آئین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی

مصوب هجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۱/۳/۱۱

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می‌شود که آموزش‌های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته‌های قبلی، تحت نظارت اعضاء هیأت علمی، برای کسب مهارتهای حرفه‌ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش بیمارستان است تشخیص موارد اورژانس در این آئین نامه بر عهده پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است .تشخیص موارد اورژانس در این آئین نامه به عهده شورای پزشکی معالج و در ساعات کشیک به عهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است.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 :

۱ -حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی درکلیه ساعات حضور در بیمارستان .

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

۳ -رعایت مفاد آئین‌نامه‌ها 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 تشخیص‌های افتراقی مناسب .

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

۶ -پی‌گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیکی بیمار .

۷ -نوشتن برگه سیر بیماری .

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

۹ -نوشتن یادداشت‌های مخصوص آغاز و پایان هردوره (on-andoff-service notes)

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

۱۱ -نوشتن برگه مشاوره بانظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .

۱۲ -نوشتن برگه‌های درخواست تصویر برداری از جمله MRI, CT Scan ، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه‌های 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 احیاء می‌شوند و انجام CPR .

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 تست‌های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می‌شود تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .

۱۶ -همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی‌ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه‌ای آنها را تهدید می‌کند، در انتقال به بخش‌های دیگر و سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

پ) اقدامات تشخیصی – درمانی :

۱۷ -انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می‌باشد :

گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند اداری در بیماران ترجیحاً هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)تهیه لام خون محیطی، نمونه برداری از زخمها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPDو خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده،انجام پانسمان‌هایی 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 با 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 نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژینال، انجام ایناکشن 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 خون ریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (LP) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز و استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (intrathecal)و داخل مفصلی، انجام جراحی‌های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده‌ها سطحی خارج کردن ingrowingnail (تخلیه‌ی‌آبسه، نمونه گیری سوپراپوبیک، گذاشتن chest tube کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور colon washout، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله‌ی نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپراپوبیک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سوندژ 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 6 ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می‌باشد، مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده‌ای این مهارت‌ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می‌باشند):

تزریق، رگ گیری (IV cannulation) نمونه گیری‌وریدی (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 .

۲۰ -انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز می‌باشد:کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز کردن گچ، فلبوتومی،

نوشتن برگه‌های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارد، انتقال نمونه به آزمایشگاه پی‌گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته‌های خون .

ت) شرکت در همایش‌های آموزشی :

۲۱ -حضور فعال و منظم در ویزیت 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، کنفرانس‌های علمی، کلاس‌های اتاق‌های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه‌های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تائید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان پذیر نباشد . management

۲۵ -معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس‌ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص‌های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی .

۲۶ -ارائه کنفرانس‌های علمی درصورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد .

ث) حضور در بیمارستان :

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

۲۸ -حداکثر تعداد کشیک، ۱۰ شب در هر ماه است حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروههای 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 .

۲۹ -تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخشها و کشیک‌ها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان یا درصورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است .

۳۰ -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 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 مسئول آموزش کارورزان مقدور است .

۳۳ -به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش‌های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک با دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی- درمانی را در اولویت 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 برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید 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 گروهها و روسای بخش‌های بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آئین نامه هستند روسای دانشکده‌های پزشکی بر حسن اجرای آئین‌نامه نظارت خواهند داشت .

۳۷ -این آئین‌نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آئین‌نامه ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این آئین نامه از تاریخ تصویب این آئین‌نامه از درجه اعتبار ساقط است .