



شرح وظایف کارورز (اینترن) پزشکی

- (مصوب هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۱/۳/۱۱)
- 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 اعضای هیات 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 هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است.
 - تشخیص موارد اورژانس در این آیین‌نامه برعهده پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده 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.

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 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، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی 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 غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیک بیمار.
۷. نوشتن برگ سیر بیماری.
۸. نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار.
۹. نوشتن یادداشت های خاص آغاز و پایان هر دوره (on & off service notes)
۱۰. نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.
۱۱. نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.
۱۲. نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری مانند MRI، CT Scan، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه 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 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 باشد.
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 مسوول 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 عارضه‌ای آنها را تهدید می‌کند؛ در انتقال به بخش‌های دیگر و یا سایر بیمارستان‌ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

ج) اقدامات تشخیصی و درمانی

۱۷. انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می‌باشد:

گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحاً همجنس به جز در شیرخوران، گرفتن ABG، تهیه 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 پانسمان‌هایی که نیاز به دبریدمان یا شستشوی تخصصی (غیرروتین) 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 فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار.

۱۸. انجام امور زیر فقط با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده

کارورز می‌باشد:

نوشتن نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway، گرفتن زایمان واژینال، 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 و بینی و چشم، کوترخونریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام نکسیون لومبار (LP)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی و داخل مفصلی، انجام جراحی‌های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده‌های سطحی، خارج کردن in growing nail، تخلیه آبسه، نمونه گیری سوپر اپوبیک، گذاشتن Chest Tube،

کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، Colon washout، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپراپوبلیک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادراری شیرخوران، کاتدان، 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 کارورز می‌باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده این مهارت‌ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می‌باشند):

تزریق، رگ‌گیری (IV annulation)، نمونه‌گیری وریدی (venous blood sampling)، نمونه‌گیری برای کشت خون، گرفتن ECG، پانسمان ساده، رنگ‌آمیزی گرم، تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه، فیریو تراپی 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 ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه، پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان، آموزدن، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته‌های خون

د) 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 Management، 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 تأیید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد.
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 در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش با دستیار ارشد.

هـ) 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 بدون 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 ۸ 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 دستار 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 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 پزشکی یا 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 برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۲۳ 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 مطرحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم‌گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۳۶. مدیران گروهها و روسای بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده‌های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت.

۳۷. این آیین نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.