

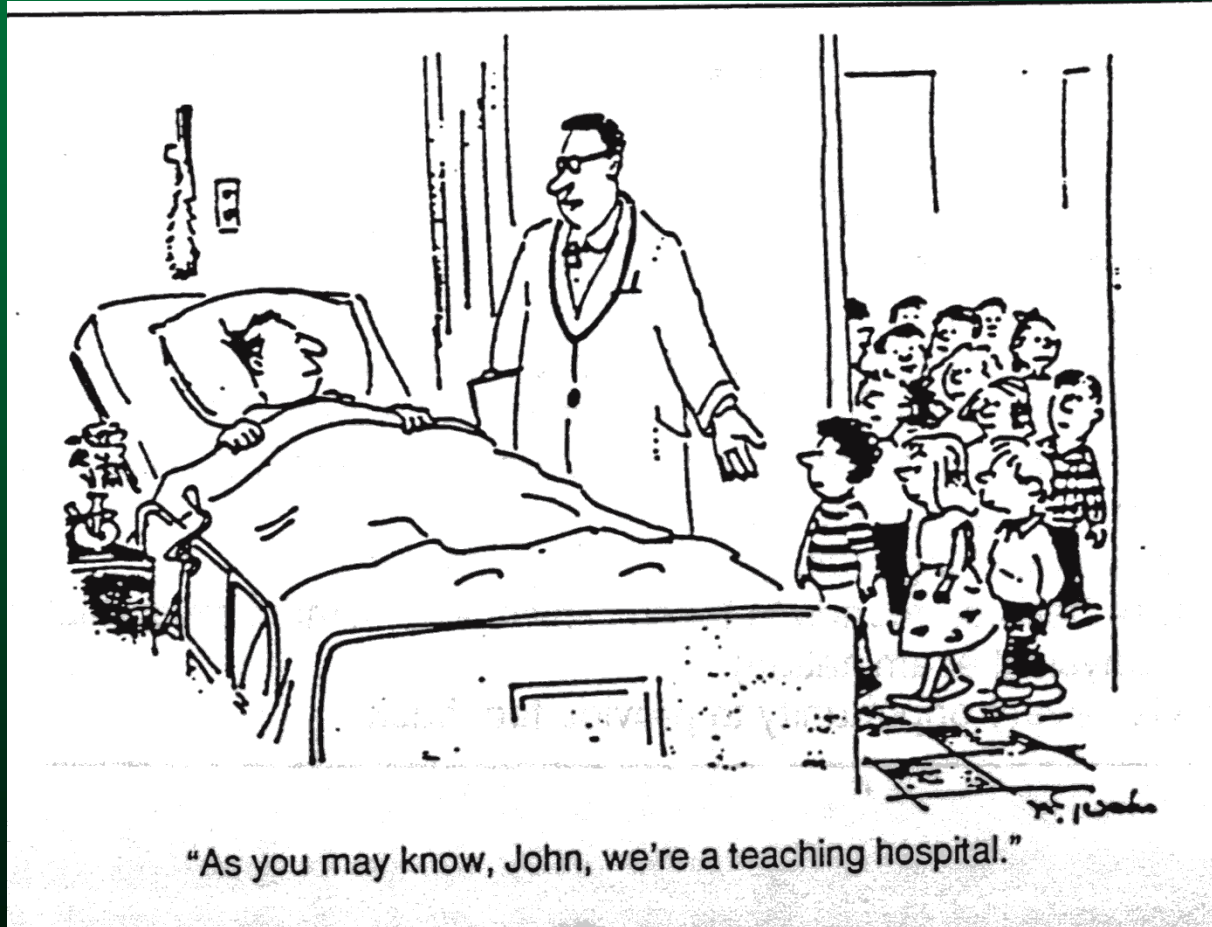


# CLINICAL TEACHING

Nasim Partash

Faculty Member of Maragheh  
University of Medical Sciences

# TEACHING HOSPITALS



# سِرِ ویلیام اسلر



نباید هیچ آموزشی بدون آن که بیماری  
برای هر موضوع وجود داشته باشد  
ارایه شود و در اغلب موارد بهترین  
آموزش، آموزشی است که توسط خود  
بیمار ارایه می شود.

ویلیام اسلر

1849-1919



# تعريف

▼ در دوران جديد، تعريف ما از آموزش بر بالين بيمار شامل هر نوع آموزشي مي شود كه در حضور بيمار ارايه شود، صرف نظر از محيطي كه اين آموزش در آن ارايه مي شود

▼ با اين تعريف آموزش بر بالين مي تواند در درمانگاه سرپايي، بخش بستري و حتي كلاس درس صورت گيرد.



# موقعیت فعلی

مطالعات متعدد نشان می دهند که آموزش بالینی در  
حال انتقال از بالین بیماران به کلاس های درس و  
راهروهاست

(Nair et al, 1997)



# شرکت کنندگان اصلي

هیأت علمي

آموزش بر  
بالمين

فراگیران

بیمار



# اعضاي هيأت علمي

۸۸% اعضاي هيأت علمي ترجيح مي دهند بيمار بالين  
او معرفي نشود

(Kroenke, et al. 1990) ▼

۴۷% اعضاي هيأت علمي كه سابقه كاري كمتر از  
۱۰ سال دارند ترجيح مي دهند دور از بالين بيمار  
آموزش بدهند

(Wang-Cheng, et al. 1989) ▼



## اعضای هیأت علمی

▼ از میان همه پاسخ دهندگان (۲۰ نفر)، ۹۵٪ با این موضوع که “آموزش بر بالین یکی از روش های مؤثر آموزش مهارت های حرفه ای است” موافق یا کاملاً موافق بوده اند

▼ (Nair, et al. 1998)





# فراگیران

۹۶٪ دستیاران ترجیح می دهند بیمار در حضور خود او معرفی نشود

۳۰٪ از وقت آموزش باید بر بالین بیمار صرف شود  
(Kroenke, et al. 1990)

۲٪ دستیاران- کارورزان و ۴٪ دانشجویان از معرفی بیمار بر بالین بیمار احساس راحتی می کردند  
(Wang-Cheng, et al. 1989)



# فراگیران

۱۰۰٪ دانشجویان، کارورزان و دستیاران (۱۳۶) معتقد بودند که آموزش بر بالین بیمار بسیار ارزش مند است

پس از آن که این آموزش را تجربه کردند، بیش از نیمی از آنها حجم این آموزش را ناکافی می دانستند  
(Nair, et al. 1997)



# بیماران

- ✔ ۸۵٪ بیماران ترجیح می‌دادند که در زمان معرفی‌اشان، حضور داشته باشند (Wang-Cheng, et al. 1989) ✔
- ✔ ۶۶٪ معتقد بودند که این امر درک آنها را از بیماری‌اشان افزایش داده است
- ✔ ۷۷٪ گفتند که از این نوع آموزش لذت برده‌اند (تنها ۱۷٪ این گونه نبودند)
- ✔ ۸۳٪ ذکر کردند که این نوع آموزش آنها را مضطرب‌نساخته است
- ✔ ۸۵٪ گفتند که معتقد نیستند آموزش بر بالین حریم شخصی‌اشان را مخدوش ساخته است
- ✔ ۸۴٪ گفتند که این تجربه را به دیگر بیماران توصیه می‌کنند (Nair et al. 1997) ✔



# چالش های آموزش بر بالین

- ▼ افت توان مندی های بالینی
- ▼ کمی تجربه در زمینه آموزش بر بالین
- ▼ آرای آموزش بر بالین
- ▼ عدم کنترل
- ▼ دشواری درگیر کردن تمامی افراد در فرایند آموزش
- ▼ کمبود اعضای هیأت علمی با انگیزه
- ▼ دیدگاه برخی از افراد در مورد این که آموزش بر بالین باید توسط افراد کم سابقه تر نظیر دستیاران ارابه شود



# چالش های آموزش بر بالین

- ▼ فشارهای ناشی از محدودیت وقت
- ▼ نبود آموزش اعضای هیأت علمی در زمینه آموزش بر بالین
- ▼ نبود تشویق لازم برای آموزش
- ▼ نبود الگو در زمینه آموزش بر بالین در دوران آموزش مدرس



- ناراحتی بیمار (احتمال)
- بیماران بدحال
- عدم حضور بیمار در بخش در هنگام ویزیت
- سوء تعبیر بیماران از مطالب طرح شده در ویزیت
- موضوعات مرتبط به حریم شخصی افراد
- بیماران عصبانی / غیرهمکار
- تغییر در ترکیب بیماران
- ▼ بروز وقفه های مکرر (ملاقاتی ها، موبیل، پیجر)
- ▼ اقامت کوتاه مدت بیماران در بیمارستان
- ▼ غلبه فناوری



## مدل مطلوب آموزش بر بالین

- بعد اول: توجه به راحتی بیمار
- بعد دوم: آموزش هدف مند
- بعد سوم: حفظ دینامیک گروهی

*(JANICIK & FLETCHER, 2003)*



# چالش های آموزش بر بالین

- ▼ افراد زیاد در اتاق های کوچک
- ▼ بخش های پرسر و صدا
- ▼ نبود تخته سیاه یا نگاتوسکوپ در اتاق بیماران
- ▼ عدم امکان مراجعه به کتب و فرانس ها
- ▼ استتکاف اعضای هیأت علمی و فراگیران از بحث در مورد تشخیص افتراقی ها بر بالین بیمار
- ▼ ترس از زیر سؤال رفتن کارورزان- دستیاران
- ▼ خستگی فراگیران



# مدل مطلوب آموزش بر بالین



بیمار و دانشجوی خود را بشناسید  
مشاهده  
پرسیدن

• همه افراد را معرفی کنید  
• وضعیت بیمار را به طور خلاصه مرور کنید

**بیرون اتاق شروع کنید**

- با بیمار هماهنگ کنید
- اهداف جلسه و مدت زمان مورد نظر را تعیین کنید
- برای هر یک از اعضا نقشی تعیین کنید

وارد اتاق بیمار شوید

• آموزش هدف مند ارائه کنید

ارایه الگو  
بحث  
ارایه بازخورد

• بیمار را تشویق کنید اگر سؤالی دارد بپرسد  
• با ظرافت جلسه را ختم کنید

اتاق بیمار را ترک کنید

**بیرون اتاق تمام کنید**

- بحث ها را با گروه خلاصه کنید
- بازخورد بدهید (خصوصی)

در تمام طول مصاحبه:

- بحث ها را مرتبط با بیمار نگه دارید
- همه افراد را درگیر کنید

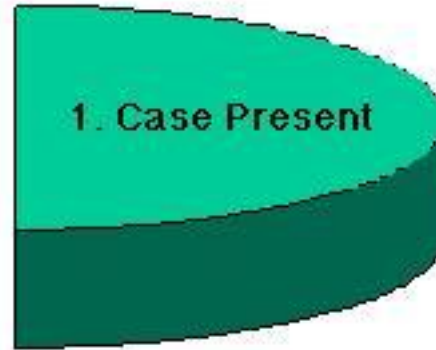
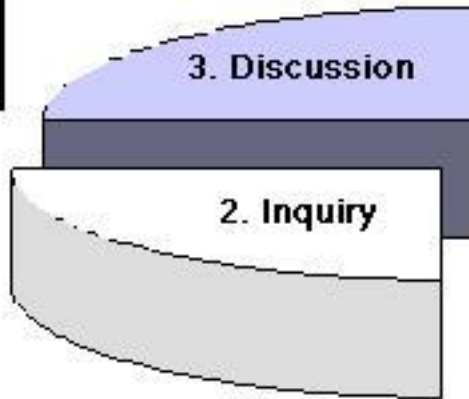
کسی را برای پیگیری نزد بیمار بفرستید



# CLINICAL ROUNDS

- ✓ During case presentations and discussions in ambulatory settings, nurses spend 50% of the time presenting the case. Clinical teachers then ask questions (25% of time) and discuss the case (25% of time).
- ✓ This process is mirrored in the minds of the preceptors. Clinical teachers first focus on diagnosing the patient's problem, then on diagnosing the learner's needs, and finally on providing targeted instruction.

Teach  
3. Teach general rules  
4. Provide positive feedback  
5. Correct errors



Diagnose Patient

Diagnose Learner  
1. Ask for a commitment  
2. Probe for underlying reasoning





# 5 micro skills for residents

- ✓ Get a commitment
- ✓ Probe for supporting evidence
- ✓ Teach general rules
- ✓ Reinforce what was right
- ✓ Correct mistakes



## 5 ریز مهارت آموزش

- ▼ از دانشجو بخواهید در مورد بیمار موضع بگیرد
- ▼ از او بخواهید دلایل خود را بیان کند
- ▼ آن چه خوب انجام شده است را تقویت کنید
- ▼ در مورد اشتباهاتی که انجام داده است بازخورد دهید.
- ▼ یک اصل کلی را آموزش دهید.



# چند راهنما برای سؤال پرسیدن

- ▼ به اندازه کافی وقت بدهید تا جواب بدهند
- ▼ در هر بار، فقط یک سؤال بپرسید
- ▼ با خودتان حرف بزنید
- ▼ بدون جهت گیری سؤال خود را بپرسید
- ▼ محیط امنی برای کسی که قرار است به شما پاسخ دهد فراهم کنید.



# از این سوالات پرهیز کنید

▼ سوالات هدایت کننده:

شما می دانید که این دارو مناسب نیست. این طور نیست؟

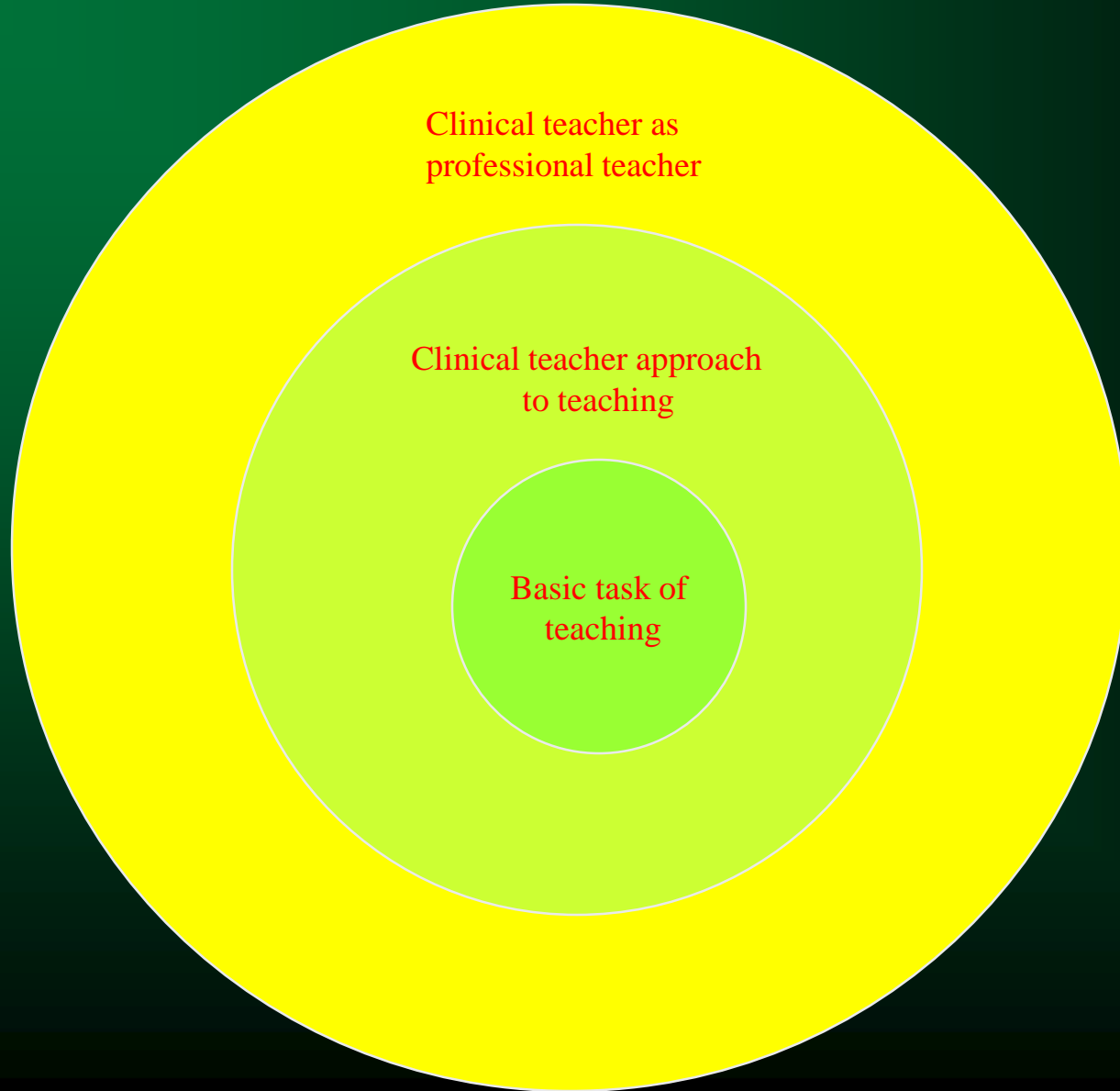
▼ اعمال نظرهایی که ظاهر سؤالی دارد

مشخصا میگردن است موافق نیستید؟

▼ سؤالاتی که دانشجو را مورد حمله قرار می دهد.

بعد از این همه مدت هنوز جواب سؤال به این سادگی را بلد نیستی؟

# Dundee outcomes model







# Task of teaching

## doing the right thing

- ✓ Time efficient teaching
- ✓ Inpatient teaching
- ✓ Outpatient teaching
- ✓ Teaching at the bedside
- ✓ Work based assessment of learners
- ✓ Providing feedback

Hesketh 2001



# Task of teaching

## doing the right thing

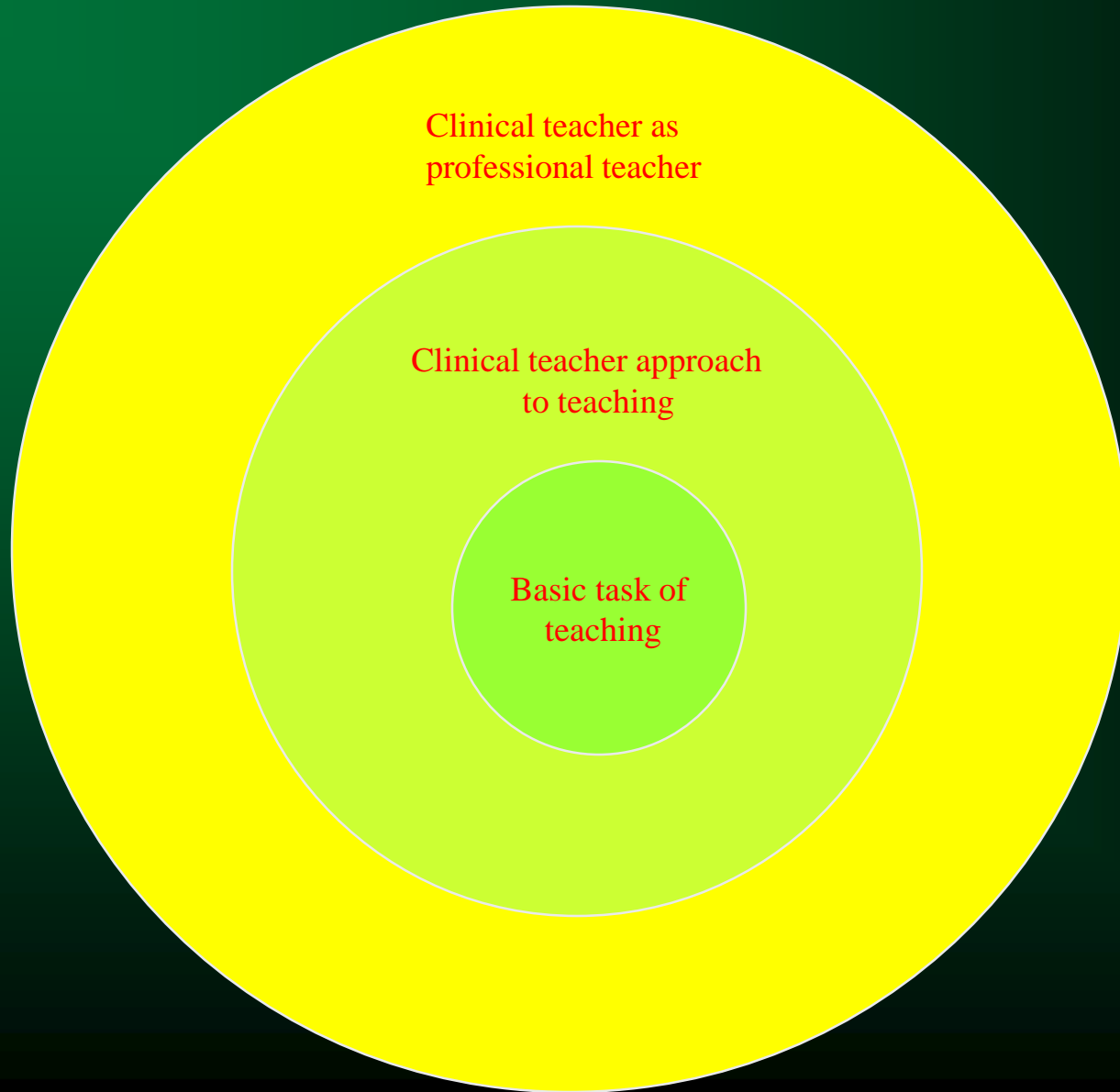
▼ Planning

▼ Teaching

▼ Evaluation and reflection

Irby and Bowen 2004

# Dundee outcomes model



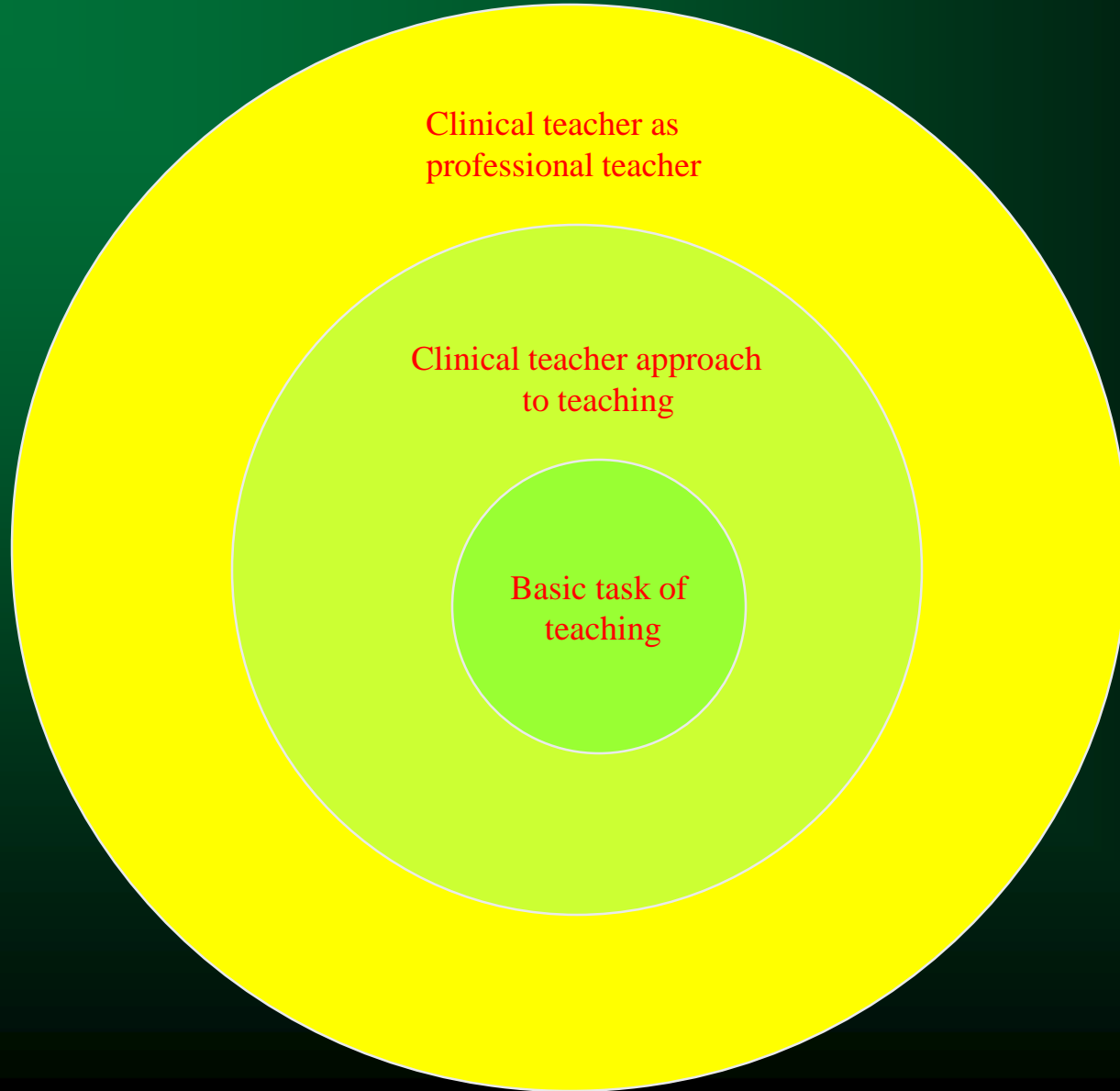


# Approach to teaching doing the thing right

- ✔ Showing enthusiasm for teaching and toward learners
- ✔ Understanding learning principles relevant to clinical teaching
- ✔ Using appropriate teaching strategies for different levels of learners
- ✔ Knowing and applying principles of effective feedback
- ✔ Modeling good, professional behavior including evidence based patient care
- ✔ Grasping the unexpected teaching moments

Chapman 2007

# Dundee outcomes model





# Teacher as a professional

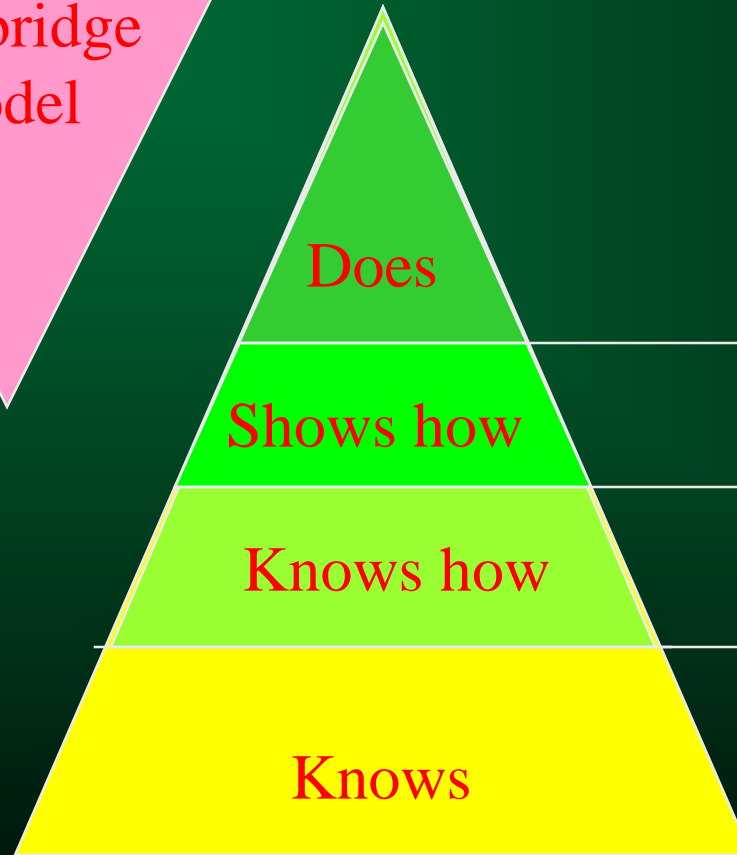
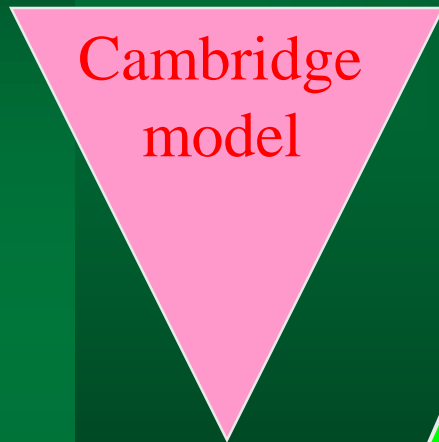
## the right person doing it

- ✓ Soliciting feedback on teaching
- ✓ Self-reflection on teaching strengths and weaknesses
- ✓ Seeking professional development in teaching
- ✓ Mentoring and seeking mentoring
- ✓ Engaging in educational scholarship

Harden 1999



# Millers assessment pyramid



Daily patient care:  
assessed by direct  
observation in clinical  
settings (Performance)

Demonstration of clinical  
skills: tested by OSCE, clinical  
exams etc (competency)

Application of knowledge:  
tested by clinical problem  
solving etc

Knowledge: tested  
by written exams