

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 کار آموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی، تحت نظارت اعضای هیات علمی، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش یا مدیر گروه یا رئیس 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 برعهده پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده 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 می شود اطلاق می گردد .

شرح وظائف کارورز مطابق بندهای زیر است :

الف - کلیات :

1. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی و حرفه ای در کلیه ساعات حضور در بیمارستان .
2. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش ، بیمارستان ، دانشکده و دانشگاه
3. رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

ب - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی :

- 4- 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 .
- 5- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش قبل از پزشک معالج یا دستیار .
- 6- پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار .
- 7- نوشتن برگه سیر بیماری .
- 8- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار .
- 9- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (On-andoff-servicenotes) .

10- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش .

11- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج

12- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله CT Scan و MRI ، رادیو گرافی ، سونوگرافی ، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و 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 .

13- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام احیا CPR یا الزام به قید شدن عنوان کارورز در تیم احیا

14- حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد .

15- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانای 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 مسوول در بخش.

16- 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 بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

17- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

گذاشتن لوله معده ، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحاً هم جنس به جز در شیر خوران ، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG) ، تهیه لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخم ها ، نمونه گیری 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 ، 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 فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار و کنترل ضربان قلب جنین (FHR)

18- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده کارورز می باشد نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژنال ،

انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین ، گذاشتن IUD کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق و بینی و چشم، کوترخون ریزی بینی ، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (LP)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی ، انجام جراحی های سر پایی ساده (ختنه ، برداشتن توده های سطحی ، خارج کردن ingrowing nail)، تخلیه آبه، نمونه گیری سوپر اپوبیک گذاشتن Chest Tube، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، Colon washout، تزریق داروهای خطرناک ، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی ، درناژ سوپراپوبیک مثانه ، گذاشتن کاتتر وریدی نافی وهمکاری در تعویض خون نوزادان ، سونداژ ادراری شیرخواران ، کاتدان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد .

19- انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت 6 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 این مهارت ها در دوره کار آموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند).

تزریق، رگ گیری (IV cannulation)، نمونه گیری وریدی ، 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 ، فیزیو تراپی تنفسی .

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

کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output، گرفتن نمونه از ترشحات معده ، باز کردن گچ ، فلبوتومی ، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند ، انتقال نمونه به آزمایشگاه ، پی گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک ، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان ، آمبوزدن ، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار ، شیمی درمانی ، انتقال بسته های خون

ت- شرکت در همایش برنامه های آموزشی :

21- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش

22- 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 .

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

24- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی، کلاسهای Management، ژورنال کلاب، اتاق های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد.

25- 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، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آن ها و اقدامات درمانی.

26- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد.

ث - حضور در بیمارستان:

27- 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 موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).

28- حداکثر تعداد کشیک، ده شب در هر ماه است. حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین میکند. ساعت کشیک کارآموزان براساس امکانات و شرایط دانشکده پزشکی تعیین میگردد.

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

30- جابه جایی در برنامه کشیک ممکن نیست. مگر با اطلاع قبلی (حداقل 24 ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش.

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

32- 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.

33- به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشکی یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی - درمانی را در اولویت قرار دهد.

34- 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 78/11/23 عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.

35- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا 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 اولیه به نتیجه قطعی نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد.
مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

36- مدیران گروهها و روسای بخش های بیمارستان های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت.

37- بخشنامه شماره 500/2842/د مورخ 96/7/15 در جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعملهای قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.