



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پرستاری و مامایی

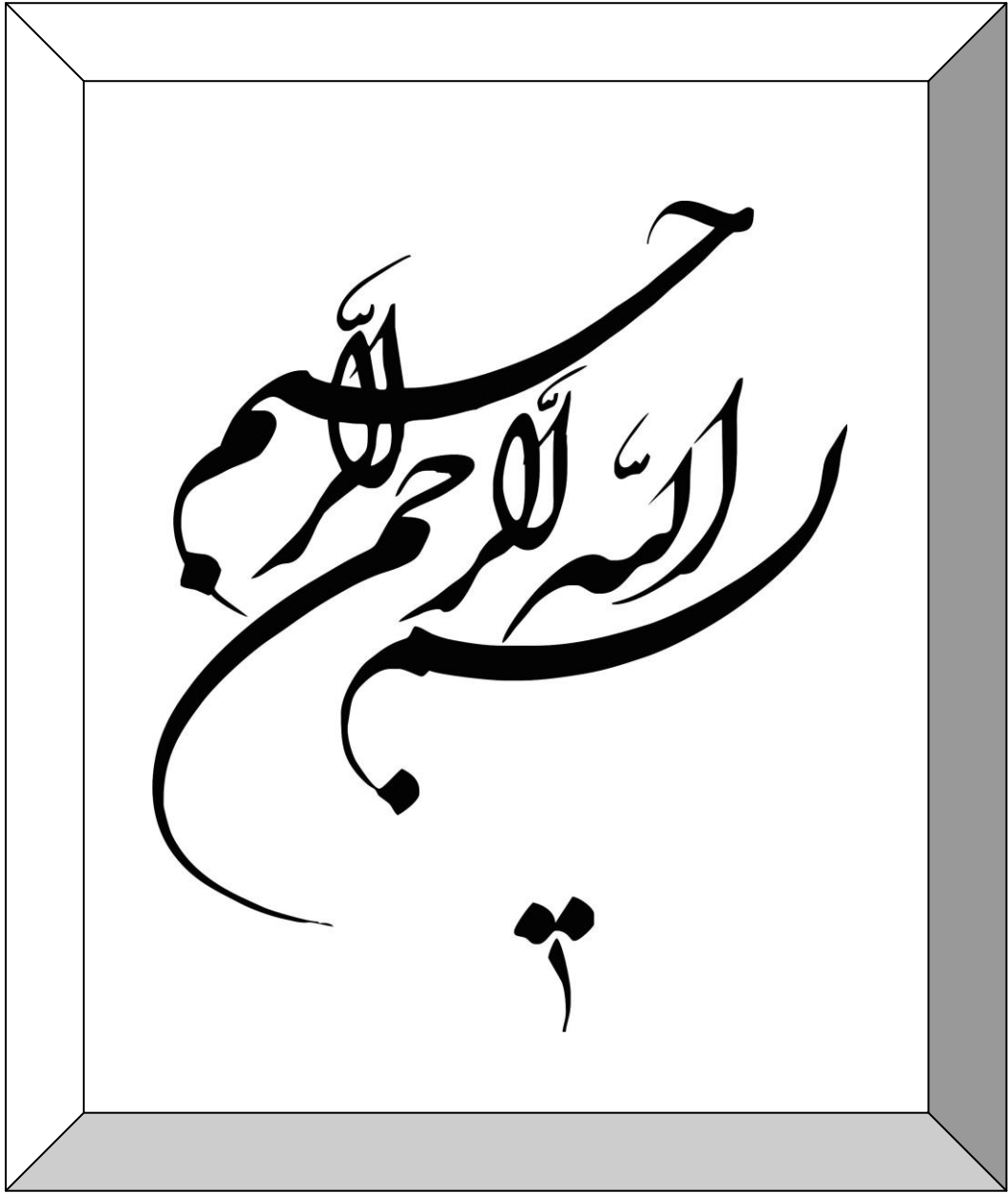
قوانین و ضوابط کارآموزی در عرصه (اینترشیپ) کارشناسی پرستاری

(ویژه دانشجویان سال چهارم)

تهیه و تدوین:

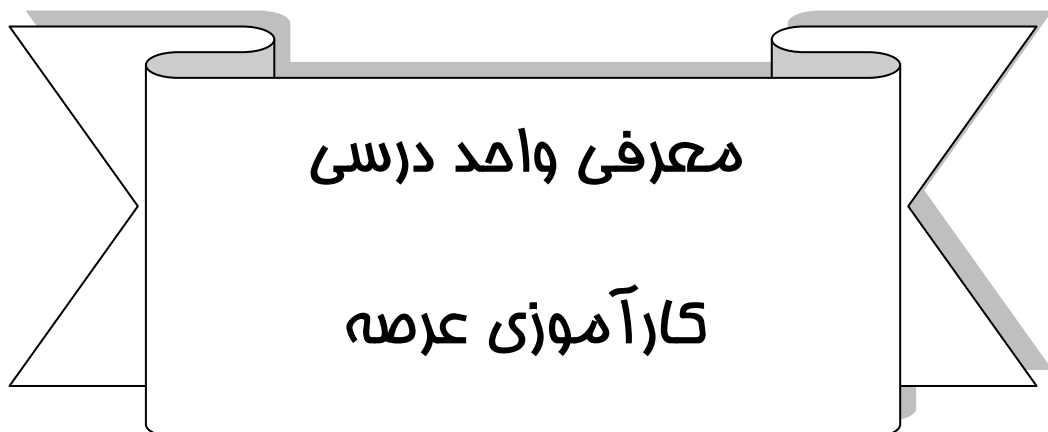
دکتر امیر جلالی، پروین عباسی، دکتر مرضیه کبودی، اعظم باخته

تیرماه ۱۳۹۵



۵	- معرفی واحد درسی کارآموزی عرصه
۷	- اهداف کلی کارآموزی های عرصه
۸	- کارگاه های آموزشی تعیین شده برای کارآموزی عرصه
۱۰	- نحوه تقسیم بندی شیفت ها در کارآموزی عرصه
۱۱	- قوانین و مقررات حضور در کارآموزی عرصه
۱۲	- قوانین و ضوابط حضور در کارآموزی عرصه
۱۵	- کد های اخلاقی و رفتاری در عرصه بالینی
۱۸	- کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) در کلیه عرصه های بالینی
۲۰	- فرم تعهد دانشجویان پرستاری در کارآموزی های عرصه
۲۱	- شرح وظایف دانشجوی پرستاری، کارکنان پرستاری، و مدرس ناظر در کارآموزی عرصه
۲۲	- شرح وظایف دانشجویان پرستاری در کارآموزی عرصه
۲۴	- شرح وظایف کارکنان پرستاری در کارآموزی عرصه
۲۵	- شرح وظایف مدرس ناظر پرستاری در کارآموزی عرصه
۲۷	- نحوه بکارگیری دانشجویین در بخش
۲۸	- شرایط دانشجویان برای ورود به دوره اینترشیپ
۲۵	- روش ارزشیابی دانشجو در کارآموزی عرصه
۲۶	- نحوه ارزشیابی کارآموزی های عرصه
۲۷	- فرم ارزشیابی کارورزی عرصه توسط سرپرستار
۲۸	- فرم ارزشیابی کارآموزی عرصه توسط دانشجو
۳۳	- محتوای تکالیف کار پوشه دانشجو در کارآموزی عرصه داخلی جراحی، کودکان و مادران و نوزادان
۳۴	- کارپوشه دانشجویان پرستاری در کارآموزی عرصه داخلی جراحی، کودکان و مادران و نوزادان
۳۵	- تکالیف مربوط به کارپوشه هر بخش
۳۶	- تعریف محتوای گزارش ها
۳۷	- پیوست ۱: فرم گزارش آموزش به مددجو و وابستگان در بخش اورژانس
۳۸	- پیوست ۲: فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه سخنرانی
۳۹	- پیوست ۳: فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه تمرین نمایشی
۴۰	- پیوست ۴: فرم ارزیابی وضعیت روان مددجو
۴۴	- پیوست ۵: فرم گزارش دارو درمانی
۴۵	- پیوست ۶: فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری
۴۶	- پیوست ۷: فرم گزارش اجرای یک روش توان بخشی
۴۷	- پیوست ۸: فرم ارائه یک طرح مراقبتی
۴۸	- پیوست ۹: فرم گزارش ارائه برنامه توانبخشی روانی
۴۹	- پیوست ۱۰: برگه گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری

- ۵۰ - کارپوشه کارآموزی در عرصه مدیریت پرستاری
- ۵۱ - فرم شماره ۱: بررسی موقعیت بخش از نظر امکانات و شکل ظاهری آن
- ۵۲ - فرم شماره ۲: تعداد بیماران بر حسب مراقبت
- ۵۶ - فرم شماره ۳: بررسی بخش
- ۵۷ - فرم شماره ۴: فرم گزارش به سوپروایزر
- ۵۸ - فرم شماره ۵: فرم تصمیم‌گیری
- ۵۹ - فرم شماره ۶: فرم تهیه چک لیست مشکلات عملکردی
- ۶۰ - فرم شماره ۷: فرم تحویل و تحول بالینی
- ۶۱ - فرم شماره ۸: فرآیند مدیریت پرستاری
- ۶۲ - فرم شماره ۹: فهرست کشیک پرسنل
- ۶۲ - فرم راهنمای بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بیمارستان
- ۷۳ - فرم راهنمای بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بخش اورژانس
- ۸۰ - فرم تریاژ بیمارستانی ESI
- ۸۱ - فرم تریاژ پیش بیمارستانی SALT



معرفی واحد درسی کارآموزی عرصه

رشته پرستاری یکی از رشته‌های مهم حوزه علوم پزشکی است که از دانش‌آموختگان آن انتظار می‌رود در مراقبت از بیماران، دانش، مهارت، نگرش و انگیزه کافی را داشته باشند. دوره چهار ساله پرستاری این توانمندی را به دانشجویان می‌دهد که در تمام این ابعاد به حد مطلوب دستیابی پیدا کنند. سال چهارم دوره کارشناسی پرستاری، به کارآموزی دانشجویان در عرصه اختصاص دارد. هدف از کارآموزی در عرصه کسب مهارت در انجام وظایفی است که در شرح وظایف پرستار آورده شده است. لازمه مهارت در انجام مراقبت‌های پرستاری، حضور تمام وقت، کامل و منظم در عرصه ارائه خدمات و انجام مستقل، نیمه مستقل و با نظارت مراقبت‌ها به منظور کسب مهارت در آن می‌باشد. لذا این راهنما برای هماهنگی و اطلاع رسانی به دانشجویان، اساتید، مسئولین آموزشی و مسئولین آموزشی و پرستاری و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی تدوین شده است. انتظار می‌رود دانشجویان، اساتید و همکاران محترم با مطالعه دقیق این مجموعه با اهداف، روش‌ها، وظایف و اقدامات آشنا شده و از فرم‌های تهیه شده در مواقع لزوم استفاده کنند.

همان گونه که گفته شد، هدف از کارآموزی در عرصه، کسب مهارت‌های مناسب حرفه‌ای و کاربرد آموخته‌های علمی در عمل، تحت نظارت مشترک مسئولین پرستاری در عرصه کارآموزی و مدرسین ناظر است. این کارآموزی‌ها به شیوه‌ای متفاوت از کارآموزی‌های معمول در سه سال اول تحصیل ارائه می‌شود. از جمله این که ساعت حضور دانشجویان در عرصه تابع ساعت کار پرستاران آن عرصه می‌باشد. دانشجوی پرستاری، دانشجوی بیمارستان آموزشی قلمداد شده و ملزم به برقراری ارتباط مناسب حرفه‌ای حفظ احترام متقابل رعایت حقوق بیماران و همراهان و رعایت کلیه مقررات آن عرصه می‌باشد. دانشجو برای انجام کارآموزی بر طبق برنامه موظف به حضور در شیفت‌های عصر و شب و بعضاً روزهای تعطیل می‌باشد. از آنجا که دانشجوی کارآموزی در عرصه، تمام وقت محسوب می‌گردد، موظف است که تمام برنامه‌های احتمالی و فوق برنامه خود را با برنامه کارآموزی در عرصه هماهنگ کرده و طبقاً برنامه کارآموزی در عرصه بر تمام برنامه‌های دیگر اولویت دارد. در برنامه ریزی کارآموزی در عرصه تلاش بر این است که دانشجو حداقل گردش بین بخش‌های مشابه را داشته باشد تا با حضور کافی در یک بخش امکان تکرار پروسیجرها آشنایی با بخش و کارکنان و کسب مهارت را به دست آورد.

عرصه‌های آموزشی در سال آخر دوره کارشناسی پرستاری شامل موارد زیر است:

- پرستاری داخلی – جراحی ۱ و ۲ و ۳ (بزرگسالان و سالمندان)

محیط کارآموزی: بخش های داخلی (گوارش، قلب و عروق، تنفس، عفونی، غدد، نفرولوژی، انکولوژی و هماتولوژی) و جراحی (ارتوپدی، اورولوژی، زنان، عمومی)

پرستاری بیماری های روان - ۱ واحد

محیط کارآموزی: بخش های روانپزشکی

- پرستاری اورژانس در بحران و حوادث غیر مترقبه

محیط کارآموزی: بخش های اورژانس

- اصول مدیریت خدمات پرستاری

محیط کارآموزی: بخش های داخلی (گوارش، قلب و عروق، تنفس، عفونی، غدد، نفرولوژی، انکولوژی و هماتولوژی) و جراحی (ارتوپدی، اورولوژی، زنان، عمومی) و دفترپرستاری

- پرستاری بیماری های کودکان

محیط کارآموزی: بخش های داخلی و جراحی کودکان

- پرستاری بهداشت مادر و نوزاد

محیط کارآموزی: درمانگاه های پره ناتال، درمانگاه های تنظیم خانواده، اتاق زایمان، و بخش های زنان و نوزادان

- پرستاری سلامت جامعه / فرد / خانواده / محیط

محیط کارآموزی: مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی (واحدهای واکسیناسیون، تنظیم خانواده، بهداشت مادران باردار، بهداشت کودکان)، مدارس، کارگاه ها و کارخانجات

اهداف کلی کارآموزی های عرصه

برایندهای مورد انتظار:

از دانشجو انتظار می رود در طول کارآموزی عرصه بتواند:

- ۱- با بخش، روتین و قوانین بیمارستان آشنا گردد.
- ۲- اصول مربوط به ارتباط درمانی، کدهای اخلاقی و حرفه ای را در محیط واقعی مورد تجزیه و تحلیل و ارزشیابی قرار دهد.
- ۳- مددجو را مورد بررسی دقیق پرستاری قرار داده، بر اساس تشخیص های پرستاری و نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی را طراحی، اجرا و ارزشیابی نماید.
- ۴- روش اجرای مراقبت های عمومی و اختصاصی را تجزیه و تحلیل کرده، مورد ارزشیابی قرار دهد.
- ۵- اثرات و عوارض دارو درمانی را مورد بررسی قرار دهد.
- ۶- بر اساس نیازهای آموزشی مددجو و خانواده وی، به آن ها آموزش داده و نتیجه آموزش خود را ارزشیابی کند.
- ۷- با روش های مدیریت پرستاری آشنا شود و روی آن ها تمرین نماید.
- ۸- با اصول خدمات پرستاری در عرصه های بهداشتی و مراقبت های سطح اول آشنا شده، توانایی ارائه خدمات در این عرصه ها را به دست آورد.
- ۹- با اصول مراقبت ویژه آشنا شده، توانایی مراقبت از بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه را به دست آورد.
- ۱۰- با اصول مراقبت اورژانس آشنا شده، توانایی مراقبت از مددجویان مراجعه کننده به بخش اورژانس را به دست آورد.
- ۱۱- با اصول مراقبت پیش بیمارستانی آشنا شده، توانایی اداره مصدومین را در حوادث و بحران ها به دست آورد.

**کارگاه های آموزشی تعیین شده برای کارآموزی عرصه
برنامه مدون برای دانشجویان ورودی ۹۳ به بعد**

ردیف	ترم تحصیلی	نام کارگاه	مدت کارگاه
۱	ترم اول	کارگاه مهارت های ارتباطی با مددجو و خانواده	۴ ساعت
۲	ترم دوم	کارگاه کنترل عفونت در بیماران و بیمارستان	سه روز
۳	ترم سوم	کارگاه ایمنی مددجو	۴ ساعت
۴	ترم چهارم	کارگاه مهارت های زندگی	۴ ساعت
۵	ترم پنجم	کارگاه اخلاق حرفه ای	۴ ساعت
۶	ترم ششم	کارگاه آموزش به مددجو و خانواده	۴ ساعت
۷	ترم هفتم	کارگاه اعتباربخشی	۳ ساعت
		کارگاه جایگاه پرستاری در برنامه پزشکی خانواده	یک روز
		کارگاه آشنایی با مخاطرات شغلی	یک روز
۸	ترم هشتم	کارگاه حاکمیت بالینی	۳ ساعت
		کارگاه نقش پرستاران در پدافند غیرعامل	یک روز

کارگاه های آموزشی تعیین شده برای کارآموزی در عرصه

ویژه دانشجویان ورودی قبل از سال ۱۳۹۳

دانشجویان موظفند قبل از شروع کارآموزی عرصه و در طی آن در کارگاه های آموزشی زیر شرکت نموده، گواهی معتبر حضور در کارگاه را به مدرس ناظر ارائه دهند. این کارگاه ها هم توسط دانشکده و هم توسط بیمارستان برگزار می شوند.

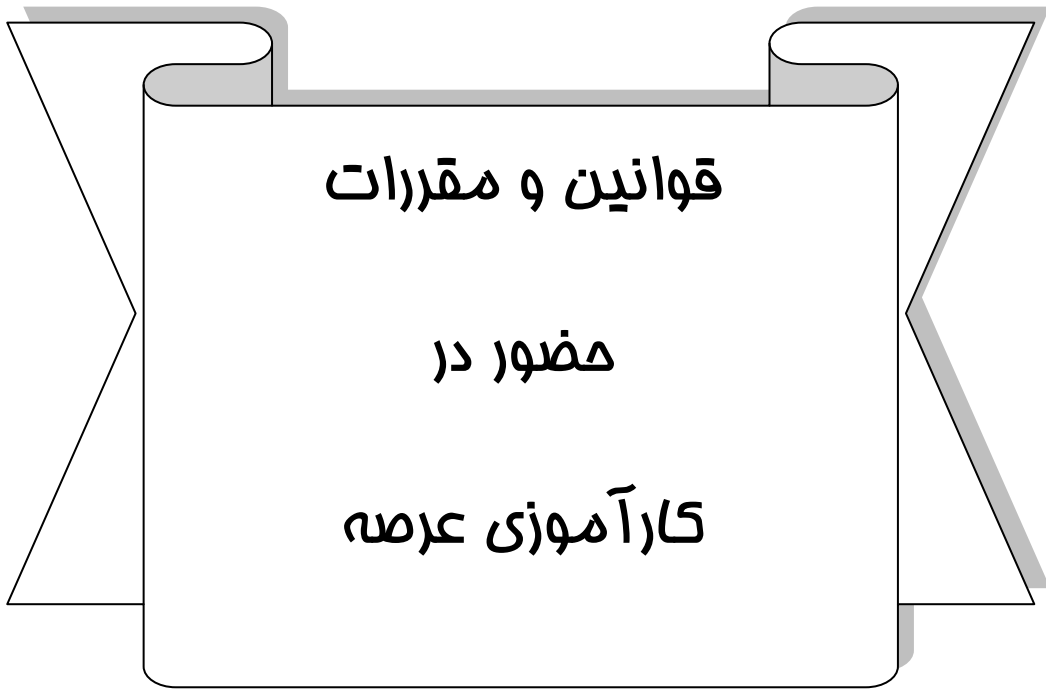
ردیف	نام کارگاه	زمان	مدت کارگاه
۱	کارگاه مهارت های ارتباطی با مددجو و خانواده و حقوق مددجو،	قبل از شروع دوره	یک روز
۲	مفاهیم اعتبار بخشی و حاکمیت بالینی		یک روز
	کارگاه ارزیابی مددجو، طراحی برنامه مراقبتی و گزارش نویسی		یک روز
	کارگاه کنترل عفونت و ایمنی مددجو		یک روز
	مخاطرات شغلی و مدیریت بحران	در طی دوره	یک روز

توجه:

- زمان شرکت در کارگاه ها نباید مصادف با شیفت های دانشجویان باشد.
- زمان شرکت در کارگاه ها نباید بعد از اتمام شیفت کاری دانشجویان (به ویژه بعد از شیفت شب) باشد.
- دانشجویان می توانند علاوه بر کارگاه های اجباری فوق، از کارگاه هایی که توسط بیمارستان برگزار می شود نیز استفاده کنند.

نمونه تقسیم بندی شیفت ها در کارآموزی عرصه

ردیف	بخش	ساعات رزیدنتی	تعداد شیفت ها	محاسبه شده برای هر شیفت ساعت	تعداد شیفت صبح	تعداد شیفت عصر
۱	داخلی	۳۰۶	۴۳	۷	۳۰	۱۳
۲	جراحی	۳۰۶	۴۳	۷	۳۰	۱۳
۳	پسران	۱۳۶	۱۹	۷	۹	۱۰
	دختران					
۴	کودکان	۱۷۰	۲۴	۷	۲۴	۰
۵	دختران	۱۷۰	۲۴	۷	۱۶	۸
۶	روان	۶۸	۹	۷	۹	۰



قوانین و مقررات

مضور در

کارآموزی عرصه

قوانین و ضوابط حضور در کارآموزی عرصه

ضوابط مربوط به شیفت های کاری:

- شیفت های مربوط به کارآموزی در عرصه، ۷ ساعت محسوب می گردد.
- دانشجویان مجازند در هر ماه بین ۱۰ تا ۱۶ شیفت عصر داشته باشند. بقیه ساعات کارآموزی ضروری است در شیفت صبح انجام شود.
- کارآموزی دانشجو در دو شیفت متوالی (صبح و عصر) در دو روز پشت سرهم و بیشتر ممنوع می باشد.

مقررات مربوط به تغییر زمان شیفت:

- تنظیم زمان شیفت ها بر عهده سرپرستار بخش، و تحت نظارت سوپروایزر آموزشی می باشد.
- سرپرستار بخش می تواند در صورت صلاحدید، شیفت های دانشجویان را تغییر دهد. در غیر این صورت تغییر شیفت ها امکان پذیر نمی باشد.

مقررات مربوط به تاخیر و تعجیل:

- ساعت آغاز و پایان کارآموزی طبق مقررات حاکم بر بیمارستان و با هماهنگی دانشکده پرستاری و مامایی تعیین می شود.
- دانشجو موظف است همانند سایر کارکنان پرستاری، در محل خدمت خود حضور یابد.
- در صورت تاخیر یا تعجیل دانشجو بیش از ۲ ساعت در ماه، یک روز به کارآموزی وی اضافه می گردد.
- محاسبه ساعات کاری و تاخیر و تعجیل دانشجو بر اساس پرینت سامانه حضور و غیاب (تایمکس) بیمارستان و توسط سرپرستار و دانشکده کنترل می گردد.

مقررات حضور و غیاب:

- ثبت حضور و غیاب دانشجو در بیمارستان توسط سامانه حضور و غیاب (تایمکس) و طبق ضوابط بیمارستان خواهد بود.
- لیست کامپیوتری حضور و غیاب دانشجو در پایان هر ماه برای سرپرستار و دانشکده ارسال خواهد شد.

مقررات و انضباط مربوط به بخش:

- دانشجویان ملزم به رعایت مفاد آیین نامه «رفتار و پوشش حرفه ای» می باشند.
- کلیه فعالیت های دانشجو در بخش باید زیر نظر سرپرستار بخش صورت گیرد.
- در داخل بخش، استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی یونیفورم (نشان، علامت، جلیقه، گردنبند...) ممنوع است.
- خوردن و آشامیدن و جویدن آدامس در بخش ممنوع است (مگر در اتاق استراحت بخش).
- استعمال دخانیات در بیمارستان اکیدا ممنوع است.
- دانشجویان جهت استراحت یا تغذیه نباید از بخش خارج شوند. بدین منظور دانشجویان می توانند با هماهنگی مسئول بخش از اتاق استراحت پرسنل استفاده نمایند (برای صرف ناهار، صبحانه و شام طبق مقررات بیمارستان و با هماهنگی سرپرستار بخش).
- دانشجو باید تابع روش تقسیم کار پرسنل بخش توسط سرپرستار یا مسئول شیفت باشد.
- رعایت اصول کنترل عفونت در بخش ها الزامی است.

مسئولیت اقدامات دانشجوی:

- دانشجوی پرستاری در همه حال باید مسئولیت پذیر بوده، نسبت به عواقب اقدامات خود پاسخگو باشد.
- دانشجویان نمی توانند در هیچ یک از شیفت ها به عنوان مسئول شیفت ارایه خدمت کنند و ارایه خدمت آنان باید تحت نظارت پرستار مسئول بخش و یا پرستار مسئول خود باشد.
- دانشجویان باید زیر گزارش اقدامات خود را با ثبت نام خود امضا کنند. پرستار بخش باید امضای دانشجو را تایید نماید.
- مسئولیت کیفی هر گونه رفتار غیر حرفه ای دانشجوی پرستاری، بر عهده شخص او خواهد بود.

مسئولیت بیمارستان در قبال دانشجو:

- تغذیه دانشجویان مطابق با شرایط تغذیه کارکنان پرستاری در نظر گرفته می شود.
- دانشجویان بر اساس ضوابط بیمارستان، جهت استفاده از سرویس ایاب و ذهاب معرفی می شوند.
- بیمارستان، مسئول تامین رختکن و کمد برای دانشجویان است.

کد های اخلاقی و رفتاری در عرصه بالینی

دفاع از حقوق کلیه مددجویان
<ul style="list-style-type: none"> - دانشجوی پرستاری از افرادی مراقبت می کند که هم به عنوان انسان و هم به عنوان مددجو دارای حقوقی هستند. یکی از مسئولیت های دانشجوی، حمایت و دفاع از حقوق همه مددجویان است. این امر مستلزم درک دانشجو از حقوق مددجو و مسئولیت های پرستار، دامنه و استانداردهای قابل اجرا در عملکرد پرستاری برای رفع نیازهای مددجو و آگاهی از قوانین و سیاست های سلامت حاکم است. بنابراین، دانشجوی پرستاری باید از سیاست های عمومی، حرفه ای و سازمانی مرتبط با حقوق بیماران و دسترسی به منابع در سراسر فرایند مراقبت آگاه باشد.
حفظ محرمانه بودن اطلاعات مددجو
<ul style="list-style-type: none"> - دسترسی و به اشتراک گذاری اطلاعاتی که منجر به شناسایی یک مددجوی خاص، وضعیت و شرایط او و سایر اطلاعات می شود، باید به بهترین شکل و با در نظر گرفتن منافع مددجو مورد محافظت قرار گیرد. - دسترسی و به اشتراک گذاری چنین اطلاعاتی باید تنها محدود به کارکنانی شود که به لحاظ وظیفه، نیاز به دانستن آن اطلاعات دارند و یا اعضای خانواده بیمار که بنا بر ضوابط، مجاز به دانستن آن هستند. - در بحث پیرامون وضعیت یک بیمار در عرصه دانشگاهی، باید دقت شود که برای جلوگیری از نقض مقررات محرمانه بودن، انتخاب زمان و مکان بحث و معرفی مورد، افراد حاضر در بحث، حذف اطلاعات غیر ضروری برای بحث، یا افشای هویت شخصی مددجو در نظر گرفته شود. - در موارد افشای اجباری بنا به دلایل بهداشتی و یا به منظور محافظت از ایمنی بیمار، ممکن است دانشجوی پرستاری موظف به گزارش اطلاعات محرمانه باشد. او باید بلافاصله این موارد را در یک محیط محرمانه با مربی بالینی و یا پرستار مسئول مراقبت از بیمار در میان بگذارد و رهنمودهای مناسب را دریافت نماید.
حفظ حریم خصوصی مددجو
<ul style="list-style-type: none"> - دست زدن به مددجو و وسایل او باید با اخذ اجازه او صورت گیرد. - در صورت نیاز به مراقبت از مددجوی زن توسط دانشجوی مرد، حضور یک خانم در اتاق ضروری است. - هر گونه تصویربرداری با هر وسیله ای از مددجو، ممنوع بوده، پیگرد قانونی دارد.
رفتار احترام آمیز با مددجو و ترویج محیط توأم با احترام نسبت به حقوق انسانی، ارزش ها و اعتقادات فرهنگی، مذهبی و معنوی
<ul style="list-style-type: none"> - پرستاری مبتنی بر مراقبت از مددجو، براساس احترام و اعتماد است. دانشجوی پرستاری متعهد است که مراقبت های خود را بدون در نظر گرفتن نژاد، رنگ، عقیده، ملیت، قومیت، سن، جنس، وضعیت تأهل، شیوه زندگی، ناتوانی و یا وضعیت اقتصادی مددجو ارائه دهد. - همه مددجویان دارای مجموعه منحصر به فردی از ارزش ها و باورها هستند. دانشجوی پرستاری موظف است به باور های مددجو حین انجام مراقبت از او احترام بگذارد. - اهداف مراقبت از مددجو نباید تحت تاثیر باورها و ارزش های فرهنگی و معنوی دانشجو قرار گیرد.
برقراری ارتباط درمانی با مددجو به شیوه ای صادقانه، به موقع و دقیق
<ul style="list-style-type: none"> - دقت در برقراری ارتباط درمانی جزو مسئولیت های دانشجوی پرستاری است. - تبادل اطلاعات درمانی با مددجو در زمان مناسب، یکی از وظایف دانشجوی پرستاری است. ارتباطات به موقع، اجازه ارزیابی، مداخله و تغییر در طرح مراقبتی را می دهد.
مراقبت از مددجو به شیوه ای به موقع، مهربانانه و حرفه ای
<ul style="list-style-type: none"> - مراقبت از مددجو به زمان حساس است. بنابراین، با اولویت بندی وظایف، آموزش به بیمار، درمان ها و پروسیجرها، دانشجوی پرستاری اطمینان خواهد یافت که زمان کافی را برای اجرای مؤثر و کارآمد وظایف خود در اختیار خواهد داشت. - دانشجوی پرستاری باید آگاه باشد که پیروی از برنامه مراقبتی طراحی شده توسط تیم مراقبت سلامت مهم است و از زمان پذیرش مددجو در محیط بالینی آغاز می شود. - ارائه مراقبت دلسوزانه و توأم با همدلی باعث ایجاد ارتباط بهتر دانشجوی پرستاری با مددجو می گردد و نمایانگر تمایل او به احترام به مددجو به عنوان یک فرد، کمک به حفظ ایمنی و حیثیت مددجو، حمایت و حفظ راحتی او و کمک به مددجو برای رسیدن به استقلال

<p>بهبود و اهداف سلامتی است.</p> <p>- ارتباط، ظاهر و رفتار دانشجوی پرستاری نمایانگر احترام به مددجو و احترام به خود است.</p> <p>- دانشجوی پرستاری در قبال آمادگی خود جهت دستیابی به اهداف مراقبت از مددجو و ارائه مراقبت های ایمن و با کیفیت پرستاری مسئول است.</p> <p>- ارائه اقدامات حرفه ای توسط دانشجوی پرستاری باعث بهبود تصویر پرستاری و کمک به ایجاد ارتباط توأم با اعتماد و اطمینان بین دانشجوی پرستاری و مددجو، و بین دانشجوی پرستاری و تیم مراقبت سلامت می گردد.</p>
<p>اقدام مناسب برای اطمینان از ایمنی مددجو، خود و دیگران</p> <p>- دانشجوی پرستاری باید قادر به شناسایی شرایط خطرناک و آسیب رسان، شامل موارد زیر باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود تجهیزات معیوب • محیط نا امن • عملکرد بی کیفیت و نامناسب دیگر اعضای تیم مراقبت • فعالیت های مشکوک وابستگان و یا ملاقاتی های بیمار • محدودیت های مهارتی یا علمی خود دانشجوی <p>- در صورت بروز شرایط نا امن و یا رخداد یک حادثه، دانشجوی پرستاری باید با استفاده از قضاوت درست و پیروی از سیاست های سازمانی و پیگیری شرایط اضطراری، موارد مذکور را گزارش نماید.</p> <p>- دانشجوی پرستاری باید بداند که پرستار مسئول کیست و گزارش خود را بلافاصله به او یا مربی بالینی ارائه دهد.</p> <p>- از دانشجوی پرستاری نمی توان انتظار داشت که در شرایط نا امن و یا در شرایطی که مهارت و دانش کافی را در آن مورد ندارد، عمل کند.</p> <p>- محیط های علمی و بالینی باید به دانشجوی پرستاری اجازه دهند که نگرانی های خود را بدون ترس بیان کند و به سؤالات او پاسخ مقتضی داده شود.</p> <p>- دانشجوی پرستاری نباید از گزارش رفتارهای خشونت آمیز چشم پوشی کند و یا تلویحا در آن شرکت نماید.</p> <p>- به علاوه، دانشجو باید در صورت مشاهده چنین رفتارهایی، موارد را به مسئولین بیمارستان، مربی بالینی، و یا دانشکده پرستاری گزارش دهد.</p>
<p>رفتار احترام آمیز با تیم مراقبت</p> <p>- احترام بخش مهمی از روابط بین حرفه ای و درون حرفه ای بوده، دانشجوی پرستاری باید همواره در رعایت آن کوشا باشد.</p> <p>- دانشجوی پرستاری باید از رفتارهای دور از ادب و یا مشارکت در رفتارهای خشونت آمیز نسبت به سایر افراد حرفه ای، دانشجویان، یا اعضای هیئت علمی اجتناب کند.</p>
<p>برقراری ارتباط درمانی با تیم مراقبت</p> <p>- دانشجوی پرستاری، توسط ارائه گزارش دقیق، مختصر و به موقع از ارزیابی مددجو و تغییر در وضعیت او، به پرستار و پزشک مسئول بیمار در گرفتن تصمیم و پیگیری وضعیت بیمار کمک می کند.</p>
<p>همکاری به شیوه ای معقول و منطقی با مربی و کارکنان بالینی جهت اطمینان از ارائه بالاترین کیفیت مراقبت</p> <p>- محیط آموزش بالینی مکانی برای استفاده از مهارت هایی است که دانشجوی پرستاری در کلاس درس آموخته است. این دانشجویان ملزم به ارائه بالاترین کیفیت مراقبت ممکن در محیط های یادگیری بالینی هستند.</p> <p>- اگر سؤالی در رابطه با مراقبت از مددجو برای دانشجو مطرح شد و یا نیاز به توضیح روشن در مورد یک پروسیجر و یا مداخله پرستاری وجود داشت، باید سؤال خود را به مربی یا پرستار مسئول خود ارجاع دهد، چرا که ایمنی مددجو بالاترین اولویت محسوب می شود.</p> <p>- دانشجو نباید سؤالات خود را بدون پاسخ رها کند و یا به عملکرد نا مطمئن خود ادامه دهد.</p> <p>- صداقت، کلید توسعه روابط توأم با اعتماد در محیط دانشگاهی و بالینی است. ارتباط صداقت آمیز و کامل بین دانشجو و مربی پرستاری، و بین دانشجو و تیم مراقبت های سلامت، جزء کلیدی برای ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت در یک محیط یادگیری بالینی مطلوب است.</p>
<p>توسعه بالاترین سطح از اصول اخلاقی و معنوی و قبول مسئولیت عملکرد خود</p> <p>- دانشجوی پرستاری باید با حقوق، مسئولیت ها و کد های اخلاقی مربوط به دانشجویان پرستاری به خوبی آشنا بوده، به منشور اخلاقی دانشجویان پرستاری پای بند باشد.</p>

- دانشجوی پرستاری باید پاسخگوی عملکرد خود نسبت به دانشکده، موسسه مراقبت سلامت، محیط یادگیری و بالاتر از همه به مددجویان و جامعه به عنوان یک کل باشد. دانشجوی پرستاری باید در حیطه استانداردهای عملکردی پرستاران عمل کند.

خودداری دانشجو از انجام هر گونه روش یا پروسیجری که در رابطه با آن به اندازه کافی آموزش ندیده است

- ایمنی مددجو بالاترین اولویت را دارا است. با انجام پروسیجرها و یا مداخلاتی که دانشجو هنوز برای آن آماده نیست، ایمنی مددجو در معرض خطر قرار می گیرد. لذا کلیه روش هایی که هنوز تبحر کافی در آن ایجاد نشده است باید تحت نظارت مربی یا کارکنان پرستاری صورت گیرد.

- دانشجو باید از هر گونه اقدام عمدی، یا عدم انجام مراقبت در محیط بالینی که خطر بروز صدمه به مددجو را افزایش می دهد اجتناب کند.
- دانشجوی پرستاری باید متوجه باشد که اقدامات او می تواند شهرت حرفه پرستاری را تحت تاثیر خود قرار دهد. بنابراین، چه در محیط دانشگاه و چه در عرصه بالین، موظف به ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت و ایمن، تحت هدایت مربی و یا کارکنان پرستاری است.
- دانشجوی پرستاری باید از هر اقدامی که دارای خطر بالقوه آسیب جسمی یا روانی به مددجو، خود، یا سایر افراد است اجتناب کند.
- آموزش پرستاری باید فرصت هایی را برای توسعه شایستگی های حرفه ای دانشجویان پرستاری فراهم سازد.

تلاش برای تعالی پرستاری با تشویق به یادگیری مادام العمر و توسعه حرفه ای

- پرستاری حرفه ای است که نیازمند تعهد دانشجوی پرستاری به عملکرد مبتنی بر شواهد، و نیز به سلامت، رفاه و ایمنی مددجویان است. بدین ترتیب مددجو با میل و رغبت به توانایی دانشجوی پرستاری برای ارائه مراقبت اعتماد می کند.
- محیط مراقبتی همواره در حال تغییر است. بنابراین دانشجوی پرستاری پس از اخذ مدرک کارشناسی خود، مسئول تداوم آموزش خود به طور رسمی و غیررسمی در سراسر زندگی حرفه ای خود، جهت پاسخ به نیازهای مراقبتی مددجویان است.
- حرفه ای بودن، عامل کلیدی برای کسب اعتماد دیگران است. مشارکت حرفه ای فرد در پیشبرد اهداف سازمان، برای رشد حرفه ای ضروری است. این امر با تبدیل دانشجوی پرستاری به عنوان عضو فعال تیم مراقبت سلامت صورت می گیرد و از طریق شرکت در آموزش مداوم، تداوم می یابد.

کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) در کلیه عرصه های بالینی

مقدمه: هدف از تعیین ضوابط پوشش برای دانشجویان دستیابی به موارد زیر است:

- ۱- احترام به ارزش‌های دینی و فرهنگی جامعه
- ۲- جلب اعتماد مددجویان و آحاد جامعه به پرستاران
- ۳- رعایت موازین حرفه‌ای و حفظ اعتبار تاریخی پرستاری
- ۴- پیشگیری از انتقال عفونت
- ۵- حفظ سلامت و پیشگیری از آسیب

روپوش
<ul style="list-style-type: none"> - پوشش دانشجویان پرستاری باید به گونه ای باشد که باعث انتقال آلودگی به بیماران، کارکنان و محیط بالین نشود. - در کلیه عرصه های بالینی پوشیدن یونیفرم پرستاری ضروری است. - به منظور جلوگیری از انتقال عفونت، یونیفرم پرستاری تنها باید در عرصه بالین استفاده شود. - یونیفرم پرستاری باید تمیز و اتوکشیده باشد. - روپوش دانشجویان (دختر یا پسر) باید سفید باشد. - دکمه های روپوش باید همیشه بسته باشد. - روپوش باید گشاد و آزاد باشد. پوشیدن روپوش تنگ و چسبان ممنوع است.
مقنعه
<ul style="list-style-type: none"> - دانشجویان دختر باید از مقنعه سورمه ای استفاده کنند. - موها باید کاملاً در زیر مقنعه پوشیده باشد. - بلندی مقنعه باید روی سرشانه ها را بپوشاند.
شلوار
<ul style="list-style-type: none"> - به منظور کنترل عفونت بیمارستانی، پوشیدن شلواری که در خارج از بیمارستان پوشیده می شود (مثل شلوار جین) در بیمارستان ممنوع است. - شلوار دانشجویان (دختر و پسر) باید سورمه ای تیره (پارچه ای یا کتان) باشد.
کفش
<ul style="list-style-type: none"> - به دلایل ایمنی، کفش دانشجوی پرستاری باید بسته بوده، راحت باشد و از پای دانشجو در برابر صدمات و ترشح مایعات آلوده محافظت کند. - اکیدا توصیه می شود که کفش بیمارستان، در خارج از محیط بیمارستان مورد استفاده قرار نگیرد. - رنگ کفش باید تیره (مشکی یا سورمه ای) باشد. - کفش بیمارستان باید به طور منظم تمیز شود. - پاشنه کفش باید متناسب و بی صدا باشد. پوشیدن کفش های صدا دار در بخش ممنوع است. - پوشیدن صندل، چکمه و کفش پاشنه بلند در بخش ممنوع است.
کارت شناسایی
<ul style="list-style-type: none"> - کلیه دانشجویان باید دارای کارت شناسایی عکس دار باشند که از طرف دانشکده یا بیمارستان به آن ها داده می شود. - اندازه کارت باید به نحوی باشد که نام دانشجو از فاصله ۱/۵ متری قابل خواندن باشد. - کارت شناسایی باید روی یونیفرم دانشجو نصب شود. - کارت شناسایی باید کاملاً در معرض دید و بالاتر از سطح کمر روی یونیفرم دانشجو نصب شود (نباید به جیب روپوش نصب شود).
ناخن ها
<ul style="list-style-type: none"> - ناخن ها باید تمیز، کوتاه و مرتب نگه داشته شود.

- استفاده از ناخن مصنوعی مجاز نمی باشد.
- استفاده از لاک مجاز نمی باشد.
- بقایای لاک های فرسوده باید کاملاً از روی ناخن پاک شوند.

زیورآلات و آرایش

- استفاده از عطر و ادکلن و لوسیون های معطر می تواند باعث تشدید تهوع، استفراغ، حملات آسم و سایر علایم شود، لذا استفاده از عطرهای تند مجاز نمی باشد.
- دانشجویان (دختر و پسر) موظف به رعایت شعائر اسلامی هستند.
- دانشجویان دختر باید ساده و بدون آرایش باشند.
- استفاده از آرایش غیر معمول موها و محاسن برای دانشجویان پسر ممنوع است.
- استفاده از انگشتر تراش دار، دستبند و هر گونه جواهر در دست ها به دلیل انتقال عفونت ممنوع است.
- حلقه باید صاف و بدون تراش باشد.
- نصب حلقه یا نگین به بینی، ابرو، زبان و کلا نواحی قابل رویت بدن ممنوع است.
- انواع خالکوبی نباید در نواحی قابل رویت و قابل دید باشد.
- استفاده از ساعت مچی بلامانع است.

گوشی پزشکی

- به همراه داشتن گوشی پزشکی جزو یونیفرم دانشجوی محسوب می شود.
- دانشجویان باید به منظور بررسی وضعیت مددجو و تهیه گزارش پرستاری، از گوشی اختصاصی خود استفاده کنند.
- مسئولیت حفظ گوشی پزشکی بر عهده دانشجو خواهد بود.

وسایل همراه

- دانشجویان باید همیشه خودکار آبی و قرمز و مداد و پاک کن را به همراه خود داشته باشند.
- به همراه داشتن یک قیچی کوچک در جیب ضروری است.
- دانشجویان باید جهت ثبت موارد آموزشی، یک دفترچه یادداشت به همراه داشته باشند.

جراحات

- هر گونه زخم باز یا عفونی باید کاملاً توسط پانسمان پوشیده شود.

تلفن همراه

- به همراه داشتن تلفن همراه در بخش بلامانع است.
- زنگ تلفن همراه باید کاملاً بدون صدا باشد.
- در هنگام مراقبت از بیمار و انجام روش های درمانی و تشخیصی، صحبت کردن با تلفن همراه اکیداً ممنوع است.
- صحبت کردن با تلفن همراه فقط در شرایط اضطراری و خارج از اتاق بیمار مجاز می باشد.
- صحبت کردن با تلفن همراه نباید باعث اختلال در سکوت و آرامش بخش و استراحت بیمار شود.
- مکالمات با تلفن همراه باید بسیار کوتاه بوده، اختلالی در روند انجام وظیفه دانشجوی پرستاری ایجاد نکند.

تصویربرداری از مددجو

- هر گونه تصویر برداری به هر منظور و با هر وسیله ای نظیر تلفن همراه در کلیه محیط های درمانی ممنوع است.
- در صورت مشاهده تصویر برداری غیر قانونی، واحد دانشجو حذف خواهد شد.

فره تعهد دانشجویان پرستاری در طرح اینترشیپ

به نام خدا
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشکده پرستاری و مامایی



فره تعهد دانشجویان پرستاری در کارآموزی های عرصه

اینجانب با شماره دانشجویی.....

متعهد می شوم کلیه قوانین و مقررات مربوط به حضور در کارآموزی عرصه را

دقیقا مطالعه نموده و رعایت نمایم.

امضا:

تاریخ:



شرح وظایف دانشجویان پرستاری در طرح اینترشیپ

نظارت بر اجرای مراقبت های اولیه	اجرای مراقبت های اولیه به شرح زیر
<ul style="list-style-type: none"> - آماده کردن تخت بیمار - حمام بیمار در تخت - مراقبت از سر آلوده - مراقبت از دهان و دندان - تغذیه از راه دهان - رسیدگی به نیاز های دفع بیمار - انواع انما - مراقبت از جسد 	<ul style="list-style-type: none"> - پذیرش مددجو در بخش - ترخیص مددجو از بخش - جا به جایی مددجو از تخت به صندلی یا برانکار و برعکس - پوزیشن دادن به بیمار و تغییر پوزیشن - ماساژ نقاط تحت فشار پوست - اجرای تمرینات ROM برای بیمار
مراقبت های جسمانی	بررسی و پایش مددجو
<ul style="list-style-type: none"> - آماده سازی مددجو برای رفتن به اتاق عمل - آماده سازی مددجو برای اجرای انواع روش های درمانی - آماده سازی مددجو برای اجرای انواع روش های تشخیصی - پذیرش بیمار از اتاق ریکاور - مراقبت از مددجو بعد از عمل - مراقبت از مادر و نوزاد - مراقبت از انواع استومی - مراقبت از زخم - مراقبت از بیمار ایزوله و ایزوله معکوس - انواع کمپرس سرد - انواع کمپرس گرم - بررسی و مراقبت از ناحیه پرینه 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی سیستم های مددجو - معاینه مددجو - اندازه گیری فشارخون و ثبت آن - اندازه گیری نبض، تنفس و درجه حرارت بیمار - اندازه گیری زمان پرشدگی مویرگی و ثبت آن - بررسی درد - اندازه گیری و پایش جذب و دفع مایعات - بررسی وضعیت عروق محیطی - بررسی علائم حیاتی پوست (رنگ، حرارت، رطوبت، تورگور) - بررسی ادم از نظر وسعت و گوذه گذاری - بررسی سطح پاسخدهی (AVPU) و سطح هوشیاری (GCS) - بررسی نتایج دارودرمانی (پیش رفت یا پس رفت بیمار)
اجرای دستورات دارویی	اجرای پروسیجرهای پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - دادن داروی خوراکی (دهانی یا از طریق گاوژ) - تزریق دارو به صورت ID,SC,IM,IV - سرم درمانی - ریختن قطره چشم، گوش و بینی - جای گذاری شیاف (واژینال،رکتال) - شستشوی چشم - استفاده از داروهای پوستی - بررسی تاثیرات و عوارض دارویی 	<ul style="list-style-type: none"> - انواع اکسیژن درمانی - ساکشن دهان و حلق و بینی - ساکشن تراشه - مراقبت از تراکتوستومی و ساکشن آن - مراقبت از راه هوایی مصنوعی و ساکشن آن - جای گذاری airway - فیزیوتراپی تنفسی - رگ گیری از وریدهای محیطی - تنظیم قطرات سرم و میکروست - تنظیم پمپ انفوزیون - ترانسفوزیون خون - سونداژ معده - گاوژ - لاواژ - انواع پانسمان - مراقبت از انواع درن
تهیه نمونه های آزمایشگاهی	
<ul style="list-style-type: none"> - خون - مدفوع (ساده و کشت) - ادرار (ساده و کشت) - خلط - خون شریانی - کشت از زخم - برای کشت خون 	

آموزش به بیمار	<ul style="list-style-type: none"> - مراقبت از chest tube
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش اولیه به مددجو در زمان پذیرش - آموزش به مددجو حین بستری - آموزش به مددجو و وابستگان او هنگام ترخیص - تهیه پمفلت یا کتابچه آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> - شستشوی زخم - کشیدن بخیه - انواع بانداژ - انواع سونداژ ادراری - احیای قلبی ریوی
گزارش نویسی	مراقبت های روانی
<ul style="list-style-type: none"> - گزارش نویسی مبتنی بر مراحل فرایند - گزارش دقیق تغییرات علائم حیاتی - گزارش دقیق تغییرات آزمایش های تشخیصی - گزارش دقیق نتایج مداخلات دارویی 	<ul style="list-style-type: none"> - برقراری ارتباط درمانی با مددجو - برقراری ارتباط درمانی با وابستگان مددجو - مراقبت از مددجوی پرخاشگر - مراقبت از وابستگان بیمار متوفی - انجام ارزیابی روانی مددجو - برقراری ارتباط و آموزش با خانواده
	خودآموزی و یادگیری خود راهبر
	<ul style="list-style-type: none"> - انجام دقیق کلیه تکالیف محوله در قالب پورتفولیو

شرح وظایف کارکنان پرستاری در طرح اینترشیپ

نظارت بر عملکرد دانشجوی پرستاری	
-	آشنا سازی دانشجوی پرستاری با محیط، نوع بیماران بستری، اقدامات روتین در بخش و مسئولیت های پرستار در بخش
-	نظارت بر عملکرد دانشجو
-	همکاری با مدرس ناظر در ارزشیابی عمومی دانشجو در پایان هر دوره از کارآموزی
رفتار با دانشجو	
-	ایجاد و تسهیل محیط آموزشی خوشایند، بدون اضطراب، مطمئن، ایمن و آرامبخش
-	ایجاد جوی صمیمی و پذیرا برای دانشجو
-	برخورد احترام آمیز با دانشجو، به عنوان همکار آینده و حفظ شان او به عنوان عضوی از تیم مراقبت سلامت
-	اجتناب از شوخی های خارج از عرف محیط کاری
-	اجتناب از تمسخر یا بی احترامی به هر عنوان به دانشجوی پرستاری
-	اجتناب از ابراز هر گونه حرکات یا الفاظ تحقیر آمیز یا توهین آمیز به دانشجو
-	عدم اعمال تهدید یا خشونت به دانشجو
-	حمایت و انجام اقدامات درمانی یا تشخیصی، طبق ضوابط، در صورت وقوع حوادث حین خدمت برای دانشجو (مثل آلودگی با سوزن)
-	گوشرد پروتکل های کنترل عفونت در بخش، با توجه به نیاز دانشجو به محافظت از خود و سایرین
الگوی نقش دانشجو	
-	به عنوان یک منبع اطلاعاتی مهم، با تجربه و معتبر در رابطه با عملکرد ایمن و با کیفیت پرستاری
-	به عنوان یک الگوی رفتاری، علمی و اخلاقی در عملکرد حرفه ای
-	الگوی نقش برای یادگیری و عملکرد مبتنی بر شواهد
آموزش به دانشجو	
-	پاسخ به سوالات دانشجو و اصلاح عملکرد وی طبق اصول استاندارد (و نه روتین های غیر استاندارد)
-	قرار دادن اطلاعات مورد نیاز حرفه ای و مراقبتی در اختیار دانشجو
-	دادن استقلال عمل به دانشجو در صورت صلاحدید و اصلاح خطاهای عملکردی وی
گزارش وضعیت های غیر معمول (با حفظ رازداری) به مدرس ناظر یا دانشکده	
-	گزارش موارد تخلف دانشجویی
-	گزارش وضعیت های جسمانی یا روانی غیر طبیعی دانشجو
-	گزارش سوء رفتار حرفه ای و یا قصور دانشجو که ممکن است منجر به اقدامات قانونی گردد
-	گزارش موارد نقض قوانین و مقررات بیمارستان یا بخش توسط دانشجو

نحوه بکار گیری دانشجویان در بخش

- مسئولیت تقسیم و همراه کردن دانشجویان با پرستاران بخش با سرپرستار بخش می باشد.
- در هر کشیک حداکثر ۲ تا ۳ نفر دانشجویی در عرصه به بخش داده می شود.
- بدیهی است در بخش های آموزشی روال آموزشی سایر دانشجویان در ترم های مختلف تحصیلی (به غیر از دانشجویان عرصه) مطابق با مقررات جاری انجام خواهد پذیرفت.
- دانشجویان به روش مدولار با پرستاران همراه شده و اقدامات بالینی مورد نیاز بیماران توسط دانشجو و تحت نظارت پرستار مربوطه انجام می پذیرد.
- دانشجویان موظف به برقراری ارتباط مناسب با بیماران خود و پرستار ناظر خود بوده و هیچ اقدام درمانی را بدون اطلاع پرستار ناظر خود انجام نخواهند داد.
- تحویل بیماران در ابتدا و انتهای کشیک بر عهده پرستار مسئول بوده ولی شرکت دانشجویان در تحویل بیماران در ابتدا و انتهای کشیک الزامی است.

شرح وظایف مدرس ناظر پرستاری در کارآموزی عرصه

هماهنگ سازی اهداف آموزشی دانشکده با اهداف مراقبتی بیمارستان های عرصه کارآموزی
<ul style="list-style-type: none"> - ارایه ابلاغ کارآموزی دانشجویان به دفتر پرستاری - هماهنگی با مدیریت پرستاری در سطوح مختلف در رابطه با آموزش و ارایه خدمت دانشجوی پرستاری - سرکشی دوره ای به وضعیت دانشجویان پرستاری - تبادل و انتقال اطلاعات مرتبط با کارآموزی در عرصه بین دانشکده پرستاری و بیمارستان - هماهنگی و برگزاری دوره های مختلف آموزشی و هماهنگی جهت شرکت دانشجویان برحسب ضرورت
نظارت بر عملکرد دانشجوی پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - پیگیری حضور و غیاب دانشجو طبق برنامه بخش - نظارت بر رعایت قوانین و ضوابط بیمارستان توسط دانشجو - دریافت گزارش ماهیانه سرپرستار از عملکرد دانشجو - ارزشیابی علمی دانشجو بر اساس دریافت کارپوشه از دانشجو
رفتار با دانشجو
<ul style="list-style-type: none"> - حمایت از دانشجو، رفع اضطراب و ایجاد اطمینان و امنیت و آرامش - برخورد احترام آمیز با دانشجو و حفظ شان او به عنوان عضوی از تیم مراقبت سلامت - اجتناب از تمسخر یا بی احترامی به هر عنوان به دانشجوی پرستاری - اجتناب از ابراز هر گونه حرکات یا الفاظ تحقیر آمیز یا توهین آمیز به دانشجو - عدم اعمال تهدید یا خشونت به دانشجو - حمایت و پیگیری انجام اقدامات درمانی یا تشخیصی، طبق ضوابط، در صورت وقوع حوادث حین خدمت برای دانشجو (مثل آلودگی با سوزن)
به عنوان یک الگوی نقش
<ul style="list-style-type: none"> - به عنوان یک منبع اطلاعاتی مهم، با تجربه و معتبر در رابطه با عملکرد ایمن و با کیفیت پرستاری - به عنوان یک الگوی رفتاری، علمی و اخلاقی در عملکرد حرفه ای - الگوی نقش برای یادگیری و عملکرد مبتنی بر شواهد
آموزش به دانشجو
<ul style="list-style-type: none"> - در نظر داشتن اهداف کارآموزی عرصه - راهنمایی و پاسخ به سؤالات دانشجو و اصلاح عملکرد وی طبق اصول استاندارد - قرار دادن اطلاعات مورد نیاز حرفه ای و مراقبتی در اختیار دانشجو - نظارت دوره ای بر عملکرد دانشجو
پیگیری وضعیت های غیر معمول
<ul style="list-style-type: none"> - پیگیری گزارش موارد تخلف دانشجویی (با حفظ رازداری) - پیگیری وضعیت های جسمانی یا روانی غیر طبیعی دانشجو (با حفظ رازداری) - پیگیری سوء رفتار حرفه ای و یا قصور دانشجو که ممکن است منجر به اقدامات قانونی گردد (با حفظ رازداری) - پیگیری موارد نقض قوانین و مقررات بیمارستان یا بخش توسط دانشجو (با حفظ رازداری)

شرایط دانشجویان برای ورود به طرح اینترشیپ

واحدهای درسی

- گذراندن کلیه واحدهای کارآموزی با نمره قبولی طبق مقررات شرط لازم برای ورود به عرصه می باشد
 - گذراندن کلیه واحدهای نظری و عملی طبق مقررات
- تبصره : در هر نیم سال تحصیلی در دوران کارآموزی در عرصه دانشجو می تواند یک درس نظری را هم زمان بگذراند.

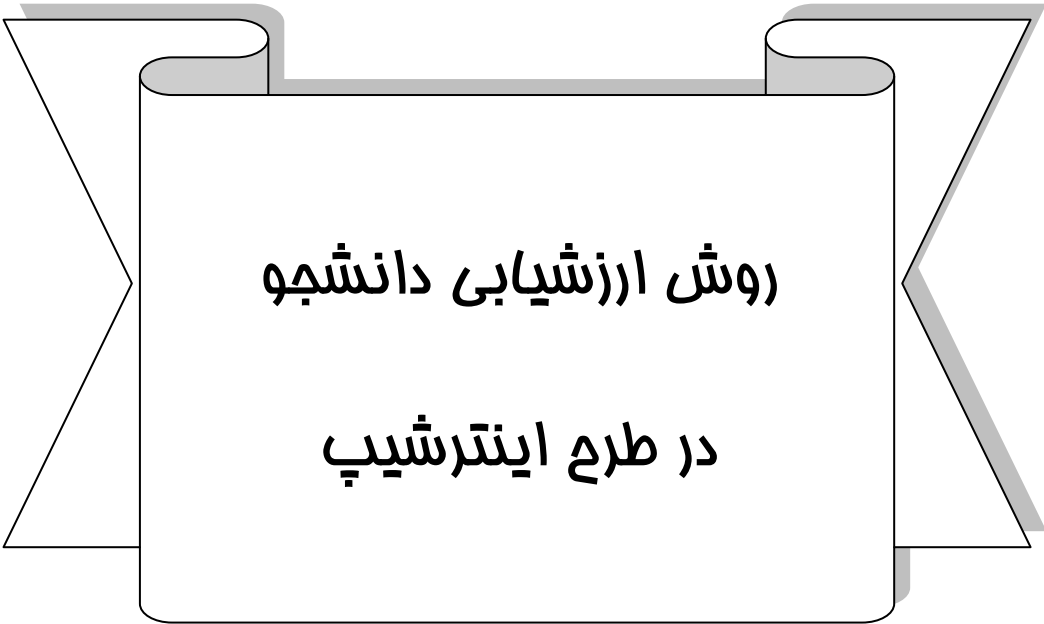
آزمون فینال (نظری و بالینی)

نمره قبولی از آزمون فینال کتبی طبق مقررات دانشکده (۶۰ درصد نمره)
نمره قبولی در آزمون فینال بالینی طبق مقررات دانشکده (۶۰ درصد قبولی)

اعضای برگزار کننده آزمون بالینی

اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی به انتخاب مدیر گروه و تایید شورای آموزشی دانشکده
نماینده معاونت درمان به انتخاب مدیریت محترم دفتر پرستاری استان

گواهی شرکت در کارگاه های الزامی جهت شروع دوره اینترشیپ (که در همین آیین نامه ذکر شده است)
ضروری است.



روش ارزشیابی دانشجو

در طرح اینترنتیپ

نحوه ارزشیابی کارآموزی های عرصه

روش ارزشیابی	واحد	نام واحد کارآموزی
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۵ درصد ارزشیابی مربی ناظر ۱۵ درصد	۸	پرستاری داخلی جراحی
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد ارزشیابی مدرس ناظر ۳۰ درصد	۲	اصول مدیریت و خدمات پرستاری
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد ارزشیابی مدرس ناظر ۲۰ درصد	۲	پرستاری اورژانس و بحران
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۵ درصد ارزشیابی مدرس ناظر ۱۵ درصد	۵/۲	پرستاری بیماری های کودکان
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۵ درصد ارزشیابی مدرس ناظر ۱۵ درصد	۵/۲	پرستاری بهداشت مادر و نوزاد
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد ارزشیابی مدرس ناظر ۲۰ درصد	۱	پرستاری بهداشت روان

فرم ارزشیابی کارآموزی عرصه توسط سرپرستار

نام دانشجو:	بیمارستان:	بخش:
		تاریخ: از تا

لطفا در طیف زیر دانشجو را ارزیابی فرمایید.

توجه به مقررات						
نا منظم و وقت شناس	۱	۲	۳	۴	۵	منظم و وقت شناس
بی توجه به مقررات حرفه ای	۱	۲	۳	۴	۵	پایبند به مقررات حرفه ای
اخلاق و رفتار ناشایسته	۱	۲	۳	۴	۵	اخلاق و رفتار شایسته
پوشش نامناسب	۱	۲	۳	۴	۵	پوشش آراسته
نمونه برقراری ارتباط						
ارتباط غیر حرفه ای با مددجو	۱	۲	۳	۴	۵	ارتباط درمانی مناسب با مددجو
ارتباط غیر حرفه ای با کارکنان بیمارستان	۱	۲	۳	۴	۵	ارتباط موثر با کارکنان بیمارستان
عدم رعایت مشارکت گروهی	۱	۲	۳	۴	۵	رعایت مشارکت گروهی
انجام وظایف						
نا منظم	۱	۲	۳	۴	۵	منظم
بی مسئولیت	۱	۲	۳	۴	۵	مسئولیت پذیر
بی علاقه به کار	۱	۲	۳	۴	۵	علاقه مند به کار
اعتماد به نفس پایین	۱	۲	۳	۴	۵	اعتماد به نفس بالا
سرعت عمل پایین	۱	۲	۳	۴	۵	سرعت عمل در انجام وظایف
بی دقت در اجرای اقدامات درمانی	۱	۲	۳	۴	۵	دقیق بودن در اجرای اقدامات درمانی
همکاری ضعیف با بخش	۱	۲	۳	۴	۵	همکاری کامل با بخش
بی توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت	۱	۲	۳	۴	۵	توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت
بی دقت در ثبت گزارش ها	۱	۲	۳	۴	۵	دقیق بودن در ثبت گزارش ها
دانش و مهارت						
اطلاعات علمی ضعیف	۱	۲	۳	۴	۵	اطلاعات علمی قوی
مهارت های عملی ضعیف	۱	۲	۳	۴	۵	مهارت های عملی قوی
بی توجه به وضعیت بیماران بخش	۱	۲	۳	۴	۵	آگاه نسبت به وضعیت بیماران بخش
نا توانی در تصمیم گیری درموقعیت های خاص	۱	۲	۳	۴	۵	توانایی تصمیم گیری درموقعیت های خاص

امضای سرپرستار:	جمع نمره از ۱۰۰:
-----------------	------------------

فره ارزیابی کارآموزی عرصه توسط دانشجو

بخش:	بیمارستان:
------	------------

دانشجوی گرامی: لطفا در طیف زیر، عرصه کارآموزی خود را ارزیابی فرمایید.
بدیهی است به نظرات شما کاملا محرمانه رسیدگی خواهد شد و تاثیری بر ارزیابی شما نخواهد داشت.

میزان پذیرش دانشجو در بخش						
نگرش مثبت نسبت به حضور دانشجو در بخش	۱	۲	۳	۴	۵	نگرش منفی نسبت به حضور دانشجو در بخش
تمایل به پذیرش دانشجو در بخش	۱	۲	۳	۴	۵	عدم تمایل به پذیرش دانشجو در بخش
تمایل به برقراری ارتباط با دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	عدم تمایل به برقراری ارتباط با دانشجو
اجازه مشارکت دانشجو در اجرای مراقبت	۱	۲	۳	۴	۵	عدم اجازه مشارکت دانشجو در اجرای مراقبت
داشتن انگیزه آموزش به دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	نبود انگیزه آموزش به دانشجو
پاسخ گو به سوالات دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	عدم پاسخ گویی به سوالات دانشجو
علاقمند به آموزش به دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	بی علاقه به آموزش به دانشجو
علاقمند به رفع مشکلات مهارتی دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	بی علاقه به رفع مشکلات مهارتی دانشجو
ویژگی های کارکنان پرستاری به عنوان الگوی نقش برای دانشجو						
پایبندی به اخلاق و رفتار حرفه ای	۱	۲	۳	۴	۵	بی توجه به اخلاق و رفتار حرفه ای
توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت	۱	۲	۳	۴	۵	بی توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت
حساس نسبت به وضعیت بیماران بخش	۱	۲	۳	۴	۵	بی توجه نسبت به وضعیت بیماران بخش
دقیق در ثبت گزارشات	۱	۲	۳	۴	۵	بی دقت در ثبت گزارشات
مناسب به عنوان الگوی نقش پرستاری	۱	۲	۳	۴	۵	نا مناسب به عنوان الگوی نقش پرستاری
داشتن دانش به روز پرستاری	۱	۲	۳	۴	۵	نداشتن دانش به روز پرستاری
داشتن مهارت های عملی قوی	۱	۲	۳	۴	۵	داشتن مهارت های عملی ضعیف
نمونه برقراری ارتباط کارکنان پرستاری با دانشجو						
ارتباط مناسب با دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	ارتباط نامناسب با دانشجو
در نظر گرفتن شأن دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	عدم رعایت شأن دانشجو
تمایل به آشنا سازی دانشجو با بخش	۱	۲	۳	۴	۵	بی علاقه به آشنا سازی دانشجو با بخش
ایجاد انگیزه پرسیدن سؤال در دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	عدم ایجاد انگیزه پرسیدن سؤال در دانشجو
حمایت از دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	عدم حمایت از دانشجو
رفتار احترام آمیز در جمع	۱	۲	۳	۴	۵	رفتار تحقیر آمیز در جمع
دادن اعتماد به نفس به دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	گرفتن اعتماد به نفس دانشجو
نمونه نظارت سرپرستار / مسئول بخش بر عملکرد دانشجو						
کنترل دقیق عملکرد دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	عدم کنترل عملکرد دانشجو
سخت گیری به جا بر عملکرد دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	سخت گیری بی جا بر عملکرد دانشجو
برنامه ریزی مناسب شیفت ها	۱	۲	۳	۴	۵	برنامه ریزی نامناسب شیفت ها

فراهم بودن زمینه یادگیری در بخش برای دانشجو						
مناسب بودن محیط بخش برای یادگیری	۱	۲	۳	۴	۵	
وجود نظم و ترتیب در بخش	۱	۲	۳	۴	۵	
تنوع بیماران بخش	۱	۲	۳	۴	۵	
غنی بودن پروسیجرهای مرتبط با پرستاری در بخش	۱	۲	۳	۴	۵	
توجه کارکنان پرستاری نسبت به آگاه سازی دانشجو از موارد آموزشی و مناسب برای یادگیری	۱	۲	۳	۴	۵	
علاقه کارکنان پرستاری برای پاسخگویی به سؤالات دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	
دادن بازخورد مناسب به دانشجو	۱	۲	۳	۴	۵	
برآورده شدن انتظارات دانشجو از کارورزی	۱	۲	۳	۴	۵	

تاثیر استفاده از کارپوشه بر یادگیری دانشجو

لطفاً بین زیاد و کم نمره دهید.							استفاده از کارپوشه:
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• باعث شد کارآموزی من هدفمند شود.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• به من یاد داد که در رابطه با اقدامات پرستاری فکر کنم.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• به من یاد داد که چگونه اقدامات پرستاری را نقد کنم.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• روش جمع آوری شواهد را به من یاد داد.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• باعث افزایش توانایی من در آموزش به بیمار شد.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• توجه مرا به مسائل اخلاقی و حرفه ای جلب کرد.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• اعتماد به نفس مرا در محیط پرستاری بالا برد.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• گام های فرایند پرستاری را برای من واضح تر کرد.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• باعث شد به نقش خود به عنوان پرستار احاطه بیشتری پیدا کنم.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• باعث افزایش دانش من گردید.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• باعث تصحیح مهارت های پرستاری من شد.
کم	۱	۲	۳	۴	۵	زیاد	• نگاه من را نسبت به پرستاری تغییر داد.

نکات مثبت کارآموزی در این بخش	نکات قابل اصلاح و پیشنهادها برای کارآموزی در این بخش

محتوای تکالیف

کار پوشه دانشجو

در کارآموزی عرصه

داخلی جراحی

کودکان

و مادران و نوزادان

کارپوشه دانشجویان پرستاری در کارآموزی عرصه دافلی جراحی، بهداشت روان، کودکان و مادران و نوزادان

دانشجوی گرامی، کارپوشه (portfolio) زیر با هدف یادگیری خود راهبر (self-directed learning) دانشجویان پرستاری واحد کارآموزی عرصه در اختیار شما قرار گرفته است. خود راهبری به معنای آن است که دانشجو مسئولیت یادگیری خود را در محیط بالینی در طول دوره کارآموزی بر عهده داشته باشد. بنابراین ضروری است که جهت کسب نمره کارآموزی، تکالیف مورد نظر در قالب کارپوشه به مدرس ناظر پرستاری ارائه شود. در طول مدت کارآموزی، مدرس ناظر پاسخگوی سؤالات شما بوده و پیگیری تکمیل کارپوشه طبق برنامه زمان بندی انجام خواهد شد. امید است کارپوشه حاضر راهگشایی برای بالا بردن کیفیت یادگیری خود راهبر دانشجویان واحد کارآموزی عرصه باشد. توجه: تکالیف کارآموزی های مدیریت، بهداشت، ویژه، و بحران توسط مدرس مربوطه تعیین می گردد.

نام دانشجو:	مدرس ناظر:
نام بیمارستان:	نام بخش:
تاریخ: از	تا

روش کارپوشه:

ارزشیابی بالینی همانند تهیه تصاویری از عملکرد بالینی دانشجو است. یکی از روش های مناسب برای این نوع ارزشیابی، استفاده از کارپوشه است. به طور خلاصه کارپوشه مجموعه ای از شواهد مربوط به محصولات و فرایندهای یادگیری است که با ارائه تحلیل نقادانه از محتوا، نشان دهنده دستیابی به تکامل فردی و حرفه ای دانشجو است. کارپوشه شامل جمع آوری، سازماندهی و تجزیه و تحلیل بهترین شواهدی است که نشان می دهد یادگیرنده به اهداف آموزشی مورد نظر دست یافته است. این روش در عین حال که یک روش یادگیری دانشجو محور است، موجب استقلال بیشتر دانشجو در فرایند یادگیری شده و به ایجاد تفکر انتقادی، قضاوت بالینی و پذیرش مسئولیت حرفه ای شدن دانشجو کمک می کند.

اهداف کارپوشه:

- ۱- برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت از بیمار و خانواده بر پایه به کارگیری فرایند پرستاری و بر اساس استدلال و تصمیم گیری بالینی
- ۲- یادگیری روش پرستاری مبتنی بر شواهد
- ۳- برقراری ارتباط درمانی با مددجو و خانواده به عنوان اعضای تیم مراقبت
- ۴- آموزش به بیمار و خانواده به عنوان اعضای تیم مراقبت
- ۵- توسعه یادگیری خود راهبر دانش و مهارت پرستاری
- ۶- نقد عملکرد پرستاری

تکالیف مربوط به کارپوشه هر بخش				
تکالیف بخش روان	تکالیف بخش کودکان	تکالیف بخش اورژانس (و مادران و نوزادان)	تکالیف بخش جراحی	تکالیف بخش داخلی
گزارش ۱ مورد آموزش به مددجو و خانواده	گزارش ۲ مورد آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده	گزارش ۴ مورد آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده	گزارش ۲ مورد آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده	گزارش ۲ مورد آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده
گزارش ۱ مورد ارزیابی روانی بیمار	گزارش یک مورد جمع آوری نمونه جهت آزمایشگاه	گزارش ۱ مورد برخورد با بیمار اورژانسی سطح ۲	گزارش یک مورد برنامه ریزی ترخیص و پیگیری بیمار	گزارش یک مورد برنامه ریزی ترخیص و پیگیری بیمار
گزارش ۲ مورد دارو درمانی و یک مورد تداخل یا خطای دارویی	گزارش ۲ مورد دارو درمانی و یک مورد تداخل یا خطای دارویی	گزارش ۴ مورد دارو درمانی	گزارش ۴ مورد دارو درمانی	گزارش ۴ مورد دارو درمانی
گزارش اجرای یک طرح مراقبتی	گزارش ۲ مورد مراقبت پایه پرستاری	گزارش ۲ مورد مراقبت پایه پرستاری	گزارش ۲ مورد مراقبت پایه پرستاری	گزارش ۱ مورد مراقبت پایه پرستاری
اجرای یک روش توانبخشی روانی	گزارش یک مورد برنامه ریزی ترخیص و پیگیری بیمار	-	گزارش اجرای یک روش توانبخشی	گزارش اجرای یک روش توانبخشی
گزارش یک مورد برنامه ریزی ترخیص و پیگیری بیمار	گزارش اجرای یک طرح مراقبتی	گزارش اجرای یک طرح مراقبتی	گزارش اجرای یک طرح مراقبتی	گزارش اجرای دو مورد طرح مراقبتی

تعریف محتوای گزارش ها

تعریف محتوای گزارش ها		
پیوست ۱ و ۳	<ul style="list-style-type: none"> - شامل برنامه ریزی و گزارش آموزش به بیمار به یکی از روش های سخنرانی برای افراد یا جمع، یا تمرین نمایشی (طبق اصول مطرح شده در واحد آموزش به بیمار- ترم ۲) و ارزشیابی یادگیری مددجو - طراحی یک پمفلت یا کتابچه آموزشی برای بخش (طبق اصول مطرح شده در واحد آموزش به بیمار- ترم ۲) 	گزارش آموزش به بیمار
پیوست ۵	<ul style="list-style-type: none"> - شامل گزارش پیگیری تاثیر داروی تجویز شده برای بیمار طبق پیوست ۳ است. 	گزارش دارو درمانی
پیوست ۶	<ul style="list-style-type: none"> - شامل مواردی نظیر جای گذاری لوله معده، گاوژ، لاواژ، سونداژ ادراری، پانسمان، کشت برداری، تهیه نمونه خون شریانی، تنظیم انفوزیون درمانی، کنترل جذب و دفع مایعات، اکسیژن درمانی، ایزولاسیون، ساکشن راه هوایی، تغییر پوزیشن بیمار و... است. 	گزارش مراقبت پایه پرستاری
پیوست ۷	<ul style="list-style-type: none"> - شامل مواردی نظیر خارج شدن از تخت، آموزش تنفس دیافراگمی، آموزش تنفس با لب های جمع، سرفه مؤثر، اسپیرومتری انگیزشی، راه رفتن با عصا یا واکر، فیزیوتراپی اندام فلج و... است. 	گزارش اجرای یک روش توانبخشی
پیوست ۸	<ul style="list-style-type: none"> - عبارت از ارائه یک طرح مراقبتی برای بیمار بستری در بخش، شامل تعیین مشکل بیمار، تشخیص پرستاری، برنامه مراقبت پرستاری، اجرای مراقبت و در صورت امکان ارزشیابی مراقبت بر اساس فرایند پرستاری است. 	ارائه یک طرح مراقبتی
پیوست ۱۰	<p>شامل توضیح علت ترخیص بیمار از بیمارستان، گزارش دستورالعمل ها و آموزش های حین ترخیص (شامل آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده در زمینه مصرف داروها در منزل، آموزش زمان مراجعه سرپایی جهت پیگیری و یادآوری اهمیت پیگیری درمان)، گزارش نحوه بررسی و پیگیری وضعیت عمومی بیمار و نتایج حاصل از بررسی و پیگیری، گزارش راهنمایی های لازم ارائه شده به بیمار و خانواده با توجه به پیگیری بیمار، ارزیابی اثربخشی پیگیری ها) است.</p>	گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری بیمار
پیوست ۴	<p>شامل ارزیابی کلی بیماران می باشد که در ترم چهارم پرستاری در درس بهداشت روان ۱ ارائه شده است و شامل: وضعیت ظاهری مددجو، تاریخچه و بیماریهای قبلی و ارزیابی روانی مددجو می باشد.</p>	گزارش ارزیابی روانی بیمار
پیوست ۹	<p>شامل مواردی نظیر کاردرمانی روانی، حرکت درمانی، گروه درمانی، اقتصاد پته ای، و ... می باشد.</p>	اجرای یک روش توانبخشی روانی

پیوست ۱ : فرم گزارش آموزش به مددجو و وابستگان در بخش اورژانس

آموزش به مددجو و وابستگان او در بخش اورژانس		
معرفی مددجو		
نام:	جنس:	سن:
		تشخیص احتمالی:
شکایت اصلی مددجو:		
بررسی و تصمیم گیری های اولیه دانشجو		
سطح هوشیاری مددجو چگونه است؟		
میزان توجه و درک مددجو چگونه است؟		
همکاری مددجو با شما چه قدر است؟		
آیا وضعیت جسمانی مددجو روی تمرکز و درک او تاثیر گذاشته است؟ (مثلا هیپوکسی)		
آیا باید به وابستگان مددجو آموزش داده شود؟		
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او) مین مراقبت های اولیه و برقراری ارتباط با او		
گزارش آموزش هایی که در رابطه با انجام روش های تشخیصی، مراقبتی و درمانی (در میطه مسئولیت فود) به مددجو یا وابستگان او داده اید.		
گزارش آموزش هایی که مین گرفتن رضایت نامه جهت انجام پروسیجر یا عمل به مددجو یا وابستگان او داده اید.		
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او) مین مراقبت های پرستاری		
آموزش مین ترفیص از اورژانس و رفتن به منزل، به مددجو و ابستگان		

پیوست ۲ : فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه چهره به چهره

آموزش به شیوه چهره به چهره			
محل اجرا:	مدت آموزش	تعداد شرکت کنندگان:	مخاطبین بیمار <input type="checkbox"/> وابستگان <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/>
موضوع:			
هدف: (اهداف شما چه بود؟)			
محتوای آموزش: (اهم موضوعانی که به آن ها پرداختید چه بود؟)			
جمع بندی نهایی (چگونه آموزش خود را به اتمام رساندید؟)			
از چه روشی برای ارزشیابی یادگیری مددجویان استفاده کردید؟ (توضیح دهید).			
<p>لطفا آموزش خود را ارزیابی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> آیا فکر می کنید به موضوع کاملا مسلط بودید؟ <input type="radio"/> آیا در رابطه با اجرای این اضطراب داشتید؟ <input type="radio"/> نقاط قوت شما چه بود؟ <input type="radio"/> نقاط ضعف شما چه بود؟ <input type="radio"/> آیا فکر می کنید مطالب ارائه شده متناسب با درک مخاطبین بود؟ (توضیح دهید) <input type="radio"/> آیا فکر می کنید مخاطبین شما مطالب مورد نظر را یاد گرفتند؟ <input type="radio"/> اگر بخواهید یک بار دیگر این آموزش را در بخش اجرا کنید، چه تغییراتی را در آن می دهید؟ 			

پیوست ۳ : فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه تمرین نمایشی

آموزش به شیوه تمرین نمایشی (demonstration)			
محل اجرای آموزش مهارت:	مدت آموزش مهارت:	تعداد شرکت کنندگان:	مخاطبین مهارت آموزی: بیمار <input type="checkbox"/> وابستگان <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/>
اسلاید، فیلم، عکس، یا وسایل مورد نیاز برای آموزش مهارت:		موضوع آموزش مهارت:	
هدف: (اهداف آموزشی شما چه بود؟)			
مرحله توضیح مهارت: (برای توضیح مهارت و آشناسازی مددجو با آن از چه راهکاری استفاده کردید؟)			
مرحله نمایش مهارت توسط دانشجو: (گزارش کار) - (الگوریتم اجرای مهارت ضمیمه شود).			
مرحله اجرای مهارت توسط مددجو: (گزارش کار)			
جهت ارزشیابی یادگیری مددجو، برگه فهرست واریسی خود را ضمیمه کنید. نتیجه ارزشیابی مددجو چه بود؟ (تجزیه و تحلیل فهرست واریسی توسط دانشجو)			
<p>لطفا تمرین نمایشی خود را ارزیابی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> آیا فکر می کنید به مهارت مورد نظر کاملا تسلط داشتید؟ <input type="radio"/> آیا در رابطه با اجرای این مهارت اضطراب داشتید؟ <input type="radio"/> نقاط قوت نمایش شما چه بود؟ <input type="radio"/> نقاط ضعف نمایش شما چه بود؟ <input type="radio"/> آیا فکر می کنید مهارت ارائه شده متناسب با درک مخاطبین بود؟ (توضیح دهید) <input type="radio"/> آیا ابزارهای آموزشی مورد استفاده مناسب و کافی بود؟ <input type="radio"/> آیا فکر می کنید مخاطبین شما مهارت مورد نظر را یاد گرفتند؟ <input type="radio"/> اگر بخواهید یک بار دیگر این مهارت را به مددجوی دیگری آموزش دهید، چه تغییراتی را در روش خود می دهید؟ 			

پیوست ۴ : فرم ارزیابی مددجو مبتلا به اختلالات روان

شرح حال :

الف (مشخصات کلی : نام ، سن ، وضعیت تاهل ، جنس ، شغل ، زبان ، نژاد ، ملیت ، سابقه بستری در بیمارستان به دلیل اختلال یا اختلالات دیگر ، بیمار با چه کسی زندگی می کند .

ب (شکایت اصلی : دقیقاً چرا بیمار مراجعه کرده است (ترجیحاً به زبان خود بیمار) اگر اطلاعات از خود بیمار اخذ نشده است منبع اطلاعات ذکر شود .

پ (تاریخچه بیماری فعلی : تاریخچه زمان و بروز نشانه ها یا تغییرات رفتاری که سبب شده است بیمار به دنبال کمک برآید ، شرایط زندگی بیمار در زمان شروع ، شخصیت بیمار قبل از بیماری ، بیماری چه تاثیری بر فعالیتهای زندگی و روابط شخصیبیمار گذاشته است (تغییرات شخصیت ، علائق ، خلق ، نگرش نسبت به دیگران ، لباس پوشیدن ، عادات ، میزان عصیت و نگرانی ، تحریک پذیری ، فعالیت ، توجه ، تمرکز ، حافظه ، تکلم) درد (محل ، شدت ، نوسانات) میزان اضطراب (منتشر و غیر اختصاصی یا اختصاصی و مرتبط با موقعیت ، فعالیت یا اشیاء خاص) نحوه برخورد با اضطراب (اجتناب ، تکرار موقعیت ترسناک ، استفاده از داروها یا سایر اقدامات برای تسکین اضطراب)

ت (سابقه روانپزشکی و طبی : ۱- اختلالات هیجانی یا روانی (وسعت ناتوانی ، نوع درمان ، نام بیمارستان ، مدت بیماری ، اثرات درمان) ۲- اختلالات روان تنی (تب یونجه ، آرتريت ، کولیت ، آرتريت روماتوئید ، سرماخوردگی های مکرر ، اختلالات پوستی توضیح در پیوست ۲) ۳- اختلالات عصبی (سر درد ، ضربه جمجمه ، از دست دادن هوشیاری ، تشنج یا تومور .

ث (تاریخچه خانوادگی : از بیمار و یک نفر دیگر اخذ می شود زیرا در مورد افراد و رویدادهای یکسان ممکن است توصیفات کاملاً متفاوتی ارائه شود . سنت های قومی ، ملی و مذهبی ، سایر افراد خانواده (توصیف آنها از نظر شخصیتی و میزان هوش و اینکه از زمان کودکی تا کنون چه بر سر آنها آمده است .) توصیف خانه های مختلفی که فرد در آنها زندگی کرده است . روابط فعلی بیمار و افراد خانواده نقش بیمار در خانواده ، سابقه بیماری روانی در خانواده ، بیمار کجا زندگی می کند (همسایه ها و سکونت خاص بیمار) ، حریم خصوصی افراد خانواده در مقابل یکدیگر و خانواده های دیگر ، منابع درآمد خانواده و مشکلات مربوط به آن

ج (تاریخچه شخصی : تاریخچه زندگی بیمار از کودکی تا هم اکنون تا جایی که بیمار به خاطر دارد ، شکاف های موجود در تاریخچه ، هیجانات همراه با دوره های مختلف زندگی (دردناک ، پراسترس ، متعارض)

۱- اوایل کودکی (تا ۳ سالگی)

- ۱-۱ سابقه پیش از تولد و حاملگی و زایمان مادر ، مدت حاملگی ، طبیعی بودن ، آسیب دیدن هنگام تولد ، خواسته یا ناخواسته بودن بیمار ، نقایص بدو تولد
- ۲-۱ عادات تغذیه : تغذیه از شیر مادر یا شیر خشک ، مشکلات خوردن
- ۳-۱ رشد اولیه : محرومیت از مادر ، رشد زبانی ، رشد حرکتی ، الگوی خواب ، ثبات ادراکی ، اضطراب بیگانه ، اضطراب جدایی
- ۴-۱ آموزش آداب توالت رفتن : سن ، نگرش والدین ، احساسات مربوط به آن ،
- ۵-۱ نشانه های مشکلات رفتاری : مکیدن انگشت ، حملات قشقرقی ، تیک ها ، کوبیدن سر ، جلو و عقب دادن تنه ، وحشتهای شبانه ، ترس ها ، خیس کردن بستر یا کثیف کردن رختخواب ، ناخن جویدن ، خودارضایی
- ۶-۱ شخصیت و مزاج در زمان کودکی : خجالتی ، بی قرار ، بیش فعال ، منزوی ، با پشتکار ، معاشرتی ، ترسو ف ورزشکار ، مهربان ، الگوهای بازی ، واکنش به برادر و خواهر ها

۲- **اواسط کودکی (۳ تا ۱۱ سالگی):** سابقه اوایل دوران مدرسه ، احساس فرد نسبت به مدرسه رفتن ، سازگاری در اوایل دوران مدرسه ، همانند سازی جنسی ، رشد وجدان ، تنبیه ، روابط اجتماعی ، نگرش نسبت به خواهر و برادرها و همبازی ها

۳- اواخر کودکی (بیش از بلوغ تا نوجوانی)

- ۱-۳ روابط با همسالان : تعداد و صمیمیت دوستان ، رهبر یا پیرو بودن ، محبوبیت اجتماعی ، شرکت در فعالیتهای گروهی یا دارودسته ها ، چهره های ایده آل ، الگوی پرخاشگری ، انفعال ، اضطراب ، و رفتار ضد اجتماعی .
- ۲-۳ تاریخچه تحصیلی : میزان پیشرفت ، تطابق با مدرسه ، روابط با معلمین (محبوب معلم یا یاغی) ، گرایش ها و مطالعات مورد علاقه ، مزایا و توانایی های خاص ، فعالیتهای فوق برنامه ، ورزش ها ، کارهای ذوقی

- ۳-۳ رشد شناختی و حرکتی : یادگیری خواندن و سایر مهارت های هوشی و حرکتی ، کژکاری های جزئی مغزی
- ۳-۴ مشکلات هیجانی یا جسمی خاص نوجوانی : کابوس های شبانه ، هراس ها ، خودارضایی ، خیس کردن بستر ، فرار از منزل ، بزهکاری ، مصرف دخانیات ، مصرف الکل یا مواد ، مشکلات مربوط به وزن ، احساس حقارت
- ۳-۵ سابقه روانی - جنسی :
- ۳-۵-۱ کنجکاو اولیه ، خودارضایی ، بازی جنسی
- ۳-۵-۲ کسب اطلاعات جنسی ، نگرش والدین نسبت به مسائل جنسی ، سوء استفاده جنسی
- ۳-۵-۳ شروع بلوغ ، احساس شخص نسبت به آن ، نوع آمادگی ، احساس فرد نسبت به خود ارضایی ، رشد صفات ثانویه جنسی
- ۳-۵-۴ فعالیت جنسی نوجوانی : خاطر خواهی ، پارتی ها ، ملاقات با جنس مخالف ، معاشقه ، خودارضایی ، احتلام شبانه و نگرش نسبت به آن
- ۳-۵-۵ نگرش نیت به هم جنس و جنس مخالف : تمرد ، خجالتی ، پرخاشگر ، نیاز به تحت تاثیر قرار دادن ، اغواگری ، اضطراب
- ۳-۵-۶ تجربه های جنسی : مشکلات جنسی ، تجربه های هم جنس گرایانه و غیر هم جنس گرایانه ، انحراف جنسی ، بی بندوباری جنسی
- ۳-۶ زمینه مذهبی : سفت و سخت ، آسانگیر ، مختلط ، ارتباط زمینه مذهبی با اعمال مذهبی فرد در حال حاضر

۴- بزرگسالی

- ۴-۱ **تاریخچه شغلی** : انتخاب شغل ، آموزش های لازم آن شغل ، بلند پروازی ها ، تعارضات ، ارتباط با کارفرما ، همکاران و زیردستان ، تعداد و طول مدت مشاغل ، تغییر در وضعیت شغلی ، شغل فعلی و احساسات فرد درباره آن
- ۴-۲ **فعالیت اجتماعی** : آیا بیمار دوستانی دارد یا خیر ، آیا بیمار اساساً منزوی است یا اجتماعی ، علایق اجتماعی ، روابط بیمار با جنس مخالف و افراد هم جنس ، عمق ، مدت و کیفیت روابط انسانی
- ۴-۳ **تمایلات جنسی بزرگسالی**
- ۴-۳-۱ **روابط جنسی پیش از ازدواج** ، سن اولیه رابطه جنسی ، گرایش جنسی
- ۴-۳-۲ **تاریخچه زناشویی** : ازدواج های قانونی و عرفی ، توصیف معاشقه و نقش هر یک از دو طرف ، سن ازدواج ، تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری ، اسامی و سن کودکان ، نگرش فرد نسبت به پرورش فرزندان ، مشکلات هر یک از اعضای خانواده ، روابط خارج از زناشویی ، زمینه های توافق و عدم توافق ، نحوه خرج کردن پول ، نقش خانواده طرفین
- ۴-۳-۳ **نشانه های بالینی جنسی** : انورگاسمی ، ناتوانی جنسی ، انزال زودرس ، فقدان میل جنسی
- ۴-۴ **تاریخچه نظامی** : سازگاری کلی ، جنگیدن ، زخمی شدن ، ارجاع به روانپزشک ، نحوه ترخیص ، وضعیت سربازی
- ۴-۵ **نظام ارزشی**
- آیا بیمار کودکان را مایه شادی و تفریح می داند یا آنها را باری بر دوش خود تلقی می کند ، کار را عملی اجباری می داند یا آن را فرصت و غنیمتی می شمارد ؟ نگرش بیمار نسبت به مذهب ، اعتقاد به جهنم و بهشت

تبیین خلاصه ای از مشاهدات و برداشتهای معاینه کننده از مصاحبه اولیه

وضعیت روانی

الف (ظاهر

۱. **مشخصه های ظاهر فرد** : این قسمت شامل توصیف مختصر و غیر فنی از ظاهر و رفتار بیمار است آنگونه که یک داستان نویس فردی را توصیف می کند ، نگرش نسبت به معاینه کننده در اینجا توصیف می شود ، (همکاری کننده ، توام با توجه ، علاقه مند ، رک ، اغواگر ، دفاعی ، خصمانه ، بازیگوش ، خودشیروینی ، طفره رفتن ، احتیاط آمیز)
۲. **فعالیت روانی حرکتی و رفتاری** : راه رفتن ، ادا و اطوار ، تیک ، ایما و اشاره ، پیمچش های عضلانی ، رفتار قالبی ، ضرب گرفتن ، پژواک رفتار ، رفتار دست و پاچلفتی و ناشیانه ، فرزی و چابکی ، لنگیدن ، سفتی عضلات ، کندی حرکات ، بیش فعال ، سرآسیمه ، ستیزه جو ، انعطاف مومی شکل
۳. **توصیف کلی** : وضعیت بدن ، حالت اندام ها ، لباس ها و آرایش موها ، ناخن ، سالم ، مریض حال ، عصبانی ، ترسیده ، بی احساس ، گیج و بهت زده ، مغرور ، معذب ، موقر ، به ظاهر مسن ، به ظاهر جوان ، زنانه وار ، مردانه وار ؛ علایم اضطراب (دستهای مرطوب ،

تعریق پیشانی ، بی قراری ، حالت سفت ، و سخت اندام ها ، صدای غیر طبیعی ، چشم های گشاد) ؛ تغییر میزان اضطراب در حین مصاحبه یا در رابطه با موضوعی خاص

ب (تکلم :

سریع ، کند ، پرفشار ، تردید آمیز ، هیجانی ، یکنواخت ، بلند ، نجوایی ، جویده جویده ، من و من کردن ، لکنت زبان ، پژواک کلام ، شدت ، ارتفاع صوت (زیری و بمی) ، سهولت تکلم ، خودانگیختگی ، پرباری کلام ، ادا و اطوار ، زمان واکنش ، ذخیره واژگان ، آهنگ کلام

پ) خلق و عاطفه

۱. خلق (هیجان مستمر و نافذی که ادراک شخص را از دنیا تحت الشعاع قرار می دهد .) بیمار احساسات خود را چگونه بیان می کند ، عمق ، شدت طول مدت و نوسانات خلق (افسرده ، مایوس ، تحریک پذیر ، مضطرب ، وحشتزده ، خشمگین ، منبسط ، شنگول ، تهی ، توام با احساس گناه ، مرعوب ، تحقیر نفس ، بدون احساس لذت ، خلق نوسان دار)
۲. عاطفه (تظاهر بیرونی تجربیات درونی بیمار) معاینه کننده عاطفه بیمار را چگونه ارزیابی می کند (گسترده ، محدود ، کند یا سطحی) ، اشکال در شروع ، تداوم یا قطع یک پاسخ هیجانی ، آیا تظاهر هیجانی با محتوای فکر ، فرهنگ و شرایط معاینه متناسب است یا خیر (در صورت عدم تناسب نمونه هایی ذکر شود .)

ت) تفکر و ادراک

۱. شکل تفکر

۱-۱ تولید فکر : فراوانی یا فقر فکر ، پرش افکار ، تفکر سریع یا کند ، تفکر تردید آمیز ، آیا بیمار خودبخود صحبت می کند یا فقط به سوالات پاسخ می دهد . جریان فکر ، نقل قول سخنان بیمار
۲-۱ تداوم فکر : آیا بیمار توانایی تفکر هدفمند را دارد ؟ آیا پاسخ ها مربوط هستند یا نامربوط ، اظهارات غیر منطقی ، مماسی ، حاشیه پردازی ، درهم و برهم ، طفره آمیز ، تکراری ، حاکی از انسداد فکر یا حواسپرتی
۳-۱ اختلالات زبانی : اختلالاتی که نشان دهنده مختل شدن اندیشه است نظیر تکلم بی ربط یا غیر قابل فهم (سالاد کلمات)
تداعی های صوتی ، واژه سازی

۲. محتوای فکر : اشتغالات ذهنی در مورد بیماری ، مشکلات محیطی ، وسواس های فکری ، هراس ها ، وسواس عملی ، طرح ها یا وسواس فکری در مورد خودکشی ، دیگر کشی ، نشانه های خود بیمار انگاری ، تکانه ها یا امیال ضد اجتماعی خاص
۳. اختلالات تفکر : هذیانها : محتوای هرگونه نظام هذیانی ، سازمان آن و میزان اعتقاد بیمار نسبت به اعتبار آن ، نحوه تاثیر هذیان بر زندگی ، هذیانهای گزند و آسیب ، هذیان متناسب یا نامتناسب با خلق
۴. اختلالات ادراکی :

۱-۴ توهمات و خطاهای حسی : آیا بیمار صداهایی می شنود یا مناظری می بیند ، محتوا ، دستگاه حسی درگیر ، شرایط وقوع ،

۲-۴ مسخ شخصیت و مسخ واقعیت : احساسات عمیق گسستگی از خویشتن یا از محیط

۵. رویاها و خیال پردازی ها

۱-۵ رویاها : رویاهای برجسته ، کابوس های شبانه

۲-۵ خیال پردازی ها : رویاهای روزانه تکراری ، مطلوب یا تردید ناپذیر

ث) وضعیت هوشیاری و شناختی (توضیح در پیوست ۱)

۱. هوشیاری : آگاهی از محیط ، گستره توجه ، تیرگی هوشیاری ، نوسانات سطح آگاهی ، خواب آلودگی ، بهت ، بی حالی ، حالات گریز مرضی ، اغما

۲. موقعیت سنجی :

۱-۲ وقوف به زمان : آیا بیمار می داند بیمار روز مصاحبه چه روزی است ؟ آیا بیمار می تواند زمان و تاریخ تقریبی مصاحبه را حدس بزند ؟ اگر بیمار در بیمارستان است آیا بیمار می تواند مدت بستری را بیان کند ؟

۲-۲ وقوف به مکان : آیا بیمار می داند کجا قرار دارد ؟

۳-۲ وقوف به شخص : آیا بیمار معاینه کننده را می شناسد و نام و نقش افرادی که با آنها در تماس است را می داند .

۳. تمرکز و محاسبه : کم کردن متوالی عدد ۷ از ۱۰۰ اگر بیمار نمی تواند به طور متوالی عدد ۷ را تفریق کند می توان از او خواست تکالیف ساده تری را انجام دهد (مانند ۴*۹ یا ۵*۴)

۴. حافظه: اختلال حافظه، تلاش بیمار برای کنار آمدن با اختلال حافظه
بررسی حافظه دور (اطلاعات دوران کودکی و ...)، حافظه گذشته نزدیک (چند ماه اخیر)، حافظه نزدیک (چند روز اخیر،
صبحانه نهار شام چی خورده؟)

۵. ذخیره معلومات: سطح تحصیلات رسمی، برآورد قدرت هوشی،
۶. تفکر انتزاعی: بررسی مفهوم سازی، شیوه مفهوم پردازی بیمار، برخورد وی با اندیشه ها و ...

(ج) پیش:

میزان آگاهی و درک بیمار از بیماری خود

(چ) قضاوت:

آزمون قضاوت: پیش بینی بیمار در مورد آنچه در موقعیت های فرضی انجام خواهد داد؟ مثل در صورتی که پاکت تمبر داری
در خیابان پیدا کردید، چه می کنید؟

پیوست ۵ : فرم گزارش دارو درمانی

برگه گزارش دارو درمانی			
	مدت زمان تجویز دارو		نام دارو
	مقدار تجویز دارو		دسته دارویی
	زمان تجویز دارو		نحوه تجویز دارو
علت استفاده از این دارو بر بیمار		موارد استفاده از این دارو (مراجعه به کتاب):	
نتایج تجویز این دارو روی بیمار		ویژگی های بارز این دسته دارویی	
بررسی بروز عوارض این دارو بر بیمار		عوارض شاخص این دارو (مراجعه به کتاب)	
آموزش به بیمار در مورد مصرف این دارو		مراقبت های انجام شده در مورد این دارو	

پیوست ۶ : فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری

برگه گزارش مراقبت پایه پرستاری				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
نام مراقبت پایه پرستاری:		علت انجام آن برای بیمار:		
مراحل اجرای استاندارد روش (مراجعه به کتاب)		مراحل اجرای روش توسط دانشجو		
دلایل انحراف از روش استاندارد از نظر دانشجو		پیشنهاد یا راهکار دانشجو برای اجرای استاندارد روش		

پیهست ۷ : فرم گزارش اجرای یک روش توان بفتشی

برگه گزارش اجرای یک روش توان بفتشی				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
نام روش توان بخشی اجرا شده:		علت انجام آن برای بیمار:		
مراحل اجرای استاندارد روش (مراجعه به کتاب)		مراحل اجرای روش توسط دانشجو		
گزارش نتیجه اجرای روش بر بیمار				

پیوست ۸: فرم ارائه یک طرح مراقبتی

توجه: جهت انجام این تکلیف،

حتما از فرم بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بیمارستان

یا فرم بررسی مددجو در بخش اورژانس

استفاده نمایید.

برگه ارائه یک طرح مراقبتی					
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:	
بیان مشکل بیمار از زبان خودش:					
نتایج بررسی و معاینه بیمار					
قلب و عروق	تنفس	گوارش و ادراری	اعصاب	اسکلتی - عضلانی	سایر سیستم ها
نتایج غیر طبیعی تست های تشخیصی					
تصویربرداری	نوار قلبی	بیوشیمی	هماتولوژی	ادراری	انعقادی
تشخیص های پرستاری		مدافلات پرستاری		ارزشیابی مدافلات	

پیوست ۹: فرم گزارش ارائه توانبخشی روانی

گزارش ارائه یک برنامه توانبخشی روانی	
نوع توانبخشی روانی:	
<input type="checkbox"/> گروه‌درمانی <input type="checkbox"/> کاردرمانی روانی <input type="checkbox"/> اقتصاد پتہ ای یا ژتون درمانی <input type="checkbox"/> قصه درمانی	<input type="checkbox"/> سایکو دراما <input type="checkbox"/> حرکت درمانی <input type="checkbox"/> ورزش گروهی <input type="checkbox"/> معنویت درمانی
اهداف اصلی:	
رئوس برنامه	
رفتار مددجو در طی برنامه	
پیامد برنامه در رفتار و تعامل مددجو	

پیوست ۱۰ : برگه گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری

برگه گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری بیمار				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ ترخیص:
<p>علت ترخیص بیمار از بیمارستان:</p> <p><input type="checkbox"/> عدم نیاز بیشتر بیمار به خدمات بیمارستانی</p> <p><input type="checkbox"/> اعزام بیمار به سایر مراکز با نظر پزشک معالج</p> <p><input type="checkbox"/> رضایت شخصی</p> <p><input type="checkbox"/> اعزام بیمار به سایر مراکز با نظر همراه بیمار به هر دلیل</p>				
دستورالعمل ها و آموزش های حین ترخیص				
لیست داروهای مصرفی بیمار		آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده در زمینه مصرف داروها در منزل توسط دانشجو		
زمان مراجعه سرپایی جهت پیگیری و علت آن		آموزش نحوه پیگیری درمان		
گزارش نحوه بررسی و پیگیری وضعیت عمومی		گزارش نتایج حاصل از بررسی و پیگیری وضعیت بیمار		
راهنمایی های لازم ارائه شده به بیمار و خانواده با توجه به پیگیری بیمار				
دلایل انحراف از اصول پیگیری بیمار از نظر دانشجو		پیشنهاد یا راهکار دانشجو برای اجرای اصول پیگیری بیمار		
ارزیابی اثربخشی پیگیری ها				

کارپوشه کارآموزی در عرصه مدیریت پرستاری

نام دانشجو:	بیمارستان:	بخش:
مدرس ناظر:	تاریخ کارآموزی: از	تا

شرح درس:

در این درس دانشجو با دانش، اصول و فرآیند مدیریت خدمات پرستاری و کاربرد آن در سرپرستی عرصه‌های مختلف ارائه دهنده مراقبت‌های پرستاری به فرد، خانواده و جامعه با تأکید بر اصول و مبانی مدیریت اسلامی آشنا می‌شود.

هدف کلی:

هدف کلی کارآموزی مدیریت پرستاری توسعه دانش، کسب بینش و مهارت لازم به طور مستقل و تقویت اعتماد به نفس در اداره بخش و مدیریت پرستاری بیمارستان می‌باشد. از دانشجویان انتظار می‌رود پس از پایان دوره مهارت لازم را در انجام مدیریت خدمات پرستاری بر اساس فرآیند پرستاری کسب کنند.

نحوه ارزشیابی دانشجو:

۱- ارائه به موقع تکالیف و پیگیری جهت گرفتن بازخورد..... ۴۰ نمره

۸ نمره	الف) بررسی و شناخت بخش (شامل کروکی بخش و فرم بررسی بخش)
۴ نمره	ب) فرم تصمیم‌گیری
۴ نمره	ج) فرم فرآیند مدیریت
۲ نمره	د) تکمیل چک لیست ارایه شده توسط مربی
۴ نمره	ه) تهیه چک لیست بررسی مشکلات عملکردی پرستاران
۴ نمره	و) محاسبه نیروی انسانی
۶ نمره	ز) تهیه برنامه چرخشی ماهانه پرسنل
۴ نمره	ح) تهیه آموزش به کارکنان بخش
۴ نمره	ط) تهیه آموزش به بیمار بخش

۲- ارزشیابی بر اساس فرم ارزشیابی عمومی و اختصاصی کارآموزی مدیریت توسط سرپرستار مربوطه..... ۶۰ نمره

فرم شماره ۱: تعداد بیماران بر حسب مراقبت

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

بیمارستان:

بخش:

تاریخ ارائه:

تاریخ	Total care	Partial care	Self care	جمع بیماران

فرم شماره ۲: بررسی پفش

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

بیمارستان:

بخش:

تاریخ ارائه:

ردیف	موارد فیزیکی	مناسب	نامناسب	توضیحات
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				

فرم شماره ۲: بررسی بخش (ادامه)

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

بیمارستان:

بخش:

تاریخ ارائه:

ردیف	موارد تجهیزاتی	تعداد	سالم	ناسالم	توضیحات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					

فرم شماره ۲: بررسی بحث (ادامه)

نام دانشجو:		نام مدرس بالینی:	
بیمارستان:		بخش:	تاریخ ارائه:

ردیف	موارد بهداشتی	مناسب	نامناسب	توضیحات
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				

فرم شماره ۲: بررسی بحث (ادامه)

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

بیمارستان:

بخش:

تاریخ ارائه:

ردیف	موارد عملکردی	مناسب	نامناسب	توضیحات
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				

فرم شماره ۳: فرم گزارش به سوپروایزر

نام دانشجو:		نام مدرس بالینی:
بیمارستان:	بخش:	تاریخ ارائه:

<p>۱. تاریخ گزارش، تعداد تخت موجود، تعداد تخت اشغال شده و تعداد بیماران پذیرفته شده ذکر شود.</p> <p>۲. پرسنل با ذکر سمت، اسامی و تعداد.</p> <p>۳. وضعیت نظافت بیماران و بخش</p> <p>۴. کنترل کیفیت مراقبت‌های عمومی و اختصاصی</p> <p>۵. گزارش و پیگیری بیماران حاد و بدحال</p> <p>۶. تشخیص مشکل موجود یا مشکل عمده ای که با آن مواجه می شوند.</p> <p>۷. راه حل و اقدام انجام شده در همان شیفت برای حل مشکل.</p> <p>۸. کنترل ترالی اورژانس بر اساس چک لیست موجود.</p> <p>۹. کنترل آموزش‌های داده شده به بیمار توسط پرستاران.</p>		
--	--	--

فرم شماره ۴: فرم تصمیم‌گیری

نام دانشجو:		نام مدرس بالینی:
بیمارستان:	بخش:	تاریخ ارائه:

مشکل	
تعریف مشکل	
علل بروز مشکل	-۱ -۲ -۳ -۴
راه حل‌ها	-۱ -۲ -۳ -۴

جمع	قانونی / انسانی بودن	قابلیت اجرا	اثر بخشی	هزینه	زمان	راه حل
						۱.
						۲.
						۳.
						۴.

	نتیجه

فرم شماره ۵: فرم تهیه چک لیست مشکلات عملکردی

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

بیمارستان:

بخش:

تاریخ ارائه:

ردیف	عبارت	انجام شد		انجام نشد	
		کامل	ناقص	ضرورت داشت	ضرورت نداشت
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					

فرم شماره ۶: فرم تمویل و تمول بالینی

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

بیمارستان:

بخش:

تاریخ ارائه:

شماره تخت	نام بیمار	تشخیص	مشاهده ها	پیگیری
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				

منابع:

فرم شماره ۷: فرآیند مدیریت پرستاری

نام دانشجو:		نام مدرس بالینی:
بیمارستان:	بخش:	تاریخ ارائه:

		مشکل:	
		هدف:	
		برنامه ریزی:	
		سازماندهی	اجرا:
		هماهنگی	
		هدایت	
		ارزشیابی:	

فرم شماره ۸: فهرست کشیک پرسنل

نام دانشجو:		نام مدرس بالینی:
بیمارستان:	بخش:	تاریخ ارائه:

برنامه ماه	
فهرست کشیک پرسنل بخش بیمارستان	
تعداد تخت:	طول شیفت صبح:
ساعات کار در ماه (طبق قانون ارتقاء بهره وری):	طول شیفت عصر:
	طول شیفت شب:

اضافه کار	وضعیت استخدام										ردیف	
	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱		۲۰
												۱
												۲
												۳
												۴
												۵
												۶
												۷
												۸
												۹
												۱۰

فرم راهنمای بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بیمارستان

*** معرفی مددجو ***				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
بیان مشکل بیمار از زبان خودش:		بررسی ظاهر عمومی بیمار:		
		ساختمان و پوزیشن بدن		
		رنگ ، حرارت و رطوبت پوست		
		سطح هوشیاری و میزان توجه		
سابقه بیماری های گذشته:		سابقه بستری شدن و علل آن:		
<input type="checkbox"/> فشار خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> قلبی <input type="checkbox"/> عروقی <input type="checkbox"/> ریوی <input type="checkbox"/> کلیوی <input type="checkbox"/> گوارشی <input type="checkbox"/> اعصاب <input type="checkbox"/> خون <input type="checkbox"/> اتوایمون سایر بیماری ها.....				
*** بررسی علائم حیاتی بیمار ***				
شدت نبض (+ الی + + + +)				تعداد نبض:
رادیال	براکیال	کاروتید	فمور	دورسال پدیس
				نظم نبض:
فشارخون شریانی:		فشار متوسط شریانی:		فشار نبض:
تعداد تنفس:				
الگوی تنفس: طبیعی <input type="checkbox"/> شاین استوکس <input type="checkbox"/> کاسمال <input type="checkbox"/> بایوت <input type="checkbox"/> آپنوستیک <input type="checkbox"/> ولع هوا <input type="checkbox"/> تنفس پارادوکسیکال <input type="checkbox"/>				
				درجه حرارت بدن:
زمان پرشدگی مجدد مویرگی:		زمان بازگشت خون وریدی:		

سطح پاسخ دهی (AVPU):		سطح هوشیاری (GCS): (در واکنش به تحریک)
<input type="checkbox"/> A(هوشیار) <input type="checkbox"/> V(پاسخ به صداکردن) <input type="checkbox"/> P(واکنش به درد) <input type="checkbox"/> L(بدون واکنش)		
نمره:		
۴	ارادی.....	حرکت چشم ها
۳	در پاسخ به صدا.....	
۲	در پاسخ به درد.....	
۱	بدون واکنش.....	پاسخ کلامی
۵	آگاه.....	
۴	گیج.....	
۳	بیان کلمات نامناسب.....	پاسخ حرکتی
۲	صداهای نامفهوم.....	
۱	بدون پاسخ.....	
۶	اطاعت از دستور.....	پاسخ حرکتی
۵	واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی.....	
۴	پس کشیدن محل ایجاد درد.....	
۳	واکنش فلکسیون در پاسخ به درد.....	پاسخ حرکتی
۲	واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد.....	
۱	بدون پاسخ.....	

*** بررسی پوست ***

مقایسه حرارت اندام ها و شکم:	مشاهده هر گونه اسکار یا ضایعه پوستی:	تورگر پوست:	وسعت ادم	گوده گذاری (+)
		<input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> مچ <input type="checkbox"/> زیر زانو	
وضعیت ناخن ها: طبیعی <input type="checkbox"/> کلایینگ <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> غیر طبیعی	<input type="checkbox"/> وسط ران <input type="checkbox"/> ژنیتال	
مشاهده هر گونه زخم یا استومی:	گزارش بررسی نواحی فشار:	گزارش وضعیت ناحیه پرینه و ژنیتال		

*** بررسی و معاینه سیستم گردش خون ***

تجربه درد قلبی:	دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم قلبی:
زمان شروع..... محل و انتشار..... کیفیت..... شدت..... عوامل تشدید کننده درد..... عوامل مهار کننده درد..... تکرر..... علائم همراه با درد (تهوع، استفراغ، تعریق...).	
مشاهده قلب	لمس قلب: (گزارش ضربه ها و وجود تریل حاصل از سوفل قلبی)
مکان PMI:	لمس ناحیه PMI
وسعت PMI:	لمس ناحیه LSB
<input checked="" type="checkbox"/> موج بطن راست در زیر گزیفوئید <input checked="" type="checkbox"/> وجود ضربان در ناحیه مانوبریوم	لمس ناحیه ساب کلاوین

یافته های دانشجو در سمع قلب			
کانون پولمونر:		کانون میترال (PMI):	
کانون آئورت:		LSB:	
کاروتید راست:		کانون تریکوسپید:	
*** بررسی سیستم تنفسی ***			
دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم قلبی:		بررسی سابقه تنگی نفس:	
		تاریخ شروع مدت زمان و تکرر..... عوامل تشدید کننده..... عوامل مهار کننده..... محدودیت های فعالیتی حاصل از آن سابقه کشیدن سیگار سابقه سوء مصرف مواد..... مشاهده کلاینگ مشاهده کلاینگ	
دق قفسه سینه			مشاهده قفسه سینه
نوع صدا	سمت	ناحیه دق	شکل قفسه سینه..... سلامت پوست، زخم، اسکار..... تقارن تنفس..... رتراکسیون <input type="checkbox"/> استفاده از عضلات کمکی <input type="checkbox"/> ولع هوا <input type="checkbox"/> حرکت پرده های بینی هنگام تنفس <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> هایپررزونانس <input type="checkbox"/> سونور <input type="checkbox"/> مات		برونکیال	
<input type="checkbox"/> هایپررزونانس <input type="checkbox"/> سونور <input type="checkbox"/> مات		برونکوزیکولار	
<input type="checkbox"/> هایپررزونانس <input type="checkbox"/> سونور <input type="checkbox"/> مات		وزیکولار	
سمع ریه			لمس قفسه سینه
توضیح صدای غیر طبیعی	ناحیه سمع	ناحیه	علامت
	برونکیال		حساسیت و درد <input checked="" type="checkbox"/>
	برونکوزیکولار		کریپیتوس و آمفیزم زیر جلدی <input checked="" type="checkbox"/>
	وزیکولار		

***** بررسی سیستم گوارشی *****

بررسی سوابق گوارشی		دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم گوارشی:
<input type="checkbox"/> سوزش قلب <input type="checkbox"/> نفخ شدید <input type="checkbox"/> تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> ترش کردن <input type="checkbox"/> آروغ زدن <input type="checkbox"/> هلماتز <input type="checkbox"/> بی اشتهایی <input type="checkbox"/> دل پیچه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> دیسفاژی/ادینوفاژی <input type="checkbox"/> سر و صدای شکم <input type="checkbox"/> درد شکمی <input type="checkbox"/> درد احشایی: مبهم <input type="checkbox"/> سوزشی <input type="checkbox"/> کرامپی <input type="checkbox"/> درد ارجاعی <input type="checkbox"/> محل انتشار درد:.....		
مشاهده شکم		سمع شکم
مورد غیر طبیعی	توضیح	تعداد صدای BS در یک دقیقه:.....
	زخم	کیفیت صدا: <input type="checkbox"/> خشن <input type="checkbox"/> لطیف <input type="checkbox"/> ممتد
	اسکار	<input type="checkbox"/> با فاصله <input type="checkbox"/> عدم سمع صدا
	استومی	
برجستگی غیر طبیعی		یافته های سمع صدای عروق شکمی:
اتساع پهلوها		آئورت شکمی.....
شکل ناف		عروق کلیوی.....
کاپوت مدوزا		عروق ایلیاک.....
دق شکم		لمس شکم
موضوع دق	یافته ها	یافته های لمس سطحی در ۹ ناحیه شکم
اندازه حدود کبد		طبیعی
دق ۴ ناحیه شکم		حساسیت در ناحیه:
موج آسیت در دق		گاردینگ در ناحیه:
شیفت صدای دال		سفتی در ناحیه:

***** بررسی سیستم ادراری *****

دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم ادراری:		بررسی سوابق ادراری	
		بررسی درد	
		زمان شروع..... محل و انتشار	
		کیفیت.....	
		شدت.....	
		عوامل تشدید کننده درد	
		عوامل مهار کننده درد.....	
		تکرر درد	
		علائم همراه با درد (تهوع، استفراغ، تعریق...)	
		سایر علائم	
		<input type="checkbox"/> هماچوری <input type="checkbox"/> تب <input type="checkbox"/> تکرر ادرار <input type="checkbox"/> پری مثانه <input type="checkbox"/> شب ادراری <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تخلیه ناکامل ادرار <input type="checkbox"/> عدم دفع ادرار <input type="checkbox"/> مقدار ادرار شبانه روز: بیدار شدن برای ادرار کردن:	

یافته های لمس کلیه	یافته های دق مثانه	یافته های لمس کلیه	یافته های دق کلیه

***** بررسی سیستم اعصاب *****

دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم اعصاب	بررسی سوابق اختلالات عصبی
	(مشکلات حسی، حرکتی، تعادلی، بینایی، شنوایی، کلامی و.....)

نتیجه معاینه اعصاب مرکزی	
	۱-عصب بویایی
	۲-عصب بینایی optic (میدان بینایی)
	۳-عصب اکولوموتور (واکنش مردمک ها به نور+حرکت داخلی کره چشم)
	۴-عصب تروکلیر (حرکت داخلی کره چشم)
	۵-عصب تری ژمینال - شاخه حرکتی ماندیبولار (گاز گرفتن آبسلانگ) - شاخه حرکتی ماگزیلاری (لمس انقباض گونه و شقیقه) - شاخه حسی افتالمیک (رفلکس قرنیه به نخ + حس لمس و درد در پیشانی)
	۶-عصب ابدوسنس (حرکت پلک + حرکت خارجی کره چشم)
	۷-عصب فاسیال (شکلک در آوردن با صورت)
	۸-عصب آکوستیک : شاخه کوکلیر (تست وبر و رینه با دیاپازون) شاخه وستیبولار (حفظ تعادل با چشم های بسته)
	۹-عصب گلسوفارنژیال (بالا رفتن کام هنگام ادای حرف "آ")
	۱۰-عصب واگ (رفلکس گگ)
	۱۱-عصب اسپینال اکسسوری - بالا برنده شانه (تراپیوس) (بالا بردن شانه با مقاومت) - گرداننده گردن (استرنوکلیدوماستویید) (چرخاندن گردن با مقاومت)
	۱۲-عصب زیر زبانی (بیرون آوردن زبان)
بررسی رفلکس عمقی تاندون ها	
بدون رفلکس <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> کلنوس <input type="checkbox"/>	بی سپس
بدون رفلکس <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> کلنوس <input type="checkbox"/>	تری سپس
بدون رفلکس <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> کلنوس <input type="checkbox"/>	براکیورادیالیس
بدون رفلکس <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> کلنوس <input type="checkbox"/>	پاتلار
بدون رفلکس <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> هیپورفلکس <input type="checkbox"/> کلنوس <input type="checkbox"/>	آشیل
مثبت <input type="checkbox"/> منفی <input type="checkbox"/>	پلانتار (بابنسکی)

نتایج بررسی تونسیته و حرکت عضلات مختلف بدن

نتایج بررسی حس تمیزدو نقطه از هم ، حس درد و حرارت، و حس ارتعاش

نتایج بررسی تعادل و حرکت بیمار

*** بررسی سیستم اسکلتی عضلانی ***

علائم اصلی مشکلات اسکلتی عضلانی		دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم اسکلتی عضلانی
علامت	توضیحات	
کمر درد		
درد گردن		
درد مفصلی		
درد مفصلی مهاجر		گزارش نحوه راه گام برداشتن بیمار
درد مفصلی همراه با علائم بالینی	تب <input type="checkbox"/> لرز <input type="checkbox"/> راش <input type="checkbox"/> ضعف <input type="checkbox"/> بی اشتهایی <input type="checkbox"/> کاهش وزن <input type="checkbox"/>	
درد مفصلی همراه با علائم اختلالات سایر ارگان های بدن		گزارش موارد غیر طبیعی در تونسیته و قدرت عضلات
درد استخوانی		
قرمزی (اریتما)، تورم، گرمی		
دفورمیتی		
اختلال حرکتی		
گزارش مشاهده تقارن مفصلی و استخوانی	گزارش مشاهده و لمس بافت های اطراف مفاصل	گزارش دامنه غیر طبیعی حرکت مفاصل (ROM)

گزارش هر گونه تغییرات پوستی، ندول، آتروفی عضله و کریپیتوس	گزارش بررسی راستا و دفورمیتی استخوانی	بررسی التهاب یا آرتريت، به خصوص تورم، گرمی، حساسیت، قرمزی

***** نتایج بررسی و معاینه گوش ، پیشه، بینی، و حلق *****

گوش:	چشم:	بینی:	حلق:

***** نتایج معاینه سیستم تناسلی *****

--

***** نتایج معاینه پستان *****

--

***** نتایج معاینه گردن *****

عروق گردن:	مشاهده و لمس تیروئید:	سایر موارد غیر طبیعی:

***** بررسی میزان اطلاعات بیمار در مورد وضعیت سلامت خود *****

	اطلاعات در رابطه با بیماری فعلی
	اطلاعات در رابطه با روش های درمانی
	اطلاعات در رابطه با روش های مراقبتی و درمانی
	اطلاعات در رابطه با روش های پیشگیری و مراقبت از خود
	اطلاعات در رابطه با پیش آگهی بیماری

***** موارد غیر طبیعی در یافته های آزمایشگاهی *****

	بیوشیمی
	هماتولوژی
	انعقادی
	کامل ادرار
	کشت
	بیوپسی
	سایر آزمایش ها

***** نتایج تصویر برداری ها *****

	رادیوگرافی
	سی تی اسکن
	ام آر آی
	سونوگرافی
	اسکن ایزوتوپ

***** نتایج بررسی الکتروکاردیوگراف *****

بررسی لید II

ریتم:	ریت بطنی:	موج P: - شکل	زمان فاصله PR:
	ریت دهلیزی:	- زمان	زمان قطعه PR:
		- ولتاژ	

بررسی سایر لیدها

لید II, III, avF	لید I, avL	لید V1 - V4	لید V4 - V5
:QRS	:QRS	:QRS	:QRS
- شکل:	- شکل:	- شکل:	- شکل:
- زمان:	- زمان:	- زمان:	- زمان:
- ولتاژ:	- ولتاژ:	- ولتاژ:	- ولتاژ:
- Q پاتولوژیک:	- Q پاتولوژیک:	- Q پاتولوژیک:	- Q پاتولوژیک:
شکل قطعه ST:	شکل قطعه ST:	شکل قطعه ST:	شکل قطعه ST:
شکل موج T:	شکل موج T:	شکل موج T:	شکل موج T:

تفسیر یافته ها

***** بررسی دارو ها و سرم های بیمار *****

لیست سرم های
۲۴ ساعته

لیست سرم های محتوی دارو

نام دارو	مقدار تجویز شده	نوع و مقدار سرم	تعداد قطرات میکروست در دقیقه	حجم پمپ انفوزیون در ساعت	عوارض شایع دارو	ملاحظات

لیست داروهای بیمار

نام دارو	شکل دارو	مقدار تجویز	تکرار دوز	شکل مصرف	عوارض شایع دارو	ملاحظات

***** لیست مشکلات فعلی و احتمالی بیمار *****

ردیف	مشکل فعلی یا احتمالی (نتایج حاصل از بررسی بیمار)	برایند مورد انتظار (در نظر دارید که با اقدامات شما، بیمار در چه)	برنامه ریزی و اجرا (برای دستیابی به این براینند، چه اقدامات)
------	--	--	--

پرستاری را در نظر می گیرید؟	وضعیتی قرار گیرد؟	در بر گیرنده کدام تشخیص های پرستاری است؟	
			۱
			۲
			۳
			۴
			۵
			۶
نتایج اقدامات پرستاری خود را مورد ارزشیابی قرار دهید.			
			اقدام ۱:
			اقدام ۲:
			اقدام ۳:
			اقدام ۴:
			اقدام ۵:
			اقدام ۶:

فرم راهنمای بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بخش اورژانس

*** معرفی مددجو ***				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
شکایت اصلی بیمار:				
*** بررسی ها و اقدامات اولیه Primary Survey ***				
*** A: بررسی راه هوایی (Air Way) ***				
بررسی عوامل خطر ساز انسداد راه هوایی		بررسی علائم انسداد راه هوایی		
<input type="checkbox"/> تجمع بزاق <input type="checkbox"/> ترشحات خونی <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> دندان های شکسته <input type="checkbox"/> آسیب شدید صورت <input type="checkbox"/> شکستگی استخوانهای صورت <input type="checkbox"/> کاهش یا فقدان تون زبان	<input type="checkbox"/> تنگی نفس <input type="checkbox"/> ناتوانی در تکلم <input type="checkbox"/> استفاده از عضلات کمکی تنفسی <input type="checkbox"/> بی قراری شدید <input type="checkbox"/> تغییر در سطح هوشیاری <input type="checkbox"/> سیانوز	<input type="checkbox"/> بیمار در چهار تشنج <input type="checkbox"/> خفگی <input type="checkbox"/> آنافیلاکسی <input type="checkbox"/> ایست قلبی - تنفسی <input type="checkbox"/> انسداد ناشی از جسم خارجی <input type="checkbox"/> اختلال شدید سطح هوشیاری	تدابیر فوری (نظیر مانورهای غیر تهاجمی باز کردن راه هوایی)	
<input type="checkbox"/> کریکوتیروئیدکتومی سایر اقدامات.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	پوزیشن دادن به سر و گردن استفاده از Airway ساکشن / خارج کردن جسم خارجی لوله گذاری داخل تراشه		
*** B: برقراری تهویه (Breathing) ***				
تدابیر فوری		علائم احتمالی اختلال در تهویه		
<input type="checkbox"/> اکسیژن تراپی <input type="checkbox"/> تهویه مکانیکی	<input type="checkbox"/> پوزیشن دادن به بیمار <input type="checkbox"/> تهویه با آمبو بگ متصل به اکسیژن سایر تدابیر.....	<input type="checkbox"/> دیسپنه <input type="checkbox"/> قفسه سینه شناور <input type="checkbox"/> کاهش یا فقدان صداهای تنفسی <input type="checkbox"/> زخم باز قفسه سینه <input type="checkbox"/> سیانوز مرکزی <input type="checkbox"/> تاکیکاردی <input type="checkbox"/> برادیکاری <input type="checkbox"/> دیس ریتمی		

***** C: برقراری گردش خون (CIRCULATION) *****

علائم اختلالات گردش خون	علائم و نشانه های خونریزی داخلی	تدابیر فوری
<input type="checkbox"/> نبض تند ، ضعیف ، نخی شکل <input type="checkbox"/> عدم حس نبض های محیطی <input type="checkbox"/> اختلال در پر شدن مجدد مویرگی <input type="checkbox"/> پوست سرد و رنگ پریده <input type="checkbox"/> عرق سرد <input type="checkbox"/> سیاه نوز محیطی <input type="checkbox"/> بیقراری <input type="checkbox"/> خواب آلودگی <input type="checkbox"/> احساس سرما توسط بیمار	<input type="checkbox"/> درد ، حساسیت ، تورم محل صدمه <input type="checkbox"/> خونریزی از هر منفذ بدن <input type="checkbox"/> هماتمز <input type="checkbox"/> قهوه ای شدن ترشحات معده <input type="checkbox"/> ملنا <input type="checkbox"/> شکم سفت، حساس و متسع	<input type="checkbox"/> CPR در صورت فقدان نبض <input type="checkbox"/> احیای مایعات وریدی <input type="checkbox"/> تعیین گروه خون <input type="checkbox"/> ترانسفوزیون خون <input type="checkbox"/> کنترل خونریزی آشکار سایر تدابیر.....

***** D: بررسی ناتوانی ها (Disability) *****

واکنش مردمک ها به نور:	قطر مردمک:	افتادگی پلک:
------------------------	------------	--------------

سطح پاسخ دهی (AVPU): <input type="checkbox"/> A(هوشیار) <input type="checkbox"/> V(پاسخ به صداکردن) <input type="checkbox"/> P(واکنش به درد) <input type="checkbox"/> L(بدون واکنش)	سطح هوشیاری (GCS): (در واکنش به تحریک) حرکت چشم ها پاسخ کلامی پاسخ حرکتی نمره:	۴ ارادی..... ۳ در پاسخ به صدا..... ۲ در پاسخ به درد..... ۱ بدون واکنش.....
		۵ آگاه..... ۴ گیج..... ۳ بیان کلمات نامناسب..... ۲ صداهای نامفهوم..... ۱ بدون پاسخ.....
		۶ اطاعت از دستور..... ۵ واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی..... ۴ پس کشیدن محل ایجاد درد..... ۳ واکنش فلکسیون در پاسخ به درد..... ۲ واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد..... ۱ بدون پاسخ.....

***** بررسی ها و اقدامات ثانویه Secondary Survey *****

***** E: خارج کردن کامل لباس های بیمار Exposure / Environment Control *****

تعویض لباس های بیمار

F : بررسی کامل علائم حیاتی (Full set of Vital Sign)

F : پنج مداخله معمول (Five intervention)

F : تسهیل حضور و اقامت خانواده بیمار (Facilitate family Presence)

***** بررسی علائم حیاتی بیمار *****

شدت نبض (+ الی + + +)

تعداد نبض:

رادیاال	براکیاال	کاروتید	فمور	دورسال پدیس	تیبیاال خلفی

نظم نبض:							
فشار خون شریانی:		فشار متوسط شریانی:		فشار نبض:			
تعداد تنفس:							
الگوی تنفس: طبیعی <input type="checkbox"/> شاین استوکس <input type="checkbox"/> کاسمال <input type="checkbox"/> بایوت <input type="checkbox"/> آپنوستیک <input type="checkbox"/> ولع هوا <input type="checkbox"/> تنفس پارادوکسیکال <input type="checkbox"/>							
درجه حرارت بدن:							
زمان پرشدگی مجدد مویرگی:				زمان بازگشت خون وریدی:			
*** پنج مداخله معمول ***							
مانیتورینگ قلبی <input type="checkbox"/> سونداژ مثانه <input type="checkbox"/> جای گذاری NGT <input type="checkbox"/> پالس اکسی متری <input type="checkbox"/> (مقدار:.....)							
مطالعات آزمایشگاهی	بیوشیمی	هماتولوژی	انعقادی	کامل ادرار	آنزیم ها	کشت	سایر آزمایشات
نوع آزمایش							
*** تسهیل حضور وابستگان بر بالین بیمار ***							
توجه به نحوه واکنش ها			گرفتن اطلاعات تکمیلی از وابستگان			حمایت عاطفی از بیمار و وابستگان	
*** G : بر قراری راحتی بیمار و اداره درد (Give Comfort Measures) ***							
بررسی درد				تدابیر دارویی			
زمان شروع.....				• مسکن های مخدر <input type="checkbox"/>			
محل و انتشار.....				نام دارو:.....مقدار:..... نحوه تجویز:.....			
کیفیت.....				• مسکن غیر مخدر <input type="checkbox"/>			
شدت.....				نام دارو:.....مقدار:..... نحوه تجویز:.....			
عوامل تشدید کننده درد.....				تدابیر غیر دارویی			
عوامل مهار کننده درد.....				پوزیشن دادن به بیمار <input type="checkbox"/>			
تکرر.....				اطمینان خاطر کلامی <input type="checkbox"/>			
علائم همراه با درد (تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> تعریق <input type="checkbox"/>)				کاهش محرک های تشدید کننده (مثال :کاهش نور.....) <input type="checkbox"/>			

***** بررسی های تکمیلی *****

***** H : گرفتن شرح حال (History) به روش SAMPLE *****

		S: Systematic review	بررسی سریع سیستم ها
			بررسی و معاینه قلب
			بررسی و معاینه عروق
			بررسی و معاینه تنفس
			بررسی و معاینه گوارش
			بررسی و معاینه پوست
			بررسی و معاینه اعصاب
			بررسی و معاینه ادراری
			بررسی اندام ها
			بررسی و معاینه اسکلتی عضلانی
			بررسی و معاینه گوش و حلق و بینی
		A: Allergies	آلرژی ها
		M: Medication History	داروهای مورد مصرف در منزل
		P: Past health history	سوابق بهداشتی
<input type="checkbox"/> خون <input type="checkbox"/> اعصاب <input type="checkbox"/> گوارشی <input type="checkbox"/> کلیوی <input type="checkbox"/> ریوی <input type="checkbox"/> عروقی <input type="checkbox"/> قلبی <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> فشار خون		<input type="checkbox"/> اتوایمون سایر بیماری ها.....	سابقه بیماری:
			سابقه بستری:

		سوابق فامیلی:
L:Last meal		آخرین وعده غذایی
E: Event/Environment preceding illness or injury		وقایع و وضعیت های قبل از وقوع مشکل
*** بررسی میزان اطلاعات بیمار در مورد وضعیت سلامت خود ***		
		اطلاعات در رابطه با بیماری فعلی
		اطلاعات در رابطه با روش های درمانی
		اطلاعات در رابطه با روش های مراقبتی و درمانی
		اطلاعات در رابطه با روش های پیشگیری و مراقبت از خود
		اطلاعات در رابطه با پیش آگهی بیماری
*** موارد غیر طبیعی در یافته های آزمایشگاهی ***		
		بیوشیمی
		هماتولوژی
		انعقادی
		کامل ادرار
		کشت
		سایر آزمایش ها

*** نتایج تصویر برداری ها ***						
						رادیوگرافی
						سی تس اسکن
						ام آر آی
						سونوگرافی
						اسکن ایزوتوپ
*** نتایج بررسی الکتروکاردیوگراف ***						
بررسی لید II						
ریت م:		ریت بطنی:		موج P: - شکل		زمان فاصله PR:
ریت دهلیزی:		- زمان		- ولتاژ		زمان قطعه PR:
بررسی سایر لیدها						
لید V5 - V4		لید V4 - V1		لید I, avL		لید II, III, avF
:QRS		:QRS		:QRS		:QRS
- شکل:		- شکل:		- شکل:		- شکل:
- زمان:		- زمان:		- زمان:		- زمان:
- ولتاژ:		- ولتاژ:		- ولتاژ:		- ولتاژ:
- Q پاتولوژیک:		- Q پاتولوژیک:		- Q پاتولوژیک:		- Q پاتولوژیک:
شکل قطعه ST:		شکل قطعه ST:		شکل قطعه ST:		شکل قطعه ST:
شکل موج T:		شکل موج T:		شکل موج T:		شکل موج T:
						تفسیر یافته ها
*** بررسی دارو ها و سرم های بیمار ***						
						لیست سرم های ۲۴ ساعته
لیست سرم های محتوی دارو						
نام دارو	مقدار تجویز شده	نوع و مقدار سرم	تعداد قطرات میکروست در دقیقه	حجم پمپ انفوزیون در ساعت	عوارض شایع دارو	ملاحظات

لیست داروهای بیمار						
نام دارو	شکل دارو	مقدار تجویز	تکرار دوز	شکل مصرف	عوارض شایع دارو	ملاحظات

*** لیست مشکلات فعلی و احتمالی بیمار ***

ردیف	مشکل فعلی یا احتمالی (نتایج حاصل از بررسی بیمار در بر گیرنده کدام تشخیص های پرستاری است؟)	برایند مورد انتظار (در نظر دارید که با اقدامات شما، بیمار در چه وضعیتی قرار گیرد؟)	برنامه ریزی و اجرا (برای دستیابی به این برابند، چه اقدامات پرستاری را در نظر می گیرید؟)
۱			
۲			
۳			
۴			

نتایج اقدامات پرستاری خود را مورد ارزشیابی قرار دهید.

اقدام ۱:
اقدام ۲:
اقدام ۳:
اقدام ۴:

فرم تریاژ بیمارستانی ESI

نقطه تصمیم گیری A: (سطح ۱)

سؤال: آیا بیمار در حال مرگ است؟		
قابل قبول	علائم و نشانه های خطر	بررسی های فوری
<input type="checkbox"/>		A- وضعیت راه هوایی
<input type="checkbox"/>		B- وضعیت تهویه
<input type="checkbox"/>		C- وضعیت گردش خون
<input type="checkbox"/>		D- تغییرات سطح پاسخ دهی

نقطه تصمیم گیری B: (سطح ۲)

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا بیمار وضعیت بحرانی دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا بیمار گیج، خواب آلوده یا بدون پاسخ است؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا بیمار دچار درد شدید است؟ تعیین شدت درد : ۰...۱...۲...۳...۴...۵...۶...۷...۸...۹...۱۰
<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> بله	علائم همراه با درد چیست؟ تهوع - استفراغ - تعریق - تاکیکاردی - اسپاسم عضله.....
	<input type="checkbox"/> بله	آیا باید بیمار را فوراً بستری نمود؟
بیمار چه مدت می تواند منتظر پزشک و اقدامات درمانی بماند؟ ۱.....۲.....۳.....۴.....۵.....۶.....۷.....۸.....۹.....۱۰ (دقیقه)		

نقطه تصمیم گیری C: بر اساس روش های تشخیصی و درمانی مورد نیاز (سطوح ۳ و ۴ و ۵)

اقدامات روتین	روش های تشخیصی و درمانی مورد نیاز برای مددجو
<input type="checkbox"/>	آزمایشات تشخیصی:
<input type="checkbox"/>	گرفتن شرح حال
<input type="checkbox"/>	معاینه بیمار
<input type="checkbox"/>	رادیوگرافی <input type="checkbox"/> سونوگرافی <input type="checkbox"/> CT اسکن <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> اسکن
<input type="checkbox"/>	انفوزیون وریدی <input type="checkbox"/> داروهای تزریقی <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	رگ گیری (هپارین لاک) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	پانسمان تخصصی <input type="checkbox"/> بخیه زدن <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	مشاوره تخصصی <input type="checkbox"/> نام مشاوره مورد نیاز:
<input type="checkbox"/>	پروسیجرهای ساده (سونداژ، لوله معده....) <input type="checkbox"/> نام پروسیجر:
<input type="checkbox"/>	پروسیجرهای پیچیده (کشیدن مایع نخاع، برونکوسکوپی....) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	مراقبت ساده از زخم
<input type="checkbox"/>	تجویز داروهای خوراکی
<input type="checkbox"/>	آزمایشات روتین بیمارستان دربدو ورود
<input type="checkbox"/>	نسخه نویسی

تعیین سطح تریاژ بر اساس تعداد منابع مورد نیاز

سطح ۵ (هیچ)	سطح ۴ (یک روش)	سطح ۳: تحت نظر (نیاز به دو یا چند روش تشخیصی/درمانی)			
مرخص	مرخص	نقطه تصمیم گیری D			
		گزارش علائم حیاتی بیمار	معیار خطر در بالغین	معیار خطر در زیر ۸ سال	معیار خطر در نوزاد
		HR=	۱۰۰<	۱۴۰<	۱۸۰<
		RR=	۲۰<	۳۰<	۴۰<
		O2 sat= %	%۹۲>	%۹۲>	%۹۲>

برگشت به سطح ۲: پایش دقیق و تعیین مجدد مدت زمان انتظار برای اقدامات درمانی: ۱.....۲.....۳.....۴.....۵...۶...۷...۸...۹...۱۰ (دقیقه)

<input type="radio"/> سطح ۵	<input type="radio"/> سطح ۴	<input type="radio"/> سطح ۳	<input type="radio"/> سطح ۲	<input type="radio"/> سطح ۱	تعیین سطح تریاژ توسط پرستار
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

فره تریاژ پیش بیمارستانی SALT

