



شیوه نامه

تقسیم وظایف کارورزان و دستیاران گروه بیماری های داخلی

مقدمه

۱. مواردی که در ادامه ذکر می شود برای اجرا در ۲۰ روز آینده می باشد و پس از آن لازم است بر اساس بازخوردهای گرفته شده از اساتید و همکاران دستیار و کارورز، برنامه بازنگری شده و در مورد جزئیات آن دقیق تر بحث شود.
۲. موارد ذکر شده به صورت کلی در مورد دوره داخلی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و لازم است جزئیات بیشتر در مورد هر کدام از بیمارستان ها در بازنگری های بعدی بر اساس چالش های ایجاد شده در طی روزهای آینده مشخص شود.
۳. مفاد این شیوه نامه در مورد بخش های بستری در هر بیمارستان بوده و شامل برنامه کشیک های اورژانس و چرخش بخش اورژانس نمی شود.
۴. در صورت عدم اجرای هر کدام از موارد ثبت شده (علی رغم اطلاع از آن) از طرف هر یک از دستیاران و کارورزان بازخورد به نماینده داده شود.

حضور در بخش

۵. با توجه به این که طبق این برنامه مقرر است کارورزان به عنوان بخشی از تیم درمان فعالیت داشته باشند و تعدادی از بیماران را به صورت مستقل از دستیار ویزیت و پیگیری های لازم برای پیشبرد اقدامات تشخیصی و درمانی بیمار انجام دهند لازم است در ساعت رسمی شروع به کار در بیمارستان حاضر شوند.
۶. لازم به ذکر است گاهی بر اساس بخش و ساعت حضور اتن‌دینگ یا فلو ساعت حضور در بخش ممکن است زودتر از ساعت رسمی باشد.

تعداد بیمار مستقل و شرایط بیماران

۷. بیماران بخش به طور مساوی بین دستیاران و کارورزان بخش تقسیم می شود و کارورزان مسئولیت تا حداکثر ۵ بیمار را به طور مساوی با دستیاران برعهده خواهند گرفت.

۸. تقسیم بیماران برعهده دستیار ارشد هر روتیشن می باشد، بدیهی است گاهی در روند ترخیص بیماران ممکن است تعداد بیماران بستری کارورز بیشتر شود و در روزهای آتی با اضافه شدن بیماران جدید به بیماران دستیار تساوی تدریجا برقرار می شود.

۹. بیماران ICU توسط کارورز ویزیت نشده و در صورت انتقال یک بیمار به ICU در روند بستری مسئولیت بیمار به دستیار سوپروایزر کارورز منتقل می شود.

۱۰. ترجیح بر این است که بیماران با complication های کمتر به کارورز سپرده شود ولی در مواقع تعدد بیماران پذیرش شده در بخش و شرایط مشابه بیماران از نظر complication این مورد ممکن است رعایت نشود.

۱۱. همچنین بیمارانی که به صورت مستقل توسط کارورز ویزیت می شوند ممکن است در طی روند بستری دچار complication شوند که مسئولیت بیمار با کارورز باقی می ماند، مگر در صورت صلاحدید اتند یا دستیار سوپروایزر

شناختن بیمار به طور کامل و اقدامات انجام شده و سیر آزمایشات

۱۲. لازم است کارورزان و دستیاران قبل از حضور استاد و شروع راند در بخش حضور داشته باشند و به طور کامل در جریان بیماران و اقدامات انجام شده برای آن ها قبل از مراجعه و در طول مدت بستری و سیر آزمایشات و رویت مدارک بیماران باشند، به گونه ای که بیمار به طورکاملا مستقل به اتند و/یا فلو معرفی شود.

نوت در پرونده

۱۳. نوت روزانه در برگه پیشرفت سیر بیماری^۱ نوشته شده و حال عمومی و علائم حیاتی روزانه حتما در نوت ذکر شود.

۱۴. همچنین در روز اول بخش و روز آخر on service و off service نوت گذاشته شود تا کارورز بعدی در جریان بیمار قرار گیرد.

۱۵. نام و امضا و یا مهر کارورز در انتهای نوت حتما باشد.

۱۶. از آن جایی که مسئولیت قانونی بیماران با دستیار ناظر بیمار است که برگه نوت را مهر می کند از جهت همکاری بیشتر بین کارورز و دستیار، نوت کامل و خوانا نوشته شود.

ویزیت با استاد یا فلو یا دستیار سوپروایزر

۱۷. ویزیت بیمار با حضور کارورز به طور مستقل انجام و دستورات پزشکی توسط کارورز نوشته شده و مهر یا نام و امضای کارورز درکنار مهر اتند یا فلو ثبت شود.

پیگیری بیماران

^۱ Progress note

۱۸. گاهی بیماران نیاز به پیگیری از جمله پیگیری اورژانسی جواب آزمایش (تماس با آزمایشگاه و پیگیری)، رپورت رادیولوژی (حضور در رادیولوژی و گرفتن رپورت)، هماهنگی با سایر بیمارستان ها از جهت اعزام، هماهنگ کردن تصویربرداری پورتابل، تماس با دستیار رادیولوژی و هماهنگی جهت مشاوره اورژانس، تماس با دستیار رشته های مختلف و هماهنگی (پیگیری انجام مشاوره غیراورژانس انجام نشده) دارند که وظایف فوق برعهده کارورز یا دستیار مسئول بیمار است.

۱۹. مشاوره های اورژانسی بیماران باید تا قبل از تحویل کشیک هماهنگ شود و به بخش در مورد هماهنگی آن اطلاع داده شود و در پرونده ثبت شود.

معرفی به بخش

۲۰. کارورزان از جهت هماهنگی با پرستاران بخش شماره همراه خود را تحویل بخش داده و خود را به عنوان مسئول بیماران خود معرفی کند تا در صورت نیاز به حضور بر بالین بیمار یا نیاز به اقدام اورژانسی یا پیگیری یا اطلاع جواب آزمایش بحران با آن ها تماس گرفته شود.

برگه نویسی

۲۱. برگه نویسی بیماران (مشاوره، رادیولوژی، خلاصه پرونده) برعهده دستیار یا کارورز مسئول بیمار می باشد.

پروسیجرها

۲۲. انجام پروسیجرها از جمله NG tube و سونداژ و Tap مایع آسیت و خارج کردن سوچور، همه بیماران بر عهده کارورزان می باشد.

۲۳. خروج CV line و یا Tap مایع پلور برعهده دستیار بخش می باشد.

اطلاع به دستیار مسئول

۲۴. شرایط بالینی بیمار حتما توسط کارورز مسئول بیمار ویزیت شود و در صورت مشاهده وضعیت اورژانسی بالینی یا پاراکلینیکال (دیسترس تنفسی، درد قفسه سینه، آزمایش یا تصویربرداری مختل و ...) به دستیار سوپروایزر اطلاع داده شود و این فرآیند به صورت دقیق در برگه دستورات پزشک ثبت و مهر شود.

۲۵. در صورت عدم اطلاع موارد فوق، مسئولیت آن به عهده کارورز مسئول بیمار می باشد.

نظارت^۲

۲۶. تمام بیماران دستیار باید بین کارورزان تقسیم شود و هر بیمار کارورز و دستیار مشخص داشته باشد. مسئولیت هر بیمار به طور مستقیم با کارورز یا دستیار است که شیوه این تقسیم بندی قبلا اشاره شد. انجام تمام پیگیری های

² supervision

بیماران از جمله paperwork با دستیار یا کارورز مسئول بیمار است. پروسیجرهای مصوب برای دوره پزشکی عمومی برای بیماران کارورز و دستیار، بر عهده کارورز است.

۲۷. دستیار ناظر موظف است تمام بیماران کارورز را سوپروایز کند و در جریان کلیات بیماران کارورز باشد و برگه های مشاوره و رادیولوژی و خلاصه پرونده بیماران مربوط به کارورز را مهر کرده و جهت اعلام شرایط بحرانی بیمار توسط کارورز در دسترس باشد.

۲۸. از آنجایی که مسئولیت مستقیم بیماران با کارورز یا دستیار است، در راندهای بالینی دستیار یا کارورز، بیمار خود را به اتند یا فلو معرفی می کند. در مواقع بروز هرگونه سوال از طرف کارورز در خصوص مراقبت کردن بیمار، دستیار ناظر به او در گذاشتن دستورات کمک می کند. با توجه به این که مسئولیت بیماران بین دستیاران و کارورزان تقسیم شده است، دستیار ناظر مسئولیتی در قبال معرفی بیمار در راند ندارد.

مرخصی در بخش ها

۲۹. در صورت استفاده کارورز از مرخصی (بر طبق مقررات بخش و بعد از هماهنگی با دستیار)، لازم است کارورز تمام بیماران خود را تحویل کارورز جانشین یا دستیار خود دهد و کامل آنها را معرفی کند.

۳۰. در صورت بروز هرگونه مشکل در روند استفاده از مرخصی یا اورژانسی بودن دریافت آن، کارورز موضوع را به نماینده لاین اطلاع دهد تا وی به استاد مسئول بخش یا استاد مسئول کارورزی اطلاع بدهد.

خروج از بخش

۳۱. ساعت خروج از بخش ساعت تحویل کشیک می باشد و مسئولیت بیماران (آزمایشات مختل، بازنویسی دستورات، مشاوره ها، بدحال شدن بیمار) تا ساعت تحویل کشیک برعهده دستیار یا کارورز مسوول بیمار میباشد.

۳۲. لازم است قبل از خروج از بخش آزمایشات روز که ممکن است با تأخیر در سیستم ثبت شود چک شده و در صورت نکته مختل به دستیار ناظر اطلاع و در پرونده ثبت شود.

شرایط بحران

۳۳. در صورت مشاهده شرایط بحران از جمله اعلام کد و ایست قلبی تنفسی، کارورز و دستیار صرف نظر از این که مسئولیت بیمار با وی می باشد یا خیر باید بر بالین بیمار حاضر باشند.

انتقال بیماران

۳۴. انتقال بیماران داخل بیمارستانی یا بین بیمارستانی، مگر در صورت صلاحدید اتندینگ، برعهده کارورز یا دستیار مسئول بیمار می باشد.

۳۵. پروتکل های معاونت درمان هر بیمارستان در باب انتقال بیماران در اولویت اول قرار دارد.

۳۶. تقسیم بندی کارورزان بین سرویس های مختلف در یک بخش باید به گونه ای باشد که در طی یک دوره یک ماهه هر سرویس تعداد برابری کارورز داشته باشد. بدیهی است که انجام هیچ کدام از paperwork سرویس مقابل با کارورز نمی باشد ولی پروسیجرها برعهده کارورزان است.

این متن که توسط نمایندگان کارورزان و دستیاران به صورت مشترک تهیه شده است در شورای آموزشی گروه مطرح و پس از اعمال اصلاحات مورد نیاز به تصویب شورای آموزشی گروه رسیده است و از مورخ ۲۸ تیر ماه ۱۴۰۱ به مدت ۲۰ روز به مورد اجرا گذاشته می شود.