بسمه تعالی

برنامه دوره سه ماهه کارورزی گروه کودکان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

دانشکده پزشکی

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه

مشخصات کارورز دوره ......

نام و نام خانوادگی:.............................

شماره دانشجویی:.........................................

شماره تلفن تماس:............................

تاریخ شروع دوره کارورزی:............................

پایان دوره کارورزی:......................................

**فهرست برنامه صفحه**

[مشخصات کارورز دوره اطفال 1](#_Toc440108185)

اهداف دوره کارورزی .......................................................................................................................3

[مقدمه: 4](#_Toc440108184)

[آئین نامه داخلی کارورزان در بخش کودکان 5](#_Toc440108186)

[وظایف کارورزان در بخش کودکان 8](#_Toc440108187)

[مقدمهای بر شرح حال گیری از بیماران: 9](#_Toc440108188)

[الگوی اخذ شرح حال در کودکان 10](#_Toc440108189)

[برگ دستورات پزشک 12](#_Toc440108190)

**نکات اجرائی در برگ دستورات پزشکی.................................................................................13**

[نکات شایان توجه در نوشتن خلاصه پرونده 15](#_Toc440108191)

[حداقل موضوعات آموزشی کارورزان در بخش اطفال دانشگاه علوم پزشکی ارومیه 18](#_Toc440108192)

اقدامات عملی(Procedures ) که کارورز باید در این دوره انجام د.هد.........................................21

استاندارهای آموزش بالینی کارورزان.......................................................... .................................... 22

برنامه کشیک کارورزان......................................................................................................................24

 [چگونگی تکمیل فرمهای عملیاتی 25](#_Toc440108193)

معیار های ارزیابی  [27](#_Toc440108194)

[داروهای پرمصرف برای کودکان بیمار 36](#_Toc440108197)

[منابع: 40](#_Toc440108198)

# اهداف دوره کارورزی درگروه کودکان

**کارورز باید بتواند بعد از اتمام این دوره:**

1. با بیماریهای شایع کودکان آشنائی کامل داشته وبتواند نسخه مورد نیاز را برای وی بنویسد. و نحوه اقدامات حمایتی وحفاظتی را به همراه بیمارآموزش دهد.
2. با بیماریهای اورژانس کودکان،ونحوه برخورد وراهنمائی آنها کاملا آشنا باشد.
3. اقدامات اولیه اورژانس کودکان راباداروهای مربوطه عملا" انجام دهد.
4. اقدامات عملی(Procedures) ثبت شده در برنامه را انجام دهد.
5. شرح حال دقیق ، صحیح، مناسب وکامل از بیماران مراجعه کننده (سرپائی) به درمانگاه ومعرفی(از درمانگاه یا مطب) به بخش برای بستری را بگیرد.

5- براساس شرح حال گرفته ، معاینه انجام داده وبا تفسیر جواب آزمایشها درخواستی، درحضور و راهنمائی رزیدنت ویا استاد درمان بیمار را شروع کند.

.

1. برای بیماران مرخصی از بخش، خلاصه پرونده برابر Format موجود با هماهنگی رزیدنت ویا استاد نوشته وبه موارد زیرتاکید شود:الف\_ نحوه ادامه درمان ب\_ نکات اورزانسی احتمالی بیماری ج\_ محل مراجعه در آن شرایط د \_ تعیین وتاریخ مراجعه بعدی را به روز ثبت و به همراه آموزش بدهد.

# مقدمه

**کارورزان محترم :**

ضمن عرض خیرمقدم به اطلاع میرساند ، دوره کارورزی شما در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری براساس اطلاعات زمینه ای از دروس پایه و تئوری بخش کودکان انجام می شود. امیدواریم در طول دوره سه ماهه کارورزی، بتوانید بطور عملی و علمی با بیماریهای شایع و اورژانس کودکان آشنا شده و بعدازاتمام دوره قادر باشید مشکلات شایع واورژانس بیماریهای کودکان را حل نموده ویا در صورت نیاز آنها را به درستی به متخصص کودکان راهنمایی نمایید.

هیئت علمی گروه کودکان بر این باور است که با عملیاتی کردن برنامه پیوستی بتواند به اهداف تعیین شده نائل گردد.

دوره کارورزی یکی از مهمترین دوره های آموزشی بالینی پزشکان عمومی است و شاید هیچگاه چنین فرصت و امکانی برای آموزش نظری و عملی برای شما پیش نیاید. اساس آموزش در دوره کارورزی بر پایه مواجه با بیماران و بیماریهای مختلف و تشخیص و درمان مناسب و آموزش به بیماران از بیماریهاست. استفاده از تجارب همکاران در درمانگاهها و بخش ها و مراجعه به منابع معتبر علمی رمز موفقیت شما در این دوره مهم آموزش پزشکی می باشد. این logbook به منظور کمک در رسیدن به اهداف فوق تدوین شده است.

# آئین نامه داخلی کارورزان در بخش کودکان

1. طول دوره کارورزی کودکان سه ماه می باشد و در طی آن یک نفر از کارورزان به عنوان نماینده انترن ها انتخاب می شود که مسئولیت پیگیری مسائل مربوط به کشیک­ها، تعیین کنفرانس­ها و ژورنال کلاب برای انترن­ها و هماهنگی­ با گروه را بر عهده دارد.
2. هر یک از برگهای پرونده بیماران بعنوان سند دولتی تلقی شده واز هرگونه دستکاری و قلم خوردگی درهر سطوح بدون اطلاع مسئولین بخش خلاف بوده وپیگرد قانونی دارد.
3. **ورود و خروخ: 1- ساعت ورود و خروج کارآموزان و کارورزان به مراکز آموزشی و درمانی مطرح و ساعت 7:30 الی 13:30 مورد تائید قرار گرفت .**

**تبصره : تعیین ورود و خروج به مدت 5/0 ساعت زودتر یا دیرتر از موعد مقرر بر عهده مراکز آموزشی و درمانی می باشد.**

**ب- ثبت ورود و خروج کارورزان و کارآموزان از طریق تایمکس می باشد.**

**ج- ساعت حضور کارآموزان و کارورزان در گزارش صبحگاهی 8:00 صبح است.**

 **مدت زمان مرخصی ساعتی یک ساعت با نظر اساتید مربوطه می باشد.**

**- غیبت موجه از بخش در طول دوره آموزشی ، 3 روز است .**

1. **مرخصی های روزانه 24 ساعت قبل از شروع مرخصی، توسط دانشجو اعلام می شود و در صورت کشیک بودن روز مرخصی، انتخاب جانشین الزامی بوده و اخذ مرخصی باید توسط خود دانشجو و در حضور مسئولین آموزشی اقدام گردد. در صورت داشتن مرخصی بیش از حد پیش بینی شده در آئین نامه ، طبق مقررات برخورد خواهد شد .**
2. **- مقرر شد پوشش دانشجویان در بیمارستان و در بخش طبق آئین نامه پوشش و رفتارحرفه ای باشد و داشتن اتیکت مشخص الزامی می باشد.**
3. **کنترل حضور وغیاب کارورزان در طول کشیک بعهده رزیدنت ارشد می باشد و توسط کارشناس آموزش نیز پیگیری و پایش خواهد شد.**
4. تعداد کشیکهای کارورز در هر ماه حداقل 7 و حداکثر 10 کشیک می باشد که با نظر مدیر گروه اطفال قابل تغییر و تنظیم بوده و کشیکها بطور مساوی بین کارورزان هر دوره تقسیم خواهد شد.
5. کارورز ارشد می تواند یک کشیک کمتر از بقیه کارورزها داشته باشد.(با نظر مدیر گروه)
6. در هر کشیک نفر اول لیست کشیک ها بعنوان کارورز ارشد آن کشیک انتخاب می شود که لیست هماهنگی کارورزهای کشیک در آن روز و نوشتن گزارش کشیک در دفتر مربوطه و اسامی تمامی پزشکان کشیک و بیماران بستری را در گزارش صبحگاهی بر عهده دارد.
7. در صورتی که در طول کشیک تعداد بیماران بستری در بخش­ها متعادل نباشد، با نظر دستیار و کارورز ارشد گرفتن شرح حال و معرفی بیماران، بین کارورزهای کشیک تقسیم خواهد شد.
8. رعایت دستور مافوق در کشیک ها الزامی است و در صورت داشتن هر گونه مشکل، روز بعد رسیدگی خواهد شد و متناسب با مورد، از کشیک اضافی تا تمدید بخش و یا دوره، برای فرد خاطی در نظر گرفته خواهد شد.
9. حداکثر مدت مرخصی در طول سه ماه، شش روز بوده و در صورتی که مرخصی بخشی بیش از سه روز باشد آن بخش حذف خواهد شد.
10. مرخصی کارورز با موافقت دستیار و استاد بخش مربوطه و تعیین جانشین خواهد بود که حداقل می بایستی 24 ساعت قبل اعلام گردد.
11. نمره پایانی دوره کارورزی از میانگین نمره اکتسابی از اساتید بخش­ها (در برگه­های ارزیابی هر بخش) و امتحان نهایی خواهد شد.

# وظایف کارورزان در گروه کودکان

1. وظایف کارورزان در بخش­ها از ساعت 7:30 صبح تا 13:30 بعد از ظهر، در صورت تغییر ساعات کار و الزام به حضور بیشتر در بخش­ها بر طبق مقررات، در ساعات حضور تجدید نظر خواهد شد.
2. نوشتن شرح حال، دستورات پزشکی و سیر بیماری در طول 24 ساعت گذشته با ذکر نام و نام خانوادگی (طبق دستورالعمل­های پیوستی موجود در بخش­ها).
3. پیگیری جواب آزمایشها، گرافی های بیمار و ... .
4. پیگیری بیمارانی که از بخش های دیگر مورد مشاوره قرار گرفته اند.
5. نوشتن خلاصه پرونده بیماران ترخیصی (با ذکر تشخیص نهایی، درمان، نحوه پیگیری و ادامه درمان و زمان مراجعه مجدد). در صورت وجود هرگونه مشکل بعد از ترخیص، مراجعه مجدد سریعا انجام شود.
6. انجام کارهای عملی زیر نظر مستقیم دستیاران و اساتید.
7. همکاری با اساتید، رزیدنتها و پرسنل بخش، درمان و آموزش بیماران و کمک در آموزش کارآموزان بخش.
8. تلاش در جهت افزایش مهارت و آگاهی با پیگیری مستمر درمان بیماران بستری و سرپایی
9. برگزاری کنفرانس های علمی و ژورنال کلاب­ها در بخش­ها و گزارش صبحگاهی با هماهنگی رزیدنت آموزشی
10. نوشتن on service , off service برابر دستورالعمل
11. شرکت فعال انترن­های کشیک در راند تحویل بیماران و راند شب.

# مقدمه­ای بر شرح­حال گیری از بیماران

ایجاد ارتباط علمی و عملی با بیماران یک علم و هنر است ، توفیق در انجام آن باعث تسریع در تشخیص و احیاء سلامتی بیمار خواهد شد.

باید بدانیم که :

* Doctor – patient communication is central to clinical practice.
* Communication is a core clinical skill, an essential component of clinical competence.
* Communication skills need to be taught and learned.
* Specific teaching and learning methods are required in communication skills training\*

گرفتن شرح حال خوب می­تواند تا 85% در تشخیص بیماریها نقش داشته باشد.\*\*

\*از کتاب Skills for communicating with patient 2005

\*\*از کتاب Clinical thinking, 2006

# «الگوی اخذ شرح حال در گروه کودکان »

گیرنده شرح حال............................... منبع اخذ شرح حال ، محل اخذ شرح حال........................

درصد اطمینان به منبع شرح حال:................................ تاریخ وساعت:..........................

نام و نام خانوادگی بیمار:............................... جنس و سن :...............................

آدرس:.............................................................................................................................................

* شکایت اصلی (chief complaint) چیست و از چه زمانی شروع شده است؟

 .................................................................................................................................................

* ناراحتی فعلی (present illness) در کجا و با چه شدتی (severity) و چه زمانی (onset- duration- frequency timing) و چگونه (کاهش یا افزایش یابنده) با چه کیفیتی (حالت درد، ثابت ، متناوب، گاهگاهی و ...) و انتشار آن به کجا؟ همراه با غذا خوردن ، راه رفتن، فعالیت کردن، ادرار کردن، اجابت مزاج، خوابیدن، و ... ) ارتباط دارد؟

...............................................................................................................................................

* تاریخچه بیمار: در مورد نوزاد، کنترل دوران جنینی، زمان تولد، زردی، تعویض خون، بیماری مادر (دیابت)، مصرف داروی خاص، ... سابقه بستری، اعمال جراحی، صدمات ...، سابقه حساسیت به داروها، مواد غذایی و ...، سابقه واکسیناسیون کامل، ناقص و ...، تغذیه با شیر مادر، شیر خشک، هر دو، هیچکدام و ... ، سابقه فامیلی ، بیماری تحت درمان ، درمان شده و ... .

.................................................................................................................................................

* مروری بر دستگاهها (Review of system):

ثبت نکات کلیدی مثبت و منفی اعضاء گرفتاری و بدون گرفتار که در راستای تشخیص کمک کننده هستند.

معاینه دستگاه عصبی، در صورت شک به گرفتاری اختصاصی یا همراه آن معاینه زیر تکمیل شود.

1-اعصاب دوازده گانه مغزی 2-مخچه 3-سیستم حسی 4-سیستم حرکتی 5-رفلکسها (سطحی و عمقی)

* Problem list :

|  |  |
| --- | --- |
| symptom | Sign |
| 1-…………………2-…………………3-…………………4-…………………5-………………… | 1-…………………2-…………………3-…………………4-…………………5-………………… |

* تشخیص های افتراقی:1-........................... 2-........................... 3-.........................
* تشخیص احتمالی:..........................................
* یافته های آزمایشگاهی در خون محیطی:

WBC= Poly= Lymph = plat= Hb= Hct=

MCV= RDW= ESR= CRP=

مایع مغزی نخاعی- مایع مفصلی و .......

L.P: WBC: Poly: Lymph: RBC: Glucose: Protein: U/A: WBC: RBC: SG: Nitrite: CAST: BACT:

بیوشیمی....................................................

# برگ دستورات پزشک

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ | ساعت | تشخیص  |
| وزن بیمار |  | 1. وضعیت (خوب، متوسط، بد).......................................................
2. علائم حیاتی(حرارت، نبض، تنفس، فشارخون).........................
3. استراحت(نسبی، مطلق)، ایزوله، زاویه سر.................................
4. رژیم غذایی (NPO، معمولی، مایعات، اختصاصی)..................
5. جذب و دفع (OUT-INT).....................................................
6. سرم...........................................................................................
7. درمان دارویی (راه تزریق، دوز، فاصله)....................................
8. حمایت تنفسی (اکسیژن، CPAP، ونتیلاتور، ساکشن، فیزیوتراپی سینه).............................................................................
* آزمایش
1. هماتولوژی...............................................................................
2. الکترولیت...............................................................................
3. بیوشیمی....................................................................................
4. سرولوژی.................................................................................
5. بانک خون.................................................................................
6. کشت ها..................................................................................
7. آنالیز ادرار ...........................................................................
8. رادیولوژی..............................................................................
9. الکتروکاردیوگرافی...................................................................
10. مشاور........................................................................................

امضاء.......... |

**نکات اجرائی در برگ دستورات پزشکی**

1. ترتیب نوشتن دستورات باید برابر فرمت، ثبت شود.
2. ثبت دستورات با هماهنگی رزیدنت ویا استاد به همراهی پرستار مسئول بیمار خواهد بود.
3. ساعت ثبت دستورات بعد از اتمام دستورات وامضاء وزیت کننده بیمار،در محل خود ثبت گردد.
4. تغییردر هر یک از دستورات ثبت شده، باید در حضور پرستار مسئول بیمار باشد.
5. قلم خوردگی دستورات خلاف قانون بوده وتبعات آن به عهده فرد خاطی می باشداست. برای اصلاح آن باید درحضور پرستارمسئول بخش اقدام وامضاء شود.
6. Reorder ، دو بار در طول هفته برای بیماران بخش (روزهای دوشنبه وپنجشنبه) ویک روزدرمیان برای بیماران ICU, NICU, PICU در پرونده ثبت خواهد شد.
7. برای درخواست مشاوره، تصویربرداری و......... باید نکات زیر در برگ مربوطه ثبت شود. الف\_ مشخصات بیمار. ب\_ مختصری از شرح حال ومشکل بیمار. ج\_ یافته های بالینی و آزمایشگاهی و........ د\_ هدف از درخواست. د\_ امضاء رزیدنت یا انترن از طرف استاد.
8. درجابجائی بیماران از بخش یا بیمارستان .باهماهنگی مسئولین بخش واطلاع استاد مسئول بیمار و خونا بودن دسورات در دو طرف، تحویل دهنده وتحویل گیرنده تائید شود.
* چگونگی ثبت سیر بیماری: (SOAP)

سیر پیشرفت بیماری :

1. موارد subjective: مشکل بیمار از زبان خود بیمار یا همراه در جریان احوالپرسی روزانه ثبت می شود.
2. موارد objective: علائم حیاتی بیمار، نتایج معاینات فیزیکی، نتایج آزمایشات، رادیولوژی، ... نوشته می شود.
3. ارزیابی (Assessment): براساس اطلاعات جدید بدست آمده از موارد 1و2 ارزیابی انجام می دهیم، تشخیص جدید یا همان قبلی را تایید می کنیم.
4. دستورات جدید درمانی، تشخیصی و ... (plan) تغییر در دستورات پزشکی قبلی بیمار- ترخیص بیمار و توجیه اقدامات انجام شده برای تشخیص و درمان داده می شود.
* On service note: اگر شما مسئولیت بیماری را به عهده می گیرید.، باید پس از مطالعه دقیق پرونده برای وی on service note بنویسید.

نکات قابل ثبت:

1. - تاریخ بستری 2- تشخیص هنگام بستری
2. اقدامات تشخیصی،درمانی انجام شده 4- سیر معالجات
3. معاینه بیمار 6- آزمایشات انجام شده
4. لیست مشکلات بیمار 8- ارزیابی مجموعه یافته های قبلی
5. توصیه های جدید و یا ادامه برنامه درمانی
* off service:

نکات قابل ثبت:

این قسمت می­بایست توسط کارورز مسئول بیمار که دوره وی در بخش به پایان رسیده است، جهت آشنایی بیشتر برای کارورز جدید که عهده دار ادامه تشخیص و درمان بیمار خواهد بود، برای پیشگیری از بروز مشکلات احتمالی به هنگام پیگیری­های قانونی نوشته می شود(ثبت تاریخ و ساعت اقدام).

1-تاریخ بستری 2-تشخیص هنگام بستری

3-اعمال تشخیصی-درمانی انجام شده 4-سیر معالجات

5-معاینه بیمار 6-آزمایشات انجام شده 7-لیست مشکلات بیمار 8-ارزیابی مجموعه یافته های قبلی 9- توصیه های جدید و یا ادامه برنامه درمانی

# نکات شایان توجه در نوشتن خلاصه پرونده

**همکار گرامی**

اگر مسئولیت نوشتن برگ خلاصه پرونده بیماری به شما سپرده شده است، لطفاً در نوشتن آن دقت فرمایید زیرا:

برگ خلاصه پرونده بیماران مکرراً توسط همکاران شما خوانده خواهد شد.

این برگ راهنمای بیمار و خانواده وی برای استفاده از داروها، پیگیری مراجعات بعدی است و بالاخره برگ خلاصه پرونده بیماران راهنمای اصلی کارکنان واحد مدارک پزشکی در بایگانی علمی پرونده بیماران است.

جالب است که بدلیل عدم مراعات اصول اولیه در نوشتن پرونده بیماران و برگ خلاصه پرونده بیشتر از همه خود انترنها و رزیدنت­ها در موقع نگارش پایان­نامه­ها و مقالات، شاکی ناقص بودن و ناخوانا بودن پرونده ها می شوند، پس:

خلاصه پرونده بیماران را درست، خوش­خط و حتماً خوانا بنویسیم.

مهمترین بخش برگ خلاصه پرونده ، بخش تشخیص نهایی است. در این قسمت بهتر است علاوه بر تشخیص اصلی دیگر تشخیص­های همراه بیماری اصلی را هم بنویسیم.

توجه فرمایید که برای درست نوشتن تشخیص­ها آشنایی شما با کتاب طبقه بندی بیماریها که توسط سازمان جهانی بهداشت تهیه شده، ضروری است زیرا امروز در واحد مدارک پزشکی بیمارستان­های دانشگاهی که در حقیقت یک واحد علمی و پژوهشی محسوب می شود، فایل پرونده­ها از نظر تشخیص بصورت کامپیوتری و براساس کد بیماریهای مشخص شده در کتاب فوق انجام می­شود، بنابراین اگر تشخیصی که شما می­نویسید با کتاب طبقه­بندیها همخوانی نداشته باشد، قابل فایل شدن نخواهد بود، لذا:

پیشنهاد می­شود اگر تاکنون با کتاب فوق آشنایی ندارید با کمک کارشناسان واحد مدارک پزشکی و یا کتابخانه ساعاتی از وقت خود را بدان اختصاص دهید.

ًمی دانید که هر پرونده یک شماره اصلی دارد ولی همان پرونده می تواند بدلیل تشخیص­های مختلف دارای چند کد باشد که بصورت کارتی و یا کامپیوتری در چند شماره بایگانی می گردند. بعنوان مثال اگر شماره پرونده بیماری 123456 باشد و این کودک بدلیل تب و تشنج بستری شود و در معاینه وی معلوم شود که کودک دچار فارنژیت چرکی است و همچنین در سمع قلب متوجه VSD شده و در آزمایشات انجام شده آنمی فقر آهن وی مشخص شود، در اینصورت تشخیص­های این کودک عبارت خواهد بود از:

Febrile Convulsion

Streptococcal transilopharyngitis

Ventricular Sepal Defect

Iron Deficiency Anemia

لذا در واحد مدارک پزشکی برای 4 تشخیص داده شده در این پرونده 4 کد بیماری اضافه می شود و بنایراین اگر بررسی لازم باشد، اطلاعات داده شده کامل می باشدو پرونده در اختیار متقاضی قرار خواهد گرفت، اگر شما تعداد تشخیص­ها را کم یا منطبق با کتاب مرجع ننویسید، این پرونده قابل استفاده نخواهد بود.

همچنین توجه فرمایید که تشخیص­ها را به لاتین نوشته و در حد امکان از حروف جدا استفاده شود و از بکارگیری حروف تلخیص شده اجتناب شود.

حال که به اهمیت برگ خلاصه پرونده بیشتر آشنا شده­اید به این مطالب مهم عنایت بیشتری فرمایید.

توجه شود که اجزاء مختلف خلاصه پرونده نباید منافی هم بوده و باید با هم سازگار و هماهنگ باشند یعنی:

اگر نوزاد نارسی بدلیل مشکل تنفسی بستری شده باشد، تشخیصPrematurity نمی­تواند به تنهایی کافی باشد و باید تشخیص­های دیگری هم که دیسترس این نوزاد را توجیه می نماید، مثل پنومونی، بیماری هیالن مامبران و یا تاکی پنه گذرای نوزادی را هم به تشخیص­های نهایی اضافه نمود.

از ناهماهنگی­های شایع، عدم اشاره به به نتایج آزمایشات پاراکلینیک لازم در تأیید تشخیص نهایی است. مثلاً در یک برگ خلاصه پرونده با تشخیص مننژیت، ذکر جواب پونکسیون لومبر و در یک تشخیص پنومونی و یا مشکل تنفسی مثل HMD، اشاره به نتیجه رادیوگرافی سینه ضروری است.

در بخش نتایج آزمایشات هم لازم نیست همه نتایج نوشته شود و فقط آزمایشات مهم و بصورت تفسیری نوشته شود. یعنی بجای نوشتن تمام اجزای CBC بهتر است اشاره شود که در CBC لکوسیتوزیس 18000 باپولی نوکلئوزیس 79% وجود داشت و یا بجای نوشتن همه ارقام بیلیروبین یک نوزاد بستری شده با زردی به ارقام اولین و آخرین اشاره شود.

یک مشکل دیگر عدم همخوانی بخش اقدامات درمانی انجام شده با تشخیص نهایی است. بعنوان مثال تجویز آنتی­بیوتیک­های آمپیسیلین و جنتامایسین با تشخیص برونکوپنومونی ویروسی سازگار نمی­باشد و همینطور تجویز آنتی­بیوتیک به بیماری با تب و تشنج از قسمتهایی که در برگ خلاصه پرونده­ها کمتر به آن توجه می شود، بخش توصیه­های پس از ترخیص است. این قسمت هم از نظر اخلاقی و هم از نظر قانونی باید به طوری نوشته شود که هم برای پزشک و هم برای بیمار و خانواده وی راهنمای خوبی از نظر استفاده از داروها و مراجعات بعدی و احیاناً علام هشداردهنده باشد و نیز هر چیزی که لازم است بیماران از آن آگاهی می­یابند.

بهتر است برگ اول خلاصه پرونده به بیمار داده و برگ کپی شده در پرونده بیماران بایگانی گردد.

در یک نگاه کلی وجود موارد زیر در برگ خلاصه پرونده بیماران می تواند نسبت به نویسنده آن دید منفی ایجاد نماید:

ناخوانا بودن و بدخط نوشتن مطالب بصورت سرسری

نوشتن مطالب در محل­هایی بغیر از جاهای مشخص شده

خط زدن، لاک گرفتن، امضاء در وسط صفحه و ...

ممهور نمودن بصورت واژگون

دورنگ بودن خودکارهای مورد استفاده

دقیق بودن پزشک در نوشتن خلاصه پرونده ، یکی از نشانگرهای قابل اعتماد برای توان علمی و علاقمندی وی به بیماران محسوب می شود.

# حداقل موضوعات آموزشی کارورزان در گروه کودکان

**1- بخش رشد و تکامل و رفتار**

* سیر طبیعی رشد و تکامل کودک و تشخیص موارد غیرطبیعی
* کولیت شیرخواران
* انورزیس (افتراق نوع اولیه و ثانویه و اقدامات حمایتی درمانی)

**2-بخش تغذیه**

* تکنیک مناسب شیردهی
* مشکلات مادران شیرده
* تغذیه تکمیلی شیرخوار در 6 ماهه دوم و سال دوم زندگی
* اهمیت استفاده از شیر مادر و کنتراندیکاسیونهای داروئی در شیردهی
* تشخیص و درمان سوءتغذیه
* تشخیص نارسائی رشد(با توجه به قد و وزن و دور سر) و برخورد مناسب
* تشخیص و درمان ایکتر
* تشخیص و درمان آنمی فقر آهن
* تشخیص و درمان کمبود ویتامین k (خونریزی)

**3-کودک بیمار**

* تشخیص و درمان انواع شوک (هیپوولمیک، کاردیاک، سپتیک)
* نحوه برخورد اولیه با کودک تروما دیده
* نحوه برخورد اولیه با کودک سوخته

**4-نوزادان**

* معاینه صحیح نوزاد
* تشخیص نوزاد بدحال
* ضایعات پوستی و ترومایی طبیعی در نوزاد
* هیپربیلی­روبینمی(افتراق مورد فیزیولوژیک از پاتولوژیک با شرح حال و معاینه و پاراکلینیک)
* آپنه نوزادی
* تشنج نوزادی
* Sepsis نوزادی
* کنژنکتیویت نوزادی
* ضایعات نافی و مراقبت از ناف
* احیاء نوزاد

**5-بیماریهای قلب و عروق**

* تشخیص بیماریهای مادرزادی قلبی (دارای سوفل یا سیانوز)
* تشخیص نارسایی قلبی
* تشخیص علل درد قفسه سینه
* تشخیص هیپرتانسیون کودکان
* تشخیص آریتمی­ها (تاکیکاردی، برادیکاردی و ...)

**6-بیماریهای خون**

* آنمی ها (تشخیص آنمی حاد و علت آن و درمان- نحوه برخورد با خونریزی حاد)
* هموفیلی و سایر اختلالات انعقادی
* کمبود پلاکت
* تشخیص لوسمی و لنفوم (بالینی- پاراکلینیک)
* موارد استفاده و عوارض استفاده از محصولات خونی
* همولیز (تشخیص و درمان بخصوص در G6PD)

**7-نفرولوژی**

* تشخیص سندرم نفروتیک و سایر علل ادم
* تشخیص نارسائی کلیه (CRF & ARF) و نحوه تجویز داروها در آن
* تشخیص عفونت ادراری و درمان و پیگیری- ولوواژینیت و درمان و پیگیری
* تشخیص هیدروکسل و کریپتورکیدیسم و torsion بیضه
* تشخیص PSGN و سایر علل هماچوری (سنگ و ...)

**8-بیماریهای غددی**

* تشخیص و درمان هیپوتروئیدی
* تشخیص دیابت و درمان اولیه DKA
* آمبیگوس ژنیتالیا
* برخورد مناسب با پلی اوری و پلی دیپسی

**9-بیماریهای عصبی-عضلانی**

* تشخیص میکروسفالی- هیدروسفالی
* تشخیص و درمان تشنج : 1- ناشی از تب و نحوه پیشگیری از آن 2- اپی­لپسی
* معاینه عصبی کامل
* تشخیص و درمان انواع سردرد (علائم ICP بالا و تومورهای مغزی)
* عوارض اکستراپیرامیدال
* آتاکسی-CP
* گیلن باره و سایر علل ضعف اندامها
* تروما به جمجمه

**10-بیماریهای پوست**

* پدیکولوز
* Scabies

**11-ارتوپدی**

* DDH

**12-مسمومیتها**

نحوه برخورد درمانی با :

* مسمومیت با نفت
* مسمومیت با ارگانوفسفره
* مسمومیت با مواد مخدر
* مسمومیت با خواب آورها
* مواد سوزاننده
* آسپیرین
* آستامینوفن

# اقدامات عملی(Procedures ) که کارورز باید در این دوره انجام دهد.

* 1. **احیاء قلبی ریوی نوزاد وکودک.**
	2. **گرفتن نمونه خون وریدی وبرقراری راه وریدی .**
	3. **تزریق داخل وریدی دارو ومایعات.، داخل پوست، زیرجلدی، عضلانی، داخل استخوان.**
	4. **گرفتن خون شریانی برای گازهای خونی.**
	5. **اتجام بی حسی موضعی.**
	6. **اداره راه هوائی.**
	7. **دفیبریلاسیون قلبی.**
	8. **خارج کردن جسم خارجی ازراه هوائی( با مانور Heimlich).**
	9. **توراسنتز.**
	10. **پاراسنتز شکمی.**
	11. **احتیاطات استاندارد به منظور کنترول عفونت به ویژه کار کردن در شرایط استریل مانند دست شستن.**
	12. **کنترل خونریزی خارجی.**
	13. **بخیه کردن وبرداشتن بخیه پوستی.**
	14. **تعبیه و خارج کردن کاتاتر مثانه.**
	15. **انجام پونکسیون لومبر.**
	16. **انتقال بیمار.**
	17. **اسفاده از افشانه.**
	18. **انجام واکسیناسیون.**

# استاندارهای آموزش بالینی کارورزان

**استانداردهای آموزش دردرمانگاهای سرپائی.**

**قبل از شروع ویزیت بیماران ، 10-15 دقیقه آموزش نحوه نسخه نویسی داشته باشد.**

1. **حداقل دو روز در هفته حضور داشته باشد.**
2. **از اول ویزیت تا آخر وزیت در محل حضور خواهد داشت.**
3. **شرح حال بیمار را ثبت کرده ، معاینه کند وبراساس عنوان تشخیص نسخه نوشته وآن را بااستاد ویا بارزیدنت کنترل کند.**
4. **بیمار بعدی برای ویزیت، پس از بحث وحل مشکل بیمار پذیرش شده اقدام خواهد شد.**
5. **تمامی بیماران ویزیت شده درLogbook کارورزان ثبت ودر انتها به امضاء استاد خواهد رسید. ویکی از شاخصهای ارزیابی در درنمره نهائی خواهد بود.**

Teaching Round

1. ساعت شروع 9:45 لغایت 11:30خواهد بود.
2. بیماره تازه بستری را برای معرفی، همانند گزارش صبحگاهی آماده خواهد شد.
3. شرح حال گرفته شده، معاینه، آزمایشهای درخواستی وتشخیصهای انتخابی ودرمان درحال انجام رابا حضور رزیدنت کنترل کرده، تائید یا تصحیح خواهد شد.
4. آموزش بر باالین بیمار می باشد.
5. درهفته سه بیمار راند آموزشی خواهند داشت.
6. در هر راند آموزشی سه بیمار معرفی می شود.

Grand Round

1. در حضور بیمار انجام می گیرد.
2. در طول 10 تا 15دقیقه بیمار را مختصر معرفی کرده واز زمان بستری با ذکر علت ، تشخیص اولیه، جواب آزمایشها، رادیولوژی و....درمانهای انجام گرفته وسیری بیماری را تا آن زمان بیان کند.
3. حداکثر هفته ای یک بار وحداقل ماهانه یک بار انجام می گیرد.

**گزارش صبحگاهی**

ساعت شروع 8:15 لغایت 9:15 خواهد بود.

حضور تمامی کارورزان کشیک روز قبل در سالن کنفرانس اجباری است، مگر با اطلاع رزیدنت کشیک (یک نفر در اورژانس).

بیان بیماری، شیوا و رسا، خلاصه نکات مثبت و یافته های کلیدی در شرح حال ، معاینه و همراه داشتن وثبت جواب آزمایشگاهی و رادیولوژی و......

در نهایت با جمع­بندی ، سه مورد تشخیص با اولویت یافته ها بیان می شود.

Journal club

1. مجله انتخابی معتبر باشد.
2. موضوع مقاله در ارتباط با مشکلات شایع درمانگاه و بخش باشد.
3. موضوع قابل استفاده در تمام سطوح از جمله انترنها نیز باشد.
4. تاریخ انتشار مجله ترجیحاً بیش از سه سال نباشد.
5. بیان مقاله آهسته، شیوا و رسا باشد.
6. اهداف، روش مطالعه ، یافته ها و نتایج نهایی به تفکیک بیان شود.

**برنامه کشیک کارورزان**

**دستورالعمل کلی در روز کشیک**

1. بیماران بدحال بخش باید بطور کتبی با ذکر اقدامات لازم به انترن کشیک سپرده شود. ساعات تحویل برای روزهای عادی 13:30، پنجشنبه 12 و روزهای تعطیل 8 صبح.
2. اقدامات انجام شده (درمان، تشخیص و ...) در پرونده ثبت و به اطلاع رزیدنت رسانده شود.
3. انجام امورات محوله در حیطه وظایف: گرفتن شرح حال بیماران بستری جدید، پیگیری جواب آزمایش­ها و ... مربوط به بیمار. آمادگی کافی برای ارائه بیمار در گزارش صبحگاهی همراه با دریافت آزمایش و ... .

**عدم ترک بیمارستان**. در صورت اضطراری بودن آن با اطلاع رزیدنت ارشد و معرفی کتبی و حضوری جانشین ، ضمن آنکه جانشین کشیک همان روز و روز قبل در لیست کشیک نباشد.

**گزارشگر بیماران بستری روز کشیک**: با خط خوانا ، بیان شیوا و رسا و آشنا به بیماران ، تشخیص احتمالی صحیح و با همراه داشتن آزمایش و عکس های بیمار در سالن کنفرانس حضور داشته باشد.

ساعات شروع کشیک در روزهای عادی 13:30، پنجشنبه ظهر ساعت 12:30 و ساعت اتمام 7:45 جمعه فردا.

ساعات کشیک در روزهای تعطیلی 8 صبح و اتمام کشیک آن 7:45 دقیقه صبح فردا خواهد بود.

**بیماریهای کلیه و مجاری ادراری که در بخش یا درمانگاه کارورز باید بطور عملی با آنها آشنا شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیماری** | **شماره پرونده** | **تعداد** |
| 1-شب ادراری |  | 2 |
| 2-هماچوری |  | 3 |
| 3-عفونت ادراری |  | 5 |
| 4-سندرم نفروتیک |  | 2 |
| 5-سندرم نفرتیک |  | 2 |
| 6-نارسائی حاد کلیه |  | 1 |
| 7-دیالیز صفاقی |  | 1 |
| 8-سنگ کلیه |  | 3 |
| 9-هیدرونفروز کلیه­ها |  | 2 |
| 10-اختلال عملکرد مثانه |  | 2 |
| غیره |  |  |

**بیماریهای عفونی که در بخش یا درمانگاه کارورز باید بطور عملی با آنها آشنا شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیماری** | **شماره پرونده** | **حداقل** |
| 1-مننژیت باکتریال |  | 3 |
| 2-آرتریت و استئومیلیت |  | 2 |
| 3-اسهال باکتریال |  | 3 |
| 4-آنسفالیت ویروسی |  | 2 |
| 5-سلولیت |  | 2 |
| 6-پنومونی ویرال |  | 2 |
| 7-ورم گوش میانی حاد |  | 3 |
| 8-فارنژیت |  | 3 |
| 9-پنومونی باکتریال |  | 4 |

**بیماریهای گوارش که در بخش یا درمانگاه کارورز باید بطور عملی با آنها آشنا شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیماری** | **شماره پرونده** | **حداقل** |
| یبوست |  | 3 |
| اسهال مزمن ، سوءجذب و مداوم |  | 3 |
| F.T.T , C.F |  | 2 |
| خونریزی دستگاه گوارش بالا و پایین |  | 3 |
| کلستاز |  | 2 |
| هپاتیت مزمن و آسیت |  | 2 |
| نارسائی کبدی، ویلسون و هیپرتانسیون پورت |  | 1 |
| استفراغ و C.E.R |  | 1 |
| درد شکم، توده شکم، IBD |  | 1 |
| غیره |  |  |

**بیماریهای خون که در بخش یا درمانگاه کارورز باید بطور عملی با آنها آشنا شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیماری** | **شماره پرونده** | **تعداد** |
| آنمی فقر آهن |  | 3 |
| تالاسمی |  | 3 |
| ITP |  | 2 |
| ALL |  | 3 |
| N.H.L |  | 2 |
| آنمی آپلاستیک |  | 2 |
| هموفیلی |  | 1 |
| هوچکین |  | 1 |
| نوربلاستوم |  | 1 |
| تومور ویلمیز |  | 1 |
| غیره |  |  |

**بیماریهای نوزادان که در بخش یا درمانگاه کارورز باید بطور عملی با آنها آشنا شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیماری** | **شماره پرونده** | **تعداد** |
| زردی فیزیولوژیک |  | 4 |
| زردی پاتولوژیک |  | 4 |
| شناسایی نوزاد نارس |  | 4 |
| شناسایی نوزاد پست ترم |  | 2 |
| دیسترس تنفسی TTN |  | 3 |
| دیسترس تنفسی هیالن مامبران |  | 4 |
| نوزاد با آسپیراسیون مکونیوم |  | 1 |
| آنومالی­های گوارشی |  | 2 |
| سپسیس |  | 4 |
| تشنج نوزادان |  | 2 |
| نوزاد با آسفیکسی |  | 1 |
| نوزاد با بیماری قلبی |  | 1 |
| نوزاد با هیپوگلیسمی |  | 1 |
| نوزاد تحت حمایت تنفسی |  | 2 |
| معیارهای کفایت یا عدم کفایت شیر مادر |  |  |
| الگوی رشد نوزادان نارس و ترم |  |  |
| مکمل های خوراکی برای نوزادان |  |  |
| مشکلات گوارشی نوزادان (ریفلاکس ماکوسیک، پرخوری) |  |  |

**بیماریهای مغز و اعصاب که در بخش یا درمانگاه کارورز باید بطور عملی با آنها آشنا شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیماری** | **شماره پرونده** | **تعداد** |
| معاینه نورولوژیک |  |  |
| تب و تشنج |  |  |
| سایر تشنج |  |  |
| سردرد |  |  |
| برخورد با شیرخوار یا کودک (Floppy) |  |  |
| برخورد با ضعف عضلانی |  |  |
| برخورد با کاهش سطح هوشیاری |  |  |
| بررسی تاخیر تکاملی و معیارهای تکامل در کودکان |  |  |
| برخورد با بیماریهای نورودژنراتیو |  |  |

**بیماریهای قلبی که در بخش یا درمانگاه کارورز باید بطور عملی با آنها آشنا شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیماری** | **شماره پرونده** | **تعداد** |
| بیماریهای مادرزادی قلبی |  |  |
| V.S.D |  |  |
| تاکی آریتمی |  |  |
| شوک کاریوژنیک |  |  |
| نارسائی قلبی |  |  |
| سندرم دان با بیماری قلبی |  |  |

**فرم شماره 1**

**عملکرد کارورزان در بخش................................**

نام و نام خانوادگی ...........................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره | تاریخ دوره بخش | نام و نام خانوادگی انترن | مدت دوره | تعداد گزارش صبحگاهی | ژورنال کلاب | امضاء استاد مسئول |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

امضاء کارورز............................

دفترچه همراه خود کارورز خواهد بود و هنگام اتمام دوره به دفتر آموزش و مسئول مربوطه تحویل داده خواهد شد.(تاخیر بیش از 24 ساعت باعث عدم تاثیر زحمات انترن خواهد شد).

**فرم شماره 2**

**ارزیابی عملکرد کارورز توسط دستیار**

نام و نام خانوادگی.........................

عملکرد کارورز در دوره کودکان

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ | حضور بموقع | شرح حال دقیق | پیگیری مسائل بیمار | رفتار مناسب با پرسنل | شرکت در بحث علمی | مهر و امضای دستیار بخش |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

عملکرد قابل توجه:1-.....................2-...................3-..................4-...............

براساس مجموعه عملکرد ثبت شده فوق امتیاز ایشان برابر (حروف): ....................................................

1-2-3 ضعیف

4-5-6 متوسط

7-8-9 خوب

10- عالی

امضاء .............................

**فرم شماره 3**

**عملکرد کارورزان در بالین بیمار بخش.................**

فرم مخصوص اعضای هیات علمی بخش

نام و نام خانوادگی کارورز...................................... تاریخ شروع و اتمام بخش.............................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره | تاریخ | نام و نام خانوادگی انترن | حضور به موقع در بخش و آشنایی با بیمار | پیگیری مشکلات بیمار | ثبت | امتیاز |
| 1-دستورات پزشک2- سیر بیماری3- ON. Off Service 4- خلاصه پرونده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1-2-3 ضعیف

4-5-6 متوسط

7-8-9 خوب

10- عالی

نام و نام خانوادگی استاد ....................................

امضاء ..............................................

*\*ارزیابی کارورز براساس تکمیل سه فرم و امتحان نهایی اساتید هر بخش تعیین می شود.*

**فرم شماره 3**

**عملکرد کارورزان در بالین بیمار بخش.................**

فرم مخصوص اعضای هیات علمی بخش

نام و نام خانوادگی کارورز...................................... تاریخ شروع و اتمام بخش.............................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره | تاریخ | نام و نام خانوادگی انترن | حضور به موقع در بخش و آشنایی با بیمار | پیگیری مشکلات بیمار | ثبت | امتیاز |
| 1-دستورات پزشک2- سیر بیماری3- ON. Off Service 4- خلاصه پرونده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1-2-3 ضعیف

4-5-6 متوسط

7-8-9 خوب

10- عالی

نام و نام خانوادگی استاد ....................................

امضاء ..............................................

*\*ارزیابی کارورز براساس تکمیل سه فرم و امتحان نهایی اساتید هر بخش تعیین می شود.*

**فرم شماره 3**

**عملکرد کارورزان در بالین بیمار بخش.................**

فرم مخصوص اعضای هیات علمی بخش

نام و نام خانوادگی کارورز...................................... تاریخ شروع و اتمام بخش.............................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره | تاریخ | نام و نام خانوادگی انترن | حضور به موقع در بخش و آشنایی با بیمار | پیگیری مشکلات بیمار | ثبت | امتیاز |
| 1-دستورات پزشک2- سیر بیماری3- ON. Off Service 4- خلاصه پرونده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1-2-3 ضعیف

4-5-6 متوسط

7-8-9 خوب

10- عالی

نام و نام خانوادگی استاد ....................................

امضاء ..............................................

*\*ارزیابی کارورز براساس تکمیل سه فرم و امتحان نهایی اساتید هر بخش تعیین می شود.*

فرم شماره 4

**ارزیابی نهایی عملکرد انترن توسط دفتر آموزش بیمارستان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره | نام و نام خانوادگی | تاریخ  | مرخصی | غیبت | نحوه رفتار، برخورد و پوشش |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

معیارهای ارزیابی:

عالی(10)- بسیار خوب(9)- خوب (8) – متوسط (7) – ضعیف (6)

* غیرقابل قبول (تمدید دوره)

فرم فوق به کارشناس آموزش کودکان تحویل داده خواهد شد.

امضاء مسئول دفتر مربوطه......................

فرم شماره 5

عملکرد کارورز در کشیک

نام و نام خانوادگی: ..................................................... شماره دانشجویی: .................................

تاریخ شروع دوره....................................تا ریخ پایان دوره: .............................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ | حضور به موقع در بخش | گرفتن بموقع شرح حال | شرکت فعال در راند ظهر | شرکت فعال در راند شب | پیگیری آزمایش ها | پیگیری تصویر رادیولوژی | حضور فعال بر بالین بیمار بد حال | امتیاز |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

رزیدنت ارشد روز کشیک:

مهر و امضاء

فرم شماره 6

|  |
| --- |
| فرم پیگیری بیماران در ساعات کشیک |
| نام و نام خانوادگی بیمار | مشکل قابل پیگیری / تاریخ |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |
| 6- |  |
| 7- |  |
| 8- |  |

نام و نام خانوادگی کارورز:

امضا و مهر

# معیار های ارزیابی

1. وظیفه مداری: الف. ساعت حضور در بیمارستان.( ورود و خروج ) توسط Timex. ب .پوشش مناسب واتیکت تعریف شده. ج. حضورمرتب و فعال در بخش. ودرمانگاه د. انجام کارهای محوله بخش. ودرمانگاه ه. حضور درگزارش صبحگاهی، Journal club، Grand Round، Case Report،وCPC و.........
2. : دانش افزائی:الف. ثبت کامل اجزاء پرونده بیماران. ب. شرکت در بحثهای صبحگاهی، راند بخش،Grand Round،CPC. بااستفاده ازآخرین منابع علمی.
3. رفتارمناسب با بیمار، همراه بیمار، پرسنل بیمارستان ( رزیدنت ها ، کارآموزان دیگر، پرستارها وکادربخش واداری......)
4. ارزشیابی کتبی از چگونگی برخورد با بیماریهای شایع و اورژانس کودکان وهدایت ونسخه نویسی برای آنها.

برای افرادی که بتواند امتیازات زیر را در در هر یک از مواد کسب کند، حداکثر نمره 20خواهد بود.

1. مورد شماره یک و سه جزء قوانین انضباطی بوده، با رعایت موارد اعلام شده ، 30% امتیاز خواهد داشت. (درصورت عدم رعایت حداقل ها امتیاز نهائی به دانشکده اعلام نخواهد شد.)
2. مورد دوم امتیاز به عملکرد کارورز در ثبت پرونده (شرح حال،......و خلاصه پرونده) نسخه نویسی برای بیمارن سرپائی و اقدامات عملی واطلاعات تئوری می باشد. 40%
3. پاسخ کتبی به سئوالات درخواستی از طرف مسئولین کارورزان در انتهای دوره. 30%

امتیاز هر یک از موارد یک و دو براساس چک لیست ومورد سوم با نمره کسب شده نسبت به 30 درصد جمع و بعنوان امتیاز نهائی در طول یک هفته به دانشکده اعلام خواهد شد.

# داروهای پرمصرف برای گروه کودکان

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام** | **شکل** | **دوز** | **فاصله** | **مدت مصرف** | **ویژگی** |
| استامینوفن | قرص | 10mg/kg/does | هر 4 ساعت | 2-3 روز | بیش از 5 روز با احتیاط مصرف شود. |
| شربت | 0.5m/kg/does | هر 4 ساعت | 2-3 روز |
| قطره | 2drop/kg/does | هر 4 ساعت | 2-3 روز |
| شیاف | 10mg/kg/does | هر 6 ساعت | 2-3 روز |
| ایبوبروفن | قرص | 5-10mg/kg/does | هر 6 ساعت | 2-3 روز | بعد از غذا و برای کنترل تب |
| شربت | 5-10mg/kg/does | هر 6 ساعت | 2-3 روز |
| کتوتیفن | شربت | 5mg/kg/does | هر 6-8 ساعت | 2-3 روز | خواب آلودگی مد نظر باشد |
| سیتریزین | شربت | 1mg/kg/does | هر 6-8 ساعت | 2-3 روز | خواب آلودگی مد نظر باشد |
| اوندانسترون | شربت | 0.5mg/kg/does | هر 6 ساعت | 1-2 روز | عوارض ایکستراییرامیدال |
| آمپول | 0.2mg/kg/does | هر 6 ساعت | 1-2 روز |
| ORS یا ORT | پودر در کیسه | 10mg/kg/does | با هر بار اسهال | 3-4 روز | تحمل خوراکی داشته باشد. |
| آهن | قطره و شربت | 1mg/kg/day | یک بار در روز | تا 2 سالگی | پیشگیری کم خونی |
| آموکسی­سیلین | شربت | 40-50mg/kg/day80-90mg/kg/day | هر 8 ساعتهر 12 ساعت | 10 روز | در صورت اسهال و آلرزی قطع شود.  |
| کوتریموکسازول | شربت و قرص | 10mg/kg/day | هر 12 ساعت | 10-14 روز | در صورت حساسیت قطع شود. |

# منابع:

شامل کتابهای مرجع، سایتهای اینترنتی وزارت بهداشت ودرمان وآموزش پزشکی. ، danshyar.com، e-medicine )

1. کتاب مانا. (منتشره از طریق وزارت بهداشت و درمان).
2. استانداردهای آموزش پزشکی. پاییز1394
3. استانداردهای پایه دوره پزشکی عمومی.
4. سند توانمندیهای دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی جمهوری اسلامی ایران.