



پیمانه

انجمن پزشکان کودکان ایران

سال شانزدهم / شماره پچاه و نهم / پاییز ۱۳۹۸

۵۹

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

خاک را دامان پر زرمی کند فصل خزان
شاخاران را به رنگ عود برمی آورد
طوطیان سبزپوش علم ایجاد را
از رخ زرین، بساط خاک را دیک نش
می پرد چون نامه اعمال، برگ از شاخار
رتبه ریزش بود بالاتر از اندوختن
برگ را چون میوه های پخته می ریزد به خاک
بوسه برده شد، که از نقش و گلدار دل فریب
گرچه از دست زر اقناش زمین کان ملاست

باده را کیمیگر می کند فصل خزان
برگ؛ را صندل تر می کند فصل خزان
حله طاؤس در بر می کند فصل خزان
آسمان پر ز احتراز می کند فصل خزان
بلغ را صحرای محشر می کند فصل خزان
از بهاران جلوه خوشنود می کند فصل خزان
پای خواب آلود را پر می کند فصل خزان
برگ؛ را دست دبر می کند فصل خزان
خرقه صد پاره در بر می کند فصل خزان

صائب تبریزی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



خبرنامه

سال شانزدهم / شماره پنجاه و نهم / پاییز ۱۳۹۸

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمد رضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر فرید ایمان زاده، دکتر سید محمد رضا بلورساز، دکتر منصور بهرامی،

دکتر غلامرضا خاتمی، دکتر کتایون خاتمی، دکتر شهرزاد ریاضی،

دکتر هادی سمعانی، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی،

دکتر عباس مدنی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر رامتین اجتماعی، مریم ملایی

طراحی و صفحه‌آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

تهران - خیابان ولی‌عصر - خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ - طبقه سوم،

کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن ۶۶۴۹۲۱۵۷، ۶۶۹۶۸۳۱۷-۸

دورنگار (فاکس): ۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: www.irpediatrics.com

آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

فهرست

- شعر
- پیام سردبیر
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در مهر ماه ۹۸
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در آبان ماه ۹۸
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در آذر ماه ۹۸
- توصیه‌های درمان ضدویروسی آنفلوانزا در سال ۲۰۱۸
- درمان و مدیریت آنفلوانزا
- نامه‌های رسیده به انجمن
- برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن در سال ۱۳۹۸
- سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی
- لیست همایش‌های داخلی
- لیست همایش‌های خارجی
- فرم ثبت نام



پیام سردبیر

اساتید، دوستان و یاران

همانطور که مستحضرید یکی از رسالت‌های انجمن پزشکان کودکان ایران تشکیل جلسات آموزشی می‌باشد که به حمداله در این امر مهم انجمن موفق بوده و همه ساله همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران، یادبود استاد دکتر محمد قریب و در اولین یکشنبه هر ماه جلسات کنفرانس ماهیانه و همچنین به طور معمول هرسال دو سری برنامه‌ی مدون جهت بازآموزی شما عزیزان متخصص کودکان برگزار می‌گردد.

عزیزان باور کنید که تشکیل چنین جلساتی و هماهنگی با اساتید سخنران کاری بسیار دشوار می‌باشد. لذا هیات مدیره انجمن پزشکان کودکان ایران از شما سروaran تقاضا دارد که در این امر مهم ما را یاری فرمایید و با حضورتان باعث برگزاری هرچه شکوهمندتر این جلسات شوید.

با امید موفقیت و سلامتی برای شما سروران گرامی

دکتر سید محمد رضا بلورساز
دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران



جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در مهر ماه ۱۳۹۸ تزریق خون و فرآورده‌های خونی در کودکان و نوزادان با رویکرد کاهش مصرف

بیمارستان مفید با حضور متخصصین اطفال برگزار شد. در ابتدا سرکار خانم دکتر آذر کیوان فوق تخصص خون اطفال و عضو هیات علمی موسسه آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون درباره تعریف مدیریت خون بیمار و کاربرد آن در زمینه‌های هماتولوژی کودکان سخنرانی نمودند؛ سپس خانم دکتر شهلا انصاری فوق تخصص خون و سرطان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، درباره موارد مصرف گلbul قرمز در کودکان بالای چهارماه و استفاده از درمان‌های جانبی با کاهش موارد مصرف ناجای تزریق صحبت کردند.

سخنران بعدی آقای دکتر محمد فرانوش فوق تخصص خون و سرطان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، که در خصوص موارد مصرف گلbul قرمز در نوزادان و کودکان زیر چهارماه و استفاده از درمان‌های جانبی با هدف کاهش موارد مصرف ناجای تزریق سخنرانی نمودند، سپس آقای دکتر حسن ابوالقاسمی فوق تخصص خون و سرطان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در رابطه با موارد مصرف فرآورده‌های پلاکتی در کودکان و نوزادان و استفاده از درمان‌های آلترناتیو با رویکرد مدیریت خون بیمار صحبت کردند.

سخنران بعدی آقای دکتر پیمان عشقی فوق تخصص خون و سرطان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در مورد موارد مصرف فرآورده‌های پلاسمایی در

PBM: Patient Blood Management سمینار مدیریت خون بیمار با موضوع تخصصی (تزریق خون و فرآورده‌های خونی در کودکان و نوزادان با رویکرد کاهش مصرف) در تاریخ ۹۸/۷/۷ در سالن اجتماعات بیمارستان مفید با حضور متخصصین اطفال برگزار شد.

امروزه منابع تهیه خون و فرآورده‌های خونی (که البته در ایران به صورت ۱۰٪ داوطلبانه هست) بسیار مورد توجه هست. اول این که با حساسیت‌هایی که در مورد تهیه فرآورده‌های سالم وجود دارد هر روز بر انجام تست‌های دقیق تر و ملکولی که در زمان کوتاه‌تر تشخیص عفونت‌های منتقله از راه خون را بدهد؛ تاکید می‌شود. دوم، با افزایش سن و بالا رفتن میانگین سنی در جوامع مختلف، اهدا خون و تهیه فرآورده‌ها ممکن است دچار مشکل شود و سوم اینکه به هر حال تزریق خون و هر فرآورده خونی یک سری عوارضی دارد که گاهی باعث افزایش مرگ و میر و با افزایش مدت بستری بیمار می‌شود. همه نکات فوق باعث شده که توجه بر کنترل و نظارت بر تزریق خون و فرآورده‌های خونی (مدیریت خون بیمار PBM) بیشتر شود و مطالعات برای درمان‌های جانبی و استفاده از فرآورده‌های دارویی جایگزین و ایمن بیشتر شود. سمینار یک روزه فوق با هدف آگاهی پزشکان اطفال در زمینه مدیریت خون بیمار و استفاده از درمان‌های جانبی برگزار شد.

این سمینار که در تاریخ ۹۸/۷/۷ در سالن اجتماعات



سوالات خود را مطرح نموده و به بحث و بررسی موضوعات مرتبط با مدیریت خون بیمار پرداختند.

امید که برگزاری سمینارهای این چنینی دیدگاه پزشکان به خصوص پزشکان متخصص کودکان را در مورد مصرف بی رویه خون و فرآورده‌های خونی و استفاده از درمان‌های جایگزین تغییر دهد.

کودکان و نوزادان و استفاده از درمان‌های آلترناتیو با رویکرد مدیریت خون بیمار سخنرانی نمودند و در پایان جناب آقای دکتر غلامرضا باهوش فوق تخصص خون و سرطان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در خصوص استفاده از درمان‌های مדיکال و داروهای جانبی جدید به عنوان درمان‌های جایگزین تزریق فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی در کودکان و نوزادان صحبت کردند و در پایان شرکت کنندگان





جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در آبان ماه ۱۳۹۸ درمان‌های غیرضروری در مشکلات تنفسی کودکان

اعضای پانل: دکتر سید احمد طباطبایی^۱، دکتر سعید صدرا، دکتر نازنین فرج بخش^۱

در این مقاله به عدم تأثیر و یا حتی مضر بودن مصرف برخی از داروها پرداخته می‌شود.

درمان‌های غیرضروری در بیماری آسم:
آسم متأسفانه با نام‌های مختلفی توسط پزشکان به بیماران معرفی می‌شود. گاهی تحت عنوان برونشیت آلرژیک، آسم برونشیت، تحریک پذیری راه‌های هوایی، آلرژی، آلرژی راه هوایی و از آن یاد می‌شود.

این بیماری شایع‌ترین مشکل التهابی راه هوایی است که باعث بروز علایم تنفسی طول کشیده و تکرار شونده به صورت سرفه، خس خس سینه، تنگی نفس، تنفس سخت، دیسترس تنفسی، دفع بیش از حد خلط، حملات بیماری و گهگاه سینه پاک کردن و حتی گاهی آه کشیدن و نفس کم آوردن در حین فعالیت و ورزش، تنفس صدادار، محدودیت ورزش و بی تحرکی

درمان‌های غیرضروری در بیماری‌های تنفسی (دکتر سید احمد طباطبایی)

بسیاری از بیماران با علایم تنفسی با مراجعه به پزشک و بیان شکایت‌های مختلف پزشکان را تشویق به دادن داروهایی برای درمان علامتی و موقتی بیماران می‌کنند درحالی که بسیاری از این بیماری‌ها Self limitted بوده و با مختصر صبر و حوصله بهبودی حاصل می‌شود ولی اگر بیماری خاصی مثل آسم یا پنومونی باکتریایی تشخیص صحیح داده شود با درمان مناسب بهبودی حاصل می‌شود اما تعداد بیماری‌ها و بیمارانی که نیاز به مداخله‌های درمانی ندارند بسیار زیادند در عمل این بیماران که نیاز به درمان اختصاصی ندارند هزینه‌های بسیار زیادی به نظام بهداشتی و درمانی کشور تحمیل می‌کنند و متأسفانه این مسئله با خود درمانی والدین و بیماران تشدید هم می‌شود.

۱- فوق تخصص ریه کودکان



شود.

متأسفانه از آنجا که آسم و حملات تحریک پذیری راههای هوایی با سرفه و خلط همراه است این باعث می‌شود آنتی‌بیوتیک بیشتر برای مبتلایان به آسم تجویز شود. مثلاً در انگلستان از هر ۱۰۰۰ کودک مبتلا به آسم ۳۷۴ نفر در ۲۵۰ نفر آنتی‌بیوتیک دریافت کرده بودند و در هلند ۱۹۷ نفر در مقابل ۱۲۶ نفر. بنابراین تا هنگامی که شواهد قطعی از عفونت وجود ندارد آنتی‌بیوتیک نباید تجویز شود.

تنها داروهایی که براساس تشخیص بیماری آسم و شدت بیماری (که در منابع مختلف آمده) جایز است داروهای کورتیکواستروئید استنشاقی و در برخی از موارد آنتاگوستیت‌های لکوتین‌ها می‌باشد که فقط پس از اثبات بیماری آسم می‌تواند مصرف شود و نباید بی‌جا و برای هر بیماری که سرفه دارد تجویز شود.

صرف داروهای خلط آور مثل برم هگزین، ترکیبات ید و ان استیل سیستئین هم جایگاهی در درمان آسم ندارد.

درمان‌های غیرضروری در سرماخوردگی (دکتر سعید صدر)

سرماخوردگی (Common Cold) با نام علمی رینوسینوزیت ویرال شایع‌ترین علت مراجعه به کلینیک کودکان در فصول سرد است. شایع‌ترین عامل این بیماری، رینوویروس‌ها هستند.

باز توجه به ماهیت خودمحدودشونده این بیماری و با عنایت به عوامل ایجادکننده آن (ویروسها)، اقدامات نگهدارنده درمان اصلی این بیماری می‌باشد.

استفاده از قطره نازال ۰.۶۵٪ NaCl به منظور رقیق کردن ترشحات راههای هوای فوکانی، از مهم‌ترین اقدامات مورد نیاز بخصوص در شیرخواران کوچک است. میزان مصرف این قطره با توجه به میزان ترشحات، در افراد مختلف، متفاوت است. به منظور کنترل تب، از استامینوفن استفاده می‌شود که در صورت رعایت دوز مصرفی غالباً نیازی به ترکیبات دیگر مانند NSAID‌ها نیست.

سایر درمان‌ها شامل آنتی‌هیستامین‌های نسل اول،

در کودکان و بزرگسالان می‌شود. گهگاه دفع خلط و سرفه‌های خلط دار باعث تشخیص غلط پنومونی می‌شود. تشدید عالیم و تکرار آن و یا بروز سرفه به دنبال آن استفراغ باعث تشخیص ریفلاکس گوارشی می‌شود. عفونت‌های ویروسی شایع‌ترین Trigger برای تشدید عالیم آسم می‌شود ولی متأسفانه درمان‌های غلط باعث عدم بهبودی و یا حتی تشدید عالیم می‌شود. درمان‌های علامتی و گهگاه درمان‌های gun shot therapy باعث این می‌شود که بیمار همه داروهای موجود مثل آنتی‌هیستامین، آنتی‌ریفلاکس، ضد سرفه، ضد تب، ضد التهابی، کورتیکواستروئید، ضد احتقان، مهارکننده‌های لکوتربین و... با هم مصرف شود.

پایه اصلی پاتوفیزیولوژی آسم، التهاب راه هوایی و ایجاد تنگی راه هوایی و انقباض عضلات برون‌شها به علت تاثیر Trigger‌ها مختلف می‌باشد و چون بیماری مزمن است، لازم است به صورت طولانی از محرك‌ها پرهیز شود و داروهای استنشاقی ضدالتهابی استفاده شود و داروهای گشادکننده برون‌ش به صورت موقتی و در صورت لزوم مصرف شود.

بخورها و مواد معطر و دودهای مختلف گهگاه به عنوان درمان استفاده می‌شوند اما فقط باعث تشدید عالیم آسم می‌شود. لذا استفاده از دود اسپند، عنبرنسا، عود و.... اصلاً توصیه نمی‌شود. تجویز داروهای استنشاقی به صورت نبولایزر تفاوتی با اسپری‌ها ندارد و تحمیل هزینه خرید نبولایزر صلاح نیست. آنتی‌هیستامین‌های نسل ۱ و ۲ فقط در موارد خاص و برای آرزوی‌های خاص ضرورت دارد اما متأسفانه در اکثر نسخه‌ها دیده می‌شود. در عفونت‌های ویروسی در صورت احتقان و آبریزش مزاحم بینی می‌توان از آنتی‌هیستامین‌های نسل ۱ استفاده کرد اما آنتی‌هیستامین‌های نسل ۲ اصلاً توصیه نمی‌شود، داروهای ضد احتقانی نباید به صورت روئین مصرف شود. ضدسرفه‌های متعددی در لیست داروهای کشوری می‌باشد که برای کنترل آسم اثرندارد (انواع داروهای گیاهی و مهارکننده مرکز سرفه موثر نیستند). تنها ماده‌ای که اثرات ثابت شده در بهبود سرفه دارد «عسل» می‌باشد که در کودکان بزرگ ترازیک سال می‌تواند مصرف



دومان‌های غیر ضروری در سرفه (دکتر نازین فرح بخش)
در برخورد با سرفه در کودکان باید مدت زمان، کیفیت و علت را بررسی کنیم و براساس این موارد درمان‌های ضروری را مشخص کنیم.

عدم آگاهی ما از موارد فوق باعث می‌شود درمان‌های غیر ضروری در برخورد با سرفه کودکان تجویز شوند.

تقسیم بندی سرفه براساس زمان:

سرفه حد کمتر از ۲ هفته

سرفه تحت حاد: ۲ تا ۴ هفته

سرفه مزمن: بیش از ۴ هفته

تقسیم بندی براساس کیفیت:

Moist / wet / productive و خشک

تقسیم بندی براساس علت:

الف: Specific

ب: non-specific

سرفه‌های حاد اغلب به دلیل عفونت ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی ایجاد می‌شوند، سایر علل شامل پنومونی، برونشیولیت، پرتوسیس و آسپیره کردن جسم خارجی می‌باشد. حتماً باید Red flag ها را بررسی کنیم چرا که در صورت وجود Red flag سرفه در گروه Specific قرار می‌گیرد و نیاز به بررسی‌های بیشتر وجود دارد.

Red flag ها شامل:

- شروع سرفه از دوره نوزادی

- وجود سرفه حین تغذیه

- سرفه یا شروع ناگهانی و یا شرح حال چاکینگ

- سرفه مزمن و خلطی

- سرفه‌ای که بدون بهبودی ادامه می‌یابد

- تظاهرات همراه مانند تنگی نفس، هیپوکسی یا سیانوز، کاهش وزن یا هموپیتومی، تعریق شبانه، استریدور نشانه‌های بیماری‌های مزمن ربوی (دفورمیتی قفسه سینه، کلابینگ، عدم وزن‌گیری)

- ظن بالینی پزشک مبنی بر خطرناک بودن عامل زمینه‌ای سرفه اغلب موارد سرکوب سرفه توصیه نمی‌شود و جزء درمان‌های

آنتی‌کولینرژیک نازال، آدرنرژیک‌های سیستمیک و موضعی می‌باشد که غالباً در کودکان زیر ۶ سال توصیه نمی‌شوند. تنها درمان تایید شده در کودکان بالای دو سال ترکیب آب، عسل و لیمو می‌باشد.

تحقیقات متعدد نشان داده است استفاده از سایر ترکیبات در درمان و پیشگیری از سرماخوردگی غالباً تاثیری در روند بیماری ندارد.

ترکیبات زیر نقشی در درمان سرماخوردگی ندارند:

Antibiotics

Antihistamines (2th generation)

Intranasal glucocorticoids

Antitussives

Expectorant and mucolytic

Bronchodilators

Aromatic vapors (for external rub)

Vitamins, minerals, and herbal products

Vitamin C, Zinc (oral, nasal products), Pelargonium sidoides

Homeopathy

ترکیبات زیر نقشی در پیشگیری از سرماخوردگی ندارند:

Herbal products

Vitamin D

Vitamin C

Zinc

Homeopathy

Probiotics

همچنین در رابطه با فیزیوتراپی قفسه سینه و استفاده از دستگاه بخور سرد و گرم، اجماع جهانی وجود ندارد.

داروهای آنتی‌ویرال مثل اسلاتامیویر، زانیمیویر و ریباویرین در موارد خاص استفاده می‌شود، ولی اغلب کودکان مبتلا به سرماخوردگی نیازی به این ترکیبات ندارند.



درمان‌های غلط و غیرضروری هستند. و یا در بیمار مبتلا به برونشیولیت و سرفه تنها درمان صحیح هیدریشن کافی، ساکشن ترشحات، اکسیژن دادن می‌باشد و دادن آنتی‌بیوتیک‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها، کورتون‌ها درمان‌های غیرضروری هستند.

غیرضروری است چرا که باید سرفه‌ها را به علت ایجادگننده برساند تا آن را درمان کنیم. مثلًاً در بیمار با آسیپره جسم خارجی و سرفه تنها درمان صحیح ارجاع جهت برونوکوسکپی می‌باشد و دادن برنکو دیلاتور، آنتی‌بیوتیک، اکسپکتورانت و یا سیاست watch and wait





جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در آذرماه ۱۳۹۸ اصول پرونده‌نویسی و مستندسازی پزشکی

اعضای پانل: اعضای پانل: دکتر محمد کاظمیان^۱، دکتر محمدعلی امام‌هادی^۱، دکتر سهیلا سادات واقفی^۱

پرونده‌نویسی و شرح حال نویسی می‌باشد برای اینکه مسئله کمی روشن تر شود.
تنها اقدامات درمانی برای بیمار انجام شده محسوب می‌گردد که در پرونده بالینی وی ثبت شده باشند.
اهمیت ثبت تاریخ و ساعت در پرونده بالینی بیماران: یکی از مسائل بسیار با اهمیت در امر پرونده نویسی ثبت دقیق زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی و نیز وقایع رخداده در طول بستری بیمار براساس تاریخ و ساعت و دقیقه می‌باشد.

- که از جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:
۱. ثبت دقیق زمان بستری بیمار در مرکز درمانی که براساس تاریخ و ساعت و دقیقه صورت می‌گیرد که در اغلب مراکز درمانی این مورد توسط پذیرش مرکز درمانی و به صورت کامپیوتري انجام می‌شود.
 ۲. ثبت زمان دقیق کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی که

پرونده‌پزشکی عبارت است از سندی که از طریق آن امکان ارزیابی کیفی و کمی مراقبت‌های ارائه شده به بیمار، ارتباط مؤثر مایین تمامی ارایه‌دهنگان مراقبت‌های درمانی، انتقال مناسب اطلاعات بین واحدهای بیمارستانی و نیز بین سایر مراکز درمانی و همچنین استمرار مراقبت در طول دوره بستری و پس از آن فراهم می‌گردد. بنابراین پرونده پزشکی را به جرأت می‌توان زیربنای تمامی استانداردهای دانست که به طور مستقیم به بیمار مربوط می‌گردد.

براساس بررسی‌های به عمل آمده در طی دهه گذشته، یکی از مهم ترین علل محکومیت پزشکان و نیز سایر کادر درمانی در خصوص شکایت بیماران بستری در مراکز درمانی، مشکلات موجود در پرونده‌های بالینی ایشان بوده است، این مشکلات شامل عدم ثبت گزارشات و نیز عدم ثبت اقدامات درمانی انجام شده، عدم ثبت شرح حال کامل در پرونده و سایر اشکالاتی بوده است که ناشی از عدم توجه به اصول

۱- متخصص پزشکی قانونی



ضرب و جرح موجود کاملًا توصیف گردند و در صورت لزوم از آن‌ها فتوگرافی تهیه شود. مسلمًا ثبت چنین مواردی می‌تواند در تحقیقات قضایی احتمالی بسیار کمک کننده باشد و همین مطالب پرده از یک اقدام به قتل، یا کودک آزاری و یا تجاوز جنسی بردارند!

تکمیل دقیق گزارش عمل و ثبت وضعیت بیمار در ریکاوری و نیز در زمان تحویل بیمار در بخش: از جمله موارد دیگری که باید به آن توجه داشت ثبت وضعیت بیمار در حین عمل جراحی و نیز در زمان حضور بیمار در ریکاوری و سپس در زمان تحویل بیمار به بخش می‌باشد

تا حد امکان باید اصل مستندات در پرونده بالینی قرارداده شود:

تاجایی که ممکن است، پرونده پزشکی باید در برگیرنده اصل مستندات باشد اما در مواردی که پرونده قبلی بیمار یا اوراق درمانی وی از مراکز بهداشتی درمانی دیگر ارائه شده باشند می‌توان کپی مدرارک راضمیمه پرونده کرد.

احراز هویت افرادی که در پرونده اقدام به درج مطلبی می‌نمایند:

در ابتداء باید به این نکته اساسی اشاره نمود که ثبت هر نکته ای در پرونده بالینی برای نگارنده آن ایجاد مسئولیت می‌نماید.

یکی دیگر از نکات قابل اهمیت در امر تکمیل پرونده بالینی بیماران در مراکز درمانی، تعیین هویت اشخاصی است که با هرسمت و مقامی در پرونده بالینی اقدام به ثبت اطلاعات می‌نمایند از پزشکان، دستیاران و اینترن‌ها گرفته تا پرستاران و دانشجویان پزشکی، بطوری که لازم است هویت هر فردی که در پرونده بالینی نکته ای را می‌نویسد کاملًا مشخص باشد برای مثال اینترنی که از بیمار شرح حال گرفته است، پزشکی که برای بیمار دستورات دارویی یا آزمایشات و تست‌های تشخیصی درخواست نموده است، پرستاری که orderهای ثبت شده را اجراء کرده و یا عالیم حیاتی بیمار را ثبت نموده است.

برای بیمار Order می‌شود.

۳. ثبت دقیق زمان کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی که برای بیمار انجام می‌شود.

۴. ثبت دقیق کلیه عوارض و علایمی که مربوط به درمان یا بدون ارتباط به درمان بوده و در طی بستری برای بیمار پیش می‌آید.

۵. ثبت دقیق زمان کلیه اتفاقاتی که در زمان بستری بیمار رخ می‌دهد مثلاً ثبت دقیق خروج بدون اجازه و بدون هماهنگی بیمار از بیمارستان و نیز زمان بازگشت وی و یا ثبت دقیق زمان استفاده خود سرانه و بدون هماهنگی دارو یا مواد مخدر توسط بیمار در زمان بستری.

۶. ثبت دقیق زمان ترخیص بیمار از مرکز درمانی.

۷. اگر بیمار در مرکز درمانی فوت نموده باشد ثبت دقیق زمان آغاز و پایان CPR و نیز زمان فوت بیمار در مرکز درمانی.

۸. ثبت دقیق زمان به دنیا آمدن نوزاد.

کادر درمانی باید توجه داشته باشند که ثبت زمان دقیق کلیه وقایع و اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده لازم است با هماهنگی سایر همکاران صورت گیرد.

لازم است تمامی یادداشت‌ها حاوی زمان دقیق ثبت، حاوی تاریخ کامل (روز، ماه، سال) و نیز زمان ثبت باشد.

ثبت زمان در قالب بازه زمانی/شیفت کاری خصوصاً در مورد یادداشت‌های تشریحی توصیه نمی‌شود.

از سوی دیگر، ثبت تاریخ یا ساعت، قبل یا بعد از زمان واقعی امری غیر قانونی و نیز غیر اخلاقی است. در صورتی که زمان، قبل یا بعد از زمان واقعی ثبت شده باشد باید علت آن دقیقاً در پرونده مستند شود.

نکته دیگر در خصوص ثبت وقایع در پرونده بالینی، نوشتن دقیق وضعیت بیمار در بد و ورود است برای مثال اگر بیمار در زمان بستری شدن دارای Bed Sore در ناحیه باسن می‌باشد باید دقیقاً محل و بعد آن ثبت گردد تا بعداً بیمارستان در مظان اتهام قرار نگیرد.

همینطور ثبت کلیه آثار ضرب و جرح موجود در بدن بیمار در زمان بستری نیز بسیار لازم است به گونه‌ای که باید آثار



دو ثبت اظهارات بیمار یا همراهان وی از نقل قول استفاده کنید:

از جمله نکات مهم دیگر در امر مستندسازی پزشکی این است که در ثبت اظهارات بیمار یا همراهان وی در پرونده بالینی نهایت دقت را به خرج دهیم به طوری که باید دقیقاً آنچه را که مشاهده می‌کنیم شرح دهیم و مستند کنیم یعنی آنچه را که با چشمان خود می‌بینیم و یا با گوشی پزشکی می‌شنویم، بنویسیم و نه آنچه را که بیمار یا همراهان بیمار می‌گویند و اگر لازم باشد که اظهارات بیمار یا همراهان وی در پرونده ثبت گردد لازم است به صورت نقل قول از طرف ایشان ثبت گردد.

به مثال زیر توجه کنید فرض کنید در پرونده بالینی بیمار چنین نوشته اید: «بیمار آزاریم دارد» که شما با نوشتن این مطلب سندی را مبنی بر اینکه بیمار مبتلا به آزاریم راست نوشته و امضا نموده اید گویا شما به عنوان طبیب معالج با انجام کلیه بررسی‌های لازم به تشخیص بیماری آزاریم در بیمارستان رسیده اید که ممکن است خانواده وی جهت اعلام محکومیت بیمارشان از این مطلب در دادگاه استفاده نماید پس بهتر است چنین نوشت «به گفته همراهان، بیمار آزاریم دارد» به همین دلیل است که در هنگام اخذ شرح حال لازم است که نام گوینده شرح حال را در پرونده بنویسیم.

این اشتباه را به صورت مکرر در صفحه اول پرونده بالینی بسیاری از بیماران ترومایی می‌توان دید برای مثال در محل مربوط به ثبت علت مراجعه بیمار و نیز تشخیص اولیه چنین نوشته می‌شود Car Accident یا Falling Down که براساس مطالب عنوان شده در بالا تنها در صورتی می‌توان چنین مطالبی را در پرونده بالینی آورد که خود ما شاهد تصادف اتومبیل یا سقوط بیمار باشیم چه بسیار مواردی که فردی را به دلیل تصادف اتومبیل به یک مرکز درمانی آورده اند و علت آسیب‌های وارد را ناشی از سقوط از ارتفاع ذکر کده‌اند و پزشک نیز به اشتباه همین مطلب را در پرونده درج نموده است و ناخواسته در ادعای دروغ آورندگان بیمار به مرکز درمانی سهیم شده است.

پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر پزشکان، سایر کادر درمانی از جمله اینترنت‌ها و پرستاران نیز دارای مهر باشند و انتهای مطالبی را که در پرونده می‌نویسند مهر و امضاء نمایند و اگر عده‌ای از کادر درمانی فاقد مهر هستند حتماً انتهای مطالب نوشته شده در پرونده را امضاء نموده و به طور واضح نام و نام خانوادگی خود و شماره نظام را ثبت نمایند.

بنابراین هر یک از موارد ثبت شده در پرونده پزشکی باید توسط نویسنده آن تأیید شود و تأیید نهایی مستندات از طریق ثبت مهر یا امضاء به همراه ذکر نام و عنوان فرد مستندساز صورت پذیرد. چنانچه در مراکز آموزشی درمانی مستندساز توسط اینترنت یا استیجرانجام شود، تأیید نهایی مستندات بر عهده رزیدنت یا پزشک مسئول می‌باشد. در چنین حالتی رزیدنت یا پزشک مسئول لازم است جهت حصول اطمینان از صحبت موارد ثبت شده توسط اینترنت، شخصاً مطالب را مطالعه نموده و در صورتی که با مستندات مذکور موافقت نداشته باشد مشاهدات، یافته‌ها و نتیجه گیری خود را قبل از مهر و امضاء مطلب مربوطه ثبت نمایند.

گزارشات را توصیفی بنویسیم:

یکی دیگر از نکات مهم در امر مستندسازی پزشکی، لزوم توصیفی بودن مطالبی است که در پرونده بالینی ثبت می‌گردد، به عبارت دیگر، آنچه را که در پرونده بالینی ثبت می‌کنیم باید به طور کاملاً شفاف و روشن باشد. با توجه به مطالب بالا نتیجه می‌گیریم که باید از مبهم گویی و کلی گویی در امر مستندسازی پزشکی، پرهیز نموده و گزارشات را در کمال دقت و با شرح دقیق و کامل و بسیار روشن ثبت نماییم، بنابراین توصیه می‌شود که کلیه مستندات به زبان تخصصی ثبت شوند و از به کار بردن عبارات مبهم، کلی، و عامیانه خودداری شود در واقع با مستند نمودن آنچه که قابل سنجش، دیدن، شنیدن، لمس کردن و بوییدن است موارد ثبت شده تخصصی و عینی خواهد شد به این ترتیب عالیم و نشانه‌ها توصیف می‌شوند.

را بنویسیم و در پایان گزارش تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شود و سپس مهر و امضاء گردد.

محرمانه بودن اطلاعات پرونده بالینی بیمار:

یکی دیگر از اصول مهم مستندسازی پزشکی، محرمانه بودن اطلاعات ثبت شده و ممانعت از دسترسی افراد غیر مسئول به پرونده بالینی می‌باشد.

در منشور حقوق بیمار چنین آمده است: «بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید».

از طرف دیگر اصل اخلاقی و قانونی رازداری پزشکی ایجاد می‌کند که بدون رضایت بیمار اطلاعات وی در اختیار دیگران قرار نگیرد لذا باید از مداخله افراد غیر مسئول در امر درمان بیمار و نیز دسترسی ایشان به پرونده بالینی ممانعت به عمل آورد.

پس کلیه مشاهدات، ارزیابی‌ها و اقدامات درمانی ثبت شده در پرونده تنها باید در اختیار تیم درمانی قرار گیرد و هرگز نباید در دسترس افراد غیر مسئول و یا بستگان بیمار قرار داده شود و لازم است که کادر درمانی با متناسب و آرامش مانع دسترسی اقوام و همراهان بیمار به پرونده بالینی بیمار گرددند و تنها با دستور مقامات مسئول بیمارستان امکان دسترسی ایشان به پرونده بالینی مقدور باشد. لازم به ذکر است که، پرونده بالینی بیمار نه متعلق به بیمار و نه متعلق به پزشک است بلکه متعلق به مدارک پزشکی بیمارستان می‌باشد تا در صورت لزوم جهت درمان بیمار مورد استفاده پزشک قرار گیرد.

نحوه ثبت جراحات در پرونده بالینی:

برای تکمیل پرونده پزشکی در بیماران ترومایی به گونه‌ای که دقیق و ازنظر قانونی مفید و قابل قبول باشد، فهم دقیق نامگذاری انواع جراحات لازم است متأسفانه بسیار دیده

پس لازم است همکاران محترم در ثبت علت مراجعه بیمار دقت بیشتری مبذول دارند و در بیمارانی که به هر دلیلی دچار ترومما شده اند علت مراجعه و تشخیص اولیه را در پرونده بالینی Multiple trauma یا آسیب‌های متعدد یا تروما به جمجمه یا... ذکر نمایند در واقع عاقلانه است که پزشک در خصوص نحوه ایجاد جراحات در بدن بیمار سناریویی از خود نتویسید چرا که ممکن است مورد بازخواست قانونی قرار گیرد. در صورتی که چنین مواردی از طرف بیمار یا همراهان وی ذکر گردید بهتر است برای ثبت آن در پرونده بالینی از نقل قول استفاده شود مثلًاً بنویسیم «بنا به اظهارات بیمار (یا همراهان وی)، آسیب‌های وارده، ناشی از سقوط از ارتفاع بوده است».

نحوه تصحیح اشتباهات نوشتاری در پرونده:

یکی از سوالاتی که همیشه از طرف دانشجویان پزشکی و نیز سایر کادر درمانی مطرح می‌گردد این است که اگر اشتباه در پرونده بالینی مطلبی نوشته شد چه باید کرد؟ آیا باید آن برگه پرونده را تعویض نمود و کلیه مطالب را مجدد ثبت نمود که البته این روش گاهی زمان زیادی را طلب می‌نماید و یا راه مناسب دیگری وجود دارد؟

بسیاری از همکاران بلا فاصله مطلب مذکور را مخدوش نموده و یا آن را با لات غلط گیرپاک می‌نمایند که البته این ساده ترین و اولین کاری است که به ذهن می‌رسد اما مسلماً بهترین و عاقلانه ترین راه نیست.

مشکل اساسی در این حالت، این است که به هیچ وجه نمی‌توان ادعای همراهان بیمار را براساس مطالب مخدوش شده رد نمود ولی اگر مطلبی که به اشتباه نوشته شده است را به گونه‌ای از سایر مطالب موجود در پرونده مجرزا نماییم که در صورت لزوم قابل مطالعه و بررسی باشد دیگر جایی برای این گونه ادعاها باقی نمی‌ماند پس اشتباهات موجود در پرونده را باید با خط زدن و یا لات گرفتن به گونه‌ای مخدوش کرد که دیگر قابل بررسی نباشند بلکه باید روی آن تنها یک خط کشید بطوری که قابلیت خوانده شدن را داشته باشد و سپس در انتهای این مطلب کلمه Error یا کلمه حذف



می‌گردد و.....

نبودن فضای خالی در بین خطوط در برگه شرح حال و سیر بیماری:

از جمله موارد دیگری که رعایت آن از اهمیت بالایی برخوردار است ثبت گزارشات در پرونده بالینی به گونه‌ای است که اولاً سعی شود فاصله بین خطوط در کل مطلب نوشته شده یکسان باشد و در ضمن از گذاشتن فاصله بین خطوط خودداری گردد. مسلماً با رعایت این نکته می‌توان از افزوده شدن مطلب به گزاش ثبت شده جلوگیری نمود.

می‌شود که پاره‌ای از همکاران، یا جراحات را با هم اشتباه می‌کنند یا آن‌ها را به طور صحیح توصیف نمی‌نمایند، مثلاً بریدگی را به جای پارگی به کار می‌برند این مسئله، تفسیر بعدی این گزارشات غیر دقیق را توسط پزشکان قانونی دشوار می‌سازد چرا که پس از مدتی جراحات ترمیم می‌یابند و ممکن است حافظه پزشک معالج نیزیاری ننماید که بعد از مدت‌ها از اوی در خصوص نوع و عمق جراحات سوال شود. لازم است به این نکته بسیار مهم اشاره نمود که براساس قانون مجازات اسلامی عمق جراحت عامل اصلی تعیین کننده میزان دیه پرداختی می‌باشد.

تمکیل فرم رضایت نامه و برائت نامه توسط بیمار یا اولیاء وی:

لازم است در رابطه با کلیه اقدامات درمانی و تشخیصی، نمونه برداری، جراحی و ... در زمان بستری از بیمار یا ولی وی اخذ رضایت و برائت صورت گیرد لازم است این فرم رضایت نامه و برائت نامه حاوی نامه کامل بیمار یا نماینده قانونی وی، نسبت فرد رضایت دهنده با بیمار، تاریخ و زمان اخذ رضایت، نام اقدام درمانی یا عمل جراحی، نام بیمارستان، امضاء و اثر انگشت فرد رضایت دهنده باشد.

در موارد اورژانس و اضطراری اخذ رضایت نامه الزامی نیست. در چنین مواردی پیشنهاد می‌شود پزشک معالج و دو نفر پزشک واحد شرایط دیگر ضرورت انجام این اقدام درمانی را گواهی کرده و پس از امضاء، به مهر نظام پزشکی ممهور نموده و در پرونده بیمار ثبت نمایند.

مستندات مربوط به توصیه‌های پس از ترخیص باید مشتمل بر توصیه‌های دارویی، رژیم غذایی و سایر مواردی که بیمار ملزم به رعایت آنها است باشد و چنانچه نیاز به پیگیری درمان باشد باید تاریخ پیگیری نیز مشخص شود. ذکر دقیق این نکته که به بیمار توصیه شد جهت ادامه درمان در تاریخ به درمانگاه مراجعه نماید، گاه می‌تواند از بروز شکایت یا پیگیری علیه پزشک جلوگیری نماید. از سوی دیگر ذکر علایم هشدار به بیمار و تأکید در مورد علایم و نشانه‌های

اطلاعات بایستی خوانا و مرتب و با املاء صحیح، نقطه‌گذاری و جمله‌بندی صحیح باشند:

ناخوانا و بعضاً بد خط نوشتن پرونده بالینی بیمار نه تنها ممکن است در امر درمان بیمار اشکال ایجاد نماید بلکه ممکن است این تنهای عامل دفاعی کادر درمانی در شکایات پزشکی (پرونده بالینی) را نیز بی اثر نماید. فرض کنید که مطالب نوشته شده در پرونده بالینی به حدی ناخوانا باشند که در بررسی‌های قانونی انجام شده بر روی پرونده بالینی بیماری که از پزشک معالج خود شکایت نموده است قابل مطالعه و بررسی نباشد مسلماً در چنین وضعیتی پزشک معالج متضرر اصلی خواهد بود.

نوشته‌های دیگران در پرونده را تقلید نکنید:

مکرراً پیش آمده است که بیماری در یک مرکز آموزشی درمانی پذیرش شده و توسط اینترنت از اوی شرح حال گرفته می‌شود. سپس دستیار مربوطه جهت اخذ شرح حال بر بالین بیمار حاضر می‌گردد و به دلیل خستگی یا مشغله زیاد بدون مصاحبه کامل و دقیق با بیمار براساس شرح حال اخذ شده توسط اینترنت، شرح حال رزیدنتی را در پرونده می‌نویسید غافل از اینکه شرح حال اخذ شده توسط اینترنت به صورت ناقص و بعضاً با اطلاعات غلط همراه بوده است و بر اثر چنین اشتباهی درمان بیمار نیز به صورت غلط آغاز



نکنیم و ایشان را به طور مطلق امیدوار ننماییم بهترین روش در چنین مواردی این است که به بیمار متذکر شویم که «ما تمام تلاشمان را جهت رسیدن به بهترین نتیجه ممکن به کار می‌بندیم اما عوامل و فاکتورهای متعددی در میان هستند که ممکن است مانع از رسیدن به بهترین نتیجه ممکن شوند».

خط در برگه خلاصه پرونده از اهمیت زیادی برخوردار است. یادمان باشد در پزشکی همیشه دو دو تا چهارتا نمی‌شود و گاه ممکن است نتیجه‌ای غیر از آن چیزی که منظور نظر بیمار و پزشک است رخ دهد لذا منطقی به نظر می‌رسد که هرگز با بیمار و همراهان وی به طور قطع و صد درصد صحبت





ABM Clinical Protocol #3: توصیه‌های درمان ضدویروسی آنفلوآنزا در سال ۲۰۱۸ 2018 Influenza Antiviral Recommendations

Fiona Havers, MD

Medscape – Dec 19, 2017.

ترجمه شده توسط دکتر رامتین اجتماعی^۱

تاثیرگذاری وجود داشته باشد. در یک مطالعه دیده شد اگرچه به نظر می‌رسید داروهای ضد ویروسی با احتمال بیشتری برای بیماران پرخطر با بیماری زمینه‌ای تفسی که جهت درمان زود مراجعه کرده اند تجویز شود، در عمل تنها ۳۷٪ بیماران با آنفلوآنزا تایید شده تحت درمان با داروهای ضد ویروسی قرار گرفتند. همچنین این مطالعه نشان داد بسیاری از بیماران با تاخیر جهت دریافت درمان مراجعه کردند و درنتیجه شанс موفقیت درمان ضد ویروسی در آن‌ها کاهش یافت.

این یافته‌ها برآمدیت شناخت موانع تجویز داروهای ضد ویروسی وجود نیاز به طراحی روش‌هایی برای افزایش تجویز صحیح داروهای ضد ویروسی تاکید دارد. همچنین این مطالعه لزوم آموزش به پرستنل پزشکی درخصوص فواید درمان ضد ویروسی را نشان می‌دهد.

توصیه‌های درمان ضد ویروسی در آنفلوآنزا

توصیه‌های مرکز کنترل بیماری و پیشگیری (CDC) برای استفاده از داروهای ضد ویروسی در آنفلوآنزا براساس اطلاعات به دست آمده از کارآزمایی‌های کنترل شده رنده (RCT) و همچنین بررسی مبتنی بر مشاهده‌ی بیماران دریافت‌کننده

هم اکنون که در فصل آنفلوآنزا به سرمه برمی‌یابیم، به یاد داشته باشیم که اگرچه بهترین راه دفاع و پیشگیری از آنفلوآنزا استفاده از واکسن است، درمان‌هایی نیز برای آنفلوآنزا وجود دارد و به خصوص در افراد پرخطر باید به سرعت مورد استفاده قرار گیرند.

بیماران پرخطر از نظر آنفلوآنزا در ریسک بالای ابتلاء عوارض این بیماری قرار دارند. این بیماران عبارتند از:

- زنان باردار
 - افراد با سن ۶۵ سال و بالاتر
 - کودکان کمتر از ۲ سال
 - بیماران با بیماری زمینه‌ای مزمن (مثل اسکرکوب ایمنی، آسم، دیابت، بیماری‌های قلبی)
- درمان ضد ویروسی در صورتی که زود شروع گردد باعث خفیفتر شدن سیر بیماری، کوتاه شدن بیماری و کاهش میزان بروز عوارض آنفلوآنزا مثل پنومونی در بیماران سرپایی و کاهش مرگ و میر در بیماران بستری می‌گردد.

تجویز داروهای ضد ویروسی
داروهای ضد ویروسی صرفا وقتی تجویز می‌شوند که امکان

۱- پژوهش عمومی



ممکن است برای مدت طولانی تری این داروها را دریافت نمایند. پرامیویر وریدی به صورت تک دوز در مدت ۱۵-۳۰ دقیقه انفوژیون می‌گردد. پرامیویر برای درمان بزرگسالان مورد تایید قرار گرفته است. زانامیویر برای درمان کودکان بیش از ۷ سال قابل استفاده می‌باشد و اوسلتامیویر در تمام بیماران بدون محدودیت سنی قابل مصرف می‌باشد.

فصل آنفلوآنزا و مقاومت به درمان ضد ویروسی

اگر چه آنفلوآنزا غیرقابل پیش‌بینی است، اما داده‌های آزمایشگاهی نشان می‌دهد که ویروس‌های آنفلوآنزا (H3N2) در طول فصل ۲۰۱۷-۲۰۱۸ غالب هستند. فصل‌هایی که در آن آنفلوآنزا A غالب می‌شوند معمولاً با بیماری شدیدتری همراهی دارند. به خصوص در افراد خردسال و مسن. مقاومت ویروس آنفلوآنزا به هرکدام از داروهای مهارکننده نورامینیداز در حال حاضر کم گزارش شده است. اما به ندرت موارد اسپورادیک مقاومت به داروهای ضد ویروسی ممکن است رخ دهد.

در سایت CDC می‌توانید صفحه آنفلوآنزا را برای آخرین بهروزرسانی درمورد فعالیت آنفلوآنزا و اطلاعات CDC برای متخصصین بهداشت و درمان (information for healthcare professionals) ببینید. علاوه بر این، برای راهنمایی دقیق درمورد مداخلات غیردارویی (NPI) و چگونگی برنامه ریزی و آمادگی برای یک پاندمی آنفلوآنزا، راهنمای دستورالعمل کاهش تهدیدات سال ۲۰۱۷، راهنمایی برنامه ریزی NPI و چک لیست پاندمی آنفلوآنزا

(2017 Community Mitigation Guidelines, NPI Planning Guides, and Pandemic Flu Checklist)
را مطالعه نمایید.

داروهای ضدویروسی به دست آمده است.

CDC درمان ضد ویروسی را در سریع‌ترین زمان ممکن در تمام بیماران با آنفلوآنزا تایید شده یا مشکوک به آنفلوآنزا که در بیمارستان بستری شده اند توصیه می‌کند. همچنین افراد پرخطر، افراد با بیماری شدید، بیماری عارضه دار یا پیش‌رونده کاندید مناسبی برای دریافت درمان ضدویروسی هستند. ارزیابی بالینی بیمار براساس شدت بیماری، سن، بیماری زمینه ای و میزان گذشته از شروع علایم بیماری در تصمیم گیری برای شروع درمان ضد ویروسی اهمیت دارد.

سه داروی ضد ویروسی برای درمان آنفلوآنزا توصیه می‌شوند: اوسلتامیویر خوارکی، زانامیویر استنشاقی و پرامیویر وریدی. این داروها که مهارکننده‌ی نورامینیداز هستند بربوری هردو نوع آنفلوآنزا A و B تاثیر دارند.

تاثیر بالینی این داروها وقتی که زود تجویز شوند در بیشترین حد قرار دارد. CDC به پزشکان توصیه می‌کند که برای تجویز داروهای ضدویروسی منتظر جواب آزمایشات تاییدکننده آنفلوآنزا نمانند. داروهای ضد ویروسی وقتی اندیکاسیون تجویز داشته باشند باید در اولین فرصت (ایده‌آل در ۴۸ ساعت اول از شروع علایم بالینی بیمار) تجویز شوند. اگرچه شروع درمان ضدویروسی در بیماران بستری حتی پس از ۴۸ ساعت اول نیز تا حدودی موثر است.

همچنین پزشکان ممکن است برای بیماران کم خطری که آنفلوآنزا در آن‌ها تایید شده یا شک قوی برای ابتلا وجود دارد در صورت مراجعت در ۴۸ ساعت اول درمان ضد ویروسی را شروع نمایند.

برای درمان آنفلوآنزا اوسلتامیویر خوارکی و زانامیویر استنشاقی معمولاً برای ۵ روز تجویز می‌گردند. اگرچه بیماران بستری



درمان و مدیریت آنفلوآنزا

Influenza Treatment & Management

Medscape, Jan 08, 2020

Author: Hien H Nguyen, MD, MS; Chief Editor:
Michael Stuart Bronze, MD

ترجمه شده توسط مریم ملایی^۱

روزانه دمای بدن و به محض مشاهدهٔ تب و علایم آنفلوآنزا با گرفتن مرخصی پزشکی و استراحت در منزل و همچنین جداسازی گروه‌های کوچک باعث کاهش شیوع آنفلوآنزا می‌شود. در یک مطالعه در همین زمینه با رعایت این نکات بیماری با علایم آنفلوآنزا از ۱۲٪ به ۴٪ کاهش یافت.

بیماران مبتلا به آنفلوآنزا باید بیشتر در رختخواب استراحت کنند و اکثر این بیماران طی ۳ روز بهبودی می‌یابند. با این حال، ضعف ممکن است برای هفته‌ها ادامه یابد.

ابتلا به آنفلوآنزا ممکن است سبب تشديد بیماری زمینه‌ای شده و نياز به بستری شدن را يجاب نماید. برخی از بیماران نيز به خصوص افراد مسن ممکن است نتوانند به تنهایی از خود در منزل مراقبت کنند و برای اين کار بسیار ضعیف باشند. در بعضی مواقع، اثرات مستقيمه پاتولوژیک آنفلوآنزا مانند پنومونی ممکن است باعث نياز به بستری شدن در بیمارستان شود.

پیشگیری موثرترین راهکار برای مدیریت آنفلوآنزا است، کمیته مشورتی اقدامات ایمن سازی (ACIP)، مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده (CDC) و آکادمی اطفال آمریکا (AAP)، برای پیشگیری از آنفلوآنزای فصلی واکسیناسیون روتین سالیانه آنفلوآنزا را برای همه افراد در رده سنی ۶ ماهه و بالای ۶ ماه را ترجیحاً قبل از شروع فصل آنفلوآنزا و شیوع آن) توصیه می‌کنند. همچنین ACIP توصیه‌هایی را در خصوص استفاده از داروهای ضد ویروسی برای پیشگیری و درمان آنفلوآنزا منتشر کرد.

برنامه ایمن سازی بزرگسالان ACIP برای واکسن آنفلوآنزا، شامل اطلاعاتی دربارهٔ واکسن آنفلوآنزا نوترکیب است و استفاده از این واکسن آنفلوآنزا غیرفعال در بیمارانی که به پروتئین تخمر مرغ حساسیت دارند توصیه می‌کند.

رعایت بیشتر بهداشت عمومی در محیط‌های بسته در جلوگیری از انتقال آنفلوآنزا موثر است. افزایش نظارت از طریق چک کردن

۱-کارشناس ماما ملایی

مقالات انجام شده با انجمن

شماره ۷۳۵۳/۰۰-۴۶
تاریخ ۱۳۹۸/۰۴/۰۳
پوست

بسمه تعالیٰ

﴿
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش
معاونت درمان

رسای مختارم کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

موضوع: ابلاغ استانداردهای ارائه خدمات گروه کودکان و نوزادان

با احترام

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنتگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است، تدوین و نشر راهنمایی‌ بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از حورهای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می‌باشد. در همین راستا معاونت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندارد، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از اساتید حوزه‌های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه‌ریزی این امر را عهددار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی شودن بند "ث و ج" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان های بیمه گر بر اساس دستورالعمل ها و راهنمایی‌ بالینی توسط وزارت بهداشت، استانداردهای ارائه خدمات گروه نوزادان و کودکان به شرح ذیل به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است ضمن تأکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تائید وزارت متبوع، اعلام می‌گردد دانشگاه / دانشکده، انجمن‌ها و سازمان نظام پزشکی می‌بایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره مندی از تلاش جمیع و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنمایها به منظور ارتقاء کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌های غیر ضروری باشیم.

- تغییض خون در نوزادان - کد ملی: ۳۰۲۳۶۰

- پونکسیون مایع نخاعی، درمانی یا تشخیصی در کودکان و نوزادان - کد ملی: ۶۰۰۹۳۵

- آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal در نوزادان و کودکان - کد ملی: ۳۰۰۶۲۵

- فتوترابی ساده - کد ملی: ۹۰۲۰۲۰

- فتوترابی Intensive - کد ملی: ۹۰۲۰۲۲

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبيرخانه شورای راهبردی قدومن راهنمایی سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

پوکسیون ملیع نخاع، درمانی یا تشخیصی

در اطفال و نوزادان

بهار ۱۳۹۸



تنظیم و تدوین:

جناب آقای دکتر سید علیرضا موندی رئیس انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران

جناب آقای دکتر علی اکبر ساری دبیر هیات ممتحنه رشته تخصصی کودکان

جناب آقای دکتر بلاله زاهد پاشا دبیر هیات ممتحنه طب نوزادان و پیرامون تولد

جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

جناب آقای دکتر سید ابوالفضل افجه فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جناب آقای دکتر محمد حیدرزاده فوق تخصص نوزادان و رئیس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر سید علیرضا فهیم زاد فوق تخصص عفونی کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرکار خانم دکتر بربسا محققی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر نسرن خسروی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر زیبا مسیبی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جناب آقای دکتر عباس حبیب الهی فوق تخصص نوزادان و کارشناس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

تحت نظرارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنمایهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعریفه سلامت

دکتر سید سجاد رضوی، فرانک ندرخانی،

دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی



الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

پونکسیون مایع نخاعی، درمانی یا تشخیصی در اطفال و نوزادان

کد ملی: ۶۰۰۹۳۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

گرفتن مایع نخاعی به منظور تشخیص عفونتهای سیستم عصبی مرکزی، خونریزیها، بیماریهای متابولیک، تشخیص و درمان درگیری سیستم عصبی مرکزی در سرطان خون، بررسی کفايت درمان آنتی بیوتیکی در عفونتهای سیستم عصبی مرکزی، تزریق ماده حاجب به منظور انجام میلو گرافی، درمان هیدرو سفالی و تزریق داروهای شیمی درمانی

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

ارزیابی و اقدامات قبل از انجام خدمت:

- اخذ رضایت از والدین (به استثنای موارد اورژانسی)
- مانیتورینگ علام حیاتی و اکسیژناسیون نوزاد (برقراری اکسیژن در صورت نیاز)
- قرار دادن نوزاد در وضعیت خوابیده به پهلو یا وضعیت نشسته، از خم کردن بیش از حد گردن نوزاد اجتناب شود
- شستشوی دستها، پوشیدن گان استریل، استفاده از دستکش و زدن ماسک
- استریل نمودن محل انجام پونکسیون نخاعی از مرکز به طرف محیط به صورت دایره وار
- استفاده از روشهای ضد درد (دارویی و یا غیر دارویی)
- انجام معاینه ته چشم پس از بسته شدن فونتانل
- عدم وجود ضایعه پوستی در محل انجام پونکسیون نخاعی
- عدم وجود مشکلات خونریزی دهنده شدید مانند پلاکت کمتر از ۲۰۰۰۰

ارزیابی و اقدامات حین انجام خدمت:

- وارد کردن سوزن مخصوص در خط وسط در فضای L3 - L4 - L5 یا L3 - L4 (فضای ارجح در نوزاد نارس)
- جمع آوری نمونه در سه لوله که هر کدام حاوی حداقل یک میلی لیتر نمونه به صورت لوله اول جهت کشت، لوله دوم جهت شمارش سلول، قند و پروتئین و لوله سوم جهت سایر آزمایشات اختصاصی و احتمالی در آینده
- در صورتیکه جمع آوری نمونه به منظور درمان هیدرو سفالی باشد حجم مورد نظر 10 ml/kg یا تا زمانیکه خروج CSF تا ده دقیقه متوقف شود
- خارج کردن سوزن و قرار دادن گاز و چسب روی محل مورد نظر و پک نمودن محکم محل
- در صورت پرش ناگهانی مایع نخاعی به بیرون در ابتدای پونکسیون، گذاشتن دست روی خروجی سوزن پونکسیون و نمونه گیری سریع سپس خارج نمودن بالا قابل سوزن، سپس بهتر است نوزاد را بر روی شکم قرار داده و تا ۱۰ دقیقه با مانیتورینگ در آینه وضعیت باقی بماند.



کنترل عوارض جانبی حین انجام خدمت:

- هپیوکسیمی
- آسپیراسیون
- ایست قلبی - تنفسی
- عفونت (منتریت، آبسه، استئو میلیت و)
- خونریزی
- سایر موارد(تومور اپیدرمولیتیک، آسیب نخاع، تجمع CSF در محل و)

ارزیابی و اقدامات بعد از انجام خدمت:

- تداوم مانیتورینگ نوزاد
- کنترل محل نمونه گیری از نظر نشت CSF و سایر عوارض
- وضعیت ترندهاینگ در کودکان بزرگتر در ساعات اولیه بعد از پونکسیون (در کودکان)

د) توافر ارائه خدمت

- ۵-۱) تعداد دفعات مورد نیاز
ندارد

د-۲) فواصل انجام

بر حسب بیماری زمینه ای

ه) ویزگی های فرد / افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:
کلیه پزشکان

و) ویزگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:
کلیه پزشکان

ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات موردنیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	۱ نفر	کارشناس		کمک در مراقبت از نوزاد، و انجام پرسیج

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

در بخش های بیمارستان به شرح ذیل بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

NICU •



- بخش نوزادان
- بخش اطفال و سایر بخش‌های فوق تخصصی مرتبط با آن
- PICU •
- اورژانس

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

- ست LP
- امکانات مانیتورینگ و احیا نوزاد و کودک
- دستگاه Warmer نوزاد

۵) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	پوشک	به میزان مورد نیاز
۲	سرم تزریقی	۱ عدد
۳	پروب پالس اکسی متري یا کبار مصرف یا دائمی	۱ عدد
۴	لوله آزمایش	به میزان مورد نیاز
۵	سرسوزن اسکالپ وین	به میزان مورد نیاز
۶	EMLA چماد	به میزان مورد نیاز
۷	چسب	به میزان مورد نیاز
۸	پنبه استریل	به میزان مورد نیاز
۹	ویال سوکروز ۰/۲۴	به میزان مورد نیاز
۱۰	بتدین	به میزان مورد نیاز
۱۱	گاز استریل	به میزان مورد نیاز
۱۲	دستکش استریل	۲ عدد
۱۳	گان استریل	۱ عدد
۱۴	شان استریل	۲ عدد
۱۵	عینک محافظ	۱ عدد
۱۶	ملسک	به میزان مورد نیاز
۱۷	داروهای مورد نیاز	به میزان مورد نیاز

ک) استفاده‌دهای ثبت:

شرح حال، معاینه و تشخیص‌های افتراقی، سیر بیماری، تعداد دفعات پروسیجر، درجه حرارت بدن و علایم حیاتی، ذکر درمانهای انجام شده



ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- تشخیص منژیت
- تشخیص آنسفالیت
- تشخیص عفونتهای مادرزادی (تورچ)
- درمان هیدروسفالی
- تشخیص خونریزیهای مغزی
- تشخیص بیماریهای متابولیک
- تشخیص درگیری سیستم عصبی مرکزی در سرطان خون
- تزریق داروهای شیمی درمانی و سایر
- تزریق ماده حاجب برای میلوگرافی

م) شواهد علمی در خصوص کنترالندیکاسیون های دقیق خدمت:

- وضعیت ناپایدار بالینی
- افزایش فشار داخل جمجمه
- اختلالات خونریزی دهنه
- عفونت محل انجام
- آنومالیهای Lumbo sacral

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

بین ۵ تا ۲۰ دقیقه

و) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

بر حسب بیماری زمینه ای نوزاد

ی) موارد ضروری جهت آموزش به والدین بیمار:

پیگیری های بعدی از نظر بروز عوارض

منابع:

- Leonard E, Dobbs K. Postnatal bacterial infections. In: Fanaroff & Martins Neonatal-Perinatal Medicine 2015; Martin R, Fanaroff A, Walsh M (eds); p734-750
- Woods SL. Lumbar Puncture. In: Procedures in neonatology 2013, McDanold M(eds):p 104-108
- Puopolo K. Bacterial and Fungal Infections. In: Manual of Neonatal Care 2017; Cloherty. J, Eichenwald E, Stark A (eds); p274-300
- Baley J, Leonard E. Infections in the Neonate. In: Care of the high risk neonate 2013; Fanaroff A, Fanaroff J(eds); p346-367

- تاریخ اعتبار این راهنمای از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی مبایست ویرایش صورت پذیرد



بسمه تعالیٰ

فرم تدوین راهنمای تجویز

استانداردهای ثبت	توافر خدمت	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد مصاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	RVU کد	عنوان استاندارد
			کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون					
شرح حال، معايشه و تشخيص های افتراقی، سیر بیماری، تعداد دفعات بروسیجر، درجه حرارت بدن و علایم حیاتی، ذکر درمانهای انجام شده	ندارد	بیمارستان	- وضعیت نایابدار بالینی - افزایش فشار داخل جمجمه - اختلالات خونریزی دهنه - عفونت محل انجام - آنومالیهای Lumbo sacral	- تشخیص منژیت - تشخیص آنسفالیت - تشخیص عفونتهای مادرزادی (نورج) - درمان هیدروسفالی - تشخیص خونریزیهای مغزی - تشخیص بیماریهای متابولیک - تشخیص درگیری سیستم عصبی مرکزی در سرطان خون - تزریق داروهای شیمی درمانی و سایر - تزریق ماده حاجب برای میلوگرافی	کلیه پزشکان	کلیه پزشکان	بستری	۶۰۰۹۳۵	پوئیکسیون مایع نخاعی درمانی با تشخیصی در اطفال و نوزادان

* تاریخ اعتبار این راهنمای از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی مجازیت ویرایش صورت پذیرد



برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در سال ۹۸

تاریخ برنامه	ساعت	عنوان	نام و نام خانوادگی سخنران
۹۸/۶/۰۳	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	مراقبت‌های نوزادی در زایشگاه و بعد از ترخیص	دکتر حسین فخرایی
۹۸/۷/۰۷	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	تزریق خون و فرآورده‌های خونی در کودکان و نوزادان	دکتر حسن ابوالقاسمی
۹۸/۸/۱۲	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	درمان‌های غیر ضروری در مشکلات تنفسی کودکان	دکتر احمد طباطبایی
۹۸/۹/۰۳	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	نحوه پرونده نویسی و مسایل قانونی مرتبط	دکتر محمد کاظمیان
۹۸/۱۰/۰۱	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	بررسی و درمان فشار خون در کودکان	دکتر مصطفی شریفیان
۹۸/۱۱/۰۶	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	بیماری کاوازاکی	دکتر رضا شیاری

گردهمایی علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در روزهای یکشنبه مطابق برنامه فوق در بیمارستان مفید راس ساعت ۱۱:۳۰ صبح برگزار می‌شود. لازم به ذکر است جلسات دارای امتیاز بازآموزی می‌باشد.

از کلیه متخصصین و فوق متخصص‌های کودکان تقاضا می‌شود تا در سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی ایران به آدرس: www.ima-net.ir در قسمت ثبت نام عضو جدید در سامانه وارد شوند و فرم مربوطه را تکمیل نموده تا به صورت عضو رسمی انجمن پزشکان کودکان ایران درآیند. خواهشمند است که جهت ثبت نام دقیق و بدون اشکال ابتدا راهنمای ثبت نام در سامانه مذکور را مطالعه و از آن در جهت ثبت نام صحیح خود استفاده فرمایند.



لیست همایش‌های داخلی

عنوان همایش	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
پانزدهمین کنگره اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع طب کودکان	۱۵-۱۹ مهرماه ۱۳۹۸	تهران، بیمارستان کودکان مفید
دوازدهمین سمپوزیوم مبانی عصبی- شناختی در اختلالات رشدی	۱۸-۱۹ مهرماه ۱۳۹۸	دانشگاه خوارزمی، سالن ابوالحاج بیرونی
سی و یکمین همایش بین المللی بیماری‌های کودکان	۹-۱۲ آبان ماه ۱۳۹۸	تالار امام مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)
اولین سمینار علمی لیزر در طب کودکان	۱۱ آبان ماه ۱۳۹۸	تهران، مرکز همایش‌های بین المللی رازی
دوازدهمین همایش بیماری‌های ارشی و غدد و متابولیسم کودکان	۱۵-۱۷ آبان ماه ۱۳۹۸	سالن های همایش بیمارستان امام خمینی کودکان
اولین همایش علوم پایه در بیماری‌های ارشی کودکان	۱۵-۱۷ آبان ماه ۱۳۹۸	سالن های همایش بیمارستان امام خمینی
ششمین کنگره سلامت نوزادان ایران همراه با کنگره پرستاری سلامت نوزادان	۲۲-۲۴ آبان ماه ۱۳۹۸	تهران، مرکز همایش‌های بین المللی رازی
اولین همایش ملی اختلالات شایع جسمی، روانی و رفتاری کودکان و اثرات آن بر جامعه (تاریخ همایش تمدید شد)	۳۰ آبان ماه ۱۳۹۸	دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
پانزدهمین همایش سالانه انجمن پزشکان عفونی کودکان و یازدهمین بزرگداشت استاد دکتر احمد سیادتی	۲۹ آبان لغایت ۱ آذر ۱۳۹۸	تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
نهمین همایش سراسری روانپزشکی کودک و نوجوان با تأکید بر نوجوانی و آسیب‌های روانی - اجتماعی	۶-۸ آذر ماه ۱۳۹۸	تهران، مرکز همایش‌های سازمان مدیریت صنعتی
سمینار ارتقاء سلامت مادر و کودک	۳-۴ بهمن ماه ۱۳۹۸	بیمارستان قلب شهید رجایی، سالن همایش‌های هتل قلب
کنگره تغذیه کودکان و نوجوانان	۱۶-۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۸	انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور
نوزدهمین کنگره سالانه اعصاب کودکان ایران	۳ بهمن لغایت ۲ اسفند ماه ۱۳۹۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمگان
ششمین همایش کشوری رتینوپاتی در نوزادان نارس	۸ اسفند ماه ۱۳۹۸	سالن اصلی همایش دانشگاه علوم پزشکی تهران
سیزدهمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران و دومین کنگره بین المللی مشترک ایران و انجمن هماتولوژی اروپا	۱۴-۱۶ اسفند ماه ۱۳۹۸	تهران، هتل استقلال



لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
48 th Child Neurology Society (CNS) Annual Meeting	23 – 26 October 2019	North Carolina, United States
15 th International Workshop on Neonatology and the “40 th Congress UMEMPS”	24 – 26 October 2019	Cagliari, Italy
2019 Professional Immunization Seminar: It's Not Magic – It's Immunizations	25 October 2019	Pennsylvania, United States
American Academy of Pediatrics (AAP) National Conference	25 – 29 October 2019	New Orleans, USA
2019 International Society for Vaccines (ISV) Annual Congress	27 – 29 October 2019	Gent, Belgium
Infectious Diseases in Primary Care	28 – 30 October 2019	Massachusetts, United States
8 th Annual Updates in Clinical Nutrition Conference	1 November 2019	Colorado, United States
International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) 45 th Annual Conference	30 October – 2 November, 2019	Boston, United States
6 th World Congress of pediatric surgery	1 – 3 November 2019	Doha, Qatar
Third Annual Epilepsy Updates Conference	4 – 5 November 2019	California, United States
2020 IAAH World Congress on Adolescent Health	5 – 7 November 2019	Swissotel, Lima, Peru
11 th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases (WSPID 2019)	5 – 8 November 2019	Manila, Philippines

11 th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases (WSPID 2019)	5 – 8 November 2019	Manila, Philippines
3 rd Annual Dubai International Asthma, Allergy & COPD Forum	8 – 9 November 2019	Dubai, United Arab Emirates
Latest Updates on Neuroimmunology	9 November 2019	California, United States
International Conference on Pediatrics and Neonatology	11 – 12 November 2019	Rome, Italy
5 th Annual International Paediatric Medical Congress	14 – 16 November 2019	Dubai, United Arab Emirates
2019 Clinical Vaccinology Course	16 – 17 November 2019	Washington, United States
Asia Pacific Paediatric Endocrine Society (APPES) Conference 2020 in conjunction with the 42 nd Annual Conference of the Malaysian Paediatric Association (MPA)	17 – 21 November 2019	Kuala Lumpur, Malaysia
33 rd International Conference on Neonatology and Perinatology	18 – 19 November 2019	London, UK
International Pediatrics, Infectious Diseases and Healthcare Conference	18 – 19 November 2019	Abu Dhabi, UAE
23 rd World Congress on Pediatrics, Neonatology & Primary Care	21 – 22 November 2019	Dubai, UAE
Update in Paediatric Respiratory Diseases 2019 & Respiratory and Critical Care Workshop	23 – 24 November 2019	Shatin, Hong Kong
The Thirty Second Annual Infectious Diseases in Children Symposium	23 – 24 November 2019	New York, United States
12 th ISTP of International Society of Tropical Pediatrics (ISTP)	25 – 28 November 2019	Cairo, Egypt
13 th World Pediatric Congress	02 – 03 December 2019	Helsinki, Finland
23 rd World Congress on Neonatology & Perinatology by Conference Series LLC	9 – 10 December 2019	Osaka, Japan
42 nd Annual Pulmonary and Allergy Update at Keystone	5 – 8 February 2020	Colorado, United States
Pediatric Dermatology and Ophthalmology 2020	7 – 8 February 2020	California, United States



7 th Annual Arab International Paediatric Medical Congress	13 – 15 February 2020	Dubai, Dubai
Pediatric and Adult Infectious Diseases for Primary Care	14 – 16 February 2020	Whistler, Canada
Infectious Diseases in Clinical Practice: Update on Inpatient and Outpatient Infectious Diseases	16 – 21 February 2020	Hawaii, United States
Global Summit on Advances in Pediatrics and Pediatric Neurology	19 – 20 February 2020	Noisy Le Grand, France
Global Pediatrics and Child Health Conference	22 – 23 February 2020	Dubai, UAE
13 th Annual UCLA Sleep Medicine Course	29 February 2020	California, United States
INAC 2020 – the 6 th International Neonatology Association Conference	24 – 26 July 2020	Budapest, Hungary
13 th International Conference Neonatal & Childhood Pulmonary Vascular Disease	5 – 7 March 2020	California, United States
5 th International Conference on Pediatrics and Pediatric Surgery	11 – 12 March 2020	Rome, Italy
17 th Update in Nephrology and Transplantation	13 March 2020	RAK-UAE
11 th Annual Scientific Conference of the African Society for Pediatric and Adolescent Endocrinology	11 – 13 March 2020	Gaborone, Botswana
3 rd International Growth and Development Conference 2020	11 – 13 March 2020	Dubai, Dubayy
2 nd Annual Oman International Paediatric Congress	19 – 21 March 2020	Muscat, Oman
2020 Annual Conference on Vaccinology Research (ACVR)	23 – 25 March 2020	Washington, United States
23 rd Annual Conference on Vaccine Research (ACVR 2020)	23 – 25 March 2020	North Bethesda, Maryland, United States
6 th International Conference on Healthcare Associated Infections (Decennial 2020)	26 – 30 March 2020	Atlanta, United States
The American Academy of Pediatrics (AAP) 2020 Legislative Conference	5 – 7 April 2020	Washington, United States

World Vaccine Congress Washington 2020	6 – 9 April 2020	Washington, United States
123 rd Annual Meeting of the Japan Pediatric Society	10 – 12 April 2020	Kobe Convention Center , Japan
2 nd European Pediatrics & Neonatology	16 – 17 April 2020	Prague, Czech Republic
30 th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID 2020)	18 – 20 April 2020	Paris, France
The 57 th Annual Philippine Pediatric Society (PPS) Convention	21 – 24 April 2020	Manila, Philippine
The 10 th International Conference on Children's Health and the Environment	22 – 24 April 2020	Amsterdam, The Netherlands
22 nd Annual Update in Infectious Diseases	24 April 2020	Gaborone, Botswana
Pediatric Academic Societies (PAS) 2020 Meeting	29 April – 6 May, 2020	Philadelphia, USA
20 th Congress of NEPAS "NEPCON 2020"	30 April – 2 May, 2020	Kathmandu, Nepal



فرم ثبت نام اعضای انجمن پزشکان کودکان ایران

شماره شناسنامه:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
کد ملی:		last Name:	Name:
محل تولد:	تاریخ تولد:	شماره نظام پزشکی:	
		فارغ التحصیل دانشکده پزشکی:	
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:	متخصص رشته:	
رتبه دانشگاهی:	نام موسسه مریبوطه:	دولتی:	آزاد:
تلفن:	نوع کار:		
تلفن:	آدرس محل کار:		
تلفن:	آدرس منزل:		
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیک:		
محل مهر و امضاء			
تاریخ:			
مدارک مورد نیاز:			
۱- قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید) ۲- فتوکپی آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید) ۳- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا) ۴- لطفاً آدرس کامل را مرقوم فرمایید. ۵- پرداخت حق عضویت به مبلغ ۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال به حساب جاری شماره ۴۵۰۶۰۷۲۱ بانک تجارت، شعبه مرکزی (کد ۴۵۰). مدارک فوق همراه با اصل فیش حق عضویت پرداختی به نشانی انجمن ارسال گردد.			
تهران: خیابان ولیعصر، خیابان بزرگمهر، تقاطع فلسطین، شماره ۲۰، کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶			
IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS			
No:20, Bozorgmehr Street, Valiasr avenue, Tehran, Iran Zip code 1416934896			