



به نام خدا

آیین نامه‌ی شرح وظایف کارورزان دوره‌ی دکترای عمومی پزشکی

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله‌ی 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 اعضا هیات علمی، برای کسب مهارت‌های حرفه‌ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسؤلیت کارورزان در هر گروه یا بخش با 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 برعهده‌ی پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده‌ی 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 می‌گردد.

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

الف - کلیات:

۱. حفظ و رعایت شؤون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه‌ی ساعات حضور در بیمارستان.
۲. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
۳. رعایت مفاد آیین‌نامه‌ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ب - مراقبت از بیمار و هدایت پزشکی:

۴. اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه‌ی 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 غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیکی بیمار.
۷. نوشتن برگه‌ی سیر بیماری.
۸. نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.
۹. نوشتن یادداشت‌های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on- and off-service notes).
۱۰. نوشتن خلاصه‌ی پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش.
۱۱. نوشتن برگه‌ی مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش.

۱۲. نوشتن برگه‌های درخواست تصویربرداری 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 احیا می‌شوند و انجام CPR.^۲
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 مسؤل در بخش.
۱۶. همراهی یا بیماران بد حال که علائم حیاتی بی ثبات 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 یا سایر بیمارستان‌ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی:

۱۷. انجام اقدامات زیر بر عهده‌ی کارورز می‌باشد:
- گذاشتن لوله‌ی سینه؛ گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحاً هم‌جنس به جز در شیرخواران؛ گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)^۳؛ تهیه‌ی لام خون محیطی؛ نمونه‌برداری از زخم‌ها؛ نمونه‌گیری برای کشت گلو؛ بخیه زدن و کشیدن بخیه؛ انجام تست PPD^۴ و خواندن آن؛ تفسیر مقدماتی ECG^۵ و نوشتن آن در پرونده؛ انجام پانسمان‌هایی که نیاز به دبریدمان، شست‌وشوی تخصصی (خمیر روئین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند؛ انجام شست‌وشوی 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 بر عهده‌ی کارورز می‌باشد:
- نوشتن نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود؛ گذاشتن لوله‌ی تراشه و airway؛ گرفتن زایمان واژینال؛ انجام اینداکشن در زایمان؛ کنترل ضربان قلب جنین (FHR)^۶ و انقباضات رحم و حرکات جنین؛ گذاشتن IUD^۷؛ کورتاژ؛ خارج کردن جسم خارجی از گوش، خلق، بینی و چشم؛

^۱ Magnetic Resonance Imaging
^۲ Cardio Pulmonary Resuscitation
^۳ Arterial Blood Gas
^۴ Pure Protein Derivatives
^۵ Electro Cardio Graphy
^۶ Fetal Heart Rate
^۷ Intra Uterine Device



کوتر خون ریزی بینی؛ کارگذاری کشش پوستی؛ آتل گیری؛ گچ گیری ساده؛ انجام پونکسیون لومبار (LP)؛ اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان؛ پونکسیون مفصل زانو؛ تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی؛ انجام جراحی های 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؛ سونداز 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؛ فلسوتومی؛ نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند؛ انتقال نمونه به آزمایشگاه؛ پی گیری جواب اقدامات پاراکلینیک؛ همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان؛ آمبوزدن؛ 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 اوزانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوطه، امکان پذیر نباشد.

۲۵. معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس‌ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوطه، 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 در صورت لزوم طبق برنامه‌ی تنظیم شده توسط مسئول آموزش رشت در زمان آموزش یا بخش یا دستیار ارشد.

ث- حضور در بیمارستانی:

۲۷. زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه‌ی 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 برنامه‌ی آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).

۲۸. 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 گروه یا رییس بخش بر اساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می‌کند.

۲۹. تنظیم برنامه‌ی چرخش کارورزان در بخش‌ها و کشیک‌ها به عهده‌ی پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است.

۳۰. جابه‌جایی در برنامه‌ی 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 یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی-درمانی را در اولویت قرار دهد.

۳۴. در مورد دوره‌ی 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 ۷۸/۱۱/۲۲ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.

۳۵. موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا 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 اولیه



به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم‌گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۳۶. مدیران گروه‌ها و رؤسای بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی مسؤول حسن اجرای این آیین‌نامه هستند. رؤسای دانشکده‌های پزشکی بر حسن اجرای آیین‌نامه نظارت خواهند داشت.

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

