

آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی ، تحت نظارت اعضاء هیات علمی ، برای کسب مهارتهای حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است . مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رییس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . تشخیص موارد اورژانس در این آیین نامه بر عهده پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری میشود اطلاق می گردد.

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است :

الف – کلیات :

۱* حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.

۲* رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش ، بیمارستان ، دانشکده و دانشگاه

۳* رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی.

ب- مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی :

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 تشخیص های افتراقی مناسب .

۵* ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش ، قبل از پزشک معالج یا دستیار .

۶* پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پارا

کلینیکی بیمار .

۷*نوشتن برگه ی سیر بیماری.

۸* نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار .

(on – and off –service notes)۹* نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره

۱۰* نوشتن خلاصه ی پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .

۱۱* نوشتن برگه ی مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .

،رادیو گرافی ، سو نو گرافی ، آندو سکوپي ، CT Scan , MRI*۱۲ نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله آنژیو گرافی و کلیه ی 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 .

CPR*۱۳ حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می شوند و انجام

۱۴* حضور بر بالین بیماران بد حال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشند.

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 می شود ، تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .

۱۶* همراهی با بیماران بد حال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند ، در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

پ- اقدامات تشخیصی- درمانی :

۱۷* انجام اقدامات زیر بر عهده ی کارورز می باشد :

گذاشتن لوله معده ، گذاشتن سوند ادراری در بیماران تر جیحا" هم جنس به جز در شیر خواران ، گرفتن گازهای خون ، تهیه لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخم ها ، نمونه گیری برای کشت گلو ، بخیه زدن و کشیدن بخیه ، ABG شریانی و نوشتن آن در پرونده ، انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان ، ECG و خواندن آن ، تفسیر مقدماتی PPD انجام تست



شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شست و شوی گوش، تامپون قدامی بینی ، چک کردن مشخصات کیسه خون یا فراورده خونی برای تزریق خون یا فراورده به بیمار

۱۸* انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده کارورز می باشد .

، گرفتن زایمان واژینال ، انجام اینداکشن **airway**نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود ، گذاشتن لوله ی تراشه و ، کورتاژ، خارج کردن جسم **IUD** و انقباضات رحم و حرکات جنین ، گذاشتن **FHR**در زایمان ، کنترل ضربان قلب جنین خارجی از گوش ، حلق ، بینی و چشم ، کوتر خونریزی بینی ، کار گذاری ، کشش پوستی ، آتل گیری ، گچ گیری ساده ، انجام پو و **Intrathecal** اسپیراسیون ، و بیو پسی مغز استخوان ، پونکسیون مفصل زانو ، تزریق داخل نخاعی **LP** نکسیون لومبار **ingrowing nail** داخل مفصلی ، انجام جراحی های سر پایی ساده (ختنه ، برداشتن توده های سطحی ، خارج کردن **colon washout**) مایع آسیت و پلور ، (**tap** کشیدن **chest tube** تخلیه آبسه ، نمونه گیری سو پراپوییک ، گذاشتن تزریق داروهای خطرناک تعویض لوله ی نفروستومی یا سیستوستومی درناژ سوپرا پو بیک مثانه گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان سوندا ژ ادراری شیر خواران کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانیتهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد .

۱۹* انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده ی کارورزی باشد ، مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده ای این مهارت ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف میباشند.)

(نمونه گیری برای **(Venous blood sampling)** ، نمونه گیری وریدی **(IV Cannulation)** تزریق ، رگ گیری ، پانسمان ساده ، رنگ آمیزی گرم ، تفسیر میکروسکوپی نمونه ی ادرار و لام نخون محیطی ، **ECG** کشت خون، گرفتن ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه ، فیزیو تراپی تنفسی .

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

گرفتن نمونه از ترشحات معده ، باز کردن گچ، فلبوتومی ، نوشتن برگه **intake/out put** کنترل و چارت علائم حیاتی و های در خواست پارا کلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه ، پی گیری حضوری جواب اقدامات بر بالین بیمار ، شیمی **stand by** پارا کلینیک ، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان ، آمو زدن ، حضور پیوسته در مانی ، انتقال بسته های خون



ت- شرکت در همایش های آموزشی :

۲۱- حضور فعال و منظم در وبزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش.

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 .

۲۳- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد.

۲۴- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی ، کنفرانس های علمی ، کلاسهای اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در **management** اورژانس یا بر بالین بیماران بد حالدر بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مر بوط ، امکانپذیر نباشد.

۲۵- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط ، اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقداماتدرمانی .

۲۶- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه ی تنظیم شده توسط مسوول آموزش بخش یا دستیار ارشد .

ث- حضور در بیمارستان :

۲۷- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه ی تعیینشده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسوول آموزش کارورزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه ی آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند) .

۲۸- حد اکثر تعداد کشیک ، ده شب در هر ماه است . حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی ، جراحی ، کودکان ، و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش بر اساس تعداد بیمار ، تعداد کارورز ، امکانات رفاهی تعدادتخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند .

۲۹-تنظیم برنامه ی چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده ی پزشک یا دستیار مسوول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسوول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است .



۳۰- جابه جایی در برنامه ی کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی و(حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری ، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسوول آموزش کارورزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش.

۳۱- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است .

۳۲-خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسوول آموزش کارورزان مقدوراست .

۳۳- به طور کلی ف اولویت با جلسات و هما یش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار مستقیم ، وجود خطر جانی برای بیمار ، انجام امور تشخیصی - درمانی را در او لویت قرار دهد.

۳۴- در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت ، باید مطابق آخرین (برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی) مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۷/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.

۳۵- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و با هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد . چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیهبه نتیجه قطعی نرسید ، مورد به مراجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد . مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۳۶- مدیران گروهها و روءسای بخش های بیمارستانهای آموزشی مسوول حسن اجرای این آیین نامه هستند روءسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت .

۳۷- این آیین نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجد همین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.