شرح وظایف کارورزان

كارورز پزشكی به دانشجوی مرحله پایانی دكترای عمومی پزشكی اطلاق می‌شود كه آموزش‌های نظری و دوره عملی كارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به كاربرد آموخته‌های قبلی، تحت نظارت اعضاء هیأت علمی، برای كسب مهارتهای حرفه‌ای برای اخذ مدرك دكترای پزشكی است مسئولیت كارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات كشیك با پزشك معالج كشیك یا عضو هیأت علمی آنكال یا دستیار ارشد كشیك بخش بیمارستان است تشخیص موارد اورژانس در این آئین نامه بر عهده پزشك معالج و در ساعات كشیك بر عهده پزشك معالج كشیك یا عضو هیأت علمی آنكال یا دستیار ارشد كشیك بخش یا بیمارستان است پزشك معالج به عضو هیأت علمی كه بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می‌شود اطلاق می‌گردد.

  شرح وظایف كارورز مطابق بندهای زیر است:

**الف) كلیات :**

  1- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشكی دركلیه ساعات حضور در بیمارستان.

  2- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشكده و دانشگاه.

  3- رعایت مفاد آئین‌نامه‌ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكی.

**ب) مراقبت از بیمار و مدارك پزشكی:**

  4- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از كلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و كشیك و مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی مناسب.

  5- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشك معالج یا دستیار.

  6- پی‌گیری دریافت جواب آزمایشات (به شكل غیرحضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراكلینیكی بیمار.

  7- نوشتن برگه سیر بیماری.

  8- نوشتن دستورات پزشكی تحت نظارت پزشك معالج یا دستیار.

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

  10- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشك معالج یا دستیار مسئول در بخش.

  11- نوشتن برگه مشاوره بانظر پزشك معالج یا دستیار مسئول در بخش.

  12- نوشتن برگه‌های درخواست تصویر برداری از جمله MRI, CT Scan ، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسكوپی، آنژیوگرافی و كلیه برگه‌های درخواست پاراكلینیك دیگر، در صورتی كه برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشكده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

  13- حضور بر بالین بیمارانی كه احیاء می‌شوند و انجام CPR .

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

  15- كنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی كبد، بیوپسی كلیه یا كسانی كه برای آنها تست‌های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوكز و انسولین انجام می‌شود تحت نظارت پزشك معالج یا دستیار مسئول در بخش.

  16- همراهی با بیماران بدحال كه علائم حیاتی بی‌ثبات داشته باشند و بیمارانی كه نیاز به مراقبت‌های خاص پزشكی دارند و امكان بروز عارضه‌ای آنها را تهدید می‌كند، در انتقال به بخش‌های دیگر و سایر بیمارستانها با نظر پزشك معالج یا دستیار ارشد كشیك.

**پ) اقدامات تشخیصی – درمانی:**

  17- انجام اقدامات زیر برعهده كارورز 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 كشت گلو، بخیه زدن و كشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده،‌انجام پانسمان‌هایی كه نیاز به دبریدمان، شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشك معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شست و شوی گوش، تامپون قدامی بینی، چك كردن مشخصات كیسه خون با فرآورده‌ خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار.

  18- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشك معالج یا دستیار بر عهده كارورز می باشد.

  نوشتن نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژینال، انجام اینداكشن در زایمان، كنترل ضربان قلب جنین (FHR) و انقباضات رحم و حركات جنین، گذاشتن IUD ، كورتاژ، خارج كردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم، كوتر خون ریزی بینی، كارگذاری كشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونكسیون لومبار (LP) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز و استخوان، پونكسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی‌های سرپایی ساده (ختنه، برداشت توده‌ها سطحی خارج كردن ingrowingnail ) تخلیه‌ی‌آبسه، نمونه گیری سوپراپوبیك، گذاشتن chest tube كشیدن (tap) مایع آسیت و پلور colon washout ، تزریق داروهای خطرناك، تعویض لوله‌های نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپراپوبیك مثانه، گذاشتن كاتتر وریدی نافی و همكاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادراری شیرخواران، كات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر كه ممكن است در برنامه آموزشی كارورزان پیشنهاد شده باشد.

  19- انجام امور زیر به منظور كسب مهارت تنها در دو دوره كارورزی حداكثر به مدت 6 ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشكده بر عهده كارورز می‌باشد، مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشك معالج یا دستیار ارشد كشیك (چنانچه در دانشكده‌ای این مهارت‌ها در دوره كارآموزی كسب شده باشد به تشخیص دانشكده كارورزان از انجام این وظیفه معاف می‌باشند):

  تزریق، رگ گیری (IV cannulation) نمونه‌ گیری‌وریدی (venous blood sampling) ، نمونه گیری برای كشت خون، گرفتن ECG پانسمان ساده، رنگ آمیزی گرم، تفسیر میكروسكوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی، ساكشن ترشحات حلق و لوله تراشه، فیزیوتراپی تنفسی.

  20- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشك معالج یا دستیار ارشد كشیك بر عهده كارورز می‌باشد:كنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز كردن گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه‌های درخواست پاراكلینیك كه نیاز به نگارش شرح حال ندارد، انتقال نمونه به آزمایشگاه پی‌گیری حضوری جواب اقدامات پاراكلینیك، همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته‌های خون.

**ت) شركت در همایش‌های آموزشی:**

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

  22- شركت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به پزشك معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشك معالج یا دستیار.

  23- شركت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به كارورز كشیك بعد.

  24- شركت منظم و فعال در كلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، كنفرانس‌های علمی، كلاس‌های management اتاق‌های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه‌های آموزشی مگر در مواردی كه به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تائید پزشك معالج یا دستیار مربوط، امكان پذیر نباشد.

  25- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر كنفرانس‌ها طبق نظر پزشك معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی كوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص‌های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراكلینیك و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی.

  26- ارائه كنفرانس‌های علمی درصورت 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 دانشكده (مسئول آموزش كارورزان هر بخش موظف است برای كلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام كند).

  28- حداكثر تعداد كشیك، 10 شب در هر ماه است حداقل تعداد كشیك در گروههای داخلی، جراحی، كودكان و زنان هشت شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد كارورز، امكانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد كشیك را تعیین می‌كند.

  29- تنظیم برنامه چرخش كارورزان در بخشها و كشیك‌ها به عهده پزشك یا دستیار مسئول آموزش كارورزان یا درصورت تفویض اختیار و با نظارت پزشك یا دستیار مسئول آموزش كارورزان به عهده كارورز ارشد است.

  30- جابجایی در برنامه كشیك ممكن نیست مگر با اطلاع قبلی (حداقل 24 ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشك یا دستیار مسئول آموزش كارورزان پس از كسب موافقت پزشك معالج یا دستیار بخش.

  31- ترك كشیك جز در موارد اضطراری و با كسب اجازه از پزشك یا دستیار ارشد كشیك مطلقاً ممنوع است.

  32- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشك یا دستیار مستقیم و پزشك یا دستیار مسئول آموزش كارورزان مقدور است.

  33- به طور كلی، اولویت با جلسات و همایش‌های آموزشی است مگر در مواردی كه با نظر پزشك با دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی- درمانی را در اولویت قرار دهد.

  34- در مورد دوره كارورزی پزشكی اجتماعی و بهداشت ، باید مطابق آخرین «برنامه دوره یك ماهه كارورزی بهداشت و پزشكی اجتماعی» مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشكی مورخ 23/11/78 عمل شود و بر اهمیت این دوره تاكید گردد.

  35- موارد تخلف كارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شكایات كارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشكده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد چنانچه مسائل مطروحه در هر كدام از مراجع رسیدگی كننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشكده خواهد بود.

  36- مدیران گروهها و روسای بخش‌های بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آئین نامه هستند روسای دانشكده‌های پزشكی بر حسن اجرای آئین‌نامه نظارت خواهند داشت.

  37- این آئین‌نامه در 37 ماده در تاریخ 11/3/1381 در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشكی تصویب شد و كلیه آئین‌نامه ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این آئین نامه از تاریخ تصویب این آئین‌نامه از درجه اعتبار ساقط است.