

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

**برنامه آموزشی ضروری  
مقطع کارآموزی  
بخش جراحی**

### دیباچه :

### سخنی با مسئولین محترم آموزشی ، اعضای هیئت علمی فرهیخته و دانشجویان گرامی

برنامه آموزشی دوره کارآموزی جراحی که درپیش رو دارید ، حاصل زحمات فراوان و هم اندیشی اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و نظرسنجی گسترده از فرهیختگان و صاحب نظران در دانشگاههای علوم پزشکی و کارشناسان ارجمند معاونت سلامت می باشد .

بدیهی است اطلاع رسانی این برنامه آموزشی (curriculum communication) به کلیه دانشجویان ، اعضای محترم هیئت علمی ومسئولین گرامی آموزشی و سایر دست اندرکاران در دانشکده و دانشگاه و فراهم نمودن محیط آموزشی (educational environment) مناسب ، برای اجرای این برنامه آموزشی از اهمیت خاص برخوردار است.

در خاتمه به استحضار می رساند که دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از کلیه پیشنهادات و نقطه نظرات سازنده دانشگاههای علوم پزشکی کشور درخصوص ارتقای برنامه آموزشی پزشکی عمومی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور به گرمی استقبال می نماید.

لذا خواهشمند است کلیه نظرات ارزنده و پیشنهادات سازنده خود را در این خصوص به آدرس زیر برای ما ارسال فرمایید:

۸۸۳۶۴۲۲۸

تلفن:

۸۸۳۶۳۹۸۷

نمابر:

وب سایت <http://scume.behdasht.gov.ir>

پست الکترونیک: [scume@amoozesh.hbi.ir](mailto:scume@amoozesh.hbi.ir)

آدرس: تهران - شهرک قدس - بلوار ایوانک شرقی - خیابان سیمای ایران - ساختمان ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - کد پستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱

با تشکر

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

تیرماه ۱۳۸۸



۱- طول دوره:

طول دوره کارآموزی جراحی دو ماه است.

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره:

دانشجویان حدود ۲۵۰ ساعت فعالیت آموزشی بالینی در بخش جراحی دارند.

درس جراحی نظری معادل ۶ واحد تئوری حین دوره کارآموزی ارائه می‌شود.

به طور کلی در دانشکده های پزشکی پزشکی بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی، زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخشهای بالینی تعیین می‌گردد. حداقل زمان حضور دانشجویان در بخشهای بالینی از ۷/۵ صبح لغایت ۲ بعد از ظهر و ۵ روز در هفته می‌باشد. در دانشکده های پزشکی از ساعات بعد از ظهر و روزهای پنج شنبه می‌توان جهت تدریس دروس تئوری و انتخابی استفاده کرد.

۳- مدیر مسئول برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می‌گردد.

۴- اعضای هیأت علمی برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می‌گردد.

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 و کسب توان لازم برای به کارگیری آن در درمان طبی اولیه بیماران در حد وظایف پزشک عمومی
- ۳- کسب دانش مرتبط با انجام پروسیجرهای ساده سرپایی قابل انجام توسط پزشک عمومی

#### ب- در حیطه مهارت:

- ۱- توانایی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی صحیح در بیماران با مشکلات جراحی
- ۲- توانایی انجام تکنیک های پایه جراحی (جدول شماره ۷)
- ۳- توانایی تفسیر بررسی های آزمایشگاهی و تصویربرداری رایج در رشته جراحی

#### 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 مسؤلیت، 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
- نیازها و اولویت های ملی بر مبنای برنامه توسعه پنج ساله و چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران
- 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:

ردیف	عنوان محتوا
۱	شکم حاد
۲	انسداد روده
۳	اصول برخورد با زخم های باز و بسته
۴	یرقان انسدادی و تشخیص افتراقی های آن
۵	برخورد با خونریزی های گوارشی فوقانی از دید جراحی
۶	برخورد با خونریزی های گوارشی تحتانی از دید جراحی
۷	توده های شکمی
۸	شکایت های پستان (توده، درد، ترشح)
۹	ندول تیروئید
۱۰	واریس
۱۱	شکایت های پری آنال (توده، درد، ترشح، فیشر آنال، هموروئید، سینوس پیلونیدال)
۱۲	Hyperalimentation در بیماران جراحی
۱۳	آب و الکترولیت و مایع درمانی
۱۴	هموستاز ( اصول ترانسفوزیون )
۱۵	شوک و روش درمان از دید جراحی
۱۶	عفونت های نیازمند به جراحی، عفونت های شایع پس از جراحی
۱۷	روش برخورد با تروماهای شایع ( ارزیابی اولیه؛ کنترل خونریزی و احیاء، ارزیابی ثانویه)
۱۸	سوختگی (اقدامات اولیه، احیاء و مراقبتها)
۱۹	برخورد با زخم های دیابتی
۲۰	پوست (عفونت ها)، برخورد با تومورهای پوست از دید جراحی
۲۱	بیماری های قفسه سینه (ندول منفرد ریه، سرطان ریه، آبسه ریه، پنوموتوراکس، برخورد با افوزیون پلور)
۲۲	بیماری های شریان (تظاهرات بالینی، درمان طبعی بیماریهای شریانی محیطی، آنوریسم آئورت شکمی، بیماریهای انسدادی شریانی حاد و مزمن)
۲۳	اولسر مری، سرطان مری از دید جراحی
۲۴	اولسر پپتیک، سرطان معده از دید جراحی

۲۵	روده باریک (دیورتیکول مکل، ایسکمی مزانتر)
۲۶	سرطانهای شایع روده بزرگ، پرولاپس رکتوم
۲۷	آپاندیسیت
۲۸	کبد (شایعات فضاگیر کبد، آپسه های کبدی، کیست هیداتید)
۲۹	سنگ صفراوی و بیماری های مرتبط
۳۰	پانکراس (پانکراتیت حاد، توده های پانکراس )
۳۱	اندیکاسیون های اسپلنکتومی و عوارض آن
۳۲	فتق های جدار شکم
۳۳	پاراتیروئید (اندیکاسیون پاراتیروئیدکتومی و عوارض جراحی)
۳۴	فتوکروموسیتوم
۳۵	جراحی اطفال (فوریت های جراحی و تروما، ناهنجاری های شایع دستگاه گوارش، جدار شکم)
<b>حیطه مهارت</b>	
۳۶	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران جراحی
۳۷	معاینه کامل عروق محیطی
۳۸	معاینه پستان
۳۹	تشخیص شکم حاد
۴۰	توشه رکتال
۴۱	تشخیص فتق
۴۲	تفسیر تست های آب و الکترولیت و اسید و باز در حیطه بیماری های جراحی
۴۳	کنترل خونریزی های خارجی
۴۴	استفاده از ابزار ساده جراحی
۴۵	بی حسی موضعی
۴۶	بخیه زدن و کشیدن
۴۷	پانسمان کردن و بانداژ
۴۸	بکار گیری تکنیک های آسپتیک
۴۹	پوشیدن دستکش
۵۰	تزریقات وریدی، عضلانی، زیر جلدی و داخل جلدی، رگ گیری و پونکسیون شریانی
۵۱	دیدن و انجام سیگموئیدسکوپی بر روی مدل
۵۲	درناژ آپسه
۵۳	ختنه
۵۴	تعبیه لوله معده
۵۵	تعبیه سوند ادراری
۵۶	باز کردن راه هوایی ( انتوباسیون، تراکئوستومی )
۵۷	انجام پونکسیون کمری
<b>حیطه نگرش</b>	
۵۸	احساس مسوولیت در قبال بیماران
۵۹	توانائی مهارت های ارتباطی و رازداری

۶۰	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار
۶۱	اهمیت دادن به نحوه شرح حال گیری ویژه جراحی
۶۲	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی
۶۳	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی
۶۴	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها
۶۵	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت
۶۶	توانائی ثبت اطلاعات، تکمیل پرونده بیمار، و نسخه نویسی
۶۷	توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در جراحی

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روشهای آموزش دادن و یادگیری برای هریک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود ، می باشند. برخی روش ها به عنوان نمونه در زیر ذکر شده است:

Lecture,-- Role play, Role model, video presentation Small group discussion, bedside teaching/ و Case based teaching, / Procedural Skill Teaching, task-based teaching ,....

۹- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره (یادکرزمان ارزیابی و تعداد دفعات آن) :

- لازم است در طول دوره ،ارزیابی تکوینی ( formative ) و ارزیابی تراکمی (summative) در انتهای بخش صورت گیرد.
- ضروری است ارزیابی حیطه های دانش ،مهارت و نگرش را دربرگیرد. ابزارهای ارزیابی باید دارای روایی و پایایی لازم باشند.

به عنوان نمونه در زیر به برخی از روش های ارزیابی اشاره شده است:

۱- بررسی لوگ بوک

۲- DOPS

۳- Mini CEX

۴- برگزاری امتحان به روش آسکی

۵- برگزاری سنجش به روش CBD ( Case Based Discussion )

۶- امتحان کتبی تشریحی یا چند جوابی

۷- امتحان شفاهی

۸- Global rating form

۱۰- فرآیند اطلاع رسانی برنامه آموزشی ( curriculum communication ) :

- ضروری است این برنامه آموزشی به صورت مکتوب در اختیار فراگیران ،اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه در آغاز دوره صورت گیرد. لازم است این برنامه بر روی وب سایت دانشگاه نیز قرار گیرد.

۱۱- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):

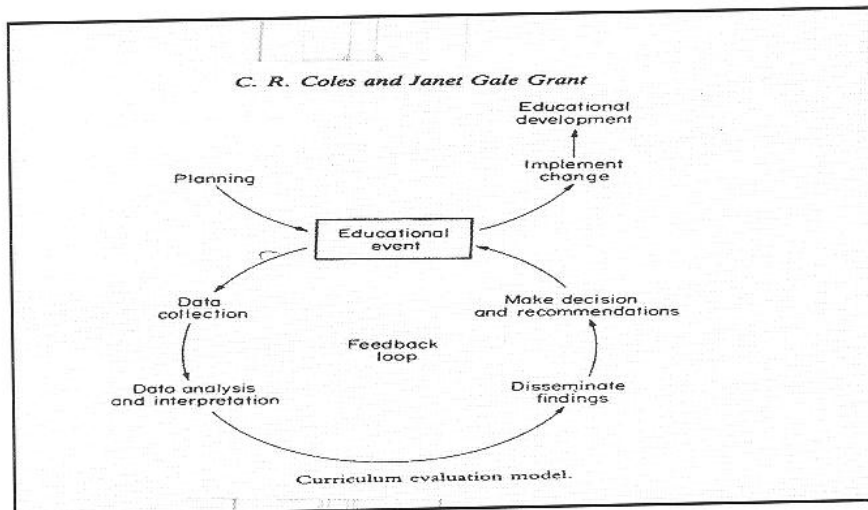
- لازم است تمهیدات لازم از جمله آموزش اعضای هیئت علمی برای ارائه برنامه در نظر گرفته شود.
- ضروری است معاون آموزشی پزشکی عمومی بر حسن اجرای برنامه، نظارت مستمر داشته باشد.
- مدیرگروه موظف است گزارش ارزیابی برنامه را در فواصل منظم به دانشکده پزشکی ارائه نماید.
- ضروری است رئیس دانشکده پزشکی با مساعدت سایر مسئولین دانشگاه در جهت رفع مشکلات اجرای برنامه، نهایت اهتمام خود را به کارگیرد.

۱۲- منابع اصلی برای آزمون:

همان منابع آزمون پیش کارورزی است.

۱۳- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation)

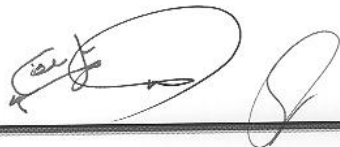
- لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

**پیوست**  
**جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی**  
**در دانشکده پزشکی**

**(این قسمت توسط گروه آموزشی جراحی دانشگاه تکمیل  
میگردد)**





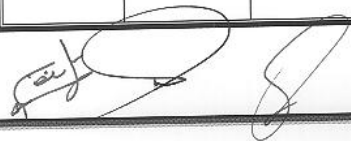
لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان ،  
اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

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.)

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	شکم حاد			
۲	انسداد روده			
۳	اصول برخورد با زخم های باز و بسته			
۴	برقان انسدادی و تشخیص افتراقی های آن			
۵	خونریزی های گوارشی فوقانی			
۶	خونریزی های گوارشی تحتانی			
۷	توده های شکمی			
۸	شکایت های پستان (توده، درد، ترشح)			
۹	ندول تیروئید، آبسه تیروئید			
۱۰	Deep Vein Thrombosis و واریس			
۱۱	شکایت های پری آنال (توده، درد، ترشح، فیشر آنال، هموروئید، سیتوس پیلونیدال			
۱۲	Hyperaliminitation در بیماران جراحی			
۱۳	آب و الکترولیت و مایع درمانی			
۱۴	هموستاز ( اصول ترانسفوزیون )			
۱۵	علل شوک و روش درمان			
۱۶	عفونت های نیازمند به جراحی، عفونت های شایع پس از جراحی			
۱۷	روش برخورد با تروماهای شایع ( ارزیابی اولیه؛ کنترل خونریزی و احیاء، ارزیابی ثانویه)			
۱۸	سوختگی (اقدامات اولیه، احیاء و مراقبتها )			
۱۹	زخم های دیابتی و تشخیص افتراقی های آن			
۲۰	پوست (عفونت ها، تومورهای خوش خیم و بدخیم)			
۲۱	بیماری های قفسه سینه (ندول منفرد ریه، سرطان ریه، آبسه ریه، پنوموتوراکس، برخورد با افوزیون پلور)			
۲۲	بیماری های شریان (تظاهرات بالینی، درمان طبیی بیمارهای			

	شرائین محیطی، آنورسم آنورت شکمی، بیماریهای انسدادی شریانی حاد و مزمن)	
۲۳	اولسر مری، سرطان مری	
۲۴	اولسر پپتیک، سرطان معده	
۲۵	روده باریک (دیورتیکول مکل، ایسکمی مزانتر)	
۲۶	سرطانهای شایع روده بزرگ، پرولاپس رکتوم	
۲۷	آپاندیسیت	
۲۸	کبد (ضایعات توپر خوش خیم، آبسه های کبدی، کیست هیداتید، بدخیمی)	
۲۹	سنگ صفراوی و بیماری های مرتبط	
۳۰	پانکراس (پانکراتیت حاد، توده های پانکراس)	
۳۱	اندیکاسیون اسپلنکتومی و عوارض آن	
۳۲	فتق های جدار شکم	
۳۳	پاراتیروئید (اندیکاسیون پاراتیروئیدکتومی و عوارض جراحی)	
۳۴	فنوکروموسیتوم	
۳۵	جراحی اطفال (فوریت های جراحی وتروما، ناهنجاری های شایع دستگاه گوارش، جدار شکم)	
۳۶	حیطه صهارت	
۳۷	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران جراحی	
۳۸	معاینه کامل عروقی	
۳۹	معاینه پستان	
۴۰	تشخیص شکم حاد	
۴۱	توشه رکتال	
۴۲	تشخیص فتق	
۴۳	تفسیر تست های آب و الکترولیت و اسید و باز در حیطه بیماری های جراحی	
۴۴	کنترل خونریزی های خارجی	
۴۵	استفاده از ابزار ساده جراحی	
۴۶	بی حسی موضعی	
۴۷	بانسمان کردن و بانداز	
۴۸	تکنیک های اسپتیک	
۴۹	پوشیدن دستکش	
۵۰	تزرقات وریدی، عضلانی، زیر جلدی و داخل جلدی، رگ گیری و پونکسیون شریانی	
۵۱	سیگموئیدسکوپی	
۵۲	درناز آبسه	
۵۳	ختنه	



			تعییه لوله معده	۵۴
			تعییه سوند ادراری	۵۵
			بخیه و کشیدن آن	۵۶
			باز کردن راه هوایی ( انتوباسیون و تراکئوستومی)	۵۷
			حیطه نگرش	۵۸
			احساس مسوولیت در قبال بیماران	۵۹
			توجه به مهارت های ارتباطی و رازداری	۶۰
			اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار	۶۱
			اهمیت دادن به نحوه شرح حال گیری ویژه جراحی	۶۲
			اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی	۶۳
			اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی	۶۴
			مهارت برقراری ارتباط	۶۵
			توانائی ثبت اطلاعات: تکمیل پرونده بیمار و نسخه نویسی	۶۶
			توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در جراحی	۶۷

