

## قوانین بخش روانپزشکی و شرح وظایف کارورزان

- 1- ساعت حضور در بیمارستان 8 صبح و ساعت خروج 2 بعداز ظهر می باشد که هر روز در دفتر مربوط به حضور و غیاب کارورزان (در واحد آموزش) توسط اینترن و تحت نظارت کارشناس آموزش ثبت می شود.
- 2- استفاده از روپوش سفید و رعایت پوشش حرفه ای اعلام شده و نصب اتیکت در زمان حضور در بیمارستان الزامیست .
- 3- در ابتدای دوره کارورزان (با برنامه ریزی توسط خودشان) بین اساتید گروه تقسیم می شوند و برنامه کشیک (و کشیکهای کاور) را نیز به واحد آموزش ارائه می دهند.
- 4- هر اینترن می تواند از حداکثر 3 روزمرخصی غیر متوالی در طی یکماه (در صورت موافقت اتند مربوطه) و با معرفی جانشین استفاده نماید.
- 5- در صورت ضرورت برای خروج از بیمارستان زودتر از زمان مقرر، درخواست پاس ساعتی (حداکثر 6 ساعت در ماه) در فرمهای مربوطه ثبت و در صورت موافقت استاد مربوطه و با معرفی جانشین بلامانع است.
- 6- کشیک روزهای تعطیل از 8 صبح شروع می شود. اینترن کشیک روز قبل، موظف است تا حضور اینترن کشیک و تحویل شیفت به وی، در بیمارستان حضور داشته باشد. اینترن کشیک در روز تعطیل موظف است دستورات دارویی کلیه ی بیماران بستری در بخشها را در اولین فرصت و قبل از حضور اتند آنکال در بیمارستان، در پرونده بیماران ثبت نماید.
- 7- در صورت تعویض کشیک، مراتب بصورت کتبی به اطلاع کارشناس آموزش و دفتر پرستاری رسانده شود.
- 8- تعویض کشیک صرفاً "با اینترنهایی که در همان زمان در بخش روان هستند امکان پذیر است .
- 9- کشیک های 48 ساعته ممنوع است .
- 10- در صورت تعداد بیشتر از 6 نفر کارورز در یک دوره، هر روز یک نفر بعنوان کشیک کاور موظف است تا ساعت 2 بعداز ظهر در انجام امور مربوطه با اینترن کشیک همکاری و مشارکت فعال داشته باشد.
- 11- در زمان کشیک، پس از پیچ به اورژانس یا بخشها در اسرع وقت و بدون اتلاف وقت در محل حضور یابید، در صورتی که به هر دلیل (حضور در راند آموزشی و ...) امکان حضور بلافاصله مقدور نیست مراتب را تلفنی به مسئول مربوطه اطلاع دهید. (هر چند حضور در اورژانس مقدم بر کلیه فعالیت های آموزشی است).
- 12- برنامه آموزشی بخش، هرروز راس ساعت 8/5 با برگزاری گزارش صبحگاهی شروع می شود .

13- اینترنرها موظف هستند (پس از مورنینگ) بلافاصله شرح حال بیماران را تحویل بخش ها دهند، در بخشهای مربوطه حضور یابند، بیماران را در اتاق مصاحبه ویزیت کرده و سیر بیماری (Progress Note) را در پرونده (حداقل هر دو روز یکبار) ثبت نمایند، روزهای زوج دستورات دارویی بیماران را Reorder نمایند و در صورت لزوم و با اطلاع پزشک معالج دستورات جدید بنویسند.

14- پس از مورنینگ راند آموزشی در بخش با اساتید مربوطه، طبق برنامه هر استاد، برگزار خواهد شد.

15- در تکمیل پرونده دقت شود که ترتیب صفحات رعایت شود و در انتهای صفحات فضای خالی نباشد.

16- موقع درج دستورات یا یادداشت در پرونده بیمار دقت شود در بالای صفحه مشخصات بیمار به درستی ثبت شده باشد. تاریخ ویزیت بصورت کامل همراه با ساعت ویزیت نوشته شود.

17- دستورات با خط خوانا نوشته و مهر و امضاء شود.

18- در صورت بروز اشتباه در نوشتن دستورات یا هر گونه مطلبی در پرونده بیمار، فقط یک خط روی آن کشیده شود (به نحوی که متن زیرخط قابل خواندن باشد و کنار آن Error نوشته شده و متن صحیح نوشته شود)

19- آزمایشات بیماران پس از رویت، مهر و امضاء شده و در صورت لزوم اقدام مناسب (با اطلاع پزشک معالج یا آنکال) انجام شود.

20- در زمان ترخیص، خلاصه پرونده بیماران بر اساس فرمت مربوطه نوشته شود و تشخیص نهایی توسط پزشک معالج تأیید شود.

21- حضور در درمانگاه روانپزشکی طبق برنامه اتند خواهد بود.

22- هر انترن موظف به حضور حداقل 6 ساعت در درمانگاه اعتیاد می باشد.

23- شرح حال و معاینه روانی، کامل، دقیق و براساس فرمت ارائه شده، نوشته شود و توسط اینترن مسئول مهر و امضاء شود (به نکاتی که در کلاس تئوری در مورد نحوه اخذ و ثبت شرح حال و معاینه روانی آموزش داده می شود توجه نمائید).

24- تشخیص اولیه (براساس شرح حال و معاینه روانی) را در محل مربوطه در ابتدای پرونده قید نمایند.

25- جهت تکمیل قسمت "سابقه قبلی" (PH) در شرح حال، در بیمارانی که سابقه بستری دارند، با مراجعه به واحد پذیرش، پرونده قبلی بیمار را دریافت و مطالعه نمایند.

26- در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت و باتوجه به محرمانه بودن مدارک و پرونده بیماران در صورتی که پرونده بیمار را جهت کسب اطلاع از سوابق بیمار و افزودن اطلاعات به شرح حال فعلی از پذیرش دریافت کردید ، به عنوان یک سند محرمانه در حفظ و نگهداری آن تازمان تحویل به پذیرش عمل کنید.

27- توجه ویژه به معاینه فیزیکی بیماران :

### الف ( در بدو پذیرش :

در صورت وجود هر مورد در معاینه فیزیکی (ناپایداری بودن علائم حیاتی (تب ، فشارخون بالا و ... ) ، افت هوشیاری ، وجود علائم نورولژیک ... ) تا مشخص شدن تکلیف آن وضعیت ( با راهنمایی پزشک آنکال و در صورت لزوم مشاوره یا اعزام یا ارجاع بیمار به بیمارستانها و بخش های مربوطه) بیمار در بخش روان بستری نخواهد شد.

### ب) در بیماران بستری در بخش :

**شکایات و مشکلات جسمی** بیماران روانپزشکی در اغلب موارد به دلیل برجسته بودن مشکلات روانی و بخصوص در بیماران با اختلال روانی مزمن نادیده گرفته می شود که این امر می تواند حتی منجر به آسیب های جبران ناپذیر شود. بنابراین علاوه بر توجه و رسیدگی کامل به شکایات طبی بیماران ، بایست در مورد علائم مشاهده شده در معاینه فیزیکی ، بررسی های کامل جهت **R/O علل طبی** انجام شود.

در ضمن بعضی از علائم جسمی در بیماران می تواند ناشی از عوارض داروهای روانپزشکی (که بعضا خطرناک و کشنده است) باشد (مانند تب ، ریجیدیتی ، اسهال ، تهوع ، اسهال ، ترمور ، دیزارتی .... ، مربوط به مسمومیت با لیتیوم ، آگرانولوسیتوز ناشی از کلوزاپین یا کاربامازپین ، عوارض حرکتی آنتی سایکوتیک ها ، NMS ، مسمومیت با اوپیوئید ها ... ) که لازمه تشخیص و اقدام صحیح ، داشتن اطلاعات و دانش کافی می باشد.

28- در دستورات زمان بستری ، برای هر یک از دستورات ( دارویی و غیر دارویی) شماره گذاری شود (رژیم غذایی - وضعیت فعالیت و...)

29- آزمایشات روتین و EKG و سایر بررسی های تشخیصی برای همه بیماران نوشته نشود و برای هر بیمار بسته به نیاز ( وبا مشورت با پزشک معالج یا آنکال ) آزمایشات ضروری درخواست شود.

30- برای بیماران مشکوک به مصرف مواد Multi Drug Test درخواست شود.

31- در صورتی که بیمار در حال مصرف دارو (روانپزشکی و غیر روان پزشکی) می باشد، درنوشتن دستورات به این مساله توجه شود و آخرین دستور بصورت (( تلفیق دارویی انجام شد)) نوشته شود تا مشخص شود تجویز داروهای طبی ضروری ( مثل داروهای فشار خون ، دیابت ... ) و توجه به تداخلات دارویی لحاظ شده است.

32- در صورت مشاهده آثار کبودی ، زخم ، ضرب و جرح در بیمار، مشاوره پزشکی قانونی درخواست شود. در صورت لزوم زخم های بیمار Manage شود (سوچور ، تجویز آنتی بیوتیک مشاهده جراحی و...)

33- در بیماران با افکار خودکشی ، در دستورات حتما قید شود:

الف : مراقبت از نظر آسیب به خود(افکار خودکشی دارد)  
ب: ویزیت روزانه روان شناس ( باتوجه به افکار خودکشی )

34- از ضبط صدای بیمار یا گرفتن فیلم و عکس از بیمار یا اوراق پرونده بیمار بدون رعایت قوانین مربوطه خودداری کنید.

35- در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت در صورتی که فردی با معرفی خود به عنوان یکی از بستگان یا آشنایان بیمار خواستار اطلاعاتی در مورد وضعیت بیمار می باشد از دادن هرگونه اطلاعات محرمانه بیمار اجتناب نموده و در مورد دادن اطلاعات به بستگان درجه یک بیمار صرفا سایر اطلاعات (مدت بستری - پیش آگهی بیماری ) با اطلاع و راهنمایی پزشک معالج اقدام کنید.

36- در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت ، در ابتدای ویزیت ، نام و سمت خود و آموزشی بودن بیمارستان را به بیمار اطلاع دهید.

37- **آموزش به بیماران بستری:** با راهنمایی و نظارت اتند مربوطه ، به بیماران در مورد تشخیص ، علت و عوامل موثر در شروع و تشدید بیماری ، انواع درمان { داروها (نحوه مصرف داروها ، عوارض شایع و مهم ، تداخلات مهم .... ) ، الکتروشوک (مزایا و عوارض) ، روان درمانی ... } ، پیش آگهی بیماری، لزوم پیگیری و ادامه درمان و ... در حد لزوم ، آموزش های لازم را ارائه دهید.  
بدهی است نوع و میزان اطلاعاتی که ارائه می دهید به شرایط بیمار(تشخیص سایکوتیک یا نوروتیک در بیمار، تحصیلات ، ....) بستگی دارد.

این آموزشها در بدو بستری ، طی بستری و در زمان ترخیص داده می شود. این آموزشها به همراهان بیمار (بخصوص در بیماران سایکوتیک ) نیز داده می شود ، به سوالات بیماران و همراهان در مورد بیماری نیز با تکیه بر دانش و اطلاعات علمی خود و با راهنمایی اتند ، پاسخ دهید.

38- در طی کشیک هر موردی برای بیماران بستری اتفاق افتاد و مداخلات انجام شده (با اطلاع پزشک آنکال ) حتما در پرونده کتبا قید شود.

39- در صورتی که پزشکان از سایر بیمارستانها جهت انجام مشاوره به بخش روانپزشکی مراجعه نماید در زمان حضور ایشان ، اینترن مربوطه یا اینترن کشیک باید حضور داشته باشد و پس از انجام مشاوره ، دستورات توصیه شده را (پس از تأیید پزشک معالج ) جهت اجرا در پرونده بیمار ثبت نماید.

40- طی کشیک و در هر ساعت از شبانه روز در صورتی که جهت manage بیماران با مشکل مواجه شدید به آنکال ، اطلاع داده و راهنمایی دریافت کنید. ضمناً از راهنمایی پزشک عمومی کشیک نیز می توانید بهره ببرید (محدودیتی از نظر ساعت تماس با آنکال وجود ندارد).

41- پمفلت های آموزشی (شامل : اختلالات شایع روانپزشکی ، داروها) را از کارشناس آموزش دریافت و مطالعه کنید. طی هفته اول مطالب ضروری در مورد اختلالات روانپزشکی (شامل علایم ، تشخیص های افتراقی ، درمان ، پیش آگهی ....) را باتوجه به رفرنس معرفی شده ، مطالعه نمائید.

42- در طول دوره یک ماهه 3 آزمون به عمل خواهد آمد (دهم و بیست و پنجم ماه آزمون کتبی (تشریحی و تستی از مباحث تعیین شده) و در هفته آخر دوره نیز آزمون اصلی توسط یکی از اساتید (بصورت کتبی و شفاهی) به عمل می آید.

43- در نمره نهایی هر کارورز علاوه بر نمرات آزمونها، آیتم های دیگری نیز لحاظ می گردد شامل:

- رعایت اصول اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای در برخورد با بیماران، پرسنل ( بر اساس گزارش کتبی دریافتی از مسئولین بخشها) و اساتید
- رعایت پوشش حرفه ای، حضور و غیاب، فعالیت های آموزشی در طول دوره (نحوه ارائه مورنینگ، کنفرانس، مقاله)
- دانش تئوری، توانمندی بالینی و مهارتهای ارتباطی طی راندها و درمانگاه.

44- از کارورزان عزیز انتظار می رود در رعایت نظم و نظافت پایون و حفاظت از وسایل و امکانات موجود همکاری نمایند.