



دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

برنامه آموزشی محوری (Core Curriculum) ارتوپدی: دوره کارورزی



برنامه آموزشی کارورزی بخش ارتوپدی

تعداد واحد: 4 واحد

نام درس: کارورزی ارتوپدی

مدت زمان ارائه درس: یک ماه

مقطع: کارورزی

پیش نیاز: گذراندن آزمون پیش کارورزی

توجه: کارورزی ارتوپدی جزو دروس انتخابی مقطع کارورزی محسوب می گردد.

اعضای هیأت علمی برنامه کارورزی: دکتر علی رادمهر – دکتر رضا عندلویی

قوانین بخش ارتوپدی:

کارورزی بخش ارتوپدی یک ماه است که هدف از برنامه آموزشی آشنایی کارورزان با مهارت‌های عملی و علمی مورد نیاز می باشد.

- مدت زمان مفید آموزشی در طول دوره 130 ساعت بدون احتساب کشیک است.
- حداقل زمان کارورزی بخش بالینی از 8 صبح لغایت دو بعد از ظهر و 6 روز در هفته است.
- حضور در کلاسهای آموزشی و کنفرانسها و رانده بخش الزامی است.
- کنفرانس آموزشی و Case Report توسط کارورزو در حضور استاد و کارآموزان می باشد.
- دانشجویان باید در ساعت 8:15 در گزارش صبحگاهی شرکت کنند.
- سقف کشیکهای ضروری در هر ماه 10 کشیک است.
- حضور در کشیک شب الزامی است.
- هیچ یک از کشیکهای دوره کارورزی قابل واگذاری مطلق به سایر همکاران و کارورزان نمی باشد (در صورت عذر موجه از جمله بیماری کارورز می تواند در صورت ضرورت، کشیک خود را با سایر کارورزان عوض نماید).
- تمامی معاینات و انجام مهارت‌های عملی و حضور در اتاق عمل تحت نظر استاد بخش انجام می شود.
- حد نصاب نمره قبولی 12 می باشد و در فیلد آموزشی بیمارستان خواهد بود. در صورت عدم کسب نمره قبولی، لازم است دوره را تکرار نمایند. چگونگی تکرار دوره بر اساس نظر اعضای هیأت علمی گروه ارتوپدی خواهد بود.

هدف کلی:

استفاده و بهره گیری از اصول علم ارتوپدی و تروما و پیشرفت‌های اخیر در این علوم جهت آشنایی کارآموزان با بیماریهای شایع ارتوپدی به منظور رسیدن به تشخیص صحیح و آگاهی از روشهای پیشگیری و اصول درمانی.

اهداف اختصاصی:

- الف) پیامدهای مورد انتظار حیطه دانش (عناوین دانستنی):
- 1- انواع دررفتگی را شرح دهند.
 - 2- Strain را شرح دهند.
 - 3- Sprain را شرح دهند.
 - 4- حداقل دو نوع شایع Sprain در (مچ و زانو) را نام ببرند و انواع این دو نوع را طبقه بندی کنند.
- 9- لغات Valgus, Varus, Abduction, adduction, bending, Tension, shearing, Strain/ Sprain/ Internal. Rotation, Exernal. Rotation
- Cubitus Varus, Cubitus Valgus, genu Varun, Genu Valgum Compression را تعریف نمایند.
- 10- انواع شکستگی را بر حسب خط شکستگی نام ببرید.
 - 11- انواع شکستگی را حسب محل آنها نام ببرید.
 - 12- انواع شکستگی را بر حسب مکانیسم نام ببرید.
 - 13- علانم بالینی شکستگی را نام ببرید.
 - 14- ساختمان صفحه رشد را در کودکان شرح دهید.
 - 15- شکستگی های خاص منحصر به اطفال را نام ببرند و بر روی XR نشان دهند.

- 16- شکستگی و جابجائی صفحه رشد را طبقه بندی کنند و اهمیت آن را شرح دهند
- 17- عوارض شکستگی ها و جابجائی صفحه رشد را نام ببرند.
- 18- فونکسیون کلی اعصاب رادیال و اولنا و مدیان را در اندام فوقانی بیان کنند.
- 19- فونکسیون کلی اعصاب (سیاتیک - پروئال مشترک و تیبیا خلفی) را در اندام تحتانی شخص سالم بیان کنند.
- 20- درجه بندی ضعف عضلانی را شرح دهند.
- 21- آتل را تعریف کنند.
- 22- انواع آتل را طبقه بندی کنند.
- 23- وضعیت صحیح اندام در آتل را شرح دهند.
- 24- معیارهای ایمنی اندام را در آتل بیان کنند.
- 25- Golden Time شکستگی های مختلف تا درمان اصلی را نام ببرند.
- 26- مراقبت های خاص حین ارجاع شکستگی را نام ببرند.
- 27- شکستگی باز و انواع آن را تعریف کنند
- 28- فرق اساسی شکستگی باز و بسته را نام ببرند
- 29- مخاطرات اصلی و خطرناک شکستگی های باز را نام ببرند.
- 30- اقدامات اساسی برای مقابل با مخاطرات اصلی شکستگی باز را نام ببرند
- 31- جدول ایمونیزاسیون کزاز بر حسب پروتکل کشوری را شرح دهند.
- 32- اقدامات اصلی در مواجهه با شکستگی باز را طبقه بندی کرده و برحسب اولویت نام ببرند.
- 33- ارزش شستشوی فراوان با نرمال سالین را شرح دهند.
- 34- عوارض شکستگیهای باز و بسته را نام ببرند.
- 35- عوارض شکستگی ها را برحسب خطرناک بودن طبقه بندی کنند
- 36- عوارض نیکسا سیون های موقت و دائم را (عوارض گچ) را نام ببرند
- 37- علائم سندرم ایسمیک ولکمن و سایر سندرمهای کمپارتمان را شرح دهند
- 38- علائم سندرم ایسمیک اندام را برحسب اهمیت طبقه بندی کنند
- 39- علائم بالینی سندرم آمبولی چربی را نام ببرند.
- 40- اتیولوژی و فیزیوپاتولوژی آمبولی چربی را نام ببرند.
- 41- اقدام اصلی در درمان سندرم آمبولی چربی را تعریف و اهمیت آن را نام ببرند.
- 42- عوارض دیرجوش خوردن و بد خوش خوردن و جوش نخوردن را شرح دهند.
- 43- اقدامات اساسی جهت جلوگیری در – بدجوش خوردن را نام ببرند و طبقه بندی کنند
- 44- گانکرن گازی را شرح دهد و راههای جلوگیری از آن را نام ببرند
- 45- راههای جلوگیری از عفونت شکستگی باز را شرح دهد و آنها را طبقه بندی کنند.
- 46- شکستگی های کلاویکول را تعریف و طبقه بندی کند و بر روی XRay نشان دهند
- 47- در رفتگی های شانه را طبقه بندی کند و انواع آن را تعریف کنند
- 48- شکستگی های سروگردن هومروس را تعریف و طبقه بندی کنند
- 49- روشهای کلی درمان شکستگی های سروگردن هومروس را تعریف و طبقه بندی کنند
- 50- شکستگی های شفت هومروس را تعریف و طبقه بندی کند و بر روی XRay نشان دهند.
- 51- راههای درمانی شکستگی های شفت هومروس را نام ببرند
- 52- علائم درگیری عصب رادیال در شکستگی بازو را تعریف نمایند.
- 53- شکستگی های سوپراکندیلر هومروس را تعریف و طبقه بندی کنند و راههای درمانی را نام ببرند.
- 54- در رفتگی های آرنج را تعریف و طبقه بندی نمایند.
- 55- عوارض در رفتگی آرنج را شرح دهند.
- 56- شکستگی های دویل ساعد را در کودکان و بزرگسالان نام ببرند.
- 57- شکستگی دیستال رادیوس را تعریف و طبقه بندی نمایند
- 58- مکانیسم دیستال رادیوس را بیان نمایند.
- 59- درمانهای شکستگی را نام ببرند.

- 60- عوارض زودرس و دیررس شکستگی را نام ببرند.
- 61- شکستگی های اسکافوئید را تعریف و طبقه بندی کنند.
- 62- علائم بالینی شکستگی های اسکافوئید را شرح دهند.
- 63- راههای درمانی شکستگی های اسکافوئید را نام ببرند.
- 64- دررفتگی هیپ را تعریف و طبقه بندی کنند
- 65- روشهای درمانی در رفتگی هیپ را نام ببرند.
- 66- اهمیت درمان اورژانس در رفتگی هیپ را شرح دهند
- 67- شکستگی های گردن Femur را تعریف و اهمیت و عوارض شکستگی های گردن Femur را شرح دهند.
- 68- درمان شکستگی گردن Femur را در افراد بچه، نوجوان، جوان و مسن را نام ببرند.
- 69- شکستگی های اینترتروکانتریک را تعریف و طبقه بندی کنند
- 70- انواع راههای درمانی شکستگی اینترتروکانتریک را نام ببرند.
- 71- شکستگی های شفت Femur را تعریف و طبقه بندی نمایند
- 72- راههای درمانی شکستگی شفت Femur در بچه ها، بزرگسالان را نام ببرند.
- 73- شکستگی های سوپراکاندیلر- کندیلر Femur را تعریف و راههای درمانی در گروههای سنی مختلف را نام ببرند
- 74- شکستگی های پلاتوتیبیا را تعریف و راههای درمانی را نام ببرند.
- 75- شکستگی های شفت تیبیا را تعریف و طبقه بندی نمایند.
- 76- راههای درمانی شکستگی شفت تیبیا را در بچه ها و بزرگسالان نام ببرند.
- 77- شکستگی های قوزک پا را تعریف و طبقه بندی نمایند.
- 78- راههای درمانی شکستگی های قوزک پا را نام ببرند.
- 79- صدمات لیگامانی مچ پا را تعریف و طبقه بندی نماید و راههای درمانی را نام ببرند.
- 80- شکستگی های استخوانهای نالوس و کالکانوس را تعریف و طبقه بندی نمایند و راههای درمانی را نام ببرند.
- 81- در رفتگی های زانو را شرح دهند و طبقه بندی نمایند.
- 82- اهمیت و خطرات در رفتگی زانو را شرح دهند.
- 83- شکستگی های لگن را تعریف و طبقه بندی نمایند (حداقل یک طبقه بندی شایع)
- 84- شکستگی های (استابولوم) را تعریف و طبقه بندی نمایند
- 85- عوارض شکستگی های لگن را نام ببرد و اهمیت آن را ذکر نمایند.
- 86- راههای درمانی شکستگی های لگن را نام ببرند
- 87- شکستگی های شایع ستون فقرات گردنی را تعریف و طبقه بندی نمایند.
- 88- راههای فیکساسیون موقت شکستگی های ستون فقرات را نام ببرند
- 89- شکستگی های شایع مهره های توراسیک را نام ببرد و طبقه بندی کنند
- 90- راههای درمانی شکستگی های ستون مهره ای کمری را نام ببرند
- 91- عوارض شکستگی های مهره ها را نام ببرند.
- 92- عفونت استخوان و مفصل را تعریف نمایند.
- 93- پاتوفیزیولوژی عفونت مفصلی را شرح دهند.
- 94- علائم بالینی عفونت استخوانی و مفصلی را نام ببرند
- 95- تغییرات خونی را در عفونت های استخوانی و مفصلی را نام ببرد و اهمیت آنها را طبقه بندی نمایند.
- 96- تغییرات رادیولوژیک را در قسمت های استخوانی مفصلی شرح دهد و آنها را برحسب زمان طبقه بندی کنند.
- 97- اهمیت ایزوتوپ اسکن را در تشخیص عفونت استخوانی مفصلی شرح دهند.
- 98- اقدامات دیگر پاراکلینیک را در تشخیص نام ببرند.
- 99- عوارض عفونت های استخوانی مفصلی را نام ببرند.
- 100- اهمیت تشخیص زود رس عفونت های استخوانی مفصلی را شرح دهند.

- 101- با دردست داشتن شرح حال، فرمول شمارش، ESR-CRP, XR و اسکن وضعیت عضو مبتلا به عفونت استخوانی را ارزیابی و تفسیر و ارائه طریق نمایند.
- 102- در صورت تشخیص عفونت استخوانی و مفسلی اقدامات لازم را تازمان ارجاع به متخصص نام ببرند.
- 103- کلاب فوت را تعریف نمایند و سه جزء فرمیتی را نام ببرند.
- 104- بیماریهایی را که کلاب فوت در آنها دیده می شود نام ببرند
- 105- راههای درمانی را بترتیب نام ببرند.
- 106- علائم بالینی DDH را تعریف و طبقه بندی نمایند
- 107- علائم بالینی DDH را در بدو تولد نام ببرند.
- 108- علائم بالینی DDH در کودکان زیر یک سال و بالای یکسال شرح دهد و برروی بیمار نشان دهند
- 109- اهمیت تشخیص DDH را زیر یکماهگی شرح دهند.
- 110- ریسک فاکتورهای DDH را نام ببرند. Risk Factor
- 111- راههای درمانی DDH را نام ببرند .
- 112- Pes- planus را شرح دهند.
- 113- بیماریهای شایع همراه Pes- planus را نام ببرند
- 114- Metatarsus adductus را شرح دهد و طبقه بندی نمایند
- 115- راههای درمانی آنرا نام ببرند.
- 116- علائم بالینی بیماری Leg-calve-Perthes را شرح دهند.
- 117- علائم رادیولوژیک بیماری Leg-calve-Perthes را شرح داده و بر روی XR نشان دهند.
- 118- با آناتومی اندامهای لگن و ستون فقرات آشنا شود.
- 119- با بیماریهای شایع اندامها آشنا شود.
- 120- با بیماری شایع ستون فقرات آشنا شود
- 121- با اورژانسهای بیماریهای ارتوپدی آشنا شود .
- 122- با عوارض، تشخیص و درمان به موقع بیماریهای خاص ارتوپدی مثل آرتريت عفونی ، DDH و ... آشنا شود.
- 123- با عوارض ارتوپدیک بیماریهای سیستمیک و داخلی آشنا شود.
- 124- نحوه تشخیص و ارجاع به موقع بیماریهایی مثل آرتريت عفونی ، DDH ، سین داکتیلی و سندرم کمپارتمان و ... را که در صورت عدم درمان به موقع عوارض جبران ناپذیری بر جای خواهند گذاشت را بدانند.
- 125- اپروچ تشخیص و درمان صحیح بر بیمار و تظاهرات عضلانی اسکلتی شایع را بدانند.
- 126- در تشخیص به موقع به منظور پیشگیری از آسیب های ماندگار در بیماران ارتوپدی توجه نمایند .
- 127- در استفاده از شرح حال و معاینه بالینی به عنوان ارکان اصلی برخورد با بیمار ارتوپدی توجه نمایند .
- 128- در استفاده از ساده ترین و در دسترس ترین ابزار جهت تشخیص به موقع بیماران ارتوپدی توجه نمایند .
- 129- در اهمیت آتل گیری در حفظ عناصر حیاتی بیمار و پیشگیری از عوارض توجه نمایند .
- 130- بر حفظ خونسردی و تصمیم گیری منطقی و علمی برای بیمار توجه نمایند .

(ب) پیامد های مورد انتظار درحیطه عملکرد (مهارت):

- 1- حداقل 5 نوع شکستگی را بر روی رادیولوژی نشان دهند.
- 2- حداقل 3 نوع در رفتگی را روی رادیولوژی نشان دهند.
- 3- شکستگی و در رفتگی بر روی XR را نشان دهند.
- 4- شکستگی های ناشی از ضربه مستقیم را بر روی رادیوگرافی نشان دهند
- 5- شکستگی های ناشی از ضربه غیر مستقیم را بر روی رادیوگرافی نشان دهند
- 6- نشانه های بالینی شکستگی را بر روی بیمار نشان دهند
- 7- بر روی XR شکستگی های مختلف (تقسیم بندی بر حسب خط، محل و مکانیسم) را نشان دهند.

- 8- مناطق مختلف استخوانهای دراز را بر روی XR نشان دهند (ا پی فیز ، دیافیز و متافیز)
- 9- بر روی XR فمور، سروگردن – ناحیه تروکانتر و ناحیه سوپراکندیل و کندیلها را نشان دهند.
- 10- بر روی XR هر مروس- سر- توپروزیته بزرگ و کوچک شفت و ناحیه سوپراکندیل و کندیلها را نشان دهند.
- 11- بر روی XR تیبیا- طبق های تیبیا- متافیز شفت و مائلول ها را نشان دهند
- 12- بر روی XR مچ دست استخوانهای مختلف را نشان دهند
- 13- بر روی XR کف دست استخوانهای مختلف را نشان دهند
- 14- بر روی XR ساعد، قستمهای مختلف استخوان را نشان دهند
- 15- بر روی XR استخوان لگن قستمهای مختلف را نشان دهند
- 16- شکستگی های خاص منحصر به اطفال را نام ببرد و بر روی XR نشان دهند.
- 17- تغییرات رنگ اندامها ومفاصل را بر روی بیمار نشان دهند.
- 18- تغییرات قطر اندامها (آتروفی- تورم) را در مناطق مختلف بر روی بیمار و شخص سالم نشان دهند
- 19- انحرافات اندامها را بر روی بیمار نشان دهند (مطابق باتریمینولوژیهای شایع که در جلسه اول برایش گفته شده بود)
- 20- راه رفتن طبیعی، غیرطبیعی را بر روی شخص سالم و بیماران نشان دهند.
- 21- نبض های محیطی را در محل خودشان لمس کنند.
- 22- حس و حرکت را در اندامها معاینه کنند.
- 23- فونکسیون کلی اعصاب رادیال و اولنا را در اندام فوقانی بیان کند و بر روی شخص سالم و معاینه کنند.
- 24- فونکسیون اعصاب فمورال ، سیاتیک پرونال مشترک و تیبیتال خلفی را در اندام تحتانی شخص سالم بیان کند و بر روی بیمار معاینه کنند.
- 25- تست های شایع شانه انجام دهند
- 26- یک Muscle- Test کامل انجام دهند.
- 27- آتل گذاری را بطور صحیح انجام دهند.
- 28- شکستگی های کلاویکول را تعریف و طبقه بندی کند. و بر روی XR نشان دهند.
- 29- شکستگی های شفت هومروس ار تعریف و طبقه بندی کند و بر روی XR نشان دهند
- 30- در رفتگی هیپ را روی نشان دهند
- 31- شکستگی های اینترتروکانتریک را بر روی نشان دهند
- 32- شکستگی های شفت فمور را بر روی نشان دهند.
- 33- شکستگی های شفت تیبیا را بر روی XR نشان دهند
- 34- شکستگی های قوزک پا را XR نان دهند
- 35- با در دست داشتن شرح حال، فرمول شمارش، XR و ESR و CRP و اسکن وضعیت عضو مبتلا به عفونت استخوانی را ارزیابی و تفسیر و ارائه طریق نمایند.
- 36- معاینه کامل ارتوپدیک از بیماران ترومایی با کاهش هوشیاری را انجام دهد.
- مهارت کافی در استفاده از وسایل مورد استفاده در معاینه ارتوپدیک شامل گونیومتر و چکش رفلکش _ و ... را کسب نماید.
- 37- مهارت کافی در تنظیم خلاصه پرونده بیماران بستری کسب نماید .
- 38- مهارت کافی در تنظیم دستورات دارونی بیماران بستری کسب نماید .
- 39- مهارت کافی در تنظیم نسخه دارونی بیماران مرخص شده از بخش کسب نماید.
- 40- مهارت کافی در Management و تجویز نسخه بیماران سرپایی درمانگاه کسب نماید.
- 41- مهارت کافی در برخورد اولیه با بیماران مراجعه کننده به اورژانس و معرفی آنها به رزیدنت کشیک کسب نماید.
- 42- کاربرد و استفاده صحیح از روشهای تصویربرداری مختلف بویژه گرافی ساده را بداند.
- 43- مهارت کافی در ارائه لیست تشخیص های افتراقی و اولویت بندی تشخیصی از بیماران سرپایی را کسب نماید.

44-تفسیر اولیه روشهای Imaging (بویژه گرافی ساده) از بیماران ترومایی و درمانگاهی را بداند.

ج) پیامدهای مورد انتظار درحیطه نگرشی (ارتباطی-روانی عاطفی) :

1. رابطه مناسب با بیماران ارتوپدیک برقرار نماید.
2. رابطه مناسب جهت اخذ شرح حال از اطرافیان درجه اول بیماران عقب مانده ذهنی، CP
3. رابطه مناسب با بیماران جهت ترغیب بیماران برای رعایت دقیق مراقبتهای بعد عمل را برقرار نماید.
4. ایجاد مهارتهای ارتباطی در جهت تسهیل برقراری تعامل بالینی با بیمار و خانواده آنها ، رابطه مناسب با بیماران و اطرافیان بیمارانی که به علت مشکلات ارتوپدی دچار ناتوانی های حسی - حرکتی شده اند و یا رابطه مناسب با بیماران و اطرافیان بیماران مرخص شده از بخش و پیگیری های بعدی آنها را برقرار نماید.
5. رابطه مناسب با بیماران مراجعه کننده به درمانگاه جهت پیگیری بعدی را برقرار نماید.
6. پذیرش کرامت ، ارزشهای فردی ، اعتقادات و باورها و حقوق انسانی بیمار و خانواده وی
7. رعایت کامل منشور حقوق بیمار
8. اطمینان از کسب اطلاعات ضروری و صحیح
9. درک اهمیت مراقبتهای بهداشتی مقرون به صرفه و با کیفیت
10. درک اهمیت سه محور پزشکی،تمایلات بیمار و شواهد علمی موجود در تصمیم گیریهای بالینی
11. درک اهمیت نقش پزشک به عنوان هماهنگ کننده (مدیر) تیم درمانی و درک نقش سایر اعضاء تیم درمانی
12. ارائه اصول رفتار حرفه ای و اخلاقی مناسب
13. نگرش مناسب به بیمار بعنوان یک انسان و رعایت اصول اخلاق پزشکی و حرفه ای (professionalism)
- (در محیط کار و برخورد با بیماران
14. نگرش صحیح به اهمیت برخورد سایکولوژیک با بیماران
15. نگرش مناسب به الزام فراگیری اصول در برخورد با بیماران فلج مغزی
16. نگرش صحیح به اهمیت برخورد بر مبنای مشکل (problem oriented) با بیماران ارتوپدی
17. نگرش صحیح به استفاده از شرح حال و معاینه بالینی به عنوان ارکان اصلی برخورد با بیماران فلج مغزی
18. نگرش صحیح به اهمیت تشخیص به موقع و شروع درمان اولیه به منظور پیشگیری از آسیب ها و عوارض پایدار در بیماران
19. نگرش لازم به اهمیت حفظ جان بیمار و در مرحله بعد حفظ عناصر حیاتی اندام و استفاده از بیحرکتی مناسب در این رابطه و پیشگیری از عوارض
20. نگرش صحیح به اهمیت اقتصاد بهداشت و درمان و استفاده از ساده ترین ،ارزانترین و در دسترس ترین ابزار جهت تشخیص و درمان به موقع
21. نگرش صحیح به اهمیت حفظ خونسردی و تصمیم گیری منطقی و علمی برای بیمار در شرایط دشوار

شرایط اجرا:

I – امکانات آموزشی بخش:

- داشتن سالن کنفرانس و کلاس در بیمارستان
- وسائل و تسهیلات کمک آموزشی (کامپیوتر، ویدئو پروژکتور، اپیک در آموزش)
- کتابهای رفرنس و امکانات موجود جهت جستجوی منابع در کتابخانه
- در دسترس بودن وسایل معاینه در بخش و درمانگاه ارتوپدی
- در دسترس بودن آتل ، امکانات آزمایشگاهی و...
- امکان حضور در اتاق عمل بیمارستان

II. مکان آموزشی:

- بخش جراحی و اورژانس بیمارستان طرف قرارداد
- درمانگاه تخصصی ارتوپدی
- اتاق عمل

III. آموزش دهنده: - اعضای هیأت علمی

IV. استراتژی ها و متدهای آموزشی:

- برگزاری کنفرانس تنوری بالینی که توسط استاد بصورت Bedside Teaching- lecture based طی دوره

- بحث گروهی (small & large group cliscussion)

- دوره آموزشی هدایت شده (self directed Learning)

- گزارش صبحگاهی با گزارش بیمار

- problem- Based- Learning

- Case based teaching

- Procedural skill Teaching

- computer- Assistant learning

- Video presentation

- حضور در معاینه بیماران مراجعه کننده بخش جراحی (ارتوپدی) با حضور هیأت علمی و کارآموز

- حضور در درمانگاههای تخصصی بیمارستان و ویزیت بیماران در حضور هیأت علمی و کارآموز

- حضور در مشاوره های بخش های دیگر با حضور استاد

V. منابع آموزشی:

● کتاب "گزیده دروسنامه ارتوپدی و شکستگیها تالیف دکتر بهادر اعلیمی هرنیدی و دکتر محمد آبینی فیروزآبادی /

برای آزمون بیشکاوروزی تمامی صفحات کتاب به استثنای موارد زیر:

فصل ۱۴ از صفحه ۲۷۶ (ابندای گیر کردن فمور و استابولوم) تا آخر فصل

فصل ۱۶

فصل ۱۷ از صفحه ۳۴۵ تا آخر فصل

فصل ۲۰

برای آزمون صلاحیت بالینی پایان دوره و بدینرش دستیار تخصصی تمامی صفحات

ارزشیابی:

الف) نحوه ارزشیابی:

- نظارت مستقیم استاد بر فعالیت آموزشی درمانی دانشجو و ارائه بازخورد مناسب
- نظارت بر حضور فعال و منظم در بحثهای علمی، جلسات، اتاق عمل، درمانگاه و بخش
- برگزاری آزمون تنوری بالینی بصورت چهارگزینه ای و جواب کوتاه
- برگزاری آزمون عملی در طول و پایان دوره توسط استاد
- ارزشیابی Log Book تحویل داده شده در پایان دوره

ب) نحوه محاسبه نمره کل در بخش ارولوژی:

- ✓ ارزیابی دانشجو براساس نمرات ثبت شده استاد در طول دوره 8 نمره (حضور و غیاب 2 نمره، ارائه گزارش صبحگاهی 2 نمره، ارائه کنفرانس 2 نمره، پاسخ به سوالات مطرح شده در راند 2 نمره)
- ✓ نمره آزمون پایان دوره (آزمون کتبی و شفاهی) 8 نمره
- ✓ تکمیل صحیح Log Book 4 نمره

ج) مقررات:

- حضور منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی که توسط استاد برگزار می گردد.
- شرکت در کنفرانسهای آموزشی که تمام روزهای هفته برگزار می گردد.
- حضور منظم و فعال در بخش، اتاق عمل، اورژانس و درمانگاه
- حضور منظم و فعال در اتاق عمل
- گرفتن شرح حال و نوشتن سیر بیماری روزانه
- انجام هرگونه بررسی تشخیصی فقط تحت نظارت مستقیم استاد
- حضور منظم و فعال و بموقع در گزارش صبحگاهی
- حضور منظم و طبق برنامه کشیک از ساعت 8 صبح روز کشیک لغایت 8 صبح روز بعد و تا تحویل کشیک به کارآموز بعدی نباید محل کشیک را ترک نماید.

مواردی که دانشجو ملزم به تکرار بخش می باشد:

- کسب نمره نهایی زیر 12
- غیبت غیر موجه و عدم حضور در بخش
- غیبت موجه بیش از 2 روز
- غیبت غیر موجه در کشیک موظفی
- عدم تکمیل و تحویل Log Book