

بررسی کیفیت برگزاری گزارش‌های صبحگاهی در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۶

سعیده زارع^{۱*}، زهرا بهنام فر^۲، زهره بهنام فر^۳، دکتر محمدرضا میرجلیلی^۴

چکیده

مقدمه: گزارش صبحگاهی اساس برنامه‌های آموزشی رزیدنت‌های داخلی از سالیان پیش بوده است و از گروه‌های گوناگونی از اساتید و دانشجویان با اهداف آموزشی مختلف تشکیل شده است ولی هنوز الگوی فراگیری برای آن ارائه نشده است لذا ما تصمیم به ارزیابی کیفیت برگزاری گزارش‌های صبحگاهی در بیمارستان شهید صدوقی یزد گرفتیم.

روش بررسی: مطالعه به روش توصیفی و به صورت cross-sectional بر روی ۱۷ نفر (۳۷ مرد و ۸۰ زن) از دانشجویان در سه دوره دستیار، کارورز و کارآموز هر کدام ۳۹ نفر و در ۳ بخش (داخلی، اطفال و زنان) انجام شد. به دانشجویان پرسشنامه‌ای شامل ۲۹ سوال جهت بررسی کیفیت گزارش صبحگاهی بخش‌های مختلف داده شد. نتایج جمع‌آوری و توسط آزمون Chi-square تحلیل شد و برای هر پرسشنامه امتیازی بر اساس معیار از قبل تعیین شده تعلق گرفت و داده‌ها به دو گروه عالی و متوسط تقسیم شدند.

نتایج: در میان بخش‌های مختلف آموزشی ارتباط معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ بین امتیاز (Score) تعلق گرفته به هر پرسشنامه و جنس وجود ندارد. ولی بین سه بخش مذکور Score اختلاف معنی‌داری وجود داشت (P=0.019) و بخش زنان (۴۸٪) در سطح عالی قرار داشت. ۲۲،۲٪ از دانشجویان گزارش‌های صبحگاهی را با پی‌گیری عنوان کردند. ۵۵،۶٪ از کل دانشجویان گزارش‌های صبحگاهی را در سطح دستیار بیان داشتند.

۶۶/۷٪ دانشجویان آرایه مطالب را به صورت پرسش و پاسخ و ۳۳/۳٪ به صورت متکلم وحده عنوان کردند. ۶۶/۳٪ از دانشجویان متمرثر بودن گزارش صبحگاهی را در manage بهتر بیماران بیان کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود evidence شامل: فیلم، مقاله، کتاب و... متناسب با بیمار ارائه شده برای ارتقاء گزارشات صبحگاهی معرفی گردد.

واژه‌های کلیدی: گزارش صبحگاهی، رزیدنت، بیمارستان، آموزشی، آموزش بالینی

*۱- نویسنده مسئول: دانشجوی رشته پزشکی

۲- دانشجوی رشته پزشکی

۳- دانشجوی رشته پزشکی

۴- استادیار گروه داخلی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد

مقدمه

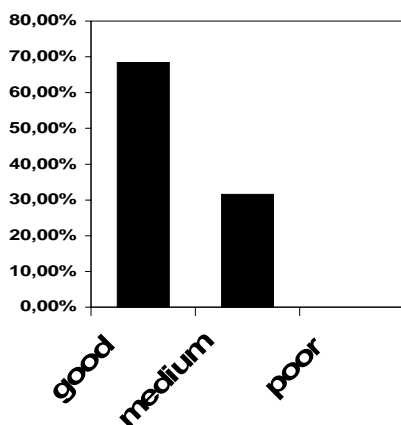
تشکیل شده است^(۸). با توجه به اینکه گزارش صبحگاهی یکی از مهم‌ترین برنامه‌های آموزشی رزیدنت‌ها می‌باشد ولی هنوز الگوی فراگیری برای آن ارائه نشده است لذا ما تصمیم

آموزش بالینی در محیط‌های درمانی به اشکال متفاوتی ارائه می‌شود که گزارش صبحگاهی اساس برنامه‌های آموزشی رزیدنت‌های داخلی از سالیان پیش بوده است و از گروه‌های گوناگونی از اساتید و دانشجویان با اهداف آموزشی مختلف

نتایج

در میان بخش های مختلف آموزشی ارتباط معنی داری در سطح ۰/۰۵ بین امتیاز (Score) تعلق گرفته به هر پرسشنامه و جنس وجود نداشت. ولی بین سه بخش مذکور و Score با اختلاف معنی داری، بخش زنان (۴۸٪) در سطح عالی قرار داشت (P=0.019) و از بین افراد مورد مطالعه، کارورزان با اکثریت امتیاز (۳۸/۵٪) گزارشات صبحگاهی را در سطح عالی ارزیابی کردند، هر چند اختلاف معنی داری وجود نداشت (p=0.472).

۶۶/۷٪ دانشجویان ارایه مطالب را به صورت پرسش و پاسخ و ۳۳/۳٪ به صورت متکلم وحده عنوان کرده، ۶۶،۳٪ از دانشجویان متمر ثمر بودن گزارش صبحگاهی را در بهتر manage کردن بیماران بعدی بیان کردند. به طور کلی، ۶۸/۴٪ دانشجویان گزارشات صبحگاهی را در سطح متوسط و ۳۱/۶٪ در سطح عالی گزارش کردند.



بحث

گزارش صبحگاهی کنفرانسی است که در آن اعضای تیم درمان (اتند، دستیار، کارورز و کارآموز...) در مورد بیماران پذیرش شده در ۲۴ ساعت گذشته بحث می کنند^(۱). آموزش بالینی در محیطهای درمانی به اشکال متفاوتی ارائه می شود که گزارش صبحگاهی اساس برنامه های آموزشی رزیدنت های داخلی از سالیان پیش بوده است و از گروه های گوناگونی از اساتید و دانشجویان با اهداف آموزشی مختلف تشکیل شده است^(۸).

به ارزیابی کیفیت برگزاری گزارش های صبحگاهی در بیمارستان شهید صدوقی یزد گرفتیم. گزارش صبحگاهی کنفرانسی است که در آن اعضای تیم درمان (اتند، دستیار، کارورز، کارآموز و...) در مورد بیماران پذیرش شده در ۲۴ ساعت گذشته بحث می کنند^(۱). نتیجه مطالعات انجام شده نشان داد که رزیدنت ها پس از ارائه شرح حال مختصری از بیمار، بحث در مورد نکات کلیدی چند case جالب را به بحث در مورد همه بیماران پذیرش شده شب قبل ترجیح دادند و خواستار ارائه مطالب به روش سقراط (پرسش و پاسخ) و به صورت open-ended بودند^(۲-۴). البته با وجود استفاده گسترده از این برنامه آموزشی تاکنون الگوی مورد توافق متخصصان ارائه نشده است^(۵).

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به صورت Cross-sectional انجام شده است و هدف از انجام آن بررسی کیفیت گزارش صبحگاهی بخش های داخلی، زنان و اطفال بیمارستان آموزشی شهید صدوقی در سال ۱۳۸۶ در سه دوره دستیار، کارورزان و کارآموزان می باشد. پرسشنامه ها بین ۱۱۷ نفر از رزیدنت ها، کارورز و کارآموز در سه بخش داخلی، زنان و اطفال توزیع شده و افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند. به جهت افزایش اعتبار اطلاعات جمع آوری شده و افزایش هم خوانی پاسخ ها سعی شد تا کلیه سؤالات جنبه عینی داشته باشند و افراد نیز قبل از جمع آوری اطلاعات به حد کافی توجیه شدند و اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS تحلیل شد. و به هر پرسشنامه امتیاز (score) بر اساس معیارهای از قبل تعیین شده تعلق گرفت. پرسشنامه شامل ۲۹ سوال که ۴ سوال اطلاعات دموگرافیک و بقیه در مورد مناسب بودن شرایط محیطی، حضور و غیاب جلسات، مدت زمان، نحوه انتخاب بیمار برای معرفی، بررسی نقش استاد، رزیدنت، اینترن، استاژر در جلسات، نحوه ارائه مطالب، نحوه معرفی بیماران، تناسب سطح علمی گزارشات، میزان رضایت از جلسات و... بود. در کل به پرسشنامه ایده آل ۲۷ امتیاز تعلق گرفت.

کاربردهای اصلی گزارش صبحگاهی :

(۱) آموزش برپایه شرح حال بیمار با ابعاد مختلف Disease process , diagnosis , evaluation of tests , treatment^(۶)

(۲) بهبود مهارت‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (evidence base medicine) در دستیاران^(۷)

(۳) راهی برای افزایش اعتماد و دستیاران به دانسته‌های خود^(۷)
(۴) به دست آوردن دید کلی از فعالیت‌های انجام شده در بخش^(۱۳)

(۵) ابزاری مؤثر برای جدا کردن خطاهای پزشکی از عوارض درمان^(۱۳)

(۶) ارزیابی سرویس ارائه شده به بیمار و بحث در مورد نقاط ضعف و قوت آن^(۱۳)

(۷) ارزیابی عملکرد رزیدنت‌ها از نظر دانش ، مهارت ، توجه به رویکردهای انسانی و ادبیات پزشکی^(۱۴-۱۵)

(۸) بهبودی رابطه بین پزشکان عمومی و بیمارستان و دیگر اعضای تیم درمان^(۱۶)

فانکوره‌های زیادی موفقیت یا شکست هر برنامه آموزشی را تعیین می‌کند، مهم‌ترین آنها در یک راستا قرار گرفتن انتظارات با منابع واقعی و همگرایی بین انگیزه‌های دانشجویان با نگرش‌های اساتید است که باعث فراهم شدن یک محیط خوب آموزشی می‌شود. رضایت دانشجو یک فاکتور مهم در ایجاد بازدهی بهتر آموزشی است .

زمانی که گزارش صبحگاهی به روش صحیح اجرا شود یک تجربه آموزشی با محوریت مرکزی دانشجو فراهم می‌کند که دستیاران ارشد را با اساتید دانشگاه پیوند می‌دهد و منجر به تقویت همکاری با یکدیگر و رقابتی برای توسعه حس مهارت و اعتماد می‌شود. گزارش صبحگاهی ابزار مناسبی برای انتقال یک تجربه آموزشی می‌باشد که برای دستیاران کم تجربه به عنوان مرحله مهمی در پیشرفت به سمت حرفه‌ای شدن است^(۷).

در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۱ توسط Cation و همکارانش گزارش‌های صبحگاهی با شرایط متفاوت از نظر زمان شروع ، مدت جلسه، تعداد جلسات در هفته برگزار شد .

نتایج نشان داد که کمتر کردن مدت زمان جلسه و دیرتر شروع شدن جلسات فرصت بیشتری برای راند، در اختیار دانشجویان

قرار می‌دهد و افزایش تعداد جلسات طی هفته با رضایت قابل توجه دستیاران همراه بود^(۶).

همچنین Stiles و دیگر همکارانش از ۲۵ دستیار میزان رضایت از محتوی آموزشی گزارش صبحگاهی (۸۵٪ افراد) و ارائه مطالب برپایه شواهد (evidence-based) و تاثیر آن در تشخیص و درمان بهتر بیماران بعدی (۱۰۰٪ افراد) بررسی کردند که نشان داد گزارش صبحگاهی ابزار مناسبی برای آموزش پزشکی و فرصت مناسبی برای تقویت مراقبت بیماران می‌باشد^(۹). مطالعه‌ی دیگری در سال ۲۰۰۳-۲۰۰۴ در تاسمانیا برای کشف رابطه بین کیفیت گزارش صبحگاهی با زمان ترخیص بیماران انجام شد که نتایج نشان داد با بهبود کیفیت گزارشات صبحگاهی میزان کمبود تخت‌های مورد نیاز کاهش یافت^(۱۰). آقای Houghtalen طی تحقیقی نشان داد که دستیاران بحث در مورد صرفاً یک بیمار و داشتن زمان بیشتر برای ارائه نظرات و بیان تشخیص افتراقی بیشتر را ترجیح می‌دهند. انعطاف پذیری و مهارت هدایت بحث به سمت سؤالات مؤثر باعث تقویت بیشتر شرکت کنندگان در جلسه می‌شود^(۷).

آقای Hill و همکارانش در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که بهترین راه برای بهبود کیفیت گزارش صبحگاهی کوتاه کردن زمان آن است و علی‌رغم یکنواخت و سرسری شدن آن با مدلهای امروزی، هنوز تداوم این پدیده فرهنگی از اهمیت بالایی برخوردار است^(۱۱). یک گزارش صبحگاهی ایده آل گزارشی است که با کوتاهترین مسیر ما را به تشخیص صحیح برساند^(۱۲).

پیشنهاد یک گزارش صبحگاهی مناسب :

(۱) فراهم کردن وضعیتی برای یادگیری مثبت : ایجاد فرصتی برای رزیدنت‌ها هم برای یادگیری و هم تدریس و حذف بخش استراحت و تغذیه از برنامه^(۱)

(۲) رزیدنت Chief باید برای جلسات برنامه‌ریزی کرده در صورت زیاد بودن تعداد افراد شرکت کننده فرد ارائه دهنده را حمایت کند. همچنین حضور و غیاب ، اطمینان از شروع و اتمام به موقع جلسه، توضیح اهداف هر روز به عهده رزیدنت Chief می‌باشد. اهداف یادگیری برای هرماه باید از قبل تنظیم شود^(۱۶).

نتیجه گیری

به نظر می رسد با توجه به نقش پر ارزش morning report در آموزش پزشکی باید توجه بیشتری نسبت به ارتقاء سطح کیفی آن معطوف شود. احتمالاً به علت مشغله کاری دستیاران و کارآموزان دقت کمتری در پر کردن پرسشنامه ها داشته و برخلاف تصور گروه کارآموزان بیشترین رضایت را از گزارشات صبحگاهی ابراز داشتند. پیشنهاد می شود برای ارتقاء سطح کیفی گزارشات صبحگاهی evidence متناسب با موضوع و بیمار معرفی شده شامل: کتاب، مقاله، فیلم ومجله ارایه شود. و دفتری جهت ثبت و follow بیماران ارائه شده در گزارش صبحگاهی در نظر گرفته شود.

با توجه به نتایج بدست آمده بهترین مدت زمان گزارشات، ۱ ساعت میباشد تا دانشجویان فرصت بیشتری برای راندن و رسیدگی به بیماران را داشته باشند. و برای متمر ثمر بودن و آمادگی جهت مطالعه بهتر شخص معرفی کننده بیمار از شب قبل مشخص شود.. همچنین ارزیابی هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی نسبت به وضعیت بیمار در گزارش صبحگاهی به عنوان تجربه ای مفید برای دانشجویان لازم به نظر میرسد.

۳) بخش های گزارش صبحگاهی ویژه هر بیمار (۵۰ دقیقه):
۱۰ دقیقه برای ارزیابی شرکت کنندگان توسط سؤالات مناسب، ۵ دقیقه برای مرور بیماران پذیرش شده شب قبل و بحث در مورد علل مرگ و نتایج اتوپسی ها، ۴۵-۳۵ دقیقه معرفی بیماران توسط رزیدنت انتخاب شده و ارائه مقاله های مرتبط با Case ارائه شده با نوبت بندی از قبل طراحی شده (۱۷-۱۸).

۴) تقویت یادگیری و ثبات آن در ذهن افراد شرکت کننده با پرسش و پاسخ و بحث و در نتیجه، تصمیم گیری های بهتر برای حل مشکلات مشابه (۱۶).

۵) برای ایجاد رابطه پویا بین افراد شرکت کننده (positive feedback) و ارزیابی آنها بهتر است از نت برداری خودداری شود.

۶) خودآموزی: که در نتیجه تشویق مطالعه منظم و علاقه بیشتر به جستجوی اطلاعات و ایجاد توانایی بیشتر برای درمان بهتر به وجود می آید (۱۷-۱۸).

منابع

4) Stiles BM. ET al. *general surgery morning report: a competency based conference that enhances patient care and resident education.*

۱- علی اکبر حق دوست، زهرا جلیلی، عصمت اسدی، بررسی وضعیت برگزاری گزارش های صبحگاهی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۴. 94-88: 1384; 2)

Journal of surgical education. 2006; 631, (6):385_390

2) Elliott SP, Ellis SC. *A bitter pill: attempting change in a pediatric morning report Pediatrics.*2004; 113, (2):243-247

5) Fasset RG, Bollipo SJ. *Morning report: an Australian experience.* eMJA. 2006; 184, (4): 159_161

3) Cation L, Fischer J, Meyer L. *morning report conference: from yawns to bright eyes .SGIM.*2004; 126169

- 13) Apker j and Eggly s, *Communicating professional Identity in Medical Socialization: considering the Ideological Discourse of Morning Report*. Qualitative Health Research, 2004; 14(3), 411-429.
- 14) Barbour G.L and Young M.N. *Morning report. Role of the clinical librarian*. JAMA.1986; 255:1921-1922
- 15) Carruthers A. *General Practitioner Participation in Morning report at a major teaching hospital*. Aust Fam physician. 1997 Jul; 26 suppl 2: S 96-8.
- 16) Skeff KM, Stratos GA.Et al. *"Improving clinical teaching. Evaluation of a national dissemination Program*. Arch Intern Med. 1992; 152:6: 1156-61.
- 17) Skeff KM. Et al *.The standford-faculty development program: a dissemination approach to faculty development for medical teachers*. Teaching and learning in Medicine-1992; 4 (3): 180-7.
- 18) Skeff KM. *Enhancing teaching effectiveness and vitality in the ambulatory setting*. J Gen Intern Med. 1988; 3: 2 Suppl:S 26-S33.
- 6) Houghtalen RP, et al, *residents morning report in psychiatry training*. academic psychiatry. March 2002; 26:9_16.
- 7) Gross cp, Donnelly GB, Reisman AN, Sepkowitz KA, Call ahan MA, *Resident expectations of morning report*. Arch Intern Med 1999; 159: 1910-1914
- 8) Ways MK, Kroenke j, Umali-D, Buchwald. *Department of medicine university of Washington, Seattle, USA. Morning report. A survey of resident attitudes*. Arch Intern Med 1995; 15513: 1433-7.
- 9) Pupa Jr L.E., Carpenter J.L. *Morning report. A successful format*. Arch Intern med. May 1985; 145(5).
- 10) Schiffman FJ, Mayo- Smith MF, Burton MD *.Resident report: a conference with many uses*. RI Med J. 1990; 73: 95-102.
- 11) Hill RF, Tyson EP, Riley HD Jr *.The culture of morning report: ethnography of a clinical teaching conference*. South Med J. 1997 Jun; 90(6): 594-600.
- 12) Brancati FL. *A piece of my mind .Morning distort*. JAMA. 1991; 266: 1627.