



به نام خداوند جان و خرد

راهنمای آموزش بالینی برای

دانشجویان پزشکی

۱... معرفی محیط بیمارستان

➤ بخشها

➤ منشی

➤ پرستار

➤ رتبه بندی پرستاران

➤ ارتباط دانشجویان و پرستاران

➤ معاون آموزشی بیمارستان

➤ استاد بالینی

➤ دستیار

➤ کارورز

➤ دانشجوی پزشکی

معرفی بخش

بخش قسمتی از بیمارستان است که حدود ۲۰ تا ۴۰ تخت دارد، برای بستری بیماران ویژه ای در نظر گرفته شده و از نظر سرویس پرستاری و کادر اداری استقلال نسبی دارند. دو قسمت مهم هر بخش عبارتند از:

۱. ایستگاه پرستاری (station): پرونده های بیماران، برگه درخواست آزمایش، برگه سیر بیماری، برگه دستورات پزشکی، چک نسخه در آن نگهداری میشود.

۲. انبار (stock): سرنگ، نیدل، برانول، انواع کاتتر، گاز، مایعات وریدی و سایر ملزومات مراقبت از بیمار در آن نگهداری میشود.

منشی بخش کیست؟

معمولا منشی بخش خانم است و رنگ لباس فرم آنها سبز رنگ می باشد.

شرح وظایف:

- انتقال دستورات پزشکی به فردی که مسئول انجام آن است.
- جواب دادن به تلفن ها.
- ضمیمه کردن سوابق پزشکی بیمار به پرونده فعلی.
- منظم کردن کل مدارک و سوابق موجود در پرونده در هنگام ترخیص و تحویل به بیمار یا بایگانی.
- راهنمایی کارورزان برای درخواست مشاوره یا اقدامات ترخیص بیمار.

پرستار

شرح وظایف:

➤ انجام اقدامات مراقبتی مانند تعویض پانسمان و دارو دادن به بیماران

➤ پایش تغییرات وضعیت بیماران

➤ درمان برخی مشکلات ویژه مثل مراقبت از زخم ، تهوع

نشان دهنده درمان آید و سایر موارد

برقراری رابطه خوب با پرستاران و شریک دانستن آنها در فرایند درمان به پزشکان کمک زیادی خواهد کرد و به مراقبت

عالی از بیمار منجر می شود.

رتبه بندی پرستاران

➤ سرپرستار

➤ پرستار

➤ بهیار

➤ کمک بهیار

➤ خدمه و بیماربر به عنوان کادر خدماتی به پرستاران کمک می کنند.

پرستاران از نظر رتبه بندی و اقداماتی که مجاز به انجام آنها هستند با هم متفاوتند. برخی نیز برای کار در بخش های ویژه آموزش دیده اند.

ارتباط بین دانشجویان و پرستاران

- بیمارستان مکان پرسترسی است ، بنابراین احتمال تنش و تعارض در آن زیاد است. بنابراین دانشجو و پرستار نباید در برابر هم حالت دفاعی بگیرند و باید استرس ها را بدون انتقال به یکدیگر ، تحمل کنند.
- پرستاران مجاز به اجرای دستورات شفاهی و کتبی دانشجویان نیستند .

معاون آموزشی بیمارستان

معاون آموزشی با معرفی ریاست بیمارستان و تایید معاون آموزشی دانشگاه جهت ارتباط بین مسائل آموزشی و مسائل اداری منصوب می شود و برای حل مسائل آموزشی و رفع مشکلات دانشجویان اقدامات زیر را انجام میدهد:

- ایجاد محیط و فضاهای مناسب آموزشی ، دقت و توجه به امور رفاهی آموزش گیرندگان و ارائه خدمات آموزشی به آنان طبق ضوابط و مقررات
- ارزشیابی کیفیت آموزش
- کنترل معرفینامه های آموزش گیرندگان و هماهنگی در تقسیم آنان طبق ظرفیت بخش
- رسیدگی به مشکلات دانشجویان

استاد بالینی

- به پزشک کاملاً آموزش دیده و مسئول آموزش در بیمارستان آموزشی یا کلینیک سرپائی استاد بالینی گفته می شود.
- مسئول برگزاری کنفرانس های آموزشی در بخش (**Attending Rounds**)
- مسئول تمام اقدامات پزشکی انجام شده برای بیمار
- مسئول مرور تصمیمات و اقدامات انجام شده توسط رزیدنت و تصمیم گیری برای آن

➤ مسئول سرپرستی تیم پزشکی و ویزیت روزانه بیماران بخش

➤ برگزاری راندهای صبحگاهی

➤ تعیین وظایف دستیاران و کارورزان در فرایند اداره بیمار

➤ آموزش کارورزان

فلوشیپ: آموزش در یک رشته فوق تخصصی بالینی یا تحقیقاتی

شرح وظایف:

- انجام اکثر اقدامات درمانی بیمار
- درج دستورات پزشکی در پرونده
- پرکردن درخواست های رادیولوژی ، سونوگرافی و
- پیگیری نتایج آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی و اطلاع به پزشک مربوطه
- بررسی نتایج پاراکلینیکی به همراه استاد و گزارش به دستیار و ثبت در پرونده
- آموزش به کارآموزان در قالب اشتراک گذاری تجارب

دانشجوی پزشکی

- شرح وظایف:
- انجام بخشی از وظایف کارورز تحت نظارت او
- مشارکت در فعالیت های تشخیصی و درمانی تیم پزشکی
- نوشتن سیر بیماری
- ارائه شرح حال بیمار در راندهای مختلف
- مراقبت از بیماران تعیین شده توسط دستیار و مطالعه و تحقیق در زمینه بیماری وی

۲... آموزش

- مطالعه بیمار محور
- تشخیص افتراقی
- کتاب های مرجع
- راند استادان
- از بیماران بیاموزیم
- از چه کسی پرسیم
- کلاس ها و کنفرانس ها

مطالعه بیمار محور

- منبع اصلی یادگیری در دوره بالینی، کتابها و مجلات پزشکی است.
- انتخاب موضوع و کتاب ها و مقالات مناسب با مشورت دستیاران و کارورزان
- مطالعه بیمار محور یعنی مطالعه بیماری فردی که مشغول مراقبت از او هستید و کاربرد عملی آن بر بالین بیمار و مطالعه گسترده در مورد بیماری های مشابه در کتاب های درسی و مقالات مروری
- مطالعه تشخیص های افتراقی، یعنی فهرستی از بیماری هایی که می توانند به علائم و نشانه های مریض مربوط باشند.
- مطالعه فراگیری مهارت استدلال معکوس برای رسیدن از علایم به تشخیص

منبع عالی برای مطالع تشخیص افتراقی: Case records of Massachusetts General Hospital
در مجله New England Journal of Medicine

➤ کتابهای تخصصی

➤ کتابهای عمومی که حاوی اطلاعات کلی و مورد نیاز می باشند.

➤ کتاب های جیبی و همراه (**clinical – Data –at ones**)
(**Fingertips**)

راند استادان

- راند: گردهمایی استاد و اعضا تیم پزشکی بر بالین بیماران برای رسیدگی به وضعیت بیمار و آموزش اعضای تیم
 - معرفی بیمار بر عهده دانشجو می باشد.
 - نحوه اداره راند به متد سقراطی و با پرسیدن سوالاتی پی در پی برای گسترش دامنه اطلاعات و مطالعات می باشد و تمامی پاسخ ها باید صادقانه و بر مبنای اقدامات انجام شده باشد.
 - شرکت در راند سایر بیماران و تحقیق و مطالعه در مورد بیماری آنها روشی سودمند برای یادگیری است.
 - مشارکت همراه سایر افراد تیم درمان در مواقعی که نیاز به مداخله فوری دارند و همچنین بررسی بیمارانی که علائم بالینی جالب توجهی دارند نیز در افزایش معلومات دانشجو تاثیر بسزایی دارد.
 - در نهایت پاسخ تمام سؤالاتان را از استاد یا دستیار بخواهید .
 - **د** **نفرانس** ها و سخنرانی های علمی - آموزشی شرکت کنید.
- مهارت خودآموزی و توانایی رسیدن به تشخیص افتراقی، مهمترین مطالبی است که دانشجویان باید فرا بگیرند .**

۳... مراقبت از بیمار

➤ پاسخ به سوالات بیمار

➤ راند

➤ مشاوره ها

➤ کارهای علمی

➤ ترخیص بیمار

➤ اتفاقات نامنتظره

➤ پایان کار

پاسخ به سؤالات بیمار

- دانشجوی پزشکی باید بیش از سایر اعضای تیم درباره بیمارش بداند، سیر بیماری را بنویسد ، در ارزیابی مسائل جدید شرکت نماید و رابطه حقیقی پزشک و بیمار را برقرار کند و با ایشان همدردی نماید.
- دانشجو باید شنونده خوبی باشد و به سؤالات بیمار پاسخ دهد.
- اگر پاسخی برای سؤال ندارد باید به دنبال یافتن پاسخ باشد. این پاسخها باید حساب شده بیان شوند ، به ندرت حاکی از قطعیت باشند ، به زبان بیماران و قابل فهم و درک باشند و تا حد ممکن از به کار بردن عبارات و اصطلاحات پزشکی که آنان را سردرگم و مرعوب کند پرهیز شود.

- راند: تیم پزشکی به طور مختصر همه بیماران بستری را ویزیت نموده، در مورد اتفاقات جدید صحبت می نماید و طرح درمانی را برای آن روز تنظیم می نمایند.
- پیش راند: دانشجو باید قبل از برگزاری راند، به سرعت بیماران را ویزیت و اطلاعاتی که به بازده بیشتر راند منجر می شود را جمع آوری کند و از پرستار مسئول بیمار، اطلاعات کاملی دریافت نماید.
- به روز رسانی اطلاعات تیم در مورد بیمار و معرفی اجمالی بیمار بر عهده دانشجو می باشد.

► مشاوره: نظر کارشناسانه فردی متخصص درباره نحوه مراقبت از بیمار در زمینه ای خاص است.

► در برگه مشاوره باید شرح حال بالینی و پرسش های مشخص ذکر شوند تا پزشک مشاوره دهنده مواردی که تیم درمانی خواستار نظریه مشخصی هستند را بداند و در آن مورد نظر دهد.

► در مورد درخواست اقدامات تشخیصی نیز این نکته صادق است و در صورت پرسش ها و شرح حال دقیق میتوان تست مناسب تر و با حساسیت بالاتری انتخاب و نتیجه آن را هدفمندتر تفسیر کرد.

کارهای عملی

- اقدامات انجام شده برای بیماران، درمانی یا تشخیصی هستند. دانشجویان به شرط نظارت دستیار و یا استاد می توانند برخی از این اقدامات را خودشان انجام دهند.
 - در مرکز آموزش مهارت های بالینی نیز می توانید به یادگیری و تمرین بعضی مهارت ها بپردازید.
 - قبل از انجام یا مشاهده یک کار عملی، باید دانشی کلی از روش مورد نظر را بدست آورید.
- اقدامات لازم هنگام انجام کارهای عملی:
- رضایت بیمار را جلب کنید و در مورد پروسیجر ، اقدامات جایگزین، خطرات و فواید آن توضیح دهید.
 - مواد لازم و مواد جایگزین را از قبل آماده کنید.
 - وضعیت مناسب و راحتی برای خود و بیمار فراهم کنید.
 - استریلیتی محیط کار را رعایت کنید و از وسایل حفاظت فردی استفاده نمایید.
 - وسایل آلوده را مطابق استانداردها جمع کنید و وسایل تیز و برنده را در سفتی باکس بیندازید.
 - کار انجام شده و نتایج آن را در پرونده ثبت کنید.
 - زباله های حاصله را به طور ایمن دفع کنید.
 - پروسیجرهای تهاجمی و سنگین تر را مشاهده و نتایج آن را با استاد بررسی کنید.

نکات مهم مراقبت از بیمار

- بهتر است کارهای مربوط به ترخیص بیمار را از روز قبل انجام داده، مستندات را ثبت و ضمیمه پرونده کنید.
- به روز کردن پرونده بیماران و نوشتن یادداشت های پیشرفت درمان و اقدامات عملی بر عهده کارورزان است.
- در صورت وقوع اتفاقات غیر منتظره برای بیمار و فراخواندن تیم پزشکی، به منظور یادگیری ، آموزش و تعامل هدفمند با بیمار، همیشه در دسترس باشید.

۴... مدارک پزشکی

- پرونده پزشکی
- لیست مشکلات و برگه آزمایشگاه
- مخفف ها و کلمات ترکیبی
- سیر بیماری
- مدارک مربوط به تعویض بخش
- برگه ترخیص
- برگه پروسیجر
- برگه یادداشت

پرونده پزشکی

پرونده یک مدرک پزشکی است و تمام محتویات آن مهم و قابل استناد می باشند.

هیچ کس حق دخل و تصرف یا کاستن و افزودن محتویات آن را ندارد. در صورت بروز خطای سهوی ، فقط مجاز به اصلاح آن با یک خط افقی و نوشتن کلمه **error** در بالای آن و ذکر نام و تاریخ اصلاح می باشید. دو لیست اطلاعات مهم در پرونده عبارتند از:

۱- لیست مشکلات اولیه بیمار و مشکلاتی که حین بستری به وجود آمده است و همیشه باید در پرونده ضمیمه و در دسترس باشد.

۲- لیست آزمایشات درخواست شده، اعمال تشخیصی انجام شده و نتایج آنها و گردآوری آنها به صورت روزانه. این امر منجر به تشخیص بهتر و مناسب تر میشود.

سیر بیماری

برگه سیر بیماری شامل:

- ثبت روزانه وضعیت بالینی بیمار و ارزیابی ها و تدبیرهای تیم درمانی.
- مشاوره ها و نتایج آنها.
- نظریات پزشکان دیگر که بیمار را ویزیت کرده اند.
- نکات مربوط به وضعیت سلامتی.
- این فرم یک سند قابل استناد قانونی است و نوشتن آن بر عهده کارورز است.
- شایعترین شیوه نگارش **SOAP** است .

۱- جملاتی از خود بیمار درباره وضعیت سلامتی **Subjective**

۲- ثبت معاینات فیزیکی و نتایج آزمایشگاهی **Objective**

۳- ارزیابی **Assessment**

۴- طرح در نظر گرفته شده برای بیمار: **Plan**

نکات مهم در نوشتن سیر بیماری

- روزانه ۱۰-۱۵ دقیقه برای بررسی وضع بیمار و نوشتن سیر بیماری وقت بگذارید.
- نوشتن تاریخ، ساعت، نام دانشجوی یا کارورز و امضا ضروری است.
- بهتر است نام بیمار و شماره تخت نوشته شود.
- در قسمت سابجکتیو از کلمات خود بیمار استفاده کنید.
- علایم حیاتی را روزانه ثبت کنید.
- فقط معاینات فیزیکی مربوط به بیمار انجام و ثبت شود.
- لازم نیست تمام داده های آزمایشگاهی را در قسمت ابجکتیو وارد کنید.
- سیر بیماری به طور کوتاه و مختصر نوشته شود. البته این گزارش باید توسط استاد یا کارورز یا دستیار مرور شود و استاد گزارش نهایی را امضا و تایید کند.

مدارک مربوط به تعویض بخش

مسئولیت یادداشت های مربوط به تعویض بخش بر عهده دستیار یا کارورز است و شامل:

➤ شرح حال پزشکی هنگام رجوع به بخش

➤ معاینه فیزیکی

➤ رخدادها و وقایع مرتبط با بیمار از زمان بستری شدن تا کنون

➤ درمان های انجام شده برای بیمار

➤ طرح درمان قبلی

➤ درمان های اختصاصی برای مشکلات بیمار

➤ لیست کارهای روز اول انتقال به بخش جدید

سایر برگه های پرونده :

- برگه انتقال بیمار: ذکر مهم ترین موارد مرتبط با وضعیت بالینی بیمار برای انتقال بیمار به بخش جدید
- برگه ترخیص: خلاصه مختصری از دوره بستری در بیمارستان است که در هنگام ترخیص از بیمارستان نوشته می شود و برگه انتقال بیمار به مطب های سرپایی خارج از بیمارستان است. این برگه، توسط کارورز و یا دستیار نوشته می شود و شامل: شرح حال هنگام رجوع بیمار، معاینات فیزیکی و دوره بستری در بیمارستان، عمل جراحی انجام شده، درمان های دارویی هنگام ترخیص، تشخیص هنگام ترخیص، محل ترخیص، مقصد بیمار، طرح های پیگیری بیمار و زمان و مکان ملاقات بعدی بیمار و پزشک
- برگه پیش از عمل: در شب قبل از عمل نوشته می شود و شامل: نوع عمل، علت عمل، آزمایشات قبل از عمل، عکس قفسه سینه، الکتروکاردیوگرافی، رزرو و آماده سازی تمام مواد، وسایل و فراورده های مورد نیاز در حین عمل مانند فراورده های خونی، رضایت بیمار

سایر برگه های پرونده :

- برگه پروسیجر: تقریبا تمام اعمالی که قرار است در مورد بیمار انجام شود بصورت سند کتبی درآید.
- برگه شرح عمل: در انتهای عمل نوشته می شود و خلاصه مختصری از وقایعی است که در اتاق عمل رخ داده است.
- برگه زایمان: بعد از تولد نوزاد نوشته میشود و شامل اطلاعات زیر می باشد: سن مادر، تعداد حاملگی و زایمان، مراقبت های قبل از زایمان و مشکلات دوره زایمان، توضیح زایمان، وضعیت نوزاد(ضریب آپگار)، استفاده از مواد بیهوشی و شرایط مادر پس از زایمان
- برگه مربوط به سایر پروسیجرها: در این برگه باید اندیکاسیون عمل، پروسیجر مربوط، متد و روش انجام آن، مشکلات احتمالی نوشته شود.
- برگه یادداشت: برگه های یادداشت مخصوص برای ثبت شرح حال و معاینه، داده های آزمایشگاهی، لیست مشکلات داروها و نتایج سایر بررسی ها، نام و محل بستری، اطلاعات جدید مثل تغییر در علائم حیاتی، تغییرات معاینه فیزیکی اقدامات پیش رو، نتایج مشاوره ها و آزمایشات

۵... کارورزان:

- کارایی
- دستورات
- نسخه نویسی
- بررسی های آزمایشگاهی
- یادگیری در مشاوره
- نوشتن درخواست مشاوره
- احیا
- کارورزان
- آیین نامه شرح وظایف کارورزان

راهکارهای افزایش کارایی

- کارهای خود را تا حد امکان اول صبح انجام دهید.
- فهرستی از اقدامات لازم برای هر بیمار را تهیه کنید.
- برگه های یادداشت را برای ثبت داده های مهم هر بیمار به کار ببرید.
- برای رفتن به خارج از بخش از قبل برنامه ریزی کنید تا در یک مسیر چندین کار را با هم انجام دهید.
- برای حل مشاجرات و تضادها از دستیار یا استاد کمک بخواهید تا از مشاجره و اتلاف وقت پرهیز شود.
- اول وقت برگه سیر بیماری را بنویسید و در صورت نیاز با نوشتن ضمیمه پرونده را بروز کنید.
- نتایج بررسی های آزمایشگاهی را به محض آماده شدن به دست آورید تا در طول روز زمان برای کار کردن بر روی یافته ها داشته باشید.
- از زمان های کوتاه برای مطالعه یا تکمیل پرونده استفاده کنید.
- پرسش ها را گروه بندی کنید تا دفعات مراجعه به دستیار کاهش یابد.

- اولین وظیفه کارورزان رسیدگی به بیماران و نوشتن دستورات روزانه است.
- دستورات یا کتبی هستند یا شفاهی
- روش نوشتن دستورات در دانشگاه های مختلف فرق می کند و در ابتدای بخش به کارورزان گفته می شود.
- در همه موارد تاریخ و ساعت باید نوشته شوند.
- همیشه عبارت **AD CAN PAD FILM** را برای نوشتن اصول دستورات موقع پذیرش به یاد داشته باشید.
- دستورات دارویی باید با دقت تمام برای جلوگیری از اشتباهات نوشته شوند.

AD CAN PAD FILM

Admitted to service	نام بخش، پزشک و دستیار پذیرش دهنده و شماره تماس آنها
Diagnosis	علت بستری
Condition	حال عمومی، برآورد کلی از حال بیمار
Activity	فعالیت، مقدار محدودیتی که تیم پزشکی میخواهد برای حرکت بیمار قائل شود
Nursing	پرستاری، هر راهنمایی خاصی برای پرسنل پرستاری
Position	وضعیت، راهنمایی در باره وضعیت های خاصی که بیمار باید در آن قرار بگیرد
Adverse reaction/allergies	لیست داروهایی که بیمار به آنان حساس است و توضیح مختصری از هر واکنش دارویی
Diet	رژیم غذایی
Fluids	مایعات: راهنمایی در مورد مایعات دریافتی (نوع، مقدار و سرعت مایعات وریدی، مراقبت از کاتتر)، مایعات خروجی (لوله معده، سوند ادراری، درناژ جراحی) بالانس نسبی آنها (محاسبه دقیق هر کدام و نیاز روزانه بیمار)
If	اگر: شرایطی که باید تیم پزشکی توسط پرستار مراقب فراخوانده شوند.
Lab	آزمایش ها: هر روش تشخیصی که تیم لازم بداند.
Medication	داروها: نام کامل، دوز، تناوب و روش مصرف

قوانین نوشتن دستورات

- دستورات باید خوانا باشند. مخصوصا اعداد باید مرتب و بزرگ نوشته شوند
- نام داروها باید کامل نوشته شود.
- نوع دارو و دوز آن باید مشخص شود.
- قبل از ممیز انگلیسی یک صفر بگذارید.
- برای انسولین و پنی سیلین واژه ی **Unit** را بکار ببرید و مخفف ننویسید
- در دستورات دارویی که نوع تجویز آن در صورت لزوم یا **PRN** است، حداکثر و تناوب تجویز را ذکر کنید.
- در هنگام نوشتن دستورات واژه هایی چون لطفا و با تشکر به بهبود رابطه شما با کادر پرستاری کمک می کند و در مراقبت از بیمار نقش اساسی دارد.
- کتابچه جیبی داروهای ژنریک ایران را همراه خود داشته باشید.

نسخه نویسی

- نسخه های دارویی باید حاوی تمام اطلاعاتی باشند که دستورات داخل بخش دارا هستند.
- نسخه باید خوانا و روشن باشد.
- نسخه باید حاوی اطلاعات زیر باشد:
- نام بیمار
- نام دارو (نام ژنریک)
- دوز دارو (مخصوصا داروهای چند دوزی)
- تعداد داروی مورد نیاز با علامت # یا **disp** (تعداد یا حجم دارو)
- راهنمایی به بیمار در مورد چگونگی مصرف دارو
- امضا و تاریخ

بررسی های آزمایشگاهی

- برای درخواست آزمایشات به این نکته توجه کنید که نتایج آن چه تاثیری بر درمان دارد تا از درخواست آزمایشات بی مورد جلوگیری شود.
- چرا که خونگیری و آزمایش باعث تحمیل درد، ناراحتی و هزینه برای بیمار می شود.

- درخواست مشاوره عموماً زمانی انجام میشود که تیم درمان در مورد وضعیت بیمار نیازمند راهنمایی یک متخصص خبره باشند. این امر فرصت بی نظیری جهت یادگیری مطالب جدید به صورت اختصاصی و دقیق فراهم می کند.
- برای درخواست مشاوره مراحل زیر انجام میشود:
- ارائه درخواست کتبی یا بدون گفتگوی شفاهی با پزشک بیمار
- ویزیت بیمار توسط پزشک مشاور
- پاسخ به سوالات تیم درمانی به صورت کتبی و در موارد اورژانسی به صورت تلفنی یا حضوری
- تصمیم گیری تیم درمان برای اعمال نظریات مشاور یا تماس مجدد با وی

اطلاعات لازم در یک برگه مشاوره:

- اطلاعات عمومی در مورد بیمار، فرد درخواست کننده مشاوره، نوع مشاوره و ساعت آن
- ذکر جنس، سن و توضیح مختصری از علت بستری، علایم، نشانه ها و آزمایشات پاراکلینیک
- ذکر تشخیص احتمالی و درمان های انجام شده به طور خلاصه و کلمه ای
- سوال مشخصی که در مورد بیمار و در رابطه با تخصص پزشک مشاور برای تیم درمان بوجود آمده است.

نکات مهم در پاسخ به مشاوره:

- پزشک مشاوره باید توضیحات و توصیه هایش در محدوده سوالات مطرح شده در درخواست مشاوره و در حیطه تخصص خود باشد.
- همواره توصیه هایش را مودبانه بیان کند و به یاد داشته باشد که پرونده جایی برای ملامت و سرزنش بیمار نیست.
- نباید بدون اجازه تیم درمان دستوری در برگه دستورات اضافه کند یا دست به انجام یک پروسیجر پزشکی برای بیمار بزند.
- برای توضیح دادن به بیمار در مورد اقدامات درمانی مشورت کند و این کار را به خودشان واگذار کند.
- مشاوره فقط توصیه های پزشکی است و کارورز برای اجرای آن باید آنها را با استاد یا دستیار بازبینی کند.

احیا

در صورتی که بیمار یا اعضای خانواده یا مرجع قانونی در مورد مداخلات درمانی تصمیمی بگیرند ، این تصمیم باید در پرونده بیمار ثبت شده و همیشه در دسترس باشد. مثلا عدم رضایت به احیا را با کلمه **DNR** را در پرونده بنویسید. در اینصورت:

۱. در برگه سیر بیماری خلاصه ای از وضعیت بیمار نوشته شود.
۲. دستور **DNR** همراه با نام کامل بیمار و تقاضاهای او نوشته شود.
۳. منظور از **DNR** به طور کامل و واضح نوشته شود.
۴. بیمار یا ولی او در جایی از پرونده موافقت با این کار را امضا کنند.

کارورز پزشکی:

- کارورز، دانشجوی مرحله پایانی دکتری عمومی پزشکی که آموزش های نظری و دوره ی عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های خود ، تحت نظارت اعضای هیات علمی، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مرک دکتری پزشکی است.
- مسئولیت کارورز در هر گروه یا بخشی 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.

شرح وظایف کارورزان:

الف) کلیات:

- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان
- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش ، بیمارستان ، دانشکده و دانشگاه
- رعایت مفاد این نامه ها و مقررات ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

ب) مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

- 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 .
- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش ، قبل از پزشک معالج یا دستیار .
- پیگیری دریافت جواب آزمایشات) به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس (و بررسی آخرین گزارشات پاراکلینیکی بیمار .
- نوشتن برگه ی سیر بیماری.
- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار .
- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره ((on - and off -service notes
- نوشتن خلاصه ی پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .
- نوشتن برگه ی مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .

➤ نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله **MRI , CT Scan**، رادیو گرافی ، سو نوگرافی، آندو سکوپي، آنژیو گرافی و کلیه ی برگه های درخواست پارا کلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

➤ حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می شوند و انجام **CPR**

➤ 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.

➤ کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد ، بیوپسی کلیه و 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 .

➤ 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 :

۱. انجام اقدامات زیر بر عهده ی کارورز می باشد:

گذاشتن لوله معده ، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا " هم جنس به جز در شیر خواران ، گرفتن گازهای خون شریانی **ABG** تهیه لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخم ها ، 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 پانسمان هایی 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 یا فراورده خونی برای تزریق خون یا فراورده به بیمار

۲. انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده کارورز می باشد.

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود ، گذاشتن لوله ی 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 ، بینی و چشم ، کوتر خونریزی بینی ، کشش پوستی ، آتل گیری ، گچ گیری ساده ، انجام پونکسیون لومبار LP آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مفصل زانو ، تزریق داخل نخاعی intrathecal و داخل مفصلی ، انجام جراحی های سر پایی ساده (ختنه ، برداشتن توده های سطحی ، خارج کردن ingrowing nail ، تخلیه آبسه ، نمونه گیری سوپراپوبیک ، گذاشتن chest tube کشیدن (tap) ، مایع آسیت و پلور (colon washout) تزریق داروهای خطرناک تعویض لوله ی نفروستومی یا سیستمی درناژ سوپراپوبیک مثانه ، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان ، سونداژ ادراری شیر خواران ، کات داون و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد .

۳. 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 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 میباشند).

تزریق، رگ گیری (Venous blood cannulation) نمونه گیری ورید ، (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 ،
فیزیو تراپی تنفسی .

۴. 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، فلبوتومی ، نوشتن برگه های در خواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه ، پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک ، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان ، آمبولگ زدن ، حضور پیوسته **stand by** بر بالین بیمار ، شیمی درمانی ، انتقال بسته های خون

ت) شرکت در همایش های آموزشی

- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش.
- شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال ، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار
- نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار .
- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد.
- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط ، اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی .
- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم ، طبق برنامه ی تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد .

ث) حضور در بیمارستان :

- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه ی 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 ی آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).
- تنظیم برنامه ی چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده ی 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 .
- جابه جایی در برنامه ی 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.
- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است .
- مدیران گروهها و روسای بخش های بیمارستان های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند و روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت .

- 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 .
- به طور کلی اولویت با جلسات و همایش های 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.
- در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت ، باید مطابق آخرین برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد) پزشکی اجتماعی مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۱/۸۷/۲۳ (
- 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 اولیه به نتیجه قطعی نرسید ، مورد به مراجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد . مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

استانداردهای حرفه ای

➤ رعایت ادب

➤ رازداری

➤ صداقت

➤ احترام به شخصیت بیمار

➤ ارتباط با همراهان بیمار

➤ پوشش

➤ تفریح

رعایت ادب:

- پیش از ورود به اتاق بیمار در بزنیدو قبل از انجام مصاحبه خود را معرفی کنید.
- هرگز در اتاق بیمار اقدام به خوردن و نوشیدن نکنید.
- در بحث های علمی با لفظ سوم شخص بر بالین بیمار صحبت کنید و از صحبت در مورد وضعیت بالینی بیمار در پشت در اتاق وی پرهیز کنید.
- حین معاینه حقوق انسانی را در نظر داشته باشید و در حضور همراهان متعدد اقدام به معاینه نکنید.
- اگر دیر بر بالین بیمار حاضر شدید، از وی به دلیل تاخیر عذر خواهی کنید.
- قبل از انجام مصاحبه با بیمار، پرونده را مطالعه کنید و در حضور وی به مطالعه مفصل پرونده نپردازید.
- در مقابل سوالات بیمار خونسرد باشید و پاسخ آنها را با زبانی ساده و قابل فهم بدهید.

احترام به شخصیت بیمار

- بیماران را با عناوین و اسم و فامیل خطاب کنید
- پیش از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی ، معاینه و خون گیری از بیمار اجازه بگیرید و دلیل اقدامات را برای و توضیح دهید.
- در حضور بیماران و همراهان او از خنده و شوخی پرهیزید. وضعیت بیمار، ظاهر او یا بیماری وی را مایه تمسخر قرار ندهید و برای ایشان نام مستعار انتخاب نکنید.
- در هنگام مصاحبه روی تخت بیمار یا ترالی جلوی تخت ننشینید و لم ندهید تا بیمار احساس آرامش و استقلال داشته باشد.
- برای گرفتن شرح حال ، مصاحبه و معاینه در صورت امکان بیمار روی صندلی بنشیند تا احساس امنیت و آرامش کند و تماس رو در رو و ارتباط پزشک بیمار بهتر شود.
- خبر های بد را در حضور تمام اعضای تیم به بیمار نگوئید و اینکار توسط یک یا دو نفر از اعضای تیم صورت بگیرد.

چند نکته:

- رازداری: مراقب باشید در خلال صحبت با دیگران و در مکان های مختلف اطلاعات بیماران محفوظ بماند. چون اینها شخصی ترین اطلاعات مربوط به بیماران است.
- صداقت: دانشجویان پزشکی باید سمت و رتبه اصلی خود را به بیمار بگویند و نباید خود را به عنوان دکتر معرفی کنند.
- ارتباط با همراهان بیمار: تقویت روحیه و آگاه سازی همراهان بیمار کمک بزرگی به آنها میکند و از شدت ناراحتی و نگرانی آنها می کاهد. همچنین میتوانید از همراهان اطلاعات خوبی در مورد بیمار بدست آورید.
- پوشش: در زمان حضور در بیمارستان روپوش تمیز بپوشید. وضع مرتب و آراسته داشته باشید. اتیکت خود را همیشه به سینه بزنید، کفش های مناسب و بسته بپوشید تا در معرض تماس با اشیا نوک تیز و آلوده نباشید.



از توجه شما متشکرم.