

آیین‌نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی

کارورز پزشکی:

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکتری عمومی پزشکی اطلاق می‌شود که آموزش‌های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته‌های قبلی، تحت نظارت اعضای هیأت علمی، برای کسب مهارت‌های حرفه‌ای و اخذ مدرک دکتری پزشکی است.

مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش بوده و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک، عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است.

تشخیص موارد اورژانس در این آیین‌نامه بر عهده پزشک معالج بوده و در ساعات کشیک بر عهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است.

پزشک معالج:

پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می‌شود اطلاق می‌گردد.

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

• الف - کلیات

- ✓ ماده ۱: حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
- ✓ ماده ۲: رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
- ✓ ماده ۳: رعایت مفاد آیین‌نامه‌ها و مقررات ابلاغ‌شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

• ب - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی

- ✓ ماده ۴: اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی - درمانی از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی مناسب.
- ✓ ماده ۵: ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشک معالج یا دستیار.
- ✓ ماده ۶: پیگیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیکی بیمار.
- ✓ ماده ۷: نوشتن برگ سیر بیمار.
- ✓ ماده ۸: نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.
- ✓ ماده ۹: نوشتن یادداشت‌های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (On and Off-Service Notes).
- ✓ ماده ۱۰: نوشتن خلاصه پرونده بیمار، تحت نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.
- ✓ ماده ۱۱: نوشتن برگ‌های مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.
- ✓ ماده ۱۲: نوشتن برگه های تصویر برداری از جمله CT Scan، MRI، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی.

- ✓ کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.
- ✓ ماده ۱۳: حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می شوند و انجام CPR .
- ✓ ماده ۱۴: حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد.
- ✓ ماده ۱۵: کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانی که برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام میشود تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.
- ✓ ماده ۱۶: همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت خاص پزشکی دارند و امکان بروز حادثه ای آنها را تهدید می کند، در انتقال به بخش های دیگر و سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

ماده ۱۷: انجام اقدامات زیر بر عهده کارورز می باشد:

- گذاشتن لوله معده.
- گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا هم جنس به جز در شیرخواران.
- گرفتن گازهای خون شریانی (ABG).
- تهیه لام خون محیطی.
- نمونه برداری از زخمها.
- نمونه برداری برای کشت گلو.
- بخیه زدن و کشیدن بخیه.
- انجام تست PPD و خواندن آن.
- تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده.
- انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان، شستشوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند.
- انجام شست شوی گوش.
- تامپون قدامی بینی.
- چک کردن مشخصات کیسه خون و یا فراورده های خونی برای تزریق خون یا فراورده به بیمار.

ماده ۱۸: انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظر مستقیم پزشک معالج یا دستیار بر عهده کارورز می باشد:

- نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری.
- گذاشتن لوله تراشه و Airway .
- گرفتن زایمان واژینال.
- انجام اینداکشن زایمان.
- کنترل ضربان قلب جنین (FHR) .

- ارزیابی انقباضات رحم و حرکات جنین.
 - گذاشتن IUD .
 - کورتاژ.
 - خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم.
 - کوتر خونریزی بینی.
 - کار گذاشتن کشش پوستی.
 - آتل گیری.
 - گچ گیری ساده.
 - انجام پونکسیون لومبار LP.
 - آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان.
 - پونکسیون ثمفصل زانو.
 - تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی.
 - انجام جراحی های سرپایی ساده (ختنه ، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن ingrowing nail).
 - تخلیه آبسه.
 - نمونه‌ی گیری سوپراپوبیک.
 - گذاشتن chest tube.
 - کشیدن تب مایع آسیت و پلور.
 - Colon washout .
 - تزریق داروهای خطرناک.
 - تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی.
 - درناژ سوپراپوبیک مثانه.
 - گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان.
 - سونداژ اداری شیرخواران.
 - کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.
- ماده ۱۹: انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کاروزی حداکثر بمدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می باشد. مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده ای این مهارتها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظایف معاف میشوند).
- تزریق.
 - رگ گیری (IV cannulation).
 - نمونه گیری وریدی (venous blood sampling).
 - نمونه گیری برای کشت خون.
 - گرفتن ECG.
 - پانسمان ساده.
 - رنگ آمیزی گرم.
 - تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی.
 - ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه.
 - فیزیوتراپی تنفسی.

ماده ۲۰: انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج و یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز می باشد.

○ کنترل و چارت علایم حیاتی و intake/output .

○ گرفتن نمونه از ترشحات معده.

○ باز کردن گچ.

○ فلبوتومی.

○ نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نوشتن شرح حال ندارند.

○ انتقال نمونه به آزمایشگاه.

○ پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک.

○ همراهی بیماران به قسمتهای دیگر بیمارستان.

○ آمبو زدن

○ حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار.

○ شیمی درمانی.

○ انتقال بسته های خون.

ت: شرکت در همایشهای آموزشی:

- ماده ۲۱: حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش.
- ماده ۲۲: شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار.
- ماده ۲۳: شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد.
- ماده ۲۴: شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش های صبحگاهی، کنفرانس های علمی، کلاسهای management، اتاق عملریا، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که بعلت حضور در اورژانس یا بر بالین بیمار بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیالر مربوط ، امکان پذیر نباشد.
- ماده ۲۵: معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص های افتراقی، بیامن علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی.
- ماده ۲۶: ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد.

ث – حضور در بیمارستان:

- ماده ۲۷: زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارورزان هر بخش) تعیین می شود. کارورز موظف است برای کلیه ساعات حضور خود در بخش، برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام نماید.
- ماده ۲۸: حداکثر تعداد کشیک ها ده شب در هر ماه است. حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی، جراحی، کودکان، زنان هشت شب در ماه تعیین می شود. در سایر گروه ها، مدیر گروه یا رئیس بخش بر اساس تعداد بیماران، تعداد کارورزان، امکانات رفاهی، تعداد تخت های بیمارستانی، برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند.
- ماده ۲۹: تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها بر عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان است و در صورت تفویض اختیار، با نظارت مسئول آموزش انجام می شود.
- ماده ۳۰: جابه جایی در برنامه کشیک امکان پذیر نیست، مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) یا در موارد اضطراری، مشروط بر تعیین جانشین و کسب موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان و نیز موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش.

- ماده ۳۱: ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک، مطلقاً ممنوع است.
- ماده ۳۲: خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است.
- ماده ۳۳: به طور کلی اولویت با جلسات و همایش‌های آموزشی است؛ مگر در مواردی که به نظر پزشک یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار ایجاب کند که انجام امور تشخیصی - درمانی در اولویت قرار گیرد.
- ماده ۳۴: در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین «برنامه دوره یک‌ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی» مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی عمل شود و بر اهمیت این دوره تأکید می‌گردد.
- ❖ ماده ۳۵: موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و نیز شکایات کارورزان، حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه، بیمارستان یا دانشکده مطرح شده و تصمیمات لازم اتخاذ خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر یک از مراجع رسیدگی‌کننده اولیه به نتیجه نرسد، موضوع در مراجع بالاتر آموزشی بررسی و تصمیم‌گیری خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم‌گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.
- ❖ ماده ۳۶: مدیران گروه‌ها و رؤسای بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین‌نامه هستند. رؤسای دانشکده‌های پزشکی نیز بر حسن اجرای این آیین‌نامه در بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش خود نظارت خواهند داشت.
- ❖ ماده ۳۷: این آیین‌نامه در ۳۷ ماده و در تاریخ ۱۳۸۱/۱۲/۱۱ در هجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی تصویب شد. و کلیه آیین‌نامه‌های و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این آیین‌نامه از تاریخ تصویب این آیین‌نامه از درجه اعتبار ساقط است.

