

آیین نامه ی شرح وظایف کارورزان دوره ی دکترای عمومی پزشکی

کارورز پزشکی به دانشجویی مرحله ی 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 اعضا هیات علمی، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسؤولیت 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 ی پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده ی 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 وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

الف- کلیات:

۱. حفظ و رعایت شؤون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ی ساعات حضور در بیمارستان.
۲. رعایت مقررات داخل گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
۳. رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پ - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:
۴. اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه ی 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 پاراکلینیکی بیمار.
۷. نوشتن برگه ی سیر بیماری.
۸. نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.
۹. نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and off-service notes)
۱۰. نوشتن خلاصه ی پرونده زیرنظر پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش.
۱۱. نوشتن برگه ی مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش.
۱۲. نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله [1] MRI, CT Scan، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندروسکوپی، آنژیوگرافی 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.
۱۳. حضور با بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR. [2]
۱۴. حضور بر بالین بیماران بدحال 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 مسؤول در بخش.

۱۶. همراهی با بیماران بدحال 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 های با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

ب- اقدامات تشخیصی-درمانی:

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

گذاشتن لوله ی معده؛ گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا هم جنس به جز در شیرخواران؛ گرفتن گازهای خون شریانی[3](ABG)؛ تهیه ی لام خون محیطی؛ نمونه برداری از زخم ها؛ نمونه گیری برای کشت گلو؛ بخیه زدن و کشیدن بخیه؛ انجام تست[4]PPD و خواندن آن؛ تفسیر مقدماتی[5]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.

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

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود؛ گذاشتن لوله ی تراشه و airway؛ گرفتن زایمان و ژینال؛ انجام ایندکشن در زایمان؛ کنترل ضربان قلب جنین[6](FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین؛ گذاشتن IUD[7]، کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم؛ کوتر خون ریزی بینی؛ کارگذاری کشش پوستی؛ آتل گیری؛ گچ گیری ساده؛ انجام پونکسیون لومبار[8](LP)؛ اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان؛ پونکسیون مفصل زانو؛ تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصل؛ انجام جراحی های سرپای پی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن ingrowing nail، تخلیه ی آبسه؛ نمونه گیری سوپراپوبیک؛ گذاشتن chest tube؛ کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور؛ colon washout؛ تزریق داروهای خطرناک؛ تعویض لوله ی نفروستومی یا سیستوستومی؛ درناژ سوپراپوبیک مثانه؛ گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان؛ سونداژ ادراری شیرخواران؛ کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

۱۹. انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده ی کارورز می 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 می باشند):

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 ی ادرار و لام خون محیطی؛ ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه؛ فیزیوتراپی تنفسی.

۲۰. 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؛ آمبو زدن؛ حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار؛ شیمی درمانی؛ انتقال بسته های خون

ت- شرکت در همایش های آموزشی

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

۲۲. شرکت در درمانگاه طبق برنامه ی 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 ی جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی، کلاس های management، 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 تأیید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان پذیر نباشد.

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

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

ث- حضور در بیمارستان:

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

۲۸. 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 رییس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت 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 (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. ترك 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 مقدور است.

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

۳۴. در مورد دوره ی کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین «برنامه دوره يك ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی» مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تأکید گردد.

۳۵. موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه 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 نرسید، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۳۶. مدیران گروه ها و رؤسای بخش های بیمارستان های آموزشی مسؤول حسن اجرای این آیین نامه هستند. رؤسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت.

۳۷. این آیین نامه در ۲۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجدهمین 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.