



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران

به نام خداوند جان و خرد کزین برتر اندیشه برنگذرد

کوریکولوم آموزشی

کارآموزان جراحی عمومی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

اردیبهشت ۱۴۰۰

فهرست

- ۱- راهنمای آموزشی بخش
- ۲- آموزش در حیطه دانش، مهارت و نگرش
❖ حیطه دانش:
 - i. تئوری بیماریهای جراحی (لارنس
(۲۰۱۹)
 - i. مقدمات
 - ii. بالینی
 - ❖ حیطه مهارت (کارآموزی):
 - i. کلاسهای Problem oriented
 - ii. مهارتها:
 - i. Skill lab
 - ii. بالین بیمار
- ۳- لاگ بوک کاراموزان
- ۴- چک لیست ارزیابی دوره کارآموزی ماهانه

مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

قابل توجه

پذیرش دانشجویان کارآموز در بخش ها فقط با ارائه اتیکت و تطابق عکس صورت پذیرد، در صورتیکه دانشجو به هر دلیلی اتیکت نداشته باشد باید به آموزش دانشکده مراجعه نماید و گواهی اشتغال به تحصیل عکسدار تهیه و به بخش ارائه نماید.

راهنمای آموزشی بخش

بخش جراحی (surgical ward) بیمارستان فیروزگر (بخش ۶) در ضلع شرقی طبقه دوم بیمارستان واقع شده و مشتمل بر ۳۷ تخت بستری شده است. ریاست بخش بر عهده استاد دکتر مسعود بقایی است و سرپرستار بخش سرکار خانم باغبان هستند. بیماران سرویس جراحی، علاوه بر بخش جراحی، ممکن است در سایر بخش‌های مرتبط و نیز در بخش‌های ICU جراحی ۱ (واقع در طبقه همکف) و ICU جراحی ۲ (واقع در طبقه ۱) و ICU جراحی ۳ (واقع در طبقه ۱) نیز بستری شده باشند.

اساتید بخش جراحی بیمارستان فیروزگر عبارتند از:

- ۱- دکتر مسعود بقایی وجی، دانشیار، فوق تخصص جراحی قفسه صدری (ریاست بخش جراحی)
 - ۲- دکتر جلال واحدیان، استاد
 - ۳- دکتر سعید صفری، استادیار، متخصص جراحی عمومی
 - ۴- دکتر مهدی عالم‌رجبی، دانشیار، فلوشیپ جراحی کولورکتال
 - ۵- آقای دکتر منصوریان، استادیار، فلوشیپ پیوند کبد
 - ۶- دکتر سهیلا صیاد، استادیار، فلوشیپ جراحی پستان (معاون آموزشی بخش)
- همکاران: خانم دکتر کاشانی زاده، جراح عمومی- دکتر امیرامامی میبدی، فلوشیپ کولورکتال

هر یک از اساتید فوق مسولیت یک گروه جراحی را عهده‌دار است و در هر دوره، تعداد کل دانشجویان بین سرویس‌های اساتید فوق تقسیم می‌شوند و در هر گروه، دانشجویان مربوطه باید مسولیت مراقبت از بیماران همان گروه را بر عهده بگیرند و در روزهای درمانگاه و اتاق عمل آن گروه نیز شرکت فعال داشته باشند. گروه‌های دانشجویی هر دو هفته یک بار قابل چرخش است. تمام بیمارانی که در بخش جراحی مربوط به یک گروه خاص هستند، باید دانشجوی مشخص و معینی داشته باشند و امور دانشجویی مربوط به هر بیمار، صرفاً از همان دانشجو سوال خواهد شد. در صورت غیبت، مسولیت معرفی بیمار و انجام امور محوله باید به دانشجوی دیگری از همان گروه سپرده شده باشد (تعیین جانشین).

امور اداری و آموزشی بخش بر عهده منشی آموزش، سرکار خانم مقدسی است. حضور و غیاب دانشجویان، برنامه کلاس‌ها و ثبت مرخصی‌ها از امور محوله به ایشان است. از دانشجوی جراحی انتظار می‌رود در مورد حضور بموقع در بخش و رعایت نظم و انضباط بخش، دقیق و مسولیت‌پذیر عمل کند. در طول دوره بالینی بخش جراحی، حداکثر ۲ غیبت (موجه) در هر ماه مجاز خواهد بود و برای دریافت مرخصی نیز باید با دستیاران مسوول از قبل هماهنگی به عمل آید.

سلوک حرفه‌ای دانشجویان

در مورد سلوک حرفه‌ای دانشجویان در بخش‌های بالینی، نکات قابل توجهی وجود دارد که در زیر به برخی از آنها پرداخته می‌شود:

دوره استاجری (بالینی)، اصولاً از دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی مجزا است و شاید یکی از بارزترین تفاوت‌های این دوره با دوره‌های پیشین، «مواجهه بالینی با بیمار» است که در برنامه دانشجویان طب گنجانده شده است. در مواجهه با بیمار ضروری است که تمام حقوق انسانی بیماران صرف نظر از هر نژاد، زبان، رنگ، قومیت و سطح اجتماعی - اقتصادی ایشان محترم شمرده شود. دانشجوی پزشکی موظف است ضمن برعهده گرفتن مراقبت از بیماران خاصی که به او سپرده می‌شود، با بیمار رفتار توأم با احترام و عطف داشته باشد، هرگز نسبت به درخواست کمک ایشان بی‌تفاوت نماند و تمام تلاش را برای استخراج نکاتی از شرح حال و معاینه فیزیکی بیمارش کند که ممکن است به روند درمانی وی کمک نماید. برای نیل به این اهداف توجه به اصول زیر ضروری است:

- ۱- همیشه با ظاهری آراسته و مرتب و با پوشش مناسب پزشکی (روپوش تمیز با دکمه‌های بسته) بر بالین بیمارانتان حاضر شوید. نباید فراموش کرد که بخش بالینی، محل کار تمام عمر حرفه‌ای شماست؛ شایسته است پوشش و ظاهرتان درخور یک پزشک کامل باشد. مهم‌تر از این، سعی کنید هیچگاه با روپوش چروک یا کثیف در بخش حاضر نشوید.
- ۲- همیشه در ابتدای یک برخورد بالینی، خودتان را به عنوان «دانشجوی مسوول مراقبت از شما» به بیمارتان معرفی کنید و با اختصاص وقت مناسب به او و ادای احترام کافی، وی را قانع کنید که سلامت او از همه چیز برایتان ارزشمندتر است. الصاق اتیکت بر روی روپوش الزامی است.
- ۳- سعی کنید با مطالعه مرتب و تمرین مداوم در گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی مهارت پیدا کنید و بدین ترتیب بیمارانتان را «بی‌هدف» مورد بررسی قرار ندهید.
- ۴- همیشه در پایان هر برخورد بالینی با هر بیمار (که قاعدتاً روزی یک بار اجرا می‌شود)، نتیجه یافته‌ها و استنتاج‌های خود را به صورت یک **progress note** در پرونده بیمار درج نمایید. در ادامه این نوشتار، جزئیات بیشتری در مورد نحوه درج «سیر بیماری» ارائه شده است اما در اینجا لازم است به این نکته مهم اشاره کنیم که شما به عنوان پیاده‌نظام تیم مراقبت از بیمار، ممکن است کمترین اطلاعات را در خصوص بیماری و نحوه درمان بیمارانتان داشته باشید. لذا مناسب است که همیشه با کارورزان و دستیاران مسوول مراقبت از بیمارانتان نیز در ارتباط دائمی باشید تا ناخواسته اطلاعات نادرستی به بیمار یا همراهان وی ندهید.
- ۵- فراموش نکنید که تمام اعضای تیم مراقبت از بیمار (استاد، دستیار، کارورز و کارآموز) در جایگاه خود حایز اهمیت بوده و نتیجه کلی تلاش این افراد است که به بهبود بیمار منجر خواهد شد؛ لذا هرگز نقش خود را دست کم نگیرید، بلکه سعی کنید با معاینه موشکافانه بیمارانتان به اعضای بالاتر تیم مراقبت که شاید درگیری‌های بیشتری نسبت به شما دارند، کمک نمایید.
- ۶- بخشی از سلوک حرفه‌ای شاگرد طب در بخش‌های بالینی، در ارتباط با پرسنل بیمارستانی تعریف می‌شود. همیشه در ورودتان به بخش‌های بالینی، ابتدا به سراغ سرپرستار بخش رفته و خودتان را به او معرفی کنید. بخش‌ها، محل انجام امور مربوط به بیماران و نیز محل استراحت بیماران محسوب می‌شوند؛ از این جهت، بخش بالینی با



راهروی دانشکده کاملا متفاوت است و شما نمی‌توانید به صورت گروهی در راهروهای بخش تجمع نموده و به گفتگو بپردازید. این ازدحام، هم مانع از استراحت بیماران و هم مانع از اجرای وظایف پرستاران می‌شود. بنابراین سعی کنید موقع حضور در بخش و بجز در زمان «راند گروهی با دستیاران یا استادان»، به صورت تکنفره یا حداکثر گروهی دو نفری بر بالین بیمارانتان حاضر شوید و امور محوله را اجرا نمایید. در زمانی که قرار نیست کار خاصی در بخش انجام دهید، به آهستگی بخش را ترک کنید و یا برای مطالعه به کتابخانه بروید و یا برای استراحت در محوطه بیمارستان تجمع نمایید.

۷- پرونده پزشکی بیماران، مهمترین مدرکی است که در بخش‌های بالینی یافت می‌شود. مراقبت از این پرونده‌ها وظیفه تمام پرسنلی است که در بخش مشغول فعالیت هستند. قطعا شما برای انجام امور محوله و نیز ثبت «سیر بیماری» نیاز به استفاده از پرونده بیماران دارید؛ همیشه با احترام پرونده را از پرسنل پرستاری یا منشی درمانی بخش (سرکار خانم عباسی) دریافت کنید و بلافاصله پس از اتمام کارتان با پرونده، آن را به ایستگاه پرستاری عودت دهید. هرگز پرونده‌ای را در بالای تخت بیمار یا هر قسمت دیگری از بخش جا نگذارید.

۸- احترام به پرسنل بخش و نیز اعضای ارشدتر تیم پزشکی، وظیفه همه ماست. در زمان راندهای درون بخش، بموقع حاضر شوید و از گفتگو با یکدیگر حین صحبت استاد یا دستیار بخش، پرهیز نمایید. هرگز روی تخت بیماران ننشینید و بی‌اجازه هم راند را ترک نکنید.

۹- در ارتباط با بیمارانتان، «همدلی یا empathy» را اصل قرار دهید اما برای ارایه بهترین خدمت به بیمار، باید از احساساتی شدن یا sympathy شدت دوری کنید.

نحوه مکتوب کردن اطلاعات پرونده‌ای:

پرونده پزشکی، علاوه بر این که محل ثبت داده‌ها و وقایع روی داده برای بیمار است و به نوعی، دفترچه راهنمای پزشک در هدایت روند درمانی بیمار است، یک مدرک قانونی نیز محسوب می‌شود؛ لذا فراموش نکنید که در مراقبت از این وسیله پرارزش و نیز در ثبت درست داده‌ها، نهایت دقت را بکار بندید.

در هر پرونده پزشکی، یک صفحه «شناسنامه» پرونده است که نام بیمار، نام پزشک، تشخیص اولیه و نهایی بیمار، مشخصات فردی و بیمه‌ای او در آن درج شده است. صفحات بعدی مربوط به شرح حال هستند که عموماً شرح حال دستیاران و کارورزان در آنها ثبت می‌شود. از هر کارآموز نیز انتظار می‌رود شرح حال خود را به صورت دقیق و کلاسیک در پرونده ثبت کند و حتماً در پایان آن، نام و مرتبه خود را ذکر و امضاء نماید. از این شرح‌حالها در راندهای دانشجویی به کرات استفاده خواهد شد بنابراین در نگارش این شرح‌حالها به هیچ عنوان کوتاهی نورزید.

صفحات بعدی پرونده مربوط به سیر بیماری (progress note) هستند که در این محل، یافته‌ها و نتیجه‌گیری‌های روزانه‌ای که بعد از ویزیت بیماران حاصل می‌شوند، درج می‌گردند. به این نوتها نیز در راندهای دانشجویی بخش رجوع خواهد شد و شما موظف هستید روزانه نسبت به درج آنها در پرونده همت کنید. برای درج یک یادداشت کلاسیک سیر بیماری، «کلمه یادآور SOAP» بسیار مفید است و بر صورت زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد:

S (subjective): اطلاعاتی که خود بیمار بیان می‌کند؛ مثلاً امروز درد او بیشتر شده یا امروز دچار تهوع و استفراغ شده است و ...



- **O (objective):** داده‌ها و اطلاعاتی است که شما در معاینه و آزمایش‌ها به دست آورده‌اید؛ مثلاً شکم در معاینه تندرست دارد و
- **A (assessment):** عموماً به جمع‌بندی نتایج ارزیابی‌های پاراکلینیک و یافته‌های کلینیکی (تقریباً معادل تشخیص بالینی) گفته می‌شود.
- **P (plan):** برنامه‌ای است که بر مبنای نتیجه‌گیری از داده‌های قبلی و ارزیابی نهایی، برای حل مشکل فعلی بیمار اجرا شود.

صفحات بعدی مربوط به صفحات دست‌نویسی پزشک است که بیشتر در دوران کارورزی با آن سر و کار خواهید داشت. در پایان هر پرونده نیز برگه خلاصه پرونده وجود دارد که در روز ترخیص بیمار و طبق اصول معینی نوشته خواهد شد.

آموزش بر مبنای : دانش ، مهارت ، نگرش

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 جنبه‌های مهم تامین و ارتقای سلامت، طب پیشگیری و مراقبت حاد و مزمن در حیطه بیماری‌های جراحی را در بر گیرد.

هدف در حیطه دانش:

- ۱- کسب دانش لازم و توان به کارگیری آن برای برخورد با شکایت و نشانه‌های شایع در بیماری‌های جراحی
- ۲- شناخت کلیات بیماری‌های جراحی و کسب توان لازم برای به کارگیری آن در درمان‌های اولیه بیماران در حد وظایف پزشک عمومی
- ۳- کسب دانش مرتبط با انجام پروسیجرهای ساده سرپایی قابل انجام توسط پزشک عمومی

الف: موارد محتوایی که باید آموزش داده شود (حیطه دانش)

ردیف	عنوان محتوا
۱	ارزیابی بیماران قبل از عمل از عمل جراحی / دکتر واثقی
۲	خونریزی جراحی - اختلالات خونریزی دهنده و شرایط هایپرکوآگولاسیون / دکتر خالقیان
۳	ترمیم زخم / دکتر تیزمغز
۴	تروما لگن، گردن و اندام و موارد خاص / دکتر سپاس
۵	هرنی جدار شکم / دکتر صفری
۶	چاقی / دکتر پازوکی
۷	روده باریک / دکتر عالم رجبی
۸	کیسه صفرا / دکتر پازوکی
۹	پستان بدخیم / دکتر نفیسی
۱۰	طحال / دکتر ساروی
۱۱	جراحی سرطان بدخیمی‌های بافت نرم / دکتر نگهی
۱۲	جراحی‌های شایع در اطفال / دکتر سالک

آب و الکترولیت / دکتر علمائیان	۱۳
شوک / دکتر زراعتیان	۱۴
عفونت جراحی / دکتر طیبی	۱۵
سوختگی / دکتر صالحی	۱۶
مري خوش خيم / دکتر اقبالی	۱۷
معدده و دئودنوم / دکتر صفري	۱۸
رکتوم و آنوس / دکتر عالم رجبی	۱۹
پانکراس / دکتر واحدیان	۲۰
آدرنال و پاراتیروئید / دکتر ساروی	۲۱
کبد / دکتر منصوریان	۲۲
تفاوت تروما در کودکان و بزرگسالان و تومورها / دکتر نصیری	۲۳
بیماری های جراحی قفسه سینه و مדיاستن / دکتر بقایی	۲۴
تغذیه در جراحی / دکتر رضایی	۲۵
مراقبت های حاد در جراحی / دکتر موحد	۲۶
تروما کلیات توراکس و شکم / دکتر بقایی	۲۷
هرنی اینگوینال / دکتر خوانین زاده	۲۸
مري بدخيم / دکتر حقیقی	۲۹
اپاندیس / دکتر اقبالی	۳۰
کولون / دکتر موسوی	۳۱
پستان خوش خيم / دکتر صیاد	۳۲
تیروئید / دکتر حقیقی	۳۳
جراحی سرطان بدخیمی های پوست / دکتر نگهی	۳۴
جراحی های شایع در نوزادان / دکتر جهانگیری	۳۵
جراحی اعصاب / دکتر خوئی	۳۶
جراحی پلاستیک / دکتر سرایی	۳۷

ب: هدف درحیطه مهارت:

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

آموزش مهارت های ضروری (حیطه مهارت):

❖ حیطه مهارت (کارآموزی):

i. کلاسهای Problem oriented

ii. مهارتها:

A. Skill lab

B. بالین بیمار

۱. کلاسهای Problem oriented:

تاریخ	استاد	موضوع	
		شرح حال گیری بیماران جراحی (ترومایی)	۱
		شرح حال گیری بیماران جراحی (غیر ترومایی)	۲
		رویکرد به انسداد روده	۳
		رویکرد به شکم حاد	۴
		رویکرد به توده گردنی	۵
		رویکرد به UGIB	۶
		رویکرد به LGIB	۷
		آشنایی با Evidence based Medicine (اختیاری)	۸
		گرافی شکم و توراکس	۹
		سی تی شکم و توراکس	۱۰
		تصویربرداری پستان	۱۱
		رویکرد به ایکنتر انسدادی	۱۲
		رویکرد به توده های کشاله ران	۱۳
		آشنایی با سرم های مختلف و مایع درمانی	۱۴
		رویکرد به خارش و ترشح پستان	۱۵
		رویکرد به توده پستان ۱	۱۶
		رویکرد به توده پستان ۲	۱۷
		آشنایی با انواع زخم ها	۱۸
		آشنایی با پانسمان ها و بانداژ	۱۹
		آشنایی با درن ها	۲۰
		رویکرد به دیسفاژی	۲۱
		رویکرد به درد پستان	۲۲
		رویکرد به درد پری آنال	۲۳
		رویکرد به درد حاد اندام	۲۴
		رویکرد به درد مزمن اندام	۲۵
		رویکرد به واریس اندام تحتانی	۲۶
		رویکرد به پای دیابتی	۲۷
		رویکرد به توده جدار شکم	۲۸
		رویکرد به توده جدار قفسه سینه	۲۹

II. مهارت‌ها :

A. آموزش مهارت در Skill lab :

موضوع	تاریخ
NG on moulage	۱
Foley on moulage	۲
local anesthesia & Suturing on moulage	۳
Surgical instruments	۴
Thoracocentesis on moulage	۵
Abdominal Examination on moulage	۶

B. آموزش مهارت بر بالین بیمار :

۱. پانسمان و بانداژ	
۲. درن‌ها	
۳. پوشیدن دستکش و گان	
۴. معاینه پستان	
۵. معاینه شکم	
۶. معاینه قفسه سینه	
۷. معاینه رکتال	
۸. معاینه اندام	
۹. توراکوسنتز سوزنی برای پنوموتوراکس	
۱۰. کنترل خونریزی خارجی (بالینی یا فیلم)	
۱۱. تخلیه آبسه (بالینی یا فیلم)	
۱۲. کریکوتیروئیدوتومی (فیلم)	

ج: هدف در حیطه نگرش :



۱	احساس مسئولیت در قبال بیماران
۲	توانایی مهارت‌های ارتباطی و رازداری
۳	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار
۴	اهمیت دادن به نحوه ی شرح حال گیری ویژه جراحی
۵	اهمیت دادن به مستند سازی امور بیماران و پرونده نویسی
۶	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی
۷	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آنها
۸	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت
۹	توانایی ثبت اطلاعات و تکمیل پرونده بیمار و نسخه نویسی
۱۰	توانایی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد جراحی

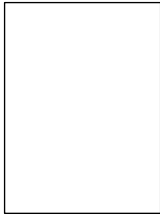
روش ارزیابی دانش ، مهارت و انگیزش و نگرش و نحوه ی بازخورد دادن در طول دوره:

- بررسی لاگ بوك- حضور و غیاب، حضور در مورنینگ (مجموعا ۶ نمره) (به ازای هر غیبت ۱نمره کم خواهد شد)
- برگزاری امتحان به روش اسکی(۱۴ نمره)
- امتحان کتبی ، تشریحی و یا چند جوابی(۲۰ نمره)

فرایند اطلاع رسانی برنامه آموزشی (کوریکولوم):

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

به نام خداوند جان و خرد
کزین برتر اندیشه برنگذرد



لاگ بوک کار آموزان جراحی

ورود به بخش جراحی:
 تاریخ روتیشن:
 نام و نام خانوادگی کارآموز:
 شماره دانشجویی:
 استاد:
 رزیدنت:

روزهای هفته	شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
اتاق عمل					
راند بخش					
درمانگاه					
کلینیک (+)					
اورژانس					
رفتار حرفه ای					
ارائه					
کشیک					
امضا و مهر رزیدنت					
امضا و مهر اتند					

در پایان هر ۲ هفته روتیشن، امضای استاد و رزیدنت مربوطه و ابلاغ نمره پایان روتیشن الزامی است، به همراه شرح حال بیمار سرویس مربوطه