

## آموزش بر بالین بیمار Bedside Teaching

تهیه محتوا: نرگس اسدی

کارشناس کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

تنظیم و طراحی: معصومه انصاری

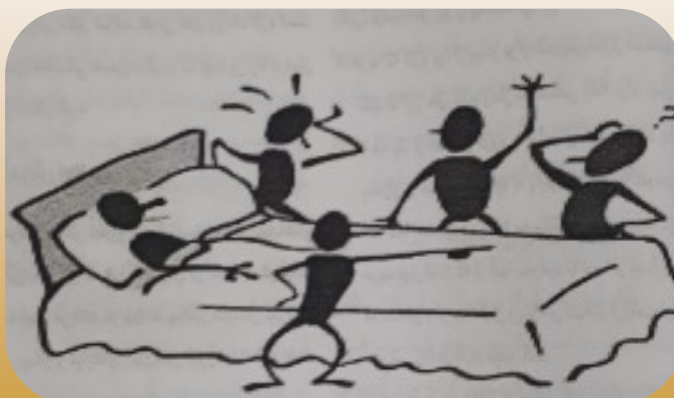
کارشناس کتابخانه و مرکز اطلاع رسانی کوثر

معاونت آموزش و پژوهش مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کوثر

Medlib@muk.ac.ir

## استراتژی های کلیدی در آموزش بر بالین بیمار

- ♦ (الف) مرحله قبل از راند آماده سازی (Preparation)
- ♦ برنامه ریزی (Planning)
- ♦ توجیه (Orientation)
- ♦ (ب) حین راند معرفی (Introduction)
- ♦ تعامل (Intreration)
- ♦ مشاهده (Observation)
- ♦ آموزش (Instruction)
- ♦ خلاصه کردن (Summarization)
- ♦ (ج) پس از راند جمع بندی (Debriefing)
- ♦ بازخورد (Feedback)
- ♦ بازتاب (Reflection)
- ♦ آماده سازی (Preparation)



## نکاتی درباره مهارت پرسیدن سؤال های خوب از

### فراگیر در هنگام بحث بر بالین بیمار

- ۱- تعداد سؤال باید زیاد یا کم نباشد. پرسیدن زیاد فراگیر را خسته می کند و ممکن است اینگونه برداشت شود که استاد می خواهد دانش و معلومات خود را به رخ دانشجویان بکشد.
- ۲- نباید راجع به موضوعات کم ارزشی که خود استاد تازه درباره آنها مطالعه کرده است و حضور ذهن دارد، سؤال پرسیده شود.
- ۳- نباید سئوالی پرسید که بالاتر از سطح علمی و اطلاعات فراگیر باشد.
- ۴- نباید تمام بار سئوالات را به سوی رزیدنت ارشد نشانه گرفت.
- ۵- نباید سئوالی را که رزیدنت ارشد پاسخ آن را نمی داند، از یک اینترن پرسید.
- ۶- سؤال باید به گونه ای باشد که فرآیند کشف را ترغیب کند نه اینکه تفکر را محدود کرده و فقط پاسخ مشخصی را دنبال کند. به عنوان مثال استاد می پرسد؛ این بیمار ترومبوز ورید عمقی دارد، به من بگویید ریسک فاکتورهای وی چیست؟ فراگیر پاسخ می دهد: سابقه مسافرت طولانی و سیگار کشیدن. استاد که از قبل می داند بیمار سابقه عمل لگنی داشته است، ادامه می دهد: آیا این بیمار ریسک فاکتور دیگری نیز داشته است؟ رزیدنت پاسخ می دهد آیا باید برای بیمار غربالگری از نظر اختلالات مادرزادی انعقادی انجام می دادیم؟ در اینجا استاد می تواند دو گونه برخورد کند:

الف- سؤال من را پاسخ دهید. (که این برخورد توصیه نمی شود).

ب- سؤال بسیار خوبی پرسیدید. بنابراین آیا شما موارد بالینی را می شناسید که در صورت وجود آنها ما باید این بیمار را غربالگری کنیم؟

در این حال استاد و دستیار در جستجو برای جنبه های مختلف درمان بیمار مبتلا به ترومبوز وریدی با هم پیش می روند و این فرآیند توسط سئوالات استاد و دستیار هدایت می شود. تکنیک در برخورد با فراگیر، یک ذهن آغازگر را نشان می دهد که شاه علامت یک فراگیر مادام العمر

\* یاد گرفتن بیماری بدون مطالعه کتاب مانند دریا نوردی بدون نقشه است و مطالعه کتاب بدون بیمار، مانند آن است که فرد بخواهد دریا نوردی را بدون آن که به دریا برود فراگیرد.

سر ویلیام اسلر ۱۹۰۳



تعریف

آموزش بر بالین بیمار بخشی از راندهای بالینی است که در آن دانشجوی و استاد در کنار تخت بیمار درباره بیماری او بحث کرده یا یک فن تشخیصی-درمانی بالینی را مورد بررسی قرار میدهند. این آموزش موقعیتی را برای دانشجوی فراهم می آورد تا نحوه ارتباط استاد با بیمار را مشاهده نماید و مصاحبه کردن، معاینه فیزیکی و مهارت های مشاوره در تعامل با بیمار را بیاموزد.

برخی منابع نیز آموزش بالینی را هر گونه آموزشی که در حضور بیمار صورت می گیرد، تعریف می کنند. اصل حضور بیمار است و نه محیط آموزشی. بنابراین آموزش در درمانگاه سرپایی، بخش بستری و حتی اتاق کنفرانس، اگر در حضور بیمار باشد، آموزش بالینی محسوب می شود.

## مزایای آموزش بر بالین بیمار

۱. فراهم بودن فرصت برای کسب اطلاعات بیشتر از بیمار از طریق؛

**الف-** مشاهده مستقیم مهارت های دانشجویان

**ب-** آموزش مهارت ها و نگرش ها با ایفای نقش

۲. انسانی و اخلاقی نمودن مراقبت با مشارکت دادن بیمار

۳. تشویق به استفاده از زبان قابل درک و غیر قضاوت آمیز

۴. ایجاد فرآیند یادگیری فعال

۵. ایجاد حس مورد توجه بودن و مشارکت در فرآیند یادگیری توسط بیماران

۶. کمک به افزایش درک بیماران از بیماری خود و بررسی های انجام شده بر روی آنها

پزشک متخصص علاوه بر یافته های جدیدی که در کنار بستر بیمار به آن دست می یابد؛ می تواند بر شیوه رسیدگی و مراقبت از بیمار هم نظارت کند. او همچنین قادر است در موارد دشوار به یاری بیمار بشتابد و قابلیت های اعضای گروه را نیز تخمین زده و یا اطلاعات و آموزش هایی به بیماران دهد.

با اندکی انعطاف در کار می توان اعضای گروه را در تمامی مراحل شرکت داد. ممکن است که این کار مستلزم آن باشد که بعضی افراد برخی تمرینها مثل مشاهدات را به عهده بگیرند و برخی دیگر هم به گرفتن شرح حال و یا انجام معاینات فیزیکی پردازند.

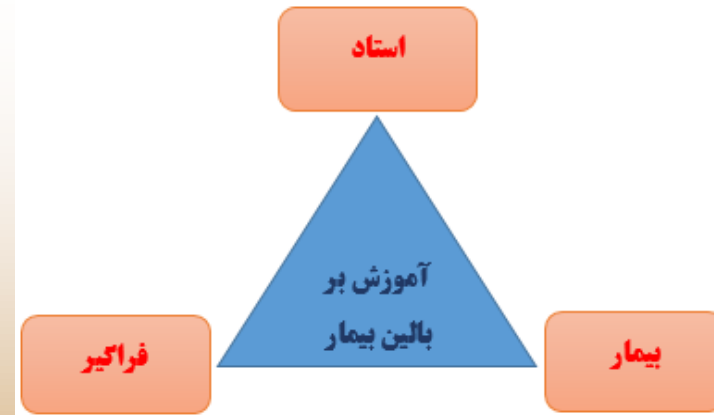
یک استاد بالینی علاوه بر مراقبت از بیمار، وظیفه آموزش به فراگیران را نیز برعهده دارد که این امر شامل ۳ جزء است:

♦ آموزش فراگیر

♦ مشاهده و ارزیابی عملکرد فراگیر

♦ ارائه بازخورد به فراگیر

از آنجا که در جلسات آموزش بالینی، استاد وقت کمی برای انجام این وظایف دارد، لذا باید بر اساس استراتژی های حساب شده و سنجیده عمل کند تا حداکثر بهره برداری از زمان موجود جهت آموزش انجام شود.



آموزش بالینی اهداف متعددی را دنبال کرده و فرصت های زیادی برای شرکت تک تک افراد گروه در آموزش بیمار را ایجاد می کند.