

برنامه آموزشی ، وظایف و انتظارات از دستیاران در بخش گوارش

۱. 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 آبخاری 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 ۲۰۲۰ 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.
- 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 ۲۰۲۰ 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.

۲. مهارت های بالینی

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

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

۳. خون گیری وریدی و شریانی را انجام دهد.

۴. 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.

۵. 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.

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

۷. 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.

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

۳. دستیار بایست برابرو قوانین بخش تظاهرات بالینی شایع و سرفصل های منابع زیر را طبق الگوی پیوست براساس **must learn** و سال دستیاری 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.)

۴. تغذیه و پایش رشد: دستیار بایست تغذیه شیرخواران، کودکان سنین ۵ تا ۲ 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 ویریدی 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 :

۱- عنوان

۲- تظاهرات

۳- تعریف

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 ۲-۸ معاینه فیزیکی ۳-۸ پاراکلینیک (Practical laboratory and imaging)

۹- الگوریتم تشخیص یا درخت تصمیم گیری

۱۰- Therapeutic Approach روش برخورد درمانی

۱۱- نحوه پیگیری و آموزش به والدین

۱۲- رفرنس

۱۳- 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 روزهای 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 ۲۴ 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.

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

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

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

موفق باشید