

Αθήνα, 18/06/ 2019

Προς: Επιτροπή Εκπαίδευσης-
Μετεκπαίδευσης /ΚεΣΥ

ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΗ ΕΙΣΗΓΗΣΗ
ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (LOGBOOK) ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η Ομάδα Εργασίας για την εξειδίκευση στην Υπερβαρική Ιατρική, κατόπιν μελέτης, διαλόγου, επεξεργασίας που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μελών **ομόφωνα εγκρίνει** & υποβάλλει στην Επιτροπή Εκπαίδευσης του ΚεΣΥ το Βιβλιάριο Εκπαίδευσης (Logbook) ειδικευομένων με κάποιες διορθώσεις/αλλαγές, ως ακολούθως:



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΥΠΕ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Βιβλίο εκπαίδευσης
εξειδικευόμενου στην
ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Το έντυπο αυτό έχει σχεδιαστεί από την Ομάδα Εργασίας για την εξειδίκευση στην Υπερβαρική Ιατρική για να αποτελέσει βιβλίο καταγραφής κλινικών δεξιοτήτων των εξειδικευόμενων της.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥ	
Όνοματεπώνυμο	
Διεύθυνση κατοικίας	
Τηλέφωνο	
email	
Ειδικότητα & Αρ. Τίτλου	
Αριθμός διορισμού στην εξειδίκευση	
Ημερομηνία έναρξης εξειδίκευσης	

Υπεύθυνος Εκπαίδευσης:

Περιεχόμενα

I. Συμμετοχή σε προγραμματισμένες συνεδρίες ΘΥΒΟ	5
II. Συμμετοχή σε επείγουσες θεραπευτικές συνεδρίες	25
III. Εξέταση ασθενούς με ένδειξη για ΘΥΒΟ	28
IV. Εξέταση δύτη για πιστοποίηση καταδυτικής καταλληλότητας	31
V. Εξέταση ασθενούς με συμπτώματα μετά από κατάδυση	33
VI. Επείγουσες καταστάσεις	34
VII. Λοιπές ιατρικές πράξεις.....	35
VIII. Χειρισμός θαλάμου.....	37
IX. Έλεγχος μηχανοστασίου.....	38
Αξιολόγηση εξειδικευμένου.....	40
Εκπαιδευτικές/Επιστημονικές δραστηριότητες	41
Επιπρόσθετες δραστηριότητες.....	42
Συστατική επιστολή προς την Εξεταστική Επιτροπή.....	43

I. Συμμετοχή σε προγραμματισμένες συνεδρίες ΘΥΒΟ

Παρακολούθηση συνεδρίας (πρόγραμμα- συνθήκες/ παράμετροι θαλάμου- δεδομένα των ασθενών πχ εκπνευστικό PO₂) καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας
(Ελάχιστος αριθμός συνεδριών 200)

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος ¹	Επιβλέπων Ιατρός
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος¹	Επιβλέπων Ιατρός
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				

- Σημ. 1. π.χ. 90min-2ΑΤΑ
2. Σφραγίδα και υπογραφή επιβλέποντος Ιατρού

II. Συμμετοχή σε επείγουσες συνεδρίες ΘΥΒΟ

Επείγουσες θεωρούνται :

1. όλες οι συνεδρίες διασωληνωμένων ασθενών
2. όλες οι συνεδρίες πέραν του εργασίμου ωραρίου(08:00 -15:00)
3. οι έκτακτες συνεδρίες στο πρωινό ωράριο
(Ελάχιστος αριθμός συνεδριών 30)

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος - ένδειξη	Επιβλέπων Ιατρός
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος - ένδειξη	Επιβλέπων Ιατρός
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος - ένδειξη	Επιβλέπων Ιατρός
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος - ένδειξη	Επιβλέπων Ιατρός
28				
29				
30				

III. Εξέταση ασθενούς με ένδειξη για ΘΥΒΟ

Ο ελάχιστος αριθμός πρέπει να επιτευχθεί στο 1^ο έτος της εξειδίκευσης
(Ελάχιστος αριθμός 20)

A/A	Ημερομηνία	Αριθμός βιβλίου ασθενών	Ένδειξη	Επιβλέπων Ιατρός
1				
2				
3				
4				

A/A	Ημερομηνία	Ώρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος - ένδειξη	Επιβλέπων Ιατρός
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

A/A	Ημερομηνία	Ωρα έναρξης ΘΥΒΟ	Περιγραφή σχήματος - ένδειξη	Επιβλέπων Ιατρός
15				
16				
17				
18				
19				
20				

IV. Εξέταση δύτη για πιστοποίηση καταλληλότητας, ή/και έλεγχο υποψηφίου για test πίεσης

(Ελάχιστος αριθμός 20)

A/A	Ημερομηνία	Αριθμός βιβλίου ασθενών	Επιβλέπων Ιατρός
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

A/A	Ημερομηνία	Αριθμός βιβλίου ασθενών	Επιβλέπων Ιατρός
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

V. Εξέταση ασθενούς με συμπτώματα μετά από κατάδυση

(Ελάχιστος αριθμός 10)

A/A	Ημερομηνία	Διάγνωση	Επιβλέπων Ιατρός
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

VI. Επείγουσες καταστάσεις

Γνώση των διαδικασιών ασφαλείας και καταγραφή της εφαρμογής τους εάν απαιτηθούν

A/A	Είδος	Ημερομηνίες	Επιβλέπων Ιατρός
1	Διαχείριση τοξικότητας οξυγόνου		
2	Απώλεια πίεσης θαλάμου/ απρόσμενη αύξηση πίεσης θαλάμου		
3	Καρδιοαναπνευστική ανακοπή		
4	Εκκένωση λόγω πυρκαγιάς		
5	Πνευμοθώρακας		
6	Υπογλυκαιμία / απώλεια αισθήσεων		
7	Βαρότραυμα		
8	Βρογχόσπασμος		
9	Αιμοδυναμική αστάθεια		
10	Πνευμονικό οίδημα		

VII. Λοιπές ιατρικές πράξεις

Καταγραφή πράξεων : διαδερμική οξυμετρία, τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα, καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως, βυθοσκόπηση, μυριγγοτομή, θωρακοκέντηση με βελόνα, τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα, χειρουργικός καθαρισμός τραύματος, εξειδικευμένη υποστήριξη αεραγωγού, μηχανική υποστήριξη αναπνοής κατά τη διάρκεια Θεραπείας με Υπερβαρικό Οξυγόνο, μέτρηση σφυροβραχιόνιου δείκτη, αλλαγή τραυμάτων και χρόνιων ελκών, επιλογή κατάλληλου επιθέματος ανάλογα με τη φάση επούλωσης και κλινική εξέταση για διαβητική νευροπάθεια κάτω άκρων

(Συνολικός ελάχιστος αριθμός από τις ανωτέρω είναι οι 20 και πρέπει να ολοκληρωθούν στο 1^ο έτος εξειδίκευσης)

A/A	Ημερομηνία	Ιατρική πράξη	Επιβλέπων Ιατρός
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

VIII. Χειρισμός θαλάμου

(Χειρισμός ηλεκτρονικός, χειροκίνητος και εκτάκτου ανάγκης, τόσο σε μη επανδρωμένες όσο και σε επανδρωμένες συνεδρίες)
(Ελάχιστος αριθμός 15)

A/A	Ημερομηνία	Χειρισμός	Επιβλέπων Ιατρός
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

14			
15			

ΙΧ. Έλεγχος θαλάμου και μηχανοστασίου

(checklist πριν και μετά τη συνεδρία)
(Ελάχιστος αριθμός 10)

A/A	Ημερομηνία	Έλεγχος	Επιβλέπων Ιατρός
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			

-Ο εξειδικευόμενος-

**Υπογραφή και σφραγίδα
Δντή**

*Δηλώνω την ακρίβεια των
ανωτέρω (I-IX) εκπαιδευτικών
στόχων*

, / / 20...

**Υπογραφή και σφραγίδα
Δντή Ιατρικής Υπηρεσίας
Νοσοκομείου**

, / / 20...

Αξιολόγηση εξειδικευμένου

Συμπληρώνεται από τον επιβλέποντα

5: Άριστα

4: Πολύ καλά

3: Καλά

2: Μέτρια

1: Ανεπαρκής

Έτος	Αντικείμενο αξιολόγησης	Βαθμολογία
1 ^ο	Θεωρητική κατάρτιση	<input type="text"/>
	Πρακτικές δεξιότητες	<input type="text"/>
2 ^ο	Θεωρητική κατάρτιση	<input type="text"/>
	Πρακτικές δεξιότητες	<input type="text"/>

