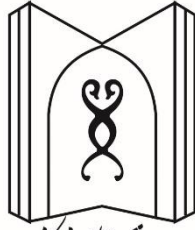


بنام خدا



دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

Port Folio

(کارپوشه فعالیتهای روزانه دوره دستیاری فوق تخصصی طب نوزادی و

پیرامون تولد)

دانشکده : پزشکی

گروه : کودکان

تهیه و تنظیم : دکتر سبکتکین مسئول EDO مرکز

((فهرست مطالب))

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	مراحل ارزشیابی بوسیله کارپوشه
۲	تذکرات
۳	اعضای هیئت علمی بخش فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد
۴	مشخصات دستیار فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد
۵	شرح وظایف فلوهای فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد
۶	پیامدهای مورد انتظار
۷	وظایف حرفه ای دانش آموختگان
۱۱	توانمندیهای مورد انتظار
۱۶	ساختار کلی دوره آموزشی
۱۶	اهداف آموزشی
۱۸	حیطه شناختی
۱۹	عناوین دروس
۲۷	عناوین کارگاهی
۲۸	عناوین ضروری
۲۹	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۳۱	منابع درسی
۳۲	ارزشیابی 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. کارپوشه 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 :

1. Presentation (کنفرانس ، ژورنال کلاب ، گزارشات صبحگاهی ، سخنرانیهای تعاملی ، CPC ، گزارشات مرگ ومیر بیماری ، سخنرانیهای برنامه ریزی شده و ...)
2. Reflection (بازاندیشی)
3. نمرات امتحانی
4. تمرکز بر یادگیری (یادگیری برنامه ریزی - خود ارزیابی)
5. Procedures شامل احیای نوزاد ، تثبیت نوزاد ، انتقال نوزاد ، اندازه گیری فشار ورید مرکزی ، اندازه گیری تهاجمی فشار خون ، گذاشتن ماسک داخل حنجره و ...
6. رعایت مقررات (حضور و غیاب - شرکت در جلسات)
7. 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 مدرسین 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 طب نوزادی و پیرامون تولد بررسی و مجوز شرکت در امتحانات داده می شود.
- ۶- ارائه کارپوشه دستیاران فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد توسط گروه آموزشی در زمان ارزشیابی برنامه ضروری است.
- ۷- در پایان دوره ۲ ساله دستیار فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد ، مدیرگروه آموزشی لازم است گواهی مربوط به مجموعه فعالیتهای دستیار فوق تخصصی رابصورت خلاصه صادر نماید.

تذکرات :

دستیاران فوق تخصصی موظفند درنگهداری 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 تأیید 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 مهور به مهربخش 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 طب نوزادی و پیرامون تولد

اعضای هیئت علمی:

طب نوزادی و پیرامون تولد	استاد	آقای دکتر محمدباقر حسینی
طب نوزادی و پیرامون تولد	دانشیار	آقای دکتر میرهادی موسوی
طب نوزادی و پیرامون تولد	استادیار	آقای دکتر مجید محله ای
طب نوزادی و پیرامون تولد	استادیار	دکتر ساناز یثربی نیا

آقای دکتر میرهادی موسوی	مدیرگروه
آقای دکتر میرهادی موسوی	رئیس بخش بیمارستان کودکان
آقای دکتر محمدباقر حسینی	رئیس بخش الزهرا

دستیار فوق تخصصی محترم طب نوزادی و پیرامون تولد :

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

مشخصات دستیار فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد :

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 طب نوزادی و پیرامون تولد

- ✓ ویزیت روزانه بیماران
- ✓ انجام مشاوره های فوق تخصصی
- ✓ ارائه ۵ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- ✓ شرکت در برنامه های کشیک مقیم و یا آنکالی طبق برنامه تنظیمی بخش
- ✓ مشارکت در یک پروژه تحقیقاتی
- ✓ نگارش یک مقاله پژوهشی در طی دوره
- ✓ شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی

Expected Outcomes

پیامدهای مورد انتظار:

انتظار می رود دانش آموختگان این دوره ، قادر باشند:

- * برای پیشگیری از مشکلات سلامت نوزادان تلاش نماید .
- * با نوزادان، خانواده و اعضای تیم سلامت ارتباط مناسب و مؤثر برقرار نمایند و برای استقرار تکامل همه جانبه سالهای اول زندگی (Early Child Development (ECD) اهتمام ورزد.
- * ارائه خدمات جهت تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت نوزادان و مادران با رویکرد تکاملی باشند.
- * برای تشخیص و درمان بیماری های نوزادان از دانش و مهارت و روش های روز آمد استفاده نمایند.
- * مشکلات سلامت نوزادان را در شرایط مختلف به گونه مناسب تشخیص داده و آنها را اداره نمایند و در ارتقاء آن اهتمام ورزد.
- * در امر آموزش فراگیران رده های مختلف، خانواده ها و جامعه و همکاران مشارکت فعال نمایند .
- * با گروه های چند تخصصی همکاری و مشاوره متقابل داشته باشند و با متخصصین زنان و پیریناتولوژیست ها هم فکری و مشورت نمایند و برای جلوگیری از تولد زود هنگام نوزادان و کاهش سزارین تلاش نمایند. .
- * رهبری و مدیریت گروهی در مسئولیت های آموزشی، پژوهشی و مراقبتی ویژه نوزادان را عهده دار شوند.
- * به عنوان مسئول تیم در بخش های مراقبت های ویژه، حمایت های روانی لازم را برای سایر اعضای تیم فراهم آورند.
- * پژوهش های مناسب و کاربردی را در زمینه طب نوزادان و پیریناتالوژی طراحی و اجرا نمایند.
- * از حقوق نوزادان و خانواده ها در صورت نیاز دفاع و حمایت کنند و در جهت آسایش نوزادان و خانواده اهتمام ورزد.
- * حمایت های روانی لازم را برای نوزادان و خانواده ها در زمان انجام مداخلات تشخیصی و درمانی فراهم آورند و وضعیت عاطفی- روانی تکامل را مد نظر قرار دهد.
- * تغذیه انحصاری با شیر مادر از بدو تولد با مشارکت خانواده مورد حمایت قرار گیرد و در جهت پرهیز از مصرف شیر خشک در NICU تلاش نماید.
- * مشارکت خانواده به عنوان عضو تیم سلامت در امر درمان نوزادان مد نظر قرار گیرد
- * برای کاهش هزینه های مادی خانواده و جامعه تلاش نماید و جامع نگری و جامعه نگری را مد نظر قرار دهد.

Tasks

وظایف حرفه ای دانش آموختگان :

وظایف حرفه ای دانش آموختگان رشته فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد به تفکیک هر نقش به شرح زیر می باشد:

۱- در نقش مراقب سلامت:

-توانمندسازی مادران، خانواده ها و جامعه به منظورافزایش نقش آنان درمراقبت ازسلامت خود و فرزندانشان درشرایط عادی و بحرانی

-توجه به سلامت روان نوزاد و خانواده او دربخش ویژه و شرایط بحرانی و فراهم نمودن و انجام مداخلات لازم به منظور کاهش آسیب های ناشی از استرس های روانی به نوزادان در این شرایط و پیشگیری از بروز مشکلات روانی آتی

-مشارکت دادن مادران ، خانواده ها و جامعه در ارتقای سلامت نوزادان سالم و نیازمند با تاکید بر تکامل نوزادان و شیرخواران در جهت بهبود سرنوشت نهایی

- شناسایی عوامل اجتماعی و محیطی موثر بر تامین سلامت و تلاش در رفع عوامل خطر و تقویت عوامل مثبت

- به کارگیری راهکارهای چندگانه و تلفیقی در مراقبت های ارتقای سلامت به ویژه در موارد خطیر

- پایش رشد و تکامل شیرخوار بویژه در شرایط ویژه

-حمایت از تغذیه با شیر مادر در تمامی نوزادان

- توجه به ایمن سازی و پیشگیری از عفونت های قابل پیشگیری

- توجه به سلامت جسمی و روانی، اجتماعی و معنوی اعضای تیم درمانی به عنوان مسئول تیم درمان

۲- در نقش مروج و حامی سلامت

- ترویج سیاست ها و برنامه های ارتقای سلامت

- ترویج مراقبت های دوران بارداری (با همکاری متخصصین زنان و زایمان)

-ترویج برنامه های مرتبط با سلامت نوزاد و همکاری در اجرای آنها

- ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از تغذیه با شیر مادر

- ترویج برنامه های کنترل عفونت ها در بخش های نوزادان و زایمان

- ترویج برنامه های تکاملی

- ترویج برنامه های سلامت معنوی

۳- در نقش درمانی:

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای با نوزاد ، خانواده ، پزشک معالج مادران و سایر اعضای تیم سلامت .
- تهیه شرح حال کامل از نوزادان و مادران
- معاینه کامل و دقیق نوزادان
- تعیین سن حاملگی "Gestational age" و تقسیم بندی نوزادان بر اساس رشد داخل رحمی
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- انجام اقدامات تشخیصی (Diagnostic procedures) مناسب و به هنگام
- تفسیر نتایج و یافته های بالینی و آزمایشگاهی و استدلال بالینی
- تشخیص مشکل و انجام رویکرد مناسب بالینی
- پایش بالینی نوزاد با استفاده مناسب از تجهیزات بخش ویژه (مانیتورینگ)
- استفاده از تجهیزات کمک تنفسی و قلبی به طور مناسب
- انجام پروسیجرها (procedures) و اقدامات مداخله ای درمانی و حمایتی ضروری
- تجویز منطقی دارو
- استفاده به موقع از روش های درمان تسکینی و تجویز داروهای ضد درد
- تجویز داروهای حساس و مایع درمانی مناسب و به هنگام
- انجام روش های مناسب تغذیه ای وریدی و معدی-روده ای
- استفاده بهینه از فرآورده های خونی
- پیگیری های درمانی و انجام اقدامات مراقبتی به هنگام و سریع
- مستندسازی و ثبت دقیق یافته ها در کلیه مراحل تشخیص و درمان
- توجه به شرایط هر نوزاد و فضای فیزیکی و حل مسائل بیمار با رویکرد بهبود سرنوشت نهایی
- استفاده مناسب از به کار بستن قواعد و رفتار حرفه ای در تعامل با نوزاد، خانواده و همکاران
- استفاده مناسب از توانایی ها و ظرفیت های موجود در اعضای تیم درمانی و استفاده از این ظرفیت ها در موقعیت های مناسب با اتخاذ رویکرد مشارکتی و گروهی در درمان
- توجه به بازتوانی نوزادان و شیرخواران با عوارض حاصله یا بیماری های مزمن
- تثبیت و انتقال نوزاد بدحال
- انجام ماهرانه عملیات احیا
- اجرای برنامه تکاملی نوزدان NIDCAP
- تهیه و اجرای راهنمای بالینی
- کنترل عفونت نوزادان

- کنترل حرارت نوزادان

۴- در نقش آموزشی:

- آموزش خانواده ها ، همکاران ، اعضای تیم سلامت ، دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز
- آموزش دیگر کارکنان منطقه ای مرتبط در برنامه (Outreach program) سطح بندی ارائه خدمات به مادران و

نوزادان

- یادگیری مداوم

- تهیه راهنماهای آموزشی مرتبط درمانی و مراقبتی برای رده های مختلف (guide line)

- همکاری در آموزش مداوم جامعه پزشکی

- ارتباط مناسب با دیگر سازمان های غیردولتی در امور آموزشی در جهت ارتقای سلامت نوزادان و خانواده آنها

۵- در نقش پژوهشی:

- پیشنهاد و انجام طرح های پژوهشی مرتبط

۶- در نقش مدیر:

- همکاری در جهت استقرار برنامه سطح بندی ارائه خدمات مادر و نوزاد

- مشارکت در رهبری و مدیریت گروه مراقب سلامت نوزادان و مادران

- همکاری در تدوین سیاست های نظام سلامت در زمینه های مرتبط

- رهبری و مدیریت گروه مراقبت ویژه نوزادان

- مدیریت بحران در بخش های NICU

- استفاده بهینه از وسایل و تجهیزات

۷- در نقش مشاور:

- ارائه مشاوره به والدین ، همکاران ، اعضای تیم سلامت ، مدیران نظام سلامت و سازمان ها و مراجع قانونی در زمینه

تخصصی مربوطه

۸- در نقش حمایتی:

- حمایت از تداوم ارتباط عاطفی مناسب و تکاملی متناسب پیوستگی نوزاد و خانواده

- حمایت از سلامت روان نوزاد بستری و خانواده
- حمایت از سلامت روان کارکنان بخش های ویژه
- آماده سازی خانواده در خصوص خبر بد
- آماده نمودن نوزاد و خانواده در مورد پذیرش کارهای عملی دردناک
- حمایت از آسیب های اجتماعی و انعکاس مناسب آنها
- حمایت از حقوق نوزادان، خانواده ها و همکاران
- حمایت از مسائل صنفی همکاران

۹- در نقش پیشگیری

- کمک به پیشگیری از زایمان زود هنگام (اعم از نارس ها و نارس های نزدیک ترم)
- کمک به کاهش سزارین

۱۰- ارتقای سلامت

- آموزش عمومی و ارتقاء سواد سلامت خانواده و جامعه

توانمندی ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار:

الف : توانمندی های عمومی

گرد آوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط موثر حرفه ای
- اخذ شرح حال (history taking)
- ارزیابی و معاینه نوزادان (Patient assessment & physical examination)
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی (Rational paraclinical tests apply)
- انجام کارهای عملی تشخیصی - درمانی مندرج در این برنامه و ارزیابی آنها
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی و مستندسازی
- تشکیل کلینیک پیگیری

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی نظیر: تفسیر انواع گرافی های ساده ، MRI, CT Scan و تفسیر نوار قلب جنین
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی و سرعت عمل در تشخیص و درمان موارد حاد
- استنتاج و قضاوت بالینی (Clinical judgment) سریع و به هنگام
- تشخیص به موقع بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله نوزاد بیمار
- توانایی اصولی در مراقبت قبل ، حین و پس از درمان شامل: ارزیابی نوزادان و تقسیم بندی آنها براساس سن داخل رحمی

اداره بیمار (Patient Management):

- مراقبت از نوزاد سالم و بیمار (Patient Care) برمحور خانواده
- تجویز منطقی دارو، مایعات و تغذیه (نوشتن نسخه دارویی و Order)
- محاسبه داروهای حساس نظیر: کاته کولامین ها ، پروستاگلندین ها ، فنتانیل ، هپارین ، میلرینون و ...
- انتخاب بهترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای نوزاد و خانواده مندرج در این برنامه
- پایش کلی نوزاد بیمار
- انجام اقدامات توانبخشی و باز توانی مندرج در این برنامه
- آرام سازی ، تسکین درد و کاهش تنش نوزاد بیمار و خانواده
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ارزیابی تکامی شیرخواران
- ایجاد هماهنگی لازم جهت ارجاع نوزاد بیمار و تثبیت و انتقال
- آموزش خانواده
- پیگیری نوزاد و خانواده

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
- مدیریت و رهبری
- ارائه مشاوره های تخصصی چند وجهی
- حمایت از بیماران (Advocacy) و خانواده
- پزشکی مبتنی برشواهد
- تفکر نقادانه و قضاوت بالینی
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

ب : مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی) :

تذکر : دفعات ذکر شده در این جدول برای " یادگیری " است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و برحسب نیاز خواهد بود . کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure) #
۲۰	۱۰	۵	۵	احیای نوزاد (کلیه مراحل اتاق زایمان و بخش برای نوزادان رسیده)
۳۰	۲۰	۵	۵	احیای نوزاد (کلیه مراحل اتاق زایمان و بخش برای نوزادان نارس)
۳۰	۲۰	۵	۵	تثبیت نوزاد پس از احیا و قبل از انتقال (برای نوزادان رسیده ونارس)
۱۲	۵	۵	۲	انتقال نوزاد (برای نوزادان رسیده و نارس)
۲۰	۱۰	۵	۵	اندازه گیری فشار ورید مرکزی
۱۲	۵	۵	۲	اندازه گیری تهاجمی فشار خون
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	لوله گذاری داخل نای برای نوزادان رسیده و نارس از طریق دهان (اورتروکتال)
۲۰	۱۰	۵	۵	لوله گذاری داخل نای برای نوزادان رسیده و نارس از طریق بینی (نازوتراکتال)
۱۲	۵	۵	۲	گذاشتن ماسک داخل حنجره (LMA)
۲۰	۱۰	۵	۵	ساکشن لوله داخل نای(معمولی و عمیق و شستشو برای نوزادان رسیده و نارس)
۲۰	۱۰	۵	۵	تجویز اکسیژن(استفاده از بلندروهیومیدی فایر باروش های مختلف اکسی هود ،کانولای بینی و ...)
۱۵	۵	۵	۵	پایش اکسیژن درمانی (با استفاده از اکسی متر و پالس اکسی متر)
۳۰	۲۰	۵	۵	تهویه مکانیکی انواع روش های غیرتهاجمی (CPAP, NIMV, NSIMV, NIPPV, برای نوزادان رسیده و نارس)
۳۰	۲۰	۵	۵	تهویه مکانیکی انواع روش های رایج (CMV برای نوزادان رسیده و نارس)
۱۵	۵	۵	۵	تهویه مکانیکی با فرکانس بالا (HF برای نوزادان رسیده و نارس)
۳۰	۲۰	۵	۵	گذاشتن لوله داخل قفسه سینه (Chest tube برای نوزادان رسیده ونارس)
۱۰	۵	۳	۲	تخلیه سوزنی پنوموتراکس (نوزادان رسیده و نارس)

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure) #
۱۵	۱۰	۳	۲	ترانس ایلومیناسیون تشخیصی (برای پنوموتراکس - هیدروسل - پنوموپریتون)
۱۵	۱۰	۳	۲	تزریق داخل نای سورفاکتانت از طریق ETT
۱۰	۵	۳	۲	آسپیراسیون مایع جنبی (Pleural tap)
۱۰	۵	۳	۲	نمونه گیری (مویرگی و از پاشنه پا از نوزادان رسیده و نارس)
۱۰	۵	۳	۲	نمونه گیری وریدی (نوزادان رسیده و نارس)
۱۵	۱۰	۳	۲	نمونه گیری شریانی (نوزادان رسیده و نارس)
۱۵	۱۰	۳	۲	گذاشتن کاتتر ورید نافی (نوزادان رسیده و نارس)
۱۵	۱۰	۳	۲	گذاشتن کاتتر شریانی نافی (نوزادان رسیده و نارس)
۱۰	۵	۳	۲	گذاشتن کاتتر شریان محیطی
۱۸	۱۵	۲	۱	گرفتن ورید محیطی (نوزادان رسیده و نارس)
۱۵	۱۰	۳	۲	گذاشتن کاتتر در رگ های وریدی مرکزی از طریق پوست (CVC و PICC برای نوزادان رسیده و نارس)
۲۵	۲۰ (ازهر مورد ۵بار)	۲	۳	تغذیه از دستگاه گوارش (گاواژ ، قاشق ، فنجان و قطره)
۱۵	۱۰	۲	۲	روشهای دوشیدن ، شیردهی و ذخیره شیر مادر
۱۵	۱۰	۳	۲	انجام TPN ، برای نوزادان رسیده و نارس
۱۰	۵	۳	۲	پونکسیون مایع نخاعی (برای نوزادان رسیده و نارس)
۱۰	۵	۳	۲	کشیدن مایع داخل بطنی (Ventricular Tap)
۱۰	۵	۳	۲	آسپیراسیون آسیت (Ascites Tap)
۱۰	۵	۳	۲	تعویض خون (نوزادان رسیده و نارس)
۸	۵	۲	۱	تزریق فرآورده ایمنی (IVIG, GCF, ...)

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (#(Procedure)
۱۰	۵	۲	۲	انجام آزمایش ها بر بالین نوزاد (هماتوکریت، کامل ادرار، رنگ آمیزی گرم و تست لاتکس مایع نخاعی ، CRP, CBC diff و Apt test)
۱۰	۵	۳	۲	اندازه گیری قند با گلوکومتر
۱۰	۵	۳	۲	اندازه گیری بیلی روبین با روش فوتوبیلی روبینومتری
۱۰	۵	۳	۲	الکتروکاردیوگرافی
۳۰	۲۰	۸	۲	سونوگرافی جمجمه
۱۰	۵	۳	۲	کار با انکوباتور
۱۰	۵	۳	۲	کار با وارمر
۱۰	۵	۳	۲	کار با پمپ انفوزیون
۱۰	۵	۳	۲	کار با دستگاه فتوترابی
۱۰	۵	۳	۲	کار با مانیتورها

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان	محتوی	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
۱ ماه	اطلاع از رسالت ، چشم انداز و اهداف دوره ، آشنایی با روشهای بخش و کسب مهارت در بکارگیری تجهیزات بخش ، شرکت در کارگاههای روش تحقیق ، روش ارزیابی	۱) یک ماه اول توجیهی
۱ ماه	هم اتاق مادر و نوزاد Rooming in ، تماس بلافاصله نوزاد و مادر پس از تولد ، تغذیه با شیرمادر در ۶۰ دقیقه اول زندگی ، مهارتهای لازم در توفیق تغذیه انحصاری با شیر مادر ، واکسیناسیون و غربالگری زردی هنگام ترخیص و پیگیری پس از ترخیص	۲) بخش هم اتاقی مادر و نوزاد (سال اول)
۲ ماه	عناوین مباحث و مهارت های لازم در این بخش شامل: زایمان زودرس و مراقبت آن، IUGR و مهارت های لازم در تخمین داخل رحم بویژه سونوگرافی داپلر و زمان زایمان، حاملگی های چند قلو، و علل و مراقبت دوران بارداری، دیابت بارداری، مراقبت های دوران بارداری Birth defect و موارد اندیکاسیون ختم بارداری، پلی واولیگوهایدروآمینوس، علل و مراقبت از آن، فشار خون دوران بارداری.	۳) بخش پریناتولوژی
۱ ماه	جراحی ناهنجاری های زمان تولد، مراقبت های قبل و حین و پس از جراحی، از قبیل آترزی مری، فتق دیافراگم، انسداد روده، نقص دیواره شکم ، و غیره	۴) بخش جراحی
۱ ماه	تفسیر رادیولوژیک، عکس های ساده شکم و ریه ، BE و Upper GI series، بویژه سونوگرافی مغز (MRI C scan(IVH).....	۵) بخش رادیولوژی
۱ ماه	مطابق با صفحه ۱۷	۶) بخش انتخابی (جامعه و یا جراحی قلب (....
۱۶ ماه	توجه : در دانشگاههایی که دارای NICU در بیمارستان کودکان و بیمارستان عمومی که دارای بخش زنان و مامایی می باشد : الف) ۱۰ ماه در بیمارستان کودکان NICU (Out Born) ب) ۶ ماه در NICU بخش زنان مامایی (In Born) توجه : در دانشگاههایی که دارای یک بخش در بیمارستان عمومی می باشند ۱۶ ماه در همان بخش انجام وظیفه نمایند.	۷) بخش NICU ، نوزادان سطح دو
۱ ماه		۸) مرخصی استحقاقی

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

۱- مباحثی که دستیاران در بخش چرخشی پری‌ناتولوژی باید بپردازند عبارتند از:

ارزیابی سلامت جنینی، روش‌های ارزیابی جنینی با و بدون استرس، پروفیل بیوفیزیک، تفسیر نتایج تست‌های ارزیابی، ارزیابی جنین در هنگام زایمان، استفاده از استروئید قبل از تولد- روش‌های دارویی و غیر دارویی کنترل درد زایمان، توجه به موارد آسیب‌های هنگام تولد و مراقبت از نوزادان مادران معتاد و عناوین ذکر شده در بالا (*).

۲- بخش رادیولوژی:

اندیکاسیون استفاده از روش‌های تصویربرداری از قبیل عکس ساده، سونوگرافی، MRI, Scan CT و ... - تفسیر تصویرهای بعمل آمده با توجه به کاربرد آن در طب نوزادان (*).
مهارت‌های لازم در انجام سونوگرافی جمجمه بخصوص در تشخیص خونریزی بطنی IVH و مراتب ذکر شده در فوق (=)

۳- بخش جراحی:

تشخیص و تشخیص‌های افتراقی موارد جراحی در نوزادان اعم از ناهنجاری مادرزادی (آترزی مری، فتق دیافراگماتیک ...) و یا علل اکتسابی بویژه در دستگاه گوارش و شکم و انسداد روده. مهارت‌های لازم در مدیریت و درمان طبی قبل، حین و پس از جراحی - رعایت کنترل درد در نوزادانی که تحت جراحی قرار گرفته‌اند و مراتب ذکر شده در بالا (~).

Educational goals (اهداف آموزشی)

برنامه درسی آموزشی دستیاری فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد کودکان (۲ ساله)
هر دستیار فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد در هر سال به غیر از موارد مرخصی و موارد مندرج در کوریکولوم آموزشی موظف است طبق برنامه گروه آموزشی فوق تخصصی در بخش حضور یافته و گواهی تکمیل دوره را به مدیر برنامه جهت قرار دادن در کارنامه دستیاری فوق تخصصی و نیز به منظور صدور گواهی پایان دوره تحویل نماید. صدور گواهی پایان دوره جهت معرفی به امتحانات ارتقاء و گواهینامه و دانشنامه فوق تخصصی ضروری است.

اهداف آموزشی:

دستیاری فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد:

- ۱- یادگیری اصول اساسی طب نوزادی و پیرامون تولد و فیزیولوژی طب نوزادی و پیرامون تولد
- ۲- یادگیری مهارت‌های عملی لازم در طب نوزادی و پیرامون تولد
- ۳- تقویت مهارت‌های فراگرفته شده در زمینه پژوهشی در طب نوزادی و پیرامون تولد
- 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 نگرش

حیطه شناختی

- ۱- دستیار فوق تخصصی باید موارد بیماریهای طب نوزادی و پیرامون تولد کودکان را براساس کوریکولوم آموزشی در طی یکسال آموزش دیده و مستندات آنها را همراه با فرم بازاندیشی در کارپوشه ضمیمه نماید (دستیاران فوق تخصصی می بایستی پاتوفیزیولوژی و نحوه تشخیص و درمان بیماریهای طب نوزادی و پیرامون تولد 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 طب نوزادی و پیرامون تولد 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 طب نوزادی و پیرامون تولد که هر دو ماه یکبار تشکیل می شود (برحسب مورد فاصله زمانی تشکیل CPC برعهده مدیر گروه آموزشی طب نوزادی و پیرامون تولد 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 راندهای بالینی که بطور روزانه توسط اساتید گروه آموزشی طب نوزادی و پیرامون تولد صورت می گیرد شرکت نموده تعداد راندهای بالینی را همراه با فرم بازاندیشی در کارپوشه خود ضمیمه نماید.
- ۷- در درمانگاههای آموزشی طب نوزادی و پیرامون تولد که توسط اساتید گروه آموزشی طب نوزادی و پیرامون تولد 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 طب نوزادی و پیرامون تولد شرکت نموده ، تعداد جلسات و مستندات برای هر جلسه را همراه با فرم بازاندیشی ضمیمه نماید.
- ۹- در جلسات گراندراند که زمان آن توسط مدیرگروه آموزشی طب نوزادی و پیرامون تولد 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

ردیف	موضوع
	کلیات در حیطه طب نوزادان و پری ناتال
۱	نکات برجسته از تاریخچه طب نوزادان در سده اخیر: از تشکیل جنین تا مراقبت های ویژه پیش کسوتان طب نوزادان و پری ناتال تلاش های جهان در تاریخ در کاهش مرگ و میر نوزادان و مراقبت های قبل از تولد تاریخچه ساخت تجهیزات مورد نیاز نوزادان درس از تاریخ و تلاش جهانی
۲	اپیدمیولوژی و سرویس های پری ناتال بارداری های پرخطر مورتالیتی و موربیدیتی شیرخواران راهبردها در آینده در کاهش مرگ و میر ، عوارض و کاهش تولد نوزاد کم وزن سطح بندی مراقبت و خدمات در سرویسهای پری ناتال
۳	اخلاق در طب نوزادان و پری ناتال اصطلاحات و مفاهیم کلی مشکلات اخلاق خاص قبل از تولد (بارداری های چند قلوپی ، امتناع از درمان در هنگام بارداری ، درمان جنین) در اتاق زایمان (مرز قابل زنده ماندن) تصمیم گیری اخلاقی مسئولیت اخلاقی پزشک
۴	حیطه طب نوزادان و پری ناتال ارزیابی و ارتقاء کیفیت و سلامت در مراقبت ویژه نوزادان ممارست در روشهای مبتنی بر شواهد در طب نوزادان و پری ناتال
۵	مراقبت ها در طب نوزادان و پری ناتال در کشورهای در حال توسعه بار کلی و جهانی مرگ و میر مادران بار کلی و جهانی مرگ و میر نوزادان سطوح سرویس های سلامت پری ناتال مراقبت های هنگام تولد فن آوری های جدیدتر مرتبط در کشورهای در حال توسعه
مراقبت های پری ناتال	
۶	ژنتیک : (جنبه های ژنتیک بیماری های پری ناتال و تشخیص پری ناتال) ناهنجاری های کروموزومی بیماری های ژن منفرد روش های تشخیصی و روش برخورد با بیماری های ژنتیک بیماری های چندعاملی (مولتی فاکتوریال) بیماری های محیطی مشاوره ژنتیک و تشخیص های پری ناتال

<p>سونوگرافی پری ناتال تکنیک های سونوگرافی بیوافکت و سلامت سونوگرافی ملاحظات اخلاقی کاربردهای سونوگرافی سونوگرافی داپلر ناهنجاری های جنینی و سونوگرافی</p>	۷
<p>ارزیابی سلامت جنینی روش های ارزیابی جنینی با و بدون استرس پروفیل بیوفیدبیک تفسیر نتایج تست های ارزیابی ارزیابی جنین در هنگام زایمان اداره و درمان موارد غیرطبیعی</p>	۸
<p>مداخله فارماکولوژیک فارماکولوژی تکاملی مصرف داروها هنگام بارداری مصرف داروها در نوزاد مصرف داروها در مادران شیرده درمان فارماکولوژیک جنین اصول درمان داروئی برخی از بیماریها در دوران جنینی</p>	۹
<p>درمان جراحی جنین شانت گذاری در جنین شانت ونتریکول – آمنیون شانت توراآمنیون شانت وزیکوآمنیون جراحی های باز جنین یوروپاتی انسدادی هرنی دیافراگماتیک سیستیک آدنوماتوئید مالفورماسیون جنینی تراتوما ساکروکوکسیژیال میلومننگوسل انسداد مجاری هوایی جنین جراحی بافتوسکوپی</p>	۱۰
<p>عوامل خطر محیطی و شغلی تاثیرگذار بر جنین عوامل موثر قبل از بارداری (عوامل مادری ، پدری) عوامل موثر در هنگام بارداری عواقب عوامل خطر بر جنین</p>	۱۱
<p>تاخیر رشد داخل رحمی رشد جنین و ترکیب بدن</p>	۱۲

<p>متابولیسم جنین بیماری های دوران بزرگسالی با منشا جنینی اپیدمیولوژی وزن تولد کم عوامل مادری دخیل در اخلاص رشد جنین عوامل جفتی در رشد جنین عوامل جنینی در رشد جنین نوزاد با تاخیر رشد داخل رحمی (تعریف ، تشخیص) نحوه برخورد با نوزاد با تاخیر رشد داخل رحمی پیش آگهی نوزاد با تاخیر رشد داخل رحمی</p>	
<p>فشار خون در بارداری طبقه بندی پری اکلامپسی - اکلامپسی پرفشاری های خون دیگر ، علل ، تشخیص ، درمان</p>	۱۳
<p>دیابت و بارداری پاتوفیزیولوژی ، علائم و نشانه ها ، تشخیص ، درمان ، عوارض مشاوره قبل از تولد</p>	۱۴
<p>مواجهه با زایمان زودرس و اداره آن نارسی ، پاتوژنز عوامل خطر در تولد نارس پیش بینی تولد نوزاد نارس پیشگیری از تولد نارس درمان زایمان های زودرس</p>	۱۵
<p>تاثیر بیماری های اتوایمیون مادر بر جنین ترومبوسیتوپنی جنینی ، علل ، تشخیص ، درمان آنتی بادی های آنتی نوکلئار مادری و اثر آن بر جنین و نوزاد آنتی فسفو لیپید آنتی بادی مادری و اثر آن بر جنین و نوزاد میاستنی گراو هرپس حاملگی</p>	۱۶
<p>مواجهه با زایمان چند قلوبی بیولوژی نتایج و اهمیت آن در مادر نتایج و اهمیت آن در نوزاد و جنین ملاحظات عملی در هنگام زایمان پیش آگهی پیش گیری یا درمان زایمان های چند قلوبی</p>	۱۷
<p>بارداری دیررس (پست ترم) خطر بارداری دیررس ارزیابی جنین ، شرایط ختم بارداری و نحوه انجام آن</p>	۱۸

۱۹	اریترو بلاستوز جنینی ایزوایمونیزاسیون سیستم RH هیدروپس فتالیس تشخیص و درمان ایمونیزاسیون سیستم RH
۲۰	مایع آمنیون وهیدروپس غیرایمنی دینامیک مایع آمنیوتیک ارزیابی بالینی حجم مایع آمنیوتیک ناهنجاری های مایع آمنیوتیک از نظر حجم هیدروپس غیرایمنی (علل ،تشخیص ، درمان)
۲۱	عفونت های پری ناتال عفونت سیستم ادراری تولد نارس و پارگی زودرس پرده ها عفونت های ویروسی (HIV ، واریسلا ، هرپس ، سیتومگالوویروس ، انواع هپاتیت و غیره) عفونت های باکتریال و سایرپاتوژن ها (گونوکوک ، استرپ گروه B ، سیفلیس ، کلامیدیا ، توکسوپلازما)
۲۲	پاتولوژی جفت اندیکاسیون های بررسی جفت ساختمان ، عملکرد و پاتولوژی جفت ارتباط یافته های غیرطبیعی در جفت و یافته های کلینیکی در نوزاد
۲۳	آنستزی ، کنترل درد ، بیهوشی و زایمان تکنیک های کنترل درد روشهای زایمان طبیعی و روشهای غیردارویی در کنترل درد استفاده از بلوک های عصبی موضعی استفاده از داروهای سیستمیک روشهای مختلف زایمان و تکنیک های آنستزی انتخاب آنستزی در موارد خاص (فشار خون ، پارگی رحم ، زایمان بریچ، دیسترس جنینی ، جفت سرراهی
مراقبت های لازم برای نوزاد	
۲۴	احیا در اتاق زایمان دپرسیون تنفسی و آسفسی اقدامات اولیه احیا نقش تهویه با فشار مثبت در احیا نوزاد انتوباسیون داخل تراشه اکسیژن تراپی فشردن قفسه صدی و مصرف دارو در احیاء نوزاد مشکلات خاص در احیا (مکونیوم ، پنوموتوراکس ، هرنی دیافراگم ، هیدروپس)
۲۵	معاینه فیزیکی نوزاد
۲۶	آسیب های هنگام تولد (زایمانی) آسیب های بافت نرم

<p>آسیب های سر ، صورت ، چشم و گوش آسیب های گردنی ، کمر بند شانه ائی ، قفسه صدی آسیب های ستون مهره ها و نخاعی آسیب های احشا داخل شکمی آسیب های اندام ها ترومای ژنیتال آسیب های در اثر مانیتورینگ جنینی</p>	
<p>ناهنجاریهای مادرزادی ترمینولوژی اپیدمیولوژی و اتیولوژی ارزیابی (شرح حال ، معاینه فیزیکی) نوزاد با ناهنجاری ارزیابی مرده زایی تست های تشخیصی و اندیکاسیون مشاوره ژنتیک</p>	۲۷
<p>محیط فیزیکی نوزاد تنظیم درجه حرارت حس های نوزاد و محیط طراحی بخش</p>	۲۸
<p>جنبه های مهندسی بیومدیکال مانیتورینگ نوزاد مانیتورینگ قلبی مانیتورینگ تنفسی مانیتورینگ فشار خون مانیتورینگ پوستی اکسیژن و دی اکسید کربن کاپنوگرافی و پالس اکسیمتری مانیتورینگ مداوم گازهای خونی</p>	۲۹
<p>بیهوشی در نوزاد جنبه های فیزیولوژی و تکاملی نوزاد درد در نوزاد ارزیابی قبل از عمل و آمادگی قبل از عمل انتقال ، مانیتورینگ و لوازم اتاق عمل بیهوشی عمومی و آنستزی موضعی ریکاوری از آنستزی درد در بخش مراقبت ویژه نوزادان</p>	۳۰
<p>مراقبت از مادر ، پدر و نوزاد قبل از بارداری ، هنگام بارداری ، هنگام زایمان ساعت اول بعد از تولد روزهای اول تولد والدین با نوزاد نارس با بیمار والدین با ناهنجاری های مادرزادی</p>	۳۱

۳۲	تغذیه و متابولیسم در نوزادان پرخطر تغذیه خوراکی تغذیه وریدی
۳۳	مایع درمانی ، اسیدو باز در هموستاز مایع درمانی اختلال الکترولیتها ، علل و درمان اختلال اسید و باز ، علل و درمان
۳۴	تصویربرداری تشخیصی قفسه صدري قلب دستگاه گوارش ، سیستم هپاتوبیلیاری سیستم ادراری آدرنال مغز سیستم استخوانی
۳۵	نوزادان مادران معتاد الکل، اثرات سوء بر جنین، روشهای پیشگیری و درمان سیگار ، اثرات سوء بر جنین ، روشهای پیشگیری و درمان سایر مواد ، ماری جوآنا ، کوکائین ، آمفتامین ، مواد مخدر و غیره
تکامل و بیماریهای سیستم های نوزاد	
۳۶	سیستم ایمنیون تکامل ایمونولوژی عفونت های میکروبی پس از تولد عفونت های قارچی و پروتوزوال عفونت های ویروسی پری ناتال
۳۷	سیستم عصبی تکامل طبیعی و غیر طبیعی مغز آسیب های ماده سفید مغز خونریزی های مغزی و آسیب های عروقی آنسفالوپاتی هیپوکسی – ایسکمیک تشنج نوزادی هیپوتونی و بیماریهای نوروماسکولار بیمار های مربوط به اندازه و شکل سر میلو مننگوسل
۳۸	پیگیری نوزادان پرخطر عوامل موثر در پیش آگهی نوزادان ترم و کم وزن نشانه های ناتوانی شدید در زمان پیگیری بررسی پیش آگهی و مشکلات عصبی تکاملی

زمان های ویزیت و پیگیری نوزاد پس از ترخیص نوزادان با وزن و سن بارداری کم و پیش آگهی آنها در مدرسه	
کاهش شنوایی در نوزاد مکانیزم شنوایی ارزیابی شنوایی جنین شناسی اختلالات تکاملی ، کاهش شنوایی حسی - عصبی توانبخشی	۳۹
تکامل رفتاری - عصبی نوزاد نارس چهار چوب تکامل عصبی اثر متقابل مغز و عوامل محیطی مدل برای مشاهده رفتار نوزادان نارس رفتار زبانی در نوزاد نارس ارزیابی ارزش مراقبت های تکاملی در بخش مراقبت ویژه نوزادان ارزیابی مستقیم رفتار نوزاد نارس ارزیابی کلی رفتاری - عصبی نوزاد نارس	۴۰
سیستم تنفسی تکامل ریه ارزیابی عملکرد ریه دیسترس تنفسی نوزاد و درمان آن ونتیلیسیون مکانیکی نوزاد بیماری های تنفسی نوزاد ترم و نارس بیماری های مجاری هوایی فوقانی بیماری مزمن ریوی درمان نارسائی قلبی - تنفسی	۴۱
سیستم قلبی - عروقی جنین شناسی قلب علل و اتیولوژی فیزیولوژی قلب جنین و ارزیابی بیماری های قلبی عروقی جنین اصول همودینامیک قلبی - عروقی مواجهه با نوزاد با بیماری قلبی عروقی نقایص ارثی مشکلات قلبی - عروقی نوزاد آریتمی نوزاد اصول درمان طبیبی و جراحی	۴۲
سیستم خون و خون ساز مشکلات هماتولوژیک در جنین و نوزاد درمان نوزاد با اجزا خونی	۴۳
دستگاه گوارش	۴۴

تکامل و فیزیولوژی دستگاه گوارش بیماری های هضم ناهنجاری های دستگاه گوارش (توراسیک و ابدومینال) انتروکولیت نکروزان	
زردی نوزادی و بیماری های کبدی متابولیسم بیلی روبین هیپر بیلی روبینمی غیر مستقیم غیر پاتولوژیک تشخیص علل و درمان هیپر بیلی روبینمی غیر مستقیم هیپر بیلی روبینمی مستقیم (علل ، تشخیص ، درمان)	۴۵
بیماریهای متابولیک و اندوکراین اختلالات متابولیسم کربوهیدرات اختلالات کلسیم ، فسفر و منیزیم بیماریهای تیروئید اختلالات در تمایز جنسی	۴۶
بیماری های متابولیکی ارثی نوزادان در خطر با بیماری های متابولیک اصول غربالگری نوزادان برای تشخیص بیماری های متابولیک علائم بالینی کمک کننده در تشخیص بیماری های متابولیک یافته های آزمایشگاهی کمک کننده در تشخیص بیماری های متابولیک اصول کلی درمان	۴۷
کلیه و دستگاه ادراری تکامل کلیه و دستگاه ادراری ارزیابی نوزاد با بیماری کلیوی مشکلات بالینی (هماچوری ، پروتئینوری ، گلیکوزوری) نارسایی کلیه (انواع ارزیابی ، درمان) پرفشاری خون ترومبوزورید کلیه بیماری های ارثی و مادرزادی کلیه	۴۸
پوست اصول مراقبت پوست نوزاد بیولوژی ساختمانی پوست جنین و نوزاد ضایعات پوستی طبیعی و گذرا بیماری های پوست جنین و نوزاد	۴۹
چشم تشخیص و ارزیابی بیماری های چشمی نوزاد رتینوپاتی نارسایی	۵۰
ارتوپدی نوزاد	۵۱

بیماری های استخوانی – عضلانی عفونت های مفصل و استخوان ناهنجاری های مادرزادی اندام فوقانی ، تحتانی و ستون فقرات
--

عناوین دروس کارگاهی

موضوع	عرصه آموزش	روش	مدت (روز)
آشنایی با بخش (Orientation)	بیمارستان / بخش	جلسه / بازدید	۲
اصول پرونده نویسی و اصول طبقه بندی بیماریها	گروه	کلاس	۱۰ ساعت
روش تحقیق	EDC	کارگاه	۳
آنالیز آماری	EDC	کارگاه	۵
مقاله نویسی	EDC	کارگاه	۳
نرم افزارهای رایانه ای رایج و آماری (ICDL)	EDC	کارگاه	۲۰
ترویج تغذیه با شیرمادر و مراقبت آغوشی (KMC)	گروه	کارگاه	۵
احیای نوزاد	گروه	کارگاه	۳
تثبیت و انتقال نوزاد	گروه	کارگاه	۵
آشنایی با اصول طب مبتنی بر شواهد و مسیرهای بالینی (EBM و Clinical pathway)	گروه	کارگاه	۳
اخلاق پزشکی در طب نوزاد و پری ناتالوژی	گروه، EDC	کارگاه	۱
اصول مشاوره و ارتباط (Communication , Consulting, Counseling) نحوه رسانیدن خبر بد	گروه، EDC, EDO	کارگاه	۵
اصول تغذیه و نقش آن در سلامت	گروه	کارگاه	۳

توضیحات :

* زمان بر گزاری کلاسها و کارگاهها توسط بخش تنظیم می شود.

* در اینگونه موارد ارائه گواهی مربوطه در زمان آزمون مهارتی الزامی است .

عناوین ضروری که در عرصه های غیربیمارستانی طی می شوند :

ردیف	موضوع	عرصه
۱	<p>سلامت عمومی نوزاد شامل :</p> <p>مشارکت در برنامه های ملی سلامت، طرح سطح بندی خدمات، عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، برنامه های ارتقا سلامت، سلامت عمومی واپیدمیولوژی، توانبخشی، ایمن سازی، غربالگری، حضور در مراکز مربوط به مراقبت های اولیه، ثانویه و ثالثیه</p>	<p>مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشت و درمان شهرستان، مراکز بهزیستی و توانبخشی، مراکز غربالگری</p>
۲	<p>رشد و تغذیه شامل :</p> <p>ارزیابی و پایش وضعیت تغذیه و رشد، نیازهای تغذیه نوزاد سالم و بیمار، عوامل بیولوژیکی، عاطفی، روانی-اجتماعی مؤثر بر رشد و تغذیه، تغذیه با شیرمادر و تغذیه کمکی</p>	<p>مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشت و درمان شهرستان</p>
۳	<p>تکامل اولیه دوران کودکی (رشد طبیعی و غیر طبیعی):</p> <p>رشد طبیعی تکامل شیرخوار، تکامل عاطفی، تکامل اجتماعی، تکامل آموزشی، ارزیابی و پایش تکامل، عوامل مؤثر بر تکامل</p>	<p>درمانگاه های تکاملی شیرخواران</p>

انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران :

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.
- ۷)

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سئوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل 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 به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
- ۸)

ج - در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

(۵)

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) محدودیتهای 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.

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

الف - کتب اصلی:

- 1- American Academy of Pediatrics, The American Congress of Obstetricians and Gynecologist. Breastfeeding Handbook for Physicians. Last ed.
- 2- Text book of Neonatal Resuscitation American Heart Association, American Academy of Pediatrics.. Last ed.
- 3- Goldsmith JP, Karotkin EH. Assisted Ventilation of the Neonate. Last ed. Richard JM, Fanaroff AA, Walsh MC. Neonatal- Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infants. Last ed.
- 4- Anne R. Hansen, Eric C. Eichenwald, Anne R. Stark, Camilia. Martin. Cloherty and Stark's Manual of Neonatal care. last Edition.
- 5- Douglas Cunningham Mand Fabien G Eyal. Neonatology. last Edition

۶- کمیته کشوری ایمن سازی. برنامه و راهنمای کشوری ایمن سازی. آخرین ویرایش. تهران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرکز مدیریت بیماری های واگیر.

ب- مجلات اصلی:

شماره های مربوط به دو سال اخیر از مجلات:

Clinics in Perinatology

توضیح :

(۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمونهای اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه دوره تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.

(۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .

(۳) در مورد مجلات ، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستگیری منتشر می شوند .

ارزیابی دستیاری:

الف: روش های ارزیابی (Methods Assessment) :

- 1-بازبینی مستمر و منتقدانه شرح عملکرد (Log book)
- 2- Mini-CEX (mini clinical examination exercise): تمرین کوچک معاینه بالینی
- 3- DOPS (Direct observation of procedural skill): مشاهده مستقیم مهارت روش های عملی
- 4- CbD (Case -Based Discussion): ارزیابی مستمر دستیاری در خصوص یادداشت های نوشته شده در پرونده بیماران، نحوه تشخیص، درمان، تصمیم گیری و خلاصه پرونده ها و یادداشت های درمانگاهی و بازخورد مناسب به دستیاری
- 5- MSF (Multi Source Feedback): ارزیابی ۳۶۰ درجه
- 6- MCQ (Multiple Choice Question): جهت ارزیابی دانش نظری پزشکی
- 7- OSCE (Objective Structured Clinical Examination): ارزیابی سازمان یافته عملکرد بالینی

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment) :

الف) امتحانات در طول دوره آموزشی

ب) ارزیابی کار پوشه

مواردی که در صفحات پرونده (folios Port) دستیاران گردآوری و ثبت می شود :

1- بررسی و بازبینی مستمر و منتقدانه شرح عملکرد (Log book) و ارائه بازخورد نتایج آن به دستیاری

2- Mini -CEX: هر دو ماه یک بار ، 4-6 بار در طول سال

3- DOPS: هر دو ماه یک بار ، 4-6 بار در طول سال

4- CbD: هر دو ماه یک بار ، 4-6 بار در سال

5- نتایج ارزیابی ۳۶۰ درجه

6- MCQ: سه بار در طول دوره

7- OSCE: دو بار در طول دوره

ج) ارزیابی دوره ای در طول سال، پایان سال و پایان دوره (درون دانشگاهی)

بر اساس برنامه فوق، نقاط مثبت و نقاط ضعف و برنامه عملی جهت بهبود در یک جلسه حضوری به صورت شفاهی و کتبی به دستیاری بازخورد داده شده و به وی فرصت داده می شود تا درباره آن اظهار نظر نماید. سپس به وی یک برنامه عملیاتی دقیق و روشن زمانی برای بهبود کار دستیاری ارائه می گردد.

دستیاران فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد می بایست در سال اول ۹ شب و در سال دوم ۶ شب بعنوان موظفی دستیار مقیم انجام وظیفه می کنند .

د) ارزیابی نهایی دوره دستیاری

بر اساس آزمون دانشنامه فوق تخصصی که از سوی دبیرخانه شورای تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می گردد.

ج: ارزیابی پژوهشی :

نحوه کارکرد بر روی پایان نامه، ارائه یک مقاله در قالب پایان نامه و حداقل یک مقاله تحقیقاتی که در مجلات معتبر داخلی و یا خارجی چاپ یا پذیرش شود.

معرفی دستیار برای شرکت در آزمون دانشنامه فوق تخصصی منوط به کسب حداقل نمره قبولی، نحوه عملکرد در طی دوره

دستیاری و دفاع از پایان نامه، چاپ، یا پذیرش و یا تحویل (submission) حداقل یک مقاله که یکی از آنها بر اساس نتایج

پژوهش پایان نامه در مجلات معتبر باشد.

بنام خدا
دانشگاه علوم پزشکی
دانشکده پزشکی
گروه کودکان

فرم باز اندیشی دستیارفوق 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 :