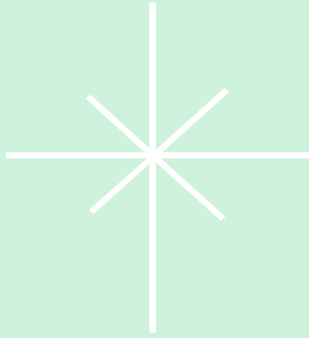


"بانک اطلاعات"
فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی
دستیار فوق تخصص جراحی توراکس
ورودی 1388
(کارنامه دستیاری)
LOGBOOK



- مسئول کمیته تهیه کارنامه دستیاری (log book) :

دکتر رضا باقری - فوق تخصص جراحی توراکس - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

- اعضاء کمیته:

- 1- دکتر سید ضیاء... حقی- فوق تخصص جراحی توراکس- استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- 2- دکتر سید حسین فتاحی معصوم- فوق تخصص جراحی توراکس- استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- 3- دکترعلی صدری زاده- فوق تخصص جراحی توراکس- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فهرست

4	الف) آشنایی با اساتید
9	ب) مشخصات دستیار فوق تخصص جراحی توراکس
13	ج) دستورالعمل اجرایی Log Book
15	د) تعاریف
18	ذ) محل خدمت
20	ر) برنامه روزانه دستیار فوق تخصص جراحی توراکس
27	رفرانس و سرفصل های کتب و مجلات جهت مطالعه دستیاران
38	ز) تعیین وظایف دستیار در اتاق عمل
44	م) شرح وظایف دستیار در زمان کشیک
46	ل) طریقه ارزیابی دستیار
50	م) وظایف دستیار ارشد (آموزشی و پژوهشی)

الف) آشنایی با اساتید
گروه جراحی توراکس
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نام:	سید ضیاء ا...
نام خانوادگی:	حقی
تاریخ تولد:	1324
محل تولد:	طیس
تاریخ استخدام دانشگاه علوم پزشکی مشهد:	1357
درجه علمی:	استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سمت:	مدیر گروه جراحی توراکس دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نام:	سید حسین
نام خانوادگی:	فتاحی معصوم
تاریخ تولد:	1327
محل تولد:	مشهد
تاریخ استخدام دانشگاه علوم پزشکی مشهد:	1364
درجه علمی:	استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سمت:	رئیس بخش جراحی نوراکس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

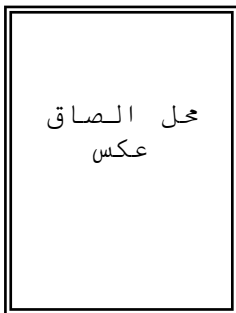


نام:	علی
نام خانوادگی:	صدری زاده
تاریخ تولد:	1343
محل تولد:	مشهد
تاریخ استخدام دانشگاه علوم پزشکی مشهد:	73/7/7
درجه علمی:	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سمت:	معاونت آموزشی گروه جراحی توراکس - رئیس بخش جراحی 4



نام:	رضا
نام خانوادگی:	باقری
تاریخ تولد:	1347
محل تولد:	قائم شهر
تاریخ استخدام دانشگاه علوم پزشکی مشهد:	83/9/16
درجه علمی:	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سمت:	معاونت پژوهشی گروه جراحی نوراکس - مسئول آموزش انترنها و رزیدنتها

ب) مشخصات دستیار فوق تخصص جراحی توراکیس



- 1- نام
2- نام خانوادگی
3- نام پدر
4- شماره شناسنامه
5- شماره ملی
6- سال تولد
7- محل تولد
8- محل سکونت قبل از رزیدنتی:
9- محل تحصیل دوره پزشکی عمومی: نام دانشگاه
10- عنوان پایان نامه پزشکی عمومی:
11- دانشگاه و محل فارغ التحصیلی رشته تخصصی جراحی عمومی: استان
12- سال دریافت بورس تخصصی جراحی عمومی:
13- عنوان پایان نامه تخصصی جراحی عمومی:
14- محل خدمت قبل از پذیرش دستیار فوق تخصص: استان
15- حیطه وظایف: الف) درمانی ب) مدیریتی ج) آموزشی د) اجرایی
توضیح:
16- آیا دستیار جزو 1% برتر دوره پزشکی عمومی بوده است؟
بله خیر
17- آیا دستیار جزو سه رتبه برتر امتحان بورس تخصصی بوده است؟
بله خیر
رتبه:

18- فعالیت پژوهشی تا قبل از شروع دستیاری فوق تخصصی :

الف) نام مقاله و محل چاپ آن در مجله

ردیف	عنوان مقاله	نام مجله (در صورتی که مورد ارجاع در کتاب مرجع قرار گرفته نام کتاب نیز قید گردد)	تعداد نویسندگان	سال انتشار، جلد، شماره، صفحات

ب) تألیف یا ترجمه کتاب

ردیف	عنوان کتاب	تاریخ انتشار

ج) شرکت در کنگره های داخلی یا خارجی

ردیف	دعوت یا مأموریت	تاریخ	موضوع بحث	محل برگزاری	نقش و نحوه شرکت	موضوع گزارش یا سخنرانی	سخنرانی کجا چاپ شده *	اسامی همکاران به ترتیب (شامل نام متقاضی)**

19) فعالیت های اجرایی و فرهنگی

ردیف	محل خدمت	عنوان فعالیت	تاریخ شروع	تاریخ اتمام

20- آیا دستیار پروانه دائم پزشکی دارد؟

بلی خیر

سال صدور:

21- آیا دستیار پروانه مطب دارد؟

بلی خیر

سال صدور:

22- آدرس دستیار در محل:

23- شماره تلفن دستیار:

ثابت:

موبایل:

24- آدرس پست الکترونیک دستیار:

25- شماره دستیاری:

محل امضاء دستیار:

ج) دستورالعمل اجرایی
کارنامه دستبازی
(Log Book)

- 1- دستیار موظف است هر 3 ماه مطالب مندرج در کارنامه دستیاری (Log Book) را تکمیل و به مدیر گروه تحویل دهد.
- 2- مطالب کارنامه دستیاری (log book) در دفتر گروه نگهداری شده و در زمان فارغ التحصیلی به دستیار تحویل می گردد.
- 3- دستیار موظف است صفحات ضمیمه کارنامه دستیاری (log book) را شماره گذاری و الصاق کند.
- 4- تأییدیه اعمال جراحی باید توسط استاد مربوطه که در زمان جراحی حضور داشته هر هفته با ذکر تاریخ ممهور گردد.
- 5- سایر گواهی ها باید به تأیید مسئولیت آموزشی مربوطه رسیده و ممهور گردد.
- 6- برگه های کارنامه دستیاری (Log Book) باید به تأیید مدیر محترم گروه برسد.

(د) تعاریف

1) تعریف رشته: شاخه‌ای از رشته جراحی عمومی است که در زمینه تشخیص و درمان جراحی‌های مادرزادی و اکتسابی: ریه، پلور، جدار قفسه سینه، میان سینه، نای، مری و دیافراگم و صدمات قفسه سینه و قلب فعالیت دارد و دانش آموختگان آن درجه فوق تخصصی دریافت می‌دارند.
2) طول مدت آموزش: در مراکزی که توانایی آموزش دستیاران فوق تخصصی را با ضوابط مصوب و لازم دارا بوده و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند طول دوره حداقل 2 سال براساس برنامه آموزشی مدون تعیین می‌گردد. در صورتی که دستیار تمایل به گذراندن دوره های کوتاه مدت خارج از کشور و یا داوطلب دوره های گردشی اضافی داخل کشور باشد طول دوره دستگیری تا 3 سال قابل تمدید است.
3) ساختار کلی آموزش: دستیار موظف است در سال اول دستگیری به مدت 10 ماه در بخش جراحی توراکس حضور داشته و در 3 ماه بعدی بصورت اجباری بخشهای چرخشی زیر را بگذراند:

الف) بخشهای اجباری :

- 1- بخش پولمونولوژی و ICU : 1 ماه
- 2- بخش جراحی قلب : 1 ماه
- 3- بخش داخلی، گوارش و آندوسکوپی : 15 روز
- 4- بخش انکولوژی : 15 روز

سپس موظف است تا اتمام سال دوم در بخش جراحی توراکس حضور فعال داشته باشد. در صورتی که دستیار تمایل به گذراندن سایر بخشهای چرخشی را داشته باشد، مدت مذکور به طول دوره دستگیری وی اضافه می‌گردد.

ب) بخشهای اختیاری:

- 1- بخش پولمونولوژی : 1 ماه
- 2- بخش ICU : 1 ماه
- 3- بخش گوارش و آندوسکوپی : 1 ماه
- 4- بخش انکولوژی : 1 ماه
- 5- بخش تروماتولوژی : 2 ماه
- 6- بخش پیوند ریه: 2 ماه
- 7- بخش پاتولوژی : 1 ماه
- 8- فرصتهای مطالعاتی داخل یا خارج کشور: 3 تا 6 ماه

تیسره 1: در صورت تأیید مراجع ذصلاح در رابطه با افزایش طول دوره دستگیری فوق تخصص رشته جراحی توراکس به 3 سال، دستیار می‌تواند بخشهای چرخشی فوق را بگذراند.

تیسره 2: در صورت عدم استفاده از فرصت مطالعاتی داخل یا خارج کشور، دستیار موظف است در بخش اصلی جراحی توراکس حضور داشته باشد.

4) وظایف دستیار فوق تخصص جراحی توراکس:

الف) تشخیصی - درمانی :

- 1- شرح حال و معاینه بالینی بیماران
- 2- درخواست آزمایشات پاراکلینیکی و تصویر برداری مناسب
- 3- انجام اقدامات تشخیصی مناسب (Diagnostic Procedure):
- 4- تشخیص بیماری
- 5- درمان مناسب بیماری (غیر جراحی یا جراحی مرتبط با تواناییهای جراح قفسه سینه)
- 6- مراقبت بیماران بعد از انجام درمان مناسب (ICU care و بخش)
- 7- پی گیریهای بعدی بیماران بعد از درمان و ترخیص
- 8- ارائه پروتکل های درمانی کمکی بعد از درمان
- 9- ارائه مشاوره تخصصی به سایر همکاران و سازمانها (پزشکی قانونی و

ب) آموزشی:

- 1- ارائه آموزش به بیماران و همراهان در مورد بیماری آنها و سایر افراد مرتبط با تیم سلامت جامعه
- 2- ارائه آموزش مناسب به دستیاران جراحی عمومی، کارورزان، کارآموزان در طول دوران دستگیری فوق تخصصی

ج) پژوهشی:

- 1- اجرای طرح های مناسب پژوهشی مرتبط با رشته فوق تخصصی با همکاری اساتید گروه و نگارش پایان نامه های فوق تخصصی علمی - پژوهشی طبق ضوابط گروه
- 2- همکاری و شرکت در نگارش مقالات علمی، تالیف کتب علمی و پژوهشی، ترجمه کتب علمی و پژوهشی با همکاری اعضای گروه

(د) محل خدمت

دستیار در طول مدت آموزش در بخش اصلی جراحی توراکس بیمارستان قائم (عج)، بخش جراحی 4 بیمارستان قائم (عج) و بخش جراحی انکولوژی بیمارستان امید به صورت تمام وقت (7 صبح تا 5 عصر) بسته به برنامه مصوب گروه که توسط رابطه آموزش دستیار تنظیم می گردد، ارائه خدمت خواهد کرد.

ر) برنامه روزانه دستیار فوق تخصص جراحی توراکس

شنبه

فعالیت روزانه	ساعت
ویزیت کلیه بیماران بخش به همراه دستیار جراحی عمومی و انترن جراحی	6/5-7/5 صبح
شرکت در جلسات صبحگاهی (مشترک با گروه جراحی عمومی)	7/5-8 صبح
شرکت در اتاق عمل صبح	8-13 صبح
شرکت در اتاق عمل عصر (کلینیک ویژه)	14-19 عصر

یک شنبه

فعالیت روزانه	ساعت
ویزیت کلیه بیماران بخش به همراه دستیار جراحی عمومی و انترن جراحی	6/5-7/5 صبح
شرکت در جلسات صبحگاهی (مشترک با گروه جراحی عمومی)	7/5-8 صبح
شرکت در جلسات مشترک معرفی بیمار با گروه پولمونولوژی (بیمارستان قائم و امام رضا)	8/5-10 صبح
شرکت در درمانگاه	10/5-12 صبح
شرکت در اتاق عمل عصر (کلینیک ویژه)	14-19 عصر

دوشنبه

فعالیت روزانه	ساعت
ویزیت کلیه بیماران بخش به همراه دستیار جراحی عمومی و انترن جراحی	6/5-7/5 صبح
شرکت در جلسات صبحگاهی (مشترک با گروه جراحی عمومی)	7/5-8 صبح
شرکت در اتاق عمل صبح	8-13 صبح
شرکت در اتاق عمل عصر (کلینیک ویژه)	14-19 عصر

سه شنبه

فعالیت روزانه	ساعت
وبزیت کلیه بیماران بخش به همراه دستیار جراحی عمومی و انترن جراحی	6/5-7/5 صبح
شرکت در جلسات صبحگاهی (مشترک با گروه جراحی عمومی)	7/5-8 صبح
شرکت در اتاق عمل صبح	8-13 صبح
شرکت در اتاق عمل عصر (کلینیک ویژه)	14-19 عصر

چهارشنبه

فعالیت روزانه	ساعت
ويزيت كليه بيماران بخش به همراه دستيار جراحی عمومی و انترن جراحی	6/5-7/5 صبح
شرکت در جلسات صبحگاهی (مشترک با گروه جراحی عمومی)	7/5-8 صبح
شرکت در اتاق عمل صبح	8-13 صبح
شرکت در اتاق عمل عصر (کلینیک ویژه)	14-19 عصر

پنج شنبه

ساعت	فعالیت روزانه
6/5-7/5 صبح	وبزیت کلیه بیماران بخش به همراه دستیار جراحی عمومی و انترن جراحی
7/5-8 صبح	شرکت در جلسات صبحگاهی (مشترک با گروه جراحی عمومی)
8-9/5 صبح	شرکت در جلسات ژورنال کلاب گروه جراحی توراکس مسئول جلسه: دکتر رضا باقری
9-9/5 صبح	جلسات ماهیانه مورتالیتی - موربیدیتی گروه جراحی توراکس مسئول جلسه: دکتر سید ضیاء الله حقی
9/5-11 صبح	شرکت در جلسات تومور برد گروه جراحی توراکس (یک هفته در میان طبق برنامه پیوست سالیانه) مسئول جلسه: دکتر علی صدری زاده
9/5-11 صبح	شرکت در جلسات Ground Round بخش (با حضور اساتید) دستیاران جراحی عمومی و کارورزان مسئول جلسه: دکتر سید حسین فتاحی معصوم
11/5-12/5 صبح	شرکت در جلسات Pearson & Shields text review مسئول جلسه: دکتر علی صدری زاده

توضیحات:

1) سرفصل هایی که دستیار در کنفرانس هفتگی موظف به ارائه آن با استاد راهنمای مربوطه می باشد.
(Shields and Pearson Text Review)

رفرانس :

1. Shield's General Thoracic surgery
2. Pearson's Thoracic and Esophageal Surgery

تذکر: برای کلیه موارد فوق ، آخرین چاپ مد نظر است.

عناوین:

بخش اول: کالبد شناسی قفسه سینه و ریه ها

1. کالبد شناسی قفسه سینه
2. رویان شناسی ریه ها
3. Ultrastructure و Morphometry ریه انسان
4. بیولوژی سلولی و مولکولار ریه
5. کالبد شناسی ریه ها
6. سیستم لنفاوی ریه ها

بخش دوم: فیزیولوژی ریه ها

7. تبادل گازی ریه ها
8. مکانیک تنفس

- بخش سوم: تصویربرداری در جراحی توراکس**
9. ارزیابی رادیولوژیک ریه‌ها و قفسه سینه
 10. سی تی اسکن ریه‌ها، پلور، و جدار قفسه سینه
 11. ام.آر.ای (MRI) توراکس
 12. positron Emission Tomography در بیماری‌های توراکس
 13. بررسی‌های رادیوایزوتوپی در ریه
- بخش چهارم: روش‌های تشخیصی**
14. تست‌های آزمایشگاهی در تشخیص بیماری‌های ریوی
 15. تست‌های تشخیصی مولکولی در بیماری‌های ریوی
 16. ارزیابی برونکوسکوپی از ریه و تراکتوبرونکیال
 17. روش‌های تشخیصی تهاجمی
 18. توراکوسکوپی به عنوان روش تشخیصی
- بخش پنجم: ارزیابی بیمار جراحی توراکس**
19. ارزیابی فیزیولوژیک ریه برای عمل جراحی
 20. ارزیابی قلبی از بیمار جراحی توراکس
- بخش ششم: بیهوشی در جراحی توراکس**
21. ارزیابی و آمادگی بیهوشی
 22. هدایت بیهوشی
 23. راه هوایی مشترک، درمان و مراقبت از بیمار با آسیب (پاتولوژی) راه هوایی
 24. بیهوشی برای جراحی توراکس اطفال
- بخش هفتم: رزکسیون‌های ریه**
25. برش‌های توراکس
 26. خصوصیات عمومی رزکسیون‌های ریه
 27. روش‌های لوبکتومی
 28. لوبکتومی sleeve
 29. پنومونکتومی و اشکال مختلف آن
 30. پنومونکتومی sleeve تراکتال (Tracheal sleeve pneumonectomy)
 31. سگمنتکتومی و رزکسیون‌های کمتر ریه
 32. وسایل و روش‌های توراکوسکوپی
 33. روش‌های توراکوسکوپی در رزکسیون‌های گوه‌ای ریه، لوبکتومی و پنومونکتومی
 34. استرنوتومی میانی و پاراسترنال در نزدیک شدن (رسیدن) به تراشه و برونش‌های اصلی
 35. رزکسیون وسیع کارسینوم برونش در شیار فوقانی ریه (superior pulmonary sulcus)
 36. روش نزدیک شدن (رسیدن) به تومور شیار فوقانی ریه از طریق انسزیون قدامی
 37. عوارض پنومونکتومی
 38. درمان و پیشگیری از حوادث قلبی در جراحی توراکس
- بخش هشتم: مراقبت از بیماران جراحی توراکس بعد از عمل جراحی**
39. اصول کلی مراقبت بعد از جراحی توراکس
 40. تهیه مکانیکی بیمار جراحی توراکس
- بخش نهم: قفسه سینه**
41. دفرمیتی قفسه سینه
 42. عفونت جدار قفسه سینه
 43. Thoracic Outlet Syndrome
 44. سمپاتکتومی توراسیک
 45. رسیدن (نزدیک شدن) به مهره‌های ستون فقرات از طریق برش‌های قدامی
 46. تومورهای جدار قفسه سینه
 47. بازسازی جدار قفسه سینه
- بخش دهم: دیافراگم**
48. رویان شناسی و کالبد شناسی دیافراگم
 49. کارکرد دیافراگم، فلج دیافراگم و بالا آمدن غیرطبیعی (Eventration) دیافراگم
 50. Pacing دیافراگم
 51. هرنی مادرزادی خلفی - طرفی (Bochdalek) دیافراگم و سایر هرنی‌های نادر در شیرخواران و کودکان
 52. هرنی سوراخ مورگانگی (Morgagni)
 53. تومورهای دیافراگم
- بخش یازدهم: پلور**
54. کالبد شناسی پلور
 55. باز جذب گازها از فضای پلور
 56. پنوموتوراکس
 57. فیزیولوژی تولید مایع در پلور و تشخیص بیماری‌های خوش‌خیم مایع پلور
 58. آمپیم بعد از پنومونی
 59. آمپیم بعد از جراحی
 60. سل و عفونت قارچی پلور
 61. فیبروتوراکس و Decortication
 62. توراکوپلاستی: مورد (اندیکاسیون) و روش جراحی (Surgical consideration)
 63. کالبد شناسی Thoracic Duct و شیلوتوراکس
 64. تومورهای فیبروزی محدود توراکس
 65. مزوتلیوم بدخیم منتشر

- 66. روش پنومونکتومی بیرون از پلور در تومور مزوتلیوم بدخیم و منتشر پلور
- 67. تومورهای غیرشایع پلور
- 68. تجمع مایع بدخیم در پلور
- 69. تجمع مایع بدخیم در پریکارد

بخش دوازدهم: تروماهای توراکس

- 70. ترومای نافذ و غیرنافذ و آسیب جدار قفسه سینه، پلور و ریه‌ها
- 71. آسیب‌های ناشی از Barotrauma و استنشاق
- 72. نارسائی حاد تنفسی
- 73. درمان جسم خارجی در راه هوایی
- 74. آسیب دیافراگم

بخش سیزدهم: تراشه

- 75. تراکتوستومی
- 76. کالبد شناسی تراشه و روش‌های رزکسیون تراشه
- 77. درمان بیماری‌های غیرسرطانی تراشه
- 78. سرطان‌های خوش خیم و بدخیم تراشه
- 79. فشار بر روی تراشه با حلقه‌های عروقی (Vascular Ring)

بخش چهاردهم: بیماری‌های مادرزادی ساختاری (Structural) ، و التهابی ریه

- 80. بیماری‌های مادرزادی ریه
- 81. عوارض ریوی بیماری سیستیک فیبروز (Cystic fibrosis)
- 82. بیماری‌های عروقی مادرزادی ریه
- 83. آمبولی مزمن ریه
- 84. بیماری‌های بولب و بولای ریه (Bullous and Bleb)
- 85. آمفیژم ریه و جراحی‌های کاهش حجم ریه (Volume Reduction)
- 86. عفونت‌های باکتری ریه و اختلالات فشاری برونش (Bronchial Compressive Disorders)
- 87. عفونت سل و سایر مایکوباکتری‌های ریه
- 88. درمان جراحی مایکوباکتری سل و غیرسل ریه
- 89. عفونت مایکوتیک توراسیک (Thoracic Mycotic) و عفونت‌های اکتینومایکوز (Actinomycosis) ریه
- 90. آمیبیاز ریه و پلور
- 91. کیست هیدانتید ریه
- 92. عفونت Paragonimosis ریه و عوارض جراحی آن
- 93. نودول منفرد ریه
- 94. بیماری‌های منتشر ریه
- 95. پیوند ریه

بخش پانزدهم: آنالیز آماری و طرح‌های آزمایشی بالینی (Trial Design)

- 96. آنالیز آماری
- 97. طرح‌های بالینی آزمایشی (Clinical Trial Design)

بخش شانزدهم: سرطان ریه

- 98. سرطان ریه : اپیدمیولوژی و کارسینوژن‌ها (مواد سرطان زا)
- 99. غربالگری سرطان ریه : چالش‌های جراحی توراکس
- 100. بررسی و برخورد با نودول کمتر از یک سانتی‌متر
- 101. پاتولوژی سرطان ریه
- 102. نظریه‌های موجود بیولوژی مولکولی سرطان ریه
- 103. علائم بالینی سرطان ریه
- 104. ارزیابی تصویری سرطان ریه
- 105. تشخیص و Staging سرطان ریه
- 106. درمان جراحی سرطان ریه نوع غیرسلول کوچک Non-Small Cell Lung
- 107. دیسکسیون (تشریح) غدد لنفاوی میان سینه
- 108. درمان آندوسکوپي (درون بینی) بدخیمی راه‌های هوایی
- 109. اصول اساسی رادیوتراپی در سرطان ریه
- 110. رادیوتراپی در سرطان ریه
- 111. شیمی درمانی برای سرطان ریه نوع غیرسلول کوچک Non-Small Cell Lung
- 112. درمان گروهی (Multimodality) در سرطان ریه نوع غیرسلول کوچک Non-Small Cell Lung
- 113. درمان سیستماتیک جدید در سرطان پیشرفته ریه نوع غیرسلول کوچک Non-Small Cell Lung
- 114. سرطان سلول کوچک (Small Cell) ریه
- 115. راهبردهای جدید در ایمونوتراپی سرطان ریه

بخش هفدهم: سایر سرطان‌های ریه

- 116. تومور کارسینوئید
- 117. تومور آدنوئید سیستیک کارسینوما (Adenoid Cystic Carcinoma) و سایر تومورهای اولیه غدد بزاقی (Other Primary Salivary Gland-Type Tumors) ریه
- 118. تومورهای خوش‌خیم ریه
- 119. تومورهای بدخیم اولیه غیرشایع ریه
- 120. تومورهای ثانویه ریه
- 121. تومورهای ریه در بیمار با نقص ایمنی (Immunocompromised Host)

بخش هیجدهم: مری

122.	رویان شناسی مری
123.	کالبد شناسی مری
124.	درناژ لنفاتیگ مری
بخش نوزدهم: فیزیولوژی مری	
125.	فیزیولوژی و مطالعات فیزیولوژیک مری
126.	مطالعات PHmetry در بیماری‌های مری
بخش بیستم: روش‌های تشخیصی در بیماری‌های مری	
127.	ارزیابی تصویری از مری
128.	آندوسکوپی (درون بینی) مری
بخش بیست و یکم: روش‌های جراحی درمان در بیماری‌های مری	
129.	رسیدن (نزدیک شدن) (exposure) به مری گردنی
130.	مایوتومی Heller مدیفیکه شده (تغییر یافته) (Modified Heller Esophagomyotomy)
131.	رزکسیون مری از راه توراکس
132.	رزکسیون مری از راه هیاتال بدون توراکتومی
133.	جایگزینی مری با روده بزرگ
134.	جایگزینی مری با ژوژنوم
135.	انتقال روده به صورت آزاد (Free Intestinal Transfer) در بازسازی مری
136.	جراحی با تهاجم کم مری
بخش بیست و دوم: تروما (آسیب) به مری	
137.	جسم خارجی در مری
138.	تروما (آسیب) به مری
بخش بیست و سوم: بیماری‌های خوش خیم مری	
139.	آنومالی مادرزادی مری
140.	بیماری‌های التهابی مری
141.	اختلالات حرکتی مری
142.	بیماری Ghages مری
143.	درمان جراحی ریفلاکس گاستروازوفازیتال
144.	نارسایی (نقص) کاردیی معده و ریفلاکس گاستروازوفازیتال همراه
145.	هرنی هیاتال پارازوفازیتال
146.	تنگی‌های خوش خیم مری
147.	مری بارت (Barret's Esophagus)
148.	دیورتیکول مری
149.	تومورهای خوش خیم، کیست‌ها و دپلیکاسیون مری
بخش بیست و چهارم: سرطان‌های بدخیم مری	
150.	تومور کارسینوما مری
151.	درمان گروهی (multimodality) سرطان مری
152.	درمان جراحی نگهدارنده (Palliative) در سرطان کارسینوما غیرقابل عمل مری
153.	تومورهای غیرشایع مری
بخش بیست و پنجم: میان سینه	
154.	میان سینه، بخش‌ها و غدد لنفاوی آن
155.	تیموس
156.	پاراتیروئید میان سینه ای
157.	ساختمان‌های (اجزای) نوروزنیک میان سینه
بخش بیست و ششم: تصویربرداری و نشانه‌های نومور	
158.	رادیوگرافی، سی تی اسکن و ام . آر . آی در ارزیابی میان سینه
159.	اسکن رادیونوکلئوتید در میان سینه
160.	نمایه‌های (marker) نومورهای میان سینه
بخش بیست و هفتم: روش‌های تشخیصی - تهاجمی و جراحی رسیدن (نزدیک شدن) به میان سینه	
161.	مدیاستینوسکوپی گسترده‌ی زیر استرنوم گردنی Cervical Substernal "Extended" Medistinoscopy
162.	استرنوتومی و توراکتومی برای بیماری‌های میان سینه
163.	مدیاستینوتومی خلفی
164.	جراحی توراسیک ویدئویی برای تومورها، کیست‌ها و سایر بیماری‌های میان سینه
بخش بیست و هشتم: عفونت‌های میان سینه، نگاه کلی (Overview) به ضایعات میان سینه و کنترل علائم	
انسداد عروقی میان سینه	
165.	عفونت‌های حاد و مزمن میان سینه
166.	نگاه کلی (Overview) به تومورها و کیست‌های میان سینه
167.	روش‌های تشخیصی میان سینه
168.	ضایعات قابل اشتباه (Masquerading) با تومورها و کیست‌های اولیه میان سینه
169.	توده های عروقی (Vascular Mass) میان سینه
170.	انسداد ورید اجوف فوقانی: علائم بالینی، تشخیص و درمان
171.	گرافت وریدی برای ورید اجوف فوقانی
172.	استفاده از گرافت سنتتیک برای جایگزینی ورید اجوف فوقانی
بخش بیست و نهم: تومورهای اولیه میان سینه و سندرم‌های همراه با ضایعات میان سینه	
173.	تومورهای تیموس
174.	بیماری میاستنی گراو

175. پاتوفیزیولوژی بیماری میاستنی گراو
176. تیمکتومی استاندارد
177. تیمکتومی گردنی (از راه برش گردنی)
178. تیمکتومی ویدئویی (با کمک ویدئو ، توراگوسکوپ)
179. تیمکتومی گسترده از راه برش استرنوم
Extended Transsternal Thymectomy
180. تیمکتومی ماکزیمم (حداکثری) با برش گردنی - استرنوم برای بیماری میاستنی گراو
Transcervical - Transsternal Maximal Thymectomy for Myasthenia Gravis
181. ارزیابی نتایج تیمکتومی غیرتیموما در بیماری میاستنی گراو
182. (کالبد شکافی) غدد لنفاوی خوش خیم درگیر میان سینه
183. نشانه های بیولوژیک و پاتولوژی لنفوم میان سینه
184. تشخیص و درمان لنفوم میان سینه
185. تومور خوش خیم Germ cell میان سینه
186. تومور اولیه Seminoma میان سینه
187. تومورهای Nonseminomatous بدخیم میان سینه
188. کارسینوم Poorly Nondifferentiated میان سینه
189. تومورهای خوش خیم و بدخیم نوروزئیک (عصبی) میان سینه
190. برداشتن تومورهای شبیه به ساعت شنی شیاف پاراورتبرال
(Hourglass Tumors of the Paravertebral Sulcus)
191. پاراگانگلیوم و فنوکروسیتوماهای میان سینه
192. تومورهای مزانشیمی میان سینه
193. آدنوم و کارسینوم پاراتیروئید میان سینه
- بخش سی ام: کیست های میان سینه**
194. کیست های Foregut در شیرخواران و کودکان
195. کیست های Foregut در میان سینه
196. کیست های گاستروانتریک (Gastroenteric) و نوروانتریک (Neuroenteric)
197. در شیرخواران و کودکان
کیست های مزوتلیال و سایر کیست های غیرشایع در میان سینه

دستیار موظف است: در فرمی مجزا با مشخصات ذیل موضوع را به تأیید استاد مربوطه برساند.

فرم کنفرانس هفتگی دستیار (Shields text review)
(1-1-1)

بسمه تعالی

1- نام فرد ارائه کننده:

2- نام کتاب و فصل:

3- آیا از مبحث مورد نظر اسلاید آموزشی تهیه شده است؟
 الف) بلی ب) خیر

4- نام استاد مسئول:

5- محل مهر و امضاء استاد مسئول
6- محل مهر و امضاء مدیر گروه

2) مجلاتی که دستیار موظف به ارائه کنفرانس در آنها می باشد (در 5 سال اخیر چاپ شده باشد).

عناوین مجلات:

- **Annals of Thoracic Surgery**
- **Thoracic Surgery Clinics of North America**
- **Tanaffos**
- نشریه جراحی ایران
- **Archives of Iranian Medicine**

توضیح:

فرم کنفرانس هفتگی دستیار (ژورنال کلاب)
(1-2-ر)

تاریخ:

نام دستیار:

عنوان مقاله:

عنوان مجله:

خلاصه مقاله لاتین:

نام استاد مربوطه:

محل تأیید مدیر گروه:

3) دستیار موظف است بیماران معرفی شده به جلسات مورثالیتی و موریدیتی را در فرم زیر کامل و به تائید استاد مربوطه برساند:

فرم جلسات مورثالیتی و موریدیتی
(1-3-3)

بسمه تعالی

- 1- نام و نام خانوادگی بیمار:
- 2- شماره پرونده:
- 3- نام استاف مسئول درمان بیمار:
- 4- آیا جراحی شده است: خیر بلی
- 5- نوع جراحی:
- 6- توضیحات و علت عارضه یا مرگ:
- 7- محل تائید استاد مسئول جلسات:
- 8- محل تائید مدیر گروه:

ز) تعیین وظایف دستیار در اتاق عمل

- دستیار موظف است طبق تقسیم بندی زیر اعمال جراحی را به صورت مستقل در زمانهای مربوطه انجام دهد.
- 1 - **مستقل الکتیو:** جراحی توسط دستیار تحت نظارت مستقیم استاد مربوطه انجام می گردد.
 - 2 - **کمک اول الکتیو:** جراحی توسط استاد انجام و دستیار کمک اول می باشد.
 - 3 - **کمک دوم الکتیو:** دستیار کمک دوم باشد.
 - 4 - **مستقل اورژانس:** عمل جراحی بصورت اورژانس توسط دستیار و با نظارت استاد انجام می شود.
 - 5 - **کمک اول اورژانس:** عمل جراحی به صورت اورژانس با کمک دستیار و توسط استاد انجام می شود.

1- وظایف دستیار در 6 ماهه اول

- الف) انجام مستقل برشهای شایع جراحی توراکس (توراکوتومی پوسترولاترال، آنترولاترال و استرنوتومی میانی)
- ب) انجام ازوفاگوسکوپي و برونکوسکوپي رژيد
- پ) انجام برونکوسکوپي flexible
- ت) انجام تراکتوستومی
- ث) انجام بیوپسی سوزنی با هدایت سونوگرافی
- ج) مدیاستینوتومی پاراسترنال
- چ) انجام Elloser Flap
- ح) گذاشتن و اصلاح لوله سینه
- خ) انجام توراکوتومی جهت کنترل خونریزی در تروما
- د) انجام ژنوستومی تغذیه ای در موارد غیر قابل جراحی کانسر مری

2- وظایف دستیار در 6 ماهه دوم سال اول

- 1 - انجام جراحی کیست هیداتیک ریه
- 2 - انجام جراحی آمپیم (دکورتیکاسیون و پلورکتومی)
- 3 - انجام OLB (open lung biopsy) با توراکوتومی
- 4 - انجام VATS جهت تشخیص افیوژن پلورال اگزوداتیو تشخیص داده نشده
- 5 - انواع جراحی ضایعات دیافراگم
- 6 - انجام توراکوتومی در موارد اورژانس خونریزی با منشأ پارانشیم ریه
- 7 - انجام مدیاستینوسکوپي استاندارد

3- وظایف دستیار در 6 ماهه اول سال دوم

- 1 - انواع رزکسیون های ریوی (سگمانتکتومی - لوبکتومی - بای لوبکتومی - پنومونکتومی)
- 2 - انواع جراحی ضایعات تومورال مدیاستن قدامی و خلفی
- 3 - انجام جراحی رزکسیون و آناستوموز تراشه با برش گردنی
- 4 - انواع جراحی تومورهای جداره قفسه سینه با بازسازی پلاستیک (فلاپهای چرخشی)
- 5 - انجام جراحی دفرمیتی های جداره قفسه سینه (بکتوس)
- 6 - انجام جراحی PLE برای کانسرهای مری گردنی
- 7 - انجام جراحی کانسر مری (ترانس توراسیک - ترانس هیاتال)
- 8 - انجام جراحی ترمیم راه هوایی در تروماهای راه هوایی (Fallen lung)
- 9 - انجام اعمال جراحی تیمی با جراحان مغز و اعصاب یا ارتوپدی جهت اکسپوز مهره ها
- 10 - انجام OLB به کمک VATS و با استاپلر
- 11 - انجام مدیاستنوسکوپي Extended

4- وظایف دستیار در 6 ماهه دوم سال دوم

- 1 - انواع Sleeve resection ریه
 - 2 - جراحی تراشه با برش سرویکومدیاستن یا توراکوتومی
 - 3 - جراحی های پیچیده به کمک VATS
 - 4 - گذاشتن انواع استنت های تراشه و مری
 - 5 - انجام انواع فلاپهای چرخشی (پکتورال، TRAM، تراپیوس)
 - 6 - انجام کرایو سرجری با لیزر یا فتو دینامیک تراپی جهت ضایعات تراشه
 - 7 - انجام جراحی رزکسیون تومورهای جداره قفسه سینه با درگیری جسم مهره
 - 8 - انجام Carinal resection
- توضیحات:** دستیار موظف است فرم ذیل را پر نموده و هر 3 ماه تحویل دهد.

فرم فعالیت دستیار در اتاق عمل
(1-1-1 ن)

لیست اعمال جراحی

محل امضاء و مهر مدیر گروه	امضاء و مهر مربوطه	نام دستیار	نوع فعالیت عمل دستیار	نوع عمل	تشخیص	شماره پرونده	نام بیمار	تاریخ

فرم شرح عمل
(1-2-2-ز)

بسمه تعالی

1- نام بیمار: 2- شماره پرونده:

3- تاریخ عمل:

4- نوع عمل:

5- نام استاف جراحی: 6- نام استاف بیهوشی:

7- نوع بیهوشی: و ش ر از مت د بیهوشی:

8- نوع پوزیشن: ن بیم ار:

9- محل و نوع آنسزیون یا دیسکسیون لایه های زیرین:

10- نوع عمل یا شرح جزئیات آناتومیک و تکنیکی عمل:

11- شرح ر اتولوژی ماکروس کوی:

12- مت د بس ته ش دن انس زیون:

13- شرح وضعیت بیمار در اتاق Recovery:

ش:	ار در بخ	عیت بیم	رح وض	ش-14
.....				
.....				
.....				
.....				
رخيص:	ان ت	ار در زم	عیت بیم	رح وض
.....				
.....				
.....				
.....				
16- محل امضاء دستیار:				
.....				
17- محل امضاء استاف بیمار:				
.....				
18- محل امضاء مدیر گروه:				
.....				

م) شرح وظایف دستیار در زمان کنشیک

- ❖ تعداد کشیک دستیار بصورت آنکالی خواهد بود که بر طبق ضوابط گروه و تعداد دستیاران، برنامه ریزی خواهد شد.
- ❖ دستیار موظف است با توجه به نیاز رزیدنت محترم جراحی به موقع در اورژانس حاضر و وظایف تشخیصی، درمانی را تحت نظر استاد مربوط انجام دهد.
- ❖ دستیار موظف است با هماهنگی استاف امکان پاسخگویی کلیه مشاوره های تخصصی باشد.
- ❖ دستیار موظف است کنترل وضعیت بیمار را تا بستری در بخش توراکس، جراحی 4 و ICU را در زمان کشیک با هماهنگی رزیدنت جراحی و انترن جراحی انجام دهد.

فرم کشیک دستیار
(1-1-م)

اسامی دستیاران	نام استاف II	نام استاف I	تاریخ

محل امضاء مدیر گروه

ل) طریقه ارزیابی دستیار

- ❖ ارزیابی دستیار هر سال قبل از ارتقاء به سال بالاتر توسط اساتید انجام می شود. (معیار ارزشیابی Log book می باشد).
- ❖ دستیار موظف است 20 روز قبل از اتمام سال تحصیلی log book کامل شده خود را تحویل مدیر گروه دهد.
- ❖ نمره جهت ارتقاء سال اول از 70 از 100 و سال دوم از 75 از 100 و سال سوم 80 از 100 می باشد.

فرم ارزشیابی ارتقاء دستیار
(1-1-1) (ل)

نمره اکتسابی دستیار	معیارهای امتیازدهی
حداکثر 50 نمره	1- خصوصیات فردی الف) طرز سلوک با اساتید و نحوه رفتار با بیماران، همراهان، پرستاران و کارکنان از نظر مورد، احساس پذیری مسئولیت، وظیفه شناسی : (حداکثر 10 نمره) ب) وقت شناسی و نظم و حضور به موقع در بخش، درمانگاه، اورژانس (در زمان کشیک) اتناق عمل، جلسات کنفرانس و کلاس درس : (حداکثر 10 نمره) ج) ثبت دقیق گزارش در پرونده بیماران و مشاوره ها با دقت و خط خوانا : (حداکثر 5 نمره) د) تسریع در انجام اقدامات تشخیصی بیماران و درمان مناسب آنها : (حداکثر 5 نمره) ه) مشارکت موثر در مباحث علمی: کنفرانسها - جلسات صبحگاهی و ژورنال کلاب : (حداکثر 5 نمره) و) مشارکت در امر آموزش به کارورزان و دستیاران : (حداکثر 10 نمره)
حداکثر 50 نمره	2. صلاحیت بالینی و اخلاقی الف) شرکت فعال در اتناق عمل (حداکثر 30 نمره) ب) شرکت فعال در درمانگاه (حداکثر 10 نمره) ج) صلاحیت اخلاقی بر طبق ضوابط اخلاق پزشکی (حداکثر 10 نمره)
حداکثر 10 نمره تشویقی	3. فعالیت های پژوهشی الف) عنوان پایان نامه: ❖ دستیار موظف است پایان نامه فوق تخصصی خود را تا قبل از اتمام سال اول به تصویب برساند و براساس کیفیت آن بین 1 تا 5 نمره دریافت کند. ❖ دستیار موظف است متن نهایی تصویب شده پروپزال خود را در پرونده log book خود قرار دهد. ب) عنوان طرح های پژوهشی غیر پایان نامه: ❖ در صورتی که دستیار در تدوین و تصویب پروپزال پژوهشی به غیر از پایان نامه خود شرکت کند جهت هر پروپزال بین 1 تا 5 نمره دریافت می کند (متن پروپزال تصویب شده در log book) آورده شود. ج) عنوان مقاله و محل چاپ: ❖ در صورتی که دستیار در نگارش و چاپ مقاله ای با اعضاء گروه همکاری داغشته که منجر به چاپ آن در یکی از مجلات علمی پژوهشی داخلی یا خارجی گردد، بین 1 تا 5 نمره دریافت می کند. د) شرکت در دستبازی در کنگره های داخلی و خارجی ❖ در صورت شرکت دستیار در کنگره داخلی و خارجی جهت سخنرانی یا ارائه پوستر بین 0/5 تا 2 نمره دریافت می کند. مجموع نمره اکتسابی دستیار:

در صورت چاپ مقاله در فرم ذیل آورده شود (به همراه Full text)

فرم مقالات نگارش یافته یا همکاری دستیار در طول دوره دستبازی
(1-2-1) ل

ردیف	نام مقاله	مجله	سال انتشار	index

❖ در صورت شرکت در کنگره داخلی یا خارجی در ذیل آورده شود.

فرم شرکت در کنگره های خارجی در طول دوره دستبازی
(1-3-1) ل

ردیف	نام مقاله	نام کنگره	محل کنگره	سال کنگره

م) وظایف دستیار ارشد (آموزشی و پژوهشی)

- ❖ انتخاب دستیار ارشد توسط مدیر گروه صورت می گیرد و به رئیس بخش معرفی می گردد.
- ❖ دستیار ارشد موظف است برنامه ریزی کامل دستیاران (آموزشی - درمانی - پژوهشی) و هماهنگی آن با مدیر گروه و رئیس بخش را انجام دهد.
- ❖ دستیار ارشد موظف است هماهنگی با دستیار ارشد جراحی عمومی بیمارستان قائم و امام رضا جهت موارد کار گروه مشترک با گروه جراحی عمومی را انجام دهد.
- ❖ دستیار ارشد موظف به تهیه فرم ارزشیابی مخصوص دستیاران جراحی عمومی مهمان بخش توراکس و کارورزان جراحی بوده و در اتمام دوره یا پایان بخش هر کدام را ارزیابی نموده و نظر خود را به مدیر گروه ارائه نمایند.