

## فرم طرح درس روزانه

|  |   |  |                                 |                                |  |
|--|---|--|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>جلسه شماره:</b>   | <b>عنوان درس: مدیریت و درمان بیماران با خونریزی گوارشی فوقانی و تحتانی</b>  | <b>تعداد واحد:</b>   | <b>رشته تحصیلی: پزشکی عمومی</b> | <b>ترم:</b>                    | <b>موضوع درس: مدیریت و درمان بیماران با خونریزی گوارشی فوقانی و تحتانی</b> |
| <b>اهداف کلی: آشنایی با مدیریت و درمان بیماران با خونریزی گوارشی فوقانی و تحتانی</b> |   |  |                                 |                                |  |
| <b>گروه آموزشی: دانشجویان پزشکی</b>  |   | <b>تدوین کننده: دکتر محمدرضا مبین</b>  |                                 |                                |  |
| <b>فعالیت های قبل از تدریس:</b>  |   | <b>فعالیت های حین تدریس</b>  |                                 | <b>فعالیت های بعد از تدریس</b> |  |
| <b>رئوس مطالب (اهداف جزئی)</b>   | <b>هدف های رفتاری: فراگیر پس از پایان درس قادر خواهد بود</b>  | <b>حیطه</b>  | <b>طبقه</b>                     | <b>نحوه ارائه درس</b>          | <b>استاد دانشجو</b>  |
| <b>مدیریت و درمان بیماران با خونریزی گوارشی فوقانی و تحتانی</b>                      | <p>ابزار و وسایل مورد نیاز را نام ببرد. (دستگاه کاف فشار، استتوسکوپ، تیوب نازوگاستریک، سوند فولی)</p> <p>معاینه اولیه فیزیکی بیمار با خونریزی گوارشی فوقانی و تحتانی را به طور اصولی شرح دهد. در این معاینات بررسی شکم و احشا داخلی آن را بصورت زیر توضیح دهد: بیمار در وضعیت سوپاین قرار بگیرد. ابتدا مشاهده شکم در محدوده مارژین دنده ای و خطوط اینگوینال دو طرف را از نظر اتساع، تغییرات پوستی، اتساع عروق وریدی، استریا و فتق انجام میشود. سمع شکم به مدت کافی انجام شود تا تعداد و شدت حرکات روده ای مشخص شود. سپس لمس سطحی و عمقی کوادران های چهارگانه شکم انجام میگردد. دق انجام میشود.</p> <p>تعریف شکم حاد جراحی را ارائه دهد. وجود تندرینس حداقل در دو کوادران شکمی، وجود شواهد پریتونیت شامل گاردینگ، شکم بوردلایک، ریپاند تندرینس را بعنوان بخش الزامی تعریف ذکر کند..</p> <p>تشخیص های افتراقی خونریزی گوارشی را نام ببرد. هموپتیز، سینوزیت، فارنژیت، هماچوری، سنگ کلیه، اختلالات قاعدگی (در زنان)</p> | شناختی (دانش)  | شناختی (دانش)                   | شناختی (دانش)                  | شناختی (دانش)  |
| <b>شیهه ارزشیابی و فعالیت های تکمیلی</b>   | <b>زمان «دقیقه»</b>   | <b>روش ها- رسانه- وسیله</b>  |                                 |                                |  |
| سوالات شفاهی، سوالات کتبی، آزمون ایستگاهی، آزمون عملی شیهه سازی شده                  |   | ارائه مطلب در کلاس درس، نمایش شیهه سازی و استفاده از وسایل کمک آموزشی سمعی بصری، آموزش بر بالین بیمار پایدار |                                 |                                |  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  |   | <p>وضعیت پایداری همودینامیک بیمار را بر اساس طبقه بندی شوک تعریف کند. بطوریکه بتواند ویژگی های بیمار پایدار، غیرپایدار و نیازمند احیا سریع و در صورت لزوم انجام مداخله را شرح دهد.</p> <p>مراحل معاینه اختصاصی برای تشخیص منشا خونریزی گوارشی فوقانی و تحتانی را به ترتیب زیر شرح دهد.</p> <p>برای شناسایی منشا خونریزی فوقانی (قبل از لیگامان تریتز) از نوع تحتانی ابتدا برای بیمار تیوب نازوگاستریک تعبیه میشود. در صورت برگشت ترشحات coffee ground یا وجود خون روشن، منشا خونریزی از نواحی فوقانی است. در صورت خروج ترشحات صفراوی و غیر خونی منشا از نواحی تحتانی است. برای بررسی خونریزی تحتانی به طور اولیه معاینه مقعدی و توشه رکتال انجام می شود.</p> <p>اقدامات اولیه احیا شامل رگ گیری، ارسال نمونه خون، شروع مایع درمانی، تزریق خون، تعبیه تیوب نازوگاستریک و تعبیه سوند فولی توضیح دهد.</p> <p>در این مرحله مراحل اخذ یک شرح حال کامل و دقیق از بیمار یا همراهان او را نام ببرد. باید موارد مربوط به وجود سابقه بیماری زمینه ای مثل فشارخون بالا، دیابت، بیماری قلبی عروقی و بیماریهای ریوی، اختلالات خونریزی دهنده، سابقه خونریزی گوارشی قبلی، سابقه مصرف داروها از جمله آسپرین، پلاویکس، استروئید، مسکن های غیر استروئیدی، مصرف الکل و سیگار و اعمال جراحی قبلی را ذکر کند.</p> <p>پس از تشخیص منشا خونریزی مراحل درمان را به ترتیب زیر توضیح دهد. ابتدا احیا کافی بیمار با تزریق</p> |
|  |  |  | <p>شناختی<br/>(دانش)</p> <p>شناختی<br/>(دانش)</p> <p>شناختی<br/>(دانش)</p> <p>شناختی<br/>(دانش)</p> |  |

|           |             |  |  |                  |   |        |
|-----------|-------------|--|--|------------------|---|--------|
|           |             |  |  | شناختی<br>(دانش) | <p>سرم و خون انجام میشود. معاینات و آزمایشات (چک هموگلوبین و آنالیز گازهای خون شریانی) برای بررسی میزان خونریزی انجام میشود. درمان دارویی وریدی شروع میشود. پس از پایدار شدن بیمار جهت انجام اقدام تشخیصی و درمانی اندوسکوپیک آماده میشود. مشاوره با گروه گوارش انجام میشود. در صورت عدم موفقیت آمیز بودن اقدامات اندوسکوپیک و ادامه خونریزی، بیمار برای انجام عمل جراحی آماده میشود.</p> |        |
| مدت جلسه: | عرصه آموزش: |  |  | تاریخ تنظیم:     |   | منابع: |

۲- **حیطه عاطفی (نگرشی و...)** «دریافت، واکنش، ارزشگذاری، سازماندهی ارزش ها، درونی شدن ارزش ها»

۱- **حیطه شناختی** «دانش، ادراک، کاربرد، تجزیه و تحلیل، ترکیب، ارزشیابی»

۳- **حیطه روان حرکتی** «تقلید، اجرای مستقل، دقت و سرعت، هماهنگی حرکات، عادی شدن»