



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی و امور دانشجویی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارورزی
بخش جراحی

مصوب چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

مورخ ۲۱ مرداد ۱۳۸۸

۱- طول دوره:

طول دوره کارورزی جراحی عمومی دو ماه است.

• تعریف ماه در دوره کارورزی :

• هریک ماه کارورزی در دوره آموزش پزشکی عمومی معادل حداقل ۱۳۰ ساعت، بدون احتساب کشیک، می باشد. سقف کشیک های ضروری در هر ماه ۱۲ است.

• حضور در کشیک های شبانه به تعداد تعیین شده و انجام وظایف محوله به نحو احسن و با احساس مسئولیت پذیری توسط کارورزان الزامی است.

• هیچ یک از کشیک های دوره کارورزی به هیچ وجه و تحت هیچ شرایطی قابل واگذاری مطلق به سایر همکاران و کارورزان نمی باشد (در صورت بروز بیماری یا عذر موجه، کارورز می تواند در صورت ضرورت، کشیک خود را با سایر کارورزان هم دوره خود عوض نماید ولی در پایان دوره می بایست تعداد کشیک موظف را انجام داده باشد).
• انجام کشیک به تعداد تعیین شده برای دریافت گواهی پایان بخش ضروری است.

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره

کارورزان حدود ۲۶۰ ساعت فعالیت آموزشی بالینی در بخش جراحی عمومی دارند.

۳- مدیر مسئول برنامه:

یکی از اعضای هیأت علمی گروه، به تأیید مدیر گروه، مسئول آموزش کارورزان گروه خواهد بود. در هر بخش بیمارستانی یکی از اعضای هیأت علمی به تأیید رئیس بخش مسئول آموزش کارورزان در بخش مربوطه خواهد بود.

۴- اعضای هیأت علمی برنامه:

تمامی اعضای هیأت علمی گروه و بخش های آموزشی جراحی عمومی و دستیاران، در آموزش کارورزان نقش دارند.

۵- پیامد مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی :

هدف از این برنامه آموزشی ایجاد زیربنای مناسبی برای طبابت مستقل پس از دانش آموختگی به عنوان پزشک عمومی است که جنبه های مهم تامین و ارتقای سلامت، طب پیشگیری و مراقبت حاد و مزمن در حیطه بیماری های جراحی را در برگیرد.

الف- در حیطه دانش:

۱- کسب دانش لازم و توان به کارگیری آن برای برخورد با شکایات و نشانه های شایع

در بیماری های جراحی

۲- شناخت کلیات بیماری های جراحی عمومی و کسب توان لازم برای به کارگیری آن

در درمان طبی اولیه بیماران در حد وظایف پزشک عمومی و ارجاع به موقع بیماران

۳- کسب دانش مرتبط با انجام پروسیجرهای ساده سرپایی قابل انجام توسط پزشک

عمومی

ب- در حیطه مهارت:

۱- توانایی گرفتن شرح حال، انجام معاینه فیزیکی، و طرح تشخیص های افتراقی صحیح در بیماران با

مشکلات جراحی عمومی

۲- توانایی انجام پروسیجرهای پایه جراحی

۳- توانایی تفسیر بررسی های آزمایشگاهی و تصویربرداری رایج در رشته جراحی

۴- توانایی تشخیص لزوم درمان جراحی در بیماری های مختلف و نیاز به ارجاع

ج- در حیطه نگرش:

تغییر در نگرش و رفتار مطابق با شاخص های مدون استانداردهای آموزش عمومی مصوب اسفندماه ۱۳۸۵ با تأکید بر اخلاق پزشکی و اسلامی، رفتار حرفه ای، پاسخگویی و احساس مسئولیت، ارتباط مؤثر و آموزش بیمار، کار گروهی، جامعه‌نگری و پیشگیری

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

- نیاز جامعه و کشور
- شیوع بیماری های جراحی بر مبنای آمارهای اعلام شده از حوزه سلامت با تأکید بر تروما
- نیازها و اولویت های ملی بر مبنای برنامه توسعه پنج ساله و چشم انداز بیست ساله
- سیاست گذاری های حوزه نظام سلامت
- نظر صاحب نظران رشته
- کتب و منابع معتبر جراحی
- برنامه های آموزشی معتبر بین المللی

۷- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:

توضیحات:

این برنامه آموزشی شامل مباحث ارتوپدی، ارولوژی و جراحی اعصاب نمی گردد.

حیطه دانش (بر خورد با نشانه‌ها و علائم شایع در جراحی)	
۱	شکم حاد
۲	انسداد روده
۳	زردی انسدادی
۴	خونریزی های گوارشی
۵	شکایت های پستان (توده، درد، ترشح)
۶	ندول تیروئید
۷	درد و تورم اندام (با تأکید بر مسائل عروقی)
۸	شکایت های پری آنال (توده، درد، ترشح)
۹	فتق های چدار شکم
۱۰	آب و الکترولیت و مایع درمانی
۱۱	تروما (ارزیابی اولیه و احیاء، ارزیابی ثانویه، ترومای سر و ستون مهره ها، ترومای گردن، ترومای قفسه سینه، ترومای شکم و لگن، ترومای اندام)
۱۲	آمادگی های قبل از جراحی
۱۳	عوارض شایع جراحی
۱۴	اشتباهات رایج در جراحی

حیطه مهارت

۱۵	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران جراحی
۱۶	تشخیص یافته های جراحی در رادیوگرافی
۱۷	ارزیابی بیمار ترومائی و احیاء اولیه
۱۸	اداره پایه راه هوائی و انتوباسیون
۱۹	تخلیه پنوموتوراکس با سوزن
۲۰	اداره لوله سینه ای
۲۱	کنترل خونریزی ها ی خارجی
۲۲	کات داون صافن
۲۳	بی حرکت نمودن بدن (گردن، اندام و لگن)
۲۴	ارزیابی شوک و احیاء اولیه
۲۵	اداره اولیه بیمار سوختگی
۲۶	استفاده از ابزار اولیه جراحی
۲۷	بیوپسی و اکسیژون ضایعات پوستی و زیر جلدی
۲۸	بی حسی موضعی
۲۹	بخیه زدن و کشیدن
۳۰	دبریدمان ساده زخم
۳۱	پانسمان کردن و پانداژ
۳۲	تخلیه آبسه های سطحی
۳۳	پوشیدن گان و دستکش
۳۴	تزرقات، رگ گیری و پونکسیون شریانی
۳۵	اندازه گیری فشار ورید مرکزی
۳۶	تعبیه لوله معده
۳۷	تعبیه سوند ادراری
۳۸	مهارت برقراری ارتباط
۳۹	توانائی ثبت اطلاعات، تکمیل پرونده بیمار و نسخه نویسی
۴۰	توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در جراحی
حیطه نگرش	
۴۱	احساس مسوولیت در قبال بیماران
۴۲	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار
۴۳	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی
۴۴	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی
۴۵	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها
۴۶	اهمیت دادن به مشکلات جامعه در حیطه بیماریهای جراحی
۴۷	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت
۴۸	اهمیت به برخورد تیمی در برخورد با بیماران با ترومای متعدد و یا بدحال

برگزاری برنامه های آموزشی زیر (حداقل یک بار در هفته) با مشارکت فعال کارورزان ضروری است:

- گراند راند
- راند اورژانس
- درمانگاه

• گزارش صبحگاهی

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن:

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های SPICES، community-oriented medical education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration

.....

۹- منابع:

در حیطه دانش: همان منابع آزمون پیش کارورزی (بخش های منتخب کتاب شوارتز)
در حیطه مهارت: کتاب مهارت های جراحی برای پزشکان غیر جراح، نگارنده امیر کشوری و همکاران، انتشارات برای فردا

۱۰- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه باز خورد دادن در طول دوره:

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارورزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)
- Case-based Discussion (CbD)
- Multisource Feedback (MSF)

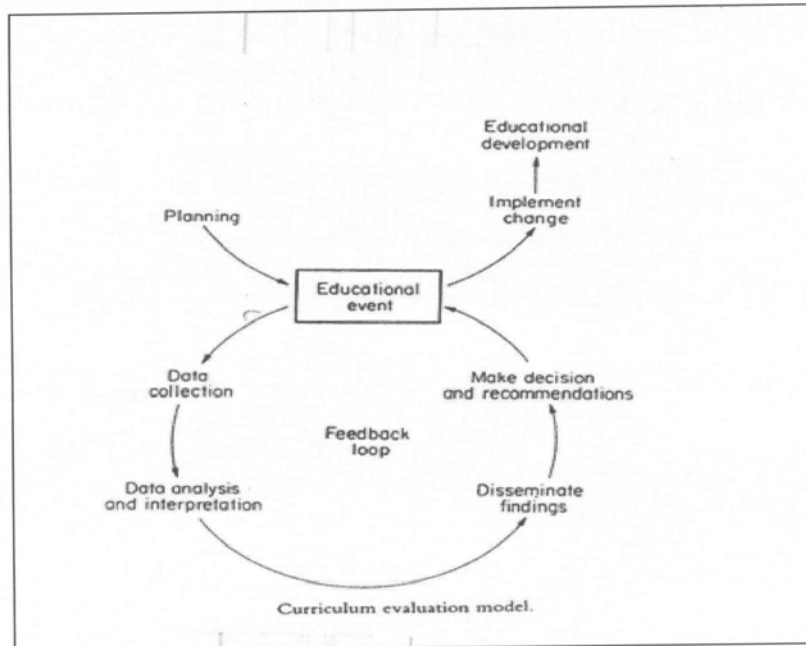
استفاده نمود. دادن باز خورد با روش مناسب به کارورزان، پس از ارزیابی های تکوینی الزامی است (استفاده از فرم های

”Global rating forms“ به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر

روایی و پایایی آن می افزاید.)

۱۴- فرآیند ارزشیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation) :

- ارزشیابی برنامه و توجه عملی به نتایج آن برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی ضروری است.
- لازم است ارزشیابی برنامه آموزشی در هر سال براساس روش های معتبر توسط گروه آموزشی مربوطه و با نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج آن برای ارتقای کیفیت برنامه استفاده گردد.
- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی موظف است هر ۵ سال، با استفاده از گزارش های ارزشیابی گروه های آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور، برنامه آموزشی ضروری را بازنگری نماید.
- گروه آموزشی موظف است ارزشیابی درونی بر مبنای این برنامه آموزشی را هر یک سال یک بار انجام دهد.
- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی موظف است ارزشیابی بیرونی مبتنی بر ارزشیابی درونی گروه آموزشی انجام داده و نتایج آن را در رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی کشور منظور نماید.



Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

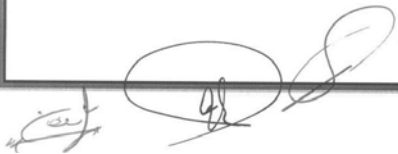
پیوست

جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی

در دانشکده پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی جراحی دانشگاه تکمیل

میگردد)

Handwritten signature and stamp at the bottom left of the page.

۱۵-ارتباط محتوا با بخش :

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا ، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند.)

لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان ،اعضای هیئت علمی و معرینان آموزشی قرار گیرد:

(برنامه عملی روزانه)

ردیف	عنوان محتوا	روش آموزش	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
	حیطه دانش	مانند: Case - Based Discussion, Small Group	کلاس درس		
۱	شکم حاد				
۲	انسداد روده				
۳	زردی				
۴	خونریزی های گوارشی				
۵	شکایت های پستان (توده، درد، ترشح)				
۶	ندول تیروئید				
۷	درد و تورم اندام (با تاکید بر مسائل عروقی)				
۸	شکایت های پری آنال (توده، درد، ترشح)				
۹	فتق های جدار شکم				
۱۰	آب و الکترولیت و مایع درمانی				
۱۱	تروما (ارزیابی اولیه و احیاء، ارزیابی ثانویه، ترومای سر و ستون مهره ها، ترومای گردن، ترومای قفسه سینه، ترومای شکم و لگن، ترومای اندام)				
۱۲	آمادگی های قبل از جراحی				
۱۳	عوارض شایع جراحی				
۱۴	اشتباهات رایج در جراحی				

	حیطه مهارت	روش های آموزش مانند: BT, AT, RM, SL	بخش، درمانگاه، اورژانس، مرکز مهارت‌ها، اطاق عمل
۱۵	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران جراحی		
۱۶	تشخیص یافته های جراحی در رادیوگرافی		
۱۷	ارزیابی بیمار ترومائی و احیاء اولیه		
۱۸	اداره پایه راه هوائی و انتوباسیون		
۱۹	تخلیه پنوموتوراکس با سوزن		
۲۰	اداره لوله سینه ای		
۲۱	کنترل خونریزی های خارجی		
۲۲	کات داون صافن		
۲۳	بی حرکت نمودن بدن (گردن، اندام و لگن)		
۲۴	ارزیابی شوک و احیاء اولیه		
۲۵	اداره اولیه بیمار سوختگی		
۲۶	استفاده از ابزار اولیه جراحی		
۲۷	بیوپسی و اکسیژون ضایعات پوستی و زیر جلدی		
۲۸	بی حسی موضعی		
۲۹	بخیه زدن و کشیدن		
۳۰	دبریدمان ساده زخم		
۳۱	بانسمان کردن و بانداژ		
۳۲	تخلیه آبسه های سطحی		
۳۳	پوشیدن گان و دستکش		
۳۴	تزریقات، رگ گیری و پونکسیون شریانی		
۳۵	اندازه گیری فشار ورید مرکزی		
۳۶	تعییه لوله معده		
۳۷	تعییه سوند ادراری		
۳۸	مهارت برقراری ارتباط		
۳۹	توانائی ثبت اطلاعات، تکمیل پرونده بیمار و نسخه نویسی		
۴۰	توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در جراحی		

		بخش، درمانگاه، اورژانس، اطاق عمل	مانند: Role Model	حیطه نگرش	
				احساس مسوولیت در قبال بیماران	۴۱
				اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار	۴۲
				اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی	۴۳
				اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی	۴۴
				وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها	۴۵
				اهمیت دادن به مشکلات جامعه در حیطه بیماریهای جراحی	۴۶
				اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت	۴۷
				اهمیت به برخورد تیمی در برخورد با بیماران با ترومای متعدد و یا بدحال	۴۸