**بسمه تعالی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**استان اردبیل**

**مراکز آموزشی و درمانی دکتر فاطمی و امام خمینی(ره) اردبیل**

# کوریکولوم آموزشی دوره دستیاری ارتوپدی


**تهیه و تنظیم :**

**دکترحجت اقبالی**

**متخصص ارتوپدی و فلوشیپ جراحی دست**

**عضو هیات علمی دانشگاه**


**بهار ۱۴۰۵**

# فهرست


| موضوع | صفحه |
| --- | --- |
| اسامی اعضاء محترم هیات علمی و غیر هیات علمی | ۳ |
| مشخصات رزیدنتهای مرکز | ۴ |
| مقدمه | ۵ |
| تعریف رشته و تاریخچه ارتوپدی | ۶ |
| فلسفه | ۸ |
| دور نما | ۸ |
| رسالت | ۸ |
| پیامدهای مورد انتظار | ۸ |
| مقررات بخش | ۹ |
| انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران | ۱۳ |
| ارزیابی دستیاران | ۱۴ |
| وظایف حرفه ای دانش آموختگان | ۱۵ |
| توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار | ۱۶ |
| روشهای عمده آموزش | ۱۷ |
| برنامه آموزشی دستیاران سال اول | ۱۸ |
| برنامه آموزشی دستیاران سال دوم و سوم وچهارم | ۱۹ |
| محتوی آموزش | ۲۰ |
| نکات قابل توجه در خصوص پایاننامه های رزیدنتی | ۲۲ |
| منابع آزمون دستیاری و گواهینامه | ۲۳ |
| برنامه چرخش بخشها | ۲۴ |
| برنامه آموزشی هفتگی دستیاران | ۲۵ |

## اسامی اعضای محترم هیئت علمی:

۱- دکتر رضا نکته سنج – استاد یار –فلوشیپ جراحی زانو
۲- دکتر حجت اقبالی – استادیار – فلوشیپ جراحی دست
۳- دکتر علی نامی دمیرچی–استاد یار – فلوشیپ اطفال
۴- دکتر محمدحسین زاده–متخصص ارتوپدی(ماموریت آموزشی)
۵- دکتر شهریار خوشبخت–متخصص ارتوپدی
۶- دکتر امیر جوادی–متخصص ارتوپدی
۷- دکتر وحید علی اکبری– متخصص ارتوپدی
۸- دکتر سعید نوری– متخصص ارتوپدی

## اسامی متخصصین محترم ارتوپدی غیرهیئت علمی که درامر آموزش فعال هستند:

۱- دکتر جاماسب مقدم– متخصص ارتوپدی
۲–دکتر مسعود معظمی–فلوشیپ جراحی ستون فقرات

## مدیر گروه ارتوپدی : آقای دکتر حجت اقبالی

**اسامی رزیدنتهای گروه ارتوپدی :**

| ردیف | نام و نام خانوادگی | سال | ورودی | توضیحات |
|---|---|---|---|---|
| ۱ | **دکتر کیارش توحیدی** | **سال ٤** | **۱٤۰۱** | |
| ۲ | **دکتر امیر علیلو** | **سال ٤** | **۱٤۰۱** | |
| ۳ | **دکتر سهیل ابراهیمی حریری** | **سال ۳** | **۱٤۰۲** | **رزیدنت ارشد** |
| ٤ | **دکتر امیررضا دهقان** | **سال ۳** | **۱٤۰۲** | |
| ٥ | **دکتر اردلان مجیدی نیا** | **سال ۳** | **۱٤۰۲** | |
| ٦ | **دکتر بهنام شهریار** | **سال ۲** | **۱٤۰۳** | |
| ۷ | **دکتر علی اسکندری** | **سال ۲** | **۱٤۰۳** | |
| ۸ | **دکتر پونه محبی** | **سال ۲** | **۱٤۰۲** | |
| ۹ | **دکتر امیرمحمد گلوانی** | **سال ۱** | **۱٤۰٤** | |
| ۱۰ | **دکتر محمد شیخ لو** | **سال ۱** | **۱٤۰٤** | |
| ۱۱ | **دکتر سهیل سیرتی** | **سال ۱** | **۱٤۰٤** | |
| ۱۲ | **دکتر آرمین حسین زاده** | **سال ۱** | **۱٤۰٤** | |
| ۱۳ | | | | |
| ۱٤ | | | | |
| ۱٥ | | | | |
| ۱٦ | | | | |
| ۱۷ | | | | |
| ۱۸ | | | | |
| ۱۹ | | | | |
| ۲۰ | | | | |
| ۲۱ | | | | |

# بسمه تعالی

# مقدمه

شکر خدای عزو جل که طاعتش موجب قربت است و به شکر اندرش مزید نعمت.

خداوند مهربان و کردگار بی همتا که هر نگاهی را پاسخی و هر کلامی را معنی داد تا بتوانیم برای بودن و برای ماندن تلاش نماییم که زندگی صحنه ی یکتـای هنرمندی ماست هر کسی نغمه خود خواندو از صحنه رود .... صحنه پیوسته بجاست خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد.

آغازی را شروع میکنیم که پایانش به تلاشمان بستگی دارد ، امید آنکه در راه خدمت به خلق که افضلترین عبادت است بتوانیم دردی از آلام بندگانش ، که امیدشان اول حی لم یزل و بعد بر دستانی است که واسطه بین حضرت حق وایشان شده را بکاهیم.حال که این فرصت و عنایت تکلیفی از او بر گردن ماست ، امید که بتوانیم امانتدار خوبی بوده و حق مطلب را به سرمنزل مقصود برسانیم.و با کسب آموزش علمی و عملی بتوانیم دریچه ای نو بر علوم و فنون رشته ارتوپدی بگشاییم.و قطع به یقین آینده کشور در گرو جوانان برومندی است که سنگر علم را برگزیده اند و ایران عزیز بیش از پیش در این برهه حساس نیازمند تفکر ، تدبر و تامل بابصیرت و فراگیری علوم عملی روز دنیاست.

دوستان دستیار ارتوپدی و همکارن گرامی:

راه سخت ، اما شیرین و حلاوتش آنگاه دلنشین خواهد بود که دستانی به آسمان گشوده شود و دعایی بر لب برایمان جاری شود .

قدم بر جاده ای میگذاریم دور و دراز و امید که با توکل بر اسم اعظمش مثمر ثمر باشیم .

مهم نیست امروز من یا ما باشیم یا نباشیم ، مهم گوهر و جوهر اصیل آموزش و درک ارزشمند ما از واقعیتها وتکلیف است امروز علومی که بنده و سایر همکاران در کلاسهای اساتید قبل از خودمان آموخته ایم رانشر و شرح دهیم که زکات علم آموزش آن است.

تا چه قبول افتد و چه در نظر آید.

امید است که با رعایت دقیق برنامه آموزشی و نظم و انضباط ، در پایان شاهد درخشش و موفقیت دستیاران عزیز در سطح کشوری باشیم.

در پایان بر خود لازم میدانم از اساتید بزرگوارم ، ریاست عالی مقام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ، آقای دکتر بهزاد داورنیا و معاونت محترم آموزشی دانشگاه ، خانم دکترعفت ایرانی جم و همچنین کارشناس گروه ارتوپدی آقای سید مهدی موسوی ، که در تهیه و تنظیم این برنامه و مرتفع نمودن معضلات و مشکلات گروه دستیاری ارتوپدی ، سعی و تلاش وافری نموده اند ، تشکر و قدردانی نمایم که غایت آن ، یادگاری ماندگار ، برای مردم استان و کشور ، و ذخیره ای برای آخرت خواهد بود . ان شاالله

با آرزوی موفقیت برای شما عزیزان

**دکتر حجت اقبالی**

**مدیرگروه ارتوپدی**

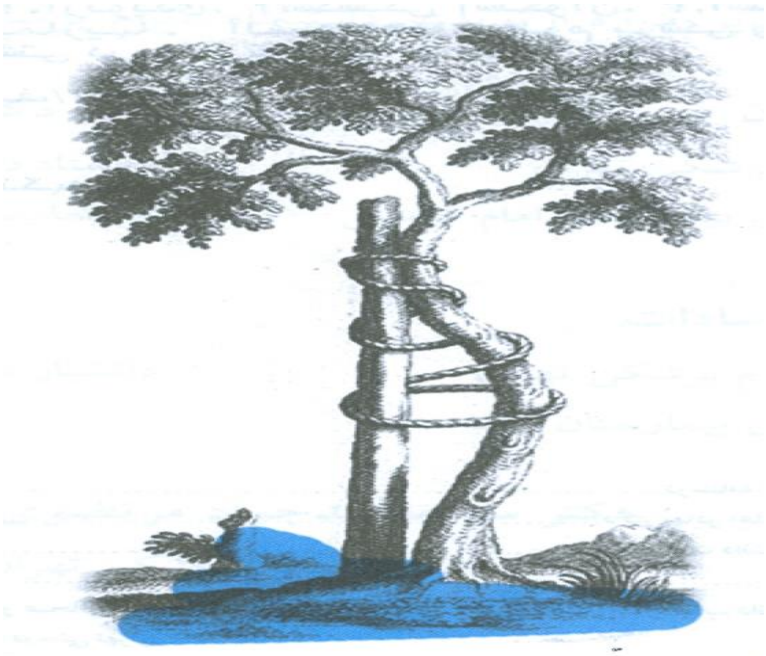
**عنوان رشته به فارسی:** **جراحی ارتوپدی**

**عنوان رشته به انگلیسی** **Orthopaedic surgery**

**:**

## تعریف رشته و تاریخچه ارتوپدی

ارتوپدی از ترکیب دو لغت یونانی ارتو (Ortho) یعنی راست و مستقیم و پدوس (Paidos) یعنی کودک به وجود آمده است. این اصطلاح برای اولین بار در سال ۱۷۴۱ به وسیله آقای نیکلاس آندره (Nicholas Andre) متداول شد. وی کتابی را که مطالبش مربوط به چگونگی جلوگیری و اصلاح تغییر شکل اندامها و ستون فقرات نوشته شده بود به نام Orthopadi'Lنامید. روی جلد این کتاب تصویر درخت کجی کشیده شده بود که برای صاف کردنش آن را با طناب به چوب راستی که در کنارش گذاشته شده بود بسته بودند. از آن زمان این تصویر به عنوان سمبل ارتوپدی شناخته شده است.



اولین بیمارستان ارتوپدی در شهر اوربه ( Orbe ) در سوئیس به وسیله آقای وانل (Vanel) در سال ۱۷۹۰ میلادی تأسیس شد. در این بیمارستان فقط بیماران مبتلا به سل و ناهنجاریهای مادرزادی درمان می‌شدند. بزودی بیمارستانهای دیگر شبیه به آن در نقاط دیگر اروپا تأسیس شدند. اولین بیمارستان ارتوپدی آمریکا در شهر بوستن به نام بیمارستان Good Samaritanبه وسیله آقای براون (Brown ) تأسیس شد. اکنون در اکثر نقاط دنیا بیمارستانهای ارتوپدی بالغین و اطفال که صرفاً به درمان بیماریهای گوناگون ارتوپدی می‌پردازند، تأسیس شده است .

بشر از زمانهای قدیم درگیر شکستگیها و بیماریهای گوناگون استخوان و مفاصل بوده است. اسکلتهای به‌دست آمده از قرنها قبل از میلاد در نقاط مختلف دنیا و آثار موجود در اجساد مومیائی شده مصری مؤید وجود ضایعات مختلف استخوان و مفاصل نظیر سل، استئومیلیت و پولیومیلیت و غیره بوده است .

اسکلت بیمارانی از زمانهای قدیم به دست آمده که شکستگی آنها به طور اصولی و صحیح درمان شده و استخوان در محوری درست جوش خورده است. این موضوع مؤید درمان صحیح این بیماران بوده است .

زکریای رازی در ۱۲ قرن قبل در کتاب الحاوی به ذکر سل ستون فقرات و درمان آن پرداخته است. او اولین کسی است که از گچ برای ثابت نمودن شکستگیها استفاده نموده است .

## ۸–فلسفه (ارزش ها و باورها) : Philosophy (Beliefs & Values):

تدوین کنندگان این برنامه بر این باورند که « سلامت » در تمام دوران زندگی ، از طفولیت تا سالمندی حق اساسی کلیه افراد جامعه است . از آنجا که سلامت اندام ها و ستون فقرات بعنوان ارکان اساسی جسم و حمایت کننده اعضای بدن ، در سلامت روان ، ارتباطات و بهبود فعالیت های فردی و اجتماعی انسان ها نقش اساسی دارد ، ما بر این اعتقادیم که اصلاح استخوان های معیوب ، بازسازی مفاصل و بافت های نرم آسیب دیده نقش اساسی در تامین ، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه خواهد داشت .

ما در آموزش های خود به مفاهیمی نظیر : عدالت در سلامت ، جامع و جامعه نگری ، اخلاق حرفه ای ، اقتصاد بهداشت و درمان و استفاده از علوم، فناوری روز ، متناسب با نیازهای جامعه خود عمیقاً اعتقاد داریم و در ارائه خدمات ، سن ، جنس ، مذهب ، طبقه اجتماعی و نژاد برای ما تفاوتی ندارد ،به برقراری ارتباط مناسب ، توام با تفاهم ، اعتماد ، احترام ، همدلی و اطمینان با بیمار واعضای تیم سلامت تاکید داریم و همواره مسائل حیاتی بیمار را بر منافع خود ترجیح می دهیم .

## ۹–دورنما(چشم انداز): Vision:

این رشته در ۱۰ سال آینده در زمینه های آموزشی، به بالاترین سطح استانداردها خواهد رسید. در زمینه تولید علم و محصولات پژوهشی درمنطقه رتبه اول را کسب خواهد کرد و در زمینه ارائه خدمات، قابل مقایسه با بهترین کشورها ی جهان خواهد بود.

## ۱۰–رسالت (ماموریت): Mission:

رسالت اصلی رشته ارتوپدی ، تربیت نیروهای متخصص عالم ، کارآمد و متخلق به اخلاق حرفه ای و اجتماعی برای تامین کیفی نیازهای جامعه در زمینه های تخصصی این رشته می باشد . ضمناً در کنار این رسالت مهم، این رشته تولید علم در زمینه های مرتبط را نیز راهبری می نماید .

## ۱۱– پیامد های مورد انتظار: Expected outcomes:

انتظار می رود دانش آموختگان رشته ارتوپدی قادر باشند :

- با بیمار واعضای تیم سلامت ،ارتباط مناسب برقرار نمایند
- بیماری ها و آسیب های اندام های فوقانی و تحتانی و ستون فقرات را ارزیابی نموده، تشخیص دهند .
- نسبت به درمان و مراقبت از بیمار یا فرد آسیب دیده ، در شرایط عادی یا بحرانی ،رویکرد ( **approach** ) مناسب را انتخاب نموده ، بکار گیرند .
- در تیم سلامت به طور هماهنگ انجام وظیفه نمایند.
- در رابطه با پیشگیری و کنترل بیماری ها و آسیب های اندام ها و ستون فقرات را هکار های مناسب را به جامعه ونظام سلامت ارائه دهند .
- بخش ها ، مراکز و تیم های درمانی ارتوپدی را راهبری و مدیریت نمایند .
- در زمینه مشکلات مرتبط با ارتوپدی و تروما طرح های پژوهشی ارائه ، اجرا و نتایج انها را منتشر نمایند .
- مسائل یا مشکلات بعد از درمان را رعایت نمایند.
- در کلیه اقدامات ،اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند.

# مقررات بخش

قوانین و مقرراتی که ذیلا شرح داده میشود مصوب آخرین شورای آموزشی گروه بوده و امید است ضمن مطالعه دقیق آنها همگی در رعایت و تمکین به هر یک از شرایط و موارد مطروحه کوشا باشیم :

۱. شروع فعالیت دستیاران و شروع کلیه کلاسها از ساعت '۷:۳۰ صبح بوده و زمان خاتمه فعالیت در بخش ساعت ۱۶:۳۰ بعد از ظهر می باشد. روزهای پنجشنبه از ساعت '۷:۳۰ لغایت ۱۲:۳۰ خواهد بود.

۲. غالباً هر روز صبح کلاس گزارش صبحگاهی برگزار خواهد شد.

۳. روزهای شنبه و یکشنبه بعد از گزارش صبحگاهی کلاسهای اساتید برگزار خواهد شد.

۴. مدت زمان تعیین شده جهت سخنرانی در کلاسها در حدود نیم ساعت می باشد و ۱۰ تا ۱۵دقیقه بعدی نیز به سوال و جواب و توضیحات تکمیلی توسط استاد مربوطه اختصاص می یابد (جمعا ۴۵-۶۰ دقیقه زمان هر کلاس).

۵. سه شنبه ها ساعت '۷:۳۰ گراند راند با معرفی بیماران مهم جراحی شده و پنج شنبه ها ساعت ۹:۳۰ صبح کنفرانس هفتگی با حضور کلیه اساتید و رزیدنتها به صورت معرفی بیماران جالب (**Case Presentation**) برگزار خواهد شد. همچنین روزهای چهارشنبه بصورت متناوب بعد از برنامه مورنینگ فیلم های آموزشی ( گچ گیری ، معاینات و جراحی ) برگزار خواهد شد.

۶. تعیین وتوزیع وظایف دستیاران معرفی شده به هر بخش در هر ماه توسط رزیدنت ارشد با نظارت مدیر گروه صورت می گیرد .

۷. یک نفر از رزیدنتهای سال دوم یا سوم به همراه رزیدنت سال اول انجام مشاوره‌های بیمارستانهای مربوطه را بعهده خواهند داشت.

۸. رعایت نظم و انضباط و حضور بموقع در بخشها و کشیک‌ها الزامی بوده و در صورت تخطی برابر مقررات رفتار خواهد شد.

۹. مرخصی به شرط تعیین جانشین و با موافقت استاد مربوطه بوده و برگه مرخصی به کارشناس گروه تحویل داده خواهد شد.

۱۰. حداکثر زمان مرخصی موجه یکماه در سال و یا ۲/۵ روز در ماه است که ۱۰ روز آن مربوط به مرخصی تابستانی می‌باشد. البته این ۱۰ روز صرفا در صورت موافقت مدیریت وسایر اساتید گروه و در صورت کافی بودن تعداد رزیدنتهای جایگزین امکان پذیر خواهد بود

و اگر چنانچه منجر به خالی ماندن بخشـــها و تداخل در برنامه درمانی بیماران گردد به حداقل میزان لازم تقلیل خواهد یافت. برنامه مرخصی‌ها طبق قوانین جاری که در بند ۱۲ به آن اشاره شده، می‌باشد.

۱۱. رزیدنتی که بدلیل موجه نیازمند مرخصی می باشد بایستی تقاضای خود را از ۳ روز قبل به صورت درخواست کتبی تنظیم نماید که این درخواست بایستی ممهور به امضاء و نظر موافق استاد بخش مربوطه و همچنین امضاء رزیدنت جانشین باشد و پس از هماهنگی رزیدنت ارشد، به تایید معاونت آموزشی گروه برسد و در صورت موافقت نهایی، این نامه را به کارشناس گروه جهت درج در پرونده تحویل دهد.

۱۲. تلفن همراه در هنگام معاینه بیمار، حین جراحی ، ژورنال کلاب، کنفرانس و راند باید خاموش باشد مگر با اجازه استاد مربوطه.

۱۳. بعد از ظهرها و روزهای تعطیل بیماران توسط رزیدنت کشیک ویزیت میشوند.

۱۴. روزهای تعطیل بدون هماهنگی بخش و استاد مربوطه بیمار بستری و ترخیص نگردد.

۱۵. ساعت تحویل کشیک ساعت ۲ ظهر می باشد و کشیک تا ۸ صبح روز بعد ادامه خواهد داشت. تغییر زمان تحویل کشیک بایستی با هماهنگی دو رزیدنت مربوطه انجام گیرد و در هر حال بخش نبایستی بدون رزیدنت کشیک باشد.

۱۶. حضور و غیاب دستیاران توسط رزیدنت ارشد صورت می‌گیرد.

۱۷. هر کدام از دستیاران از روز اول مهر ماه log book دریافت خواهند نمود. هدف از طراحی Log Book جدید، ثبت تمامی Case های آموزشی توسط دستیار و در نهایت جمع بندی تعداد موارد ثبت شده و پی بردن به نواقص و برطرف کردن کمبود ها می باشد. فلذا کلیه دستیاران طبق راهنمای درج شده ملزم به پر کردن log book بوده و بایستی به تایید استاد مربوطه برسانند و در پایان سالتحصیلی ۱۰ نمره از نمرات درون بخشی ومعرفی به ارتقا توسط همین log book تعیین خواهد شد.

۱۸. برنامه ژورنال کلاب یک جلســه در هفته ترجیحا از ژورنالهای رفرانس ( JBJS) خواهد بود. موضــوع برنامه ژورنال کلاب میتواند موضوعی از موضوعات جالب ویا به صورت Case Study توسط استاد راهنما تعیین شده و به همراه مرور اجمالی آن مبحث جالب از کتب درسی و یا از آخرین رفرانسهای معتبر ارائه شود.

۱۹. جلســات ژورنال کلاب در روز های پنج شــنبه ۸ صــبح برگزار می گردد و هر جلســه باید در دفتر مخصــوص ثبت ژورنال کلاب که در بیمارســتان فاطمی می‌باشــد، درج شــده و به تایید اســتاد مربوطه برســد. علاوه بر این کلیه کلاســهای برگزار شــده صــبحگاهی نیز به انضمام حضور و غیاب کلیه حاضرین در جلسه باید در همین دفتر توسط رزیدنت ارشد ثبت شده و به تایید استاد راهنمای آن جلسه برسد.

۲۰. رزیدنت های سال چهار یکماه به صورت کلاترال در بخش های جراحی پلاستیک و جراحی عروق ( هر بخش ۱۵ روز )حضور خواهند داشت. ونیز رزیدنتهای سال یک به مدت دو هفته در روتیشن اورژانسهای جراحی مرتبط با ارتوپدی خواهند بود.

همچنین طبق تفاهم نامه بعمل آمده با گروه ارتوپدی دانشگاه تبریز ، رزیدنتهای سال سوم در دوره های روتیشن اطفال ، شانه ، ستون فقرات و هیپ دانشگاه تبریز حضور خواهند داشت.

۲۱. بر اساس قوانین معاونت آموزش تخصصی دانشکده پزشکی ابلاغ شده از سوی وزارتخانه ، انجام یک یا دو نوبت امتحان **OSCE** (معادل ۶۰ نمره از ۱۵۰ نمره درون بخشی) و دو نوبت امتحان میان دوره ای کتبی در ماههای اسفند واردیبهشت الزامی است.

نمرات کتبی میان دوره ای معادل ۶۰ نمره از ۱۵۰ نمره نهایی بوده و طبق مقررات با نمرات کتبی سالیانه یا همان آزمون ارتقا (معادل ۹۰ نمره) جمع بندی می‌شود.

۲۲- بنابراین جمع نمرات درون بخشی از ۱۵۰ نمره و جمع نمرات کتبی نیز از ۱۵۰ نمره محاسبه شده و جمع کل نمرات حاصل شده دستیار از ۳۰۰ نمره اعلام می گردد. جهت اطلاع از معیار قبولی در آزمونهای ارتقا و همچنین گواهینامه به آئین نامه های وزارتی مربوطه مراجعه نمایید.

۲۳-در طول سال هر رزیدنت یک امتحان **DOPS** توسط یکی از اساتید خواهد داشت که با هماهنگی خود رزیدنت در زمان آماده بودن وی انجام خواهد شد.

۲۴- معیار معرفی رزیدنتها برای امتحانات ارتقاء و بورد، نمره امتحانات داخلی خواهد بود و این نمره داخلی مجموعه ای از نمرات کسب شده در امتحانات OSCE ، DOPS ، درون بخشی ، امتحان کتبی و Log Book خواهد بود و در صورت عدم معرفی، رزیدنت ملزم خواهد بود یکسال اضافی طبق نظر گروه در بخش حضور داشته باشد.

۲۵- آزمون کتبی سراسری ارتقاء وپره بورد در تاریخ تعیین شده (معمولا آخرین پنج شنبه تیر ماه) در دانشکده پزشکی برگزار می گردد.

۲۶- رزیدنتهای هر بخش لازم است در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی مربوطه هماهنگی لازم با اساتید مربوطه را داشته باشند.

۲۷- نقل و انتقال دستیاران از خرداد تا شهریور ماه هر سال امکان پذیر می باشد و در خارج از این چهارچوب زمانی به هیچ وجه با انتقال دستیار موافقت نخواهد گردید.

۲۸- نظارت بر استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی بخشها و اطاق عمل و نگهداری از آنها بر عهده رزیدنت ارشد هر بخش می‌باشد.

۲۹- رعایت اصول اخلاق پزشکی در ارائه خدمات به بیماران الزامی می‌باشد.

۳۰- غیبت غیر موجه ، سهل انگاری در انجام وظایف ، استفاده غیر مجاز از امکانات ، اموال و اسناد دانشگاه ، اعتیاد ارتکاب به اعمال خلاف شرع اسلام ، القاء اندیشه های الحادی و توهین به مقدسات اسلامی توسط هیات های رسیدگی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و بافرد متخلف برابر مقررات برخورد خواهد شد.

۳۱- مقررات انضباطی عبارت خواهند بود از:

اخطار کتبی - تعلیق از دوره آموزش – اخراج

۳۲- ضروری است در ابتدای ورود به دوره دستیاری از دستیاران گواهی واکسیناسیون(علیه بیماری های ضروری ) دریافت شود.

تبصره : واکسن های موردنیاز عبارتند از : واکسن هپاتیت B ، سرخجه ، کزاز و در صورت لزوم واکسن پلی والان منتژیت.

## ۲۱- انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism)ازدستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی واجتماعی آنان توجه داشته باشند.
۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی وهمراهان قرار دهند.
۴) از دخالتهای بی مورد در کارهمکاران پرهیز نمایندو با اعضای تیم سلامت تعامل داشته باشند.
۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

۱) راستگو باشند..
۲) درستکار باشند.
۳) رازدارباشند
٤) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند

د- در حوزه احترام به دیگران

۱) به عقاید، آداب ، رسوم وعادات بیماران احترام بگذارند.
۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته ، از ذکر عناوین پزشکی به جای نام بیمار پرهیز نمایند.
۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
۴) به همراهان بیمار،همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

۱) انتقاد پذیر باشند.
۲) محدودیت های علمی خودرا شناخته ، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
۳) به طور مستمر،دانش و توانمندیهای خود را ارتقاءدهند.
۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات ودستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

## ۲۳-ارزیابی دستیار: Student Assessment:

### الف-روش ارزیابی(Assessment Methods):

روش های ارزیابی دستیاران در این رشته عبارتند از :

- ارزیابی کتبی
- ارزیابی تحت نظارت مستقیم ( Dops )
- ارزیابی مستمر از طریق Logbook
- CBD
- سایر روشهای نوین ارزیابی طبق آئین نامه های مربوطه

## ۱۳– وظایف حرفه ای دانش آموختگان: Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه :

* در نقش تشخیصی- درمانی:
- برقراری ارتباط با بیمار ، همراهان بیمار ، همکاران و مدیران بارعایت اخلاق حرفه ای
- اخذ شرح حال
- معاینه
- درخواست آزمایشات موردنیاز
- انجام پروسیجرهای تشخیصی مجاز در رشته
- تفسیر نتایج آزمایشات و داده های گردآوری شده
- استدلال بالینی ( **Clinical Reasoning** )
- تشخیص مشکل بیمار
- انتخاب رویکرد ( **approach** ) مناسب درمانی -
- تجویز منطقی دارو
- انتخاب نوع و روش مناسب جراحی
- انجام انواع جراحی وپروسیجرهای درمانی مجاز برای رشته ارتوپدی
- پیگیری بیماران پس از هر مداخله درمانی
- اداره عوارض درمان
- انجام درمان های غیرجراحی( **Conservative** )
- ارجاع موارد در صورت لزوم

* در نقش مشاور
- ارائه مشاوره به بیماران ، مدیران و تخصص های دیگر

* در نقش مدیر :
- مدیریت تیم سلامت ، بخش ها و مراکز ارتوپدی

* در نقش آموزش دهنده
- آموزش بیماران و همراهان آنها
- آموزش جامعه در موارد نیاز

* در نقش پژوهشگر
- ارائه پروپوزال پژوهشی درباره حل مشکلات ارتوپدی به مسئولین سلامت ( طرح های **HSR** )
- آنالیز تخصصی اطلاعات ( همکاری با متخصص آمار حیاتی )
- نشر نتایج پژوهش
- همکاری با طرح های پژوهشی کشوری جهت حل معضلات ارتوپدی کشور

## ۱۴– توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

## Expected Competencies & Procedural Skills:

### الف :توانمندی ها:

انتظار می رود دانش آموختگان این رشته واجد توانمندی های زیر باشند :

-برقراری ارتباط Communication
- اخذ شرح حال History Taking
- معاینه بالینی Clinical Examination
-تلفیق اطلاعات وتفسیر Data Integration & Interpretation
- استدلال بالینیClinical Reasoning
-تشخیص افتراقی Differential Diagnosis
-تصمیم گیری های بالینی Clinical Decision Making
- نسخه نویسی(drugs & devices) Prescription
- مراقبت از بیمار- Patient care

-مشاوره Counseling & Consulting
-مدیریت Management
-آموزش بیمار Patient Education
-آموزش مادام العمر Life Long Learning
-پژوهش Research
- مقاله نویسی Paper Witing

### ب: مهارت های پروسیجرال(اقدامات تشخیصی –درمانی) عمده :

مهارتهای لازم برای تشخیص و درمان بیماریهای دستگاه محرکه

- توانایی درمعاینه فیزیکی اندامها و ستون فقرات
- توانایی در تفسیر رادیوگرافی- سی تی اسکن MRI و اسکن استخوانی

اقدامات و درمان به دو رشته تروما و غیر تروما ( ارتوپدی ) تقسیم می شود.

- چگونگی برخورد با بیمار multiple truma و همکاری با اعضای تیم تروما
- جا اندختن بسته شکستگی ها و ثابت کردن آنها با PIN
- جا انداختن بسته شکستگی ها و در رفتگی ها و ثابت کردن آنها با عمل جراحی

ب: اعمال غیر تروما ( ارتوپدی )

| | |
|---|---|
| ارتوپدی اطفال | جراحی سر ران – مفصل ران |
| جراحی دست و مچ دست | جراحی پا و مچ پا |
| جراحی ستون فقرات | بیماریهای متابولیک |
| جراحی تومورها | جراحی سر ران – مفصل ران |
| جراحی شانه | جراحی پا و مچ پا |
| جراحی آرنج | میکروسرجری |
| جراحی زانو | بیماریهای متابولیک |
| بیماریهای عصبی –عضلانی | قطع اندام |
| عفونتهای استخوان و مفاصل | آرتروپلاستی |
| تومورهای استخوان و نسج نرم اندامها و ستون فقرات | طب ورزشی |
| بیماریهای مفصلی مثل آرتریت روماتوئید –استئوآرتریت و غیره | بیماریهای متابولیک |

## ۱۸- روش های عمده آموزش (روش های یاددهی و یادگیری):

## Teaching & Learning Methods:

روش های عمده ای که جهت آموزش این رشته بکار گرفته می شوند عبارتند از :

- self study ( Self directed learning )
- روش های آموزش جمعی مثل : گزارش صبحگاهی ـ ژورنال کلاب ـ کنفرانس های علمی ـ کنفرانس های مشترک با رشته های روماتولوژی ـ پاتولوژی ـ رادیولوژی ، توانبخشی ورشته های جراحی
- روش های آموزش بالینی نظیر : راند و گراندراند ـ آموزش درمانگاهی ـ آموزش در اتاق عمل و اتاق های پروسیجر ( نظارت مستقیم استاد )
- روش های مجازی و رایانه ای

# برنامه آموزشی دستیاری بخش ارتوپدی
# (دستیاران سال اول)

۱- آشنایی با شرح حال و معاینه فیزیکی اختصاصی بیمار با حضور اساتید و دستیاران سال بالاتر در دو ماه اول

۲- گذراندن امتحان کتبی در نیمه اول مهر ماه از کتاب دکتر اعلمی هرندی

۳- ارائه کنفرانس‌ها بر اساس برنامه تنظیم شده

۴- حضور بر بالین بیماران بستری و گرفتن شرح حال مبتنی بر اصول ارتوپدی

۵- آشنایی با بیماریهای رایج ارتوپدی، روماتولوژی

۶- شرکت در ژورنال کلاب هفتگی و ارائه ژورنال کلاب از اواخر آذر ماه با راهنمایی اساتید

۷- انجام کشیکهای بخش بیمارستان فاطمی و امام خمینی (ره) و بستری با حضور دستیاران بالاتر و اساتید

۸- حضور فعال در درمانگاه با حضور اساتید و رزیدنتهای سال بالاتر

۹- شرح حال و ثبت سیر بیماری روزانه در پرونده بیماران بستری و ترخیص بیماران

۱۰- شرح حال و ثبت معاینه و دستورات در پرونده بیماران سرپایی

۱۱- معاینه و معرفی بیماران گراندراند از دیماه

۱۲- حضور در روتیشن اورژانسهای جراحی به مدت دو هفته

۱۳- ارائه پروپوزال، تز تحقیقاتی و به ثبت رساندن متدولوژی تحقیق در ۶ ماه اول با در نظر گرفتن اولویتهای تحقیقی گروه ارتوپدی .
لازم به ذکر است که شرط معرفی به امتحان ارتقا تایید و تصویب موضوع پایان نامه توسط معاونت پژوهشی دانشکده می باشد لذا موضوع پایان نامه می بایست در شش ماه اول به تایید شورای پژوهشی گروه برسد و نگارش پروپوزال پایان نامه وطرح تحقیقاتی منتجه ازآن
تا پیش از امتحان ارتقا (تا پایان خرداد ماه) به پایان رسیده و دفاع اولیه پروپوزال در جلسه مربوطه انجام گیرد.

**توضیحات :**

**در تمام اعمال جراحی باید اندام مورد جراحی قبل عمل توسط رزیدنت سال اول ، علامتگذاری شود.**

# برنامه آموزشی دستیاری بخش ارتوپدی
# (دستیاران سال دوم)

۱- آشنایی با اصول جراحی و حضور در اطاق عمل
۲- ارائه کنفرانسهای تعیین شده به صورت مسلط وموثر
۳- ارائه ژورنال کلاب‌های هفتگی با راهنمایی اساتید
۴- معرفی بیماران در گزارش صبحگاهی و روزهای پنجشنبه و بحث گروهی
۵- ویزیت بیماران در درمانگاه با حضور اساتید
۶- شرکت در آموزش رزیدنتهای سال اول و اکسترنها
۷- شرکت فعال در ویزیت بیماران بستری و ثبت سیر بیماری و بررسی رادیوگرافی‌ها

# برنامه آموزشی دستیاری بخش ارتوپدی
# (دستیاران سال سوم و چهارم )

۱- حضور در چرخه های روتیشن دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، طبق Joint program
۲- ویزیت بیماران درمانگاه و نظارت بر پروتکل درمانی و جراحی
۳- انجام مستقل اعمال جراحی تعیین شده با نظارت استاد مربوطه
۴- حضور فعال در آموزش دستیاران سال پایین‌تر تحت نظر اساتید بخش
۵- حضور فعال در درمانگاه ها ، نظارت بر تجویز دارو ها و کنترل نهایی
۶- ارائه کنفرانسها یا ژورنال کلاب ها ی تعیین شده به صورت مسلط وموثر
۷- اجرای نهایی تز تحقیقاتی
*۸- ارائه مقاله اندیکس دار شرط دفاع از پایان نامه می باشد لذا کلیه رزیدنتهای سال چهارم جهت اتمام دوره و دفاع پایان نامه ملزم به ارائه مقاله اندیکس دار می باشند.*

۹- آشنایی با سیستم مدیریتی بخش آموزشی و شرکت در سیستم مدیریتی آموزشی بخش آموزشی و درمانی
۱۰- حضور در بخش کلاترال جراحی پلاستیک و جراحی عروق هر کدام جداگانه به مدت ۱۵ روز خواهد بود. البته شرایط جایگزینی برخی چرخه ها بجای دیگری در قسمت قوانین و مقررات ذکر شده است.

## ۵-۲۰-محتوای آموزشی:

### عناوین مهارتهای عملی ضروری(Core Procedural Skills Topics)

| ردیف | عنوان مهارت | سال ۱ | سال۲ | سال۳ | سال۴ |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | شناسایی و بکارگیری وسایل عمومی و اختصاصی جراحی | • | | | |
| ۲ | شستن دست در اتاق عمل | • | | | |
| ۳ | انسیزیون و بستن پوست و زیر پوست | • | | | |
| ۴ | انواع گره های جراحی | • | | | |
| ۵ | کارگذاری انواع درن ها | • | | | |
| ۶ | هموستاز حین عمل جراحی | • | | | |
| ۷ | استفاده از تورنیکه | • | | | |
| ۸ | احیای قلبی ـ ریوی ـ مغزی ( A T L S) | • | | | |
| ۹ | کارگذاری C.V-Line | • | | | |
| ۱۰ | کارگذاری chest-tube | • | | | |
| ۱۱ | لاواژ تشخیصی پریتوان | • | | | |
| ۱۲ | آسپیراسیون تشخیصی مفاصل | • | | | |
| ۱۳ | آتل گذاری | • | | | |
| ۱۴ | انواع گچ گیری | • | | | |
| ۱۵ | جااندازی دررفتگی ها و شکستگی ها | • | | | |
| ۱۶ | دبریدمان و بخیه زخم ها | • | | | |
| ۱۷ | جااندازی شکستگی های باز و ثابت نمودن آنها با پیچ و پلاک | | • | | |
| ۱۸ | انواع آرتروپلاستی | | | • | • |
| ۱۹ | جراحی تومورهای استخوانی و بافت های نرم | | | • | • |
| ۲۰ | جراحی دست و میکروسرجری | | | • | • |
| ۲۱ | آرتروسکوپی تشخیصی و درمانی | | | • | • |
| ۲۲ | جراحی های ارتوپدی کودکان | | | • | • |
| ۲۳ | جراحی سیفوز و اسکولیوز | | | • | • |
| ۲۴ | انواع استئوتومی | | | • | • |
| ۲۵ | کارگذاری فیکساتورهای خارجی | • | • | | |
| ۲۶ | همی آرتروپلاستی ناحیه هیپ | | • | • | • |
| ۲۷ | جراحی انواع شکستگی ها ( هیپ ـ کردن فمور ـ فمور ـ تی بیا اله کرانون ـ کشکک ـ مچ ـ استخوان های کوچک ـ دنده ـ مهره ها و .... | | • | • | • |
| ۲۸ | ترمیم ضایعات نسج نرم ـ عصب و تاندون و ترانسفرتاندون ها | | | • | • |
| ۲۹ | مانیپولاسیون و عمل دفورمیتی های مادرزادی | | | • | • |
| ۳۰ | آمپوتاسیون اندام ها | | • | • | • |
| ۳۱ | انواع کشش های پوستی و استخوانی | • | • | | |
| ۳۲ | انجام گرافت های پوستی ـ split thickness: | | • | • | |
| ۳۳ | اکسیلوراسیون مفصلی | | • | • | |
| ۳۴ | تزریقات درون مفصلی | • | • | | |
| ۳۵ | نیل گذاری داخل کانال استخوانی و لاک نمودن آن | | • | • | |
| ۳۶ | فیوژن مفاصل پا ، مچ پا ، زانو و شانه | | • | • | • |
| ۳۷ | انواع تکنیک های ارتوپدیک | • | • | • | • |

## ۵-۲۰-محتوای آموزشی:

### عناوین مهارتهای عملی ضروری(Core Procedural Skills Topics

| ردیف | عنوان مهارت | سال ۱ | سال۲ | سال۳ | سال۴ |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | شناسایی و بکارگیری وسایل عمومی و اختصاصی جراحی | * | | | |
| ۲ | شستن دست در اتاق عمل | * | | | |
| ۳ | انسیزیون و بستن پوست و زیر پوست | * | | | |
| ۴ | انواع گره های جراحی | * | | | |
| ۵ | کارگذاری انواع درن ها | * | | | |
| ۶ | هموستاز حین عمل جراحی | * | | | |
| ۷ | استفاده از تورنیکه | * | | | |
| ۸ | احیای قلبی ـ ریوی ـ مغزی ( A T L S ) | * | | | |
| ۹ | کارگذاری C.V-Line | * | | | |
| ۱۰ | کارگذاری chest-tube | * | | | |
| ۱۱ | لاواژ تشخیصی پریتوان | * | | | |
| ۱۲ | آسپیراسیون تشخیصی مفاصل | * | | | |
| ۱۳ | آتل گذاری | * | | | |
| ۱۴ | انواع گچ گیری | * | | | |
| ۱۵ | جااندازی دررفتگی ها و شکستگی ها | * | | | |
| ۱۶ | دبریدمان و بخیه زخم ها | * | | | |
| ۱۷ | جااندازی شکستگی های باز و ثابت نمودن آنها با پیچ و پلاک | | * | | |
| ۱۸ | انواع آرتروپلاستی | | | * | * |
| ۱۹ | جراحی تومورهای استخوانی و بافت های نرم | | | * | * |
| ۲۰ | جراحی دست و میکروسرجری | | | * | * |
| ۲۱ | آرتروسکوپی تشخیصی و درمانی | | | * | * |
| ۲۲ | جراحی های ارتوپدی کودکان | | | * | * |
| ۲۳ | جراحی سیفوز و اسکولیوز | | | * | * |
| ۲۴ | انواع استئوتومی | | | * | * |
| ۲۵ | کارگذاری فیکساتورهای خارجی | * | * | | |
| ۲۶ | همی آرتروپلاستی ناحیه هیپ | | * | * | * |
| ۲۷ | جراحی انواع شکستگی ها ( هیپ ـ گردن فمور ـ فمور ـ تی بیا اله کرانون ـ کشکک ـ مچ ـ استخوان های کوچک ـ دنده ـ مهره ها و .... | | * | * | * |
| ۲۸ | ترمیم ضایعات نسج نرم ـ عصب و تاندون و ترانسفرتاندون ها | | | * | * |
| ۲۹ | مانیپولاسیون و عمل دفورمیتی های مادرزادی | | | * | * |
| ۳۰ | آمپوتاسیون اندام ها | | * | * | * |
| ۳۱ | انواع کشش های پوستی و استخوانی | * | * | | |
| ۳۲ | انجام گرافت های پوستی ـ split thickness | | * | * | |
| ۳۳ | اکسپلوراسیون مفصلی | | * | * | |
| ۳۴ | تزریقات درون مفصلی | * | * | | |
| ۳۵ | نیل گذاری داخل کانال استخوانی و لاک نمودن آن | | * | * | |
| ۳۶ | فیوژن مفاصل پا ، مچ پا ، زانون و شانه | | * | * | * |
| ۳۷ | انواع تکنیک های ارتوپدیک | * | * | * | * |

# نکات قابل توجه در خصوص پایان نامه های رزیدنتی

۱- اولویتهای تحقیقاتی گروه در مهرماه توسط شورای پژوهشی گروه تعیین شده و موضوع پایان نامه رزیدنتهای سال اول در طی کوریکولوم پژوهشی با توجه به اولویتها، انتخاب می شود .

۲- رزیدنتهای سال اول موظفند حداکثر تا ۶ ماه بعد از شروع دوره دستیاری، موضوع پایان نامه خود را با هماهنگی استاد مربوطه انتخاب نموده و به شورای گروه ارائه نمایند.

۳- حداکثر تا یک ماه بعد از تصویب موضوع پیشنهادی در شورای گروه و شورای پژوهشی دانشکده، پروپوزال تکمیل شود. (مرکز RDCC دانشکده پزشکی آماده همکاری و مشاوره در خصوص متدولوژی پایان نامه های دانشجویی می باشد.)

۴- بعد از تکمیل پروپوزال، رزیدنت موضوع و متد تحقیق خود را در جلسه ای با حضور اعضای هیئت علمی گروه ارائه نماید.

۵- لازم است تا پایان اردیبهشت ماه پروپوزال تکمیل شده به همراه ضمائم و مستندات لازم به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی ارسال گردد.

۶- بعد از تصویب پایان نامه در معاونت پژوهشی، رزیدنت باید طبق متدولوژی ارائه شده در پروپوزال و ضوابط اخلاقی کار تحقیقی را شروع نماید.

۷- طی مدت انجام تحقیق طبق نظر معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی، رزیدنت موظف است حداقل یکبار گزارش شفاهی از روند کار تحقیق ارائه نماید.

۸- بعد از اتمام جمع آوری اطلاعات و نگارش، پایان نامه توسط اساتید راهنما و مشاور بررسی و موارد اصلاحی آنها نکته به نکته اعمال گردد و بعد از تایید نهایی آخرین نسخه توسط استاد راهنما به معاونت پژوهشی دانشکده جهت تعیین جلسه دفاع ارائه گردد.

۹- طبق نظر معاونت پژوهشی ثبت مقاله استخراج شده از پایان نامه جهت دفاع الزامیست.

۱۰- تاریخ دفاع باید با هماهنگی قبلی اساتید راهنما و مشاور باشد.

۱۱- لازمست اطلاع رسانی در خصوص زمان و مکان دفاع بطور مناسب انجام گیرد.

# منابع آزمون دستیاری و گواهینامه– دانشنامه تخصصی

# ارتوپدی برای سال تحصیلی ۱۴۰۵

**منابع آزمون های ارتقاء، گواهینامه و دانشنامه تخصصی ۱۴۰۵**

| اخلاق پزشکی برای همه رشته ها | | توضیحات |
|---|---|---|
| کتب | کتاب پزشک و ملاحظات اخلاقی (سه جلد)، سال انتشار: ۱۴۰۳ | |

**منابع آزمون های ارتقاء، گواهینامه و دانشنامه تخصصی ۱۴۰۵**

| ردیف | رشته : ارتوپدی | | توضیحات |
|---|---|---|---|
| ۱ | کتب: | ارتوپدی بالغین و تکنیک های جراحی و ستون فقرات :<br>- Campbelle's Operative Orthopedics/ S. Terry Canale/ Mosby/2021<br>ارتوپدی اطفال:<br>- Tachdjian's Pediatric Orthopaedics / J.A. Herring/ Sunders / 2021<br>شکستگی های اطفال و بالغین<br>- Rockwood & Green Fractures in Adults/ R. Bucholz./ 2025<br>- Rockwood & Green Fractures in Children / J. Beaty, J.Kasser/ Lippincott/ 2025<br>مباحث مربوط به اندامها و ستون فقرات<br>- Gray's Anatomy/2015 | ۱ – شکستگی اطفال تاجیان مورد ملاک نیست و حذف شود.<br>۲ – شکستگی های اطفال از راکفود اطفال می باشد.<br>۳ – شکستگی های ستون فقرات راکفود مورد ملاک است.<br>۴ – درمان عوارض شکستگی ها از کمپل و راکفود است. |
| | مجلات: | 1 –Journal of Bone & Joint Surgery / American/ (سه سال اخیر تا ژانویه۲۰۲۶)<br>2 -Instructural course / British / (سه سال اخیر تا ژانویه ۲۰۲۶) | فقط مباحث Current Concept review article |

دکتر حجت اقبالی

مدیر گروه ارتوپدی