

آیین نامه ی شرح وظایف کارورزان دوره ی دکترای عمومی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دوره دکترای پزشکی عمومی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی دوره کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی خود، تحت نظارت اعضا هیأت علمی، برای کسب مهارت های حرفه ای 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 هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. تشخیص موارد اورژانس در این آیین نامه بر عهده ی پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده ی پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود، اطلاق می گردد.

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

الف - کلیات

- ۱- حفظ رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
- ۲- رعایت مقررات داخل گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
- ۳- رعایت مفاد آیین نامه ها 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، 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.
- تبصره: حضور و نوشتن شرح حال در بخش های فاقد برنامه آموزشی مصوب شورای آموزشی دانشکده پزشکی جهت کارورزان پزشکی نظیر آنژیوگرافی، پیوند و ... وظیفه کارورز نمی باشد.
- ۵- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشک معالج یا دستیار

۶- پی گیری دریافت جواب آزمایشات و گزارشات پاراکلینیکی بیمار به شکل غیرحضوری مگر در بیماران بدحال دارای علائم حیاتی

بی ثبات

۷- نوشتن برگه ی سیر بیماری

۸- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.

۹- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دروه (on& off Service notes)

۱۰- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش

تبصره: نوشتن خلاصه پرونده در الف) بخشهایی که کارورز برنامه آموزشی مصوب شورای آموزشی دانشکده ندارد نظیر

بخش کاتترسیم ب) بخش های دارای دستیار فوق تخصصی، ج) بیماران کلینیک ویژه جراحی بر عهده کارورز نمی باشد

۱۱- نوشتن برگه ی مشاوره جزو وظایف کارورز نمی باشد، مگر در بخش های فاقد دستیار تخصصی

۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله رادیوگرافی ، سونوگرافی آندوسکوپی ، MRI,CT Scan

آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پارکلینیک 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 احیاء می شوند و انجام CPR

۱۴- 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.

۱۵- مراقبت و 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 مسؤول 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 عارضه ای آنها را تهدید می کند ، در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج

تبصره ۱: در شیفت صبح جهت همراه شدن کارورز، دستور مکتوب رئیس بخش در پرونده بیمار و همراهی پرستار و تجهیزات پزشکی مورد نیاز الزامی است.

تبصره ۲: در شیفت کشیک جهت همراه شدن کارورز، دستور مکتوب دستیار ارشد در پرونده بیمار و همراهی پرستار و تجهیزات پزشکی مورد نیاز الزامی است.

تبصره ۳: پس از انتقال بیمار، تیم درمانی بخش مورد نظر شامل دستیار/کارورز/پرستار/کارشناس بخش موظف به تحویل گرفتن بیمار می باشند.

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی

۱۷- انجام اقدامات زیر بر عهده کارورز می باشد:

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 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 (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 با فرآورده های خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار.

تبصره ۱: انجام اقدامات فوق فقط جهت بیماران همان بخشی که کارورز در برنامه آموزشی آن حضور دارد بر عهده کارورز می باشد و در سایر بخش ها این امور برعهده کارورزان نمی باشد (مثال: کنترل قند خون بیماران سایر بخش های غیر آموزشی به عهده کارورز پزشکی نمی باشد).

تبصره ۲: مسئول بخش ملزم است شرایط لازم برای انجام اقدامات فوق را در داخل بخش فراهم نماید (مثال: تهیه لام خون محیطی باید در داخل بخش آموزشی کارورزی صورت گیرد).

۱۸- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار بر عهده کارورز می باشد:

نوشتن نسخه های 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، بینی و چشم، کوتر خون ریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (LP) آسپیراسیون و بیوپسی مغز و استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی های سرپایی ساده (ختنه)، برداشت توده ها 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 های نفر و ستومی یا سیستوستومی، در ناژ سوپراپوبیک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادرای شیرخواران، کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

تبصره: کلیه گروه های بالینی ملزم می باشند لیست داروهایی را که لازم است توسط کارورز پزشکی تزریق گردد، جهت تصویب به شورای آموزشی دانشکده ارسال و پس از تصویب شورا آنرا اعمال نمایند.

۱۹- 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 می باشند: نمونه گیری برای کشت خون، (Venous blood sampling) نمونه گیری وریدی، (IV- Cannulation)، تزریق، رگ گیری، پانسمان ساده، رنگ آمیزی گرم، تفسیر میکروسکوپی نمونه ی ادرار و لام خون محیطی، ساکشن ترشحات، ECG، گرفتن 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:

گرفتن نمونه از ترشحات معده ، باز کردن گچ ، فلیوتومی ، نوشتن برگه های ، intake/output کنترل و چارت علایم حیاتی و درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش بشرح حال ندارند ، شیمی (Standby) پاراکلینیک آمپول زدن حضور پیوسنه درمانی .

ت - شرکت در برنامه های 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 ، کنفرانس های علمی ، کلاس های اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس، management یا بر بالین بیماران بدحال در بخش تأیید پزشک معالج یا دستیار مربوط ، امکان پذیر نباشد .

۲۵- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط ، شامل : معرفی کوتاه بیمار ، دلیل بستری شدن ، بیان تشخیص های افتراقی ، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی .

۲۶- ارایه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد .

ث - 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 مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام دارند).

۲۸- بر طبق کوریکوم های مصوب آموزشی دوره های کارورزی، حداکثر تعداد کشیک، ۱۲ شب در هر ماه است. تعداد کشیک بطور معمول، ۱۰ کشیک در ماه می باشد. حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش بر اساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند.

۲۹- تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده پزشک مسئول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است.

۳۰- جابجایی 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 یا کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.

۳۲- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و یا موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است.

۳۳- به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک معالج یا دستیار مستقیم وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی - درمانی را در اولویت قرار دهد.

۳۴- برنامه دوره یک ماهه کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت: در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین دستورالعمل مصوب پنجمین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۲۳-۱۱-۸۷ اقدام شود.

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 مسا

ثل 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 تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

تبصره : بخش یا گروه آموزشی در هیچ شرایطی نمی تواند در این موارد وظیفه اخذ تصمیم و اعمال آنرا به دستیاران بخش محول نماید. دستیاران می توانند، هر نوع تخلف و اهمال را به رئیس بخش یا مدیر گروه گزارش نمایند.

۳۶- مدیران گروه ها و رؤسای بخش های بیمارستان های آموزشی مسؤول حسن اجرای این آیین نامه هستند . رؤسای

دانشکده های پزشکی ، بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت.

۳۷- این آیین نامه بر اساس آئین نامه ابلاغی هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۱ و لحاظ

شرایط آموزشی پژوهشی درمانی فرهنگی و اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در هیات رئیسه دانشگاه مورخه ۹۱/۵/۱۸

تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با این آیین نامه در دانشگاه علوم پزشکی مشهد از این تاریخ به

بعد از درجه اعتبار ساقط است.



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ساعت: ۷/۳۰ صبح
تاریخ: ۹۸/۷/۲۲

صورتحلیسه شورای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
محل برگزاری: اتاق شورای سازمان مرکزی

شماره جلسه: ۸۷۲

۱- جلسه با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید آغاز شد؛ سپس جناب آقای دکتر اعتضاد رضوی توضیحاتی درباره جلسه خبری دیروز ارائه کردند که با اصحاب رسانه درباره ظرفیتهای پذیرش رشتههای گروه پزشکی سند آمایش ملی، برآورد نیروی انسانی سهمیه ها انجام شد.

۲- نامه شماره ۹۸/۲۴۴۹۹۰ مورخ ۹۸/۰۶/۰۲ رئیس محترم دانشکده پزشکی درخصوص شرح وظایف کارورزان محترم مطرح و پس از اصلاحات مدنظر اعضای محترم شورا به شرح ذیل مصوب شد.

الف- مشکل تداخل شرح وظایف کارورزان با همکاران محترم سیستم پرستاری:

a. آموزش و ارزشیابی مهارت "تعبیه و خارج کردن کاتتر مثانه" به کارآموزی اورولوژی واگذار گردید و تمرین آن به کارورزی بخش های کودکان، جراحی و اورولوژی محدود شد.

b. آموزش و ارزشیابی مهارت "قرار دادن لوله معده از راه بینی و شستن معده" به کارآموزی داخلی واگذار گردید و تمرین آن به کارورزی بخش های داخلی و کودکان محدود شد.

c. آموزش و ارزشیابی مهارت "اسمیر خون محیطی" به کارورزی داخلی واگذار گردید. رنگ آمیزی لام خون محیطی به کارورزی داخلی واگذار گردید.

d. موارد ذکر شده لازم الاجرا در غیر ساعتهای آموزشی (بعد از ظهر و شب) و محدود به فیلد "بخش" می باشد. بدیهی است که در ساعتهای آموزشی اولویت با حضور کارورز در فعالیتهای آموزشی گروه از جمله درمانگاه و راند می باشد، در اورژانسها نیز اولویت با یادگیری اداره فوریت های شایع در آن گردش بوده و نایستی اهداف اصلی آموزشی تحت تاثیر اهداف غیر اختصاصی قرار بگیرد.

e. انجام این مهارتها در سایر بخش های بالینی بر عهده همکاران پرستار یا آزمایشگاه خواهد بود.

f. بدیهی است که در کلیه موارد و در کلیه بخشها دستور مستقیم استاف مستثنی و در هر شرایطی لازم الاجرا می باشد. در شیفت های عصر و شب نیز در موارد تهدید کننده حیات، دستور نماینده تام الاختیار گروه (رزیدنت ارشد) با درج در پرونده، مستثنی و لازم الاجرا است.

تبصره: جهت جلوگیری از سوء استفاده از این بند، بدیهی است که در نهایت تشخیص تهدید کننده حیات بودن موارد، بر عهده استاف محترم بوده و لذا درخواست ثبت شده رزیدنت ارشد مبنی بر انجام کار توسط کارورز در پرونده، قابل پیگیری خواهد بود.

اعضای حاضر در جلسه:

دکتر علی محمد علیزاده
دکتر فریدون تمیمی
دکتر علی احمدی
دکتر رضا بهستانی

دکتر حسن قوامی
دکتر مسین علیزاده
دکتر محسن اسدی نژاد
دکتر جواد سرآبادانی

دکتر محمد اعتضاد رضوی
دکتر محمد رضا نورتن
دکتر (مهرداد) ملطری
دکتر محمد طیبی
دکتر ایراسم الوندی
دکتر (رضا) احمدی
دکتر (رضا) احمدی



ب- مهارت‌های حیاتی

- a. مهارت‌های حیاتی (شامل کمک‌های اولیه، احیای قلبی ریوی بالتین، اطفال و نوزادان، اداره راه هوایی و دفیبریلاسیون قلبی) به طور کامل قبل از مرحله کارورزی در مرکز مهارت‌های بالینی آموزش داده شده و تحت نظارت اساتید در این مرکز تمرین و بازخورد داده شود.
- b. مهارت‌های حیاتی در آزمون‌های صلاحیت بالینی درس سمپولوژی و پره انترنی "در حد تسلط" ارزشیابی شوند. به این معنی که عدم کسب نمره کافی در ایستگاه مهارت‌های حیاتی به معنی عدم قبولی در آزمون مربوطه می‌باشد.
- c. تکرار محتوای آموزشی مربوط به نحوه اداره مشکلات اورژانس و حیاتی هر بخش در نخستین هفته کارورزی همان بخش تکمیل گردد.
- d. در کلیه اورژانس‌ها، آموزش بالینی کارورزان بایستی به گونه‌ای مدیریت و نظارت شود که شرایط برای یادگیری و تمرین اداره حداقل ۲ مورد از هر فوریت شایع، از شرح حال تا اداره موثر مشکل، برای کارورزان مهیا شود.
- e. در بخش‌هایی که کارورزی آنها به صورت انتخابی ارائه می‌شود، اداره مشکلات اورژانس ویژه آن بخش‌ها بایستی در کارآموزی آموزش داده شده و در کشیک‌های کارآموزی (به عنوان مشاهده کننده) موارد شایع مشاهده شود. بدیهی است که گروه‌هایی که گزارش صبحگاهی ویژه پزشک عمومی برگزار می‌کنند، می‌توانند فرصت ارائه مشاهدات را نیز به کارآموزان بدهند.
- f. آموزش و ارزشیابی مهارت‌های کمک‌های اولیه، احیای قلبی ریوی بالتین و اطفال و نوزادان، و دفیبریلاسیون قلبی به دوره‌های پاتوفیزیولوژی، کارآموزی و کارورزی قلب و کودکان و طب اورژانس واگذار و تمرین آن در کلیه بخش‌های بالینی بر عهده کارورزان پزشکی خواهد بود.
- g. آموزش و ارزشیابی اداره راه هوایی و خارج کردن جسم خارجی از راه هوایی (با مانور هایملیش و...) به کارآموزی ENT و کارورزی طب اورژانس واگذار گردید.
- h. بخش‌های تعیین شده برای آموزش مهارت‌های حیاتی (کارآموزی و کارورزی قلب و کودکان و طب اورژانس) موظف هستند شرایط را برای تمرین کارورزان تسهیل نمایند. مع ذلک تمرین مهارت‌های حیاتی به بخش خاصی محدود نمی‌باشد.
- i. پس از احیای بیماران، در صورتی که به هر دلیل آمبویگ زدن برای مدت بیش از ده دقیقه ضرورت داشته باشد، اینکار بایستی بین کارورزان و کلیه پرسنل اعم از پرستاران و پزشکان رده‌های مختلف تقسیم بندی شود.
- ج- پروسیجرهای تهجمی و کم تکرار (شامل توراکوستومی با سوزن در پنوموتوراکس فشارنده، کریکوتیروتومی، خارج کردن جسم خارجی از راه هوایی، پونکسیون سوپراپوبیک، پونکسیون لومبر، انجام آسپیراسیون مایع مفصلی زانو، چست تیوب و کات داون):
- a. آموزش و ارزشیابی مهارت توراکوستومی با سوزن در پنوموتوراکس فشارنده به طب اورژانس، کریکوتیروتومی به کارورزی جراحی، پونکسیون سوپراپوبیک به کارورزی اطفال و اورولوژی، انجام پونکسیون لومبر به کارورزی کودکان و کارآموزی اعصاب و عرونی، انجام آسپیراسیون مایع مفصلی زانو به کارورزی داخلی، و مهارت‌های چست تیوب و کات داون به کارورزی جراحی واگذار شد.
- b. این پروسیجرها بایستی در کارورزی بخش‌های تعیین شده در مرکز مهارت‌های بالینی آموزش داده شده و تمرین دانشجویان توسط اساتید محترم مشاهده و اصلاح شود.

اعضای حاضر در جلسه:

دکتر محمد رضا نورس
دکتر مسین علی‌دادی
دکتر مامسن اسدی نژاد
دکتر بهاد سرآبادانی

دکتر مسن قوامی
دکتر (هما) سادات منطری
دکتر محمد طیبی
دکتر رضا بوستانی

دکتر محمد اعتضاد رضوی
دکتر علیرضا عبداللهی
دکتر فریدون لاهی
دکتر علی شعیبی
دکتر ابوالفضل

- c. در بخش هایی که کارورزی آنها انتخابی است، مهارت‌های مربوطه بایستی در دوره کارآموزی آموزش داده شوند.
 d. این مهارت‌ها بایستی در پایان بخش های بالینی و در آزمونهای صلاحیت بالینی، به صورت عملی ارزشیابی شوند.

د- مهارت‌های مامایی و زنان:

- a. مقرر گردید که قراینده کامل زایمان طبیعی حداقل ۵ مرتبه توسط دانشجویان خانم و ۱ مرتبه توسط دانشجویان آقا تمرین شود و گروه زنان موظف است شرایط را برای تمرین دانشجویان تسهیل نماید.
 b. دو فوریت "اداره خونریزی بعد از زایمان" و "اداره تخلیه سقط ناقص با پنس جفت در موارد خونریزی تهدید کننده حیات" بایستی در مرکز مهارت‌های بالینی آموزش داده شده و در آزمون عملی پایان بخش (OSCE) و آزمون صلاحیت بالینی پایان کارورزی، ارزشیابی شود.

ه- مهارت‌های پرستاری:

- a. این مهارت‌ها شامل: گرفتن نمونه خون وریدی، خون گیری به منظور انجام کشت خون، خون گیری مویرگی در بزرگسال و اطفال و استفاده از گلوکومتر، خون گیری شریانی به منظور اندازه گیری گازهای شریانی، برقراری راه وریدی محیطی و تزریق مایعات، تزریق انسولین، تزریق: داخل پوست، زیرجلدی، عضلانی و وریدی، کنترل خونریزی خارجی، مراقبت از زخم (شستشو، پانسمان و تخلیه آبسه-های سطحی)، نمونه گیری برای آزمایشات به روش صحیح می باشد.

b. این مهارت‌ها در حاضر به مدت یک هفته توسط مربی پرستاری در کارآموزی جراحی آموزش داده می شود.

c. کارآموزان پس از گذراندن این دوره می توانند مهارت‌های مربوطه را در بقیه مدت کارآموزی جراحی، تحت نظارت پرستاران بخش تمرین نمایند.

d. کنترل قند خون به غیر از کنترل بدو ورود بیماران و نیز موارد کتواسیدوز دیابتی، و نیز کنترل علائم حیاتی مکرر بیماران (۱۵ و ۳۰ دقیقه ای) بر عهده سیستم پرستاری بوده و در صورت وجود مشکل بایستی در اسرع وقت تیم پزشکی را در جریان قرار دهند.

۳- فرم ارزشیابی استادان توسط دستیاران در پایان تحصیل (زمان دانش آموختگی) ارائه و ضمن تایید آن مقرر شد فرم یاد شده از سوی اداره دانش

آموختگان به دستیاران داده شود. اداره دانش آموختگان موظف است پس از تکمیل و دریافت فرم مذکور از دستیاران حسب مورد آن را به واحد EDO در دانشکده مربوط ارسال نمایند.

اعضای حاضر در جلسه

دکتر محمد رضا نورانی دکتر مسین علیدادی دکتر محسن اسدی زاده دکتر بهاد سرآبادانی	دکتر مسین قوامی دکتر (هرا) سادات منظری دکتر محمد طیبی دکتر رضا بوستانی	دکتر محمد رضا اعتضاد رضوی دکتر علیرضا عبدالمی دکتر فریدون اتمی دکتر علی سعیدی
--	--	---

غائبین در جلسه:

دکتر فهاجی راد- دکتر دهقان نیری- دکتر لفقادی- دکتر صراف- دکتر فهاجی دهلوی- دکتر گل محمد زاده