

## بسمه تعالی

### معرفی دوره آموزشی اکسترنی گروه کودکان جهت اکسترن های محترم گروه

با سلام و آرزوی داشتن دوره آموزشی لذت بخش و پربار در طی این ماه، برنامه دوره آموزشی اکسترنی گروه کودکان به استحضار می رسد:

- ۱- عنوان دوره: کارآموزی بخش اطفال (۲)
- ۲- تعداد واحد عملی: ۳ واحد
- ۳- تعداد واحد تئوری: ۱ واحد
- ۴- مدت دوره: یک ماه
- ۵- هدف دوره: تمرین ویزیت بیماران زیر نظارت مستقیم اساتید، دستیاران و کارورزان.
- ۶- وظیفه اکسترن ها: طبق ابلاغ دانشکده انجام کلیه امور محوله به اینترنهای البته تحت نظارت و بدون داشتن مسئولیت مستقیم می باشد که در جدول زیر آمده است.

شرح وظیفه	ردیف
اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی ، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی درمانی از کلیه بیماران سرپایی و مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک، ثبت و مهر آنها با نظارت بیشتر	۱
ویزیت روزانه بیماران موضوع عصر و شب حتی الامکان به همراه کارورز قبل از ویزیت دستیار پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمان	۲
پیگیری دریافت جواب آزمایشات و به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس و بررسی آخرین گزارشهای پاراکلینیکی بیمار	۳
نوشتن برگه های در خواست تصویربرداری از جمله CT scan , MRI ،رادیو گرافی و سونوگرافی ، آندوسکوپی ، آنژیوگرافی زیر نظر	۴
حضور بر بالین بیمارانی که احیاء میشوند و مشارکت در انجام CPR با کمک کارورز و تحت نظارت دستیار یا پزشک معالج	۵
کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی مانند بیوپسی کبد و کلیه بنا به نظر پزشک معالج یا دستیار مربوطه	۶
نوشتن آخرین دستورات روز قبل ( order ) و reorder تحت نظارت رزیدنت پس از آموزش های لازم از هفته دوم	۷
همراهی بیمار پس از آموزش های لازم ( بهمراهی اینترن) در صورت لزوم به صلاحدید رزیدنت و اتند	۸
نوشتن نسخه در بیماران سرپایی تحت نظارت مستقیم دستیار و اتند	۹
آموزش بیماران تحت نظارت	۱۰
تکمیل فرم های کودک بیمار - کودک سالم - مشاوره تغذیه	۱۱
همکاری تیمی	۱۲

- ۷- جهت این دوره ویزیت بیماران براساس پروتکل های مانا که در طی دوره کارآموزی آموزش داده شده است و دوره تکمیلی آن در طی دوره اکسترنی برگزار می شود پیش بینی شده است.
- پیامدهای مورد انتظار از اکسترن ها در پایان دوره عبارتند از:
  - در حیطه دانش:
    - اصول مراقبت از کودکان بیمار را بر طبق برنامه کشوری مانا شرح دهد.
    - اصول مراقبت از کودکان سالم را بر طبق برنامه کشوری کودک سالم شرح دهد.
    - موارد اورژانسی رایج کودکان را شرح دهد.

## - در حیطه مهارت:

- نحوه ارزیابی کودک (سالم و بیمار) بر طبق فرم های مانا و کودک سالم را در روی بیمار و بیمار نما نشان دهد.
- مهارت های مورد نیاز مقطع کارورزی برای مراقبت از کودکان در شیفت های عصر و شب را در سطح خود نشان دهد.
- نحوه تعامل تیمی را نشان دهد.
- مستند سازی (شرح حال گرفتن، تکمیل فرم ها و ... ) اسناد پزشکی را انجام دهد.
- از بیماران شرح حال اختصاصی مربوط به بخش را بگیرد. (بر اساس مانا یا بیماران اورژانسی بخش)
- معاینه فیزیکی اساسی اختصاصی بخش را انجام دهد.
- مانور هایم لیخ را نشان دهد. (طبق مانا)
- بکارگیری نیدل کریکوتیروئیدکتومی را نشان دهد. (طبق مانا)

## - در حیطه نگرش:

- مانا را بعنوان یک راهکار ارتقاء سلامت کودکان ابراز کند..
- کودک سالم را بعنوان یک راهکار ارتقاء سلامت کودکان ابراز کند..
- موارد اورژانسی در بخش های اورژانس و بستری را با علاقمندی پیگیری کند.
- برای پیگیری موارد اورژانسی در بخش های اورژانس و بستری وقت صرف کند.
- برای اصلاح فرآیند رسیدگی به بیماران اورژانسی راه حل ارائه نماید.

## -۸ برنامه کاری اکسترن ها در این دوره شامل ۴ بخش می باشد:

**الف - کلاس تئوری:** روزهای پنج شنبه از ساعت ۸ لغایت ۱۲/۳۰ در مرکز امام حسین(ع) توسط اساتید گروه طبق برنامه برگزار می گردد. در پایان دوره آزمون کتبی از مباحث کلاس های تئوری به صورت تستی برگزار می شود.

### ب- شرکت در برنامه های آموزشی گروه:

- اکسترن های مرکز آموزشی درمانی حضرت امام حسین(ع) روزهای زوج از ساعت ۸ لغایت ۸/۵ صبح و اکسترهای مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) روزهای شنبه و چهارشنبه از ساعت ۸/۵ لغایت ۹ صبح موظف به شرکت حضوری در برنامه گزارش صبحگاهی گروه می باشند.
- اکسترن های مرکز آموزشی درمانی حضرت امام حسین(ع) موظف به شرکت در سایر برنامه های آموزشی گروه شامل: روزهای یکشنبه (Case presentation) از ساعت ۸ لغایت ۹ صبح، روزهای دوشنبه (ژورنال کلاب بجز آخرین دوشنبه ماه) از ساعت ۸/۵ لغایت ۹ صبح، روزهای چهارشنبه (کنفرانس هفتگی) از ساعت ۸/۵ لغایت ۹ صبح موظف به شرکت حضوری در برنامه های گروه می باشند.

ج- حضور فعالانه در **ویزیت بیماران در اورژانس و درمانگاههای بیمارستان های امام حسین(ع)، الزهرا(س)،** درمانگاه کودک سالم (شهرک امیرحمزه):

تبصره: جهت هر اکسترن یک دوره دو هفته ای اورژانس و یک دوره دو هفته ای درمانگاه برنامه ریزی شده است.

د- حضور فعالانه در **کشیک عصر و شب:**

**تبصره ۱:** جهت هر اکسترن چهار کشیک در نظر گرفته شده است.

**تبصره ۲:** جهت آموزش اکسترن ها در طی کشیک از روش استاندارد و روش مانا استفاده می گردد و کلیه وظائف اینترن ها به عهده اکسترن ها گذاشته می شود. البته به صورتی که همیشه تحت نظارت مستقیم دستیار و یا اینترن باشد.

**تبصره ۳:** ساعات حضور و نحوه فعالیت اکسترن ها شبیه اینترن ها می باشد با این تفاوت که ویزیت اکسترن ها تحت نظارت می باشد.

**توضیح:** غیبت در ساعات آموزش تئوری (کلاس تئوری- برنامه های آموزشی صبحگاهی) و آموزش بالینی (راند صبح، کشیک ها) در صورت موجه بودن باعث حذف دوره و در صورت غیر موجه بودن باعث گزارش نمره صفر می شود. غیبت کم باعث کسر نمره نهائی طبق آئین نامه دوره بالینی می باشد.

۹- **ارزشیابی اکسترن ها و نمره نهائی این دوره براساس ۳ مورد می باشد:**

**الف- ارزشیابی حضور و فعالیت در طی راند صبح** توسط اساتید و رزیدنت های اورژانس و درمانگاه (برخورد محترمانه و منطبق بر اخلاق پزشکی، رعایت مقررات حضور و غیاب، مشارکت در ویزیت فعالانه بیماران و براساس طرح مانا، مشارکت در آموزش)

**ب- ارزشیابی حضور و فعالیت در کشیک ها** توسط دستیار اورژانس.

**تبصره ۱:** ساعات کشیک اکسترن ها کاملاً شبیه اینترن ها می باشد و بعد از ساعت ۱۲ شب هم بایستی در کنار اینترن ها به ویزیت بیماران پردازند.

**تبصره ۲:** در پایان کشیک نمره نحوه فعالیت شما در برگه ای که به دستیار اورژانس داده اید، نوشته و به دفتر گروه کودکان و یا رزیدنت مسئول دوره اکسترنی تحویل داده می شود.

**تبصره ۳:** در نمره دهی به برخورد منطبق بر اخلاق پزشکی (۲۰٪) رعایت ساعت حضور و غیاب (۲۰٪)، علاقه به ویزیت و پیگیری بیماران (۶۰٪) نمره داده می شود.

**توضیح:** میزان ارزش گذاری موارد فوق بصورت زیر می باشد: ارزشیابی راند صبح (۴۰٪ نمره نهائی) ارزشیابی در کشیک ها (۲۰٪) ارزشیابی در امتحان کتبی (۴۰٪ نمره نهائی).

#### ۱۰- منابع اطلاعاتی:

۱- مجموعه Booklet چارت مانا، انتشارات وزارت بهداشت.

۲- کتاب Essential Text book of nelson ۲۰۰۹

۳- سایر منابع علمی مرجع پیشنهادی توسط اساتید گروه.

تبصره ۱: جهت تهیه منابع طرح مانا جهت آموزش اکسترن ها با دفتر گروه تماس بگیرید.

#### مسئولین دوره:

دکتر مینو سعیدی- دکتر مریم سبزیان(دستیار)

دکتر بهزاد شمس

مدیر گروه کودکان

به نام خدا  
فرم ارزشیابی درون بخشی اکسترن های گروه کودکان

بخش:                      از تاریخ                      لغایت

نام اکسترن					عنوان مورد ارزیابی	
					۱	برخورد محترمانه و منطبق بر اخلاق پزشکی (۴ نمره)
					۲	رعایت مقررات حضور و غیاب (۴ نمره)
					۳	مشارکت فعال در ویزیت بیماران براساس طرح مانا (۸ نمره)
					۴	مشارکت فعال در بحث بالینی و کنفرانس ها (۴ نمره)

استاد گرامی لطفاً براساس معیارهای فوق، در هر ستون و زیر نام اکسترن، نمره مربوطه ذکر و مهر گردد.

ضعیف = ۱                      متوسط = ۲                      خوب = ۳                      عالی = ۴

مهر و امضاء

به نام خدا  
فرم ارزشیابی درون بخشی اکسترن های گروه کودکان

بخش:                      از تاریخ                      لغایت

نام اکسترن					عنوان مورد ارزیابی	
					۱	برخورد محترمانه و منطبق بر اخلاق پزشکی (۴ نمره)
					۲	رعایت مقررات حضور و غیاب (۴ نمره)
					۳	مشارکت فعال در ویزیت بیماران براساس طرح مانا (۸ نمره)
					۴	مشارکت فعال در بحث بالینی و کنفرانس ها (۴ نمره)

استاد گرامی لطفاً براساس معیارهای فوق، در هر ستون و زیر نام اکسترن، نمره مربوطه ذکر و مهر گردد.

ضعیف = ۱                      متوسط = ۲                      خوب = ۳                      عالی = ۴

مهر و امضاء

به نام خدا  
فرم ارزشیابی اکسترن های گروه کودکان در کشیک

نام و نام خانوادگی:	تاریخ:			
ساعات حضور در بیمارستان: از ساعت	لغایت			
ساعات حضور در اورژانس جهت ویزیت بیماران:				
دستیار گرامی به میزان فعالیت، علاقه مندی و مشارکت همکار فوق در طی کشیک، چه رتبه ای می دهید؟				
ضعیف	متوسط	خوب	عالی	بیش از حدانتظار
مهر و امضاء دستیار				

به نام خدا  
فرم ارزشیابی اکسترن های گروه کودکان در کشیک

نام و نام خانوادگی:	تاریخ:			
ساعات حضور در بیمارستان: از ساعت	لغایت			
ساعات حضور در اورژانس جهت ویزیت بیماران:				
دستیار گرامی به میزان فعالیت، علاقه مندی و مشارکت همکار فوق در طی کشیک، چه رتبه ای می دهید؟				
ضعیف	متوسط	خوب	عالی	بیش از حدانتظار
مهر و امضاء دستیار				



**گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان**  
**فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله (مخصوص ویزیت پزشک)**

علائم خطر فوری کودک را بررسی کنید:	<input type="checkbox"/> انسداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> خونریزی / شوک	<input type="checkbox"/> کما / تشنج
------------------------------------	---	--	-------------------------------------

نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ علت مراجعه: \_\_\_\_\_

معاینه ۳	معاینه ۲	معاینه ۱	ارزیابی تاریخ مراجعه
.....	.....	.....	<p>آیا در کودک نشانه های خطر وجود دارد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قادر به نوشیدن و شیر خوردن <input type="checkbox"/> هم اکنون در حال تشنج است</li> <li>• تشنج در چند روز اخیر</li> <li>• استفراغ هر چیز که می خورد</li> <li>• کاهش سطح هوشیاری یا خواب آلودگی</li> </ul>
.....	.....	.....	<p>آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟ اگر بله برای چه مدت ..... تنفس در دقیقه .....</p> <p>اگر زیاد بود تکرار کنید:</p> <p>تنفس تند <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>درجه حرارت (زیر بغل) ..... درجه حرارت بالا <input type="checkbox"/> درجه حرارت پائین <input type="checkbox"/></p> <p>بیقراری در شیرخوار و کودک <input type="checkbox"/></p> <p>توکشیده شدن قفسه سینه <input type="checkbox"/> شنیدن استریدور در استراحت <input type="checkbox"/> شنیدن ویزینگ <input type="checkbox"/></p> <p>شنیدن کراکل واضح <input type="checkbox"/></p>
.....	.....	.....	<p>آیا کودک اسهال دارد؟</p> <p>برای مدت؟ ..... روز</p> <p>حالت عمومی <input type="checkbox"/> کاهش سطح هوشیاری <input type="checkbox"/> یا خواب آلودگی غیرطبیعی <input type="checkbox"/></p> <p>آیا خون در مدفوع وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا کودک قادر به نوشیدن مایعات می باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>اگر بله آیا عدم توانایی نوشیدن دارد؟ یا کم می نوشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>تشنه است و با ولع می نوشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>برگشت پوستی: خیلی آهسته <input type="checkbox"/> آهسته <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/></p> <p>فرورفتگی چشمها <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
.....	.....	.....	<p>آیا کودک مشکل گوش درد دارد؟</p> <p>اگر بله:</p> <p>آیا درد گوش دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا از گوش ترشح خارج می شود؟ اگر بله برای چه مدت .....</p>
.....	.....	.....	<p>آیا کودک (۲ ساله به بالا) گلو درد دارد؟</p> <p>اگر بله :</p> <p>آبریزش بینی دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>سرفه می کند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>چشمهای او قرمز است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>عطسه می کند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>خشونت صدا دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>معاینه کنید؟ زخم دهانی <input type="checkbox"/> ترشحات از گوش دارد <input type="checkbox"/> تندرست پشت گوش دارد <input type="checkbox"/></p> <p>تب دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>حلق را از نظر قرمزی و پتشی و اگزودا معاینه کنید. گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید.</p>
.....	.....	.....	<p>آیا کودک تب دارد؟</p> <p>برای چه مدت .....</p> <p>آیا بیشتر از ۷ روز است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>معاینه کنید؟</p> <p>درجه حرارت بدن ..... درجه</p> <p>سفتی گردن دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>نشانه های موضعی * آیا بثورات پوستی دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>کنترل کودک از نظر کم وزنی:</p> <p>آیا منحنی رشد کودک قبلاً در پروند کودک سالم رسم شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>اگر بله: پس از رسم وزن کودک در کارت پایش رشد با وزن قبلی او مقایسه نمایید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• زیر منطبق با منحنی قرمز (منحنی WFH/L)</li> <li>• با بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی باشد.</li> <li>• با بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد</li> </ul>

معاینه ۳ .....	معاینه ۲ .....	معاینه ۱ .....	ارزیابی تاریخ مراجعه
			کنترل وضعیت واکسیناسیون کامل <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/>
			کنترل وضعیت مکمل های
			آیا کودک مشکل دیگری دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر بلی، توضیح دهید:
			ارزیابی پاراکلینیک : ۱. ۲. ۳.
			داروهای تجویز شده:
			توصیه های تغذیه ای: آیا کودک با شیرمادر تغذیه می شود؟ اگر بلی، چند بار در ۲۴ ساعت؟ (بیش از ۸ بار و فاصله شیردهی کمتر از ۵ ساعت) آیا شب ها شیر می خورد؟ کودک شیرخوار: (۱) قادر به شیرخوردن نیست؟ (۲) به هیچ وجه پستان نمی گیرد؟ (۳) نمی تواند بمکد؟ آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ اگر بلی چه غذایی؟ چند بار؟
			ارجاع: پزشک متخصص <input type="checkbox"/> بیمارستان <input type="checkbox"/>
			تاریخ ۰۰/۰۰/۰۰ فرقی نکرده یا بدتر شده <input type="checkbox"/> بهتر شده <input type="checkbox"/> تاریخ ۰۰/۰۰/۰۰ فرقی نکرده یا بدتر شده <input type="checkbox"/> بهتر شده <input type="checkbox"/> تاریخ ۰۰/۰۰/۰۰ فرقی نکرده یا بدتر شده <input type="checkbox"/> بهتر شده <input type="checkbox"/> تاریخ ۰۰/۰۰/۰۰ فرقی نکرده یا بدتر شده <input type="checkbox"/> بهتر شده <input type="checkbox"/> <small>مراجعه مجدد (پیگیری بیماری)</small>
			ادامه درمان و توصیه ها ..... ارجاع به ادامه درمان و توصیه ها ..... ارجاع به ادامه درمان و توصیه ها ..... ارجاع به <small>توصیه</small>

..... مهر و امضای پزشک