصد فراوانی ۶/۷، ۷/۵، ۷/۷، ۸/۲ و ۸/۸ بود.

طبق نتایج به دست آمده، در کل، ۱۵۱ نفر یا ۳۸/۹ درصد از کارورزان کمینه یک بار در بخش کنفرانس علمی در مورد مباحث تعیین شده توسط عضو هیأت علمی حاضر در شیفت بالینی، ارائه داده‌اند که ۱۰۲ نفر (۳۸۲۶ درصد) کنفرانس مستقل، ۴۹ نفر (۱۲/۶ درصد) کنفرانس با مشارکت سایر کارورزان داشته‌اند و ۲۳۷ نفر (۶۱/۱ درصد) کنفرانس نداشتند. سی و دو و چهار دهم درصد از این کنفرانس‌ها با مشارکت با سایر کارورزان شیفت بالینی آماده شده بود.

در هر دوره دو ماهه حضور در بخش اورژانس، ۲۷۶ نفر (۷۱/۲ درصد) کمینه یک بار در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت نموده بودند که از این تعداد، ۱۳۸ نفر (۳۵/۶ درصد) بطور مستقل بیمار معرفی کردند، ۱۳۸ نفر (۳۵/۶ درصد) در جلسه معرفی بیمار حضور داشتند. دویست و بیست و شش نفر (۵۸/۲ درصد) بیش از یک بار در جلسه حضور داشتند و ۱۱۲ نفر (۲۸/۸۶ درصد) اصلاً شرکت نکرده بودند.

بحث

هدف از این مطالعه، بررسی چگونگی تکمیل بخش‌های مختلف logbook توسط کارورزان بخش اورژانس اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) بود.

با وجود عدم تجربه کارورزان در خصوص استفاده از logbook در سایر بخش‌های بالینی، به عنوان اولین تجربه، بیشتر کارورزان بخش اورژانس کمینه یک بار هر یک از فعالیت‌های مورد نظر بخش را انجام داده، یا در انجام آنها مشارکت نموده و یا انجام برخی را مشاهده کرده و تقریباً نیمی از کارورزان صرفاً یک بار کمتر از تعداد مورد نظر بخش اورژانس، فعالیت‌ها را به انجام رسانیده بوند. در این بین، بطور میانگین، بیش از یک سوم از کارورزان فعالیت‌های مورد نظر بخش را بطور کامل انجام داده بودند. همچنین، فعالیت‌هایی که بیشترین موارد انجام در بخش اورژانس را داشتند، از جمله chest tube ،thoraco centesis ،lumbar puncture central vein ،abdomino centesis ،placement DC ،insertion of oral airway ،catheterization bag mask ،cardiac massage و shock delivery ventilation که از فعالیت‌های اساسی مورد نظر در آموزش پزشکان عمومی می‌باشند، و خوشبختانه کارورزان بخش اورژانس توانسته بودند در مدت دو ماهه آموزش در بخش اورژانس، آنها را به میزان مورد نظر به انجام برسانند، ولی هنوز برخی از فعالیت‌های اساسی به میزان مورد نظر انجام نشده بود که می‌توان عللی از جمله تداخل عملکرد دستیاران سال اول را از جمله عوامل تأثیرگذار دانست و خود نیاز به بررسی در قالب مطالعه دیگر دارد. این نتایج منطبق با نتایج مطالعات قبلی است که نشان داده logbook موجب جهت دادن و آگاه کردن دانشجویان در اهداف آموزش عملی می‌گردد(۵). همچنین، با استفاده از logbook می‌توان آموزش دانشجویان را یکنواخت نمود(۴). بررسی فعلی نیز نشان می‌دهد که بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) توانسته است اکثریت کارورزان بخش اورژانس را با غالب فعالیت‌های مورد نظر بخش روبرو کند هر چند انجام مشارکت یا مشاهده، با تعداد مورد نظر بخش فاصله دارد.

علی‌رغم توضیحات کامل در روز ابتدایی ورود به بخش در خصوص اهمیت استفاده از logbook و نحوه تکمیل نمودن آن، در بسیاری از موارد، کارورزان با وجود انجام مشارکت یا مشاهده بسیاری از فعالیت‌های پیش‌گفت، آنها را یا از روی بی‌اهمیت دانستن، یا بطور سهوی در کتابچه وارد نکرده و یا اسامی بیماران و شماره پرونده را ثبت ننموده و یا مهر فرد ناظر را دریافت نکرده بودند که تمام این موارد به عنوان موارد تأیید نشده در نظر گرفته شد. در مطالعه‌ای نشان داده شده که دانشجویان موارد مواجهه خود با بیماران مختلف را در بخش کمتر از میزان حقیقی ثبت می‌نمایند و حتی برخی از دانشجویان از گرفتن امضا و ثبت اقدامات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

خود اکراه دارند(۱۰).

در بین فعالیت‌هایی که اصلاً توسط کارورزان به انجام نرسیده‌اند، rectal tube placement و cast removing در صدر می‌باشند. در مورد فعالیت اول مشخص شد که در بخش اورژانس تعبیه rectal tube، در غالب موارد توسط کمک بهیاران صورت می‌گیرد و پزشکان چندان مایل به انجام آن نبوده، از انجام آن به دور می‌مانند.

همچنین در مورد خارج کردن گچ از اندام‌ها، از آنجایی که موارد انجام آن در بخش اورژانس و توسط متخصصین طب اورژانس محدود است، برای حصول نتایج منطبق با اهداف آموزشی، پیشنهاد می‌گردد تا اهداف مجدداً در شورای آموزشی گروه طب اورژانس مورد بازنگری قرار گیرند، آن دسته از اهدافی که در سایر بخش‌های تخصصی امکان مناسب‌تری برای آموزش آنها هست، می‌تواند از مجموعه فعالیت‌های مورد نظر بخش اورژانس خارج شود (مانند cast removing که شاید در کنار آموزش گچ‌گیری ساده، بخش اورتوپدی محیطی مناسب‌تر برای آموزش آن باشد)، تعداد دفعات بررسی logbookها در طی دوره و ارائه بازخورد به کارورزان توسط مسؤول آموزش کارورزی افزوده گردد و نظارت اعضای هیأت علمی و دستیاران را بر انجام فعالیت‌های مورد نظر در شیفت‌های بالینی افزایش یابد.

ارائه کنفرانس در طی شیفت‌های بالینی توسط کمتر از نیمی از کارورزان انجام شده بود که با توجه به شلوغی بخش اورژانس در اکثر ساعات شبانه روز، استفاده از این روش آموزشی در بخش اورژانس، روشی مناسب به نظر نمی‌رسد. همچنین با توجه به شیوه حضور کارورزان در بخش اورژانس، که به صورت شیفت‌های بالینی ۱۲ ساعته می‌باشد، و خستگی کارورزان بعد از شیفت‌های شبانه ۱۲ ساعته فعال و بدون ساعت استراحت، امکان حضور بیشتر کارورزان در جلسه صبحگاهی را محدود می‌نماید. برای رفع این مشکل پیشنهاد می‌گردد تا حضور کارورزان شیفت شب قبل و روز بعد، هر دو گروه الزامی گردد.

در بررسی مروری مقالات، مشخصات یک logbook مناسب، ارزان قیمت بودن، قابل اجرا بودن و مقبولیت نزد دانشجویان است و باید امکان جمع‌آوری سریع و صحیح داده‌های مرتبط با اهداف آموزشی را برای تحلیل بموقع و دادن بازخورد به دانشجویان فراهم نماید. logbookهای بخش اورژانس که با هزینه بسیار کم در بخش و در اندازه جیبی برای کارورزان تهیه می‌شود، امکان اجرایی لازم را دارد و می‌توان در هر لحظه با استفاده از آن، نمایی از فعالیت‌های آموزشی بخش را به دست آورد(۶).

نتیجه‌گیری

با بکار بستن logbook در بخش اورژانس می‌توان کارورزان را در انجام فعالیت‌های مورد نظر بخش هدایت، و میزان مواجهه کارورزان با فعالیت‌های مورد نظر را پایش کرد، ولی استفاده مؤثر از logbook، نیازمند آشنایی بیشتر کارورزان با این ابزار و اعمال نظارت بیشتر بر نحوه تکمیل آن می‌باشد. از سوی دیگر، با وجود مشکلات اجرایی به نظر می‌رسد logbook فعلی نیازمند بازنگری و اعمال تغییراتی باشد.

همچنین به منظور یکنواخت نمودن آموزش در کل دوره کارورزی، پوشش تمامی اهداف آموزش عملی در کل دوره ۱۸ ماهه، ایجاد امکان تمرکز کافی تمامی بخش‌های آموزشی در طی دوره‌های چرخشی برای آموزش فعالیت‌های مختلف و جلوگیری از تکرار آموزش‌ها در بخش‌های آموزشی متفاوت، پیشنهاد می‌گردد logbook جامعی برای کل دوره کارورزی طراحی شود و مشخص گردد که کارورز در هر بخش باید به کدام یک از اهداف آموزش عملی دست یابد و logbook به عنوان سند قابل مراجعه در پرونده تحصیلی کارورز ثبت گردد.

قدردانی

از آقای دکتر اصل سلیمانی که در تنظیم و تهیه محتوای logbook کمک‌های علمی فراوانی نمودند و خانم‌ها امانی و عبادی که به عنوان منشی‌های آموزشی گروه طب اورژانس در تکثیر، توزیع و جمع‌آوری logbookها کمک حال پژوهشگران بودند، تشکر فراوان داریم.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

منابع

1. Dent JA, Harden RM. A practical guide for medical teacher. 2nd ed. London: Churchill Livingstone. 2005.
2. Jolly B. Clinical logbooks: recording clinical experiences may not be enough. Med Educ 1999 Feb; 33(2): 86-8.
3. Dolmans D, Schmidt A, van der Beek J, Beintema M, Gerver WJ. Does a student log provide a means to better structure clinical education? Med Educ 1999 Feb; 33(2): 89-94.
4. Stritter FT, Hain JD, Grimes DA. Clinical teaching reexamined. J Med Educ 1975 Sep; 50(9): 876-82.
5. Mattern WD, Weinholtz D, Friedman CP. The attending physician as teacher. N Engl J Med 1983 May 12; 308(19): 1129-32.
6. Murray E, Alderman P, Coppola W, Grol R, Bouhuijs P, van der Vleuten C. What do students actually do on an internal medicine clerkship? A log diary study. Med Educ 2001 Dec; 35(12): 1101-7.
7. Coates WC, Gill AM. The emergency medicine subinternship: a standard experience for medical students? Acad Emerg Med 2001 Mar; 8(3): 253-8.
8. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Adeli K, Delavari A, Majdzadeh R,et al. Paediatric metabolic syndrome and associated anthropometric indices: the Caspian study. Acta Paediatr 2006 Dec; 95(12): 1625-34.
9. Ajh N. [Evaluation of midwifery students in labor and delivery training: comparing two methods of logbook and checklist]. Iranian Journal of Medical Education 2006; (2): 123-8. [Persian]
10. Raghoebar-Krieger HM, Sleijfer D, Bender W, Stewart RE, Popping R. The reliability of logbook data of medical students: an estimation of interobserver agreement, sensitivity and specificity. Med Educ 2001 Jul; 35(7): 624-31.
11. Denton GD, DeMott C, Pangaro LN, Hemmer PA. Narrative review: use of student-generated logbooks in undergraduate medical education. Teach Learn Med 2006 Spring; 18(2): 153-64.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

How Interns' Logbook Is Completed in Emergency Ward of Imam Khomeini Hospital?

Farahmand Sh, Asl Soleymani H.

Abstract

Introduction: *Predetermining practical educational objectives and confronting students with equal educational opportunities based on the objectives, thorough logbook is regarded as part of their final evaluation. Investigating the manner of completing different parts of the logbook by interns in emergency ward is the aim of this study.*
Methods: *This descriptive cross-sectional retrospective study was performed on all logbooks filled by interns from April 2006 to May 2007 in emergency ward of Imam Khomeini Hospital. Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics.*
Results: *In total, 388 internship logbooks were investigated which belonged to 221 male (56.96%) and 167 female (43.03%) interns. Considering all concerned activities, 75.98% of interns at least one time, 49.36% one time less than expected, and 32.25% completely performed, participated, or observed the activities expected in the ward.*
Conclusion: *By using logbook in emergency ward, interns could be guided in performing activities expected in the ward; but effective use of logbook requires further familiarization of interns with logbook as well as proper supervision on the manner of its completion. The present logbook needs some modifications. It is recommended to design a comprehensive logbook in order to have a uniform education throughout the entire internship course and cover all practical educational objectives.*

Keywords: Logbook, Intern, Emergency Ward, Educational Objectives.

Addresses:
Corresponding Author: Shervin Farahmand, Assistant Professor, Internship Educational Manager, Department of Emergency Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Keshavarz Blvd, Tehran, Iran. E-mail: shfarahmand@sina.tums.ac.ir
Hoseyn Asl Soleymani, Associate Professor, Department of Internal Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran. E-mail: soleimani@sina.tums.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Spr; 10(1): 55-62.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]