

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط دوره تکمیلی
تخصصی جراحی بیماری‌های پستان

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره

تکمیلی تخصصی جراحی بیماری‌های پستان

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۵	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۶	تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۷	دلایل نیاز به این دوره - حدود نیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده
۸	فلسفه - رسالت - دورنما
۹	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۱۱	نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۱۳	توانمندیها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۴	اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۵	راهبردها و روش های آموزشی
۱۶	ساختار کلی دوره
۱۷	عناوین دروس
۱۷	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۱۸	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۲۲	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۳	شرح وظایف دستیاران
۲۳	ارزیابی دستیاران
۲۴	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۶	ارزشیابی برنامه
۲۸	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
دکتر محمد اسماعیل اکبری	استاد	شهید بهشتی
دکتر جلال الدین خوشنویس	دانشیار	شهید بهشتی
دکتر رامش عمرانی پور	استاد	تهران
دکتر احمد کاویانی	استاد	تهران
دکتر ایرج حریرچی	استاد	تهران
دکتر علی عرب خردمند	دانشیار	تهران
دکتر علی عطری	دانشیار	تهران
دکتر سیدرسول میرشریفی	دانشیار	تهران
دکتر معصومه نجفی	دانشیار	تهران

*دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

*دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس کمیته‌های راه‌اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

*نوشین آگاهی - کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکترسید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی: دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی)، دکترسیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر حبیب اله پیروی، دکتر علی حائری ، دکتر ولی اله حسنی، دکتر لادن حقیقی ، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر مریم رسولیان ، دکتر زهرا فردی آذر ، دکتر مجید فروردین ، دکتر محمد مهدی قاسمی ، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی ، دکتر رضا لباف قاسمی ، دکتر وحید عشوریون و دکترالهه ملکان راد، نماینده معاونت بهداشت : دکترناصر کلانتری ، نماینده سازمان نظام پزشکی : دکتر داوود امی ، دبیران هیئت ممکنه : دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان) دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی) دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی) دکترعلی اکبر سیاری (کودکان) دکتر سید سجاد رضوی (بیهوشی) و ریحانه بنادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و نوشین آگاهی کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکترسید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آزمونها و امور دستیاری دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکترسیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر احمد خالق نژادطبری دبیر شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور ، دکتر امیر حسین امامی رئیس دانشکده پزشکی تهران ، خانم دکتر جرجانی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر مسعود ناصری پور رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمدباقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد رضا صبری رئیس دانشکده پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکترسید مهدی کلانتر رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر آریا سلیمانی رئیس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر هومان هاشمیان رئیس دانشکده پزشکی گیلان ، دکتر فرامرز محمد علی بیگی رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر محمد فکور رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علیرضا خویی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر محمد علی امیر زرگر رئیس دانشکده پزشکی همدان، دکتر حسن صلیحی رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر جان محمدی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر قاسم میری علی آبادی رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، خانم دکتر طاهره چنگیز دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی ، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد

رضا ظفرقندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر نیره اسلامی کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

دیگر افرادی که در تدوین برنامه مشارکت داشته‌اند:

دکتر ماندانا ابراهیمی	گروه بازتوانی و کیفیت زندگی، مرکز تحقیقات سرطان پستان
دکتر نسرین احمدی نژاد	دپارتمان رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فاضل الهی	دپارتمان مدیکال انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر امیرحسین امامی	دپارتمان مدیکال انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر منصور جمالی زواره	دپارتمان پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر عیسی جهانزاد	دپارتمان پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهران حبیبی	دپارتمان جراحی، مرکز پزشکی جانز هاپکینز آمریکا
دکتر فرهاد سمیعی	دپارتمان رادیوتراپی-انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علی عرب خردمند	دپارتمان جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهدی عقیلی	دپارتمان رادیوتراپی-انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمدرضا صفائی کشتگر	دپارتمان جراحی، مرکز رویال فری لندن
دکتر معصومه گیتی	دپارتمان رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر کیوان مجیدزاده	گروه ژنتیک سرطان پستان، مرکز تحقیقات سرطان پستان

مقدمه:

بیماری های پستان از جمله مهمترین و شایعترین علل مراجعه بانوان به کلینیک های جراحی و زنان است. این بیماری ها علاوه بر مخاطرات انداختن سلامت بیمار باعث بروز اضطراب و نگرانی در بیمار شده و علاوه بر بیمار، خانواده و اطرافیان بیمار را نیز تحت تاثیر قرار می دهد.. در راس این دسته از بیماری ها سرطان پستان است که شایعترین بیماری سرطانی در بین بانوان و مهمترین علت مرگ و میر آنان به علت سرطان است. شاید به جرات بتوان گفت که در ۱۵ سال اخیر اصول تشخیص و درمان در هیچ رشته تخصصی در زمینه سرطان به اندازه سرطان پستان دچار تغییرات پیشرفته نشده است به گونه ای که در برخی موارد حتی اندیکاسیون و موارد منع استفاده از یک روش درمانی در این مدت کاملاً تغییر کرده است. از طرفی رویکرد چند تخصصی به این حوزه (multi disciplinary) به یکی از اصول اولیه اصلی تشخیص درمان و بازتوانی بیماران تبدیل شده است. این تحولات منجر به تاسیس رشته های فلوشیپ در زمینه بیماریهای پستان در گروه های جراحی، رادیولوژی، پاتولوژی و ... شده است که نتایج مثبت آن واضح بوده است به نظر می رسد این قابلیت در کشور ما نیز وجود داشته باشد که با تغییر رویکرد تخصصی و درمانی به این بیماری از روش سنتی به روش آکادمیک امروزی به ارتقاء سطح کیفی و کمی رسیدگی و اداره بیماری مهم سرطان پستان کمک نماییم. از این رو راه اندازی دوره تکمیلی تخصصی جراحی بیماری های پستان در زیر گروه جراحی عمومی در کشور ضروری به نظر می رسد و این برنامه در صدد است که با این اقدام گام مثبتی در ارتقاء آموزش، پژوهش و درمان این بیماری در سطح ملی برداشته و ایران را در این حوزه تخصصی به عنوان مهمترین مرکز علمی به سایرکشورها و به ویژه کشورهای منطقه معرفی نماید.

کمیته تدوین برنامه آموزشی

دوره تکمیلی تخصصی جراحی بیماری های پستان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Breast Disease Surgery fellowship

فلوشیپ جراحی بیماری های پستان

تعریف دوره :

دوره تکمیلی تخصصی جراحی بیمارهای پستان یک دوره بالینی است که از رشته تخصصی جراحی عمومی منشعب شده است و دانش آموختگان آن در پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری های پستان فعالیت دارند و دانش و مهارتهای تخصصی خود را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامتی در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

متخصصین مجاز به ورود دوره :

جراحان عمومی دارای دانشنامه تخصصی

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۱۸ ماه است.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

جراحی پستان بیشتر از جراحی در هر عضو دیگری در طول تاریخ مورد تغییر قرار گرفته است، آمپوتاسیون ها ی پستان سرطانی از ۵۰۰۰ سال قبل از میلاد شروع شد. دانشمند ایرانی محمد زکریای رازی در کتاب الحاوی به این موضوع اشاره کرده است. و ۱۰۰ سال بعد شیخ الرئیس ابو علی سینا برای اولین بار رابطه آن با اعضای زنانگی تفسیر گردید و چگونگی جراحی به طور کامل توضیح داده شد. نهایتا در یکصد سال پیش توسط هالستد جراحی گسترده و رادیکال سرطان پستان معرفی شد که بعدا به روشهای کوچکتری مثل MRM یا رادیکال ماستکتومی محدود تبدیل شده اما با پیشرفت بیولوژی مولکولی سرطان و شناخت عمیقتر این بیماری جراحی کاملا متفاوت شد و به صورت جراحی حفظ پستان (BCS) در آمد که امروز استاندارد جراحی برای سرطان اولیه پستان است. از طرف دیگر جراحیهای متعدد پستان برای بیماریهای خوش خیم و یا زیبایی پیشرفت های وسیعی پیدا کرد و به یکی از نیاز های تکنیکی گروه جراحی تبدیل شد. حاصل این دو پیشرفت تولد علم جدید مامو آنکوپلاستی بود که با رعایت اصول آنکولوژیک در جراحی پستان حفظ و بازسازی آن نیز چه به صورت لوکال و چه با استفاده از فلپهای دوردست مورد توجه و عمل قرار گرفت.

جراحی زیر بغل که جز لاینفک جراحی پستان است تغییرات وسیعی پیدا کرد به طوریکه امروز انجام **Sentinal Lymph Node Biopsy (SLNB)** از اصول جراحی پستان به حساب می آید . ورود علم مولکولار بیولوژی در مراقبت از بیماریهای پستان و همینطور تشخیص های زودرس ضایعات غیر قابل لمس (استریو تاکسیک بیوپسی) و **Wire Localization** به یک روش معمول در جراحی تبدیل شد این تاریخچه و سیر تکاملی منجر به پیدایش رشته تکمیلی تخصصی و یا فوق تخصصی جراحی پستان شد که در برنامه آموزشی جراحی عمومی نمی گنجد. بنابراین تقریبا در تمامی دانشگاههای پیشرفته جهان به عنوان یک رشته فوق تخصصی و یا تکمیلی مورد توجه قرار گرفت و امروزه جراحان پستان گروه ویژه تربیت شده ای هستند که منحصرأ به این شغل اهتمام می ورزند. همچنین با ورود رادیو تراپی حین عمل (IORT) مسئولیت جراح پستان گسترده تر و پیچیده تر شده است.

دلایل نیاز به این دوره :

بنا به دلایل زیر راه اندازی یا تداوم تربیت دستیار در این دوره مورد نیاز است:

- * بیماری های پستان در هر دو سطح قبل از قطعی شدن تشخیص و پس از آن از اهمیت خاصی برخوردار است. در حقیقت چگونگی رسیدگی به بیماری که با یکی از شکایات مربوط به بیماری های پستان مراجعه می کنند اهمیتی معادل تشخیص و درمان سرطان پستان دارد. این بدین معنی است که پزشکانی که نگرش ویژه ای به بیماریهای پستان دارند از ابتدا نقشه تشخیصی، درمانی و باز توانی بیمار را به طور کامل و منسجم ترسیم نموده و سپس اقدام به امور تشخیصی، و یا درمانی می کنند. حتی آغاز اقدامات لازم برای تشخیص و درمان سرطان پستان الزاما می بایست از اولین مراجعه آغاز شود.
- * سالانه حدود ده هزار مورد جدید سرطان پستان در کشور تشخیص داده می شود و علاوه بر آن تعداد زیادی بیمار بدلیل مشکلات مختلف پستان (بیماریهای خوش خیم پستان) مراجعات پزشکی دارند که بسیاری از پزشکان جراح نحوه برخورد با این بیماری ها را در سطح عالی نمی دانند.
- * با وجود اینکه از سالها قبل درمانهای حفظ پستان در دنیا **standard of care** شده است هنوز در بسیاری از مراکز دانشگاهی کشور درمان سرطان پستان مساوی با ماستکتومی است. لذا جهت بالا بردن سطح استانداردهای آموزشی، حضور اعضای هیئت علمی که این دوره ها را گذرانده باشند می تواند موجب بهبود و ارتقاء سطح آموزشی دستیاران جراحی و ارائه خدمات به این بیماران گردد.
- * این دوره از سال ۲۰۰۳ در دانشگاه های معتبر دنیا وجود دارد، بطوری که در حال حاضر ۳۲ مرکز در آمریکا، ۱۹ مرکز در استرالیا و در آسیا دو کشور تایلند و سنگاپور به تربیت متخصص در این رشته می پردازند و پیشرفت دانش و فناوری در این حیطه تخصصی ایجاب می کند که دانشگاه های واجد شرایط کشور نیز در این زمینه فعالیت داشته باشند.
- * حضور افراد ماهر در برخورد با بیماریهای پستان موجب کاهش **Malpractice** ناشی از دخالت های غیر تخصصی در کشور می شود و این افراد می توانند مرجعی جهت مشاوره توسط جراحان باشند.
- * انتظار می رود، با گسترش منطقی و مطابق با نیاز این دوره در دانشگاه های کشور، درمان های جدید و استاندارد در سطح کشور بیشتر مورد قبول واقع شود و بنابراین منجر به افزایش طول عمر بیماران، بهبود کیفیت زندگی این بیماران و کاهش عوارض ناشی از درمان گردد.
- * با توجه به اینکه افراد فارغ التحصیل این رشته می توانند جذب مراکز آموزشی شوند تربیت این نیروها موجب تقویت آموزش جراحان عمومی در زمینه بیماریهای پستان می گردد.
- * با توجه به گستردگی روز افزون مطالب علمی و تکنیکهای جراحی در این حوزه، گنجاندن موضوعات این دوره در دوره تخصصی مقدور نیست و دستیاران دوره تخصصی رشته جراحی عمومی به موضوعات مربوط اشراف پیدا نخواهند کرد.

حدود نیاز به تربیت متخصص در این دوره در ده سال آینده :

در حال حاضر کمتر از ۱۰ نفر جراح دوره دیده در این حیطه تخصصی در کشور وجود دارد و تخمین زده می شود که با در نظر گرفتن رشد جمعیت و رشد مراکز تربیت متخصص و محاسبه ۳۰ سال کار برای هر متخصص حدود نیاز به نیروی متخصص در دوره تکمیلی تخصصی جراحی بیماری های پستان برای ۱۰ سال آینده حدود ۴۰ نفر خواهد بود

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشی ها و باورها) :

در تدوین این برنامه، بر ارزش های زیر تاکید می شود:
ارزشمند بودن هویت انسانی بیمار و ضرورت تلاش برای ارائه بهترین درمان به وی و بهبود کیفیت زندگی فرد تا بتواند راه تکامل را با آرامش بیشتر طی کند.

Mission

رسالت (ماموریت) :

رسالت این دوره، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی بیماریهای پستان همچنین جامعیت عملکرد این افراد مورد نظر می باشد که تخصص خود را در زمینه های غربالگری و پیشگیری، تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند.

Vision

دورنما (چشم انداز) :

در راستای اصول مندرج در سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور و بر طبق موارد موجود در نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت در ۱۰ سال آینده، این دوره در کشور از لحاظ استانداردهای آموزشی، تولیدات پژوهشی و ارائه خدمات پزشکی به مردم، موجب می گردد که ایران در بین کشورهای منطقه در ردیف کشورهای برتر و مطرح قرار گیرد.

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان :

جراحی بیماری های پستان : در پایان دوره، فلوی جراحی بیماری های پستان باید قادر باشد :

- ۱- با جنبه های علمی انواع بیماری های خوش خیم و بدخیم پستان اعم از جنبه های علوم پایه، علوم بالینی ان ها آشنا باشد.
- ۲- قادر باشد بیماریهای خوش خیم و بدخیم پستان را درمان کند.
- ۳- با مشکلات پستان در دوره شیردهی آشنا باشد.
- ۴- چگونگی برخورد با علایم مختلف بیماری های پستان را بداند.
- ۵- Procedure های سرپایی مانند: (FNA کیست پستان، CNB (با یا بدون استفاده از سونوگرافی)، پانچ بیوپسی پوست و ...) را انجام دهد.
- ۶- تکنیک مناسب را در جراحی های بیماری های پستان جهت بهبود نتایج انکولوژیک، کاهش ترومای جراحی و بهبود نتایج حفظ و زیبایی انتخاب کند.
- ۷- فارغ التحصیل جراحی بیماری های پستان باید مهارت کافی در انجام انواع جراحی های بیماری های پستان داشته باشند. از جمله بیوپسی پستان، بیوپسی ضایعات پس از لوکالیزه کردن با وایر، duct excision، لامپکتومی، روشهای مختلف جراحی انکوپلاستی، ماستکتومی ساده، MRM با یا بدون حفظ پوست (skin sparing) ، جراحی های زیر بغل اعم از غده لنفاوی نگهبان یا دیسکسیون کامل زیر بغل و Reconstructive در بیماری های پستان
- ۸- روشهای نوین تشخیصی در دست بررسی را آشنا بوده و بتواند توضیح دهد. از جمله داکتوسکوپی، داکتال لاواژ و...
- ۹- معیارهای انتخاب روش مناسب تشخیص و درمان برای هر بیمار را بداند.
- ۱۰- انواع تکنیک های بازسازی پستان را بداند و بتواند بهترین راه را انتخاب کرده و انجام دهد.
- ۱۱- روشهای نوین جراحی را با توجه به پیشرفت های علمی روز فراگیرد.
- ۱۲- اندیکاسیون های تعبیه پورت و نحوه انجام آن را بداند.

تصویربرداری پستان : در پایان دوره، فلوی جراحی بیماری های پستان باید قادر باشد :

- ۱- تکنیک انجام ماموگرافی دیاگنوستیک و مفهوم طبقه بندی BI-RADS را بداند و بتواند توصیه به انجام نماهای اضافی کرده و خصوصیات ماموگرافیک ضایعات بدخیم و خوش خیم پستان را توضیح دهد.
- ۲- روش مناسب بیوپسی با هدایت تصویربرداری را انتخاب و توصیه کند.
- ۳- از روشهای تصویربرداری نوین و در حال توسعه آگاه باشد.
- ۴- اندیکاسیون های فعلی کاربردهای MRI در برخورد با بیماری های خوش خیم و بدخیم پستان را بداند.
- ۵- بتواند مزایا و معایب غربالگری پستان و موارد مورد اختلاف نظر در این زمینه را توضیح دهد.
- ۶- توانایی استفاده از سونوگرافی در تعیین محل ضایعات پستانی را داشته باشد.
- ۷- اندیکاسیون های درخواست Vacuum Assisted Biopsy را بداند.
- ۸- با اندیکاسیون های استفاده از ابزار های روز آمد مانند PET scan آشنا باشد.

بیولوژی سلولی و مولکولی تومور پستان : در پایان دوره، فلوی جراحی بیماری های پستان باید قادر باشد :

- ۱- بیماران با خطر بالای ابتلا به سرطان پستان را (مانند رادیوتراپی قبلی) تشخیص دهد و عوامل خطر مختلف مانند پاتولوژی، سابقه فامیلی، ژنتیک و درمانهای قبلی سرطان که موجب افزایش ریسک می شود را بداند.
- ۲- به بیماران در مورد تخمین ریسک با روشهای در دسترس فعلی مشاوره دهد و در استفاده از روشهای مختلف کاهش ریسک با جراحی، دارو درمانی یا غربالگری و ... راهنمایی کند.
- ۳- اندیکاسیون های انجام مشاوره ژنتیک و تست های مربوط به آن را بداند.
- ۴- یافته های پاتولوژی را که موجب افزایش ریسک می شوند تفسیر کند.
- ۵- انواع مختلف هیستوپاتولوژی ضایعات خوش خیم و بدخیم پستان را بداند.
- ۶- با تست ها و مارکهای مختلف ایمنوهیستوشیمی (IHC) مورد استفاده در بیماریهای پستان آشنا بوده و اندیکاسیون های استفاده از آن را بداند.
- ۷- انواع تومور مارکر ها و کاربرد های آنها را در تشخیص، پروگنوز و یا پیگیری بیمار را بداند.
- ۸- با نمای سیتولوژیک ضایعات خوش خیم و بدخیم پستان آشنا باشد.

دیده گاه جامعه نگر در برخورد با سرطان پستان: در پایان دوره، فلوی جراحی بیماری‌های پستان باید قادر باشد :

۱- توانمندی نقش آفرینی در نظام ارائه خدمات غربالگری کشور ذیل سیاست های کلان سلامت را داشته باشد.

۲- با اصول اپیدمیولوژی بیماری سرطان پستان آشنا باشد.

با اصول کلی اقتصاد سلامت و کاربردهای آن در کنترل بیماری های پستان آشنا باشد.

سرطان شناسی مدیکال (Medical oncology): در پایان دوره، فلوی پ جراحی بیماری‌های پستان باید قادر باشد :

۱- اندیکاسیون های انجام درمان های تکمیلی را بداند.

۲- در موارد لازم بیمار را به سایر اعضای تیم درمان جهت انجام درمان تکمیلی ارجاع دهد.

۳- مفهوم درمان نئوآدجوانت را دانسته و بیماران را به طور مناسب جهت این درمان انتخاب و ارجاع کند.

۴- با عوارض درمانهای تکمیلی سیستمیک آشنا باشد.

۵- زمان بندی درمان های تکمیلی به ویژه در این حوزه تخصصی را بداند.

۶- اندیکاسیون های پیشگیری دارویی سرطان را بداند.

۷- با تاثیرات متقابل درمان های سیستمیک و جراحی آشنا باشد.

سرطان شناسی - پرتو درمانی (Radiotherapy oncology): در پایان دوره، فلوی جراحی بیماری‌های پستان باید قادر

باشد :

۱- اصول انجام رادیوتراپی را در بیمار سرطان پستان بداند.

۲- با عوارض درمانهای تکمیلی پرتودرمانی آشنا باشد.

۳- زمان بندی درمان های تکمیلی به ویژه در این حوزه تخصصی را بداند.

۴- با تاثیرات متقابل پرتودرمانی و جراحی آشنا باشد.

۵- تکنیک های جدید رادیوتراپی پستان نظیر پرتو درمانی محافظه کارانه و یا پرتودرمانی حین عمل

(Partial Breast Irradiation and Intraoperative Radiotherapy) و ... آشنا باشد.

۶- برخورد جراحی با عوارض ناشی از رادیوتراپی را بداند.

بازتوانی و درمانهای تسکینی سرطان پستان: در پایان دوره، فلوی جراحی بیماری‌های پستان باید قادر باشد :

۱- با عوامل خطر بروز لنف ادم اندام فوقانی آشنا باشد.

۲- با اصول پیشگیری و انواع روشهای درمان لنف ادم اندام فوقانی ناشی از جراحی پستان آشنا باشد.

۳- اصول اداره دردها در بیماران پیشرفته را بداند.

۴- نکات لازم در مورد سلامت جنسی sexual Health بیماران را دانسته و بیماران را برای انجام مشاوره های مربوطه

ارجاع نماید..

۵- اصول مربوط به سایکوانکولوژی psycho-oncology را بداند و بیماران را در موارد لازم بطور مناسب جهت مشاوره

ارجاع نماید .

۶- با اصول بازتوانی جسمی روانی آشنا باشد و بیماران را به موقع ارجاع نماید.

۷- با اصول تغذیه آشنا باشد.

۸- با درمانهای روانشناختی از جمله معنویت درمانی آشنا باشد.

اخلاق پزشکی: در پایان دوره، فلوی پستان باید قادر باشد :

- ۱- اصول اخلاق پزشکی در برخورد با بیمارسرطانی را بداند.
- ۲- نکات لازم در مورد ارائه اخبار بد به بیمار را بداند.
- ۳- باید با مراقبتهای پایان زندگی آشنا باشد.
- ۴- اصول تعاملی با سایر همکاران و کار در قالب تیم درمانی را بداند.

تحقیق و پژوهش: در پایان دوره، فلوی پستان باید قادر باشد :

- ۱- با فیلدهای پژوهشی بیماری های پستان آشنایی داشته باشد.
- ۲- توانایی انجام یک پروژه تحقیقاتی در زمینه بیماری های پستان بطور کامل را داشته باشد.
- ۳- توانایی نگارش و انتشار مقاله پژوهشی را داشته باشد.
- ۴- توانایی تفسیر نتایج یک مقاله تحقیقاتی را برای استفاده در امور بالینی داشته باشد.

Roles

نقش های دانش آموختگان در جامعه :

دانش آموختگان این دوره در نقش های زیر در جامعه ایفای می نمایند :

- * تشخیصی- درمانی- مراقبتی- آموزشی- مشاوره ای - پیشگیری-پژوهشی و مدیریت برای بیماران
- * آموزشی برای پزشکان عمومی و متخصصین جراحی
- * پژوهشی برای تولید دانش ملی در این حوزه
- * مشاوره ای برای ارتقا سطح کیفی خدمات سلامت
- *مدیریت کنترل بیماری های پستان

Tasks

وظایف حرفه ای دانش آموختگان :

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

- * برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران، همراهان بیماران، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار
- * تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران
- * اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده
- * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی
- * انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic procedures) مجاز مندرج در این برنامه
- * درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی، جراحی یا توانبخشی، curative یا کونسراتیو (تسکینی یا حمایتی) برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها
- * تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی
- * تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط

در نقش آموزشی :

- * آموزش بیماران، همراهان، اعضای تیم سلامت، دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز
- * مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت

در نقش مشاوره ای :

- * ارائه مشاوره تخصصی به بیماران، همراهان، متخصصین دیگر، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی

در نقش پژوهشی :

- * همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی
- * نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت
- * گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت
- *ارایه حداقل یک مقاله تخصصی ISI و PubMed پذیرفته شده در طول دوره تکمیلی تخصصی مربوطه یا پایان آن

در نقش مدیریتی :

- * رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار: Expected Competencies & Procedural Skills:

الف - توانمندی های عمومی:

(General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات :

- برقراری ارتباط موثر حرفه ای
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- آشنایی با ماموگرافی - تشخیص ضرورت انجام کلیشه های اضافی diagnostic - آشنایی با سونوگرافی پستان و MRI و انتخاب بهترین روش تشخیصی - درمانی براساس یافته های بالینی و پاراکلینیک
- انجام Procedure های تشخیصی جهت بیماری مانند FNA، CNB، ...
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری های خوش خیم و بدخیم پستان
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار و تدوین نقشه درمانی در هر بیمار

اداره بیمار (Patient Management) :

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهشی
- رهبری و مدیریت به ویژه در خصوص تشکیل و اداره جلسات چند تخصصی و توموربورد
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت و دفاع از حقوق بیماران
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود، اکثر توانمندیهای فوق را کسب و در مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

ب- مهارت‌های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی):

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
بیوپسی سوزنی پستان (FNA)	5	5	20	30
بیوپسی سوزنی Core پستان	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
جراحی حفظ پستان	5	5	20	30
جراحی ماستکتومی	3	3	14	20
جراحی زیر بغل غدد لنفاوی	10	15	25	50
SLNB	5	5	25	35
انکوپلاستی	10	10	20	40
بازسازی پستان	5	5	5	15
NAC sparing) Subcutaneous mastectomy NAC (Mastectomy	5	5	10	20
Subcutaneous mastectomy بدون NAC	5	5	10	20
جراحی باز توده های خوش خیم پستانی	۱۰	۱۰	۳۰	۵۰
درناژ آبسه های پستانی و اداره ماستیت حاد و گرانولوماتوز	۵	۵	۱۵	۲۵
سونوگرافی پستان برای بیوپسی	۵	۵	۵	۱۵

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارنده دارند :

- الف- همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها : جراحی پلاستیک، جراحی سرطان و رادیولوژی
- ب- تداخل حرفه ای : این رشته با هیچ رشته تخصصی و فوق تخصصی در زمینه جراحی و یا سایر رشته های تخصصی و فوق تخصصی تداخل ندارد.
- در موارد نیاز به میکروسرجری و جراحی های پیچیده، جراحی به صورت تیمی و با حضور جراح پلاستیک یا جراح مرتبط انجام خواهد شد.

راهنمای آموزشی :

این برنامه بر راهنمای زیر استوار است :

- | | |
|--|---|
| ✓ تلفیقی از دانشجو و استاد محوری | یادگیری مبتنی بر وظایف (task based) |
| ✓ آموزش بیمارستانی (hospital based) | ✓ یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based) |
| یادگیری سیستماتیک | یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed) |
| آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective | ✓ یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based) |

Teaching & Learning Methods

روش ها و فنون آموزش (روش های یاد دهی و یادگیری) :

در این دوره، عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد:

- * انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- * بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation در توموربورد
- * راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- * مشارکت در آموزش رده های پایین تر
- * روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی :

بخش، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
درمانگاه	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب، تکمیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده ، پیگیری موارد ثبت سرطان و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	۱۲ ماه (حداقل ۲ روز در هفته)
بخش بستری	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت وضعیت بالینی بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	۱۲ ماه
اتاق عمل	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده، کمک یا انجام مستقل طبق برنامه تنظیمی بخش	۱۲ ماه (هفته ای ۳ روز)
اتاق پروسیجر	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده، کمک یا انجام مستقل، طبق برنامه تنظیمی بخش	در طول دوره بصورت موردی
بخش چرخشی ۱	مدیکال انکولوژی	۱ ماه
بخش چرخشی ۲	رادیوتراپی - انکولوژی	۱ ماه
بخش چرخشی ۳	رادیولوژی Breast imaging	۱ ماه
بخش چرخشی ۴	بیولوژی سلولی و مولکولی	۲ هفته
بخش چرخشی ۵	پاتولوژی	۲ هفته
بخش چرخشی ۶	درمانهای روان شناختی	۲ هفته
بخش چرخشی ۷	Palliative و تغذیه	۲ هفته
بخش چرخشی ۸	تحقیق و پژوهش در مراکز تحقیقات سرطان	۱ ماه

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

- ۱- آناتومی و جنین شناسی پستان
- ۲- فیزیولوژی پستان
- ۳- بیماریهای خوش خیم پستان
- ۴- روشهای تصویربرداری و تشخیصی در بیماریهای پستان
- ۵- غربالگری سرطان پستان
- ۶- اپیدمیولوژی سرطان پستان در ایران و جهان
- ۷- تومورهای بدخیم پستان
- الف- آسیب شناسی تومورهای بدخیم پستان
- ب- مرحله بندی تومورهای بدخیم پستان
- ج- علائم و نشانه های بالینی و پاراکلینیک تومورهای بدخیم پستان
- د- روشهای تشخیصی در سرطان پستان
- ه- انواع روشهای درمانی جراحی سرطان پستان
- و- درمانهای ادجوانت و نئوادجوانت در سرطان پستان
- ز- بازتوانی بیماران سرطان پستان
- ۸- کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماریهای پستان
- ۹- اخلاق پزشکی در ارتباط با بیمار مبتلا به سرطان پستان

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

در پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان به تفصیل آمده است.

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I- اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

د- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندی های خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

II - راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های

انتظار میرود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

مناسب: (Setting) کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای انجام امور شخصی و خصوصی در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاروان در هنگام معاینات و غیره
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیایش برای متقاضیان

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرایندهای جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرایندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی و بین رشته ای
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط

- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه ی اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه برای بیماران در حال استراحت مطلق.
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط.
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران
- اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع، رعایت STEEP به معنای:
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
- و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق:

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان

- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران ، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران ، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و درخواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت ، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها ، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن ، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی ، نحوه پوشش ، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code ، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیک ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم گیری های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره های پزشکی ، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستورالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

References

منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجراست:

الف - کتب اصلی :

- 1- Diseases of the breast (Jay R Harris, Marc E Lippman, Monica Morrow, C Kent Osborne.) .
- 2- Cancer, Principles and practice of oncology (Chapter Breast) (Vincent T Devita, Theodore S Lawrence, Steven A Rosenberg)."
- 3- Surgery of the Breast: Principles and Art. (SCOTT L. SPEAR et al).

ب - مجلات اصلی :

- 1- The Breast Journal
- 2- Breast cancer research and treatment
- 3- Iranian Journal of Cancer Prevention (فقط مقالات Breast)

توضیح :

- ۱- در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقاء و پایانی انجام می شود، منابع آزمون ها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه دوره تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.
- ۲- در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است.
- ۳- در مورد مجلات، منظور مجلاتی است که در طول دوره دسترسی منتشر می شوند.

ارزیابی دستیار :

الف - روش ارزیابی (Assessment Methods) :

DOPS	OSCE	آزمون تعاملی رایانه ای	✓ شفاهی	✓ کتبی
ارزیابی پورت فولیو		ارزیابی مقاله	آزمون ۳۶۰ درجه	✓ Logbook ارزیابی

ب - دفعات ارزیابی (Periods of Assessment) : هر ۶ ماه و در پایان دوره

ج - پس از ارزیابی اولیه، در صورت عدم تایید شورای علمی دوره تکمیلی تخصصی مربوطه در دانشگاه دستیار مربوطه حذف و یک نفر از ذخیره مجددا اعلام می گردد.

شرح وظایف دستیاران :

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از :

- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره های فوق تخصصی
- ارائه ۵ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- حداقل مشارکت در یک پروژه تحقیقاتی
- حداقل نگارش یک مقاله پژوهشی در طی دوره
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد- گرایش- رتبه) :

۳ نفر هیات علمی که حداقل دو نفر آنها دانشیار و یک نفر استاد یار و یا یک نفر استاد و دو نفر استادیار و دارای مدرک معتبر دوره تکمیلی تخصصی در جراحی سرطان یا جراحی بیماری های پستان باشند.

کارکنان دوره دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

کارشناس تغذیه ، روانشناس بالینی یا روانشناس سلامت، فیزیوتراپیست لنف ادم(ترجیحا لنفوتراپیست)

فضاهای تخصصی مورد نیاز :

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :

- ۱- بخش جراحی
- ۲- اتاق عمل
- ۳- اتاق عمل سربایی
- ۴- بخش رادیولوژی مرتبط شامل خدمات تصویربرداری پستان
- ۵- بخش پاتولوژی
- ۶- بخش روانپزشکی و روانشناسی
- ۷- درمانگاه و بخش مدیکال انکولوژی
- ۸- درمانگاه و بخش رادیوتراپی انکولوژی
- ۹- درمانگاه لنف ادم و باز توانی
- ۱۰- مرکز تحقیقات مرتبط

تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۲۰۰ مورد	بیماریهای خوش خیم پستان
۱۵۰ مورد	بیماریهای بدخیم پستان
۵۰۰ مورد	مراجعه درمانگاهی

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۶ تخت مورد نیاز می باشد.

تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ۱- کلیه تجهیزات اتاق عمل | ۵- دستگاه ماموگرافی مناسب با امکان انجام استریوتاکتیک بیوپسی |
| ۲- دستگاه گاما پروب | ۶- تجهیزات رادیوتراپی پستان |
| ۳- دستگاه فروزن سکشن | ۷- دستگاه IORT (Optional است) |
| ۴- دستگاه سونوگرافی مناسب برای پستان | |

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

الف- رشته : جراحی عمومی

ب- تخصص ها : در محل اجرای برنامه آموزشی تکمیلی تخصصی تخصصهای زیر مورد نیاز است: رادیولوژیست متبحر در امور پستان ، رادیوتراپی ، هماتولوژی انکولوژی بالغین، آسیب شناسی ، پزشکی هسته ای و بیهوشی

معیارهای دانشگاه هایی که مجاز به اجرای برنامه هستند :

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- *دارای دوره تخصصی مورد تایید در رشته جراحی عمومی باشد.
- *حداقل ۱۵ دوره، در دوره تخصصی فارغ التحصیل داشته باشد.
- *واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت ۲ دوره از اجرای برنامه یا ۵ سال
 - ۲- تغییرات فاحش فناوری
 - ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب - شیوه ارزشیابی برنامه:

- ۱- بررسی حضوری امکانات مرکز
 - ۲- ارزیابی لیست عمل اتاق عمل
 - ۳- ارزیابی Log Book دستیاران
 - ۴- بررسی لیست مراجعه کنندگان به درمانگاه
 - ۵- ارزیابی توموربوردها و جلسات چند تخصصی
 - ۶- ارزیابی ژورنال کلاب ها
 - ۷- ارزیابی مقالات
- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه های از قبل تدوین شده استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

ج - متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است

د - نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
 - در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته تدوین برنامه
 - طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته تدوین برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- * ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاق‌های پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی‌شده و برنامه‌ریزی‌شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند ، در دسترس باشد .
- را رعایت نمایند . Dress code * ضروری است ، دستیاران مقررات
- * ضروری است ، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
- * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .

- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **هیات علمی مورد نیاز** را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
 - * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **کارکنان دوره‌دیده مورد نیاز** را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره **فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز** را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره ، **فضاهای تخصصی مورد نیاز** را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
 - * ضروری است ، **تعداد و تنوع بیماران** بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
 - * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی شده در برنامه ، **تخت بستری فعال** (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .
 - * ضروری است ، **تجهیزات مورد نیاز** مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
 - * ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبر خانه باشند .
 - * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، **واجد ملاک‌های مندرج در برنامه** باشد .
- استانداردهای فوق ، در **۳۱ موضوع** ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می‌شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه‌های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- ۱- معیارهای موجود در سایت **Society of surgical oncology (SSO)** جهت راه اندازی رشته فلوشیپ سرطان پستان
- ۲- معیارهای موجود در برنامه مرکز **Gustave Russy** کشور فرانسه
- ۳- برنامه آموزشی مندرج در انستیتو کوری پاریس
- ۴- راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

چک لیست ارزشیابی برنامه

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده‌ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۸۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۵۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	>۷۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۸۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out come	پرسشنامه	>۷۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده + (بلی)	
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	>۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	۱۰۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۵۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	>۸۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	>۹۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۲۰	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۷۰٪