

نحوه انتخاب بیماران جهت معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی

شهرام یزدانی^۱، ملیحه عرب^{۲*}، گیتی نقبائی^۳، غلام رضا آبرودی^۴، کورش سلیمان نژاد^۵

- (۱) گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
 (۲) گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
 (۳) مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های زنان (PGRC)، مرکز پزشکی امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
 (۴) دانشگاه آزاد اسلامی، واحد میبد
 (۵) گروه قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۱۶

چکیده

مقدمه: جلسات گزارش صبحگاهی در زمره جایگاه‌های آموزشی مبتنی بر بیمار است. از مسائل مهم در این قبیل جلسات نحوه انتخاب و معرفی بیمارانی است که مورد بحث قرار می‌گیرند. در این مقاله به نحوه انتخاب و معرفی بیماران در این جلسات می‌پردازیم.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، جامعه آماری پژوهش شامل رئیس یا معاون آموزشی ۲۵ بخش، ۵ بیمارستان آموزشی شهر تهران بود که نحوه انتخاب بیماران برای معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه آنان، مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش: در ۲۰ درصد موارد دستیار ارشد و در ۸۰ درصد موارد اساتید، بیماران را برای معرفی انتخاب می‌کنند و در اکثر موارد (۶۸ درصد) بیماران جالب معرفی می‌شوند.

بحث و نتیجه گیری: در بیمارستان‌های مورد مطالعه عمدتاً اساتید بیماران را برای معرفی انتخاب می‌کنند و گرایش به طرف بیماران چالش برانگیز وجود دارد. لازم است در راستای پوشش بهتر کوریکولوم آموزشی به مدیریت انتخاب صحیح بیماران برای جلسات گزارش صبحگاهی بیشتر توجه شود.

واژه‌های کلیدی: گزارش صبحگاهی، معرفی بیمار، آموزش پزشکی، جلسه آموزشی

*نویسنده مسئول: گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

Email: drmarab@yahoo.com

مقدمه

بیماران ساده تر در شروع سال آموزشی و موارد پیچیده تر در اواخر سال دیده می شود، (۱۲). روش دیگر انتخاب بیماران قبل از ترخیص بود، (۱۴-۱۳). دستیاران تمایل دارند بیمارانی را معرفی کنند که در مورد اداره آن ها با اساتید توافق ندارند. این عدم توافق می تواند در طیفی از انتخاب نوع درمان مثل آنتی بیوتیک یا نیاز آزمایشات تشخیصی باشد. (۹)

در یک مطالعه، زمان بستری به عنوان عامل اصلی انتخاب بیمار بررسی شد. گر چه ۳۳ درصد موارد بستری بعد از ساعت ۱۸ عصر بود ولی این موارد فقط ۵ درصد بیماران معرفی شده را تشکیل می دادند. به عبارتی دستیاران تمایل ندارند بیماران بستری شده در اواخر شب را معرفی کنند که علت آن می تواند وقت ناکافی برای آماده کردن بیماران برای معرفی می باشد. (۱۰)

دستیاران معمولاً ابهامات تشخیصی یا درمانی را برای معرفی بر می گزینند. اکثر بیماران معرفی شده منحصر به فرد یا نادر بوده اند. در یک مطالعه از اساتید، دستیاران، کارآموزان و کارورزان در مورد ساختار جلسات گزارش صبحگاهی سوال شد و اکثر ۳۱۷ نفر پاسخ دهنده (۸۸/۶ درصد) بیماران جالب یا پیچیده را برای معرفی ترجیح می دادند.

در مطالعه حاضر جلسات گزارش صبحگاهی در دانشگاه های منتخب به عنوان آموزش مبتنی بر بیمار از نظر رویکرد معرفی بیمار، فرد مسئول انتخاب و تعداد بیمار معرفی شده مورد ارزشیابی قرار گرفت.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی-مقطعی، جامعه آماری پژوهش شامل رئیس یا معاون آموزشی ۲۵ بخش در ۵ بیمارستان آموزشی شهر تهران بود که نحوه انتخاب بیماران برای معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه آنان، مورد مطالعه قرار گرفت.

به این منظور دو سوال: «آیا دستیار ارشد در مورد نحوه انتخاب بیمار تصمیم می گیرد یا نه» و این که «معیار انتخاب بیمار برای معرفی موارد جالب، چالش برانگیز و آموزشی است یا نه» پرسیده می شد.

قبل از اجرای طرح یک کارشناس واحد برای اجرای طرح آموزش دیده و نحوه پرسشگری ثابت را یاد گرفته است. بعد از کسب اجازه از معاونت آموزشی در بیمارستان های ۵ گانه پرسشگری آغاز شد ضمناً بخش های فوق تخصصی و بیمارستان های فوق تخصصی از مطالعه خارج شدند.

جلسات آموزشی مبتنی بر بیمار مواردی هستند که در آن ها اساتید به بحث در مورد مراقبت از بیماران می پردازند، (۱۲). گزارش صبحگاهی از دیدگاه دستیاران بالاترین ارزش آموزشی را نسبت به کنفرانس یا فعالیت های دیگر دارد، (۳). انتخاب و نحوه معرفی بیماران در این جلسات آموزشی در برنامه های مختلف متفاوت است و اغلب شامل دستیار ارشد یا اساتید می باشد، (۴). معرفی بیماران می تواند به صورت ارائه خلاصه ای از همه بیماران و یا معرفی یک تا دو بیمار جالب باشد. به این ترتیب زمان تخصیص داده شده برای هر بیمار متفاوت است. در یک مطالعه به صورت پرسش نامه نظرات اساتید، مدیران و دستیاران ارشد برنامه های آموزشی در مورد تعداد بیماران معرفی شده سوال شد. نتایج این مطالعه نشان داد که معمولاً ۲-۴ بیمار معرفی می شوند، (۵). مطالعات نشان می دهند که دستیاران ترجیح می دهند تعداد کمتری بیمار را به طور عمیق مورد بحث قرار دهند و محققین نیز که کاهش تعداد بیمار را در جلسات آموزشی مورد بررسی قرار دادند گرایش به فزونی گرفتن محتوای استدلالی جلسات را گزارش کرده اند (۸-۶)

ترکیب بیماران معرفی شده وابسته به فعالیت های خاص مؤسسه و طیفی از مرور همه موارد بستری جدید تا انتخاب بیماران جالب توسط دستیاران، دستیار ارشد یا اساتید می باشد، (۹). در یک مطالعه شامل ۲۸۶ برنامه آموزش پزشکی در رشته طب داخلی ۷۵ درصد از موارد در جلسات گزارش صبحگاهی ۲-۴ بیمار از موارد بستری اخیر معرفی می شدند و در انتخاب این بیماران نقش اصلی با دستیاران بوده است. (۴)

در ارزیابی رویکردهای انتخاب بیمار برای جلسات آموزش مبتنی بر بیمار عوامل بسیار متعددی اثر گذار هستند. مهم ترین این عوامل عبارتند از بستری بودن بیمار، موارد تغییر تشخیص، بیماران ساده یا پیچیده بر حسب سال بستری، موارد اختلاف نظر در اداره بیمار، موارد تازه بستری شده و بالاخره موارد نادر و منحصر به فرد می باشد. «Westman» ماهیت بیماران معرفی شده در یک مرکز دانشگاهی را به طور آینده نگر با یک مرکز درمانی مقایسه کرد. ترکیب بیماران در هر دو مؤسسه یکسان بود. ۸۸ درصد موارد از بیماران بستری شده انتخاب می شدند. (۱۰) جرارد و همکاران گزارش دادند که دستیاران رشته اطفال بیشتر تمایل به معرفی بیمارانی که تشخیص آن ها در مدت بستری تغییر یافته بود، داشته اند، (۱۱). انتخاب

یافته های پژوهش

در ۲۵ بخش مورد مطالعه در ۵ مورد (۲۰ درصد) تعیین بیماران برای معرفی توسط دستیار ارشد و در بقیه موارد توسط استاد صورت می گرفت. در بخش های داخلی (۲۵ درصد) تعیین بیماران برای معرفی توسط دستیار ارشد صورت می گرفت در حالی که در بخش های جراحی هیچ موردی مشاهده نگردید. در بقیه موارد تعیین بیمارانی که معرفی می شدند توسط استاد صورت می گرفت. در مورد معرفی بیماران شایع ترین معیار در ۱۷ مورد (۶۸ درصد)، بیماران جالب، چالش برانگیز یا آموزشی بوده است. به تفکیک در بخش های جراحی ۳۳ درصد و در بخش های داخلی ۸۶ درصد این بیماران معرفی می شدند.

بحث و نتیجه گیری

به نظر می رسد که در انتخاب بیمار عمدتاً بیماری های نادر مورد توجه قرار می گیرد، (۸-۶،۲). این مساله به عنوان مشکل قابل توجهی مطرح می شود چرا که امتحانات پزشکی روی اهداف آموزشی تمرکز می کند تا اطمینان حاصل کنند که فارغ التحصیل در تشخیص و درمان حالات شایع، توانمندی کسب کرده است، (۱۵). اکثر مولفین تاکید دارند که گزارش صبحگاهی باید روی برنامه آموزشی متمرکز باشد که در آن تنوع بیماران تأمین شود، در این راستا پیشنهاد شده که در جلسات گزارش صبحگاهی روی برنامه آموزشی تمرکز شود به طوری که توزیع بیماران به نحوی صورت گیرد که دستیاران با مسائل شایع پزشکی تماس کافی پیدا کنند. (۱۶)

در یک بیمارستان وابسته به دانشکده پزشکی ۲۴۱ تختخوابی در میریام در یک دوره ۴ هفته ای ۱۹۴ مورد بستری در ۱۸ روز قبل از جلسات گزارش صبحگاهی یک ساعته و ۴ بار در هفته مورد بررسی قرار گرفت. در این جلسات دستیار ارشد گزارش صبحگاهی را اجرا می کند و دستیاران سال ۲ و ۳ شرکت می کنند. از این موارد بستری، ۳۰ مورد (۱۵ درصد) در جلسات مطرح شدند. که عمدتاً بیماران نادر و مشکل دار یا دارای رادیوگرافی های غیر طبیعی بودند. در یک دوره ۴ هفته ۱۹۴ مورد بستری در ۱۸ روز کشیک قبل از گزارش صبحگاهی بررسی شدند. به طور متوسط ۱۰ مورد بستری در هر روز (۱۶-۴ مورد) وجود داشت. از این موارد ۳۰ مورد (۱۵ درصد) در گزارش صبحگاهی معرفی شدند. شایع ترین تشخیص های بستری شده و موارد معرفی شده در گزارش صبحگاهی بیان گردیدند. ۴ مورد از ۷ قلم شایع ترین علل بستری که ۴۴ درصد موارد بستری را تشکیل می دادند اصولاً در جلسات

معرفی نمی شدند. در ضمن بیمارانی که به نظر دستیاران نادر می رسیدند در جلسات مطرح می شدند. لذا به نظر می رسد که آزادی کامل دستیاران در انتخاب بیماران جلسات گزارش صبحگاهی می تواند منجر به حذف بیماران شایع یا سایر موارد مهم پزشکی نظیر مسائل اخلاقی یا اقتصادی گردد، (۹). از طرفی در مطالعه دیگری متوسط تعداد بیماران معرفی شده در جلسات گزارش صبحگاهی ۳ بیمار بوده و به تفکیک در بخش های داخلی ۲ بیمار و در بخش های جراحی ۵ بیمار بوده است. (۱۷)

در یک بررسی در مرکز آموزشی در کانادا از دستیاران ارشد داخلی خواسته شد که به عنوان گرداننده گزارش صبحگاهی عمل کنند و سپس از همه دستیاران و پرسنل که شرکت کننده بودند نظرخواهی شد. ۴۸ شرکت کننده و ۱۸ نفر دستیار ارشد که به عنوان معلم شرکت کرده بودند، پرسش نامه ها را پر کردند. میزان تأمین نیازهای آموزشی شرکت کنندگان پس از این مداخله بالاتر بود. نظر شرکت کنندگان این بود که انتقال مطلب بهتر و جلسات با تعامل بیشتری همراه بوده است. نقش دستیاران به عنوان معلم در حال افزایش است. وضعیت دانشجو محوری در گزارشات صبحگاهی مطلبی است که در استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد نظر جدی قرار نگرفته و در استانداردها وارد نشده است. (۱۸)

نتایج مطالعه حاضر نشان داده که در ۸۰ درصد موارد تعیین بیمارانی که باید در جلسات گزارش صبحگاهی معرفی شوند با اساتید است. و ماحصل این که در ۶۸ درصد موارد بیماران جالب، چالش برانگیز یا آموزشی مطرح می شده اند. این مساله نشان دهنده نقیصه ای است که سبب غفلت از بیماران شایع می گردد که در مطالعات مختلف دیگر نیز به آن اشاره شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که اساتید نیز مانند دستیاران در انتخاب بیماران برای معرفی به سراغ بیماران چالش برانگیز می روند. در این مورد بازنگری لازم به نظر می رسد. نکته جالب توجه این که مساله تمرکز روی بیماران چالش برانگیز در مطالعه حاضر در بخش های داخلی حداکثر (۸۶ درصد) و در بخش های جراحی حداقل (۳۳ درصد) بوده است که می تواند انعکاس گرایش بیشتر بخش های جراحی به معرفی همه بیماران به علل مختلف مثل اورژانسی بودن بیماران، مسائل قانونی یا الزامات تصمیم گیری های حادث تر تشخیص و درمانی باشد.

این امر می تواند به این علت که در بخش های جراحی گرایش به طرف معرفی تعداد بیشتر بیمار، الزامات اورژانسی تر بیماران باشد و از طرفی در بخش های داخلی گرایش به

آموزشی با تمرکز بر ضرورت های کوریکولوم آموزشی برای اساتید مسجل گردد. کیفیت معرفی بیمار در MR بر مبنای تکیه بر مدیریت بیمار و نه اطلاعات پزشکی توسط مدیران ارشد دانشگاه و بیمارستان ها اجباری باشد. چنان چه باید بحث عمیق حول این بیماران باشد به شرط این که مداوم کنترل صورت گیرد و بیماران منتخب کوریکولوم آموزشی و به خصوص بیماران شایع بالینی را نیز پوشش بدهند. (۱۹) در انتخاب صحیح بیماران برای جلسات گزارش صبحگاهی لازم است تا کل کوریکولوم آموزشی به نحو بهتری پوشش داده شود. در بررسی حاضر اکثر موارد بیماران معرفی شده توسط اساتید انتخاب می شده اند، هم چنین بیشترین موارد بیماران معرفی شده بیماران نادر و جالب می باشند که از پردازش به بیماری های شایع که از اصول اولیه روند آموزش می باشد فاصله گرفته است. در این راستا مدیریت انتخاب مناسب بیمار لازم است مورد نظر قرار گیرد.

طرف معرفی تعداد کمتر بیمار است که یادگیری عمیق تر ولی به قیمت تمرکز روی بیماران چالش برانگیز و غفلت از بیماران شایع می باشد.

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، (۱۹)، معرفی کامل بیمار در MR (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 استانداردهای ذکر شده بیمار به طور دقیق در MR معرفی شود کیفیت معرفی بیمار در MR بر مبنای ۷ آیتم ذکر شده (شامل علائم، معاینه، پاراکلینیک، تشخیص افتراقی، اقدام تشخیصی، درمان اولیه و برنامه آینده) در استاندارد ۱۷ توسط مدیران ارشد دانشگاه و بیمارستان ها اجباری باشد و تحقق آن به طور دوره ای توسط مسئولین آموزشی کنترل و فیدبک داده شود و ضرورت آن در کارگاه

References

- 1- Amin Z, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman LO. Morning report: focus and methods over the past three decades. *Acad Med* 2000; 75: S1-S5.
- 2- Parrino TA, Villanueva AG. The principles and practice of morning report. *JAMA* 1986; 256: 730-3.
- 3- Ramratnam B, Kelly G, Mega A, Tilkemeier P, Schiffman FJ. Determinants of case selection at Morning report. *J Gen Intern Med* 1997; 12: 263-6.
- 4- Schiffman F, Mayo-Smith M, Burton M. Resident report: A conference with many uses. *Rhode Island Med J* 1990; 73: 95-102.
- 5- Schiffman F J. Morning report and work rounds: opportunities for teaching and learning. *Transact Am Clin Climatol Assoc* 1995; 107: 275-86.
- 6- Ways M, Kroende K, Umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1433-7.
- 7- Barbour GL, Young MN. Morning report: role of the clinical librarian. *JAMA* 1886; 255: 1921-2.
- 8- Gross GP, Donnelly GB, Reisman AB, Sepkowitz KA, Callahan MA. Resident expectations of morning report: a multi-institutional study. *Arch Intern Med* 1999; 159: 1910-4.

- 9- Ramartman B, Kelly G, Mega A, Tilkemeier P, Schiffman F J. Determinates of case selection at morning report. *JGIM* 1997; 12: 263-6.
- 10- Westman EC. Factors influencing morning report case presentation. *South Med J* 1999; 92: 775-7.
- 11- Gerard JM, Friedman AD, Barry RC, Carney MJ, Barton LL. An analysis of morning report at a pediatric hospital. *Din Pediatr* 1997; 14: 585-8.
- 12- Ahsan AM. Morning report: not just a matter of attitude. *Arch Intern Med*. 1996; 156: 685-9.
- 13- Wartman SA. Morning report revisited: a new model reflecting medical practice of the 1990: *J Gen Intern Med* 1995; 10: 271-2.
- 14- Wartman SA. A new morning report model. *Acad Med* 1994; 69: 820-6.
- 15- Wenger NS, Shipner RB. An Analysis of morning report: important implications for internal medicine education. *Ann Intern Med* 1993; 119: 395-9.
- 16- Parrino TA. The social transformation of medical morning report. *JGIM* 1997; 2: 332-3.
- 17- Yazdani Sh, Arab M, Hosseini F, Mansouri B, Yaghmaei M, Khoshgoftar Z, et al. [Evaluation of the structure of morning report sessions of the wards of type one

educational hospitals and comparison with announced standards of the ministry of health and medical education]. Qom Univ Med Sci J 2013;7: 43-50. (Persian)

18- James MT, Mintz MJ, McLaughlin K. Evaluation of a multifaceted "resident – as-teacher" educational intervention to improve morning report. BMC Med Educ 2006;

6:20-7.

19- Determination of clinical medical education standards final report. Student and education deputy of Iranian ministry of Health and medical education. Medical education Research and development centre; 2009.



How to Select Patients for Presentation at Morning Reports Meetings?

Yazdani S¹, Arab M^{2*}, Noghabaei G³, Abroudi G⁴, Soleimannejad K⁵

(Received: 7August, 2013 Accepted: 14November, 2013)

Abstract

Introduction: Morning report sessions are case-based educational conference. In the sessions patients are selected and presented. In the paper we explain the pattern in which the patients are selected and introduced in the sessions.

Materials & Methods: In a medical university of Tehran city, responsible persons for case selection and the method of case selection for morning report sessions were evaluated in 25 departments of 5 academic hospitals.

Findings: Faculty members and chief residents were responsible for case

selection in 80% and 20%, respectively. In most of sessions (68%) interesting or challenging cases were presented.

Discussion & Conclusion: In the studied medical university, faculty members were mostly responsible for case selection and the trend was toward challenging cases. Therefore, in order to improve educational curriculum a right case selection procedure is necessary in the morning report sessions.

Keywords: Morning report, case presentation, medical education, educational conference

1.Dept of Medical Education, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2.Dept of Gynecology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3.Preventive Gynecology Research Center, Imam Hossein Medical Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran.

4.Maybod Branch, Islamic Azad University, Maybod, Iran

5.Dept of Cardiology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

*Corresponding author