


**دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه**
**دانشکده پرستاری و مامایی**
**گروه آموزشی پرستاری**

# دفترچه ثبت فعالیت‌های کارآموزی بهداشت مادر و نوزاد

| مشخصات دانشجو | محل الصاق<br>عکس دانشجو |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | |
| سال ورود: | |
| شماره دانشجویی: | |
| آدرس پست الکترونیک: | |

## مقدمه

لاگ بوک، در واقع یک دفترچه ساده برای ثبت فعالیت‌هایی است که دانشجو در محیط آموزشی خود آن را کامل می‌کند. این دفترچه ساختار مشخصی دارد که به‌طور دقیق مشخص می‌نماید از دانشجو انتظار انجام چه فعالیت‌های یادگیری و به چه تعداد دفعات دارد. این ابزار به کارآموز کمک می‌کند تا کل انتظاراتی که لازم است برای رسیدن به شایستگی مورد نظر برآورده سازد را بداند و در راستای برآورده سازی آن بر طبق شرایط و موقعیت آموزشی که در آن قرار دارد اقدام نماید. این ابزار به دانشجو این امکان را می‌دهد که گام‌های یادگیری تجربی را از مشاهده، همکاری در انجام و انجام مستقل سپری نموده و گذراندن هر یک از گام‌ها را به تایید فرد ناظر (پرستار یا استاد بالینی) برساند. به علاوه، این ابزار به دانشجو کمک می‌کندکه نقاط قوت و ضعف خویش را دانسته و خود به دنبال رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت باشد. در نهایت، تکمیل این ابزار تاییدی بر شایستگی است که استاد و گروه آموزشی انتظار دارد دانشجو در پایان دوره به آن دست یافته باشد.

## راهنمای استفاده از لاگ بوک

**قابل توجه اساتید گروه**

- مدیر گروه یا مسئول برنامه باید در ابتدای ورود فراگیر، لاگ بوک را به وی تحویل داده و در مورد نحوه و اهمیت تکمیل لاگ بوک توضیح کافی را ارائه دهند.
- اساتید باید فعالیت فراگیران را بلافاصله پس از انجام، تائید کنند و طبق قانون، از تائید فعالیت‌هایی که بیش از یک روز از انجام آن‌ها گذشته یا خود استاد آن را مشاهده نکرده است، جداً خودداری کنند.
- در غیاب استاد، فعالیت انجام شده توسط دانشجو باید توسط بالاترین رده پرستاری که در هنگام انجام فعالیت حضور داشته، تائید شود.
- مدیر گروه به همراه اعضای گروه آموزشی باید لاگ بوک فرگیران را بررسی کرده و به ایشان بازخورد مناسب فردی یا جمعی بدهند و از نظرات آن‌ها نیز آگاه شوند.
- مدیر گروه به همراه مسئول برنامه درسی باید براساس نتایج حاصل از بررسی لاگ‌بوک‌ها و نظرات همکاران پرستار، برنامه آموزشی فراگیران را ارتقا دهند و آن‌ها را نیز از تصمیمات اخذ شده آگاه سازند.
- بهتر است در زمان بررسی لاگ‌بوک‌ها، از آن‌ها اسکن تهیه شود تا همواره نسخه الکترونیک آن جهت امور آموزشی و پژوهشی در دسترس باشد.

**قابل توجه فراگیران**

- تکمیل لاگ بوک از شروع دوره کارآموزی الزامی است.
- فراگیر باید بلافاصله پس از انجام فعالیت نسبت به ثبت مشخصات عملکرد و تأیید آن توسط استاد اقدام کند.
- لاگ بوک را در تمام اوقات همراه داشته باشد تا در موقع ضرورت نسبت به ثبت اطلاعات اقدام نماید و از خطا در ثبت اطلاعات جلوگیری شود.
- فراگیر باید طبق برنامه اعلام شده از طرف مدیر گروه یا مسئول برنامه، لاگ بوک را به دفتر آموزش گروه تحویل دهد.
- فراگیر باید در زمان ارائه بازخورد توسط مدیر گروه یا مدیر برنامه، نقطه نظرات و راه حل‌های پیشنهادی خود را ارائه دهد.

## قوانین و مقررات آموزشی دوره کارآموزی

- دانشجو بایستی در ساعات مشخص شده در محل کارآموزی با لباس فرم و پوشش حرفه‌ای مورد تایید دانشکده حضور داشته باشد.
- کارآموز باید قوانین و مقررات بیمارستان محل کارآموزی را رعایت کند.
- کارآموز در حین دوره کارآموزی باید حضور فعال داشته باشد و امور محوله را به‌موقع و به‌صورت صحیح انجام دهد.
- کارآموز باید لاگ بوک را همیشه همراه خود داشته باشد و روزانه آن را تکمیل نماید.
- حضور دانشجو در تمامی جلسات کارآموزی مربوط به هر درس الزامی است و ساعات غیبت دانشجو نباید از ۱/۱۰ مجموع ساعات ان درس تجاوز کند، در غیر این‌صورت برای آن درس نمره صفر لحاظ خواهد شد.
- در صورت غیبت غیرموجه بیش از یک روز (به ازای هر واحد)، دانشجو به واحد آموزش دانشگاه معرفی می‌گردد.
- هر گونه جابجایی در افراد، مکان و زمان کارآموزی بدون هماهنگی با مدیر گروه غیرمجاز است.
- هرگونه استفاده از تلفن همراه در ساعات کارآموزی ممنوع است.
- دانشجو بایستی در استفاده و نگهداری از وسایل و تجهیزات محل کارآموزی نهایت دقت را داشته باشد.
- کارآموز بایستی نکات مربوط به حفظ مسائل مهم اطلاعاتی از جمله محرمانه بودن اطلاعات پرونده بیماران را رعایت نماید.
- در صورتی که کارآموز به یک بیماری موقت، دائم و یا یک وضعیت خاص مبتلا شود، باید قبل از شروع کارآموزی به مربی خود اطلاع دهد.
- قبولی در هر دوره کارآموزی منوط به کسب حداقل نمره ۱۲ از آن دوره بوده و در غیر این صورت نیاز به تجدید دوره الزامی است.
- امتحان کتبی کارآموزی در روز پایانی دوره، توسط استاد مربوطه انجام خواهد شد.
- اختصاص بخشی از ساعات کارآموزی به استفاده از کتابخانه و... در ارتباط با موضوع کارآموزی با نظر استاد مربوطه امکان پذیر است.

**فرم ارزشیابی اختصاصی بخش زنان**

| موارد ارزشیابی | بطور کامل انجام می‌دهد | نسبتا کامل انجام می‌دهد | با راهنمایی، کامل انجام | ناقص انجام می‌دهد | انجام نمی‌دهد |
|---|---|---|---|---|---|
| با پرسنل بخش و بیمار و خانواده‌ی وی ارتباط مناسب برقرار می‌نماید. | | | | | |
| بطور مستقل کنترل علائم حیاتی بیمار را انجام می‌دهد. | | | | | |
| به‌طور مستقل برای بیمار خط وریدی برقرار می‌کند | | | | | |
| دارو درمانی را به صورت اصولی انجام می‌دهد. | | | | | |
| مراقبت های پس از زایمان طبیعی یا سزارین را انجام می دهد. | | | | | |
| موارد مربوط به کنترل عفونت و ایمنی بیمار و پرستار را رعایت می‌کند. | | | | | |
| به صورت صحیح نمونه لازم (خون و...) را اخذ و به آزمایشگاه ارسال می‌کند. | | | | | |
| مراقبت های پرستاری قبل و بعد از کورتاژ را انجام می دهد. | | | | | |
| مراقبت های پرستاری بیمار تحت انفوزیون سولفات منیزیوم را انجام می دهد. | | | | | |
| به مادر در امر شیردهی موفق به نوزاد کمک می کند. | | | | | |
| آشنایی با حاملگی پرخطر، تشخیص و پیگیری آن توسط دانشجو انجام می‌شود. | | | | | |

**فرم ارزشیابی عمومی کارآموزی :**

| موارد ارزشیابی | همیشه | اغلب | گاهی | به‌ندرت | هرگز |
|---|---|---|---|---|---|
| به موقع در محل کارآموزی حضور می‌یابد. | | | | | |
| طبق برنامه، در تمام روزهای تعیین شده در کارآموزی حضور دارد. | | | | | |
| فرم و شئونات دانشجویی را رعایت می‌کند. | | | | | |
| با اخلاق نقد آشنایی دارد و انتقادپذیر است. | | | | | |
| با توجه به موقعیت‌های پیش آمده در محیط کارآموزی ضمن حفظ خونسردی، بهترین تدبیر را اتخاذ می‌کند. | | | | | |
| فعالانه و با انرژی در بخش حضور داشته و در جهت ارتقای مهارت‌ها و دانش خود گام بر می‌دارد. | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱) **توانایی دانشجو در برقراری ارتباط** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** با پرسنل بخش و بیمار و خانواده‌ی وی ارتباط مناسب برقرار می‌نماید | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۲) **کنترل عفونت و ایمنی بیمار و پرستار** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در رعایت اصول حفاظت فردی، پیشگیری از آسیب‌های شغلی، توجه به ۹ راه حل ایمنی بیمار | | | | | | | | | | | | |
| | دفعه | تاریخ | ترم | نام و نام خانوادگی بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۳) **کنترل علائم حیاتی** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در کنترل صحیح علائم حیاتی بیمار و بررسی وی | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۴) **برقراری خط وریدی (آنژیوکت)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در برقراری خط وریدی برای مددجو و مراقبت از آن | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۵) **مراقبت های پس از زایمان طبیعی یا سزارین** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو برای اجرای مراقبت های پرستاری صحیح پس از زایمان طبیعی یا سزارین | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۶) **انواع دارو درمانی (عضلانی، وریدی، موضعی و...)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توجه به ۸ اصل دارودهی، عوارض و تداخلات دارویی، توجه به آزمایشات بیمار و... | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۷) **مراقبت های پرستاری بیمار تحت انفوزیون سولفات منیزیوم** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در انجام مراقبت پرستاری در مادران باردار تحت انفوزین داروی سولفات منیزیم اعم از عوارض جانبی، تداخلات دارویی و ... | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۸) **آشنایی با حاملگی پرخطر، تشخیص و پیگیری آن** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در آشنایی با حاملگی پرخطر، تشخیص و پیگیری آن | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۹) **تهیه نمونه و ارائه آموزش‌های لازم به مددجو جهت نمونه گیری صحیح (خون، ادرار، مدفوع، خلط و ...)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** دانشجو باید بتواند بر اساس اصول صحیح و علمی، در مواقع لزوم از خون، ادرار، مدفوع، خلط و... مددجو نمونه تهیه نموده و به آزمایشگاه ارسال کند. | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۰) **آموزش شیردهی ، مراقبت از پستان و مراقبتهای حین بستری و ترخیص به مادر و خانواده** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در آموزش شیردهی ، مراقبت از پستان و مراقبتهای حین بستری و ترخیص به مادر و خانواده | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۱) **مراقبت‌های پرستاری قبل و بعد از کورتاژ** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در انجام مراقبت پرستاری مناسب | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

پیشنهادات و انتقادات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


دفترچه ثبت فعالیت‌های
کارآموزی نوزادان

**فرم ارزشیابی اختصاصی نوزادان**

| موارد ارزشیابی | بطور کامل انجام | نسبتا کامل انجام | با راهنمایی، کامل | ناقص انجام می‌دهد | انجام نمی‌دهد |
|---|---|---|---|---|---|
| با پرسنل بخش و بیمار و خانواده‌ی وی ارتباط مناسب برقرار می‌نماید. | | | | | |
| بطور مستقل کنترل علائم حیاتی بیمار را انجام می‌دهد. | | | | | |
| به‌طور مستقل برای بیمار خط وریدی برقرار می‌کند. | | | | | |
| دارو درمانی را به صورت اصولی انجام می‌دهد. | | | | | |
| موارد مربوط به کنترل عفونت و ایمنی بیمار و پرستار را رعایت می‌کند. | | | | | |
| به صورت صحیح نمونه لازم (خون و...) را اخذ و به آزمایشگاه ارسال می‌کند. | | | | | |
| بر اساس استانداردهای NANDA تشخیص‌های پرستاری را لیست می‌نماید. | | | | | |
| اصول کار با انکوباتور و نوزادان داخل انکوباتور بکار گیرد. | | | | | |
| توانایی اخذ شرح حال کامل از نوزاد از طریق مادر و انجام معاینه فیزیکی اولیه نوزاد را دارد. | | | | | |
| شستن دست ها قبل و بعد از تماس با نوزاد و رعایت اصول ایمنی کار با نوزاد را رعایت می‌کند. | | | | | |
| اصول مراقبت از نوزاد مبتلا به زردی (فتوتراپ ، تعویض خون و ...) را انجام می‌دهد. | | | | | |

**فرم ارزشیابی عمومی کارآموزی :**

| موارد ارزشیابی | همیشه | اغلب | گاهی | به‌ندرت | هرگز |
|---|---|---|---|---|---|
| به موقع در محل کارآموزی حضور می‌یابد. | | | | | |
| طبق برنامه، در تمام روزهای تعیین شده در کارآموزی حضور دارد. | | | | | |
| فرم و شئونات دانشجویی را رعایت می‌کند. | | | | | |
| با اخلاق نقد آشنایی دارد و انتقادپذیر است. | | | | | |
| با توجه به موقعیت‌های پیش آمده در محیط کارآموزی ضمن حفظ خونسردی، بهترین تدبیر را اتخاذ می‌کند. | | | | | |
| فعالانه و با انرژی در بخش حضور داشته و در جهت ارتقای مهارت‌ها و دانش خود گام بر می‌دارد. | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱) **برقراری ارتباط مناسب با پرسنل بخش و بیمار و خانواده‌ی وی** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در برقراری ارتباط صحیح با پرسنل بخش، بیمار و خانواده وی جهت کسب اطلاعات از آن‌ها | | | | | | | | | | | | |
| | دفعه | تاریخ | ترم | نام و نام خانوادگی بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۲) **کنترل عفونت و ایمنی بیمار و پرستار** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در رعایت اصول حفاظت فردی، پیشگیری از آسیب‌های شغلی، توجه به ۹ راه حل ایمنی بیمار | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۳) **کنترل علائم حیاتی** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در کنترل صحیح علائم حیاتی بیمار و بررسی وی | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۴) **برقراری خط وریدی (آنژیوکت)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در برقراری خط وریدی برای مددجو و مراقبت از آن | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۵) **انواع دارو درمانی (عضلانی، وریدی، موضعی و...)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توجه به ۸ اصل دارودهی، عوارض و تداخلات دارویی، توجه به آزمایشات بیمار و... | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۶) **تهیه نمونه و ارائه آموزش‌های لازم به مددجو جهت نمونه گیری صحیح (خون، ادرار، مدفوع، خلط و ...)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** دانشجو باید بتواند بر اساس اصول صحیح و علمی، در مواقع لزوم از خون، ادرار، مدفوع، خلط و... مددجو نمونه تهیه نموده و به آزمایشگاه ارسال کند. | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۷) **لیست تشخیص‌های پرستاری بر اساس استانداردهای NANDA** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** دانشجو باید بتواند بر اساس استانداردهای ناندا تشخیص‌های پرستاری را برای بیمار مدنظر لیست نماید. | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۸) **رعایت نکات لازم در کار با انکوباتور** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در کار با انکوباتور | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۹) **شستن دست ها قبل و بعد از تماس با نوزاد و رعایت اصول ایمنی کار با نوزاد** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در شستن دست ها قبل و بعد از تماس با نوزاد و رعایت اصول ایمنی کار با نوزاد | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۰) **اخذ شرح حال کامل از نوزاد و انجام معاینه فیزیکی اولیه نوزاد** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در اخذ شرح حال کامل از نوزاد و انجام معاینه فیزیکی اولیه نوزاد | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۱) **آشنایی با اصول مراقبت از نوزاد مبتلا به زردی (فتوتراپ ، تعویض خون و... )** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در آشنایی با اصول مراقبت از نوزاد مبتلا به زردی (فتوتراپ ، تعویض خون و... ) | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | | |

پیشنهادات و انتقادات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


دفترچه ثبت فعالیت‌های
کارآموزی بخش اورژانس

**فرم ارزشیابی اختصاصی بخش اورژانس**

| موارد ارزشیابی | بطور کامل انجام می‌دهد | نسبتا کامل انجام می‌دهد | با راهنمایی، کامل انجام می‌دهد | ناقص انجام می‌دهد | انجام نمی‌دهد |
|---|---|---|---|---|---|
| با پرسنل بخش و بیمار و خانواده‌ی وی ارتباط مناسب برقرار می‌نماید. | | | | | |
| انجام مراقبت های پرستاری از بیماران در مرحله حاد شوک را انجام می‌دهد. | | | | | |
| دارو درمانی را به صورت اصولی انجام می‌دهد. | | | | | |
| به‌طور مستقل برای بیمار خط وریدی برقرار می‌کند. | | | | | |
| شناخت ترالی اورژانس، شرح موارد مصـرف و نحـوه اسـتفاده از کلیه وسایل‌موجود در ترالی‌اورژانس را شرح می‌دهد. | | | | | |
| موارد مربوط به کنترل عفونت و ایمنی بیمار و پرستار را رعایت می‌کند. | | | | | |
| ارزیابی نیازهای آموزشی بیمار و ارائه آموزشهای مورد نیاز به بیمار را انجام می‌دهد. | | | | | |
| تعیین سطح هوشیاری بیمار بر اساس معیار AVPU ،GCS را انجام می‌دهد. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| انجام مراقبت پرستاری در ترومای چشم (پانسمان چشم، شستشو، ریختن قطره ، پماد چشمی و ...) را انجام می‌دهد. | | | | | |
| مشارکت در مدیریت راه هوایی( باز کردن راه هوایی، ونتیلاسیون با آمبوبگ، ایروی گذاری، لارنگوسکوپی، اینتوباسیون ، ساکشن ترشحات راه هوایی) را انجام می‌دهد. | | | | | |
| بررسی و تعیین اولویت‌هـای‌مراقبتی‌صحیح مددجویان(تریاژ) را انجام می‌دهد. | | | | | |
| انجام مراقبت های پرستاری در بیماران مبتلا به اختلالات حاد گوارشی (اسهال، تهوع و استفراغ، گاستریت،GIB، آپاندیسیت، کله سیستیت و صدمات شکم را انجام می‌دهد. | | | | | |
| به صورت صحیح نمونه لازم (خون و...) را اخذ و به آزمایشگاه ارسال می‌کند. | | | | | |
| مشارکت در احیاء قلبی – ریوی (CPCR) و اجرای اصول بر اساس آخرین پروتکل BLS- ACLS انجام می‌دهد. | | | | | |
| انجام مراقبت پرستاری در بیماران ضربه مغزی و صدمات نخاعی را انجام می‌دهد. | | | | | |
| انجام مراقبت پرستاری در بیماران ضربه مغزی و صدمات نخاعی را انجام می‌دهد. | | | | | |
| اجرای اصول صحیح مراقبت ازانواع زخم ها، پانسمان، بانداژ ، کشیدن بخیه و آتل بندی را انجام می‌دهد. | | | | | |

**فرم ارزشیابی عمومی کارآموزی :**

| موارد ارزشیابی | همیشه | اغلب | گاهی | به‌ندرت | هرگز |
|---|---|---|---|---|---|
| به موقع در محل کارآموزی حضور می‌یابد. | | | | | |
| طبق برنامه، در تمام روزهای تعیین شده در کارآموزی حضور دارد. | | | | | |
| فرم و شئونات دانشجویی را رعایت می‌کند. | | | | | |
| با اخلاق نقد آشنایی دارد و انتقادپذیر است. | | | | | |
| با توجه به موقعیت‌های پیش آمده در محیط کارآموزی ضمن حفظ خونسردی، بهترین تدبیر را اتخاذ می‌کند. | | | | | |
| فعالانه و با انرژی در بخش حضور داشته و در جهت ارتقای مهارت‌ها و دانش خود گام بر می‌دارد. | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱) **نحوه برقراری ارتباط با بیمار و همراهان در بدو ورود به اورژانس و راهنمایی صحیح آنان** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در برقراری ارتباط با بیمار و همراهان در بدو ورود به اورژانس و راهنمایی صحیح آنان | | | | | | | | | | | | |
| | دفعه | تاریخ | ترم | نام و نام خانوادگی بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۲) **کنترل عفونت و ایمنی بیمار و پرستار** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در رعایت اصول حفاظت فردی، پیشگیری از آسیب های شغلی، کنترل عفونت، شستن صحیح دست ها و دفع صحیح زباله ها | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۳) **برقراری خط وریدی (آنژیوکت)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی در برقراری خط وریدی برای مددجو و مراقبت از آن | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۴) **انواع دارو درمانی (عضلانی، وریدی، موضعی و...)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توجه به ۷ اصل دارودهی، عوارض و تداخلات دارویی، توجه به آزمایشات بیمار و... | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۵) **تهیه نمونه و ارائه آموزش‌های لازم به مددجو جهت نمونه گیری صحیح (خون، ادرار، مدفوع، خلط و ...)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** دانشجو باید بتواند بر اساس اصول صحیح و علمی، در مواقع لزوم از خون، ادرار، مدفوع، خلط و... مددجو نمونه تهیه نموده و به آزمایشگاه ارسال کند. | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۶) **بررسی و تعیین اولویت‌هـــای‌مراقبتی‌صحیح مددجویان(تریاژ)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در بررسی و تعیین اولویت‌هـای‌مراقبتی‌صحیح مددجویان(تریاژ) | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۷) **شناخت ترالی اورژانس، شرح موارد مصـرف و نحـوه اسـتفاده از کلیه وسایل‌موجود در ترالی اورژانس** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در شناخت ترالی اورژانس، شرح موارد مصـرف و نحـوه اسـتفاده از کلیه وسایل‌موجود در ترالی‌اورژانس | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۸) **آشنایی با وسایل و تجهیزات بخش اورژانس نظیر مانیتورینگ، ECG، ABG، DCشوک، پمپ سرنگ، پمپ انفوزیون، گلوکومتر، تورنیکه و نحوه صحیح کار با آنها** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو آشنایی با وسایل و تجهیزات بخش اورژانس نظیر مانیتورینگ، ECG، ABG، DCشوک، پمپ سرنگ، پمپ انفوزیون، گلوکومتر، تورنیکه و نحوه صحیح کار با آنها | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۹) **انجام مراقبت های پرستاری در بیمار با ترومای قفسه سینه** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در انجام مراقبت های پرستاری در بیمار با ترومای قفسه سینه | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۰) **انجام مراقبت پرستاری در بیماران ضربه مغزی و صدمات نخاعی** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در انجام مراقبت پرستاری در بیماران ضربه مغزی و صدمات نخاعی | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۱) **اجرای اصول صحیح مراقبت ازانواع زخم ها، پانسمان، بانداژ ، کشیدن بخیه و آتل بندی** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** دانشجو باید بتواند اجرای اصول صحیح مراقبت ازانواع زخم ها، پانسمان، بانداژ ، کشیدن بخیه و آتل بندی انجام دهد. | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۲) **انجام مراقبت های پرستاری از بیماران در مرحله حاد شوک** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در انجام مراقبت های پرستاری از بیماران در مرحله حاد شوک | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۳) **مشارکت در مدیریت راه هوایی( باز کردن راه هوایی، ونتیلاسیون با آمبوبگ، ایروی گذاری، لارنگوسکوپی، اینتوباسیون ، ساکشن ترشحات راه هوایی)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** مشارکت در مدیریت راه هوایی( باز کردن راه هوایی، ونتیلاسیون با آمبوبگ، ایروی گذاری، لارنگوسکوپی، اینتوباسیون ، ساکشن ترشحات راه هوایی) | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۴) **تعیین سطح هوشیاری بیمار بر اساس معیار GCS، AVPU** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو تعیین سطح هوشیاری بیمار بر اساس معیار GCS، AVPU | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۵) **انجام مراقبت پرستاری در ترومای چشم (پانسمان چشم، شستشو، ریختن قطره ، پماد چشمی و ...)** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در انجام مراقبت پرستاری در ترومای چشم (پانسمان چشم، شستشو، ریختن قطره ، پماد چشمی و ...) | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۶) **ارزیابی نیازهای آموزشی بیمار و ارائه آموزشهای مورد نیاز به بیمار** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** توانایی دانشجو در ارزیابی نیازهای آموزشی بیمار و ارائه آموزش‌های مورد نیاز به بیمار | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

| مهارت تخصصی شماره (۱۷) **انجام مراقبت های پرستاری در بیماران مبتلا به اختلالات حاد گوارشی (اسهال، تهوع و استفراغ، گاستریت،GIB، آپاندیسیت، کله سیستیت و صدمات شکم** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **شرح مهارت:** دانشجو بتواند انجام مراقبت های پرستاری در بیماران مبتلا به اختلالات حاد گوارشی (اسهال، تهوع و استفراغ، گاستریت،GIB، آپاندیسیت، کله سیستیت و صدمات شکم دهد. | | | | | | | | | | | | |
| | تعداد | تاریخ | ترم | شماره پرونده بیمار | محل انجام مهارت | | کیفیت مهارت/مراقبت | | | | تایید پرستار مسئول | تایید استاد |
| | | | | | نام بخش | مرکز مهارت بالینی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | | |
| مشاهده و نظارت | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| کمک در انجام | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| انجام مستقل | ۱ | | | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | | | |
| تعداد کل | ۱۰ | | | | | | | | | | | |

پیشنهادات و انتقادات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....