

## آیین نامه ی شرح وظایف کارورزان دوره ی دکتری عمومی پزشکی

**کارورز پزشکی :** به دانشجوی مرحله پایانی دکتری 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 مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش یا 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 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 شون شرعی و اخلاق پزشکی و **حرفه ای** در کلیه ی 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 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- پیگیری دریافت جواب آزمایشات به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس ( و بررسی آخرین گزارشهای 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 زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش
- ۱۱- نوشتن برگه ی مشاوره با نظر پزشک معالج
- ۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله MRI, CT Scan، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، 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 بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام **احیا CPR** **با الزام به قید شدن عنوان کارورز در**

**تیم احیا**

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 بدحال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبتهای خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند، در انتقال به بخشهای دیگر و یا سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

### پ- اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۷- انجام اقدامات زیر بر عهده کارورز می باشد.

گذاشتن لوله ی معده گذاشتن سوند اداری در بیماران ترجیحا هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)، تهیه ی لام خون محیطی، نمونه برداری از زخمها، 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 (غیرروتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انج ام شستشوی 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)

۱۸- 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 ی تراشه و airway، گرفتن زایمان و اژینال، 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، بینی و چشم، کوتر خونریزی 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 جراحیهای سرپایی 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 اداری شیرخواران، کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاج می 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 مهارتها 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، 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.

۴-۱۹- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک برعهده کارورز می باشد:

کنترل و چارت علائم حیاتی و Intake/ Output، گرفتن نمونه از ترشحات معده، بازکردن گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، ان تقال نمونه به آزمایشگاه، پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمتهای دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته Standby بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته های خون

### ت - شرکت در همایش برنامه های آموزشی :

۴۴۲۰- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش

۴۴۲۱- 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

۴۴۲۲- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد

۴۴۲۳- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانسهای علمی،

کلاسهای management، ژورنال کلاب، اتاقهای 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 مربوط امکانپذیر نباشد.

۴۵۲۴- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانسها 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 آنها و اقدامات درمانی

۴۶۲۵- ارائه ی کنفرانسهای علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد

### ث - حضور در بیمارستان :

۴۷۲۶- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه ی تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کاروزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).

۴۸۲۷- حداکثر تعداد کشیک، ده شب در هر ماه است. حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گ روه کارئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل کشیک را تعیین می کند. ساعت کشیک کارآموزان براساس امکانات و شرایط هر دانشکده پزشکی تعیین می گردد.

**۴۹۲۸-** تنظیم برنامه چرخش کاروزان در بخشها و کشیک ها به عهده ی پزشک یا دستیار مسئول آموزش کاروزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کاروزان به عهده کاروز ارشد است.

**۴۹۲۹-** جابجایی در برنامه 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 مسئول آموزش کاروزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش .

**۴۹۳۰-** ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.

**۴۹۳۱-** خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان مقدور است.

**۴۹۳۲-** بطور کلی، اولویت با جلسات و همایشهای 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.

**۴۹۳۳-** در مورد دوره‌ی کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین «برنامه دروه یک 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 تاکید گردد.

**۴۹۳۴-** موارد تخلف کاروزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کاروزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و **با عنایت به آیین نامه رفتار حرفه ای** تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه، در هر کدام از مراجع و 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.

**۴۹۳۵-** مدیران گروهها و روسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت خواهند داشت.

**۴۹۳۶-** این آیین نامه در ..... ماده در تاریخ ..... در ..... جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعملهای مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.