

بنام خدا



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

# *Port Folio*

(کارپوشه فعالیتهای روزانه دوره دستیاری فوق تخصصی ریه)

**((بخش فوق تخصصی ریه))**

**دانشکده : پزشکی**

**گروه : کودکان**

**تهیه و تنظیم : دکتر سبکتکین مسئول EDO مرکز**

## ((فهرست مطالب))

| صفحه | عنوان                                                            |
|------|------------------------------------------------------------------|
| ۳    | مقدمه                                                            |
| ۴    | مراحل ارزشیابی بوسیله کارپوشه                                    |
| ۵    | تذکرات                                                           |
| ۶    | اعضای هیئت علمی بخش فوق تخصصی ریه                                |
| ۷    | مشخصات دستیار فوق تخصصی ریه                                      |
| ۸    | شرح وظایف فلوهای فوق تخصصی ریه                                   |
| ۹    | پیامدهای مورد انتظار                                             |
| ۱۰   | وظایف حرفه ای دانش آموختگان                                      |
| ۱۲   | توانمندیهای مورد انتظار                                          |
| ۱۳   | مهارتهای پروسیجرال مورد انتظار                                   |
| ۱۶   | تنوع و حداقل تعداد بیماریهای اصلی موردنیاز در سال                |
| ۱۹   | ساختار کلی دوره آموزشی                                           |
| ۲۱   | توضیحات                                                          |
| ۲۳   | عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها بپردازند |
| ۲۴   | اهداف آموزشی                                                     |
| ۲۶   | عناوین دروس                                                      |
| ۳۲   | انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران                               |
| ۳۴   | ارزیابی دستیار                                                   |



## مقدمه :

امروزه با افزایش اطلاعات بخصوص در زمینه علوم پزشکی ، لازم است هر فرد تجربیات عملی خود را بصورت مجموعه ای ارزشمند فراهم آورده تا بتواند زمینه ای مساعد برای آموزش ، پژوهش و سایر فعالیتهای آتی ایجاد نماید. کار پوشه یا Port Folio یک روش جمع آوری از فعالیتهای دستیاران از جمله دستیاران فوق تخصصی است که در حقیقت شواهدی از دستیابی به اهداف آموزشی در حیطه دانش ، نگرش و مهارت می باشد و اهمیت آن در بازاندیشی یا Reflection دستیار است.

باز اندیشی یک فرآیند دارای هدف و نشأت گرفته از یک تجربه است که یادگیری ناشی از تجربه را نشان می دهد. باز اندیشی میتواند سبب ارتقای یادگیری شخصی و حرفه ای شده و عملکرد دستیار را بهبود بخشد.

## ساختار اصلی کارپوشه :

۱. Presentation ( کنفرانس ، ژورنال کلاب ، گزارشات صبحگاهی ، سخنرانیهای تعاملی ، CPC ، گزارشات مرگ و میر بیماری ، سخنرانیهای برنامه ریزی شده و ... )
۲. Reflection ( بازاندیشی )
۳. نمرات امتحانی
۴. تمرکز بر یادگیری ( یادگیری برنامه ریزی - خود ارزیابی )
۵. Procedures شامل برونکوسکوپي فیبراپتیک - شستشو و لاواژ برونش ها و آئولوها - خارج کردن جسم خارجی از سیستم تنفسی کودکان - بیوپسی برونش ها وریدها - برونکوگرافی و ...
۶. رعایت مقررات ( حضور و غیاب - شرکت در جلسات )
۷. ارزیابی Outcome ها

## مراحل ارزشیابی بوسیله کارپوشه :

- ۱- جمع آوری شواهد یادگیری: دستیار فوق تخصص کلیه شواهد یادگیری را جمع آوری می کند .
- ۲- بازاندیشی (Reflection): در این مرحله دستیار فوق تخصص آنچه را آموخته و آنچه را باید بیشتر یاد بگیرد مشخص می کند .
- ۳- ارزشیابی شواهد: شواهد و بازاندیشی ها توسط مدرسين مورد ارزیابی قرار میگیرد.
- ۴- دفاع از شواهد : دستیار کارپوشه را در حضور استادارائه و از آن دفاع می کند.
- ۵- تصمیم گیری نهایی: تصمیم نهایی براساس محتویات کارپوشه گرفته می شود و در پایان هر سال تحصیلی توسط استاد مربوطه از نظر مطابقت با برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی ریه بررسی و مجوز شرکت در امتحانات داده می شود.
- ۶- ارائه کارپوشه دستیاران فوق تخصصی ریه توسط گروه آموزشی در زمان ارزشیابی برنامه ضروری است.
- ۷- در پایان دوره ۲۴ ماهه دستیاری فوق تخصصی ریه ، مدیرگروه آموزشی لازم است گواهی مربوط به مجموعه فعالیت های دستیار فوق تخصصی را بصورت خلاصه صادر نماید.

## تذکرات :

دستیاران فوق تخصصی موظفند در نگهداری مجموعه Port Folio خود نهایت دقت را به عمل آورند زیرا در صورت مفقود شدن آن ، بخش ، گروه آموزشی یا دانشکده در قبال موارد ثبت شده قبلی توسط دستیار فوق تخصصی ، مسئولیتی نخواهد داشت. در صورتی که بررسی Port Folio توسط بخش یا گروه ، بعنوان یکی از معیارهای ارزیابی درون دانشگاهی تعیین شده باشد بالطبع ارزیابی نهایی دستیار فوق تخصصی دستخوش اشکال خواهد شد و جبران آن نیز امکان پذیر نخواهد بود. دستیاران فوق تخصصی موظفند Port Folio خود را شخصاً تکمیل نمایند.

دستیاران فوق تخصصی موظفند کلیه اطلاعات ثبت شده در Port Folio خود را به تائید اساتید مربوطه برسانند. در صورتی که دستیار فوق تخصصی در جبران تکمیل صفحات Port Folio نیاز به برگه های اضافی داشته باشد. برگه های اضافی شماره گذاری شده ممهور به مهر بخش یا گروه آموزشی به دستیار فوق تخصصی تحویل داده خواهد شد. گروه آموزشی می تواند در هر زمان که تشخیص دهد Port Folio را جهت بررسی و ارزیابی در اختیار داشته باشد.

## اعضای هیئت علمی بخش فوق تخصصی ریه

### اعضای هیئت علمی:

|                               |          |     |
|-------------------------------|----------|-----|
| آقای دکتر نعمت بیلان          | استاد    | ریه |
| آقای دکتر امیرحسین جعفری روحی | دانشیار  | ریه |
| خانم دکتر فریناز امیری کار    | استادیار | ریه |

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| مدیر گروه           | آقای دکتر میر هادی موسوی |
| رئیس بخش ریه و PICU | آقای دکتر نعمت بیلان     |

## مشخصات دستیار فوق تخصصی ریه :

با توجه به مبانی کارپوشه ، فرم زیر را که براساس کوریکولوم آموزشی رشته فوق تخصصی ریه کودکان و اهداف آموزشی مندرج در آن تهیه شده است تکمیل نمائید.

مشخصات دستیار فوق تخصصی ریه :

نام و نام خانوادگی:

نام پدر:

شماره کارت ملی:

محل تولد :

تاریخ تولد :

تاریخ قبولی دستیاری فوق تخصصی :

دانشگاه دوره دستیاری رشته کودکان :

سال ورود به دوره دستیاری رشته کودکان :

سال فارغ التحصیلی:

نام پایاننامه دوره دستیاری تخصصی:

تاریخ شروع دستیاری فوق تخصصی :

وضعیت طرح نیروی انسانی:

تاریخ شروع:

تاریخ پایان:

محل انجام طرح:

نشانی محل سکونت :

تلفن محل سکونت :

تلفن همراه:

تلفن گروه :

نام مدیرگروه :



Email دستیار فوق تخصصی :

### شرح وظایف فلوهای فوق تخصصی ریه :

فلوی فوق تخصصی بیماریهای تنفسی کودکان باید مسئولیت اداره بیماران بستری در بخش ریه را ( بیمار Inpatient ) زیر نظر استاد بخش بعهدہ گیرد :

گرفتن شرح حال و معاینه تمام بیماران بستری شده در بخش و همچنین انجام مشاوره های بین بخشی زیر نظر استاد در بیمارستان بعهدہ وی می باشد.

شرکت فعال در کلینیک های سرپایی جهت ویزیت بیماران جدید و پیگیری بیماران قبلی و همچنین پیگیری تمام بیماران بستری قبلی از وی انتظار می رود.

تفسیر تستهای ریوی و شرکت در تمام برونکوسکوپی ها زیر نظر استاد و انجام Procedure ها و فالوآپ آنها بعهدہ وی می باشد. یا هماهنگی بخشهای دیگر ، تمام بیماران ریوی سایر بخشها نیز باید توسط فلوی ریه پیگیری شود.

در طول گذراندن بخشهای ۱-۲ ماهه ویزیت و پیگیری بیماران بستری ادامه می یابد.

کشیك شبانه ( آنکال) و حداقل ۲ روز تعطیل جزء وظایف وی می باشد.

فلو باید با سوپروایزر ، اساتید بخش اطفال ، رزیدنتها و دانشجویان پزشکی بخش ریه در ارتباط مستقیم بوده همکاری و تعامل لازم را داشته باشد.

گذراندن دوره پاتولوژی و رادیولوژی با گرایش ریه برای فلو ضروری می باشد.

ازنقطه نظر پژوهشی ، فلو باید موضوع تحقیق خود و استاد راهنما را انتخاب و پروپوزال تحقیق خود را نوشته و از نیمه دوم سال اول شروع به تحقیق کند. طی دوره خود باید یک موضوع اصلی تحقیق داشته باشد و در ۱ یا ۲ طرح نیز بعنوان همکار فعالیت داشته باشد. هر سال حداقل ۲ خلاصه مقاله در کنگره های بین المللی ارائه کند. هر Fellow باید علاوه بر Curriculum با Core curriculum آشنا شود لذا باید موارد زیر را حتماً آموزش ببیند:

اخلاق پزشکی ، Critical Review of Literature ، طب پیشگیری ، آمار ، پزشکی قانونی ، طراحی تحقیقات. طی دوره تحصیلی ، برنامه ریزی و برگزاری جلسات مشترک با همکاران بیهوشی در مورد Critical Case ، ژورنال کلاب ماهیانه ، جلسات Case Problem هر دو هفته یکبار ، کنفرانس رادیولوژی ، ( بحث در مورد Case های بستری ) ، معرفی بیمار به همراه بحث علمی در مورد ریه اطفال ماهیانه یکبار ، برگزاری کنفرانسهای مشترک با تخصص های مختلف مثل ENT ، قلب ، هماتولوژی ، انکولوژی ، پیوند مغزاستخوان ، نوزادان ، عفونی و کنفرانس پیشرفت طرح تحقیقاتی بعهدہ فلوی تخصصی می باشد.

در ضمن فلو باید در آموزش دانشجویان و رزیدنتها مسئولیت بپذیرد.

## **Expected Outcomes**

## **پیامدهای مورد انتظار:**

۱. انتظار می رود دستیاران فوق تخصصی بعد از اتمام دوره ۲ ساله قادر باشند با برقراری ارتباط موثر با بیمار ، والدین او و افراد تیم سلامت ، به منظور حل مشکلات تنفسی بیمار ، شرح حال تخصصی تهیه نمایند.
۲. جهت معاینات تخصصی بیماران اقدام نمایند.
۳. با درخواست منطقی آزمایشات انجام پروسیجرهای تشخیصی مورد نیاز حتی در موارد اختصاصی انجام آزمایشات پاراکلینیکی اطلاعات بیمار را تکمیل نمایند.
۴. با تفسیر نتایج معاینات ، ارزیابی ها و آزمایشات پاراکلینیکی ، ادغام اطلاعات و استدلال بالینی ، بیماری را تشخیص دهند.
۵. با انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمانهای دارویی - تسکینی و حمایتی ، جراحی و یا غیر جراحی ، به درمان بیماران مبادرت ورزند.
۶. در بخش های PICU و NICU بیماران را مراقبت نمایند.
۷. در خواب و بیداری ، تنفس کودکان را موردپایش قرار دهند.
۸. در مواقع نیاز ، جهت انجام مشاوره های تخصصی بیمار را ارجاع نمایند و همچنین در حیطه تخصصی خود به سایر متخصصین ، مراجع قانونی و مدیران و سیاستگذاران مشاوره ارائه نمایند.
۹. بیماران نیازمند به پیوند ریه را برای پیوند آماده نموده ، آنها را بعد از عمل نیز مراقبت نمایند.
۱۰. در زمینه ارائه طرحهای پژوهشی پیشنهادی در حیطه تخصصی خود اقدام نمایند.
۱۱. در خصوص آموزش بیماران ، والدین ، افراد تیم سلامت و در صورت نیاز ، جامعه اقدام نمایند.

## وظایف حرفه ای دانش آموختگان : Tasks

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

### در نقش پیشگیری:

- \* همکاری با طرح های پیشگیری و غربالگری در نظام سلامت
- \* آرایه گزارش بیماری ها به مسئولین نظام سلامت
- \* همکاری در راه اندازی مرکز ثبت بیماری ها با نظام سلامت
- \* پیشگیری و به تعویق انداختن نارسایی تنفسی در بیماران با مشکلات ریوی مزمن، نوزادان نارس و بیماران با مشکلات عصبی عضلانی

### تشخیصی – درمانی – مراقبتی :

- \* برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام
- \* سلامت جهت رفع مشکل بیمار
- \* تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران
- \* اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده
- \* درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی
- \* انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی مجاز مندرج در این برنامه
- \* درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز
- \* تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده
- \* انتخاب و رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی ، curative یا کونسراتیو ( تسکینی یا حمایتی ) برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها
- \* تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی
- \* تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز
- \* پیگیری و پایش بیماران تحت درمان و در صورت نیاز ارجاع آنها
- \* ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط
- \* مدیریت بیماران تنفسی بویژه در بخش های PICU

### در نقش آموزشی :

- \* آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز
- \* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت

### در نقش مشاوره ای :

- \* ارائه مشاوره تخصصی به بیماران ، همراهان ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی

#### در نقش پژوهشی :

- \* همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی
- \* گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت
- \* شناسایی مشکلات در حیطه بیماری های ریوی در سطح جامعه تحت پوشش و ارائه طرح های پژوهشی مرتبط به منظور حل مشکلات به مسئولین مربوطه
- \* شرکت در طرح های پژوهشی مرتبط با دوره
- \* نشر نتایج پژوهش ها

#### در نقش مدیریتی :

- \* مدیریت و رهبری تیم سلامت در مواردی که موضوع اصلی ، مشکلات تنفسی کودکان است .
- \* اداره بخش های ریه کودکان ، PICU

## توانمندیهای مورد انتظار :

### گردآوری و ثبت اطلاعات :

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- درخواست منطقی تست های مختلف تنفسی (اسپیرومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری) (CPET) شاخص پاکسازی ریه ، (lung clearance index) ، نیتريت اكسيد انتهای بازدمی و بیینی و تست متاکولین و ...
- درخواست منطقی تستهای تشخیصی اختلالات خواب (پلی سومنوگرافی)
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی
- استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی گاز های خونی، PPD، گرافی قفسه سینه، سی تی اسکن ریه .....
- تفسیر تست های مختلف تنفسی (اسپیرومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری) (CPET) شاخص پاکسازی ریه (lung clearance index) ، نیتريت اكسيد انتهای بازدمی و بیینی و تست متاکولین و ...
- تفسیر تست های تشخیصی اختلالات خواب (پلی سومنوگرافی)
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری

### تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

### اداره بیمار (Patient Management)

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو نوشتن نسخه دارویی و (order)
- انتخاب و مناسبترین رویکرد تشخیصی درمانی و اجرای آن برای بیمار درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگیهای لازم و ارجاع بیمار

### آموزش بیمار

### پیگیری بیمار

### توانمندی های دیگر :

- پژوهش
- رهبری و مدیریت
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت و دفاع از حقوق بیماران
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی

## مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار Expected Competencies & Procedural Skills

| پروسیجر (Procedure)                                                                                            | مشاهده | کمک در انجام | انجام مستقل | کل دفعات |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------|----------|
| برونکوسکوپي فايبر اپتيک (تحت بيهوشي)                                                                           | ۱۰     | ۴۰           | ۵۰          | ۱۰۰      |
| ارنگوسکوپي، فايبر اپتيک قابل انعطاف، تشخيصي                                                                    | ۲      | ۳            | ۱۰          | ۱۵       |
| لارنگوسکوپي، فايبر اپتيک قابل انعطاف درماني                                                                    | ۲      | ۳            | ۱۰          | ۱۵       |
| نازوفارنگوسکوپيا اندوسکوپ                                                                                      | ۳      | ۲            | -           | ۵        |
| انجام ديلا تاسيون تنگي هاي تراشه و سابگلوت با استفاده بالون يا ليزر                                            | ۲      | ۲            | ۲           | ۶        |
| درمان بوسيله برونکوسکوپ فايبر اپتيک از طريق لوله تراشه يا تراکتوستومي جهت رفع انسداد ناشي از موکوس پلاک در ICU | ۱      | ۴            | ۱۰          | ۱۵       |
| برونکوسکوپي قابل انعطاف درماني جهت تخريب تومور و يا بافت گرانولاسيون ( ليزر درماني ، APC ، کرايو تراپي)*       | ۱      | ۱            | -           | ۲        |
| جاگذاري يا اصلاح استنت تراشه يا برونش در حين انجام برونکوسکوپي درماني *                                        | ۱      | ۱            | -           | ۲        |
| آسپيروسيون تراکتوبرونکيال با فايبروسکوپ ، کنار تخت بيمار                                                       | ۵      | ۵            | ۵           | ۱۵       |
| شستشوي ولاواژ برونشها و آلونلها                                                                                | ۵      | ۱۰           | ۳۰          | ۴۵       |
| خارج کردن جسم خارجي از سيستم تنفسي کودکان ( تحت بيهوشي)                                                        | ۵      | ۱۰           | ۳۰          | ۴۵       |
| بيوپسي برونش ها و ريه ( TBLB ) بوسيله برونکوسکوپي فايبر اپتيک                                                  | ۵      | ۵            | ۱۵          | ۲۵       |

|    |    |    |   |                                                                                                  |
|----|----|----|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۳  | -  | ۲  | ۱ | شستشوی برونش و آلویل ها با مایعات مختلف ( زیر نظر متخصص بیهوشی ) *                               |
| ۸  | ۵  | ۲  | ۱ | برونکوسکوپي با تزریق رنگ جهت تشخیص فیستولهای نای به مری                                          |
| ۲۰ | ۱۰ | ۵  | ۵ | استفاده از برونکوسکوپي ریجید جهت خارج کردن جسم خارجی و ترشحات و انجام پروسیجرهای لازم تحت بیهوشی |
| ۴۵ | ۳۰ | ۱۰ | ۵ | توراکوسنتز و Tap پلور ( درمانی و تشخیصی )                                                        |
| ۸  | ۵  | ۲  | ۱ | تعبیه Chest tube در موارد اورژانس                                                                |
| ۲  | -  | ۱  | ۱ | سوزن زدن به تراشه ( Puncture ) جهت برقراری تهویه در موارد اورژانس                                |
| ۲  | -  | ۱  | ۱ | بیوپسی پلور ( بسته )                                                                             |
| ۱۶ | ۱۰ | ۵  | ۱ | Induced Sputume                                                                                  |
| ۱۶ | ۱۰ | ۵  | ۱ | تهیه نمونه خلط و ترشحات با استفاده از سواب عمقی حلق                                              |
| ۵  | -  | ۴  | ۱ | تجویز داخل ریوی سورفکتانت ، دارو و سلولهای بنیادی از راه لوله اندوتراکئال                        |
| ۳۵ | ۲۰ | ۱۰ | ۵ | لوله گذاری داخل تراشه به طور اورژانس                                                             |
| ۲  | -  | ۱  | ۱ | لوله گذاری داخل تراشه به روش القا سریع ( RSI )                                                   |
| ۹  | ۵  | ۲  | ۲ | تعویض لوله تراکئوستومی *                                                                         |

• با همکاری جراحان اطفال و یا جراحان قفسه سینه با بیهوشی عمومی در مراکز مجهز

مورد تایید هیات ممکنه رشته

| پروسیجر                                                                                           | مشاهده | کمک در انجام | انجام مستقل | کل دفعات |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------|----------|
| استفاده از وسائل مخصوص نبولایزر و آئروسولهای مختلف                                                | ۵      | ۱۰           | ۵۰          | ۶۵       |
| اکسیژن درمانی و استفاده از وسائل آن                                                               | ۲      | ۳            | ۵           | ۱۰       |
| انجام ABG                                                                                         | ۵      | ۲۰           | ۱۰          | ۳۵       |
| Chemical plurodesis پلورودز شیمیایی                                                               | ۱      | ۱            | ۳           | ۵        |
| انجام تستهای توبرکولین و BCG                                                                      | ۲      | ۳            | ۵           | ۱۰       |
| رنگ آمیزی گرم                                                                                     | ۱      | ۱            | ۸           | ۱۰       |
| پریک تست                                                                                          | ۵      | ۵            | ۵           | ۱۵       |
| انجام تست تعیین lung clearance index                                                              | ۲      | ۲            | -           | ۴        |
| انجام تست پلی سومنوگرافی شیرخواران کودکان و نوجوانان                                              | ۲      | ۳            | ۱۰          | ۱۵       |
| اسپیرومتری ساده و تحریکی کودکان و نوجوانان                                                        | ۵      | ۱۰           | ۵۰          | ۶۵       |
| ارزیابی مقاومت مجاری هوای به روش اوسيلاتوری                                                       | ۵      | ۵            | ۵           | ۱۵       |
| کاپنوگرافی یا پاسخ تنفسی به گاز کربنیک                                                            | ۵      | ۵            | ۱۰          | ۲۰       |
| تست تشخیص اکسیدنیتریک در بازدم کودکان و نوجوانان                                                  | ۲      | ۳            | ۵           | ۱۰       |
| تست استنشاقی واکنش برونکیال (بدون احتساب تست عملکرد ریوی)؛ با هیستامین، متاکولین یا ترکیبات مشابه | ۲      | ۳            | -           | ۵        |
| پلتیسموگرافی کودکان و نوجوانان                                                                    | ۳      | ۲            | -           | ۵        |
| فیزیوتراپی ریه (اندیکاسیون و کانتر اندیکاسیون تجویز)                                              | ۲      | ۸            | -           | ۱۰       |
| کار با دستگاه ونتیلاسیون خانگی (HMV)                                                              | ۲      | ۳            | ۵           | ۱۰       |
| کار با دستگاه ونتیلاسیون تهاجمی                                                                   | ۵      | ۱۰           | ۵۰          | ۶۵       |
| کار با دستگاه تهویه غیر تهاجمی (NIV)                                                              | ۲      | ۳            | ۵           | ۱۰       |



## تنوع و حداقل تعداد بیماریهای اصلی مورد نیاز در سال

| بیماری                                                                        | تعداد |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| برونشیولیت                                                                    | ۱۵    |
| پنومونی                                                                       | ۱۵    |
| برونشکتازی                                                                    | ۵     |
| آنفلوانزا                                                                     | ۵     |
| بیماری های انسدادی راه هوایی ناشی از عفونت ها                                 | ۵     |
| پرتوسیس و سایر عفونتهای ریوی ناشی از عفونتهای بوردتلابی                       | ۵     |
| عفونتهای انگلی ریه (توکسوکاریاسیس، هیداتید، استرونژیلوییدیس و پاراکونیمیاژیس) | ۲     |
| هایپرتشن ریوی در کودکان                                                       | ۲     |
| بیماری های ریوی مرتبط با انومالی های مادرزادی قلبی                            | ۲     |
| آسیب ریوی ناشی از آسپیراسیون هیدروکربن ها و استنشاق دود                       | ۲     |
| Respiratory Disorders of the Lymphatic System                                 | ۱     |
| عوارض ریوی Ataxia Telangiectasia                                              | ۱     |
| عوارض ریوی Niemann-Pick Disease و Gaucher Disease                             | ۱     |
| عوارض ریوی Alpha-1 Antitrypsin Deficiency                                     | ۱     |
| بیماری های ریوی مرتبط با انومالی های مادرزادی قلبی                            | ۲     |
| نارسایی تنفسی                                                                 | ۵     |
| توبرکلوزیس                                                                    | ۵     |
| اختلالات ریوی در نوزادان                                                      | ۵     |
| بیماری های ناشی از NTM                                                        | ۱     |
| ARDS                                                                          | ۵     |
| BPD                                                                           | ۵     |
| بیماری های قارچی ریه                                                          | ۱     |

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
|  | ادم ریه                               |
|  | غرق شدگی                              |
|  | آسم انواع و عوارض                     |
|  | سیستیک فیبروزیس انواع و عوارض         |
|  | سینوزیت                               |
|  | بیماری اینترستیشیل ریوی               |
|  | پروتیینوز ریوی                        |
|  | آمبولی ریه                            |
|  | خون ریزی ریوی                         |
|  | پنومونیت ازدیاد حساسیتی و هیستئوسیتوز |
|  | آتلکتازی                              |
|  | پلورال افیوژن ها و آمپیم              |
|  | پنوموتوراکس و سندرمهای Air leak       |
|  | Primary ciliary dyskinesia            |
|  | بیماریهای قفسه سینه و عضلات آن        |
|  | اختلال ریه ناشی از تروما              |
|  | تومورهای ریه                          |
|  | آسپیراسیون ریوی                       |
|  | اختلال بلع                            |
|  | بیماریهای حنجره و تراشه               |
|  | هموپتزی                               |
|  | اختلالات تنفس حین خواب                |
|  | GERD عوارض ریوی                       |
|  | بیماریهای مادرزادی ریوی               |

|  |                                                           |
|--|-----------------------------------------------------------|
|  | اختلالات مادرزادی لارنکس                                  |
|  | فلج تارهای صوتی                                           |
|  | اختلالات مادرزادی تراشه و برونش ها                        |
|  | ضایعات مادرزادی پارانشیم ریه                              |
|  | انساع بیش از حد ریه ، آپلازی و اکتویپی                    |
|  | فیستول بین درخت برونشیا ل و سایر ساختارهای مجاور          |
|  | ابنومالیتی های سیستم شریانی و وریدی ریوی                  |
|  | فتق مادرزادی دیافراگرام                                   |
|  | بیماریهای ریوی ناشی از اختلال در سورفاکتانت               |
|  | تظاهرات ریوی در بیماری سیکل سل                            |
|  | تظاهرات ریوی در نقص ایمنی اولیه                           |
|  | تظاهرات ریوی در نقص ایمنی اکتسابی                         |
|  | سندرم مرگ ناگهانی شیرخواران و سایر حوادث تهدید کننده حیات |
|  | اختلالات ریوی در کودکان و نوجوانان مبتلا به ایدز          |
|  | پیوند ریه یا مغز استخوان در کودکان                        |
|  | عوارض ریوی در مبتلایان به سندرم داون                      |
|  | آسپیراسیون جسم خارجی                                      |

## ساختار کلی دوره آموزشی :

| بخش ، واحد یا عرصه آموزش              | محتوی                                                                                                                                  | مدت زمان                                                             |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| بخش ریه کودکان                        | ویزیت بیماران بستری- انجام پروسیجرهای تشخیصی<br>ودرمانی-انجام مشاوره ها-شرکت در فعالیتهای<br>آموزشی<br>طبق برنامه آموزش ردههای پایینتر | ۷/۵ ماه                                                              |
| NICU                                  | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۱ ماه                                                                |
| PICU                                  | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۲ ماه                                                                |
| واحد اسپیرومتری                       | انجام و تفسیر تستهای تنفسی                                                                                                             | ۱ ماه                                                                |
| واحد برونکوسکوپي                      | انجام برونکوسکوپي فایبروآپتیک و مشاهده ریژید و<br>اقدامات تشخیصی درمانی مرتبط                                                          | ۱ ماه آموزش و انجام<br>مکرر آن در طول<br>دوره طبق برنامه<br>ریزی بخش |
| سل و بیماریهای عفونی کودکان ( ۲ سال ) | طبق برنامه تنظیمی بخش                                                                                                                  | ۱ ماه                                                                |
| قلب کودکان ( ۲ سال )                  | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۱ ماه                                                                |
| رادیولوژی کودکان ( ۲ سال )            | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۱ ماه                                                                |
| ایمنولوژی – آلرژی ( ۲ سال )           | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۱ ماه                                                                |
| پاتولوژی میکروبیولوژی ( ۲ سال )       | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۱۵ روز                                                               |
| گوش و گلو و بینی ( ۲ سال )            | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۱ ماه                                                                |
| PICU ( ۲ سال )                        | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                   | ۱ ماه                                                                |
| بخش ریه کودکان ( ۲ سال کودکان )       | ویزیت بیماران بستری- انجام پروسیجرهای تشخیصی<br>ودرمانی-انجام مشاوره ها-فعالیتهای آموزشی و<br>مدیریتی                                  | ۳ ماه                                                                |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                           |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                           |
| ۱ ماه                              | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                                                                                                        | بخش خواب Pediatric sleep lab<br>( ۲ سال ) |
| در طول دوره هفته ای<br>حداقل ۳ روز | ویزیت سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری<br>بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی -<br>پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر -<br>پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و<br>اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش | درمانگاه                                  |
| ۱ ماه                              | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه                                                                                                                                                                                        | بخش پیوند ( BMT یا ریه )                  |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                           |

## توضیحات :

در زمان گذراندن بخشهای اختصاصی ۳ روز حضور در درمانگاه ضروری است.

در بخش های چرخشی ،حضور در درمانگاه مربوطه ،طبق برنامه تنظیمی بخش است.

برای بخش های چرخشی ،سیلابوس های مورد نیاز برای آموزش به تفکیک ،در بخش عناوین دروس آورده شده است .

کشیك دستیاران طبق برنامه تنظیمی بخش است.

فلوی فوق تخصصی بیماریهای تنفسی کودکان باید مسئولیت اداره بیماران بستری در بخش ریه را

بیماران (inpatient) زیر نظر استاد بخش بعهده گیرد .

گرفتن شرح حال و معاینه تمام بیماران بستری شده در بخش و همچنین انجام مشاوره های بین بخشی زیر

نظر استاد در بیمارستان بعهده وی می باشد.

شرکت فعال در کلینیک های سرپایی جهت ویزیت بیماران جدید و پیگیری بیماران قبلی و همچنین

پیگیری تمام بیماران بستری قبلی از وی انتظار می رود.

تفسیر تستهای ریوی و شرکت در تمام برونکوسکوپی ها زیر نظر استاد و انجام Procedure ها و فالوآپ آنها

بعهده وی می باشد.

با هماهنگی بخش های دیگر ، تمام بیماران ریوی سایر بخش ها نیز باید توسط فلوی ریه پیگیری شود .

در طول گذراندن بخشهای ۱-۲ ماهه ویزیت و پیگیری بیماران بستری ادامه می یابد.

کشیك شبانه ( آنکال ) و حداقل ۲روز تعطیل جزء وظایف وی می باشد.

فلو باید با سوپروایزر ، اساتید بخش اطفال ، رزیدنتها و دانشجویان پزشکی بخش ریه در ارتباط مستقیم بوده

همکاری و تعامل لازم را داشته باشد.

گذراندن دوره پاتولوژی و رادیولوژی با گرایش ریه برای فلو ضروری می باشد.

از نقطه نظر پژوهشی ، فلو باید موضوع تحقیق خود و استاد راهنما را انتخاب و پروپوزال تحقیق خود را نوشته

و از نیمه دوم سال اول شروع به تحقیق کند. طی دوره خود باید یک موضوع اصلی تحقیق داشته باشد و یا

۱-۲ طرح نیز بعنوان همکار فعالیت داشته باشد. هر سال حداقل ۲ خلاصه مقاله در کنگره های بین المللی ارائه کند.

هر fellow باید علاوه بر curriculum با curriculum آشنا شود لذا باید موارد زیر را حتماً آموزش ببیند:

اخلاق پزشکی، Critical Review of Literature، طب پیشگیری، آمار، پزشکی قانونی، طراحی تحقیقات.

طی دوره تحصیلی، برنامه ریزی و برگزاری جلسات مشترک با همکاران بیهوشی در مورد Critical Case، ژورنال کلاب ماهیانه، جلسات Case Problem هر دو هفته یکبار، کنفرانس رادیولوژی (بحث در مورد Case های بستری)، معرفی بیمار به همراه بحث علمی در مورد ریه اطفال ماهیانه یکبار، برگزاری کنفرانسهای مشترک با تخصصهای مختلف مثل ENT، قلب، هماتولوژی، انکولوژی، پیوند مغز استخوان، نوزادان، عفونی و کنفرانس پیشرفت طرح تحقیقاتی بعهد فلو فوق تخصص می باشد. در ضمن فلو باید در آموزش دانشجویان و رزیدنتها مسئولیت بپذیرد.

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

NICU : بیماری های مادرزادی ریوی، RDS، سندرم های آسپیراسیون، کار با دستگاه ونتیلاتور، پنومونی

مادرزادی و اکتسابی، تجویز سورفکتانت

PICU : کار با دستگاه ونتیلاتور، ARDS، ادم ریوی، عوارض ریوی ناشی از بستری در PICU، اصول

انجام CPR

قلب: پاتوفیزیولوژی اثرات متقابل قلب و دستگاه تنفس بر یکدیگر، هایپیرتانسیون شریان ریوی، عوارض

ریوی بیماری های قلبی مادرزادی، آشنایی با جراحی های اصلاحی / تسکینی قلبی. عوارض ریوی در مبتلایان

به سندرم داون. آمبولی ریه و حوادث ترومبوآمبولیک

رادیولوژی: تفسیر و اندیکاسیون تجویز رادیولوژی ساده ریه، تکنیک های فلوروسکوپی، و سی تی اسکن ریه

و مدیاستن

خواب : اختلالات تنفس حین خواب، پلی سومنوگرافی

■ ایمونولوژی و آلرژی: اپیدمیولوژی آسم، ایمونوپاتوژنز آسم، درمانهای جدید در آسم، تشخیص حمله آسم، آسم

در سنین قبل مدرسه، آسم در کودکان و نوجوانان، تظاهرات ریوی در نقص ایمنی اکتسابی و مادرزادی،

عفونی: تشخیص میکرو بیولوژی بیماریهای ریوی ، عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی ،

برونشولیت ، برونشیت، پنومونی، سل، آنفولانزا ، برونشکتازی و بیماری عفونی مزمن ریوی، عفونت های

قارچی ریه و عفونت های انگلی ریه و

پیوند: بررسی های ریوی لازم قبل از پیوند، عوارض و تظاهرات ریوی بعد از انجام پیوند مغز استخوان، ریه

و سایر ارگان ها. عوارض پیوند ریه در کودکان



## اهداف آموزشی:

### دستباری فوق تخصصی ریه :

- ۱- یادگیری اصول اساسی طب ریه و فیزیولوژی ریه
- ۲- یادگیری مهارت‌های عملی لازم در طب ریه
- ۳- تقویت مهارت‌های فراگرفته شده در زمینه پژوهشی در طب
- ۴- ایجاد محیط لازم برای انجام فعالیت‌های عملی به صورت مستقل
- ۵- یادگیری اصول اخلاق پزشکی

این اهداف در کل در سه حیطه KAP طبقه بندی می شود

- ۱- حیطه شناختی
- ۲- حیطه مهارتی
- ۳- حیطه نگرشی

### حیطه شناختی

- ۱- دستبار فوق تخصصی باید موارد بیماری‌های ریه کودکان را براساس کوریکولوم آموزشی در طی یکسال آموزش دیده و مستندات آنها را همراه با فرم بازاندیشی در کارپوشه ضمیمه نماید ( دستباران فوق تخصصی می بایستی پاتوفیزیولوژی و نحوه تشخیص و درمان بیماری‌ها را شرح دهند )
- ۲- عنوان - پروپوزال و ابزارهای جمع آوری داده های پایان نامه خود را تهیه نمایند .
- ۳- در کنفرانسهای تشکیل شده در گروه آموزشی ریه که ماهانه تشکیل می شود شرکت نموده و مستندات آنها را برای هر کنفرانس در کارپوشه خود ضمیمه نمایند. ( همراه با فرم بازاندیشی)
- ۴- در CPC های تشکیل شده در گروه آموزشی ریه که هر دو ماه یکبار تشکیل می شود ( برحسب مورد فاصله زمانی تشکیل CPC برعهده مدیر گروه آموزشی ریه خواهد بود) شرکت نموده و مستندات آنها را برای هر CPC در کارپوشه خود ضمیمه نماید ( همراه با فرم بازاندیشی)
- ۵- در جلسات کلیشه خوانی بطور ماهانه شرکت نموده و مستندات آنها را در کارپوشه خود ضمیمه نماید( همراه با فرم بازاندیشی)
- ۶- در راندهایی بالینی که بطور روزانه توسط اساتید گروه آموزشی ریه صورت می گیرد شرکت نموده تعداد راندهای بالینی را همراه با فرم بازاندیشی در کارپوشه خود ضمیمه نماید.

- ۷- در درمانگاههای آموزشی ریه که توسط اساتید گروه آموزشی ریه اداره می گردد بطور مرتب حضور یافته ، بیماران را با اساتید محترم گروه ویزیت نموده و برای هر بیماری بحث شده در درمانگاه فرم بازاندیشی تهیه نماید و در ضمن بیماران را پیگیری نماید و نتیجه نهایی و تشخیص نهایی را با فرم بازاندیشی در کارپوشه خود ذکر نماید.
- ۸- در جلسات مرگ و میر بیماران ریوی شرکت نموده ، تعداد جلسات و مستندات برای هر جلسه را همراه با فرم بازاندیشی ضمیمه نماید.
- ۹- در جلسات گراندراوند که زمان آن توسط مدیرگروه آموزشی ریه تعیین خواهد شد شرکت نموده تعداد جلسات و مستندات برای هر جلسه را همراه با فرم بازاندیشی ضمیمه نماید.

## عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

- ۱- شرح حال و معاینه ی بیمار ریوی
- ۲- مورفولوژی ریه
- ۳- اصول پایه ژنتیک و اپی ژنتیک در بیماری های ریوی کودکان
- ۴- تاثیرات عوامل محیطی بر بیماری های ریوی کودکان
- ۵- سیستم سورفاکتانت
- ۶- ساختار و فیزیولوژی پایه ای سیستم تنفسی
  - \* فیزیولوژی و نتیلاسیون
  - \* فیزیولوژی دیفیوژن
  - \* فیزیولوژی سیرکولاسیون ریوی
  - \* فیزیولوژی مکانیک تنفسی
  - \* فیزیولوژی کنترل و نتیلاسیون (تنفس)
  - \* ویژگی و متابولیسم سورفاکتانت
  - \* مکانیزم های دفاعی ریه
  - \* بیولوژی و ارزیابی التهاب راه های هوایی
  - \* تبادل گاز، ارتباط و نتیلاسیون - پرفیوژن ، اسید-باز
- ۷- بیولوژی و بررسی التهاب راه های هوایی
- ۸- سیستم دفاعی ریه: ایمنی ذاتی ، اکتسابی
- ۹- برونکوسکوپو لاواژ در کودکان
- ۱۰- تصویربرداری تشخیصی در سیستم تنفسی
- ۱۱- تست های عملکرد ریوی در شیرخواران و کودکان
- ۱۲- ورزش و عملکرد ریوی در کودک سالم و بیمار

۱۳- بکارگیری داده ها در تحقیقات و کارآزمایی های بالینی

۱۴- انتقال از مرحله مراقبت کودکان به بالغین

۱۵- عواقب درازمدت بیماری های ریوی در کودکان

۱۶- بیماری های مادرزادی ریوی

\* اپروچ بالینی

\* اپیدمیولوژی مالفورماسیون های مادرزادی ریوی

\* تشخیص و درمان قبل از تولد

\* تشخیص و درمان بعد از تولد

\* معاینه کودک با ضایعه مادرزادی ریوی در شرایط درمانگاهی

\* فتق مادرزادی دیافراگم

\* اورژانس راه هوایی و سخت بودن انتوبه کردن / اکستوب کردن

\* اختلالات مادرزادی لارنکس

\* فلج تارهای صوتی

\* اختلالات مادرزادی تراشه و برونش ها

\* ضایعات مادرزادی پارانشیم ریه

\* اتساع بیش از حد ریه، آپلازی و اکتوپي

\* فیستول بین درخت برونشیا ل و سایر ساختار های مجاور

\* ابنومالیتی های سیستم شریانی و وریدی ریوی

\* بیماری های مادرزادی درخت لنفاتیک

\* اختلالات مادرزادی قفسه سینه

\* اختلالات مادرزادی قلبی

\* اختلالات مولتی سیستم مادرزادی با تاثیر بر ریه

\* نقش ابزار تشخیصی مختلف در بیماری های مادرزادی ریوی

۱۷- اصول آئروسول تراپی در کودکان

۱۸- فیزیوتراپی ریوی در کودکان

۱۹- اختلالات ریوی در نوزادان

۲۰- برونکوپولموناری دیسپلازی

۲۱- کودکان وابسته به دستگاه ونتیلاتور

۲۲- تشخیص میکروبیولوژیک بیماریهای ریوی

۲۳- بیماریهای انسدادی راه هوایی ناشی از عفونت ها

۲۴- برونشیت

۲۵- پنومونی در کودکان

۲۶- برونشکتازی و Supporative lung disease

۲۷- آنفلوانزا

۲۸- توبرکلوزیس

۲۹- بیماریهای ناشی از NTM

۳۰- عفونتهای قارچی ریه

۳۱- پرتوسیس و سایر عفونتهای ناشی از عفونتهای بوردتلایی

۳۲- درمان های جدید در بیماریهای عفونی ریه

۳۳- عفونتهای انگلی ریه (توکسوکاریاسیس، هیداتید، استرونژیلویدیس و پاراگونیمازیس)

۳۴- اصول تهویه مکانیکی

۳۵- هایپرشن ریوی در کودکان

۳۶- ادم ریوی

- ۳۷- عوارض ریوی در بخش های مراقبت ویژه
- ۳۸- سندرم دیسترس تنفسی حاد
- ۳۹- بیماریهای ریوی مرتبط با انومالی های مادرزادی قلبی
- ۴۰- آسیب ریوی ناشی از آسپیراسیون هیدروکربنها و استنشاق دود
- ۴۱- غرق شدگی
- ۴۲- اپیدمیولوژی آسم
- ۴۳- ایمونوپاتوژنز آسم
- ۴۴- آسم در سنین قبل مدرسه
- ۴۵- آسم در کودکان و نوجوانان
- ۴۶- آسم شدید
- ۴۷- تاثیر بیماریهای راه هوایی فوقانی بر راه هوایی تحتانی
- ۴۸- درمانهای جدید در آسم کودکان
- ۴۹- ژنتیک و پاتوفیزیولوژی سیستمیک فیبروزیس
- ۵۰- تشخیص و تظاهرات سیستمیک فیبروزیس
- ۵۱- درگیری ریوی در سیستمیک فیبروزیس
- ۵۲- تظاهرات غیر ریوی بیماری سیستمیک فیبروزیس
- ۵۳- درمان های مولکولی در سیستمیک فیبروزیس
- ۵۴- تقسیم بندی جدید بیماریهای اینترشیل ریوی در کودکان
- ۵۵- بیماریهای نادر ریوی کودکان
- ۵۶- بیماریهای شایع اینترشیل ریوی در کودکان
- ۵۷- بیماریهای ریوی ناشی از اختلال در هموستاز سیستم سورفاکتانت
- ۵۸- تظاهرات ریوی در بیماریهای سیستمیک التهابی کودکان

- ۵۹- آسیب ریوی ناشی از دارو ها
- ۶۰- آمبولی ریه و بیماریهای ترومبو آمبولیک
- ۶۱- خونریزی منتشر ریوی در کودکان
- ۶۲- تظاهرات ریوی در بیماری سیکل سل
- ۶۳- تظاهرات ریوی در نقص ایمنی اولیه
- ۶۴- پنومونی ازدیاد حساسیتی و سایر بیماریهای ائوزینوفیلیک ریوی
- ۶۵- اختلالات ریوی در کودکان و نوجوانان مبتلا به ایدز
- ۶۶- پیوند ریه در کودکان
- ۶۷- عوارض ریوی در مبتلایان به سندرم داون
- ۶۸- بیماریهای پلورا
- ۶۹- آتلکتازی
- ۷۰- دیسکنزی اولیه در سلها
- ۷۱- بیماریهای ناشی از ابنورمالیتی در قفسه سینه و عضلات تنفسی
- ۷۲- تروما به سیستم تنفسی
- ۷۳- تومورهای سیستم تنفسی و قفسه سینه
- ۷۴- سیستم آئرو دایجستو
- ۷۵- سندرم های آسپیراسیون
- ۷۶- اختلالات تغذیه و بلع
- ۷۷- ریفلاکس گاستروازوفاژیال و ازوفاژی ائوزینوفیلیک در کودکان
- ۷۸- اختلالات لارنکس و تراشه
- ۷۹- سندرم مرگ ناگهانی شیرخواران و سایر حوادث تهدید کننده حیات

۸۰- اختلالات تنفس در حین خواب

۸۱- آسپیراسیون جسم خارجی

۸۲- پنومونی ویروسی

۸۳- پنومونی آتیپیک

۸۴- هیستئوسیتوز



## انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

### • اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

#### الف-در حوزه نوع دوستی

- ۱- منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲- در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳- در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴- در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵- به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶- منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

#### ب-در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت :

- ۱- نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲- به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳- اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴- از دخالت های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵- در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶- برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷- در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی باه طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

#### ج-در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱- راستگو باشند.
- ۲- درستکار باشند.

۳- رازدار باشند.

۴- حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

#### د- در حوزه احترام به دیگران

۱- به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.

۲- بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.

۳- به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.

۴- به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.

۵- وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

#### ه- در حوزه تعالی شغلی

۱- انتقاد پذیر باشند.

۲- محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.

۳- به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.

۴- اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.

۵- استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

## ارزیابی دستیار:

### الف - روش ارزیابی: (Assessment Methods)

- کتبی □ شفاهی □ آزمون تعاملی رایانه ای □ OSCE
  - DOPS □ ارزیابی Logbook □ آزمون ۳۶۰ درجه □
  - ارزیابی مقاله □ ارزیابی پورت فولیو □
- خود سنجی یا ارزیابی portfolio حداقل ۵۰ بیمار در سال حتی الامکان بصورت الکترونیکی
- امتحان بر بالین : (مشاهده رفتار و عملکرد fellow با بیمار و خانواده در تشخیص و management بیماران).

- ارزیابی کتبی بصورت سوالات MCQ و توضیحی Short answer

- ارزیابی شفاهی

- ارزیابی procedural skill

### ب - دفعات ارزیابی: (Periods of Assessment)

- هر سال یکبار ارزیابی کتبی

- هر ۶ ماه یکبار بررسی portfolio

- ارزیابی شفاهی در پایان هر بخش - ارزیابی procedural skill در پایان هر بخش

- ارزیابی نهایی پایان دو سال (بررسی پایان نامه : امتحانات سالیانه و امتحان مورد ، ارزیابی حضوری)

**References:** منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است

الف-کتب اصلی:

- Victor Chernik : Kendig's disorders of the respiratory tract in children

- کتب پیشنهادی :

- Taussig: Pediatric Respiratory Medicine
- Hilman: Pediatric Respiratory Disease Diagnosis and treatment
- Fuhrman: Critical Care Medicine
- West: : The Essentials Respiratory Physiology
- West: : The Essentials Respiratory Pathophysiology
- Light: Pleural Disease
- Uptodate
- ERS Handbook On Pediatric Respiratory Medicine
- Pulmonary Manifestations Of Pediatric Diseases

آخرین نسخه در دسترس

ب- مجلات اصلی:

- Pediatric Pulmonology 8tss-6863 John Wiley
- Pediatric Respiratory Review 1526-0550 Elsevier

مجلات پیشنهادی

- Respiratory Medicine 0954-6111 Elsevier
- Seminar in Respiratory and critical care Medicine 1069-3424 Theime
- Pediatric Critical care medicine 1529-7535 Lippincatt Williams & Wilkins
- American Journal of Respiratory and Critical care Medicine.1073-449x ATS

بنام خدا  
دانشگاه علوم پزشکی  
دانشکده پزشکی  
گروه کودکان

## فرم باز اندیشی دستیار فوق تخصصی در خصوص بیماران بستری در بخش

نام و نام خانوادگی دستیار : .....

تاریخ: ...../...../..... ۱۴.....

رزیدنت رشته : ..... سال: .....

نام و نام خانوادگی بیمار : .....

ثبت اطلاعات و شرح حال بیمار :

مهر و امضای استاد بخش :