

راهنمای

# گزارش صبحگاهی

با تاکید بر نکات کلیدی و ارائه نمونه  
دستورالعمل گزارش صبحگاهی



معاونت آموزشی دانشگاه

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

تهیه و تنظیم

کمیته ارزشیابی برنامه

دکتر قدیر پوربایرامیان



## شناسه محتوای آموزشی

**عنوان:** راهنمای گزارش صبحگاهی، با تاکید بر نکات کلیدی و نمونه دستورالعمل گزارش صبحگاهی

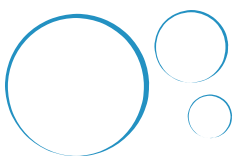
**گردآورنده:** دکتر قدیر پوربایرامیان، پی اچ دی آموزش پزشکی

**دپارتمان:** کمیته ارزشیابی برنامه، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

**مخاطبان:** اساتید گروه های آموزشی بالینی، دستیاران رشته های تخصصی و کارورزان پزشکی

## فهرست مندرجات

مقدمه	۱
۱. تاریخچه گزارش صبحگاهی	۱
۲. شیوه های ارائه گزارش صبحگاهی	۱
۳. اهمیت گزارش صبحگاهی	۲
۴. ساختار جلسه گزارش صبحگاهی	۳
۵. محور بحث در گزارش صبحگاهی	۳
۶. نحوه برگزاری و مدیریت گزارش صبحگاهی	۳
۷. محبوبیت گزارش صبحگاهی در بین دستیاران و کارورزان	۵
۸. راه های بهبود گزارش صبحگاهی	۶
۹. نکاتی در مورد برگزاری گزارش صبحگاهی	۶
۱۰. نتیجه گیری	۸
نمونه دستورالعمل گزارش صبحگاهی	۹
نمونه فرم ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی توسط دانشجویان	۱۲
منابع	۱۳



متحدہ جایگاہ ویژه ای دارد. این برنامه آموزشی با هدف معرفی بیماران تازه پذیرفته شده و بحث در مورد مشکلات، نحوه درمان و در نهایت برنامه تشخیصی و درمانی می باشد.



Morning Report یک جلسه رسمی علمی و موقعیتی برای یادگیری با بحث بر مبنای بیمار می باشد. این جلسه، موقعیتی مناسب جهت انتقال تجارب آموزشی و مرحله ای مهم در پیشرفت تبحر حرفه ای دانشجویان پزشکی می باشد. در این جلسات، کارورزان و دستیاران، نقش آفرینان اصلی می باشند. این کتابچه تلاش دارد نکات کلیدی و آموزشی در ارتباط با برگزاری اثربخش و مفید جلسات گزارش صبحگاهی را فراهم آورد. علاوه بر این در انتهای کتابچه حاضر نمونه ای از دستورالعمل گزارش صبحگاهی در یکی از گروه های آموزش بالینی و همچنین نمونه ای از فرم ارزشیابی برای ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی توسط دانشجویان شرکت کننده در جلسه ارائه گردیده است.

## ۲. شیوه های ارائه گزارش صبحگاهی

شیوه بحث در جلسات گزارش صبحگاهی در مراکز مختلف متفاوت است. دو شکل اصلی بحث عبارتند از:

۱. رویکرد مبتنی بر کیس / بیمار (Case-Oriented Approach)
۲. رویکرد مبتنی بر شواهد، مشابه رویکرد مبتنی بر مشکل (Evidence-Based Approach)

رویکرد مبتنی بر کیس یک روش قدیمی، سنتی و رایج در اکثر مراکز درمانی است. در این رویکرد، شرکت کنندگان در گزارش صبحگاهی به طور منفعلانه

## ۱. تاریخچه گزارش صبحگاهی

در گذشته که آموزش پزشکی منسجمی وجود نداشت، گزارش های صبحگاهی برای رفع نیازهای پزشکی برگزار می شد. هر روز صبح پزشک مسئول بخش از وضعیت بیماران بستری شده در شب قبل توسط پزشک و پرستار کشیک مطلع می شد. هدف اولیه گزارش صبحگاهی نظارت بر عملکرد تیم مراقبتی در بیمارستان های آموزشی در شب گذشته بود (۱). گزارش صبحگاهی در اکثر برنامه های آموزشی داخلی در ایالات



## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### کمیته ارزشیابی برنامه

- ❖ فرصتی برای دستیاران ارشد برای تمرین مهارت های تدریس و رهبری.
- ❖ فرصتی روزانه برای دستیاران و اساتید برای تعامل و تقویت روحیه یکدیگر در مورد بهبود مراقبت و آموزش بیمار (۴). همچنین از مزایای برگزاری استاندارد این جلسات می توان به این موارد اشاره نمود:
- ❖ به اشتراک گذاری دانش پزشکی
- ❖ آموزش نحوه به کارگیری شواهد در فرآیند تشخیص و درمان بیماران
- ❖ ارتقا مهارت های حل مسئله
- ❖ بهبود مهارت های ارائه شیوا و بحث شفاهی در فراگیران
- ❖ شناسایی خطاهای پزشکی
- ❖ تبادل اطلاعات در حین شیفت و افزایش سرمایه اجتماعی در درون تیم پزشکی
- ❖ ارتقاء تفکر کار تیمی و جمعی
- ❖ ارزشیابی دانش، نگرش و عملکرد فراگیران
- ❖ به اشتراک گذاری دانش پزشکی
- ❖ آموزش نحوه به کارگیری شواهد در فرآیند

اطلاعات را از طریق سخنرانی یاد می گیرند و بیشتر تشویق می شوند تا تمام مطالب موجود در منابع علمی را به خاطر بیاورند. در این نوع بحث، اساتید اغلب سخنرانی می کنند و دستیاران، کارورزان و دانشجویان بیشتر شنونده هستند. امروزه در آموزش پزشکی تاکید بیشتری بر روش تحقیق یا رویکرد مبتنی بر شواهد است که یک روش تحقیق فعال مبتنی بر خودآموزی است. در این روش گزارش صبحگاهی تمرینی مبتنی بر آموزش حل مسئله بیمار است (۲، ۳).



## ۳. اهمیت گزارش صبحگاهی

گزارش صبحگاهی:

- ❖ مکانیزمی برای نظارت بر کیفیت کار مراقبت توسط رئیس بخش
- ❖ محیطی برای ارزیابی تصمیمات بالینی دستیاران آماده خدمت توسط همکارانشان.

## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

کمیته ارزشیابی برنامه

### ۵. محور بحث در گزارش صبحگاهی

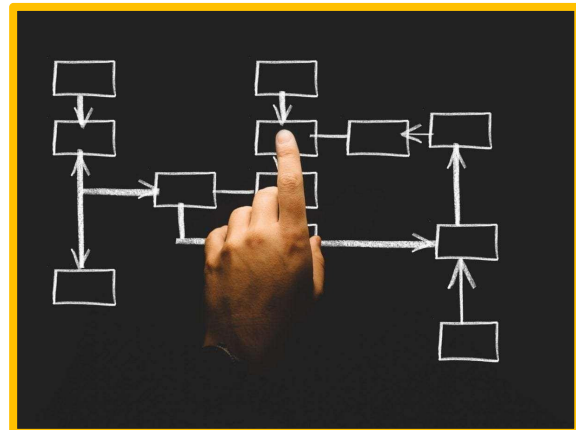
بالاترین اولویت ها در جلسات گزارش صبحگاهی به شرح زیر است:

- ❖ روند بیماری (۷۰٪)
- ❖ معاینه تشخیصی (۶۰٪)
- ❖ تست ها و روش ها (نزدیک به ۵۰٪)
- ❖ پزشکی مبتنی بر شواهد
- ❖ غربالگری و پیشگیری
- ❖ اخلاق پزشکی
- ❖ روش تحقیق (۱، ۵، ۶).



### ۶. نحوه برگزاری و مدیریت گزارش صبحگاهی

عموماً در جلسه گزارش صبحگاهی، روش یادگیری فعال پرسشگر جستجو محور به روش غیرفعال نگهداری و انباشت اسفنجی اطلاعات در پیش گرفته می شود. بحث های گروهی در این جلسات می تواند یادگیری فعال را تسهیل کند. آیتم های زیر برای انتخاب و معرفی بیمار(ها)، سازماندهی و مدیریت جلسه گزارش صبحگاهی پیشنهاد می شود.



### ۴. ساختار جلسه گزارش صبحگاهی

#### الف. شرکت کنندگان

- اساتید گروه مربوط
- دستیاران
- کارورزان پزشکی
- کارآموزان پزشکی
- گاهی پزشکان / کارکنان شاغل در مرکز آموزشی و درمانی مربوطه
- در برخی موارد هماهنگ کننده آموزش پزشکی.

#### ب. مدیریت جلسات

- در بیشتر موارد، یکی از اعضای هیئت علمی جلسه را مدیریت می کند.
- در برخی موارد، دستیار ارشد مدیریت جلسه را بر عهده دارد.
- در موارد دیگر دستیاران دیگر این نقش را بر عهده می گیرند.

## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### کمیته ارزشیابی برنامه

## ۱-۶. مراحل

- ❑ معرفی بیمار توسط دستیار یا کارورز، شامل یافته‌ها و علائم بالینی، پاراکلینیکی و تصویربرداری ضروری، فهرست اولیه تشخیص های افتراقی، رویکرد تشخیصی، درمان اولیه و برنامه درمانی آینده بیمار (تقریباً پنج دقیقه).
- ❑ ارائه بازخورد از اساتید و دستیاران ارشد در جلسه و پرسیدن سوال از سایر اعضا (حدود پنج دقیقه).
- ❑ پاسخ به سوالات و ارائه یک مرور مختصر از آخرین شواهد بیماری توسط دستیار بیمار (پنج دقیقه).
- ❑ جمع بندی و شناسایی نکات اصلی آموزشی توسط مجری (دو دقیقه).



## ۲-۶. انتخاب بیمار

- دستیار ارشد کشیک باید از بین بیماران بستری شده در شیفت شب انتخاب کند تا کدام یک در گزارش صبحگاهی ارائه شوند.

- بیمارانی که برای ارجاع در گزارش صبحگاهی انتخاب می شوند باید از موارد جالب، چالش برانگیز و از نظر آموزشی ارزشمند انتخاب شوند.
- توصیه می شود هر شش تا دوازده ماه دستیاران ارشد بخش با هماهنگی رئیس بخش، فهرست بیماری های اولویت دار را برای معرفی در گزارش صبحگاهی تهیه کنند.

## ۳-۶. تعداد بیماران معرفی شده در هر جلسه

- ❑ معرفی کامل حداقل دو و حداکثر چهار بیمار در هر جلسه گزارش صبحگاهی توصیه می شود.
- ❑ توصیه می شود قبل از شروع جلسه، تعداد مراجعات، بستری ها، ترخیص ها و فوت ها را در شیفت های عصر و شب روی تخته سفید یا از طریق ویدئو پروژکتور بر روی پرده به نمایش گذاشته شود.

## ۴-۶. آماده سازی و پیشینه

- ❖ بهتر است مدیر جلسه و دستیاران ارشد در مورد بیمارانی که باید معرفی شوند و نکات آموزشی که باید قبل از جلسه تاکید شود به توافق برسند.

## ۵-۶. ثبت و مستندسازی

- دستیار یا کارورز مسئول معرفی بیمار باید خلاصه ای از شرح حال بیمار و نتایج بحث ها را پس از

## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### کمیته ارزشیابی برنامه

#### ۶-۸. بهبود کیفیت

بهبود مستمر کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی با انجام نظرسنجی های دوره ای از شرکت کنندگان در مورد چگونگی بهبود کیفیت جلسات توصیه می شود (۲، ۳، ۶-۱۱).

برای راهنمایی بیشتر در انتهای کتابچه حاضر نمونه ای از دستورالعمل گزارش صبحگاهی در یکی از گروه های آموزش بالینی ارائه شده است. همچنین نمونه ای از فرم ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی توسط دانشجویان شرکت کننده در جلسه که می تواند به صورت دوره ای مورد استفاده قرار گیرد آورده شده است.

گزارش صبح تهیه و برای امضا به مدیر جلسه ارائه دهد.

➤ نسخه اصلی این گزارش در فایل بخش و یک تصویر در کارنامه فرد معرفی کننده ثبت شده است.



#### ۶-۶. پیگیری

□ دستیار یا کارورز مسئول معرفی بیمار باید نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده بر روی بیمار را پیگیری کرده و تشخیص و نتیجه نهایی بیمار را به گزارش مذکور اضافه کند.

□ توصیه می شود نتایج پیگیری بیماران در گزارش صبحگاهی هر یک تا دو ماه یکبار در جلسه ای جداگانه با حضور کلیه اساتید و دستیاران بخش گزارش شود.

#### ۷. محبوبیت گزارش صبحگاهی در بین دستیاران و کارورزان

تحقیقات نشان می دهد که گزارش های صبحگاهی از دیدگاه دستیاران و کارورزان در مقایسه با همایش ها یا سایر فعالیت ها بیشترین ارزش آموزشی را دارد. گزارش صبحگاهی به چند دلیل یک جلسه آموزشی محبوب برای دستیاران و کارورزان است (۱۱-۱۴).

#### ۶-۷. ارزشیابی

➤ دستیاران باید در گزارش صبحگاهی بیمار واقعی را آماده و معرفی کنند و چون بیمار را انتخاب کرده اند در بحث ها مسئولیت بیشتری خواهند داشت.

ارزیابی عملکرد تیم کشیک (شامل مدیریت بیمار و ارائه در گزارش صبحگاهی) با طراحی فرم مخصوص پر کردن هر جلسه توسط دستیار ارشد گروه و اساتید حاضر در جلسه توصیه می شود.



## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### کمیته ارزشیابی برنامه

- تجربه نشان داده است که دستیاران معمولاً بیمارانی را انتخاب می کنند که مشکل تشخیصی و درمانی دارند و با معرفی آنها به اساتید و دانشجویان چالش ها و نکات آموزشی را به بحث اضافه می کنند (۱، ۶، ۷).
- ❑ جلوگیری از انحراف جلسه گزارش صبحگاهی.
- ❑ برگزاری جلسات هفتگی یا ماهانه (بازدید) جهت پیگیری موارد قبلی.
- ❑ طراحی راهبردهای انتخاب کیس بر اساس اهداف درس و مهارت های مورد انتظار در دانشجویان.
- ❑ استفاده از ابزار جمع آوری داده ها (پایگاه های اطلاعاتی، آرشیو و لاگ بوکها) برای نظارت بر محتوای جلسات گزارش صبحگاهی (۱، ۶، ۱۳-۱۷).



## ۸. راه های بهبود گزارش صبحگاهی

در نظر گرفتن نکات زیر می تواند در ارتقای کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی موثر واقع گردد.

## ۹. نکاتی در مورد برگزاری گزارش صبحگاهی

- ❑ تعیین ارائه کننده، رئیس و اداره کننده جلسات از قبل.
- ❑ فراهم آوردن چارچوب سازماندهی شده برای جلسات و ثبت و بایگانی موارد گزارش شده.
- ❑ تدوین برنامه درسی برای اهداف آموزشی خاص در گزارش صبحگاهی.
- ❑ تقویت روش جستجو و یافتن شواهد.
- ❑ تشویق دانشجویان به تفکر بر اساس حواس و حل مسائل.
- ✓ توصیه می شود بر مهارت های آموزش و یادگیری گام به گام دستیاران و کارورزان و متناسب با سال تحصیلی آن ها تمرکز شود (یعنی برای کارورزان و دستیاران سال اول ابتدا بر گرفتن سابقه پزشکی بیمار و سپس در مراحل بعدی بر حرکت به سمت مهارت های پیشرفته تر تمرکز شود).
- ✓ توصیه می شود قبل از برگزاری گزارش صبحگاهی، دستیار ارشد، بیماران بستری شده در ۲۴ ساعت گذشته را بررسی کرده و بر اساس معیارهای



## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### کمیته ارزشیابی برنامه

تشکیل شود و آرشو منظم منسجم از اطلاعات

بیماران معرفی شده ایجاد گردد.

✓ اساتید و دستیاران رشته های مختلف شرکت کنند.

✓ فعالیت های تشویقی مانند تعیین بهترین ارائه کننده.

✓ اهداف باید برای هر ماه توسط دستیار ارشد (یا سایر افراد مسئول) برنامه ریزی و تعیین شود.

✓ فضای آکادمیک بدون ترس، ارعاب و توهین فراهم شود، روحیه تحقیق و کنجکاوی را تشویق شود و محیطی مثبت برای یادگیری و در عین حال دور از رقابت فراهم شود.

✓ بیمارانی که قبلاً در گزارش صبحگاهی گزارش شده اند باید در فواصل زمانی منظم و به موقع مجدداً معرفی شوند تا اطلاعات بیماری خود را به روز کنند.

✓ ارزیابی و ارائه بازخورد به فراگیران ضروری است. توصیه می شود در حضور عموم در مورد نقاط قوت بازخورد داده شود، اما انتقادات باید در خلوت بیان شود.

✓ پذیرایی ساده با قهوه، چای، صبحانه و شیرینی می تواند جلسه را تا حد زیادی نرم کند و محیط دوستانه تری ایجاد کند و اضطراب را کاهش دهد (۲، ۶، ۲۳-۱۶).

مشخص شده، بیمارانی را که قرار است معرفی شوند، انتخاب کرده و نکات اصلی آموزشی را در مورد هر بیمار مطرح کند.

✓ یک فرد خاص برای رهبری، هدایت و هماهنگی بخش های بحث بیمار انتخاب می شود.

✓ ماهی یک بار، تمامی بیماران مراجعه کننده در طول ماه بررسی و پیگیری می شوند و فرآیندهای تشخیصی/درمانی آنها ارائه می شود تا فراگیران با کل تاریخچه بیمار (یعنی سیر بیماری از ابتدا تا انتها) آشنا شوند.

✓ یک مقاله مروری (توسط یک دستیاران ارشد یا مشابه) باید در مورد یک بیمار معرفی شده هر هفته جستجو شود و به همه دستیاران ارائه شود و آرشو مقالات مروری جدید در مورد بیماری های مهم معرفی شده در گزارش صبحگاهی ایجاد شود.

✓ یک سیستم نظارت داخلی برای گزارش صبحگاهی باید فراهم شود تا:

○ به طور دوره ای محتویات جلسات را نظارت و بازبینی کند تا اطمینان حاصل شود که اهداف آموزشی پوشش داده شده و از تکرار اجتناب می شود.

○ راهنمای انتخاب بیماران جهت ارجاع در آینده و تعیین موضوعات برای بحث در آینده فراهم شود.

○ مشخصات بیماران معرفی شده و بحث های هر جلسه ثبت شود و برای آنها پرونده دائمی



## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

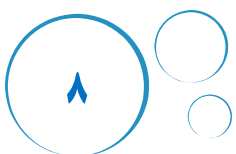
### کمیته ارزشیابی برنامه

- تهیه پیام آموزشی روز در پایان جلسه گزارش صبحگاهی بر عهده کیست؟
  - مسئولیت پیگیری بیماران و اطلاع رسانی به دیگران در مورد درمان نهایی تشخیصی و درمانی بیماران کیست؟
  - چه کسی مسئول ارزشیابی جلسات است؟
  - چه کسی بیماران را و در چه قالبی معرفی خواهد کرد؟
  - مسئولیت دعوت از اساتید سایر رشته ها و اجرای کلی جلسه بر عهده کیست؟
- به این ترتیب برگزاری جلسات هدفمند و از پیش برنامه ریزی شده باعث ارتقای کیفیت آموزش در گزارش صبحگاهی می شود.

## ۱۰. نتیجه گیری

یک گزارش صبحگاهی موفق نیاز به برنامه ریزی و سازماندهی قبل، حین و بعد از جلسات دارد. قبل از تهیه یک گزارش صبحگاهی موفق، باید به سوالات زیر پاسخ داده شود:

- اهداف در گزارش صبحگاهی چیست؟
- ترکیب شرکت کنندگان چگونه است؟
- در گزارش صبحگاهی چه مواردی باید مطرح و آموزش داده شود؟
- معیارهای انتخاب بیمار برای ارائه در جلسه گزارش صبحگاهی چیست؟
- برنامه جلسات چیست؟
- اداره کننده جلسه کیست؟





## نمونه دستورالعمل گزارش صبحگاهی

در این قسمت یک نمونه از دستورالعمل گزارش صبحگاهی در یکی از گروه های آموزشی بالینی ارائه شده است. این نمونه می تواند به عنوان راهنمایی برای تدوین دستورالعمل گزارش صبحگاهی در گروه های بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

### دانشگاه علوم پزشکی ...

#### بیمارستان آموزشی و درمانی ....

### دستورالعمل گزارش صبحگاهی گروه کودکان

۱. گزارش صبحگاهی روزهای شنبه تا چهارشنبه بجز یکشنبه ها ساعت ۸ صبح شروع و حداقل ۶۰ دقیقه طول می کشد.
۲. حضور کلیه دانشجویان، کارورزان و دستیاران تخصصی راس ساعت ۸ الزامی است. حتی یک دقیقه تاخیر غیبت غیر موجه است.
۳. لیست کلیه بیمارانی که از ساعت ۶ صبح روز قبل تا ۶ صبح روز بعد در بخش های کودکان بستری می شوند، براساس فرم موجود توسط چیف رزیدنت در اختیار استاد مسئول گزارش صبحگاهی (لیدر) قرار می گیرد. لیدر، اداره جلسه را بر عهده دارد و با صلاح دید وی بیماران برای معرفی انتخاب می شوند. چنانچه معرفی بیمار خاصی مد نظر باشد چیف رزیدنت مراتب را به لیدر اعلام می نماید.
۴. معرفی بیمار برعهده کارورز یا دستیار است اما دستیار ارشد مسئولیت کلی را بر عهده دارد.
۵. مسئولیت لیست اسامی بیماران بعهد دستیار ارشد است.
۶. چنانچه فرصت کافی برای معرفی بیماران بستری شده جالب نباشد، می توان آنان را روز بعد معرفی کرد. اسامی این بیماران توسط لیدر مشخص می شود.
۷. تشخیص قطعی، پیگیری و سرانجام بیماران بستری شده جالب، لازم است در روزهای بعد توسط دستیار مسئول ارائه شود.
۸. در گزارش صبحگاهی، خلاصه هایی از بیماران سرپایی یا بستری در اورژانس نیز توسط کارورز یا دستیار ارائه می شود.
۹. زمان معرفی هر بیمار شامل خلاصه شرح حال و توضیحات علمی براساس منابع معتبر، توسط معرفی کننده و توضیحات تکمیلی توسط استادان حدود ۱۰-۱۵ دقیقه خواهد بود.
۱۰. معرفی بیماران فوت شده الزامی است.
۱۱. آوردن اصل پرونده یا اوراقی از پرونده به جلسه گزارش صبحگاهی مجاز نیست زیرا در انجام وظایف پرستار اختلال ایجاد می کند.





## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

کمیته ارزشیابی برنامه

هنگام معرفی بیمار از به کار بردن اصطلاحات غلط اکیداً خودداری نمایید. در زیر نمونه هایی از این غلط های رایج ارائه شده است:

نگویید	بگویید
کرات	کراتینین (creatinine)
یوآ	آزمایش ادرار یا یورینالی سیس (urinalysis)
یوسی	کشت ادرار یا یورین کالچر (culture urine)
یورینا لایزیس	یورینالی سیس (urinalysis)
یورین آنالیز	یورینالی سیس
انآ، کا	سدیم (sodium)، پتاسیم (potassium)
ان آث ال	کلوروسدیم یا سدیم کلراید (chloride sodium)
کا ث ال	کلور پتاسیم یا پتاسیم کلراید (chloride potassium)
بی اس	قند خون (sugar blood)
بی اس	صداهای روده (sounds bowel)
بی ام	بی ام شیر مادر (milk breast)
بی ام	آسپیراسیون مغز استخوان (aspiration marrow bone)
Stool-OB-OP	stool exam
TR	rectal exam
Urine Active	نکات غیر طبیعی در آزمایش ادرار را ذکر کنید
قد بیمار ۸۰ تا، دور سر ۳۴ تا	قد بیمار ۸۰ سانتی متر، دور سر ۳۴ سانتیمتر
دگزا، مترو، اریترو، آزی، جنتا، آمپی، لیندا، سفتریا	دگزامتازون، مترونیدازول، اریترومایسین، آزیترومایسین، جنتامایسین، آمپی سیلین، کلیندامایسین، کلیندامایسین
او تو ست	saturation oxygen
تی ام	پرده گوش (membrane tympanic)
هاش ث او ۳	بیکربنات سدیم (bicarbonate sodium)
هماتو، رادیو، آز	هماتولوژی، رادیولوژی، آزمایشگاه





## راهنمای معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی

### ترتیب معرفی بیمار:

۱. مشخصات کامل بیمار: نام و نام خانوادگی، سن، ساکن یا اهل، ارجاع از ... و ...
۲. خلاصه شرح حال بیمار: علت مراجعه، گوینده شرح حال، سیر بیماری، اقدامات تشخیصی و درمانی قبلی (در نوزادان و شیرخواران اشاره به وضع زایمان، تغذیه، رشد و تکامل و واکسیناسیون لازم است).
۳. خلاصه معاینه بیمار: از ذکر علائم منفی خودداری شود. مگر در مواردی که ذکر آن لازم باشد مثلاً در بیماری که به علت اتساع شکم تحت بررسی است اگر آسیت ندارد ذکر شود.
۴. تشخیص های افتراقی
۵. آزمایش ها و اقدامات پاراکلینیک درخواستی: نتیجه جواب های آماده شده ذکر شود.
۶. تشخیص
۷. اقدامات درمانی انجام شده (در نوزادان از ذکر کلمه diet خودداری نمایید).
۸. برنامه های تشخیصی و درمانی آتی
۹. بحث علمی

### نکات مورد توجه:

- ❖ هنگام معرفی بیمار آنقدر رسا صحبت کنید که برای ردیف آخر سالن نیز مفهوم باشد.
- ❖ هنگام نوشتن نیز از علائم اختصاری رایج استفاده کنید. قاعده کلی آن است که عبارات طولانی را خلاصه بنویسید مثلاً بجای count blood cell بنویسید CBC اما نوشتن E/S بجای exam stool صحیح نیست و برداشت های متفاوتی می توان از آن نمود.

### برنامه حضور اساتید در جلسه مورنینگ ریپورت

اساتید حاضر در جلسه	روز
- - - - -	شنبه
- - - - -	دوشنبه
- - - - -	سه شنبه
- - - - -	چهارشنبه



## نمونه فرم ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی توسط دانشجویان

در این قسمت از کتابچه نمونه ای از فرم ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی توسط دانشجویان که در واقع اصلی ذینفعان جلسات گزارش صبحگاهی هستند در یکی از گروه های آموزشی بالینی ارائه شده است. ارزشیابی دوره ای جلسات گزارش صبحگاهی به صورت دوره ای توسط دانشجویان شرکت کننده در اسن جلسات می تواند به ارتقای کیفیت جلیات گزارش صبحگاهی منجر گردد.



به نام خدا

### فرم ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی

گروه قلب

دانشجوی عزیز، این پرسشنامه به منظور ارزیابی جلسات گزارش صبحگاهی گروه قلب تدوین شده است. تکمیل دقیق این پرسشنامه، هر چه بیشتر ما را در جهت نیل به اهداف آموزشی و یادگیری در نظر گرفته شده برای جلسات گزارش صبحگاهی یاری خواهد کرد.

مقطع تحصیلی:  دستپاری،  کارآموزی،  کارورزی  تاریخ برگزاری: \_\_\_\_\_

زمان شروع جلسه: \_\_\_\_\_ زمان خاتمه جلسه: \_\_\_\_\_ تعداد بیماران معرفی شده: \_\_\_\_\_

ردیف	گویه	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
1	برگزاری جلسه طبق زمانبندی اعلام شده بود.				
2	در ابتدای جلسه، معرفی بیمار (شامل مشخصات بیمار، تظاهرات و یافته های اصلی بالینی، پاراکلینیک، تصویربرداری، فهرست تشخیص های افتراقی، رویکرد تشخیصی و برنامه آتی درمان بیمار) بدون دخالت یا قطع صحبت وی ارائه شد.				
3	اساتید حاضر در جلسه، سوالات مناسب با بیمار ارائه شده مطرح کردند.				
4	فضای جلسه، به صورت دوستانه و به دور از تحقیر و تهدید و در جهت ارتقای یادگیری دانشجو بود.				
5	بازخورد مناسب به دانشجویان و دستپاران ارائه کننده، داده شد.				
6	سوالات مناسب برای تقویت مهارت استدلال بالینی دانشجویان پرسیده شد.				
7	توضیحات و مطالب ارائه شده مبتنی بر بیمار معرفی شده بود نه ارائه صرف مطالب زفرنی ها				
8	نکات آموزشی اصلی در مورد بیمار ارائه شده توسط اساتید و دستپاران، ارائه شد.				
9	بیماران انتخاب شده از موارد جالب، چالش برانگیز و با ارزش آموزشی بود.				
10	از شواهد و مستندات جدید در آن حوزه در هنگام بحث در مورد بیمار معرفی شده استفاده شد.				
11	کلیه افراد جلسه با تکنیک های مناسب به مشارکت در جلسه ترغیب می شدند.				
12	نتایج اقدامات پاراکلینیکی در ارتباط با بیماران معرفی شده در جلسه به نمایش گذاشته شد.				
13	به سوالات مطرح شده در جلسه پاسخ مناسب و کافی داده شد.				
14	در پایان معرفی بیمار، جمع بندی توسط استاد صورت صورت گرفت.				
15	یادگیری بالینی در جلسه گزارش صبحگاهی صورت گرفت.				

نمره کلی شما به این جلسه

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



## REFERENCES

1. Ahmadi R, Naseri M, Imannezhad S, Ghazanfarpour M, Movahedinia S, Fazli B. Top Points in the Morning Report with Emphasis on Residents and Professors.
2. Alipour-Anbarani M, Shariati K. Top Points in the Morning Report with Emphasis on Residents and Professors. *Medical Education Bulletin*. 2022;3(1):403-10.
3. Parrino TA, Villanueva AG. The principles and practice of morning report. *Jama*. 1986;256(6):730-3.
4. Kane GC, Holumzer C, Sorokin R. Utilization Management Morning Report: Purpose, Plannings, and Early Experience in a University Hospital Residency Program. *Semin Med Pract*. 2001;4(1):27-36.
5. Majidi F, Malekpour A, SHIRANI M, Majidi N. The Structure of Morning Report in Major Departments of Shahrekord University of Medical Sciences Based on National Standards for Clinical Training Settings. 2018.
6. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BmJ*. 2003;326(7389):591-4.
7. Ramratnam B, Kelly G, Mega A, Tilkemeier P, Schiffman FJ. Determinants of case selection at morning report. *Journal of general internal medicine*. 1997;12(5):263-6.
8. Sacher AG, Detsky AS. Taking the stress out of morning report: an analytic approach to the differential diagnosis. *Journal of general internal medicine*. 2009;24(6):747-51.
9. ABEDINI Z, AHMARI TH, KHORAMI RA, HEIDARPOUR A. NURSING STUDENTS' EXPERIENCES ON EVIDENCE-BASED LEARNING IN CLINICAL SETTING: A QUALITATIVE STUDY. 2012.
10. Omidi A. Trinal Methodological Approach toward Social Sciences and its Comparison with Allameh Tabataba'i's Theory of Contingents. *Wisdom And Philosophy*. 2013;9(36):99-118.
11. Ways M, Kroenke K, Umali J, Buchwald D. Morning report: a survey of resident attitudes. *Archives of Internal Medicine*. 1995;155(13):1433-7.
12. Gross CP, Donnelly GB, Reisman AB, Sepkowitz KA, Callahan MA. Resident expectations of morning report: a multi-institutional study. *Archives of Internal Medicine*. 1999;159(16):1910-4.
13. Fassett RG, Bollipo SJ. Morning report: an Australian experience. *Medical journal of Australia*. 2006;184(4):159-61.
14. Banks DE, Shi R, Timm DF, Christopher KA, Duggar DC, Comegys M, et al. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*. 2007;95(4):381.
15. Higgs J. Developing clinical reasoning competencies. *Physiotherapy*. 1992;78(8):575-81.
16. Nasiri Toosi M, Mirzazadeh A, Naderi N. 12 Tips for a successful Virtual Morning Report. *Iranian Journal of Medical Education*. 2021;21:9-1.
17. Beasley BW, Woolley DC. Evidence-based medicine knowledge, attitudes, and skills of community faculty. *Journal of general internal medicine*. 2002;17(8):632-9.
18. Green ML. Evidence-based medicine training in internal medicine residency programs. *Journal of general internal medicine*. 2000;15(2):129-33.
19. Amin Z, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman LG. Morning report: focus and methods over the past three decades. *Acad Med*. 2000;75(10):S1-S5.



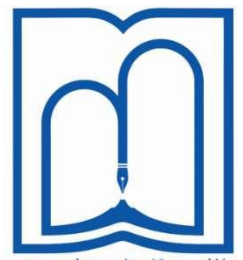
## معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

کمیته ارزشیابی برنامه

- 
20. Elliott SP, Ellis SC. A bitter pill: attempting change in a pediatric morning report. *Pediatrics*. 2004;113(2):243-7.
  21. Spickard A, Ryan SP, Muldowney JA, Farnham L. Outpatient morning report. *Journal of general internal medicine*. 2000;15(11):822-4.
  22. Pupa LE, Carpenter JL. Morning report: a successful format. *Archives of Internal Medicine*. 1985;145(5):897-9.
  23. Westman EC. Factors influencing morning report case presentations. *Southern Medical Journal*. 1999;92(8):775-7.





# Morning Report Guide

Highlighting Key Points and Providing  
Sample Morning Report Instructions



**Vice Chancellor of Education**  
Educational Development Center

**Prepared by**  
Program Evaluation Committee  
**Dr. Ghadir Pourbairamian**