

## 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 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 سکوپ ، 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 مئانه 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 ، آمبو زدن ، حضور پیوسته در مانی ، 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 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.