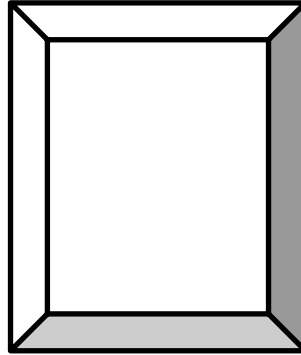




دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دانشکده پرستاری و مامایی

کارنمای عملکرد بالینی کارآموزی ویژه دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری (Logbook)

مشخصات دانشجو



نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

معرفی کارنمای دوره کارآموزی (Logbook)

- ۱- لاگ بوک به منظور فراهم نمودن یک راهنما و ابزار ارزشیابی برای دانشجویان پرستاری در طی مدت زمان کارآموزی و به منظور اطمینان از دستیابی به اهداف بالینی هر واحد اختصاصی طراحی شده است.
- ۲- این لاگ بوک نزد دانشجوی کارآموز می ماند و پس از انجام هروظیفه، دانشجو مسئول است تا از استاد بالینی برای اجرای پروسیجر امضا بگیرد و در پایان دوره به گروه تحویل دهد.

هدف از تدوین کارنما (Logbook)

- لاگ بوک روشی برای راهنمایی، ثبت و بازتاب فعالیت های آموزشی و ابزاری برای ردیابی فرایندهای یادگیری دانشجو است. هدف از لاگ بوک کمک به ساختارمند شدن فرایند آموزش و یادگیری دانشجو در آموزش بالینی است. لاگ بوک با مشخص نمودن شایستگی های مورد انتظار از دانشجو در هر کارآموزی فعالیت استاد و دانشجو در محیط آموزش بالینی در طول مدت کارآموزی را جهت می دهد.
- دانشجو موظف است هر روز در طول مدت کارآموزی لاگ بوک را در بخش همراه داشته باشد
 - دانشجو موظف است در خلق و استفاده از فرصت های یادگیری برای کسب تجارب عملی مبتنی بر فعالیت های یاددهی/یادگیری مندرج در لاگ بوک تلاش نماید
 - استاد روز اول کارآموزی اجزاء لاگ بوک و نحوه تکمیل آن را توضیح خواهد داد
 - دانشجو موظف است دریافت اطلاعات در مورد مندرجات و نحوه تکمیل لاگ بوک را امضاء نماید

توجه به موارد زیر منجر به تسهیل روند ارزشیابی شما خواهد شد:

- کارنما را در طول کارآموزی ها جهت تکمیل روزانه به همراه داشته باشید. به این ترتیب از ثبت اطلاعات از طریق رجوع به حافظه که با خطا توأم می باشد، پیشگیری خواهد شد. بهتر است در پایان هر فعالیت، زمان کوتاهی را به تکمیل کارنما اختصاص دهید.
- پس از کسب مهارت در هر مرحله، جدول مربوطه را به تایید استاد برسانید.
- احتمال دارد موقعیت انجام برخی مهارت ها در کارآموزی وجود نداشته باشد، دانشجوی موظف است در ادامه کارآموزیها نسبت به انجام آن پروسیجر تلاش کند و آن را به تایید استاد برساند.
- لطفا در کمال دقت، صداقت و بدون مخدوش شدن اطلاعات به تکمیل کارنما اقدام نمایید. بدیهی است عدم تکمیل مناسب، موجب تضييع حقوق شما خواهد شد.
- در حفظ و نگهداری کارنمای خود کوشا باشید.
- دانشجوی موظف است تکالیف کارپوشه را قبل از پایان دوره ی کارآموزی به استاد تحویل و نتیجه ارزیابی کارپوشه در روز پایانی کارآموزی به دانشجوی بازخورد داده شود و به هیچ عنوان لاگ بوک نزد استاد نماند.
- در پایان دوره کارشناسی پرستاری ارائه ی کارنمای تکمیل شده جهت فارغ التحصیلی دانشجوی الزامی است.
- دانشجویان محترم امید است در دوره کارآموزی بتوانید برای ارتقاء سلامت مددجویان و افزایش صلاحیت علمی و عملی خود کوشا باشید.

لطفا قبل از ورود به بخش موارد زیر را مطالعه نمایید:

- طرح درس تدوین شده شامل اهداف کارآموزی، روش ارزشیابی، سیاست ها و قوانین دوره را قبل از ورود به بخش مطالعه نمایید.
- کلیه فعالیت های آموزشی خود را طی دوره کارآموزی در این دفترچه ثبت و یا پیوست نمایید.
- اجرای پروسیجرهای انجام شده را به تایید استاد برسانید.
- کارپوشه تکمیل شده در روز پایانی کارآموزی به استاد ارائه و در همان روز نمره نهایی دانشجو در کارنما ثبت گردد.

گروه آموزشی: پرستاری مراقبت ویژه

درس: کارآموزی پرستاری مراقبت ویژه

نیمسال تحصیلی:

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

بیمارستان :

بخش:

نام استاد:

اینجانب با شماره دانشجویی..... در روز اول کارآموزی در مورد مندرجات و نحوه تکمیل لاگ بوک توسط استاد توجیه شدم.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی استاد:

امضاء

امضاء

کار آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه

جدول شماره ۱: فعالیت‌های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت قلبی (CCU)					
هدف یادگیری	فعالیت استاد بالینی	فعالیت دانشجو	انجام کامل	انجام ناقص	عدم انجام
۱. آشنایی با مقررات آموزشی، اخلاقی، مسئولیت و وظایف قانونی	<p>√ توضیح پیرامون مقررات بخش</p> <p>√ الزام دانشجو به مطالعه قوانین و ضوابط کارآموزی، کد های اخلاقی و رفتاری در بالین و کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) موجود در کتابچه مربوطه و پایبندی به اصول مذکور</p>	<p>√ مطالعه قوانین و ضوابط کارآموزی، کد های اخلاقی و رفتاری در بالین و کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) در کتابچه مربوطه</p> <p>√ پایبندی به موارد اشاره شده بالا</p> <p>√ رعایت قوانین CCU</p>			
۲. علائم حیاتی و پایش وضعیت همودینامیک	<p>√ معرفی دستگاه مانیتورینگ قلبی و تنظیمات دستگاه در تمامی قسمت‌ها</p> <p>√ بیان اهمیت تغییرات علائم حیاتی و تشخیص ریتم های سینوسی و غیر سینوسی و تغییرات پالس اکسیمتری و فشارخون و تنفس حداقل بر روی ۲ بیمار</p> <p>√ مروری بر اصول معاینه سیستم قلب و عروق</p>	<p>√ مطالعه در مورد ضرورت و اهمیت کنترل علائم حیاتی و پایش وضعیت همودینامیک در بیماران قلبی اصول اندازه گیری و تفسیر صحیح تغییرات علائم حیاتی</p> <p>√ مشاهده دقیق عملکرد استاد بالینی در بررسی ریتم قلبی و اندازه گیری و تفسیر علائم حیاتی</p> <p>√ بررسی ریتم قلبی و اندازه گیری و پایش علائم حیاتی و ثبت دقیق</p>			

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت قلبی (CCU)

هدف یادگیری	فعالیت استاد بالینی	فعالیت دانشجو	انجام کامل	انجام ناقص	عدم انجام
۳. معاینه قلبی - عروقی	<p>✓ مرور معاینه قلبی عروقی و اجرا حداقل بر روی یک بیمار (معاینه قلبی - عروقی در کارآموزی بخش قلب آموزش داده شده است).</p> <p>✓ راند مربوط به یادآوری تست های آزمایشگاهی و پاراکتیک اختصاصی بیماران قلبی با تاکید بر مراقبت های قبل و بعد را برگزار نماید.</p>	<p>✓ انجام معاینه قلبی - عروقی بر روی بیمار با رعایت تمام اصول یک معاینه فیزیکی صحیح و ایمن (با کمک استاد و به طور مستقل)</p> <p>✓ تست های آزمایشگاهی و پاراکتیک اختصاصی قلب را می شناسد و قادر به تفسیر آن بر اساس شرایط بالینی بیمار می باشد.</p>			
۴. بررسی ریتم های طبیعی و غیر طبیعی قلبی و اصول مراقبت پرستاری در دیس ریتمی ها	<p>✓ اصول تفسیر نوار قلب نرمال را آموزش دهد.</p> <p>✓ تفسیر نوار و اصول مراقبت پرستاری در انواع دیس ریتمی ها ی دهلیزی،چانکشنال و بطنی را آموزش دهد.</p> <p>✓ تفسیر نوار و اصول مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به انواع بلوک های قلبی را آموزش دهد.</p> <p>✓ علائم نواری آئزین صدری پایدار و ناپایدار تفسیر نماید.</p> <p>✓ علائم نواری انواع سکنه قلبی را تفسیر نماید.</p>	<p>✓ تفسیر نوار قلب در بیماران مبتلا به دیس ریتمی های قلبی و اجرای مداخلات پرستاری مربوطه (با کمک استاد و به صورت نیمه مستقل)</p> <p>✓ دیس ریتمی های خطرناک قلبی را می شناسد و از روی نوار قلب تشخیص می دهد. و مداخلات فوری پرستاری در آنها را توضیح می دهد.</p> <p>✓ تفسیر نوار قلب در بیماران مبتلا به بلوک های قلبی و اجرای مداخلات پرستاری مربوطه (با کمک استاد و به صورت نیمه مستقل)</p> <p>✓ حداقل ۲ مورد نوار قلب بیماران مبتلا به آئزین صدری را تفسیر نماید.</p> <p>✓ حداقل ۲ مورد نوار قلب بیمار سکنه قلبی را تفسیر نماید.</p>			

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت قلبی (CCU)

هدف یادگیری	فعالیت استاد بالینی	فعالیت دانشجو	انجام کامل	انجام ناقص	عدم انجام
۵. اصول مراقبت و مداخلات پرستاری در آنژین و MI	<p>✓ علائم نواری آنژین صدری پایدار و ناپایدار تفسیر نماید.</p> <p>✓ علائم نواری انواع سکته قلبی را تفسیر نماید.</p> <p>✓ اصول مراقبت از بیمار مبتلا به سکته قلبی را آموزش دهد.</p> <p>✓ اصول ترمبولیتیک تراپی و مراقبت های پرستاری آن را آموزش دهد.</p> <p>✓ اصول انجام PCI و آمادگی های لازم قبل و مراقبت های پس از انجام PCI را آموزش دهد.</p>	<p>✓ حداقل ۲ مورد نوار قلب بیماران مبتلا به آنژین صدری را تفسیر نماید.</p> <p>✓ حداقل ۲ مورد نوار قلب بیمار سکته قلبی را تفسیر نماید.</p> <p>✓ مداخلات پرستاری در بیماران مبتلا به آنژین و سکته قلبی را اجرا نماید. (با کمک استاد و به صورت نیمه مستقل)</p> <p>✓ در اجرای ترمبولیتیک تراپی برای بیماران سکته قلبی همکاری نماید و اصول مراقبت از بیمار در ترمبولیتیک تراپی را بشناسد و اجرا نماید.</p> <p>✓ آمادگی های لازم جهت انجام PCI را بشناسد و بیمار را برای انجام PCI آماده نماید. و قادر به انجام مراقبت پس از انجام PCI باشد.</p>			
۶. مدیریت درد (با تاکید بر درد قفسه سینه)	<p>✓ گام های مدیریت درد قفسه سینه (تعیین شدت درد به کمک ابزار و تعیین محل درد سینه و بررسی علائم همراه و مداخلات پرستاری) را در یک بیمار آموزش دهد.</p>	<p>✓ گام های مدیریت درد قفسه سینه (تعیین شدت درد به کمک ابزار و تعیین محل درد سینه و بررسی علائم همراه و مداخلات پرستاری) را در یک بیمار آنژین صدری و در یک بیمار سکته قلبی اجرا نماید. (با کمک استاد و به صورت نیمه مستقل)</p>			

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت قلبی (CCU)

هدف یادگیری	فعالیت استاد بالینی	فعالیت دانشجو	انجام کامل	انجام ناقص	عدم انجام
۷. مراقبت از نیازهای تغذیه ای	<p>۷ راند حداقل سه بیمار با شرایط مختلف تغذیه ای (بیمار NPO، تغذیه از راه لوله معده و TPN درمانی) از نظر تعیین نیازهای تغذیه ای با توجه به نوع بیماری، وضعیت بالینی و نتایج آزمایشگاهی و مقایسه)</p>	<p>۷ شرکت فعال در راند بالینی مربوط به تغذیه بیماران قلبی</p> <p>۷ تعیین وضعیت و نیازهای تغذیه ای بیمار (با کمک استاد)</p> <p>۷ لوله گذاری معده در صورت لزوم</p> <p>انجام صحیح گاوژ</p> <p>۷ انجام TPN</p>			
۸. اصول دارو درمانی در بیماران قلبی	<p>۷ داروهای اختصاصی در درمان بیماران قلبی را با توجه به دسته بندی فارماکولوژیک، دوزهای درمانی، راههای تجویز، عوارض دارویی و مراقبت های پرستاری یاد آوری نماید.</p> <p>۷ روش استفاده از دستگاه پمپ انفوزیون و سرنگ پمپ را برای دانشجویان آموزش دهد و یک مورد را اجرا نماید.</p>	<p>۷ شرکت فعال در راند دارویی و آشنایی با دسته داروهای قلبی و مکانیسم اثر و شکل دارو و موارد استفاده</p> <p>۷ نوشتن صحیح کارت دارویی</p> <p>۷ اجرای بدون اشتباه داروهای خوراکی، تزریقات زیرجلدی، داخل عضلانی و داخل وریدی و انفوزیون با پمپ انفوزیون و سرنگ پمپ</p> <p>۷ ارزیابی بیمار از نظر مراقبت ها و عوارض دارویی درمورد تک تک داروها</p>			

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت قلبی (CCU)

هدف یادگیری	فعالیت استاد بالینی	فعالیت دانشجو	انجام کامل	انجام ناقص	عدم انجام
۹. آموزش به بیمار	<p>✓ کمک به دانشجو در شناسایی نیازهای آموزشی، برنامه ریزی و اجرا و ارزشیابی آموزش به بیمار</p> <p>✓ آمادگی ها و نکات مراقبتی و آموزش به بیمار را قبل و پس از انجام تست های پاراکلینیک تخصصی بخش به دانشجویان یادآوری نماید.</p>	<p>✓ مطالعه در مورد محتوای آموزش به بیمار با توجه به بیماریهای رایج در بخش</p> <p>✓ تعیین و الویت بندی نیازهای آموزشی بیمار</p> <p>✓ تنظیم و اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای آموزشی بیمار</p> <p>✓ ارزشیابی میزان پوشش داده شدن نیازهای آموزشی بیمار</p> <p>✓ تهیه پمفلت آموزشی مبتنی بر نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به بیماریهای رایج بخش</p> <p>✓ آموزش های لازم قبل و پس از انجام تست های پاراکلینیک اختصاصی در بخش را می داند و اجرا می کند.</p>			

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت قلبی (CCU)

هدف یادگیری	فعالیت استاد بالینی	فعالیت دانشجو	انجام کامل	انجام ناقص	عدم انجام
۱۰. آشنایی با اصول احیای قلبی-ریوی	<p>√ اصول انجام احیای قلبی ریوی پیشرفته را بر اساس آخرین پروتکل آموزش دهد.</p> <p>√ دیس ریتمی های خطرناک نیازمند احیای قلبی ریوی را آموزش دهد.</p> <p>√ اصول کار کردن و چک عملکرد دستگاه DC شوک را به دانشجو آموزش دهد.</p>	<p>√ اصول انجام احیای قلبی ریوی پیشرفته را بر اساس آخرین پروتکل می شناسد و توضیح می دهد.</p> <p>√ دیس ریتمی های خطرناک نیازمند احیای قلبی ریوی را می شناسد. و بر روی نوار قلب و مانیتور تشخیص بدهد. (با کمک استاد)</p> <p>√ کار کردن با دستگاه DC شوک بشناسد و بتواند دستگاه را از نظر عملکرد صحیح چک می نماید. (با کمک استاد)</p> <p>√ بتواند با تیم احیای قلبی ریوی در بخش همکاری نماید.</p>			
۱۱. آشنایی با اصول مراقبت از بیمار دارای دستگاه ضربان ساز قلبی	<p>√ انواع پیس میکر و مراقبت های پرستاری تحت پیس میکر را آموزش دهد.</p>	<p>√ مراقبت های پرستاری از بیمار تحت درمان با پیس میکر را می شناسد و با کمک استاد اجرا می کند.</p>			

ارزیابی صلاحیت عمومی بخش CCU

بندرت/هرگز	گاهی اوقات ۰/۲۵	اغلب ۰/۵	۱ همیشه	مقررات و اصول ارتباط و اخلاق حرفه ای	ردیف
				رعایت مقررات حرفه ای (زمان ورود و خروج، حضور بدون غیبت و تاخیر، خروج با هماهنگی، عدم استفاده از تلفن همراه، داشتن اتیکت شناسایی در محل قابل دید)	۱
				رعایت اصول اخلاقی (رعایت حریم خصوصی بیمار، احترام در برقراری ارتباط با بیمار و مربی و همکاران، احترام به اعتقادات و باورهای فرهنگی و مذهبی بیمار)	۲
				رعایت موازین اسلامی	۳
				رعایت آراستگی و بهداشت و مقررات مربوط به پوشش (خانم: روپوش سفید و شلوار مشکی، مغنه مشکی تمیز و اتو کشیده، کفش سفید تمیز و بدون صدا و جلو بسته؛ آقایان: روپوش سفید، شلوار مشکی پارچه ای تمیز و اتو کشیده، کفش مشکی تمیز، بدون صدا و جلو بسته و آراش موی متعارف)	۴
				احساس مسئولیت و صداقت در انجام کار و مراقبت از بیمار با دلسوزی، احترام و همدلی	۵
				داشتن انگیزه و مشارکت در بحث گروهی، راند، تحویل و تحول بیمار، توانایی ثبت صحیح مراقبت ها	۶
				رعایت اصول قانونی (رضایت از بیمار قبل از هر اقدامی و ترجیح حقوق مددجو بر منافع سازمانی)	۷
				حضور در بخش با مطالعه قبلی	۸

ثبت گزارش فرایند پرستاری (۲ بیمار)

تشخیص بیماری			تاریخ:
ملاحظات	اقدامات	برآیندهای مورد انتظار	تشخیص های پرستاری

تشخیص بیماری			تاریخ:
ملاحظات	اقدامات	برآیندهای مورد انتظار	تشخیص های پرستاری

گزارش بازدید از واحدهای پاراکلینیکی

تأیید مربی	گزارش	تاریخ

فرم ثبت آموزش به مددجو

تشخیص بیماری:		تاریخ:
تأیید و بازخورد مربی	خلاصه محتوای آموزشی و روش آموزش	نیازهای آموزشی

فرم ارزیابی مهارت بالینی از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

ضعیف ۰-۲۵٪	متوسط ۲۵-۵۰٪	نسبتاً کامل ۵۰-۷۵٪	کاملاً ۷۵-۱۰۰٪	برقراری ارتباط با پرسنل و مددجو	نمره مبنا ۲ نمره
				۱- وسایل لازم را آماده کرده است.	
				۲- پروسیجرها را برای بیمار توضیح داد.	
				۳- از بیمار برای اجرای پروسیجرها اجازه گرفت.	
				۴- شرایط استریل را رعایت کرد.	
				۵- پروسیجرها را صحیح انجام داد.	
				۶- توالی مراحل انجام پروسیجر را رعایت کرد.	
				۷- اقدامات پس از اتمام پروسیجر را انجام داد.	
				۸- با بیمار ارتباط درمانی مناسب برقرار کرد.	
				۹- اخلاق و رفتار حرفه‌ای را در برخورد با بیمار رعایت کرد.	

جدول ارزشیابی دوره

ملاحظات	نمره دانشجو	نمره مبنا	موارد ارزشیابی
		نمره ۴	صلاحیت عمومی
		فرایند پرستاری ۲	
		معاینات و تفسیر آزمایشات ۲ نمره	
		مراقبت‌های اختصاصی ۸ نمره	
		نمره ۲	آزمون
		نمره ۲	آزمون DOPS
		نمره ۲۰	نمره کل:

کار آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه

جدول شماره ۱: فعالیت‌های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU					
عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ مطالعه قوانین و ضوابط کارآموزی، کد های اخلاقی و رفتاری در بالین و کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) در کتابچه مربوطه</p> <p>✓ پایبندی به موارد اشاره شده بالا</p> <p>✓ رعایت قوانین ICU</p> <p>✓ شناسایی بیمار طبق خط مشی مرکز</p>	<p>✓ توضیح پیرامون مقررات بخش</p> <p>✓ الزام دانشجوی به مطالعه قوانین و ضوابط کارآموزی، کد های اخلاقی و رفتاری در بالین و کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) موجود در کتابچه مربوطه و پایبندی به اصول مذکور</p> <p>✓ الزام دانشجوی به شناسایی بیمار طبق خط مشی مرکز</p>	<p>۱. مقررات و قوانین: آشنایی با مقررات آموزشی، اخلاقی، مسؤلیت و وظایف قانونی</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ محدود ساختن فیزیکی بیمار بی قرار با دستور پزشک بر اساس اصول استاندارد</p> <p>✓ انجام بهداشت دست به شکل اصولی با هند راب و هندواش در ۵ موقعیت ضروری</p> <p>✓ انجام تفکیک و دفع زباله (معمولی، عفونی، مایع) و وسایل تیز و برنده به شکل اصولی</p> <p>✓ شناسایی تاریخ جایگذاری اتصالات و وسایل بیمار</p> <p>✓ هماهنگی جهت تعویض اتصالات و وسایل در صورت نیاز و انجام آن</p> <p>✓ رعایت اصول نگهداری بگ ادراری بر بالین بیمار</p> <p>✓ پر کردن مخزن مرطوب ساز ونتیلاتور و فلومتر اکسیژن با آب مقطر استریل (درخواست و نظارت بر انجام اصولی آن توسط کمکی بخش)</p> <p>✓ نگهداری استریل تیوبینگ ونتیلاتور در زمان جداسازی متناوب بیمار از دستگاه (طی نبولایزر و وینینگ)</p>	<p>✓ بحث گروهی پیرامون اصول استاندارد محدود ساختن فیزیکی بیمار بی قرار با دستور پزشک</p> <p>✓ یادآوری و سوال در خصوص زمان های ضروری جهت رعایت بهداشت دست و نظارت بر انجام آن</p> <p>✓ توضیح در خصوص اصول تفکیک زباله و وسایل تیز و برنده در ICU و نظارت بر انجام آن از سوی دانشجو</p> <p>✓ بحث گروهی پیرامون طول مدت مورد استفاده، زمان تعویض لاین ها، کاتترها، تیوپ ها، فیلترها و ... بیمار طبق اصول کنترل عفونت و خط مشی مرکز و الزام دانشجو به مطالعه آن</p> <p>✓ الزام دانشجو به بررسی زمان های جایگذاری اتصالات و وسایل و شناسایی زمان تعویض آن ها</p> <p>✓ سوال و بحث پیرامون مدیریت بگ ادراری و لوله تغذیه ای، وسایل اکسیژن درمانی و تهویه مکانیکی بر بالین بیمار بر اساس اصول ایمنی و کنترل عفونت</p>	<p>۲. ایمنی / کنترل عفونت:</p> <p>الف) شناسایی و به کارگیری اصول ایمنی بیمار</p> <p>ب) شناسایی و به کارگیری اصول کنترل عفونت در بخش ویژه</p> <p>ج) مدیریت صحیح اتصالات و وسایل مورد استفاده برای بیمار، طبق اصول کنترل عفونت</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ توانایی برقراری ارتباط با بیمار هوشیار تحت ونتیلاتور</p> <p>✓ داشتن تعامل فعال با پرستار/پزشک/سایر پرسنل بخش، جهت انجام مراقبت از بیمار</p> <p>✓ برقراری ارتباط با خانواده بیمار در صورت نیاز و امکان و ارائه اطلاعات طبق سیاست مرکز و بخش</p> <p>✓ گزارش کتبی موانع ارتباطی با پرسنل درمانی-بهداشتی یا بیمار و راهکارهای به کار گرفته شده برای رفع آن (حداقل ۳ مورد)</p>	<p>✓ توضیح پیرامون نحوه برقراری ارتباط با بیمار تحت ونتیلاتور</p> <p>✓ تاکید بر اهمیت برقراری ارتباط صحیح با خانواده بیمار بستری در ICU</p> <p>✓ تاکید بر لزوم رعایت احترام در ارتباط با همکاران، اهمیت برقراری ارتباط با کادر درمانی ICU و ضرورت داشتن تعامل فعال با پرستار بیمار/پزشک/کمکی و ... جهت داشتن نقش فعال در ارائه مراقبت و نظارت بر آن ها</p>	<p>۳. اصول ارتباط: برقراری ارتباط مناسب با بیمار / خانوادگی وی و سایر همکاران درمانی</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ مطالعه در خصوص بررسی و شناخت سیستم عصبی بیمار با افت سطح هوشیاری</p> <p>✓ شرکت فعال در راند بالینی مربوطه</p> <p>✓ انجام معاینه سیستم عصبی بیمار تحت مراقبت (۲ مورد)</p>	<p>✓ تاکید بر لزوم مطالعه پیرامون بررسی و شناخت سیستم عصبی بیمار با افت سطح هوشیاری</p> <p>✓ انجام یک مورد معاینه سیستم عصبی بر بالین بیمار طی راند بالینی</p>	<p>۴. بررسی و شناخت:</p> <p>الف) سیستم عصبی بیمار با افت سطح هوشیاری</p>
			<p>✓ مطالعه در خصوص بررسی و شناخت سیستم تنفسی بیمار بد حال بستری در ICU</p> <p>✓ شرکت فعال در راند بالینی مربوطه</p> <p>✓ انجام معاینه سیستم تنفسی بیمار تحت مراقبت در روزهای کارآموزی (دو مورد)</p> <p>✓ تفسیر CXR بیمار تحت مراقبت طی روزهای کارآموزی (۲ مورد)</p>	<p>✓ تاکید بر لزوم مطالعه پیرامون بررسی و شناخت سیستم تنفسی بیمار بد حال بستری در ICU</p> <p>✓ انجام یک مورد معاینه سیستم تنفسی بر بالین بیمار طی راند بالینی</p> <p>✓ تفسیر یک مورد CXR طی راند بالینی</p>	<p>ب) سیستم تنفسی</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجو	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ توضیح در مورد شرایط و اصول صحیح اخذ و ارسال نمونه خون شریانی</p> <p>✓ انجام نمونه گیری از خون شریانی با نظارت و کمک استاد</p> <p>✓ مطالعه و مرور تفسیر ABG</p> <p>✓ تفسیر ABG و اقدام مناسب (۳ مورد)</p>	<p>✓ موظف نمودن دانشجو جهت مطالعه در مورد آزمایش ABG</p> <p>✓ انجام حداقل ۱ نمونه گیری خون شریانی</p> <p>✓ کمک و نظارت به دانشجو در نمونه گیری خون شریانی</p> <p>✓ بحث گروهی پیرامون تفسیر ABG</p>	<p>۵. تفسیر نتایج گازهای خون شریانی (الف) نحوه اخذ نمونه مورد نیاز و ارسال درخواست آزمایش مربوطه</p> <p>(ب) تفسیر صحیح نتیجه ABG و اقدام مناسب</p>
			<p>✓ مطالعه و مرور مراقبت ها و آمادگی های قبل و بعد از انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی</p> <p>✓ انجام موارد آمادگی ها و مراقبت ها در صورت وجود، پس از هماهنگی با پرستار بیمار با نظارت استاد (۲ مورد)</p>	<p>✓ موظف نمودن دانشجو به مطالعه مراقبت ها و آمادگی های قبل و بعد از انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی</p> <p>✓ انجام موارد آمادگی ها با حضور و مشارکت دانشجو پس از هماهنگی با سایر تیم درمانی</p> <p>✓ نظارت بر اجرای موارد فوق توسط دانشجو</p>	<p>۶. مراقبت قبل و بعد پروسیجرها: آشنایی با مراقبت ها و آمادگی های قبل و بعد از انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی در ICU و اقدام به عمل</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یادهی/ یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ تعیین و الویت بندی نیازهای آموزشی بیمار هوشیار/ خانواده (در صورت امکان) با کمک استاد</p> <p>✓ تنظیم و اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای آموزشی بیمار هوشیار / خانواده (در صورت امکان)</p> <p>✓ ارزشیابی میزان پوشش داده شدن نیازهای آموزشی بیمار هوشیار/ خانواده (در صورت امکان)</p> <p>✓ تهیه محتوای آموزشی مبتنی بر نیاز بیمار/ خانواده (نظیر پمفلت، بوکلت، پوستر و ...) (۱ مورد)</p>	<p>✓ موظف کردن دانشجو به مطالعه در مورد روش های آموزش به بیمار / خانواده</p> <p>✓ کمک به دانشجو جهت تعیین نیازهای آموزشی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی آموزش به بیمار/ خانواده</p> <p>✓ تایید محتوای آموزشی برای بیمار/ خانواده</p>	<p>۷. آموزش به بیمار / خانواده:</p> <p>شناسایی نیازهای آموزشی بیمار / خانواده وی در ICU و اقدام به عمل</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یادهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجو	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			۷ اندازه گیری صحیح علایم حیاتی بیمار بد حال (۳ مورد) ۷ مانیتورینگ اصولی قلبی و تنفسی بیمار بد حال (۳ مورد)	۷ نظارت بر اندازه گیری صحیح علایم حیاتی بیمار بد حال ۷ نظارت بر مانیتورینگ اصولی قلبی و تنفسی بیمار بد حال توسط دانشجو	۸. آشنایی و انجام مراقبت های پرستاری در ICU: الف) کنترل علایم حیاتی ب) مانیتورینگ قلبی و تنفسی

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ تعیین حجم باقیمانده و انجام صحیح گاوژ بیمار بدحال طبق گایدلاین مرکز (۳ مورد)</p> <p>✓ مراقبت از چست تیوپ تحت نظارت (۱ مورد)</p> <p>✓ کنترل جذب و دفع و محاسبه تعادل/ عدم تعادل مایعات (۲ مورد)</p> <p>✓ مراقبت از لاین ورید مرکزی (۱ مورد)</p> <p>✓ انجام اصولی تغذیه پارتنترال (۱ مورد)</p> <p>✓ اندازه گیری و تفسیر فشار ورید مرکزی (۱ مورد)</p> <p>✓ مراقبت اصولی از گوش و چشم (۲ مورد)</p> <p>✓ حضور فعال در بحث و بررسی خطر زخم با ابزار بردن و مراقبت از زخم و پوست (۱ مورد)</p>	<p>✓ نظارت بر تعیین حجم باقیمانده و انجام صحیح تغذیه لوله ای بیمار بدحال</p> <p>✓ نظارت بر انجام مراقبت از چست تیوپ</p> <p>✓ انجام یک مورد کنترل جذب و دفع و محاسبه تعادل/ عدم تعادل مایعات</p> <p>✓ نظارت بر انجام مراقبت از لاین وریدی</p> <p>✓ نظارت بر انجام تغذیه پارتنترال</p> <p>✓ توضیح و نمایش عملی اندازه گیری یک مورد فشار ورید مرکزی</p> <p>✓ نظارت بر مراقبت از گوش و چشم</p> <p>✓ بحث پیرامون بررسی خطر زخم بستر با ابزار بردن و نظارت بر ارزیابی و مراقبت از پوست و زخم</p>	<p>ج) چک حجم باقیمانده معده و اقدام مناسب جهت گاوژ</p> <p>د) مراقبت از چست تیوپ ج) کنترل جذب و دفع مایعات</p> <p>خ) مراقبت از لاین مرکزی</p> <p>ذ) تغذیه پارتنترال</p> <p>ر) چک فشار ورید مرکزی</p> <p>ز) مراقبت از گوش و چشم</p> <p>ژ) مراقبت از پوست و زخم</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ آموزش حرکات فعال به بیمار و انجام حرکات پاسیو برای بیمار و استفاده از اسپلینت ها (۱ مورد)</p> <p>✓ کمک در تغییر پوزیشن بیمار، استفاده از وسایل مکانیکی و داروها برای پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی طبق دستور (۱ مورد)</p>	<p>✓ نظارت بر انجام حرکات فعال و پاسیو توسط دانشجو روی بیمار و پیشگیری از فوت دراپ و دفرمیتی</p> <p>✓ بحث گروهی پیرامون اصول پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی و نظارت بر انجام آن</p>	<p>س) مراقبت از سیستم اسکلتی عضلانی ش) پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی</p>
			<p>✓ مطالعه در مورد اداره بی قراری</p> <p>✓ شرکت فعال در راند</p> <p>✓ ارزیابی شدت بیقراری و سدیشن بیمار با استفاده از RASS (۲ مورد)</p> <p>✓ برنامه ریزی برای تسکین / تخفیف درد و کنترل بی قراری، اجرای و ارزیابی پاسخ بیمار به درمان درد و کنترل بی قراری (۱ مورد)</p>	<p>✓ موظف نمودن دانشجو به مطالعه کافی در مورد اداره بیقراری و سدیشن بیمار بدحال تحت ونتیلاتور</p> <p>✓ راند یک بیمار بی قرار و برنامه ریزی برای تسکین سدیشن</p> <p>✓ نظارت بر فعالیت دانشجو در مورد اداره سدیشن بیمار</p> <p>✓ توضیح پیرامون ابزار RASS و نحوه ارزیابی بی قراری و سدیشن بیمار</p> <p>✓ نظارت بر تعیین میزان بیقراری/ سدیشن بیمار توسط دانشجو و اقدام مناسب وی</p>	<p>۹. مدیریت بی قراری: مدیریت بی قراری بیمار تحت ونتیلاتور و سدیشن</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>✓ مطالعه مبحث تهویه مکانیکی ✓ ست کردن ونتیلاتور و کار و تمرین پس از آموزش عملی توسط استاد (۱ مورد)</p> <p>✓ انجام ستینگ اولیه طبق دستور، تنظیم محدوده آلارم ها و مدیریت بروز آلارم در نمونه تست و بیمار (۱ مورد)</p> <p>✓ تفسیر وضعیت تنفسی و تهویه ای بیمار بر اساس دیتای بیمار روی ونتیلاتور (۱ مورد)</p>	<p>✓ آموزش عملی ست کردن ونتیلاتور ✓ الزام دانشجو به مطالعه مبحث تهویه مکانیکی ✓ آموزش عملی کار با ونتیلاتور (انجام ستینگ پایه، تنظیم محدوده آلارم ها و مدیریت آن ها) و نظارت بر تمرین آن توسط دانشجو و رفع اشکال در نمونه تست و سپس روی بیمار ✓ تفسیر یک مورد وضعیت تنفسی و تهویه ای بیمار بر اساس دیتای بیمار روی ونتیلاتور</p>	<p>۱۰. کار با دستگاه ونتیلاتور: الف) آماده سازی ونتیلاتور قبل از اتصال به بیمار ب) انجام تنظیمات اولیه طبق دستور ج) تفسیر وضعیت تنفسی بیمار از روی دیتای بیمار در ونتیلاتور د) تنظیم محدوده آلارم ها و مدیریت صحیح آن</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			<p>۷ مطالعه در مورد مکانیسم اثر/ اثرات جانبی و مراقبت های داروهای رایج بخش</p> <p>۷ نوشتن صحیح کارت دارویی تحت نظارت (۲۱ مورد)</p> <p>۷ دادن بدون اشتباه داروهای خوراکی، تزریقی، گاوآژ و انفوزیون تحت نظارت (۲ مورد)</p> <p>۷ ارزیابی بیمار از نظر مراقبت ها و عوارض دارویی درمورد تک تک داروهای بیمار</p> <p>۷ تمرین و کار با دستگاه پمپ سرنگ و انفوزیون و سوال در صورت داشتن مشکل (۲ مورد)</p> <p>۷ انجام سالین یا هپارین لاک لاین های وریدی محیطی و مرکزی در موارد تزریق متناوب تحت نظارت (۲ مورد)</p>	<p>۷ تکلیف نمودن دانشجو به مطالعه در مورد مکانیسم اثر/ اثرات جانبی و مراقبت های داروهای رایج بخش (سداتیوها، آنتی بیوتیک ها، آنتی کوآگولانت ها، وازوپرسیوها) و سوال از وی</p> <p>۷ کمک به دانشجو در ارزیابی عوارض دارویی در بیمار</p> <p>۷ نظارت بر عملکرد دانشجو در نوشتن کارت دارویی، آماده کردن دارو و اجرای دارو (خوراکی، تزریقی، انفوزیون و گاوآژ)</p> <p>۷ تاکید بر مراقبت از لاین وریدی در موارد تزریق متناوب</p>	<p>۱۱. مایع و دارو درمانی، محاسبات دارویی:</p> <p>الف) مایع درمانی بیماران بدحال</p> <p>ب) دارودرمانی بیماران بد حال</p> <p>ج) محاسبات دارویی</p>

جدول شماره ۱: فعالیت های یادهی/یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

هدف یادگیری	فعالیت استاد بالینی	فعالیت دانشجو	انجام کامل	انجام ناقص	عدم انجام
<p>۱۲. اصول مراقبت از راه هوایی مصنوعی: الف) مراقبت از لوله داخل تراشه ب) مراقبت از تراکتوستومی</p>	<p>✓ موظف نمودن دانشجو به مطالعه کافی در مورد اصول مراقبت از راه هوایی مصنوعی</p> <p>✓ توضیح عملی اندازه گیری فشار کاف با اسفیگومانومتر و اقدام مناسب</p> <p>✓ نظارت بر اندازه گیری فشار کاف با اسفیگومانومتر توسط دانشجو</p> <p>✓ کمک به دانشجو در جابجایی و تثبیت صحیح محل لوله داخل تراشه</p> <p>✓ کمک به دانشجو در چک طول ورود لوله داخل تراشه</p> <p>✓ نظارت بر ارائه مراقبت از دهان توسط دانشجو</p> <p>✓ توضیح عملی ساکشن اصولی باز و بسته راه هوایی و نظارت بر اجرای آن توسط دانشجو</p> <p>✓ نظارت بر ارائه هوای مرطوب به بیمار از طریق راه هوایی مصنوعی</p> <p>✓ کمک به دانشجو در مراقبت از استوما در تراکتوستومی</p>	<p>✓ مطالعه پیرامون اصول مراقبت از راه هوایی مصنوعی</p> <p>✓ اندازه گیری فشار کاف با اسفیگومانومتر تحت نظارت و مستقل و اقدام مناسب (۴ مورد)</p> <p>✓ جابجایی و تثبیت صحیح محل لوله داخل تراشه با کمک (۱ مورد)</p> <p>✓ چک طول ورود لوله داخل تراشه (۴ مورد)</p> <p>✓ مراقبت از دهان به شکل اصولی (۲ مورد)</p> <p>✓ ساکشن اصولی باز و بسته راه هوایی (۴ مورد)</p> <p>✓ ارائه هوای مرطوب به بیمار از طریق راه هوایی مصنوعی (۱ مورد)</p> <p>✓ مراقبت از استوما در تراکتوستومی (۱ مورد)</p>			

جدول شماره ۱: فعالیت های یادهی/ یادگیری بخش مراقبت ویژه ICU

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجو	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			✓ شرکت فعال در بحث گروهی ✓ ثبت صحیح فلو چارت بیمار بر بالین ✓ گزارش نویسی اصولی تا انتهای شیفت و چک با استاد جهت رفع اشکال (۳ مورد) ✓ ارائه یک مورد چارت و گزارش نویسی جهت ارزیابی پایانی	✓ بحث گروهی در خصوص اصول کلی گزارش نویسی ✓ ارائه اصول گزارش نویسی در ICU ✓ چک فلوچارت و گزارش های ثبت شده توسط دانشجو و رفع اشکالات موجود	۱۳. مستند سازی: اصول گزارش نویسی در ICU

ارزیابی صلاحیت عمومی بخش CCU

بندرت/ هرگز	گاهی اوقات ۰/۲۵	اغلب ۰/۵	همیشه ۱	مقررات و اصول ارتباط و اخلاق حرفه ای	ردیف
				رعایت مقررات حرفه ای (زمان ورود و خروج، حضور بدون غیبت و تاخیر، خروج با هماهنگی، عدم استفاده از تلفن همراه، داشتن اتیکت شناسایی در محل قابل دید)	۱
				رعایت اصول اخلاقی (رعایت حریم خصوصی بیمار، احترام در برقراری ارتباط با بیمار و مربی و همکاران، احترام به اعتقادات و باورهای فرهنگی و مذهبی بیمار)	۲
				رعایت موازین اسلامی	۳
				رعایت آراستگی و بهداشت و مقررات مربوط به پوشش (خانم: روپوش سفید و شلوار مشکی، مغنه مشکی تمیز و اتو کشیده، کفش سفید تمیز و بدون صدا و جلو بسته؛ آقایان: روپوش سفید، شلوار مشکی پارچه ای تمیز و اتو کشیده، کفش مشکی تمیز، بدون صدا و جلو بسته و آراش موی متعارف)	۴
				احساس مسئولیت و صداقت در انجام کار و مراقبت از بیمار با دلسوزی، احترام و همدلی	۵
				داشتن انگیزه و مشارکت در بحث گروهی، راند، تحویل و تحول بیمار، توانایی ثبت صحیح مراقبت ها	۶
				رعایت اصول قانونی (رضایت از بیمار قبل از هر اقدامی و ترجیح حقوق مددجو بر منافع سازمانی)	۷
				حضور در بخش با مطالعه قبلی	۸

ثبت گزارش فرایند پرستاری (۲ بیمار)

تشخیص بیماری:			تاریخ:
ملاحظات	اقدامات	برآیندهای مورد انتظار	تشخیص های پرستاری

تشخیص بیماری:			تاریخ:
ملاحظات	اقدامات	برآیندهای مورد انتظار	تشخیص های پرستاری

گزارش بازدید از واحدهای پاراکلینیکی

تأیید مربی	گزارش	تاریخ

فرم ثبت آموزش به مددجو

تشخیص بیماری		تاریخ:
تأیید و بازخورد مربی	خلاصه محتوای آموزشی و روش آموزش	نیازهای آموزشی

فرم ارزیابی مهارت بالینی از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

ضعیف ۰-۲۵٪	متوسط ۲۵-۵۰٪	نسبتاً کامل ۵۰-۷۵٪	کاملاً ۷۵-۱۰۰٪	برقراری ارتباط با پرسنل و مددجو	نمره مبنا ۲ نمره
				۱-وسایل لازم را آماده کرده است.	
				۲-پروسیجرها را برای بیمار توضیح داد.	
				۳-از بیمار برای اجرای پروسیجرها اجازه گرفت.	
				۴-شرایط استریل را رعایت کرد.	
				۵-پروسیجرها را صحیح انجام داد.	
				۶-توالی مراحل انجام پروسیجر را رعایت کرد.	
				۷-اقدامات پس از اتمام پروسیجر را انجام داد.	
				۸-با بیمار ارتباط درمانی مناسب برقرار کرد.	
				۹-اخلاق و رفتار حرفه‌ای را در برخورد با بیمار رعایت کرد.	

جدول ارزشیابی دوره

ملاحظات	نمره دانشجو	نمره مبنا	موارد ارزشیابی
		۴ نمره	صلاحیت عمومی
		فرایند پرستاری ۲	
		معاینات و تفسیر آزمایشات ۲ نمره	
		مراقبت‌های اختصاصی ۸ نمره	
		۲ نمره	آزمون
		۲ نمره	آزمون DOPS
		۲۰ نمره	نمره کل:

کار آموزشی پرستاری مراقبتهای ویژه

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش دیالیز					
عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			√ استاندارد ها را بیان کند.	√ توضیح استاندارد ها به دانشجویان و نشان دادن استانداردهای بخش	۱. آشنایی با بخش دیالیز
			√ دستگاههای همودیالیز را بین دو بیمار ضد عفونی نماید. √ راههای دستیابی عروقی را ضد عفونی نماید	√ آموزش موارد کنترل عفونت	۲. اصول کنترل عفونت در بخش دیالیز
			√ گزارش سه مرحله ای برای یک بیمار بنویسد.	√ نوشتن یک گزارش سه مرحله ای: شروع همودیالیز، در حین و پایان همودیالیز	۳. مستند سازی: اصول گزارش نویسی در بخش دیالیز
			√ دانشجو حداقل دو بیمار را پذیرش نماید	√ پذیرش یک بیمار	۴. اصول پذیرش بیمار
			√ علائم حیاتی بیماران را قبل، حین و بعد از دیالیز کنترل نماید.	√ توضیح اهمیت و تغییرات علائم حیاتی قبل و حین همودیالیز	۵. کنترل علائم حیاتی

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش دیالیز

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			✓ برای هر بیمار دیالیزیت ها مناسب انتخاب نماید.	✓ توضیح انواع دیالیزیت ها و اندیکاسیون مصرف آن	۶. آشنایی با دیالیزیت ها
			✓ برای بیماران در هر دو روز کویل مناسب را انتخاب و مصرف نماید.	✓ توضیح انواع کویل ها و موارد مصرف	۷. آشنایی با کویل ها
			مشاهده حداقل یک دیالیز صفاقی	توضیح یک پروسه دیالیز صفاقی	۸. اصول دیالیز صفاقی
			✓ نحوه ی جمع آوری نمونه و محاسبه تست های کفایت دیالیز را مشاهده نماید.	✓ توضیح نحوه محاسبه PET, URR, KT/V	۹. تست های کفایت دیالیز
			✓ آزمایشات سه بیمار را تفسیر نماید.	✓ توضیح میزان نرمال آزمایشات در این بیماران	۱۰. آشنایی با آزمایشات روتین
			✓ حداقل یک بیمار در خصوص داروها و نحوه مصرف آن ها را آموزش دهد.	✓ توضیح اندیکاسیون مصرف داروها در دیالیز براساس آزمایشات و مراقبت های مربوطه	۱۱. آشنایی با داروهای بیمار دیالیزی

جدول شماره ۱: فعالیت های یاددهی/یادگیری بخش دیالیز

عدم انجام	انجام ناقص	انجام کامل	فعالیت دانشجوی	فعالیت استاد بالینی	هدف یادگیری
			√ غلظت آب را بسنجد و حیطه های طبیعی را نام ببرد.	√ توضیح دستگاه RO و عملکرد آن و چگونگی کنترل سلامت آب	۱۲. آشنایی با RO
			√ نحوه ی آمادگی حداقل دو بیمار که از بخش به همودیالیز فرستاده می شوند را چک کند.	√ توضیح موارد ضروری برای فرستادن بیمار به بخش همودیالیز	۱۳. آمادگی و انتقال بیمار جهت همودیالیز
			√ وصل و قطع بیمار به دستگاه همودیالیز را با انواع راه های دستیابی عروقی را مشاهده نماید	√ نشان دادن انواع راه های دستیابی عروقی به دانشجو و نحوه وصل به دستگاه همودیالیز	۱۴. راه های دستیابی عروقی
			√ دانشجو به سه بیمار با انواع راههای دستیابی عروقی مراقبت های مربوطه را آموزش دهد.	√ توضیح مراقبت های پرستاری لازم برای بیماران با انواع راههای دستیابی عروقی	۱۵. مراقبت های پرستاری
			√ نحوه ی عملکرد دستگاه های مختلف بخش را توضیح دهد.	√ توضیح انواع دستگاهها و نحوه ی عملکرد آن ها	۱۶. انواع دستگاه همودیالیز

ارزیابی صلاحیت عمومی بخش دیالیز

ردیف	مقررات و اصول ارتباط و اخلاق حرفه ای	۱ همیشه	اغلب ۰/۵	گاهی اوقات ۰/۲۵	بندرت/هرگز ۰
۱	رعایت مقررات حرفه ای (زمان ورود و خروج، حضور بدون غیبت و تاخیر، خروج با هماهنگی، عدم استفاده از تلفن همراه، داشتن اتیکت شناسایی در محل قابل دید)				
۲	رعایت اصول اخلاقی (رعایت حریم خصوصی بیمار، احترام در برقراری ارتباط با بیمار و مربی و همکاران، احترام به اعتقادات و باورهای فرهنگی و مذهبی بیمار)				
۳	رعایت موازین اسلامی				
۴	رعایت آراستگی و بهداشت و مقررات مربوط به پوشش (خانم: روپوش سفید و شلوار مشکی، مغنه مشکی تمیز و اتو کشیده، کفش سفید تمیز و بدون صدا و جلو بسته؛ آقایان: روپوش سفید، شلوار مشکی پارچه ای تمیز و اتو کشیده، کفش مشکی تمیز، بدون صدا و جلو بسته و آراش موی متعارف)				
۵	احساس مسئولیت و صداقت در انجام کار و مراقبت از بیمار با دلسوزی، احترام و همدلی				
۶	داشتن انگیزه و مشارکت در بحث گروهی، راند، تحویل و تحول بیمار، توانایی ثبت صحیح مراقبت ها				
۷	رعایت اصول قانونی (رضایت از بیمار قبل از هر اقدامی و ترجیح حقوق مددجو بر منافع سازمانی)				
۸	حضور در بخش با مطالعه قبلی				

ثبت گزارش فرایند پرستاری (۲ بیمار)

تشخیص بیماری:			تاریخ:
ملاحظات	اقدامات	بر آیندهای مورد انتظار	تشخیص های پرستاری

تشخیص بیماری:			تاریخ:
ملاحظات	اقدامات	بر آیندهای مورد انتظار	تشخیص های پرستاری

گزارش بازدید از واحدهای پاراکلینیکی

تأیید مربی	گزارش	تاریخ

فرم ثبت آموزش به مددجو

تشخیص بیماری:		تاریخ:
تأیید و بازخورد مربی	خلاصه محتوای آموزشی و روش آموزش	نیازهای آموزشی

فرم ارزیابی مهارت بالینی از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

ضعیف ۰-۲۵%	متوسط ۲۵-۵۰%	نسبتاً کامل ۵۰-۷۵%	کاملاً ۷۵-۱۰۰%	برقراری ارتباط با پرسنل و مددجو	نمره مبنا ۲ نمره
				۱- وسایل لازم را آماده کرده است.	
				۲- پروسیجرها را برای بیمار توضیح داد.	
				۳- از بیمار برای اجرای پروسیجرها اجازه گرفت.	
				۴- شرایط استریل را رعایت کرد.	
				۵- پروسیجرها را صحیح انجام داد.	
				۶- توالی مراحل انجام پروسیجر را رعایت کرد.	
				۷- اقدامات پس از اتمام پروسیجر را انجام داد.	
				۸- با بیمار ارتباط درمانی مناسب برقرار کرد.	
				۹- اخلاق و رفتار حرفه‌ای را در برخورد با بیمار رعایت کرد.	

جدول ارزشیابی دوره

ملاحظات	نمره دانشجو	نمره مبنا	موارد ارزشیابی
		نمره ۴	صلاحیت عمومی
		فرایند پرستاری ۲	
		معاینات و تفسیر آزمایشات ۲ نمره	
		مراقبت‌های اختصاصی ۸ نمره	
		نمره ۲	آزمون
		نمره ۲	آزمون DOPS
		نمره ۲۰	نمره کل: