

## برنامه آموزشی، وظایف و انتظارات کارورزان بخش گوارش

### ۱. هر کارورز باید مسئول چند بیمار باشد و در خصوص بیمار باید موارد زیر را انجام دهد.

- شرح حال بیمار را نوشته در انتها **problem list**، تشخیص و تشخیص افتراقی ها را بر آن مبنا نوشته باشد.
  - **Plan** تشخیص و درمان را با نظارت رزیدنت بنویسد.
  - اجرای دستورات آزمایشگاهی و **Plan** درمان را کنترل و پیگیری کند.
  - **Progress note** روزانه را طبق الگوی پیوست بنویسد.
  - خلاصه پرونده بیمار را در موقع ترخیص با نظارت دستیار بیمار بنویسد.
  - آموزش به بیمار در موقع ترخیص و گزارش پیگیری بیماری را باید به اطلاع همراهان برساند.
۲. مطالعه بیمارانی که مسئولیت آنها را بر عهده دارد از رفرنس ها (نلسون اسنشیال، مقالات منتخب و ارائه در بالین بیمار و کلاس درس)
۳. مطالعه تظاهرات و بیماری های شایع گوارش تعیین شده از طرف اتند مسئول آموزش کارورزان و ارائه آن در جلسات آموزشی
۴. شرکت در درمانگاه های گوارش و مطالعه بیماران سرپایی از رفرنس (نلسون اسنشیال و مقالات منتخب)
۵. کسب آمادگی برای ارزیابی پایان بخش از نظر صلاحیت حرفه ای

۶. در خصوص آموزش و یادگیری هر چه بهتر دستیار بایست بر اساس رفرنس نلسون چاپ 2020 و جستجوی مقالات منتخب در سایت مرکز تحقیقات گوارش و کبد و تغذیه کودکان به آدرس سایت <http://pgnrc.sbm.ac.ir> و سایر منابع و پایگاه های اطلاعاتی، کلیه بیماران بستری شده در بخش یا درمانگاه که مسئولیت آن را بر عهده دارد مطالعه و بر بالین بیمار یا کلاس درس ارائه نماید. به طریقی که بتواند بیمار را منطبق بر یافته های علمی روز مدیریت و مراقبت نماید.

### کارورز باید بتواند:

- ۱- **NG Tube** بگذارد.
- ۲- مایع آسیت را پاراستنز کند.
- ۳- خون گیری وریدی و شریانی را انجام دهد.
- ۴- وضعیت تغذیه کودک را از روی کارت رشد تفسیر کند.
- ۵- تفسیر تستهای کبدی را انجام دهد.

### تظاهرات یا **manifestation** زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند.

- ۱- زردی (A)
- ۲- تهوع و استفراغ (A)
- ۳- اسهال (A)
- ۴- یبوست (A)
- ۵- اتساع و بزرگی شکم (A)
- ۶- کم اشتهاپی (A)
- ۷- خونریزی گوارشی (A)
- ۸- دل درد (حاد-مزمن) (A)
- ۹- **colic** (A)
- ۱۰- **Diaper rash** (A)

۱۱- کاهش وزن و اختلال رشد (A)

۱۲- افزایش وزن و چاقی (B)

**بیماری های زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند:**

(۱) آنومالی های شایع گوارشی

۱. شکاف کام و لب شکری (B)

۲. آترزی مری (C)

۳. هرنی دیافراگماتیک (B)

۴. انسداد خروجی معده (استنوز هیپرتروفیک پیلور) (A)

۵. مالروتاسیون (A)

۶. هیرشپرونک (C)

(۲) بیماری پپتیک (A)

۳ انگل های شایع گوارشی (A)

(۴) I.B.D (C)

(۵) G.E.R (A)

(۶) جسم خارجی دستگاه گوارش (A)

(۷) خوردن مواد سوزاننده (A)

(۸) حساسیت و عدم تحمل مواد غذایی (B)

(۹) CF (C)

(۱۰) سندرم سوء جذب (C)

(۱۱) ضایعات پری آنال (A)

(۱۲) سیروز کبد (C)

(۱۳) نارسایی کبد (B)

(۱۴) هپاتیت ها {حاد (A) و مزمن (C)}

**تغذیه: در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان سنین ۲ تا ۵ سال، مدرسه و نوجوانان موارد زیر را بدانند و بتوانند:**

۱ ارزیابی وضعیت تغذیه در سنین فوق (A)

۲ تغذیه شیرخواران و کودکان سالم در سنین فوق (A)

۳ تغذیه در بیماری ها (A)

۴ انواع شیرخشک (C)

۵ F.T.T (B)

**الگوی یادگیری هر عنوان یا تظاهر:**

۱- عنوان

۲- تظاهرات

۳- تعریف

۴- Basic science (آناتومی- فیزیولوژی- بافت شناسی – پاتولوژی- بیوشیمی- ایمونولوژی- جنین شناسی)

۵- مکانیزم یا پاتوفیزیولوژی

۶- اتیولوژی

۷- تشخیص افتراقی عارضه (از شایعترین و محتمل ترین به نادرترین)

۸- Diagnostic approach to presentation

۸-۱- گرفتن شرح حال بیمار ۸-۲- معاینه فیزیکی ۸-۳- پاراکلینیک (Practical laboratory and imaging)

۹- الگوریتم تشخیصی یا درخت تصمیم گیری

۱۰- Therapeutic Approach

۱۱- نحوه پیگیری و آموزش به والدین

۱۲- رفرنس

۱۳- معرفی رفرنس برای مطالعه بیشتر

### سطح بندی مطالب

Must Know	دانستن این موارد اهمیت حیاتی دارد و برای انجام صحیح طبابت در زمره ضرورت است	A	دانسته ها برای حداقل طبابت
Better to Know	دانستن این موارد بسیار مفید است و در مدت طبابت مکرر مورد استفاده قرار می گیرد	B	دانسته ها برای طبابت خوب
Nice to Know	دانستن این موارد قابل تحسین است و برای درک بیشتر فرایند بیماری یا درمان یا در مورد نادر در بیماری کمک کننده است	C	دانسته ها برای طبابت ایده آل
No Need to Know	دانستن این موارد ضرورتی ندارد	D	

(حداقل تعداد مواردی از بیماری که انترن در دوره آموزشی بالینی باید ببیند مشخص خواهد شد)

### روش نوشتن گزارش روزانه (PROGRESS NOTE)

ثبت گزارش روزانه (Progress note) در پرونده بیمار لازم الاجرا است زیرا تنها بدینوسیله است که می توان بخوبی در جریان اتفاقات روزهای بعد قرار گرفت.

توصیه می شود درنوت روزانه از روش SOAP استفاده شود.

S (Subjective)

O (objective )

A (assessment)

P (plan)

## نمونه زیر به عنوان الگو ارائه می شود:

بیمار امروز احساس بهتری نموده، گرسنه است و فقط سوند معدی بینی او را اذیت می کند. خونریزی متوقف شده و در مایع آسپیره شده از سوند معدی خونی وجود ندارد. آخرین مدفوع قهوه ای رنگ است. هماتوکریت بیمار ۲۴ درصد و ثابت مانده است. علایم حیاتی ثابت و طبیعی هستند: BP:124/80, P:84, RP:16,T:37.2 C. امتحان فیزیکی بیمار تغییری را نشان نمی دهد. علائم گاستریت حاد بیمار بهبود یافته است. برنامه آنست که سوند معدی برداشته شده، مایعات وریدی را قطع و رژیم غذایی پروتئینی شروع شود.

\*\*\* توجه \*\*\*

اینترن بخش باید شناخت کاملی از بیمار خود چه از نظر علت مراجعه، شرح حال، معاینه فیزیکی، آزمایشات انجام شده و نتایج آن و دلیل انجام آزمایش، اقدامات درمانی انجام شده و دلیل آن، مشاوره در صورت نیاز با ذکر دلایل آن، پیگیری بیمار و نحوه آموزش و تعامل با مادر را داشته باشد بطریقی که بصورت ذهنی بتواند بیمار را معرفی نماید و در فرمتی که در پیوست است اطلاعات بیمار را ثبت و ضبط نماید. هر بیمار را دستیار باید از رفرنس خودش که نلسون است مطالعه نماید بطریقی که بتواند در مورد بیمار بحث علمی نموده و مطالبی که مطالعه کرده است را منطبق بر بیمار کاربرد آن را بداند و با سایر همکاران خود مطالب را بحث و گفت و گوی علمی نماید.

- برای هر بیماری یک یا چند مقاله یا گایدلاین (به آدرس مرکز تحقیقات گوارش، کبد و تغذیه کودکان بارگزاری شده لطفاً با مراجعه به آدرس <http://pgnrc.sbm.ac.ir> بارگزاری شده که ضرورت دارد مقالات مرتبط با بیمار را مطالعه نمایید.

- با جست و جو کردن در مورد بیماری از طریق پایگاه های اطلاعاتی یک یا چند مقاله جدید در مورد بیماران که تحت نظر شما مراقبت می شود پیدا نموده به دانش روزتان از این طریق بیافزاید و با مطالعه روزانه و مستمر **Case by Case** مهارت های شما در مراقبت از بیماران بهتر شده و برای سه هدفی که به شرح زیر مدنظر است موفق تر خواهید شد.

- 1- موفقیت در آزمون هایی که در پیش رو دارید (جبهه آزمون ها)
- 2- موفقیت در ارائه خدمت به بیماران (جبهه خدمات سلامت کودکان)
- 3- موفقیت در زندگی بهتر با کیفیت و رضایتمندی بهتر (جبهه زندگی)

موفق باشید

## برنامه آموزشی ، وظایف و انتظارات از دستیاران در بخش گوارش

### 1. وظایف آموزشی:

هر دستیار مسئول بیماران بستری در بخش می باشد و در خصوص بیمار باید موارد زیر را انجام دهد.

- A. دستیار بایست نسبت به اخذ شرح حال دقیق و معاینه بالینی بیمار بر اساس فرمت آکادمیک و نوشتن آن در پرونده بیمار خوانا و بدون هرگونه خط خورگی اقدام نماید.
- B. تشخیص و برنامه ریزی درمان را مدیریت و با نظارت فلوشیپ در پرونده پزشکی بیمار بدون خط خوردگی مکتوب نماید.
- C. اجرای دستورات آزمایشگاهی و سایر اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز در تشخیص و درمان را کنترل ، نظارت و در روند تسریع آن پیگیری نماید.
- D. دستیار بایست سیر پیشرفت "Progress note" روزانه بیمار را طبق الگوی پیوست (SOAP) با ذکر تفسیر و plane جدید روزانه بیمار را بنویسد.
- E. دستیار بایست خلاصه پرونده بیمار را با ذکر تشخیص صحیح نهایی بیمار همراه با دستورات دارویی ، و آموزش به والدین در موقع ترخیص بنویسد.
- F. دستیار بایست قادر به نسخه نویسی صحیح باشد و عوارض احتمالی دارویی را شناخته و در زمان ترخیص به والدین متذکر شود.
- G. دستیار بایست موقع ترخیص قادر به آموزش بیمار باشد و پیگیری گردش بیماری را باید به اطلاع همراهان برساند.
- H. دستیاران بایست قادر به ارائه آموزش آشناری به انترن و استاژر باشند و بر عملکرد کارورزان نظارت نمایند.
- I. در خصوص آموزش و یادگیری هر چه بهتر دستیار بایست بر اساس رفرنس نلسون چاپ 2020 و جستجوی مقالات منتخب در سایت مرکز تحقیقات گوارش و کبد و تغذیه کودکان به آدرس سایت <http://pgnrc.sbm.ac.ir> و سایر منابع و پایگاه های اطلاعاتی، کلیه بیماران بستری شده در بخش یا درمانگاه که مسئولیت آن بر عهده دارد مطالعه و بر بالین بیمار یا کلاس درس ارائه نماید. به طریقی که بتواند بیمار را منطبق بر یافته های علمی روز مدیریت و مراقبت نماید.
- J. دستیار بایست تظاهرات و بیماری های شایع گوارش تعیین شده از طرف اتند مسئول آموزش دستیاران مطالعه و در جلسات آموزشی ارائه نماید.
- K. دستیاران بایست بصورت فعال و منظم در درمانگاه های گوارش شرکت و بیماری های سرپایی در درمانگاه را از رفرنس نلسون چاپ 2020 و مقالات منتخب مطالعه نماید.
- L. دستیاران بایست بصورت فعال و منظم در برنامه های آموزشی بخش شامل کنفرانس و ژورنال کلاب شرکت نمایند.
- M. دستیاران بایست آمادگی لازم را برای ارزیابی پایان ماه از صلاحیت بالینی که طی یک ماه آموزش کسب نموده است داشته باشد.
- N. دستیاران در پایان هر ماه به روش های مختلف شامل MCQ, Mini CEX, KFP, DOPS مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت.

### 2. مهارت های بالینی

هر دستیار به منظور افزایش توانمند سازی عملی خود در بخش گوارش باید بتواند:

1. NG tube بگذارد.
2. مایع آسیت را بصورت تشخیصی یا درمانی پاراسترنال نماید و موارد آزمایشگاهی مورد نیاز در خواست ، پیگیری و تفسیر نماید.

3. خون گیری وریدی و شریانی را انجام دهد.

4. دستیار بایست تستهای عملکرد کبدی LFT، تست های انعقادی، متابولیک، الکتrolیت، سرولوژی، رادیوگرافی ساده یا با ماده حاجب، سونوگرافی و یا سی تی اسکن را بر اساس بالین بیمار تفسیر و پس از تطابق با بیمار نسبت به برنامه ریزی درمانی وی اقدام نماید.

5. دستیار بایست کارت رشد مندرج در پرونده را تکمیل و وضعیت تغذیه کودکان را تفسیر نماید و به زیر گروه آموزشی شامل انترن و کارآموزان آموزش دهد.

6. دستیار بایست در طی حضور در بخش داروهای گوارشی، نحوه تجویز، مصرف، عوارض و پیگیری آن شناخت داشته باشد.

7. دستیار بایست مسلط به اقدامات احیاء باشد و در موارد اورژانس پس از انجام اقدامات اولیه نسبت به فراخواندن تیم احیاء اقدام و مدیریت نماید.

8. دستیاران بایست نسبت به درمان بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون ناشی از اسهال حاد یا گاستروانتریت و اصلاح اختلالات الکتrolیتی تسلط کافی داشته باشند.

3. دستیار بایست براب قوانین بخش تظاهرات بالینی شایع و سرفصل های منابع زیر را طبق الگوی پیوست براساس must learn و سال دستبازی مطالعه و بدانند.

### GI Ward Must learn

<u>Junior resident</u>	<u>Medior resident</u>	<u>Senior resident</u>
Jaundice (A)	کلیه تاپیک دستیاران سال یک + موارد زیر	کلیه تاپیک دستیاران سال دو + موارد زیر
Nausea and vomiting(A)	Hirschsprung disease (B)	Abdominal mass (A)
Acute diarrhea (A)	Obesity (B)	Intestinal duplication (B)
Acute Gastroenteritis (A)	NEC (A)	Rectal polyp (B)
Constipation functional and organic (A)	Acid peptic disease (A)	FAP (C)
Abdominal protrusion and distension (A)	Helicobacter pylori infection (A)	Hemochromatosis (C)
Anorexia (A)	Celiac disease (A)	Neiman pick disease (C)
Upper GI bleeding (A)	IBD (B)	Gaucher disease (C)
Lower GI bleeding (A)	Cystic fibrosis (C)	Choledochal cyst (C)
Gastroesophageal reflux (A)	Wilson disease (B)	PCKD (C)
Cholestasis jaundice (A)	Glycogen Storage Disease (C)	Hepatoblastoma (C)
Acute abdominal Pain (A)	Parasitic infection (A)	Hepatocellular Carcinoma (C)
Chronic Abdominal Pain (A)	Autoimmune hepatitis (B)	Galactosemia (B)
Ascites (A)	Acute hepatitis (A)	Fructose intolerance (C)
Chronic Diarrhea (A)	Viral hepatitis (A)	Anorexia Nervosa (C)
Cleft lip and cleft palate (A)	Portal hypertension (B)	Bulimia (C)
Infant colic (A)	Perianal fistula and lesion (B)	Rumination (C)

Functional abdominal Pain (A)	Chylous Ascites (B)	NASH (C)
Diaper Rash (A)	Biliary Atresia (A)	TPN associated liver disease (A)
Acute abdomen (A)	Gall Stone (B)	Liver abscess (C)
Hepatic encephalopathy (A)	Cholecystitis (B)	Auto immune enteropathy (C)
Failure to thrive (A)	Acute Pancreatitis (A)	
Foreign Body ingestion (A)	Chronic Pancreatitis (B)	
Caustic ingestion (A)	Carbohydrate Malabsorption (B)	
Intestinal obstruction (A)	Fat malabsorption (A)	
Malrotation (A)	Cow's milk Allergy ( A)	
Gastric outlet obstruction (A)	Food Allergy (B)	
Hypertrophic pyloric stenosis (A)	Eosinophilic Esophagitis (B)	
Esophageal atresia and stenosis (B)	Inguinal hernia (B)	
Acute liver failure (A)	Dysphagia (A)	
Liver cirrhosis (B)	Pica (B)	
Diaphragmatic hernia (A)	Esophageal Varices (B)	
Rehydration therapy (oral / IV) (A)	Meconium plug (B)	
Nutritional assessment (A)	Meconium ileus (B)	
Rectal prolapse (B)	Henoch–Schönlein purpura (B)	
Intussusception (A)	Esophagitis (A)	
Meckel diverticule (A)	Esophageal stenosis (B)	
Hepatosplenomegaly (A)	Dysmotility (B)	
Volvulus (A)	Probiotics (A)	
Acute Appendicitis (A)	Pseudo intestinal obstruction (B)	
Chronic Hepatitis (B)	Pancreatic insufficiency (B)	
Intestinal perforation (A)		
Bacterial peritonitis (A)		
Vitamin deficiency (A)		

Vitamin toxicity (A)		
Disorder of oral cavity (A)		
Achalasia (A)		
Milk powder formula (A)		
Duodenal Atresia (A)		
Jejunal and ileal Atresia (A)		
Malabsorption (A)		

بیماری های زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند:

سطح بندی مطالب

Must Know	دانستن این موارد اهمیت حیاتی ددارو برای انجام صحیح طبابت در زمره ضرورت است	A	دانسته ها برای حداقل طبابت
Better to Know	دانستن این موارد بسیار مفید است و در مدت طبابت مکررا مورد استفاده قرار می گیرد	B	دانسته ها برای طبابت خوب
Nice to Know	دانستن این موارد قابل تحسین است و برای درک بیشتر فرایند بیماری یا درمان یا در مورد نادر در بیماری کمک کننده است	C	دانسته ها برای طبابت ایده آل
No Need to Know	دانستن این موارد ضرورتی ندارد	D	

(حداقل تعداد مواردی از بیماری که انترن در دوره آموزشی بالینی باید ببیند مشخص خواهد شد.)

4. تغذیه و پایش رشد: دستیار بایست تغذیه شیرخواران، کودکان سنین 2 تا 5 سال، مدرسه و نوجوانان موارد زیر را بداند و بتواند:

- A. ارزیابی وضعیت تغذیه در سنین فوق (A)
- B. تغذیه شیرخواران و کودکان سالم در سنین فوق (A)
- C. تغذیه در بیماری ها (A)
- D. شناخت انواع شیرخشک و میزان کالری در هر پیمانه از شیرخشک ها (A)
- E. (A) Failure To Thrive
- F. تغذیه وریدی و انترال و تخمین میزان کالری و عوارض ناشی از آنها را بداند و نسبت به تکمیل فرم کالری مورد نیاز روزانه بیمار اقدام نماید. (A)

الگوی یادگیری هر عنوان یا تظاهر:

1- عنوان

2- تظاهرات

3- تعریف



4- Basic science (آناتومی-فیزیولوژی-بافت شناسی-پاتولوژی-بیوشیمی-ایمونولوژی-جنین شناسی)

5- مکانیزم یا پاتوفیزیولوژی

6- اتیولوژی

7- تشخیص افتراقی عارضه - از شایعترین و محتمل ترین به نادرترین

8- Diagnostic approach to presentation

8-1 گرفتن شرح حال بیمار 8-2 معاینه فیزیکی 8-3 پاراکلینیک ( Practical laboratory and imaging )

9- الگوریتم تشخیص یا درخت تصمیم گیری

10- Therapeutic Approach روش برخورد درمانی

11- نحوه پیگیری و آموزش به والدین

12- رفرنس

13- معرفی رفرنس برای مطالعه بیشتر

### روش نوشتن نوت نوت روزانه (PROGRESS NOTE)

ثبت سیر پیشرفت روزانه (Progress note) در پرونده روزهای بعد بیمار لازم الاجرا است زیرا تنها بدینوسیله است که می توان بخوبی در جریان اتفاقات روز های بعد قرار گرفت.

توصیه می شود در نوت روزانه از روش SOAP استفاده شود.

S (Subjective)

O (objective)

A (assessment)

P (plan)

### نمونه زیر به عنوان الگو ارائه می شود:

بیمار امروز احساس بهتری نموده، گرسنه است و فقط سوند معدی بینی او را اذیت می کند. خونریزی متوقف شده و در مایع آسپیره از سوند معدی خونی وجود ندارد. آخرین مدفوع قهوه ای رنگ است. هماتوکریت بیمار 24 درصد و ثابت مانده است. علائم حیاتی ثابت و طبیعی هستند: BP: 124/80 و P 84/min معاینه بالینی بیمار تغییری را نشان نمی دهد. علائم گاستریت حاد بیمار بهبود یافته است. برنامه آنست که سوند معدی برداشته شده، مایعات وریدی را قطع و رژیم پروتئین شروع شود.

\*\*\* توجه \*\*\*

دستیار بخش باید شناخت کاملی از بیمار خود چه از نظر علت مراجعه، شرح حال، معاینه فیزیکی، آزمایشات انجام شده و نتایج آن و دلیل انجام آزمایش، اقدامات درمانی انجام شده و دلیل آن، مشاوره در صورت نیاز با ذکر دلایل آن، پیگیری بیمار و نحوه آموزش و تعامل با مادر را داشته باشد بطریقی که بصورت ذهنی بتواند بیمار را معرفی نماید و در فرمتی که در پیوست است اطلاعات بیمار را ثبت و ضبط نماید. هر بیمار را دستیار باید از رفرنس خودش که نلسون است مطالعه نماید بطریقی که بتواند در مورد بیمار بحث علمی نموده و مطالبی که مطالعه کرده است را منطبق بر بیمار کاربرد آن را بداند و با سایر همکاران خود مطالب را بحث و گفت و گوی علمی نماید.

- برای هر بیماری یک یا چند مقاله یا گایدلاین (به آدرس مرکز تحقیقات گوارش، کبد و تغذیه کودکان بارگزاری شده لطفاً با مراجعه به آدرس <http://pgnrc.sbm.ac.ir> بارگزاری شده که ضرورت دارد مقالات مرتبط با بیمار را مطالعه نمایید.

- با جست و جو کردن در مورد بیماری از طریق پایگاه های اطلاعاتی یک یا چند مقاله جدید در مورد بیمارتان که تحت نظر شما مراقبت می شود پیدا نموده به دانش روزتان از این طریق بیافزاید و با مطالعه روزانه و مستمر **Case by Case** مهارت های شما در مراقبت از بیماران بهتر شده و برای سه هدفی که به شرح زیر مدنظر است موفق تر خواهید شد.

1- موفقیت در آزمون هایی که در پیش رو دارید (جبهه آزمون ها)

2- موفقیت در ارائه خدمت به بیماران (جبهه خدمات سلامت کودکان)

3- موفقیت در زندگی بهتر با کیفیت و رضایتمندی بهتر (جبهه زندگی)

موفق باشید

## برنامه آموزشی ، وظایف و انتظارات از دستیاران در بخش گوارش

### 1. وظایف آموزشی:

هر دستیار مسئول بیماران بستری در بخش می باشد و در خصوص بیمار باید موارد زیر را انجام دهد.

- A. دستیار بایست نسبت به اخذ شرح حال دقیق و معاینه بالینی بیمار بر اساس فرمت آکادمیک و نوشتن آن در پرونده بیمار خوانا و بدون هرگونه خط خورگی اقدام نماید.
- B. تشخیص و برنامه ریزی درمان را مدیریت و با نظارت فلوشیپ در پرونده پزشکی بیمار بدون خط خوردگی مکتوب نماید.
- C. اجرای دستورات آزمایشگاهی و سایر اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز در تشخیص و درمان را کنترل ، نظارت و در روند تسریع آن پیگیری نماید.
- D. دستیار بایست سیر پیشرفت "Progress note" روزانه بیمار را طبق الگوی پیوست (SOAP) با ذکر تفسیر و plane جدید روزانه بیمار را بنویسد.
- E. دستیار بایست خلاصه پرونده بیمار را با ذکر تشخیص صحیح نهایی بیمار همراه با دستورات دارویی ، و آموزش به والدین در موقع ترخیص بنویسد.
- F. دستیار بایست قادر به نسخه نویسی صحیح باشد و عوارض احتمالی دارویی را شناخته و در زمان ترخیص به والدین متذکر شود.
- G. دستیار بایست موقع ترخیص قادر به آموزش بیمار باشد و پیگیری گردش بیماری را باید به اطلاع همراهان برساند.
- H. دستیاران بایست قادر به ارائه آموزش آشناری به انترن و استاژر باشند و بر عملکرد کارورزان نظارت نمایند.
- I. در خصوص آموزش و یادگیری هر چه بهتر دستیار بایست بر اساس رفرنس نلسون چاپ 2020 و جستجوی مقالات منتخب در سایت مرکز تحقیقات گوارش و کبد و تغذیه کودکان به آدرس سایت <http://pgnrc.sbm.ac.ir> و سایر منابع و پایگاه های اطلاعاتی، کلیه بیماران بستری شده در بخش یا درمانگاه که مسئولیت آن بر عهده دارد مطالعه و بر بالین بیمار یا کلاس درس ارائه نماید. به طریقی که بتواند بیمار را منطبق بر یافته های علمی روز مدیریت و مراقبت نماید.
- J. دستیار بایست تظاهرات و بیماری های شایع گوارش تعیین شده از طرف اتند مسئول آموزش دستیاران مطالعه و در جلسات آموزشی ارائه نماید.
- K. دستیاران بایست بصورت فعال و منظم در درمانگاه های گوارش شرکت و بیماری های سرپایی در درمانگاه را از رفرنس نلسون چاپ 2020 و مقالات منتخب مطالعه نماید.
- L. دستیاران بایست بصورت فعال و منظم در برنامه های آموزشی بخش شامل کنفرانس و ژورنال کلاب شرکت نمایند.
- M. دستیاران بایست آمادگی لازم را برای ارزیابی پایان ماه از صلاحیت بالینی که طی یک ماه آموزش کسب نموده است داشته باشد.
- N. دستیاران در پایان هر ماه به روش های مختلف شامل MCQ, Mini CEX, KFP, DOPS مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت.

### 2. مهارت های بالینی

هر دستیار به منظور افزایش توانمند سازی عملی خود در بخش گوارش باید بتواند:

1. NG tube بگذارد.
2. مایع آسیت را بصورت تشخیصی یا درمانی پاراسترنال نماید و موارد آزمایشگاهی مورد نیاز در خواست ، پیگیری و تفسیر نماید.

3. خون گیری وریدی و شریانی را انجام دهد.

4. دستیار بایست تستهای عملکرد کبدی LFT، تست های انعقادی، متابولیک، الکترولیت، سرولوژی، رادیوگرافی ساده یا با ماده حاجب، سونوگرافی و یا سی تی اسکن را بر اساس بالین بیمار تفسیر و پس از تطابق با بیمار نسبت به برنامه ریزی درمانی وی اقدام نماید.

5. دستیار بایست کارت رشد مندرج در پرونده را تکمیل و وضعیت تغذیه کودکان را تفسیر نماید و به زیر گروه آموزشی شامل انترن و کارآموزان آموزش دهد.

6. دستیار بایست در طی حضور در بخش داروهای گوارشی، نحوه تجویز، مصرف، عوارض و پیگیری آن شناخت داشته باشد.

7. دستیار بایست مسلط به اقدامات احیاء باشد و در موارد اورژانس پس از انجام اقدامات اولیه نسبت به فراخواندن تیم احیاء اقدام و مدیریت نماید.

8. دستیاران بایست نسبت به درمان بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون ناشی از اسهال حاد یا گاستروانتریت و اصلاح اختلالات الکترولیتی تسلط کافی داشته باشند.

3. دستیار بایست برای قوانین بخش تظاهرات بالینی شایع و سرفصل های منابع زیر را طبق الگوی پیوست براساس must learn و سال دستبازی مطالعه و بدانند.

### GI Ward Must learn

<u>Junior resident</u>	<u>Medior resident</u>	<u>Senior resident</u>
Jaundice (A)	کلیه تاپیک دستیاران سال یک + موارد زیر	کلیه تاپیک دستیاران سال دو + موارد زیر
Nausea and vomiting(A)	Hirschsprung disease (B)	Abdominal mass (A)
Acute diarrhea (A)	Obesity (B)	Intestinal duplication (B)
Acute Gastroenteritis (A)	NEC (A)	Rectal polyp (B)
Constipation functional and organic (A)	Acid peptic disease (A)	FAP (C)
Abdominal protrusion and distension (A)	Helicobacter pylori infection (A)	Hemochromatosis (C)
Anorexia (A)	Celiac disease (A)	Neiman pick disease (C)
Upper GI bleeding (A)	IBD (B)	Gaucher disease (C)
Lower GI bleeding (A)	Cystic fibrosis (C)	Choledochal cyst (C)
Gastroesophageal reflux (A)	Wilson disease (B)	PCKD (C)
Cholestasis jaundice (A)	Glycogen Storage Disease (C)	Hepatoblastoma (C)
Acute abdominal Pain (A)	Parasitic infection (A)	Hepatocellular Carcinoma (C)
Chronic Abdominal Pain (A)	Autoimmune hepatitis (B)	Galactosemia (B)
Ascites (A)	Acute hepatitis (A)	Fructose intolerance (C)
Chronic Diarrhea (A)	Viral hepatitis (A)	Anorexia Nervosa (C)
Cleft lip and cleft palate (A)	Portal hypertension (B)	Bulimia (C)
Infant colic (A)	Perianal fistula and lesion (B)	Rumination (C)

Functional abdominal Pain (A)	Chylous Ascites (B)	NASH (C)
Diaper Rash (A)	Biliary Atresia (A)	TPN associated liver disease (A)
Acute abdomen (A)	Gall Stone (B)	Liver abscess (C)
Hepatic encephalopathy (A)	Cholecystitis (B)	Auto immune enteropathy (C)
Failure to thrive (A)	Acute Pancreatitis (A)	
Foreign Body ingestion (A)	Chronic Pancreatitis (B)	
Caustic ingestion (A)	Carbohydrate Malabsorption (B)	
Intestinal obstruction (A)	Fat malabsorption (A)	
Malrotation (A)	Cow's milk Allergy ( A)	
Gastric outlet obstruction (A)	Food Allergy (B)	
Hypertrophic pyloric stenosis (A)	Eosinophilic Esophagitis (B)	
Esophageal atresia and stenosis (B)	Inguinal hernia (B)	
Acute liver failure (A)	Dysphagia (A)	
Liver cirrhosis (B)	Pica (B)	
Diaphragmatic hernia (A)	Esophageal Varices (B)	
Rehydration therapy (oral / IV) (A)	Meconium plug (B)	
Nutritional assessment (A)	Meconium ileus (B)	
Rectal prolapse (B)	Henoch–Schönlein purpura (B)	
Intussusception (A)	Esophagitis (A)	
Meckel diverticule (A)	Esophageal stenosis (B)	
Hepatosplenomegaly (A)	Dysmotility (B)	
Volvulus (A)	Probiotics (A)	
Acute Appendicitis (A)	Pseudo intestinal obstruction (B)	
Chronic Hepatitis (B)	Pancreatic insufficiency (B)	
Intestinal perforation (A)		
Bacterial peritonitis (A)		
Vitamin deficiency (A)		

Vitamin toxicity (A)		
Disorder of oral cavity (A)		
Achalasia (A)		
Milk powder formula (A)		
Duodenal Atresia (A)		
Jejunal and ileal Atresia (A)		
Malabsorption (A)		

بیماری های زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند:

سطح بندی مطالب

Must Know	دانستن این موارد اهمیت حیاتی ددارو برای انجام صحیح طبابت در زمره ضرورت است	A	دانسته ها برای حداقل طبابت
Better to Know	دانستن این موارد بسیار مفید است و در مدت طبابت مکررا مورد استفاده قرار می گیرد	B	دانسته ها برای طبابت خوب
Nice to Know	دانستن این موارد قابل تحسین است و برای درک بیشتر فرایند بیماری یا درمان یا در مورد نادر در بیماری کمک کننده است	C	دانسته ها برای طبابت ایده آل
No Need to Know	دانستن این موارد ضرورتی ندارد	D	

(حداقل تعداد مواردی از بیماری که انترن در دوره آموزشی بالینی باید ببیند مشخص خواهد شد.)

4. تغذیه و پایش رشد: دستیار بایست تغذیه شیرخواران، کودکان سنین 2 تا 5 سال، مدرسه و نوجوانان موارد زیر را بداند و بتواند:

- A. ارزیابی وضعیت تغذیه در سنین فوق (A)
- B. تغذیه شیرخواران و کودکان سالم در سنین فوق (A)
- C. تغذیه در بیماری ها (A)
- D. شناخت انواع شیرخشک و میزان کالری در هر پیمانه از شیرخشک ها (A)
- E. (A) Failure To Thrive
- F. تغذیه وریدی و انترال و تخمین میزان کالری و عوارض ناشی از آنها را بداند و نسبت به تکمیل فرم کالری مورد نیاز روزانه بیمار اقدام نماید. (A)

الگوی یادگیری هر عنوان یا تظاهر:

1- عنوان

2- تظاهرات

3- تعریف

4- Basic science (آناتومی-فیزیولوژی- بافت شناسی-پاتولوژی-بیوشیمی-ایمونولوژی-جنین شناسی)

5 - مکانیزم یا پاتوفیزیولوژی

6 - اتیولوژی

7- تشخیص افتراقی عارضه - از شایعترین و محتمل ترین به نادرترین

8-Diagnostic approach to presentation

8-1 گرفتن شرح حال بیمار 8-2 معاینه فیزیکی 8-3 پاراکلینیک ( Practical laboratory and imaging )

9- الگوریتم تشخیص یا درخت تصمیم گیری

10- روش برخورد درمانی Therapeutic Approach

11- نحوه پیگیری و آموزش به والدین

12- رفرنس

13- معرفی رفرنس برای مطالعه بیشتر

### روش نوشتن نوت نوت روزانه (PROGRESS NOTE)

ثبت سیر پیشرفت روزانه (Progress note) در پرونده روزهای بعد بیمار لازم الاجرا است زیرا تنها بدینوسیله است که می توان بخوبی در جریان اتفاقات روز های بعد قرار گرفت.

توصیه می شود در نوت روزانه از روش SOAP استفاده شود.

S (Subjective)

O (objective)

A (assessment)

P (plan)

### نمونه زیر به عنوان الگو ارائه می شود:

بیمار امروز احساس بهتری نموده، گرسنه است و فقط سوند معدی بینی او را اذیت می کند. خونریزی متوقف شده و در مایع آسپیره از سوند معدی خونی وجود ندارد. آخرین مدفوع قهوه ای رنگ است. هماتوکریت بیمار 24 درصد و ثابت مانده است. علائم حیاتی ثابت و طبیعی هستند: BP: 124/80 و P 84/min معاینه بالینی بیمار تغییری را نشان نمی دهد. علائم گاستریت حاد بیمار بهبود یافته است. برنامه آنست که سوند معدی برداشته شده، مایعات وریدی را قطع و رژیم پروتئین شروع شود.

\*\*\* توجه \*\*\*

دستیار بخش باید شناخت کاملی از بیمار خود چه از نظر علت مراجعه، شرح حال، معاینه فیزیکی، آزمایشات انجام شده و نتایج آن و دلیل انجام آزمایش، اقدامات درمانی انجام شده و دلیل آن، مشاوره در صورت نیاز با ذکر دلایل آن، پیگیری بیمار و نحوه آموزش و تعامل با مادر را داشته باشد بطریقی که بصورت ذهنی بتواند بیمار را معرفی نماید و در فرمتی که در پیوست است اطلاعات بیمار را ثبت و ضبط نماید. هر بیمار را دستیار باید از رفرنس خودش که نلسون است مطالعه نماید بطریقی که بتواند در مورد بیمار بحث علمی نموده و مطالبی که مطالعه کرده است را منطبق بر بیمار کاربرد آن را بداند و با سایر همکاران خود مطالب را بحث و گفت و گوی علمی نماید.

- برای هر بیماری یک یا چند مقاله یا گایدلاین (به آدرس مرکز تحقیقات گوارش، کبد و تغذیه کودکان بارگزاری شده لطفاً با مراجعه به آدرس <http://pgnrc.sbmu.ac.ir> بارگزاری شده که ضرورت دارد مقالات مرتبط با بیمار را مطالعه نمایید.

- با جست و جو کردن در مورد بیماری از طریق پایگاه های اطلاعاتی یک یا چند مقاله جدید در مورد بیمارتان که تحت نظر شما مراقبت می شود پیدا نموده به دانش روزتان از این طریق بیافزاید و با مطالعه روزانه و مستمر **Case by Case** مهارت‌های شما در مراقبت از بیماران بهتر شده و برای سه هدفی که به شرح زیر مدنظر است موفق تر خواهید شد.

1- موفقیت در آزمون هایی که در پیش رو دارید (جبهه آزمون ها)

2- موفقیت در ارائه خدمت به بیماران (جبهه خدمات سلامت کودکان)

3- موفقیت در زندگی بهتر با کیفیت و رضایتمندی بهتر (جبهه زندگی)

موفق باشید



## برنامه آموزشی ، وظایف و انتظارات از دستیاران در بخش گوارش

### 1. وظایف آموزشی:

هر دستیار مسئول بیماران بستری در بخش می باشد و در خصوص بیمار باید موارد زیر را انجام دهد.

- A. دستیار بایست نسبت به اخذ شرح حال دقیق و معاینه بالینی بیمار بر اساس فرمت آکادمیک و نوشتن آن در پرونده بیمار خوانا و بدون هرگونه خط خورگی اقدام نماید.
- B. تشخیص و برنامه ریزی درمان را مدیریت و با نظارت فلوشیپ در پرونده پزشکی بیمار بدون خط خوردگی مکتوب نماید.
- C. اجرای دستورات آزمایشگاهی و سایر اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز در تشخیص و درمان را کنترل ، نظارت و در روند تسریع آن پیگیری نماید.
- D. دستیار بایست سیر پیشرفت "Progress note" روزانه بیمار را طبق الگوی پیوست (SOAP) با ذکر تفسیر و plane جدید روزانه بیمار را بنویسد.
- E. دستیار بایست خلاصه پرونده بیمار را با ذکر تشخیص صحیح نهایی بیمار همراه با دستورات دارویی ، و آموزش به والدین در موقع ترخیص بنویسد.
- F. دستیار بایست قادر به نسخه نویسی صحیح باشد و عوارض احتمالی دارویی را شناخته و در زمان ترخیص به والدین متذکر شود.
- G. دستیار بایست موقع ترخیص قادر به آموزش بیمار باشد و پیگیری گردش بیماری را باید به اطلاع همراهان برساند.
- H. دستیاران بایست قادر به ارائه آموزش آشناری به انترن و استاژر باشند و بر عملکرد کارورزان نظارت نمایند.
- I. در خصوص آموزش و یادگیری هر چه بهتر دستیار بایست بر اساس رفرنس نلسون چاپ 2020 و جستجوی مقالات منتخب در سایت مرکز تحقیقات گوارش و کبد و تغذیه کودکان به آدرس سایت <http://pgnrc.sbmu.ac.ir> و سایر منابع و پایگاه های اطلاعاتی، کلیه بیماران بستری شده در بخش یا درمانگاه که مسئولیت آن بر عهده دارد مطالعه و بر بالین بیمار یا کلاس درس ارائه نماید. به طریقی که بتواند بیمار را منطبق بر یافته های علمی روز مدیریت و مراقبت نماید.
- J. دستیار بایست تظاهرات و بیماری های شایع گوارش تعیین شده از طرف اتند مسئول آموزش دستیاران مطالعه و در جلسات آموزشی ارائه نماید.
- K. دستیاران بایست بصورت فعال و منظم در درمانگاه های گوارش شرکت و بیماری های سرپایی در درمانگاه را از رفرنس نلسون چاپ 2020 و مقالات منتخب مطالعه نماید.
- L. دستیاران بایست بصورت فعال و منظم در برنامه های آموزشی بخش شامل کنفرانس و ژورنال کلاب شرکت نمایند.
- M. دستیاران بایست آمادگی لازم را برای ارزیابی پایان ماه از صلاحیت بالینی که طی یک ماه آموزش کسب نموده است داشته باشد.
- N. دستیاران در پایان هر ماه به روش های مختلف شامل MCQ, Mini CEX, KFP, DOPS مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت.

### 2. مهارت های بالینی

هر دستیار به منظور افزایش توانمند سازی عملی خود در بخش گوارش باید بتواند:

1. NG tube بگذارد.
2. مایع آسیت را بصورت تشخیصی یا درمانی پاراسترنال نماید و موارد آزمایشگاهی مورد نیاز در خواست ، پیگیری و تفسیر نماید.

3. خون گیری وریدی و شریانی را انجام دهد.

4. دستیار بایست تستهای عملکرد کبدی LFT، تست های انعقادی، متابولیک، الکتrolیت، سرولوژی، رادیوگرافی ساده یا با ماده حاجب، سونوگرافی و یا سی تی اسکن را بر اساس بالین بیمار تفسیر و پس از تطابق با بیمار نسبت به برنامه ریزی درمانی وی اقدام نماید.

5. دستیار بایست کارت رشد مندرج در پرونده را تکمیل و وضعیت تغذیه کودکان را تفسیر نماید و به زیر گروه آموزشی شامل انترن و کارآموزان آموزش دهد.

6. دستیار بایست در طی حضور در بخش داروهای گوارشی، نحوه تجویز، مصرف، عوارض و پیگیری آن شناخت داشته باشد.

7. دستیار بایست مسلط به اقدامات احیاء باشد و در موارد اورژانس پس از انجام اقدامات اولیه نسبت به فراخواندن تیم احیاء اقدام و مدیریت نماید.

8. دستیاران بایست نسبت به درمان بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون ناشی از اسهال حاد یا گاستروانتریت و اصلاح اختلالات الکتrolیتی تسلط کافی داشته باشند.

3. دستیار بایست براب قوانین بخش تظاهرات بالینی شایع و سرفصل های منابع زیر را طبق الگوی پیوست براساس must learn و سال دستباری مطالعه و بدانند.

### GI Ward Must learn

<u>Junior resident</u>	<u>Medior resident</u>	<u>Senior resident</u>
Jaundice (A)	کلیه تاپیک دستیاران سال یک + موارد زیر	کلیه تاپیک دستیاران سال دو + موارد زیر
Nausea and vomiting(A)	Hirschsprung disease (B)	Abdominal mass (A)
Acute diarrhea (A)	Obesity (B)	Intestinal duplication (B)
Acute Gastroenteritis (A)	NEC (A)	Rectal polyp (B)
Constipation functional and organic (A)	Acid peptic disease (A)	FAP (C)
Abdominal protrusion and distension (A)	Helicobacter pylori infection (A)	Hemochromatosis (C)
Anorexia (A)	Celiac disease (A)	Neiman pick disease (C)
Upper GI bleeding (A)	IBD (B)	Gaucher disease (C)
Lower GI bleeding (A)	Cystic fibrosis (C)	Choledochal cyst (C)
Gastroesophageal reflux (A)	Wilson disease (B)	PCKD (C)
Cholestasis jaundice (A)	Glycogen Storage Disease (C)	Hepatoblastoma (C)
Acute abdominal Pain (A)	Parasitic infection (A)	Hepatocellular Carcinoma (C)
Chronic Abdominal Pain (A)	Autoimmune hepatitis (B)	Galactosemia (B)
Ascites (A)	Acute hepatitis (A)	Fructose intolerance (C)
Chronic Diarrhea (A)	Viral hepatitis (A)	Anorexia Nervosa (C)
Cleft lip and cleft palate (A)	Portal hypertension (B)	Bulimia (C)
Infant colic (A)	Perianal fistula and lesion (B)	Rumination (C)

Functional abdominal Pain (A)	Chylous Ascites (B)	NASH (C)
Diaper Rash (A)	Biliary Atresia (A)	TPN associated liver disease (A)
Acute abdomen (A)	Gall Stone (B)	Liver abscess (C)
Hepatic encephalopathy (A)	Cholecystitis (B)	Auto immune enteropathy (C)
Failure to thrive (A)	Acute Pancreatitis (A)	
Foreign Body ingestion (A)	Chronic Pancreatitis (B)	
Caustic ingestion (A)	Carbohydrate Malabsorption (B)	
Intestinal obstruction (A)	Fat malabsorption (A)	
Malrotation (A)	Cow's milk Allergy ( A)	
Gastric outlet obstruction (A)	Food Allergy (B)	
Hypertrophic pyloric stenosis (A)	Eosinophilic Esophagitis (B)	
Esophageal atresia and stenosis (B)	Inguinal hernia (B)	
Acute liver failure (A)	Dysphagia (A)	
Liver cirrhosis (B)	Pica (B)	
Diaphragmatic hernia (A)	Esophageal Varices (B)	
Rehydration therapy (oral / IV) (A)	Meconium plug (B)	
Nutritional assessment (A)	Meconium ileus (B)	
Rectal prolapse (B)	Henoch–Schönlein purpura (B)	
Intussusception (A)	Esophagitis (A)	
Meckel diverticule (A)	Esophageal stenosis (B)	
Hepatosplenomegaly (A)	Dysmotility (B)	
Volvulus (A)	Probiotics (A)	
Acute Appendicitis (A)	Pseudo intestinal obstruction (B)	
Chronic Hepatitis (B)	Pancreatic insufficiency (B)	
Intestinal perforation (A)		
Bacterial peritonitis (A)		
Vitamin deficiency (A)		

Vitamin toxicity (A)		
Disorder of oral cavity (A)		
Achalasia (A)		
Milk powder formula (A)		
Duodenal Atresia (A)		
Jejunal and ileal Atresia (A)		
Malabsorption (A)		

بیماری های زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند:

سطح بندی مطالب

Must Know	دانستن این موارد اهمیت حیاتی ددارو برای انجام صحیح طبابت در زمره ضرورت است	A	دانسته ها برای حداقل طبابت
Better to Know	دانستن این موارد بسیار مفید است و در مدت طبابت مکررا مورد استفاده قرار می گیرد	B	دانسته ها برای طبابت خوب
Nice to Know	دانستن این موارد قابل تحسین است و برای درک بیشتر فرایند بیماری یا درمان یا در مورد نادر در بیماری کمک کننده است	C	دانسته ها برای طبابت ایده آل
No Need to Know	دانستن این موارد ضرورتی ندارد	D	

(حداقل تعداد مواردی از بیماری که انترن در دوره آموزشی بالینی باید ببیند مشخص خواهد شد.)

4. تغذیه و پایش رشد: دستیار بایست تغذیه شیرخواران، کودکان سنین 2 تا 5 سال، مدرسه و نوجوانان موارد زیر را بداند و بتواند:

- A. ارزیابی وضعیت تغذیه در سنین فوق (A)
- B. تغذیه شیرخواران و کودکان سالم در سنین فوق (A)
- C. تغذیه در بیماری ها (A)
- D. شناخت انواع شیرخشک و میزان کالری در هر پیمانه از شیرخشک ها (A)
- E. (A) Failure To Thrive
- F. تغذیه وریدی و انترال و تخمین میزان کالری و عوارض ناشی از آنها را بداند و نسبت به تکمیل فرم کالری مورد نیاز روزانه بیمار اقدام نماید. (A)

الگوی یادگیری هر عنوان یا تظاهر:

1- عنوان

2- تظاهرات

3- تعریف

4- Basic science (آناتومی-فیزیولوژی-بافت شناسی-پاتولوژی-بیوشیمی-ایمونولوژی-جنین شناسی)

5- مکانیزم یا پاتوفیزیولوژی

6- اتیولوژی

7- تشخیص افتراقی عارضه - از شایعترین و محتمل ترین به نادرترین

8- Diagnostic approach to presentation

8-1 گرفتن شرح حال بیمار 8-2 معاینه فیزیکی 8-3 پاراکلینیک ( Practical laboratory and imaging )

9- الگوریتم تشخیص یا درخت تصمیم گیری

10- Therapeutic Approach روش برخورد درمانی

11- نحوه پیگیری و آموزش به والدین

12- رفرنس

13- معرفی رفرنس برای مطالعه بیشتر

### روش نوشتن نوت نوت روزانه (PROGRESS NOTE)

ثبت سیر پیشرفت روزانه (Progress note) در پرونده روزهای بعد بیمار لازم الاجرا است زیرا تنها بدینوسیله است که می توان بخوبی در جریان اتفاقات روز های بعد قرار گرفت.

توصیه می شود در نوت روزانه از روش SOAP استفاده شود.

S (Subjective)

O (objective)

A (assessment)

P (plan)

### نمونه زیر به عنوان الگو ارائه می شود:

بیمار امروز احساس بهتری نموده، گرسنه است و فقط سوند معدی بینی او را اذیت می کند. خونریزی متوقف شده و در مایع آسپیره از سوند معدی خونی وجود ندارد. آخرین مدفوع قهوه ای رنگ است. هماتوکریت بیمار 24 درصد و ثابت مانده است. علائم حیاتی ثابت و طبیعی هستند: BP: 124/80 و P 84/min معاینه بالینی بیمار تغییری را نشان نمی دهد. علائم گاستریت حاد بیمار بهبود یافته است. برنامه آنست که سوند معدی برداشته شده، مایعات وریدی را قطع و رژیم پروتئین شروع شود.

\*\*\* توجه \*\*\*

دستیار بخش باید شناخت کاملی از بیمار خود چه از نظر علت مراجعه، شرح حال، معاینه فیزیکی، آزمایشات انجام شده و نتایج آن و دلیل انجام آزمایش، اقدامات درمانی انجام شده و دلیل آن، مشاوره در صورت نیاز با ذکر دلایل آن، پیگیری بیمار و نحوه آموزش و تعامل با مادر را داشته باشد بطریقی که بصورت ذهنی بتواند بیمار را معرفی نماید و در فرمتی که در پیوست است اطلاعات بیمار را ثبت و ضبط نماید. هر بیمار را دستیار باید از رفرنس خودش که نلسون است مطالعه نماید بطریقی که بتواند در مورد بیمار بحث علمی نموده و مطالبی که مطالعه کرده است را منطبق بر بیمار کاربرد آن را بداند و با سایر همکاران خود مطالب را بحث و گفت و گوی علمی نماید.

- برای هر بیماری یک یا چند مقاله یا گایدلاین (به آدرس مرکز تحقیقات گوارش، کبد و تغذیه کودکان بارگزاری شده لطفاً با مراجعه به آدرس <http://pgnrc.sbm.ac.ir> بارگزاری شده که ضرورت دارد مقالات مرتبط با بیمار را مطالعه نمایید.

- با جست و جو کردن در مورد بیماری از طریق پایگاه های اطلاعاتی یک یا چند مقاله جدید در مورد بیمارتان که تحت نظر شما مراقبت می شود پیدا نموده به دانش روزتان از این طریق بیافزاید و با مطالعه روزانه و مستمر **Case by Case** مهارت های شما در مراقبت از بیماران بهتر شده و برای سه هدفی که به شرح زیر مدنظر است موفق تر خواهید شد.

1- موفقیت در آزمون هایی که در پیش رو دارید (جبهه آزمون ها)

2- موفقیت در ارائه خدمت به بیماران (جبهه خدمات سلامت کودکان)

3- موفقیت در زندگی بهتر با کیفیت و رضایتمندی بهتر (جبهه زندگی)

موفق باشید

## برنامه آموزشی ، وظایف و انتظارات کارآموزان بخش گوارش

### ۱. هر کارآموز باید مسئول چند بیمار باشد و در خصوص بیمار باید موارد زیر را انجام دهد

- شرح حال بیمار را نوشته در انتها problem list تشخیص و تشخیص افتراقیها را بر آن مبنا نوشته باشد.
- Plan تشخیصی و بیمار را تحت نظارت اتند یا فلوی بخش بنویسد.
- Progress note روزانه را طبق الگوی پیوست بنویسد.
۲. مطالعه بیماریانی که مسئولیت آن را بر عهده دارد از رفرنس (نلسون اسنشیال ، مقالات منتخب و ارائه در بالین بیمار و کلاس درس) و برای هر بیمار که مسئولیت آنرا بر عهده دارد یک مقاله با نظارت پرسپتور خود پیدا کند .
۳. مطالعه تظاهرات و بیماری های شایع گوارش تعیین شده از طرف اتند مسئول آموزش کارورزان و ارائه آن در جلسات آموزشی
۴. شرکت در درمانگاه های گوارش و مطالعه بیماران سرپایی از رفرنس(نلسون اسنشیال و مقالات منتخب )
۵. کسب آمادگی برای ارزیابی پایان بخش از نظر صلاحیت حرفه ای
۶. در خصوص آموزش و یادگیری هر چه بهتر دستیار بایست بر اساس رفرنس نلسون چاپ 2020 و جستجوی مقالات منتخب در سایت مرکز تحقیقات گوارش و کبد و تغذیه کودکان به آدرس سایت <http://pgnrc.sbm.ac.ir> و سایر منابع و پایگاه های اطلاعاتی، کلیه بیماران بستری شده در بخش یا درمانگاه که مسئولیت آن را بر عهده دارد مطالعه و بر بالین بیمار یا کلاس درس ارائه نماید. به طریقی که بتواند بیمار را منطبق بر یافته های علمی روز مدیریت و مراقبت نماید.

### تظاهرات یا manifestation زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند.

- ۱- زردی (A)
- ۲- تهوع و استفراغ (A)
- ۳- اسهال (A)
- ۴- یبوست (A)
- ۵- اتساع و بزرگی شکم (A)
- ۶- کم اشتهاپی (A)
- ۷- خونریزی گوارشی (A)
- ۸- دل درد (حاد-مزمن) (A)
- ۹- colic (A)
- ۱۰- Diaper rash (A)
- ۱۱- کاهش وزن و اختلال رشد (A)
- ۱۲- افزایش وزن و چاقی (B)

### بیماری های زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند:

- ۱: انومالی های شایع گوارشی
- ۲- آنرزی مری (C)
- ۳- (انسداد خروجی معده) اسنتوز هیپرتروفیک پیلور (A)
- ۴- Malrotation (A)
- ۵- هیرشپروننگ (C) ۲) بیماری پتیک (A)
- ۳) انگل های شایع گوارشی (A)
- ۴) G.E.R (A)
- ۵) جسم خارجی دستگاه گوارش (A)
- شکاف کام و لب شکری (B)
- ۶) خوردن مواد سوزانند (A)

- (۷) حساسیت و عدم تحمل مواد غذایی (A) ۸) سندرم سوء جذب (C)  
 (۹) per anal lesion (A) ۱۰) سیروز کبد (C) ۱۱) نارسایی کبد (B) ۱۲) هیپاتیت ها (A) و مزمن (C)

**تغذیه: در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان سنین ۲ تا ۵ سال، مدرسه و نوجوانان موارد زیر را بدانند و بتوانند:**

- ارزیابی وضعیت تغذیه در سنین فوق (A)  
 - تغذیه شیرخواران و کودکان سالم در سنین فوق (A)  
 - تغذیه در بیماری ها (A)  
 انواع شیرخشک (C)  
 - F.T.T (B)

**الگوی یادگیری هر عنوان یا تظاهر:**

- ۱- عنوان  
 ۲- تظاهرات  
 ۳- تعریف  
 ۴- Basic science (آناتومی-فیزیولوژی- بافت شناسی -پاتولوژی-بیوشیمی-ایمونولوژی-جنین شناسی)  
 ۵- مکانیزم یا پاتوفیزیولوژی  
 ۶- اتیولوژی  
 ۷- تشخیص افتراقی عارضه-از شایعترین و محتمل ترین به نادرترین

**Diagnostic approach to presentation-۸**

- ۸-۱- گرفتن شرح حال بیمار ۸-۲- معاینه فیزیکی ۸-۳- پاراکلینیک (Practical laboratory and imaging)  
 ۹- الگوریتم تشخیصی یا درخت تصمیم گیری

**Therapeutic Approach -۱۰**

- ۱۱- نحوه پیگیری و آموزش به والدین ۱۲- رفرنس ۱۳- معرفی رفرنس برای مطالعه بیشتر

**سطح بندی مطالب**

Must Know	دانستن این موارد اهمیت حیاتی ددارو برای انجام صحیح طبابت در زمره ضرورت است	A	دانسته ها برای حداقل طبابت
Better to Know	دانستن این موارد بسیار مفید است و در مدت طبابت مکررا مورد استفاده قرار می گیرد	B	دانسته ها برای طبابت خوب
Nice to Know	دانستن این موارد قابل تحسین است و برای درک بیشتر فرایند بیماری یا درمان یا در مورد نادر در بیماری کمک کننده است	C	دانسته ها برای طبابت ایده آل
No Need to Know	دانستن این موارد ضرورتی ندارد	D	

(حداقل تعداد مواردی از بیماری که انترن در دوره آموزشی بالینی باید ببیند مشخص خواهد شد.)



## روش نوشتن نوت روزانه (PROGRESS NOTE)

ثبت نوت روزانه (Progress note) در پرونده روزهای بعد بیمار لازم الاجرا است زیرا تنها بدینوسیله است که می توان بخوبی در جریان اتفاقات روز های بعد قرار گرفت.

توصیه می شود در نوت روزانه از روش SOAP استفاده شود.

S (Subjective)

O (objective)

A (assessment)

P (plan)

نمونه زیر به عنوان الگو ارائه می شود:

بیمار امروز احساس بهتری نموده، گرسنه است و فقط سوند معدی بینی او را اذیت می کند. خ.نریزی متوقف شده و در مایع آسپیره از سوند معدی خونی وجود ندارد. آخرین مدفوع قهوه ای رنگ است. هماتوکریت بیمار ۲۴ درصد و ثابت مانده است. علائم حیاتی ثابت و طبیعی هستند: RP16,T37.2C-BP 124/80.P84. امتحان فیزیکی بیمار تغییری را نشان نمی دهد. علائم گاستریت حاد بیمار بهبود یافته است. برنامه آنست که سوند معدی برداشته شده، مایعات وریدی را قطع و رژیم پروتئین شروع شود.

\*\*\* توجه \*\*\*

کارآموز بخش باید شناخت کاملی از بیمار خود چه از نظر علت مراجعه، شرح حال، معاینه فیزیکی، آزمایشات انجام شده و نتایج آن و دلیل انجام آزمایش، اقدامات درمانی انجام شده و دلیل آن، مشاوره در صورت نیاز با ذکر دلایل آن، پیگیری بیمار و نحوه آموزش و تعامل با مادر را داشته باشد بطریقی که بصورت ذهنی بتواند بیمار را معرفی نماید و در فرمتی که در پیوست است اطلاعات بیمار را ثبت و ضبط نماید. هر بیمار را کارآموز باید از رفرنس خودش که نلسون است مطالعه نماید بطریقی که بتواند در مورد بیمار بحث علمی نموده و مطالبی که مطالعه کرده است را منطبق بر بیمار کاربرد آن را بدانند و با سایر همکاران خود مطالب را بحث و گفت و گوی علمی نماید.

- برای هر بیماری یک یا چند مقاله یا گایدلاین (به آدرس مرکز تحقیقات گوارش، کبد و تغذیه کودکان بارگزاری شده لطفابا مراجعه به آدرس <http://pgnrc.sbmu.ac.ir> بارگزاری شده که ضرورت دارد مقالات مرتبط با بیمار را مطالعه نمایند.

- با جست و جو کردن در مورد بیماری از طریق پایگاه های اطلاعاتی یک یا چند مقاله جدید در مورد بیماران که تحت نظر شما مراقبت می شود پیدا نموده به دانش روزتان از این طریق بیافزاید و با مطالعه روزانه و مستمر Case by Case مهارتهای شما در مراقبت از بیماران بهتر شده و برای سه هدفی که به شرح زیر مدنظر است موفق تر خواهید شد.

- 1- موفقیت در آزمون هایی که در پیش رو دارید (جبهه آزمون ها)
- 2- موفقیت در ارائه خدمت به بیماران (جبهه خدمات سلامت کودکان)
- 3- موفقیت در زندگی بهتر با کیفیت و رضایتمندی بهتر (جبهه زندگی)

موفق باشید

## برنامه آموزشی ، وظایف و انتظارات کارآموزان بخش گوارش

### ۱. هر کارآموز باید مسئول چند بیمار باشد و در خصوص بیمار باید موارد زیر را انجام دهد

- شرح حال بیمار را نوشته در انتها problem list تشخیص و تشخیص افتراقیها را بر آن مبنا نوشته باشد.  
- Plan تشخیصی و بیمار را تحت نظارت اتند یا فلوی بخش بنویسد.  
- Progress note روزانه را طبق الگوی پیوست بنویسد.
۲. مطالعه بیماریانی که مسئولیت آن را بر عهده دارد از رفرنس (نلسون اسنشیال ، مقالات منتخب و ارائه در بالین بیمار و کلاس درس) و برای هر بیمار که مسئولیت آنرا بر عهده دارد یک مقاله با نظارت پرسپتور خود پیدا کند .
۳. مطالعه تظاهرات و بیماری های شایع گوارش تعیین شده از طرف اتند مسئول آموزش کارورزان و ارائه آن در جلسات آموزشی
۴. شرکت در درمانگاه های گوارش و مطالعه بیماران سرپایی از رفرنس(نلسون اسنشیال و مقالات منتخب )
۵. کسب آمادگی برای ارزیابی پایان بخش از نظر صلاحیت حرفه ای
۶. در خصوص آموزش و یادگیری هر چه بهتر دستیار بایست بر اساس رفرنس نلسون چاپ 2020 و جستجوی مقالات منتخب در سایت مرکز تحقیقات گوارش و کبد و تغذیه کودکان به آدرس سایت <http://pgnrc.sbm.ac.ir> و سایر منابع و پایگاه های اطلاعاتی، کلیه بیماران بستری شده در بخش یا درمانگاه که مسئولیت آن را بر عهده دارد مطالعه و بر بالین بیمار یا کلاس درس ارائه نماید. به طریقی که بتواند بیمار را منطبق بر یافته های علمی روز مدیریت و مراقبت نماید.

### تظاهرات یا manifestation زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند.

- ۱- زردی (A)
- ۲- تهوع و استفراغ (A)
- ۳- اسهال (A)
- ۴- یبوست (A)
- ۵- اتساع و بزرگی شکم (A)
- ۶- کم اشتهاپی (A)
- ۷- خونریزی گوارشی (A)
- ۸- دل درد (حاد-مزمن) (A)
- ۹- colic (A)
- ۱۰- Diaper rash (A)
- ۱۱- کاهش وزن و اختلال رشد (A)
- ۱۲- افزایش وزن و چاقی (B)

### بیماری های زیر را طبق الگوی پیوست باید بداند:

- ۱: انومالی های شایع گوارشی (A) شکاف کام و لب شکری (B)
- ۲- آترزی مری (C) ۳- (انسداد خروجی معده) اسنتوز هیپرتروفیک پیلور (A)
- ۴- Malrotation (A) ۵- هیرشپروننگ (C) ۲) بیماری پتیک (A)
- ۳) انگل های شایع گوارشی (A) ۴) G.E.R (A)
- ۵) جسم خارجی دستگاه گوارش (A) ۶) خوردن مواد سوزانند (A)

- (۷) حساسیت و عدم تحمل مواد غذایی (A) ۸) سندرم سوء جذب (C)  
 (۹) per anal lesion (A) ۱۰) سیروز کبد (C) ۱۱) نارسایی کبد (B) ۱۲) هیپاتیت ها (A) و مزمن (C)

**تغذیه: در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان سنین ۲ تا ۵ سال، مدرسه و نوجوانان موارد زیر را بدانند و بتوانند:**

- ارزیابی وضعیت تغذیه در سنین فوق (A)  
 - تغذیه شیرخواران و کودکان سالم در سنین فوق (A)  
 - تغذیه در بیماری ها (A)  
 انواع شیرخشک (C)  
 - F.T.T (B)

**الگوی یادگیری هر عنوان یا تظاهر:**

- ۱- عنوان  
 ۲- تظاهرات  
 ۳- تعریف  
 ۴- Basic science (آناتومی-فیزیولوژی- بافت شناسی -پاتولوژی-بیوشیمی-ایمونولوژی-جنین شناسی)  
 ۵- مکانیزم یا پاتوفیزیولوژی  
 ۶- اتیولوژی  
 ۷- تشخیص افتراقی عارضه-از شایعترین و محتمل ترین به نادرترین  
 ۸- Diagnostic approach to presentation  
 ۸-۱- گرفتن شرح حال بیمار ۸-۲- معاینه فیزیکی ۸-۳- پاراکلینیک (Practical laboratory and imaging)  
 ۹- الگوریتم تشخیصی یا درخت تصمیم گیری  
 ۱۰- Therapeutic Approach  
 ۱۱- نحوه پیگیری و آموزش به والدین ۱۲- رفرنس ۱۳- معرفی رفرنس برای مطالعه بیشتر

**سطح بندی مطالب**

Must Know	دانستن این موارد اهمیت حیاتی ددارو برای انجام صحیح طبابت در زمره ضرورت است	A	دانسته ها برای حداقل طبابت
Better to Know	دانستن این موارد بسیار مفید است و در مدت طبابت مکررا مورد استفاده قرار می گیرد	B	دانسته ها برای طبابت خوب
Nice to Know	دانستن این موارد قابل تحسین است و برای درک بیشتر فرایند بیماری یا درمان یا در مورد نادر در بیماری کمک کننده است	C	دانسته ها برای طبابت ایده آل
No Need to Know	دانستن این موارد ضرورتی ندارد	D	

(حداقل تعداد مواردی از بیماری که انترن در دوره آموزشی بالینی باید ببیند مشخص خواهد شد.)

## روش نوشتن نوت روزانه (PROGRESS NOTE)

ثبت نوت روزانه (Progress note) در پرونده روزهای بعد بیمار لازم الاجرا است زیرا تنها بدینوسیله است که می توان بخوبی در جریان اتفاقات روز های بعد قرار گرفت.

توصیه می شود در نوت روزانه از روش SOAP استفاده شود.

S (Subjective)

O (objective)

A (assessment)

P (plan)

نمونه زیر به عنوان الگو ارائه می شود:

بیمار امروز احساس بهتری نموده، گرسنه است و فقط سوند معدی بینی او را اذیت می کند. خ.نریزی متوقف شده و در مایع آسپیره از سوند معدی خونی وجود ندارد. آخرین مدفوع قهوه ای رنگ است. هماتوکریت بیمار ۲۴ درصد و ثابت مانده است. علائم حیاتی ثابت و طبیعی هستند: RP16,T37.2C-BP 124/80.P84. امتحان فیزیکی بیمار تغییری را نشان نمی دهد. علائم گاستریت حاد بیمار بهبود یافته است. برنامه آنست که سوند معدی برداشته شده، مایعات وریدی را قطع و رژیم پروتئین شروع شود.

\*\*\* توجه \*\*\*

کارآموز بخش باید شناخت کاملی از بیمار خود چه از نظر علت مراجعه، شرح حال، معاینه فیزیکی، آزمایشات انجام شده و نتایج آن و دلیل انجام آزمایش، اقدامات درمانی انجام شده و دلیل آن، مشاوره در صورت نیاز با ذکر دلایل آن، پیگیری بیمار و نحوه آموزش و تعامل با مادر را داشته باشد بطریقی که بصورت ذهنی بتواند بیمار را معرفی نماید و در فرمتی که در پیوست است اطلاعات بیمار را ثبت و ضبط نماید. هر بیمار را کارآموز باید از رفرنس خودش که نلسون است مطالعه نماید بطریقی که بتواند در مورد بیمار بحث علمی نموده و مطالبی که مطالعه کرده است را منطبق بر بیمار کاربرد آن را بدانند و با سایر همکاران خود مطالب را بحث و گفت و گوی علمی نماید.

- برای هر بیماری یک یا چند مقاله یا گایدلاین (به آدرس مرکز تحقیقات گوارش، کبد و تغذیه کودکان بارگزاری شده لطفاً با مراجعه به آدرس <http://pgnrc.sbmu.ac.ir> بارگزاری شده که ضرورت دارد مقالات مرتبط با بیمار را مطالعه نمایند.

- با جست و جو کردن در مورد بیماری از طریق پایگاه های اطلاعاتی یک یا چند مقاله جدید در مورد بیماران که تحت نظر شما مراقبت می شود پیدا نموده به دانش روزتان از این طریق بیافزاید و با مطالعه روزانه و مستمر Case by Case مهارتهای شما در مراقبت از بیماران بهتر شده و برای سه هدفی که به شرح زیر مدنظر است موفق تر خواهید شد.

- 1- موفقیت در آزمون هایی که در پیش رو دارید (جبهه آزمون ها)
- 2- موفقیت در ارائه خدمت به بیماران (جبهه خدمات سلامت کودکان)
- 3- موفقیت در زندگی بهتر با کیفیت و رضایتمندی بهتر (جبهه زندگی)

موفق باشید