

مقدمه

پرستاری حرفه ای است با ابعاد مختلف انسانی (معنوی، عاطفی، روحی، روانی، اجتماعی، علمی) که ویژگی های خاصی آن را از سایر حرف متمایز می نماید. در فضای پر عظمت این حرفه، الله راه خدمت به خلق است. حرفه پرستاری ارائه خدمات ویژه تندرستی جسمی، روانی، اجتماعی است که همگام با سایر حرف پزشکی در راه استقرار حیات، تامین سلامت، پیش گیری و مهار کردن بیماری ها و بالاخره درمان و بازتوانی جهت فرد، خانواده، گروه و جامعه تعهد و مسئولیت دارد. پرستار موظف است با بصیرت معنوی، علم، یافته ها، هنر و مهارت های خود را جهت خدمت در راه خدا و صلاح افراد جامعه قرار دهد. پرستاری حرفه ای است که افراد را از هر قشر، طبقه، نژاد، جنس و مذهب می پذیرد و از انسان ها بدون در نظر گرفتن رنگ، نژاد، ملیت، مذهب و عقیده مراقبت می کند.

پرستاری علمی است در آمیخته با هنر. بدین معنا که پرستاران ارائه مراقبت ماهرانه همراه با همدردی، همدلی و احترام به شخصیت مددجو را می آموزند. به عنوان یک علم پرستاری بر مبنای دانشی استوار شده است که همواره با اکتشافات و نوآوری های جدید تغییر می کند. پیشرفت در تکنولوژی، افزایش آگاهی مددجویان بستری و ترخیص سریع از موسسات مراقبت بهداشتی نیازمند پرستاران با پایه دانش قوی و به روز در تمام مراکز می باشد. در مرکز حرفه پرستاری مددجویان قرار دارند که می توانند با طیف وسیعی از مشکلات، تجربیات، آسیب ها و انتظارات وارد تسهیلات مراقبت بهداشتی شوند. این امر مسایل پرستاری را پیچیده و در عین حال ارزشمند می سازد. ایجاد تغییر در زندگی مددجو بسیار رضایت بخش است. کمک به مددجوی در حال مرگ جهت تسکین آلام، کمک به کودک و والدین جهت یادگیری چگونگی سازگاری با ناتوانی، یافتن راه هایی برای سالمندان جهت انجام فعالیت ها و مدیریت مراقبت روزانه خود در حیطه کاری پرستاران است. هنگام ارائه مراقبت پرستار حرفه ای خدمات اختصاصی را بر اساس استاندارد های حرفه ای فراهم نموده و از اصول اخلاقی پیروی می کند.

از دیدگاه ما ایرانیان مسلمان حضرت زینب (س) به عنوان یکی از برترین الگوهای پرستاری مدنظر قرار گرفته و سالروز تولد ایشان نیز به عنوان روز پرستار نامگذاری شده است. این شغل آنقدر شرافت دارد که با هیچ یک از مقیاس های بشری قابل سنجش نیست و پروردگار یکتا پاداش پرستار را برانگیخته شدن با حضرت ابراهیم (ع) قرار داده است بگونه ای که پیامبر اکرم (ص) فرمودند: هر کس یک شبانه روز از بیماری پرستاری کند خداوند در روز قیامت او را با حضرت ابراهیم (ع) محشور می کند و نیز از پل صراط به سان برق درخشنده به سرعت عبور خواهد کرد.

تعریف و کاربرد رشته کارشناسی پرستاری

پرستاری رشته ای مستقل و شاخه ای از علوم پزشکی است که دانش آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه های مختلف به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، پیش گیری، مدیریتی و حمایتی، مراقبت های درمانی و توانبخشی می پردازند. دوره کارشناسی پیوسته پرستاری اولین مقطع تحصیلی رشته پرستاری است که برنامه آن بر اساس ضوابط علمی و ارزش های اسلامی تهیه و تدوین شده است. آموزش پرستاری در سطح کارشناسی زمینه ساز تربیت پرستار حرفه ای است که به عنوان یک پرستار عمومی بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه خدمات و هماهنگی مراقبت ها را در عرصه های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده دار شود.

تأکید این دوره بر تربیت افراد متعهد و مسئول است که بتوانند همگام با گسترش علوم پزشکی و پرستاری با ارائه بهترین خدمات منطبق با استانداردهای حرفه ای پاسخگوی نیازهای بهداشتی روانی جامعه باشند. کارشناسان پرستاری وظیفه تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه را بر عهده دارند و این مهم با تکیه بر دانش روز و توجه به نیازهای جامعه قابل دستیابی است. امروزه می توان اعمال پرستاری را در مراکز مراقبتی متعدد از جمله موسسات مراقبتی بهداشتی، جامعه و منزل یافت.

ویژگی های فردی مورد نیاز برای موفقیت در رشته

پرستاران برای موفقیت در رشته باید کمک به انسان ها را به عنوان یکی از مهمترین رسالت های خود در نظر داشته باشند. در این راستا باید مهارت های برقراری ارتباط موثر با مددجویان، خانواده آنان و هم چنین همکاران را به خوبی کسب نمایند و هنر گوش دادن را فراگیرند. ایمان و اعتقاد راسخ به خداوند و روز جزا هم چنین رفتار همراه با نرمی و ملاحظت، وقار و متانت، فروتنی و تواضع لازمه موفقیت در این حرفه می باشد. برخورداری از سلامت کامل جسمی و روحی، داشتن صداقت، احساس مسئولیت، صبر و شکیبایی، استقامت و پایداری، عفو و بخشش و ارج نهادن به حقوق دیگران نیز از ملزومات موفقیت در این رشته است. هم چنین داشتن تفکر انتقادی، خلاقیت و انجام وظایف بر اساس استانداردهای حرفه ای از عوامل بسیار مهم موفقیت می باشد.

کارکنان

کارکنانی که در واحد پرستاری مشغول بکار هستند شامل رئیس بخش پرستاری، سوپروایزر، سرپرستار، پرستار و دانشجوی پرستاری می باشند.

وظایف (رئیس بخش پرستاری)

- نظارت بر اجرای دقیق موازین شرعی و قانونی و هدایت پرسنل
- برنامه ریزی در جهت ارتقاء کمی و کیفی خدمات پرستاری و ارزشیابی مستمر آنها
- تنظیم برنامه های پرستاری با توجه به لزوم گردش پرسنلی بطور متناوب
- بازدید روزانه بخش ها و درمانگاه های بیمارستان
- اتخاذ تصمیم در مورد تشویق و تنبیه پرستاران شاغل
- شرکت در جلسات به منظور بازگویی مسایل و مشکلات
- اتخاذ تصمیم در مورد مرخصی ها
- پیش بینی کادرپرستاری مورد نیاز و تلاش برای برطرف کردن کمبودها

- تلاش جهت کسب اطلاع از آخرین پدیده‌های پرستاری و ارائه پیشنهادات لازم در به

کارگیری رویه‌ها نوین پرستاری

- هماهنگ نمودن فعالیت‌های مختلف واحد پرستاری با بقیه بخش‌ها
- برنامه ریزی آموزشی دانشجویان
- حفظ و برقراری روابط شایسته کاری بین کادر پرستاری با سایر پرسنل
- همکاری در جهت تحقیقات پزشکی و پرستاری
- عزل و نصب سوپروایزر، سرپرستاران و پرستاران بخش‌های مختلف
- جابه جایی کادر پرستاری اعم از پرستار و بهیار و کمک بهیار
- ایجاد انگیزه و فرصت‌های آموزشی
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مافوق

وظایف سوپروایزر

مدیریت و نظارت به امور پرستاری بیمارستان وظیفه مهم سوپروایزر بیمارستان است که به سه بخش سوپروایزر در گردش، سوپروایزر اتاق عمل و سوپروایزر آموزشی تقسیم می‌شود.

اهم وظایف سوپروایزر عبارتست از:

- نظارت و کنترل بر استریلیزه کردن
 - برنامه ریزی جهت آمادگی اورژانس
 - برنامه ریزی جهت تشکیل کمیته انضباطی
 - کنترل نتایج کشت اتاق عمل
 - برقراری ارتباط با جراحان خارج از بیمارستان
 - آگاهی از مراحل تکنیک اعمال جراحی
 - هماهنگی با رئیس بخش پرستاری و مسئولین بیمارستان
- موارد فوق از جمله وظایف و اختیاراتی است که علاوه بر بخشی از وظایف و اختیاراتی که در مورد رئیس بخش پرستاری برشمرده شد سوپروایزر بیمارستان متکفل آن است.

وظایف سرپرستار

اجرای وظایف و اختیارات رئیس بخش پرستاری و سوپروایزر بیمارستان بستگی به هماهنگی و همکاری تنگاتنگ سرپرستاران و پرستاران و بهیاران و دیگر عوامل دست اندرکار بیمارستان دارد. این مهم وظیفه سرپرستار را (که مسئولیت هماهنگی پرستاران و بهیاران و دیگر عوامل را که ارتباط مستقیمی با بیماران دارند را بر عهده دارد) سنگین تر می کند. سرپرستاران دو وظیفه مهم اتاق عمل و بخش را بر دوش دارند و بر اساس دستورالعمل های متعارف و مرسوم که معمولاً **procedure book** خوانده می شود از نظارت و کنترل تخت و ملافه گرفته تا دارو و آموزش را بر عهده دارند.

اهم وظایف سرپرستاران به شرح ذیل است:

- نظارت بر بهداشت محیط و حفظ نظم بخش
- شناخت بیماران به نام و اطلاع از وضع بهداشتی و درمانی
- نظارت و اجرای فرایند آموزش بخصوص در مورد آزمایشات تشخیصی
- همکاری در جهت آموزش دانشجویان پرستاری
- همراهی و همکاری با پزشک در انجام معاینات، ارائه گزارش و اخذ دستورات لازم
- نظارت بر انجام کلیه دستورات دارویی
- نظارت و کنترل علائم حیاتی و ثبت پرونده
- نظارت بر انجام مراقبت های پرستاری قبل و بعد از عمل
- نظارت بر مرحله اجرا گذاری برنامه های مراقبتی
- نظارت بر توزیع مواد غذایی و بهداشت مواد غذایی

وظایف پرستار

اهم وظایف پرستاری عبارتست از:

- نظارت بر نحوه توزیع غذا و کمک به بیماران
- آموزش بهیاران

- انجام پانسمان و کلیه دستورات دارویی
- نظارت یا قرار دادن بیمار در وضعیت‌های مختلف
- اجرای دستورات درمانی و دارویی
- تکمیل پروندهٔ بیماران و نوشتن گزارش
- تماس مداوم با بیماران جهت تقویت روحیه آنان
- پیشگیری از بروز حوادث در رابطه با حفظ جان بیماران
- و انجام سایر امور محوله

با توجه به مراتب فوق لازم به ذکر است که هر پرستاری که بر کار افراد زیر نظر خود کنترل و نظارت می‌نماید ممکن است مسئول بی‌مبالاتی آنها شناخته شود همانگونه که ممکن است مسئولیت سهل انگاری در انجام وظیفه متوجه وی گردد.

وظایف دانشجوی پرستاری

معیار مراقبت برای دانشجوی پرستاری وی را ملزم می‌نماید که به عنوان یک شخص معقول با سابقه و تجربه مشابه عمل کند. دانشجوی پرستاری در قبال اقداماتی که قبلاً درس آنها را خوانده است مسئولیتی مشابه با فارغ التحصیلان حرفه‌ای پرستاری دارد و این امر موجب حمایت از منافع بیمار می‌شود. هیچ دلیلی ندارد که بیمار از دانشجوی پرستاری مراقبتی کمتر از یک پرستار حرفه‌ای را انتظار داشته باشد بنابراین اگر دانشجوی اقدامات مورد نظر را چه در سطح دانشگاه و چه در سطح بالین آموخته است بیمار حق دارد انتظار داشته باشد که کلیه اقدامات ایمنی و مورد لزوم انجام شود. دانشجویان پرستاری همانند فارغ التحصیلان جهت مطلع ساختن پرستاران ارشد از محدودیتهای خود مسئولیت دارند. دانشجویی که مأمور مراقبت از بیماری می‌شود که محتاج تخصصی فراتر از توانایی‌های اوست وظیفه دارد سرپرست خود را مطلع کند. در بسیاری موارد علت وقوع مأموریت نادرست یک پرستار به مراقبت از یک مریض عدم آشنایی سرپرست با بیمار و شرایط متغیر بیمار بوده است. سرپرست می‌تواند در قبال اقدامات مربوط به کار دانشجوی مسئول شناخته شود و چنانچه در

نظارت بر کاردانشجویی بی‌مبالاتی صورت گرفته باشد وی نیز در مسئولیت دانشجو شریک است.

وظایف عمومی پرستاران از نظر حرفه‌ای ، اخلاقی و قانونی

وظایف حرفه‌ای

پرستاری صرفاً مجموعه‌ای از مهارت‌های خاص نیست و پرستار صرفاً مشخص نیست که جهت انجام وظایف خاص آموزش دیده باشد. پرستاری یک حرفه است هیچ عاملی به طور مطلق شغل را از حرفه متمایز نمی‌کند اما تفاوت در میان چگونگی اعمال پرستاران حائز اهمیت است. برای مثال وقتی می‌گوییم شخصی بطور حرفه‌ای عمل می‌کند چنین القاء می‌شود که شخص در اقدامات خود هوشیار بوده و از موضوع آگاه است و در مقابل خود و دیگران مسئول می‌باشد. حرفه‌ها دارای مشخصات زیر هستند:

- حرفه نیازمند آموزش وسیع اعضایش است
 - حرفه دارای دانش تئوری جهت تعریف مهارتها، توانایی‌ها و هنجارها ست
 - حرفه دارای قوانین اخلاقی برای اقدامات است
- استانداردهای کار حرفه‌ای سطح ، ماهر در نقش حرفه‌ای را شرح می‌دهند از جمله آنها فعالیت‌های مرتبط با کیفیت مراقبت، ارزیابی عملکرد، آموزش وظایف ، همکاری، اخلاق، تشریک مساعی، تحقیق و بهره‌گیری از منابع می‌باشند. این اطلاعات به عنوان راهنمایی برای پرستاران عمل کرده تا در مقابل اعمال، بیماران و همکارانشان پاسخگو باشند. استانداردها روشی را ارائه می‌دهند تا مددجو اطمینان یابد که مراقبت با کیفیت بالا دریافت می‌کند زیرا پرستاران می‌دانند که چه چیزی برای مراقبت ضروری است و مراقبت‌ها بر اساس استانداردها ارزیابی می‌شوند

معیار بررسی	تعریف	استاندارد
<p>سایر معیارهای سنجش برای نقش تخصصی پرستاری</p> <ul style="list-style-type: none"> • استفاده از یافته‌های تحقیق و سایر شواهد جهت توسعه دانش بالینی، افزایش عملکرد نقش و دانش مسائل حرفه‌ای پرستار: • اعمال پرستار نشانه کاربرد دانش استانداردها، رهنمودها، قوانین و مقررات می‌باشد • ارائه مراقبت متناسب با سن، فرهنگ و نژاد • تعهد برای خودارزیابی اعمال، تعیین نقاط قوت و سودمند • دریافت بازخورد غیررسمی در مورد اعمال از بیماران، همکاران و سایرین • شرکت در بررسی سیستماتیک همکار • اقدام برای دستیابی به اهداف مشخص شده در فرایند ارزشیابی • ارائه دلایل منطقی برای باورها، تصمیمات و اعمال به عنوان قسمتی از فرایندهای ارزشیابی رسمی و غیررسمی <p>سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستار حرفه‌ای</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعهد برای استفاده از فرایند جستجوی بازخورد از بیمار، همکاران و سایرین <p>سایر معیارهای سنجش برای نقش تخصصی پرستاری</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعهد برای کاربرد فرایند جستجوی بازخورد از بیمار، همکاران و سایرین • تعامل دانش و مهارت‌ها با همکاران به صورت کنفرانس ملاقات‌های رسمی و غیررسمی • ارائه بازخورد به همکاران در مورد اقدامات و عملکرد نقش آنها • تعامل با همکاران جهت افزایش اقدامات حرفه‌ای پرستاری و عملکرد نقش • حفظ روابط مراقبتی و دلسوزانه با همکاران • مشارکت در آموزش کارکنان مراقبت بهداشتی • مشارکت در محیط کار حمایتی و سالم <p>سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستاری حرفه‌ای</p> <ul style="list-style-type: none"> • الگوی اقدامات ماهرانه برای اعضای تیم مراقبت بهداشتی و مصرف کنندگان • راهنمایی پرستاران و همکاران • شرکت در تیم مراقبتی جهت توسعه نقش و اعمال حرفه‌ای پرستاری <p>سایر معیارهای سنجش نقش تخصصی پرستاری</p> <ul style="list-style-type: none"> • شرکت در تیم مراقبتی جهت توسعه نقش و اعمال حرفه‌ای پرستاری • راهنمایی پرستاری و همکاران • ارتباط با بیمار، خانواده و مراقبین بهداشتی در مورد مراقبت از بیمار و نقش پرستار در مراقبت • همکاری در تدوین برنامه متمرکز بر برایندها و تصمیمات مرتبط با مراقبت و ارائه خدمات • همکاری با سایرین برای تغییر موثر و تولید برایندهای موثر و تولید برایندهای مثبت از طریق دانش بیمار یا موقعیت • ثبت ارجاع‌ها برای تداوم مراقبت <p>سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستاری حرفه‌ای</p> <ul style="list-style-type: none"> • همکاری با سایر رشته‌ها جهت بهبود مراقبت از بیمار از طریق فعالیت‌های بین رشته‌ای همچون آموزش، مشاوره، مدیریت یا تحقیق • تسهیل فرآیند بین رشته‌ای با سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی • ثبت برنامه مراقبتی، دلایل منطقی برای تغییر مراقبت و بحث جهت بهبود مراقبت از بیمار • استفاده از قوانین اخلاقی برای پرستاران به عنوان راهنمای اقدامات • ارائه مراقبت به روشی که استقلال، شخصیت و حقوق بیماران حفظ شود • رعایت راز داری در مورد بیمار براساس پارامترهای قانونی • خدمت به عنوان حامی بیمار و کمک به وی جهت توسعه مهارت‌های خود حمایتی • حفظ روابط درمانی و حرفه‌ای بیمار- پرستار 	<p>پرستار اقدامات پرستاری خود را در ارتباط با استانداردهای حرفه- ای و رهنمودها، موقعیت‌های مرتبط، قوانین و مقررات ارزشیابی می‌کند</p> <p>پرستار با همکاران و سایر مراقبین بهداشتی تعامل نموده و برای پیشرفت حرفه‌ای مشارکت می- کند.</p> <p>پرستار با بیمار، خانواده و سایر مجریان مراقبت‌های بهداشتی جهت ارائه مراقبت به بیمار تشریک مساعی می‌نماید</p>	<p>IV: ارزشیابی اعمال حرفه‌ای</p> <p>X: وظایف همکاری</p> <p>XI: تشریک مساعی</p>
<p>سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستاری حرفه‌ای</p> <ul style="list-style-type: none"> • همکاری با سایر رشته‌ها جهت بهبود مراقبت از بیمار از طریق فعالیت‌های بین رشته‌ای همچون آموزش، مشاوره، مدیریت یا تحقیق • تسهیل فرآیند بین رشته‌ای با سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی • ثبت برنامه مراقبتی، دلایل منطقی برای تغییر مراقبت و بحث جهت بهبود مراقبت از بیمار • استفاده از قوانین اخلاقی برای پرستاران به عنوان راهنمای اقدامات • ارائه مراقبت به روشی که استقلال، شخصیت و حقوق بیماران حفظ شود • رعایت راز داری در مورد بیمار براساس پارامترهای قانونی • خدمت به عنوان حامی بیمار و کمک به وی جهت توسعه مهارت‌های خود حمایتی • حفظ روابط درمانی و حرفه‌ای بیمار- پرستار 	<p>تصمیمات و اقدامات پرستار در مورد مددجویان به روش اخلاقی صورت می‌پذیرد</p>	<p>XII: اخلاق</p>

معیار بررسی	تعریف	استاندارد
<ul style="list-style-type: none"> • اثبات تعهدی برای اجرای مراقبت از خود، کنترل تنش و ارتباط با خود و سایرین • مشارکت برای حل مسائل اخلاقی بیماران، همکاران یا سیستم‌ها از طریق شرکت در کمیته‌های اخلاق • گزارش اقدامات غیرقانونی یا ناقص • سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستاری حرفه‌ای • آگاه نمودن بیمار از خطرات، منافع و برآیندهای برنامه‌های مراقبت بهداشتی • شرکت در تیم‌های بین رشته‌ای جهت تعیین خطرات، منافع و برآیندهای اخلاقی • سایر معیارهای سنجش نقش تخصصی پرستاری • شرکت در تیم‌های مراقبت بهداشتی جهت تعیین خطرات، منافع و برآیندهای اخلاقی • آگاه نمودن مسولین از خطرات، منافع و برآیندهای برنامه‌ها و تصمیمات موثر بر ارائه مراقبت بهداشتی • استفاده از بهترین شواهد موجود، همچون یافته‌های تحقیق جهت راهنمایی تصمیمات • شرکت فعالانه در فعالیتهای تحقیقی متناسب با سطح تحصیلات و موقعیت پرستار، چنین فعالیتهایی عبارتند از: <ul style="list-style-type: none"> • شناسایی مشکلات بالینی خاص برای تحقیق پرستاری • شرکت در جمع آوری اطلاعات • شرکت در کمیته رسمی • مشارکت در فعالیتهای تحقیقی با همکاران • اجرای تحقیق • تحلیل و تفسیر تحقیق جهت کاربرد • استفاده از یافته‌های تحقیق در توسعه سیاست‌ها، پروسیجرها و استانداردهای مراقبتی • استفاده از تحقیق به عنوان پایه‌ای برای یادگیری • سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستار حرفه‌ای • توسعه دانش پرستاری از طریق اجرای تحقیق با هدف کشف، بررسی و ارزشیابی دانش، تئوری‌ها معیارها و رویکردها برای بهبود مراقبت • انتشار یافته‌های تحقیق از طریق فعالیتهایی همچون سخنرانی، نشر کتب و مشاوره • سایر معیارهای سنجش نقش تخصصی پرستاری • توسعه دانش پرستاری از طریق اجرای تحقیق با هدف کشف، بررسی و ارزشیابی دانش، تئوری‌ها، معیارها و رویکردها برای بهبود مراقبت. • انتشار یافته‌های تحقیق از طریق فعالیت‌هایی همچون سخنرانی، نشر کتب و مشاوره. • ارزشیابی عواملی همچون ایمنی، اثر بخشی، هزینه و منافع اثر آنها بر اقدامات هنگام انتخاب یک عمل. • کمک به بیمار و خانواده در شناسایی خدمات مناسب جهت تعیین نیازهای بهداشتی. • تفویض وظایف، بر اساس نیازها و شرایط بیمار، تثبیت شرایط بیمار، پیچیدگی وظایف و پیش بینی نتایج. • کمک به بیمار و خانواده در آگاهی درباره هزینه‌ها، خطرات و منافع درمان و مراقبت. • سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستار حرفه‌ای • کاربرد منابع سازمانی و جامعه برای تدوین برنامه‌های مراقبتی. • تدوین راه حل‌های مبتکرانه برای مشکلات مراقبتی بیمار. • توسعه استراتژی‌های ارزشیابی برای بررسی اثر بخشی هزینه‌ها، سودمندی و عوامل مؤثر بر اقدامات پرستاری. • سایر معیارهای سنجش نقش تخصصی پرستاری • تدوین راه حل‌های مبتکرانه و استفاده از روش‌هایی برای دستیابی به منابع مناسب. • حفظ منابع سازمانی جهت اطمینان از اجرای برنامه‌ها و دستیابی به اهداف. 	<p data-bbox="997 712 1264 779">پرستار از نتایج تحقیقات حین انجام وظایف استفاده می‌کند</p> <p data-bbox="981 1456 1264 1601">پرستار در ارزشیابی و ارائه مراقبت به بیمار عوامل مرتبط با ایمنی، اثربخشی و هزینه را در نظر بگیرد</p>	<p data-bbox="1364 712 1471 745">XIII: تحقیق</p> <p data-bbox="1308 1456 1471 1534">XIV: بهره‌گیری از منابع</p>

معیار بررسی	تعریف	استاندارد
<ul style="list-style-type: none"> • تدوین روش های ارزشیابی برای سنجش ایمنی و اثر بخشی اقدامات. • اجرای اقداماتی برای آگاه نمودن سایرین از هزینه ها، خطرات و منافع مراقبت یا برنامه و راه حل. • اشتغال در تیم مراقبت به عنوان عضوی از تیم یا بانی تیم. • تلاش برای خلق و حفظ محیط کار سالم در جوامع محلی، ملی یا بین المللی. • نمایش توانایی برای تعریف اهداف و برنامه اجرایی و سنجش پیشرفت. • تعهد برای یادگیری مداوم و مادام العمر به خود و سایرین. • آموزش سایرین برای کسب موفقیت. • نمایش خلاقیت و انعطاف پذیری در زمان تغییر. • نشان دادن انرژی، شور و هیجان برای کار با کیفیت. • پذیرش اشتباهات خود و سایرین، در نتیجه ایجاد فرهنگ انجام ریسک. • هدایت مراقبت و مراقبین. • داشتن نقش کلیدی در مؤسسه از طریق شرکت در کمیته ها. • ارتقای پیشرفت حرفه از طریق شرکت در سازمان های حرفه ای. • سایر معیارهای سنجش اقدامات پرستار حرفه ای • تلاش برای تأثیر بر تصمیم گیری ها جهت بهبود مراقبت بیماران. • هدایت جهت افزایش اثر بخشی تیم مراقبت بهداشتی. • آغاز و اصلاح پروتکل ها یا رهنمودها جهت بازتاب اقدامات مبتنی بر شواهد، برای بازتاب تغییرات قابل قبول در مراقبت یا تعیین مشکلات. • انتشار اطلاعات و پیشرفت حرفه از طریق نوشتن، انتشارات و سخنرانی. • ابتکار برای تغییر مؤثر در اقدامات و بهبود برآیندهای سلامتی. • سایر همبازی های سنجش نقش پرستاری • تلاش برای تأثیر بر تصمیم گیری جهت بهبود مراقبت، خدمات و سیاست ها. • انتشار اطلاعات و پیشرفت حرفه از طریق نوشتن، انتشارات و سخنرانی. • ابتکار برای تغییر مؤثر در اقدامات و بهبود برآیندهای سلامتی. • هدایت جهت افزایش اثر بخشی تیم مراقبت بهداشتی. 	<ul style="list-style-type: none"> • پرستار در مراکز حرفه‌ای و حرفه رهبری را بر عهده دارد 	<p>XV: رهبری</p>

وظایف اخلاقی

اصطلاح علم اخلاق (ethics) به مطالعه ایده‌ال‌های فلسفی در باره رفتار درست و اشتباه اطلاق می‌گردد. علم اخلاق رفتار، منش و انگیزه‌های خوب و شایسته را مورد مطالعه قرار می‌دهد این علم بر تعیین آنچه که برای مردم خوب و ارزشمند است تمرکز دارد. عملکردهای اخلاقی هستند که اغلب تأثیر پذیر از پای‌بندی به استانداردهای مورد توافق افراد، حرفه‌ها و جوامع بوده و برای ترجیحات فردی باشند. برای شرح اخلاقیات بوجود آوردن یکسری اصطلاحات

بنیادین کمک کننده است. این اصطلاحات بنیادین شامل استقلال فردی^۱ - سودمندی^۲ - مضر بودن (نیک خواهی)^۳ - عدالت و تعهد^۴ می باشند.

استقلال فردی

استقلال به عدم وابستگی یک شخص گفته می شود. به عنوان یک معیار در علم اخلاق استقلال توافقی برای محترم شمردن شیوه یک شخص برای انجام یک عمل است. احترام به استقلال فردی دیگران اساس انجام مراقبت های بهداشتی می باشد. این امر برای ذی حق شمردن مددجویان در تمام جنبه های تصمیم گیری در باره مراقبت های بهداشتی آنها بکار می رود. بدین معنی که مددجویان مسئول سرنوشت خود در رابطه با سلامتی و بیماری هستند. برای مثال هدف از رضایت نامه ای که مددجویان قبل از عمل جراحی بایستی بخوانند و امضاء کنند تعهد رسمی است مبنی بر اینکه تیم مراقبت بهداشتی به استقلال مددجو با اجازه گرفتن از او برای انجام هر اقدامی احترام می گذارند. گرفتن رضایت بیان می کند که یک مددجو می تواند بدنبال تمایلات قلبی خود این توافق نامه را نپذیرد.

سودمندی

سودمندی بر انجام کارهای مثبت در جهت یاری رساندن به دیگران دلالت دارد. عمل سودمندانه انگیزه انجام کار نیک در حق دیگران را تشویق می کند. التزام به سودمندی به تصمیم گیریهای مشکل در شرایطی که مزایای یک درمان ممکن است با خطراتی برای سلامتی مددجو همراه شود کمک می کند واکسینه کردن یک کودک ممکن است در زمان اجرا سبب ناراحتی وی شود ولی منفعت حفاظت علیه بیماری چه به صورت فردی و چه اجتماعی مهمتر از ناراحتی موقت است.

¹ -Autonomy

² - Beneficence

³ Nonmaleficence

⁴ -Justice

⁵ -Fidelity

مضر نبودن (فیرفواهی)

مضر بودن بر زیان رساندن و یا صدمه زدن دلالت دارد. بنابراین مضر نبودن ، پرهیز از زیان رساندن یا صدمه زدن می‌باشد در اخلاق مراقبت بهداشتی مهم است که در نظر داشته باشیم که انجام کار اخلاقی نه تنها شامل خوب بودن است بلکه مستلزم زیان رساندن نیز هست. کارکنان تیم بهداشتی تلاش دارند که بین منافع و خطرات یک برنامه تعادل ایجاد کنند. مقید بودن به ایجاد حداقل اقدامات مضر با اصطلاح خیرخواهی شرح داده می‌شود. معیار خیرخواهی تلاش مداومی را برای در نظر گرفتن احتمال آسیب رساندن حتی هنگامی که احتمال ارتقاء سلامتی وجود دارد مطرح می‌کند.

عدالت

عدالت به معنای انصاف است کارکنان مراقبت بهداشتی بر تلاش برای رعایت انصاف در مراقبت‌ها توافق دارند. این اصطلاح اغلب در مباحث مربوط به توزیع منابع استفاده می‌شود. مثلاً تعداد افراد داوطلب که در انتظار پیوند کبد هستند تقریباً ۳ برابر بیشتر از تعداد عضوهای موجود برای پیوند است. تصمیم‌گیری راجع به اینکه چه کسانی عضوها را دریافت کنند همیشه مشکل است. معیارها توسط کمیته‌ای متشکل از رشته‌های مختلف برای تلاش در جهت رعایت عدالت از طریق اولویت دادن به دریافت کنندگان عضو بر اساس نیازشان تعیین می‌گردند.

تعهد

تعهد به توافق در وفای به عهد نسبت داده می‌شود. مقید بودن به تعهد شرح می‌دهد که حتی در اوج مخالفت با تصمیمات مددجو، وی را رها نکنیم . معیار تعهد همچنین شامل الزام و اجبار در پیگیری مراقبت ارائه شده به مددجو می‌باشد بطور مثال اگر پرستاری با تشخیص درد در مددجویی برنامه‌ای را برای تسکین درد وی طرح ریزی می‌کند معیار تعهد پرستار را در ثبت واکنش مددجو به برنامه مراقبتی تشویق می‌کند.

قوانین اخلاقی انجمن پرستاران امریکا

- پرستار در همه ارتباطات حرفه‌ای، مراقبت توأم با شفقت، احترام به شأن ذاتی، ارزش و فردیت هر انسانی بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی یا اجتماعی شهرت فردی یا ماهیت مشکلات بهداشتی عمل می‌کند.
- تعهد اولیه پرستار در قبال بیمار است خواه فرد، خانواده و گروه و یا اجتماع باشد.
- پرستار با فراهم کردن حمایت و ارائه خدمات برای حفظ سلامتی، ایمنی و حقوق بیماران تلاش می‌کند
- پرستار مسئول و پاسخگویی عملکرد پرستاری خود می‌باشد و شرح وظایف مشخصی را برای التزام خویش جهت فراهم آوردن مراقبت مطلوب از بیمار تعیین می‌کند.
- پرستار یک سری وظایف نسبت به خودش دارد که شامل مسئولیت برای حفظ سلامتی و ایمنی، رقابت و تداوم رشد فردی و حرفه‌ای خود می‌باشد.
- پرستار در ایجاد، حفظ و بهبود محیط‌های درمانی و شرایط محیط کار برای کیفیت مراقبت و تداوم ارزش‌های حرفه‌ای به صورت فعالیت‌های فردی و جمعی مشارکت می‌کند.
- پرستار در پیشرفت حرفه در عمل، آموزشی، مدیریت و ارتقاء دانش مشارکت می‌کند.
- پرستار با همکاری سایر کارکنان تیم بهداشتی و اجتماعی در فعالیتهای اجتماعی، ملی و بین‌المللی جهت رسیدن به نیازهای بهداشتی تشریک مساعی می‌کند.
- حرفه پرستاری مسئول مرتبط کردن ارزش‌های پرستاری برای حفظ و انسجام حرفه و عملکرد و شکل‌گیری مقررات اجتماعی می‌باشد.

قوانین اخلاقی برای پرستاران از نظر شورای بین المللی پرستاران

پرستاران چهار مسئولیت اصلی دارند که شامل فراهم آوردن سلامتی، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامتی و کاهش رنج و محرومیت می‌باشد. نیاز به پرستاری یک امر جهان شمول است. ماهیت پرستاری احترام به حقوق انسانی می‌باشد. که شامل حق زندگی، منزلت و مداوی همراه با احترام است. مراقبت پرستاری بدون در نظر گرفتن سن، رنگ، عقیده، فرهنگ، ناتوانی یا بیماری، جنس، ملیت، سیاست یا وضعیت اقتصادی انجام می‌شود. پرستاران ارائه دهنده خدمات بهداشتی به فرد، خانواده و اجتماع هستند و خدمات خود را با سایر گروه‌های درمانی هماهنگ می‌کنند.

پرستاران و مردم

مسئولیت اولیه پرستار نسبت به افرادی است که نیاز به مراقبت پرستاری دارند. به هنگام ارائه مراقبت پرستار محیطی را ایجاد می‌کند که حقوق انسانی، ارزش‌ها، رسوم و عقاید مذهبی فرد، خانواده و جامعه محترم نگه داشته شود. پرستار باید مطمئن شود که فرد اطلاعات کافی مورد نیاز برای مراقبت را دریافت کرده است. پرستار اطلاعات خصوصی خود را حفظ خواهد کرد و خودش تصمیم می‌گیرد که این اطلاعات را به دیگری بدهد یا خیر.

پرستار با جامعه در تماس بوده و مسئولیت شروع به اقدام و حمایت از فعالیت‌ها برای رسیدن به نیازهای بهداشتی- اجتماعی در جامعه را به خصوص برای افراد در معرض خطر به عهده دارد. پرستار نیز در برابر حفظ محیط طبیعی از آلودگی‌ها، تخریب زوال و نقصان مسئول می‌باشد

پرستاران و عملکرد

پرستار مسئولیت خود را به عهده دارد و پاسخگوی عملکرد پرستاری خود بوده و لیاقت و شایستگی خود را با یادگیری مداوم حفظ می‌کند.

پرستار استانداردهای بهداشت فردی را نظیر توانایی تامین مراقبتی که از روی مصالحه نباشد حفظ می‌کند.

پرستار راجع به صلاحیت و شایستگی فردی خود زمانی به قضاوت می‌نشیند که مسئولیت را بپذیرد.

پرستار در همه اوقات استانداردهای رفتار مشخصی را حفظ کرده و اثر مطلوبی را بر حرفه گذاشته و اعتماد اجتماعی را افزایش می‌دهد

پرستار و حرفه

پرستار دارای نقش اساسی در تعیین و اجرای استانداردهای پذیرفته شده عملکرد پرستاری در بحران، مدیریت، تحقیق و آموزش است. پرستار در پیشرفت دانش حرفه‌ای تحقیق مدار کاملاً فعال است. پرستار از طریق سازمان حرفه‌ای فعالیت کرده و در ایجاد و حفظ شرایط کار اقتصادی و اجتماعی منصف در پرستاری مشارکت می‌کند.

پرستار و همکاران

پرستار ارتباط توأم با همکاری را با سایر همکاران و حیطه‌های دیگر تقویت می‌کند. پرستار فعالیت مناسبی راجهت محافظت افراد در زمانی که مراقبت از آنها بوسیله همکاران یا سایر افراد به مخاطره می‌افتد اتخاذ می‌کند.

پرستار استاندارد بهداشت فردی را نظیر توانایی تامین مراقبتی که از روی مصالحه نباشد حفظ می‌کند. پرستار راجه به صلاحیت و شایستگی فردی خود زمانی به قضاوت می‌نشیند که مسئولیت را بپذیرد. پرستار در همه اوقات استانداردهای رفتار مشخصی را حفظ کرده و اثر مطلوبی را بر حرفه گذاشته و اعتماد اجتماعی را افزایش می‌دهد.

مسئولیت پذیری

اصطلاح مسئولیت پذیری به ویژگی‌های اعتماد و اعتبار نسبت داده می‌شود این اصطلاح توانایی تشخیص بین درست و غلط را مطرح می‌کند. در حرفه پرستاری مسئولیت شامل انجام کار با عملکرد صحیح و منطقی است. مثلاً در هنگام دادن دارو پرستار مسئول بررسی نیاز مددجو به دارو استفاده درست و بی‌خطر و ارزیابی واکنش مددجو به آن است با عملکرد مسئولانه پرستار مورد اعتماد مددجو، همکاران و اجتماع قرار می‌گیرد.

راز داری

راز داری به عنوان یکی از اصولی‌ترین مسایل اخلاقی است. پرونده‌های پزشکی را بدون رضایت مددجو نباید تصویر گرفت و یا ارسال نمود. اطلاعات مربوط به وضع سلامتی مددجو نظیر جواب آزمایشات، تشخیص و پیش‌آگهی نباید بدون رضایت وی با دیگران در میان گذاشته شود. این کار حتی شامل پیش‌گیری از کسب اطلاع سایر اعضای خانواده یا دوستان مددجو از مسایل مربوط به وضعیت سلامتی وی نیز می‌شود.

صداقت

صداقت در کل به معنی صحت یا سازگاری با حقیقت می‌باشد و پرستار را راهنمایی می‌کند که با دقت تمام کارها را انجام دهد. هر چند صداقت یک ارزش آشکار است ولی عملکرد صادقانه در هنگام ارائه خدمات بهداشتی ممکن است با چالش مواجه شود. در بعضی موارد

خاص پرستار ممکن است مجبور شود تعادلی در اولویت منابع بوجود آورد. مثلاً همسر بیمار ممکن است مصرانه تقاضا کند که مددجو نباید از پیش آگهی وخیم خود مطلع گردد. در این مورد اجرای اصول بر خواسته همسر اولویت دارد و شامل احترام به استقلال مددجو و اصل صداقت است.

از دیگر ویژگیهای اخلاقی که پرستاران باید تلاش کنند تا خود را متخلق به آن نمایند شامل موارد زیر است:

- متانت در سخن گویی
 - راستی و درستی ، پرهیز از دروغگویی
 - گفتار نیک: دقت در نحوه صحبت کردن و آهنگ کلام و ادای کلمات و نیز پرهیز از بدزبانی زشت گویی و سخنان دور از نزاکت
 - امانت و راز داری: حفظ اسرار بیمار
 - عفو و بخشش
 - نظافت آراستگی ظاهری
 - تواضع و فروتنی: پرهیز از کبر و غرور
 - صرفه جویی
 - وقت شناسی
 - حجاب و عفاف
 - اخلاص در عمل: انجام وظایف تنها به خاطر رضای خدا و انجام وظیفه
- حدیثی از پیامبر اسلام در باره اخلاص: خدای بزرگ به صورت و ظاهر شما توجهی ندارد بلکه دلها و چگونگی اعمال شما مورد توجه خدای بزرگ است.
- استقامت و پایداری
 - صبر
 - مخالفت با هوای نفس

- محبت و دوستی با مردم
 - تفکر و اندیشه: این کلمه در پیشبرد اهداف علمی و صنعتی و دینی و اجتماعی و اقتصادی دنیا نقش بسزایی بر عهده دارد.
- سوره بقره آیه ۲۱۹ در باره تفکر می‌فرماید: خداوند آیاتش را چنین بیان می‌دارد تا شاید شما تفکر و اندیشه کنید
- تقوی: از نظر اسلام تقوی بارزترین خصوصیت یک فرد شناخته شده است می‌توان گفت که تقوی مجموعه روشهای تربیتی اسلام است. انسان متقی کسی است که در راه جلب رضایت پروردگار از تمامی خواستههای نابه جای درون گذشته و تنها مطیع فرمان الهی می‌باشد. خداوند در سوره حجرات آیه ۱۳ می‌فرماید: همانا گرامی‌ترین شما نزد خداوند پرهیزگارترین شماست

وظایف قانونی

وجود قوانین و مقررات بطور کلی باعث حفظ نظم در روابط اجتماعی می‌باشد. قوانین در عین حال که برای احقاق حقوق وضع شده‌اند محدود کننده آن دسته از آزادی‌های فردی که باعث برهم خوردن نظم اجتماعی و تجاوز به حقوق دیگران هستند نیز می‌باشند رعایت قوانین از بروز هرج و مرج در بین افراد اجتماعی جلوگیری می‌کند.

پرستار به عنوان عضوی از اجتماع از این قوانین و مقررات باید پیروی نماید. در رابطه با حرفه پرستاری نیز مقررات و قوانین خاصی وجود دارد که رعایت آن برای پرستار الزامی و دارای ضمانت اجرایی است و در صورت تخلف مشمول مجازات می‌گردد. مواردی که در رابطه با کار پرستاری از لحاظ قانونی جرم شناخته می‌شوند بطور اجمالی عبارتند از:

- سهل انگاری در کار
- تجویز دارو و تزریق بدون دستور پزشک
- تهدید کردن بیمار
- ضرب و جرح بیماران بخصوص کودکان

- شرکت در عمل سقط جنین
- بکار بردن داروی مخدر
- پایان دادن به زندگی بیمار حتی از روی ترحم و دلسوزی
- دستکاری پرونده بیمار

پرستار باید به مقررات و قوانین محل کار خود و نیز قوانین و قراردادهای تعهد خدمت آشنا بوده و آنها را کاملاً رعایت نماید. این قوانین همگی دارای ضمانت اجرای قانونی هستند.

واژه جرم واژه ای عربی است و در لغت به معنای «گناه، خطا، بزه» آمده و در اصطلاح حقوقی عمل مثبت یا منفی است که قانون آن را منع کرده و برای ارتکاب آن مجازاتی مقرر شده باشد. به موجب ماده ۲ قانون مجازات اسلامی هر فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد جرم محسوب می شود. در ایران جرایم و شکایاتی که موضوع آن مسایل پزشکی و درمانی باشد توسط کمیسیون مرکب از سرپرست نظام پزشکی مرکزی یا استان (بر حسب مورد) و مدیر عامل سازمان منطقه بهداشت و درمان و استان و نماینده وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی موضوع بدواً مورد رسیدگی قرار می گیرد و در صورت تشخیص وقوع جرم در مورد موسسات دولتی به کمیسیون تعزیرات حکومتی بخش دولتی و در مورد غیر دولتی به دادسرای انقلاب اسلامی ارجاء داده می شود تا در صورت لزوم تعیین مجازات یا بی گناهی مورد بررسی قرار گیرد.

پرستاران باید توجه داشته باشند که در اثر بی دقتی یا بی توجهی آنان ممکن است بیماری جان خود را از دست بدهد یا با پیدا کردن نقص عضو یک عمر با ناراحتی و مشقت دست به گریبان شود و یا حتی به یک عمل جراحی دیگر نیاز پیدا کند.

طرح شکایات

قبل از طرح این مبحث لازم است ابتدا با حقوق بیمار آشنا شویم.

حقوق بیمار:

- حق دریافت مراقبتهای بهداشتی و درمانی مطابق با استاندارد

- حق آگاهی از تشخیص و درمان و روشهای درمانی و مزایا و معایب آنها
 - حق محترم شمرده شدن به عنوان انسان (حفظ اسرار و عقاید)
 - حق حفاظت از هر گونه صدمه و آسیب
 - حق دریافت آموزش در مورد پیشگویی و خود مراقبتی
 - حق مشارکت در تصمیم گیری و انتخاب اقدامات تشخیصی و درمانی
- کلیه افراد در مقابل عملکرد خود مسئول هستند. بر این اساس پرستاران نیز در صورت غفلت در وظایف خود به عنوان مسئول عملکردهای خویش شناخته می شوند. "غفلت" یک واژه تعریف شده قانونی بوده و معنای آن کوتاهی در انجام تهمیداتی است که برای حفظ حقوق مردم اندیشیده شده است. واژه "عملکرد نامناسب" معادلی برای غفلت حرفه ای است به عنوان یک قانون کلی غفلت در پرستاری به معنای کوتاهی بوسیله پرستار در انجام کارهایی است که از صدمه به بیمار جلوگیری می کند.

شایع ترین مواردی که منجر به طرح شکایت از پرستاران شود شامل موارد زیر است:

- خطاهای دارویی
- سقوط بیمار
- خطاهای اتاق عمل مثل جا ماندن وسایل و گاز در بدن بیمار
- مشاهدات ناکافی
- اعمال جراحی اشتباه مثلاً انجام جراحی در سمت مخالف عضو مبتلا
- تعدی و ایراد ضرب

معمول ترین اشتباهاتی که در حرفه پرستاری روی می دهد

- سوختگی (توسط کیف آبگرم، بخور، انما، دوش گرفتن و حمام نشیمن)
- اشتباهات دارویی: داروی اشتباه، دوز اشتباه، بیمار اشتباه، غلظت اشتباه و زمان اشتباه
- سقوط از تخت
- خرابی دستگاهها و عدم کنترل آنها توسط پرستاران

- اشتباه و کوتاهی در حمل و نقل و اعزام بیمار
- اعمال جراحی اشتباه مثلاً انجام جراحی در سمت مخالف عضو مبتلا
- مشاهدات ناکافی
- عدم کنترل صحیح خون تزریقی به بیمار
- آشکار نمودن اطلاعات محرمانه بیمار به سایر پرسنل
- عدم تهیه برگه رضایت از همسر در موارد بستن لوله‌های رحم یا هیستریکتومی (خارج کردن رحم)
- عدم رعایت خلوت بیمار
- تنها گذاشتن بیمار در هنگامی که حضور پرستار نزد بیمار ضروری است
- انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل بدون نظارت پرستار

توصیه‌های لازم برای پیشگیری از بروز خطاها و اشتباهات پرستاران

- هیچگونه فعالیت تخصصی خارج از حیطه قلمرو تعیین شده برای پرستار توسط پرستار نباید انجام شود.
- پرستاران در نگهداری بیماران ناتوان، گیج، نابینا، سالمند باید از محدودیت‌های فیزیکی استفاده کنند. نرده کنار تخت باید دائماً چک شود و اطمینان حاصل گردد و موقعیت نرده کنار تخت در پایان هر شیفت در پرونده ثبت شود.
- برای مراقبت و محافظت و جلوگیری از صدمه به بیمار پرستار باید مطمئن شود که همه لوازم موجود در حوزه مراقبتی بیمار مطمئن، ایمن و سالم هستند.
- وسایل ناقص و خراب سریعاً تعمیر و یا جایگزین شود و به سرپرستار و یا مافوق ذی صلاح گزارش گردد.
- در صورتی که دستور دارویی مشکوک به نظر می‌رسد فوراً به پزشک یا مافوق ذی صلاح اطلاع داده شود.

- هر گونه قصور و کوتاهی از سوی سایر همکاران در ارتباط با بیمار جدی گرفته و کتباً گزارش شود.
- بیماران مرتب کنترل شوند و هر گونه تغییر در طول شیفت پس از بررسی و شناخت دقیق به پزشک یا مسئول ذی صلاح گزارش شده و در پرونده بیمار ثبت گردد.
- شکایت بیماران از درد باید جدی گرفته شود و تا اطمینان کامل از وضعیت بیمار و رفع درد موضوع مورد پیگیری قرار گیرد.
- اولین وظیفه پرستار حمایت از بیمار است. چنانچه وضعیت بیمار به نظر بحرانی می‌رسد باید سریعاً به پزشک اطلاع داده شده و در این امر (خواه نیمه شب، خواه وسط روز) درنگ نگردد.
- از بکارگیری افراد غیرحرفه‌ای جهت انجام کارهای تخصصی باید خودداری شود. در صورت بروز اشتباه از سوی آنان دادگاه پرستار را مجرم می‌شناسد
- اگر دستور پزشک جای سؤال دارد براحتی نمی‌توان آنرا خواند فهمید یا درک کرد و برای بیمار آسیب و ضرری به همراه دارد برای اطمینان از صحت دستور باید دقت شود.
- پرستار باید به منظور محافظت خود کلیه تماس‌هایش را (تاریخ و ساعت) با پزشک به خوبی ثبت کند.
- چنانچه پرستاری به عملکرد سوء یا مراقبت غلط در دادگاه متهم شود او را مطابق استانداردهای شغلی قضاوت می‌کنند.
- اگر پرستار درگیر مسایل دادگاه شود بهترین حامی اسناد و مدارک به جا مانده از وی در مراقبت از بیمار می‌باشد.
- در دادگاه فرض بر این است که اگر چیزی نوشته نشده باشد یعنی انجام نشده است
- خطاهای دارویی، سقوط، خطاهای اتاق عمل، اشتباه و کوتاهی در حمل و نقل و اعزام بیمار و مشاهدات ناکافی از موارد دادگاهی شدن پرستاران است.

- پرستار نباید از بحث در باره نقاط ضعف خود با مافوق خود بهراسد مسئولیت‌هایی که برای آن آمادگی ندارد را نباید بپذیرد. در صورت ارتکاب خطا ادعای او مبنی بر عدم آشنایی در دادگاه قابل توجیه نیست.

- پرستار هرگز به درمان هیچ بیماری بدون دستور پزشک مگر در شرایط اضطراری نمی‌پردازد و دارویی تجویز نمی‌کند زیرا از نظر قانونی تنها پزشکان حق این کار را دارند. با رو دربایستی به بیمار آسیب نرسانید.

- چنانچه بیماری جویای نظر پرستار در باره درمان خود می‌گردد پرستار باید از بیان جمله و عبارتی که احتمال می‌رود بیمار از آن دریافت سوء نماید اجتناب ورزد.

- پرستار نباید به عنوان شاهد برگه‌ای را که مطالب آنرا کاملاً متوجه نشده است امضا کند.

- کمبود امکانات اعم از تجهیزات ، نیروی انسانی را که امکان بروز حادثه و صدمه به علت آن برای بیمار می‌رود و پرستار را مجبور به پذیرش شرایط می‌کند به صورت مکتوب در طی چند نوبت به مافوق کتباً گزارش کنید و یک نسخه جهت بایگانی شخصی نزد خود نگه دارید.

- پرستار باید هر چیزی را که سایر همکاران وی و پزشک برای ارزیابی نیاز بیمار لازم دارند چارت و ثبت کند

- گزارش یک واقعه باید بطور کامل نوشته شود.

- برای دستورات مبهم و یا اشتباه تهیه و وضع خط مشی‌های مخصوص بیمارستان جهت مراجعه پرستار در مواقع ضروری عملی ، عقلی، منطقی و اخلاقی است.

خدماتی که دانشجویان پرستاری پس از فراغت از تحصیل می‌توانند ارائه دهند

دانش آموختگان این رشته به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف مربوط به ارائه خدمات بهداشتی ، آموزشی، پژوهشی ، مشاوره‌ای ، پیشگیری ، مدیریتی و حمایتی، مراقبت‌های درمانی و توانبخشی می‌تواند ایفای نقش نمایند.

امکان کارآفرینی در رشته پرستاری

با پیشرفت جامعه و گسترش خدمات پرستاری و همچنین حرفه‌ای شدن خدمات امکان کارآفرینی در حیطه‌های مختلف در رشته پرستاری فراهم شده است بطور مثال با توجه به اینکه ۲۰-۱۵٪ از مردم در سطح جامعه به سهولت به اینترنت دسترسی دارند پرستاران می‌توانند با ایجاد پایگاه‌های اینترنتی بصورت **online** به اطلاع رسانی و آموزش در حیطه‌های مراقبتی و مشکلات سلامتی جامعه بپردازند پرستاران می‌توانند مراکز مشاوره‌ای را ایجاد نمایند و مددجویان از طریق ارجاع از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و یا با مراجعه مستقیم به این مراکز مشاوره سوق داده شوند. در این مراکز پرستاران در مورد مشکلات سلامتی و نیازهای آموزشی مددجویان اطلاعات مورد نیاز را به آنان ارائه می‌دهند. این مراکز می‌توانند علاوه بر ارائه مشاوره جهت ارائه خدمات پرستاری به مددجویان نیز سازماندهی شوند.

با ایجاد تیم‌های سلامتی و مراقبتی پرستاران می‌توانند برنامه‌ای سازماندهی شده به عنوان عضوی از این تیم‌ها غربالگری^۶ مددجویان را جهت دریافت مراقبت آموزش و درمان در سطح جامعه انجام دهند.

همچنین پرستاران می‌توانند برنامه‌های آموزش همگانی را از طرق مختلف از جمله رسانه‌های عمومی (صوتی، تصویری، جراید) به جامعه ارائه دهند.

پرستاران با ایجاد مراکز تحقیقاتی می‌توانند در عرصه پژوهش و تحقیق در زمینه مشکلات بهداشتی مراقبتی جامعه فعال گردند و در غالب تیم‌های تحقیقاتی به سرپرستی پرستاران فارغ التحصیل مقطع **ph.D** و یا کارشناسان ارشد فعالیت نمایند.

فرصت‌های شغلی

کارشناسان پرستاری عموماً در بیمارستانها و مراکز درمانی استخدام می‌شوند. آنان می‌توانند به عنوان پرستار بخش- پرستار اتاق عمل- سرپرستار بخش یا اتاق عمل- سوپروایزر و سوپروایزر آموزشی و مسئول واحد پرستاری (مترون) فعالیت نمایند. درمانگاهها و کلینیک‌های

⁶ - Scringing

تخصصی و همچنین مراکز تحقیقاتی نیز جایگاه‌های دیگری برای فعالیت پرستاران هستند. همچنین پرستاران می‌توانند خدمات مشاوره‌ای را ارائه دهند. (در تاریخ ۷۸/۶/۳۰ دستور العمل اجرایی تاسیس مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری تصویب گردید)

اقداماتی که دانشجوی پرستاری می‌تواند انجام دهد تا بعد از فراغت از تحصیل

بتواند شغل مورد نظر خود را بدست آورد

دانشجوی پرستاری باید هرچه بیشتر در جهت شناخت کافی از فضای حرفه‌ای و مسئولیت‌های کاری آینده خود کوشا باشد. همچنین باید سعی کند در مسایل حرفه‌ای به تسلط رسیده و نحوه حل مشکل و تصمیم‌گیری مناسب را تمرین کند و در راه رشد و اعتلای شایستگی، کارآیی و تبحر در حیطه‌های مختلف کاری تلاش کند.

عملکرد انسانی و شایسته حرفه‌های مراقبتی، دانش و مهارت وسیعی را می‌طلبد و از آنجا که سنگ زیر بنای رشد و توسعه یک حرفه آموزش آن حرفه می‌باشد پرستاران نیز مانند سایر اعضا سیستم بهداشتی درمانی نیازمند اجرای استانداردهای آموزشی می‌باشند.

دروس

تعداد کلی واحدهای درسی لازم برای گذراندن دوره کارشناسی پرستاری ۱۳۰ واحد و بر اساس سرفصل دروس به شرح زیر است:

دروس عمومی	۲۰ واحد
دروس پایه	۱۶ واحد
دروس اصلی	۱۲ واحد
دروس اختصاصی	۴۶ واحد
کارآموزی	۱۲ واحد
کارآموزی در عرصه	۲۴ واحد
جمع کل	۱۳۰ واحد

جداول دروس و واحدها را در صفحه بعد ملاحظه نمایید

جدول دروس دوره کارشناسی پیوسته (BSc) پرستاری

جدول شماره ۱: دروس عمومی

پیش نیاز	ساعات دروس			تعداد واحد	نام درس	ردیف
	جمع	عملی	نظری			
--	۶۸	--	۶۸	۴	دو درس از دروس مبانی نظری اسلام	۱
--	۳۴	--	۳۴	۲	یک درس از دروس اخلاق اسلامی	۲
--	۳۴	--	۳۴	۲	یک درس از دروس انقلاب اسلامی	۳
--	۳۴	--	۳۴	۲	یک درس از دروس تاریخ و تمدن اسلامی	۴
--	۳۴	--	۳۴	۲	یک درس از دروس آشنایی با منابع اسلامی	۵
--	۵۱	--	۵۱	۳	ادبیات فارسی	۶
--	۵۱	--	۵۱	۳	زبان انگلیسی عمومی	۷
--	۳۴	۳۴	--	۱	تربیت بدنی (۱)	۸
۸	۳۴	۳۴	--	۱	تربیت بدنی (۲)	۹
				۲۰		جمع

• تذکر: گذراندن این دروس مطابق عناوین دروس عمومی معارف اسلامی مصوب

جلسه ۵۴۲ مورخ ۸۳/۴/۲۳ شورای عالی انقلاب اسلامی (جدول زیر) است

پیش نیاز	ساعت			واحد	عنوان درس	کد درس	گرایش
	جمع	عملی	نظری				
	۳۴		۳۴	۲	اندیشه اسلامی ۱ (مبداء و معاد)	۰۱۱	۱- مبانی نظری اسلام
	۳۴		۳۴	۲	اندیشه اسلامی ۲ (نبوت و امامت)	۰۱۲	
	۳۴		۳۴	۲	انسان در اسلام	۰۱۳	
	۳۴		۳۴	۲	حقوق اجتماعی و سیاسی در اسلام	۰۱۴	
	۳۴		۳۴	۲	فلسفه اخلاق (با تکیه بر مباحث تربیتی)	۰۲۱	۲- اخلاق اسلامی
	۳۴		۳۴	۲	اخلاق اسلامی (مبانی و مفاهیم)	۰۲۲	
	۳۴		۳۴	۲	آیین زندگی (اخلاق کاربردی)	۰۲۳	
	۳۴		۳۴	۲	عرفان عملی اسلام	۰۲۴	
	۳۴		۳۴	۲	انقلاب اسلامی ایران	۰۳۱	۳- انقلاب اسلامی
	۳۴		۳۴	۲	آشنایی با قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران	۰۳۲	
	۳۴		۳۴	۲	اندیشه سیاسی امام خمینی (ره)	۰۳۳	
	۳۴		۳۴	۲	تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی	۰۴۱	۴- تاریخ و تمدن اسلامی
	۳۴		۳۴	۲	تاریخ تحلیلی صدر اسلام	۰۴۲	
	۳۴		۳۴	۲	تاریخ امامت	۰۴۳	
	۳۴		۳۴	۲	تفسیر موضوعی قرآن	۰۵۱	۵- آشنایی با منابع اسلامی
	۳۴		۳۴	۲	تفسیر موضوعی نهج البلاغه	۰۵۲	
	۴۰۸		۴۰۸	۱۲			جمع

جدول شماره ۲: دروس پایه دوره کارشناسی پیوسته (BSc) پرستاری

پیش نیاز	ساعت			واحد	عنوان درس	کد درس
	جمع	عملی	نظری			
	۴۳	۱۷	۲۶	۲	تشریح	۰۱
	۵۹	۱۷	۴۲	۳	فیزیولوژی	۰۲
۰۲	۴۳	۱۷	۲۶	۲	ایمونولوژی	۰۳
	۴۳	۱۷	۲۶	۲	بیوشیمی	۰۴
	۴۳	۱۷	۲۶	۲	میکروب شناسی	۰۵
	۴۳	۱۷	۲۶	۲	انگل شناسی	۰۶
	۴۳	۱۷	۲۶	۲	آمار حیاتی مقدماتی و روش تحقیق در پرستاری	۰۷
	۲۶	۱۷	۹	۱	فناوری اطلاعات در پرستاری*	۰۸
	۳۴۳	۱۳۶	۲۰۷	۱۶	جمع	

دروس پایه

* به صورت کارگاه ارائه می شود.

جدول شماره ۳: دروس اصلی دوره کارشناسی پیوسته (BSc) پرستاری

پیش نیاز	ساعت			واحد	عنوان درس	کد درس
	جمع	عملی	نظری			
۰۴	۳۴		۳۴	۲	تغذیه و تغذیه درمانی	۰۹
	۳۴		۳۴	۲	اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری	۱۰
	۳۴		۳۴	۲	روانشناسی فردی اجتماعی	۱۱
۰۴،۰۲،۰۱	۵۱		۵۱	۳	روانشناسی	۱۲
زبان انگلیسی عمومی	۳۴		۳۴	۲	زبان تخصصی	۱۳
	۲۶	۱۷	۹	۱	فرایند یادگیری و اصول آموزش به مددجو	۱۴
	۲۱۳	۱۷	۱۹۶	۱۲	جمع	

دروس اصلی

جدول شماره ۴: دروس اختصاصی دوره کارشناسی پیوسته (BSc) پرستاری

پیش نیاز	ساعت			واحد	عنوان درس	کد درس
	جمع	عملی	نظری			
	۸۵	۳۴	۵۱	۴	اصول و مهارت‌های پرستاری	۱۵
	۳۴		۳۴	۲	پرستاری بهداشت جامعه (۱)	۱۶
	۳۴		۳۴	۲	پرستاری بهداشت جامعه (۲)	۱۷
	۱۷		۱۷	۱	پرستاری بهداشت جامعه (۳)	۱۸
۰۲	۲۶	*۱۷	۹	۱	بررسی وضعیت سلامت	۱۹
۱۲،۱۴	۵۱		۵۱	۳	پرستاری بهداشت مادران و نوزادان (۱)	۲۰
۲۰	۳۴		۳۴	۲	پرستاری بهداشت مادران و نوزادان (۲)	۲۱
۰۱،۰۲،۰۴،۰۵،۰۶،۰۹	۵۱		۵۱	۳	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۱)	۲۲
۱۲،۲۲	۶۸		۶۸	۴	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۲)	۲۳
۲۳	۶۸		۶۸	۴	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۳)	۲۴
۲۴	۶۸		۶۸	۴	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۴)	۲۵
۲۵	۵۱		۵۱	۳	پرستاری ویژه	۲۶
۲۵	۴۳	۱۷	۲۶	۲	پرستاری در بحران ، وفوریت‌ها و حوادث غیر مترقبه	۲۷
۲۰	۳۴		۳۴	۲	پرستاری کودکان (۱)	۲۸
۲۸	۵۱		۵۱	۳	پرستاری کودکان (۲)	۲۹
۱۱	۳۴		۳۴	۲	پرستاری بهداشت روان (۱)	۳۰
۳۰	۳۴		۳۴	۲	پرستاری بهداشت روان (۲)	۳۱
کلیه دروس اختصاصی	۳۴		۳۴	۲	اصول مدیریت خدمات پرستاری	۳۲
	۸۱۷	۶۸	۷۴۹	۴۶	جمع	

دروس اختصاصی

*۱۷ ساعت عملی بررسی وضعیت سلامت در محل کارآموزی تمرین شود.

جدول شماره ۵: کارآموزی دوره کارشناسی پیوسته (BSc) پرستاری

پیش نیاز	ساعت	واحد	عنوان کارآموزی	کد درس	کارآموزی
	۵۱	۱	اصول و مهارتهای پرستاری	۳۳	
	۵۱	۱	پرستاری بهداشت مادران و نوزادان	۳۴	
	۵۱	۱	پرستاری بهداشت جامعه	۳۵	
	۵۱	۱	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۱)	۳۶	
	۱۰۲	۲	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۲)	۳۷	
	۱۰۲	۲	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۳)	۳۸	
	۱۰۲	۲	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۴)	۳۹	
	۵۱	۱	پرستاری کودکان	۴۰	
	۵۱	۱	پرستاری بهداشت روان	۴۱	
	۶۱۲	۱۲	جمع		

تذکر : کلیه کارآموزی‌ها همزمان با دروس تخصصی مربوطه ارائه شوند.

جدول شماره ۶: کارآموزی در عرصه دوره کارشناسی پیوسته (BSc) پرستاری

کد درس	عنوان درس	واحد	ساعت	پیش نیاز
۴۲	پرستاری بهداشت مادران و نوزادان	۲/۵	۱۲۸	
۴۳	پرستاری بهداشت جامعه	۳	۱۵۳	
۴۴	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۱)	۱	۵۱	
۴۵	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۲)	۱	۵۱	
۴۶	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۳)	۳	۱۵۳	
۴۷	پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی (۴)	۳	۱۵۳	
۴۸	پرستاری کودکان (۱)	۱	۵۱	
۴۹	پرستاری کودکان (۲)	۱/۵	۷۷	
۵۰	پرستاری بهداشت روان	۱	۵۱	
۵۱	پرستاری ویژه	۳	۱۵۳	
۵۲	اصول مدیریت خدمات پرستاری	۲	۱۰۲	
۵۳	پرستاری در بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه	۲	۱۰۲	
	جمع	۲۴	۱۲۲۵	

کارآموزی در عرصه

تذکر: به منظور حسن اجرای برنامه آموزش پرستاری مصوبه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی و نیل به اهداف پرستاری جامعه نگر، در کلیه حیطه‌های کارآموزی و کارآموزی در عرصه توجه خاص به مددجو، خانواده و جامعه بوده، بررسی وضعیت مددجو و خانواده به هنگام پذیرش، پیگیری وضع مددجو و خانواده در طول دوران بستری و به هنگام ترخیص و پیگیری وضع مددجو در خانواده به

صورت بازدید منزل، بازدید از کارخانه، مدرسه و هر جامعه دیگری که مددجو به آن تعلق دارد، الزامی است.

طول دوره

طول دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری مطابق آئین نامه‌های آموزشی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی می‌باشد و ساختار آن به گونه‌ای است که دروس به صورت نظری- عملی، نظری و عملی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه ارائه می‌شوند.

امکان ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر

طبق مصوبات گروه پزشکی شورای عالی برنامه ریزی فارغ التحصیلان کارشناس و کارشناس ارشد رشته پرستاری می‌توانند غیر از رشته پرستاری، در رشته‌های آموزش بهداشت، روانشناسی بالینی، آناتومی، فیزیولوژی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدیریت آموزشی ادامه تحصیل دهند.

همچنین برای کارشناسان ارشد پرستاری تسهیلاتی فراهم شده است که در داخل و خارج کشور در دوره دکترا نظیر مدیریت خدمات بهداشت، درمان، آموزش بهداشت،... ادامه تحصیل دهند.

ضوابط پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری

دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه و گذراندن دوره آموزشی حداقل ۲/۵ سال. برنامه آموزشی کارشناسی ارشد شامل دو تخصص آموزش پرستاری و مدیریت خدمات پرستاری است که هر کدام با ۵ گرایش به شرح زیر به تربیت دانشجو مبادرت می‌ورزند:

- پرستاری کودکان
- روان پرستاری
- پرستاری بهداشت جامعه

- مدیریت آموزش پرستاری

ضوابط پذیرش در مقطع دکترای پرستاری

دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد رشته پرستاری با میانگین مناسب، قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه، گذراندن دوره آموزشی پژوهشی حداقل در ۴ سال و قبولی در امتحانات جامع دکترای پرستاری و گذراندن رساله دکترای تخصصی

رشته‌های مشابه در داخل کشور

وجود ندارد

رشته‌های مشابه در خارج از کشور

سابقه پرستاری علمی در خارج از کشور را می‌توان به قرن ۱۹ نسبت داد. از آن پس کارشناسی پرستاری در بسیاری از کشورها از جمله استرالیا، کانادا، آمریکا، فیلیپین، تایلند ایجاد شد.

پرستاری در انگلستان

پرستاری در جهت آموزش عالی در انگلستان رشد بطنی داشته است. بطور سنتی عمده پرستاران ثبت نام کننده، یک دوره سه ساله آموزشی را می‌گذراندند. دوره آموزشی در مدارس شروع و بدنبال آن در کالجها و آموزش بالینی‌شان در بیمارستانهای آموزشی و غیرآموزشی ادامه می‌یافت. برای گروه اندکی دوره‌های چهار ساله آموزشی در دانشگاه برگزار می‌شد و مدرکی مشابه پرستاران ثبت نام کننده دریافت می‌کردند.

در اواخر دهه ۱۹۷۰ طیفی از نگرانیها در باره دوره‌های آموزشی سه ساله منجر به تصمیم‌گیری مبنی بر حرکت همه دوره‌های آموزش عالی پرستاری و جایگزینی مدرک پرستاری با دیپلم پرستاری شد. امروزه هم در انگلستان پرستاران با مدارک بسیار متفاوتی وجود دارند از دیپلم تا دکتری و فوق دکتری پرستاری.

امروزه بیشترین تأکید بر ارائه مراقبت با کیفیت مناسب می‌باشد پرستار نه تنها در برابر بیمار مسئول است، بلکه در برابر سیستم پرستاری که در آن اشتغال دارد، سازمان استخدام کننده و سازمانهای پرستاری باید جوابگو باشد.

اقدامات مهم و سرنوشت ساز برای موفقیت در رشته

- فودسازی در پرستاری

فردی که شغل مقدس پرستاری را با علم و آگاهی برگزیده به تلخی‌ها و شیرینی‌هایی که این حرفه در بردارد واقف بوده و ناظر بر جریان مرگ و زندگی انسانها می‌باشد خود عضوی از اجتماع بوده و قبل از هر چیز انسانی است که احتیاج به خودسازی و تهذیب نفس دارد. حساسیت شغلی و تماس نزدیک با جسم و روح بیمار ایجاب می‌نماید که این نیاز را با تشخیص خود و راهنمایی مربیان با تعالیم عالی اسلامی برطرف کند.

انسان ایده‌آل اسلام انسانی است دارای آگاهی و شناخت علمی و منطقی از جهان و از خود، با احساس و شعور پاک خدایی و دلی مصفا و عملی انقلابی و اثربخش با اراده محکم گامهای استوار و مصمم، ایثار و از خودگذشتگی، حلم (وقار یا درست اندیشی)، عفت، بصیرت و هوشیاری، صبر، تواضع، گذشت و اغماض از لغزش‌ها و جهالت‌ها، شرم و حیا از کارهای زشت. چنین انسانی را از صفات و خصوصیات زیر می‌توان شناخت:

- بیشتر می‌اندیشد.

- کمتر سخن می‌گوید

- صدایش آهسته است

- از پرگویی، پرخاش و بی‌ادبی در تکلم دوری می‌کند

- با شتاب بی‌مورد و بدون اندیشه و حساب سخن نمی‌گوید و وارد عمل نمی‌شود

- تعهدات، پیمانها و رسالتهای خود را با استواری و نیکویی تمام به انجام می‌رساند و بالاخره به

صداقت در گفتار و عمل و عدم اسراف متصف است.

نگاهداری تاریخی و گزارش تاریخیه طبی بیمار

پرستاران مسئولیت قانونی برای گزارش دقیق و ثبت وضعیت بیماران، معالجات و پاسخ به مراقبت‌ها را دارند. تاریخچه طبی شامل اطلاعات ارائه شده توسط همه اعضای تیم مراقبت بهداشتی بیمار می‌باشد. تاریخچه طبی یک منبع اطلاعاتی مستند است تاریخچه طبی باید دقیق

و بر اساس مفهوم طرح مراقبتی تهیه شود بنابراین اشتباهات در طرح پرستاری باید فوراً با روشی که هیچ شکلی در مورد حقایق نمی‌گذارد تصحیح شود.

ثبت کامل گزارش پرستاری

در دادگاه گزارشات ثبت شده پرستاری دلیل ارائه مراقبت کیفی است. کامل بودن ثبت پی‌آمد دعوی قانونی را تعیین می‌کند. دادگاه فرض می‌کند اگر پرستاری چیزی را ثبت نکرده مراقبت را انجام نداده است. اگر اقدامات پرستاری در پرونده بیمار ثبت نشده باشد از نظر قانونی اقدام مزبور انجام نگرفته است. در ثبت گزارش از نوشتن عبارات عمومی و مبهم اجتناب نمایید. هر اقدام پرستاری نسبت به مشکل بیمار را ثبت کنید. واکنش بیمار را توضیح دهید لیست وسایل ایمنی مورد استفاده برای بیمار را ثبت کنید مشاهده خود را کامل بنویسید. جای خالی نگذارید. بعد از اتمام کارها آنها را ثبت کنید نه قبل از آن و تاریخ گزارش را بطور صحیح قید نمایید.

ثبت اقدامات شخص دیگر خطرناک است. پرستاری که به جای پرستار دیگر اقداماتی را ثبت کند قانون نحوه کار پرستاری را نادیده گرفته است و چنانچه مشکلی پیش آید پرستار مزبور مسئول قانونی آن مشکل است.

مسئولیت جهت مشاهده و گزارش

پرسنل پرستاری تماس بیشتر و طولانی‌تری با بیمار نسبت به سایر مراقبت دهندگان بهداشتی دارند. پرستاران جهت کشف نشانه‌های مهم و واکنش‌ها تربیت می‌شوند در نتیجه جهت مشاهده بیماران بطور مکرر و گزارش یافته‌هایی که ارزش تشخیصی یا درمانی جهت پزشک، بیمار یا دیگر اعضای تیم معالج بیمار دارند مسئول می‌باشند. پرستار وظیفه دارد مراقبت پزشکی نامناسب را از طریق کانال‌های مناسب گزارش کند تا بیماران را از قصور برخی پزشکان حفظ نماید.

اجرای دستورات جاری

پرستاران از نظر قانونی نمی‌توانند بیماری را تشخیص داده یا درمان را تجویز کنند. آنها ممکن است بعد از ارزیابی وضعیت بیمار دستورات جاری یا خطوط راهنمای درمان را که بوسیله پزشک به عنوان درمان اختصاصی برای مشکلات و وضعیت‌های معین برقرار شده است اجرا کنند. سرپرستاران مسئول ترغیب پزشکان در جهت ثبت، امضاء و تاریخ هر دستور جاری که پرستاران در غیاب آنها اجرا می‌کنند می‌باشند.

استفاده از محدودیت فیزیکی در بیماران

باید از محدودیت فیزیکی جهت حفاظت بیماران ضعیف و ناآگاه در صورت لزوم استفاده شود. وقتی که یک بیمار بطور فیزیکی محدود می‌شود از پرستار انتظار می‌رود روش محدودیتی مناسب را انتخاب نماید و آن را بطور صحیح جهت حفاظت بیمار از خطر اضافی بکار بندد. یک روش پیگیرانه معقول استفاده از میله‌های کنار تخت در دو طرف تخت سالمندان بیماران ناتوان گیج و بی‌نهایت چاق یا بیمارانی که مسکن‌های قوی گرفته‌اند می‌باشد.

کسب رضایت آگاهانه

رضایت بیمار باید قبل از هر درمان طبی یا جراحی که تجویز می‌شود بدست آمده شود رضایت باید براساس درک کامل از درمان پیشنهادی باشد. جهت داشتن درک کامل از درمان توصیه شده باید به بیمار تشخیص، بیماریش، ماهیت روش پیشنهادی درمان، خطرات همراه با روش درمانی، انتظاری که از نتیجه درمان می‌رود، پیش‌آگهی بیماری اگر درمان انجام نشود و روشهای پیشنهادی مناسب درمان گفته شود.

روشن بودن دستورات درمانی و ترفیص

پرستاران اصول فیزیولوژی و پاتولوژی و فارماکولوژی را آموخته‌اند در نتیجه نباید کورکورانه پیرو دستورات دارویی پزشک گردند. وقتی که یک پرستار می‌داند اجرای دستورات دارویی یک پزشک خلاف توصیه شرکت تولید کننده یا خط مشی طبی موسسه می‌باشد، باید اجرای

دستور را تا زمان مشورت با پزشکی که دستور را نوشته است یا پزشک ارشد به تأخیر بیندازد اگر پزشک توصیه‌های شرکت تولید کننده را هنگام دستور دارویی نقض نماید پرستار باید مشکل را بصورت کتبی از طریق مدیرش به روسای درمانی مورد نظر گزارش کند و نیز در صورتی که پرستار علائم و نشانه‌های دال بر پیشرفت یک عارضه را در بیمار در حال ترخیص مشاهده نماید وظیفه دارد از دستور پزشک مبنی بر ترخیص بیمار چشم پوشی نماید، مراقبت طبی را برای بیمار تأمین نموده و مراتب را به پزشک مسئول اطلاع دهد.

خط مشی‌هایی که جهت گرفتن دستورات پزشک از طریق تلفن وجود دارد عبارتست از:

- پرستار دیگری نیز بدستور تلفنی به عنوان شاهد گوش دهد سپس وی می‌تواند در ابتدا صحیح بودن دستورات را تایید کند.
- دستورات را با صدای بلند برای پزشک تکرار کنید
- دستورات را روی فرم مناسب ثبت کنید تاریخ، زمان و علت تلفن را بنویسید
- هنگام دسترسی به پزشک از او بخواهید دستورات خود را امضا کند.

ارزش‌های حاکم بر رشته

مسئولیت‌های پرستاری نیازمند پرستاری است که تماس مستقیمی از نظر فیزیکی و عاطفی با مددجویان دارد. این نوع تماس معمولاً در ارتباط اجتماعی قابل قبول نیست. در نتیجه شغل پرستاری شامل مذاکراتی در باره ارزش‌ها یعنی ارزش‌های مددجو، پزشک، کارفرما و سایر گروه‌ها می‌باشد. مهم است که ارزشهای خود را واضح و روشن کنیم یعنی بدانیم که آنها چه هستند از کجا و چه زمانی بوجود آمده‌اند و چگونه در ارتباط با ارزش‌های دیگران و جامعه ماندگار شده‌اند. ارزش باور شخصی در باره میزان اهمیت یک عقیده نگرش سنت یا هدفی می‌باشد که معیارهای تأثیر گذار بر رفتار را تعیین می‌کند. ارزشهایی که یک فرد دارد بازتاب نفوذ فرهنگی و اجتماعی روابط و نیازهای فردی می‌باشد. ارزشها در افراد متفاوت هستند و در طول زمان تکامل یافته و یا تغییر پیدا می‌کنند. درک سیستم ارزشی خود و شناخت سیستم ارزشی دیگران در تسهیل تصمیم‌گیری ضمن احترام به استقلال مددجو کمک کننده می‌باشد.

وظایف حرفه‌ای (نقش‌های) دانش آموختگان پرستاری

پرستاری معاصر نیاز دارد که پرستار در زمینه‌های مختلف دانش و مهارت کسب کند. هر چند تغییرات در پرستاری نقش پرستاران را جهت تأکید بیشتر بر ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری و توجه به مددجو بصورت یک کل توسعه داده است.

امروزه پرستار در نقش‌های مراقبت، تصمیم‌گیرنده بالینی، حامی و وکیل مدافع مددجو، مدیر امور توانبخشی، تسکین دهنده، رابط و معلم انجام وظیفه می‌کند.

مراقب

به عنوان مراقب پرستار به مددجو جهت دستیابی به سلامتی از طریق فرآیند بهبودی کمک می‌کند. بهبودی فراتر از درمان بیماری خاص می‌باشد هر چند مهارت‌های درمان مراقبتی برای بهبودی فیزیکی حائز اهمیت است. پرستار کل نیازهای مراقبت بهداشتی مددجو را مشخص می‌کند که شامل روشهایی برای توانبخشی عاطفی، روحی و رفاه اجتماعی می‌باشد. مراقبت به مددجو و خانواده جهت تدوین اهداف و دستیابی به آنها با حداقل هزینه، زمان و انرژی کمک می‌کند.

تصمیم‌گیرنده در امور بالینی

پرستار به عنوان تصمیم‌گیرنده در امور بالینی از مهارت‌های تفکر انتقادی در فرایند پرستاری جهت ارائه مراقبت موثر استفاده می‌کند پیش از انجام هر فعالیت پرستاری (ارزیابی شرایط بیمار، ارائه مراقبت و ارزشیابی نتایج مراقبت) پرستار با تعیین بهترین رویکرد برای هر بیمار فعالیت را طرح ریزی می‌کند پرستار این تصمیمات را به تنهایی یا با همکاری مددجو و خانواده می‌گیرد. در هر یک از این موقعیت‌ها، پرستار با سایر کارکنان مراقبت بهداشتی مشاوره و تشریک مساعی می‌کند

حامی و وکیل مدافع مددجو

به عنوان حامی، پرستار در حفظ محیط ایمن کمک نموده و اقداماتی جهت پیشگیری از صدمه و محافظت مددجو در مقابل عوارض جانبی روشهای درمانی و تشخیصی انجام می‌دهد. در

نقش وکیل مدافع پرستار از حقوق قانونی و انسانی مددجو حمایت نموده و در صورت نیاز برای گرفتن آن حقوق همکاری می‌نماید. پرستار با در نظر داشتن فرهنگ و مذهب بیمار از وی حمایت می‌کند. پرستار به طور کلی از حقوق بیمار در برابر سیاستها و اقداماتی که ممکن است سلامتی وی را به خطر اندازد یا با حقوق وی تداخل نماید دفاع می‌کند.

مدیر امور

پرستار به عنوان مدیر امور مراقبت گروهی از مددجویان و فعالیتهای سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی را هماهنگ می‌کند نقش مدیر امور بازنگری مراقبت‌های ارائه شده به مددجو و کمک به کارهایی که به تأخیر افتاده‌اند می‌باشد. در بیمارستان مدیر امور ممکن است در بخش بهبود کیفیت باشد. علاوه بر شناسایی مددجوی نیازمند کمکهای بیشتر پرستار باید در قانونمندی بیمه و کنترل کیفیت کمک کند.

توانبخش

توانبخشی فرآیندی است که افراد را به سطح بالای فعالیتهای بعد از بیماری، تصادف یا سایر موارد ناتوان کننده می‌رساند گاهی مددجویان اختلالات جسمی و عاطفی را تجربه می‌کنند که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهند و پرستار به آنها در سازگاری تا حد ممکن کمک می‌کند. فعالیت مراقبت توانبخشی دامنه گسترده‌ای از آموزش به مددجو برای راه رفتن با چوب زیر بغل تا کمک به مددجو برای سازگاری با تغییرات سبک زندگی ناشی از بیماریهای مزمن دارد.

تسلی بخش

تسلی بخش مددجو یکی از نقش‌های سنتی و تاریخی پرستاری بوده و هم چنان اهمیت دارد زیرا مراقبت پرستاری بایستی مددجو را بصورت کل در نظر بگیرد حمایت‌های عاطفی از مددجو به بهبودی وی کمک می‌کند. حین انجام فعالیتهای پرستاری، پرستاران با اجرای مراقبت از مددجو به عنوان فردی با احساسات و نیازهای منحصر به فرد موجب آرامش وی

می‌شوند پرستاران به عنوان تسلی بخش بایستی به جای توسعه وابستگی جسمی یا احساسی مددجو، به وی در دستیابی به اهداف درمانی کمک کند

رابط

نقش رابط در مرکز سایر نقش‌های پرستاری قرار دارد لازمه پرستاری ارتباط با مددجویان، خانواده‌ها و سایر پرستاران، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و جامعه می‌باشد. بدون ارتباط خوب، ارائه مراقبت موثر، اتخاذ تصمیم همراه با مددجویان و خانواده‌ها، محافظت از مددجویان در مقابل تهدیدها، هماهنگی و مدیریت مراقبت از مددجو کمک به مددجو در جهت توانبخشی و ایجاد آرامش یا آموزش غیرممکن است ارتباط عامل مهم جهت رفع نیازهای افراد، خانواده‌ها و جوامع است.

معلم / مربی

پرستار به عنوان معلم مفاهیم و حقایق سلامتی را برای مددجویان تشریح می‌کند. روشهایی، مانند فعالیتهای مراقبت از خود را نشان میدهد، بررسی می‌کند که مددجو به طور کامل درک کرده است، یادگیری یا رفتارهای مددجو را تقویت می‌کند و پیشرفت مددجو در یادگیری را ارزشیابی می‌کند. آموزش به مددجو ممکن است بدون برنامه ریزی و غیررسمی باشد. سایر فعالیتهای تدریس ممکن است برنامه ریزی شده و رسمی تر باشند. پرستار از روشهای تدریس فراخور توانایی‌ها و نیازهای مددجو استفاده کرده و سایر منابع مانند خانواده را در برنامه تدریس شرکت می‌دهد.

پژوهشگر

پرستار پژوهشگر درباره مشکلات ارتقاء مراقبت‌های پرستاری و توسعه محیط کار پرستاری تحقیق و بررسی می‌نماید پرستار پژوهشگر ممکن است در حوزه آکادمیک، بیمارستان یا بطور مستقل یا در سازمان خدمات اجتماعی انجام وظیفه نماید.

چشم انداز رشته پرستاری

برای ترسیم چشم انداز پرستاری باید در وحله اول به ارتقاء جایگاه پرستار و رشته پرستاری در جامعه و نیز در نظام سلامت اشاره کرد که این مهم با تلاش همه جانبه پرستاران و دانشجویان پرستاری و کلیه سازمانها و ارگانهای ذی ربط میسر می گردد.

همچنین با رعایت و اجرای استانداردهای عملکرد حرفه‌ای و ارتقاء خدمات ارائه شده به جامعه و مددجویان که با هدف ارتقاء شاخص‌های کیفیت زندگی صورت می‌گیرد می‌توان آینده روشن‌تری را برای حرفه پرستاری ترسیم نمود.

یکی از مسایل مهمی که باید مورد نظر قرار گیرد دستیابی به شاخص‌های نیروی انسانی استاندارد می‌باشد که در حال حاضر این شاخص‌ها با حد قابل قبول فاصله زیادی دارد باید برنامه ریزی‌ها به سمت و سوی سوق داده شود تا با بکارگیری پرستاری دانا و توانا و متعهد هر چه بیشتر به شاخص‌های مورد انتظار دست یابیم.

تعدادی از منابع و سایت‌های علمی مرتبط با رشته:

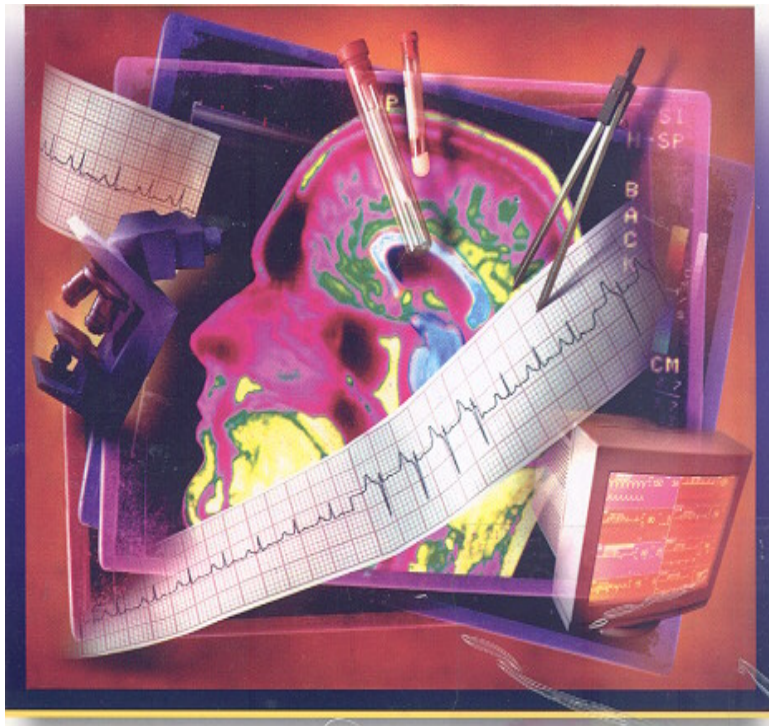
- Potter PA & Perry AG. Fundamentals of Nursing 6th ed, 2005
- Brunner 7 Suddarth's , textbook of Medical surgical Nursing Lippincott.2004.
- Smeltzer CS Bare BG & Hinkle JL & Cheever KH textbook of Medical –surgical Nursing 11th ed, 2008.
- Weber J& Kelley J. Health Assessment in Nursing 2th ed,2007
- Lemone P& Burke K. Medical surgical Nursing 3th ed, 2004.
- Halloway NM. Medical surgical care Planning, 4th ed, 2004.
- Christensen BL & Kockrow EO. Foundations of Nursing ,2003.
- Dewit SC. Fundamental concepts and skills for nursing 2th ed, 2005.
- Craven RF & Hirnle CJ. Fundamentals of nursing , 2007.
- Kozier B& Erb G & Berman AJ & Burke K. Fundamentals of Nursing ,2004.
- Dewit SC. Fundamental concepts and skills for nursing 2005
- Delaune SC & Ladner PK. Fundamentals of nursing 2th ed, 2007.
- Ramont RP & Niedringhaus DM. Fundamental Nursing care, 2004
- White L. Foundations of Nursing. 2th edi. 2005.
- Harkreader M & Hogan MA. Fundamentals of Nursing 2th ed.2004.

- Berman A & Snyder SH & kozier B. Fundamental of Nursing 8th ed. 2008.
- Potter PA & Perry AG. Basic Nursing. 5th ed. 2003.
- Perry AG & Potter PA. clinical Nursing skills technigues. 6th edi.2006.
- Mettina SM. Manual of Nursing Practice. 8th ed. 2006.
- Jacob A. clinical Nursing procedures: the Art of nursing practice. 2007.
- Christensen BL & kochrow EO. Adult Health Nursing. 2006
- Weber J & Kelley J. Health Assessment in Nursing 3th edi. 2007.
- Kuruvilla J. Essentials of critical care Nursing. 2007.
- Urden LD & stacy KM & Lough ME. Critical care nursing.5th edi. 2006.
- Woodrow P. Intensive care nursing . 2th edi. 2006.
- Elliott D & Aitken L & chaboyer W. critical care nursing 2007.
- Wong DL & HockenBerry MJ & Wilson D et al. maternal child nursing care 2006.
- Hockenberry MJ.wong's Essentials of peddiatric nursing 5th edi. 2005.
- Varcarolis EM & Carson VB & shoemaker NC. Foundations of psychiatric Mental health Nursing 5th edi. 2006.

- Taylor C & Lillis C & lemon P & Lynn P. Fundamentals of Nursing 6th edi. 2008.
- Beck R & Rahms. Emergency care. 2005.
- Inao.blogfa.com/post-131-asp-26k
- www.ortech.ir/links.htm-57k
- Iqr.ir/insasso/2007/01/post-29.php-39k
- Danesh. Bizhat.com/-44k
- www.asadinouqhabi.com/links.htm-84k
- <http://parastarai.persianblog.ir>
- <http://sayah/384.persianblog.ir/>
- http://nursing_care.persianblog.ir/
- <http://parastar48.persianblog.ir/>
- <http://irns-ab.persianblog.ir/>
- <http://nurse81.persianblog.ir/>
- <http://www.parastaran.com/>
- <http://www.khp.ir>
- <http://libweb.lib.buffalo.edu/dokuwiki/hslwiki/doku.php>
- <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/>
- http://www.carroll.edu/parishnurse/link_page.htm

کتابچه توصیف رشته کارشناسی پیوسته پرستاری

Nursing In B.SC



تهیه کننده: سهیلا بختیاری

(کارشناس ارشد آموزشی گروه داخلی جراحی)

با تشکر از معاونت محترم فرهنگی دانشجویی

سرکارخانم طیبه مهربانی

و سرکار خانم ناهید آسمان رفعت

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.