

بسمه تعالی

کارورزی پرستاری بزرگسالان/سالمدان 3 در بخش های داخلی-جراحی

جدول شماره 1 - ابزار ارزیابی مقررات و اصول ارتباط و اخلاق حرفه ای

اخلاق و مقررات حرفه ای						
		نام دانشجو:		شماره دانشجویی:		
		تاریخ شروع دوره:		تاریخ خاتمه دوره:		
		بخش:		همکار آموزشی:		
		بیمارستان:		استاد ناظر:		
ردیف	معیارها	خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب
1	در ساعت مقرر در محیط کارورزی حاضر است.					
2	یونیفورم مناسب (روپوش سفید و شلوار مشکی پارچه ای، مقنعه مشکی تمیز و اتو کشیده، کفش سفید تمیز و بدون صدا و جلو بسته) دارد.					
3	کارت شناسایی معتبر در محل قابل دید بر روی روپوش نصب شده است.					
4	رفتار احترام آمیز با بیمار، اعضای خانواده و اعضای تیم سلامت دارد.					
5	در انجام صحیح و به موقع وظایف محوله احساس مسئولیت می کند.					
6	فردی انتقادپذیر است، خطاهای خود را پذیرفته و سعی می کند آن ها را تکرار نکند.					
7	دانش و مهارت لازم برای عملکرد بالینی قانونمند، ایمن و اثربخش را دارد.					
8	قبل از هر اقدامی از جمله بررسی و شناخت بیمار، با توضیح علت اقدام، از بیمار ضایت می گیرد.					
9	هنگام معاینه حریم خصوصی بیمار را رعایت می کند.					
10	به اعتقادات و باورهای فرهنگی و مذهبی بیمار احترام می گذارد.					
11	با دلسوزی و احترام و همدلی از بیمار/مددجو مراقبت می کند.					
12	حقوق مددجو را بر منافع سازمانی و حرفه ای ترجیح می دهد.					
13	بهداشت دست را رعایت می کند.					

جدول شماره 2- شرح و تعداد فعالیت‌های لاگ بوک الکترونیک در بخش جراحی

ارزیابی					تعداد فعالیت	نام فعالیت
خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف		
					1	مراحل پذیرش بیمار- تعبیه آئزیوکت وریدی اولیه، کامل کردن فرم‌های ارزیابی، اندازه‌گیری قد و وزن، کنترل علائم حیاتی بدو پذیرش و...
					1	مراحل ترخیص بیمار- بررسی فرم‌های ترخیص، آموزش‌های لازم موقع ترخیص و ...
					3	گزارش نویسی پرستاری
					3	بررسی دستورات پزشک به طور منظم
					3	مستندسازی صحیح در فرم‌های بیمارستان (پرکردن صحیح فرم‌های بیمارستان)
					2	مراقبت قبل از عمل- آماده سازی اوراق قبل از عمل (رضایت از بیمار و ...)
					2	مراقبت قبل از عمل- آماده سازی بیمار، ECG، CXR قبل از عمل و ...
					2	مراقبت قبل از عمل- آموزش تنفس عمیق و تمرین سرفه
					2	مراقبت قبل از عمل- آموزش ورزش‌های پا برای جلوگیری از آمبولی
					2	مراقبت قبل از عمل- آموزش چرخش در تخت برای پیشگیری از زخم فشاری
					2	مراقبت‌های بعد از عمل- نوع پوزیشن مددجو
					2	مراقبت‌های بعد از عمل- نحوه حرکت و خروج از تخت و تشویق به راه رفتن
					2	مراقبت‌های بعد از عمل- مشاهده وضعیت عروقی و عصبی محل عمل و نبض‌های اطراف آن
					2	مراقبت‌های بعد از عمل- اندازه‌گیری I&O و تفسیر آن
					3	مراقبت‌های بعد از عمل- انجام پانسمان جراحی با رعایت نکات استریل (پانسمان ساده زخم، مراقبت از کاتتر CVC، مراقبت از چست تیوب، مراقبت از T.Tube و JP، و همواگ و...)
					2	مراقبت‌های بعد از عمل- بررسی زخم (میزان و نوع ترشحات زخم/درن روزانه نسبت به قبل، تخلیه، شارژ و خروج درن و پک کردن زخم، کشیدن بخیه‌ها و ...)
					2	مراقبت در سونداژ ادراری- جایگذاری سوند ادراری، شستشوی مثانه، مراقبت از کاتتر نفروستومی و ...
					2	ارائه مراقبت و پیشگیری از عفونت در بیمار با سوند ادراری- آموزش به بیمار
					2	ارائه مراقبت در صدمات و ترمیم پوستی (مراقبت از تراکشن، مراقبت از گچ، زخم فشاری و ...)
					2	بررسی وضعیت دفع ادرار و اجابت مزاج بیمار (حجم و رنگ ادرار، تکرر و سوزش ادرار، الگوی دفع مزاج بیمار، علائم اسهال و...)
					2	مراقبت از نیازهای تغذیه‌ای- جایگذاری سند معده و گاستروستومی/ژژنوستومی، کلوستومی و ایلئوستومی و ...

				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- از نظر وجود درد و بر اساس فرآیند پرستاری
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- از نظر خواب و استراحت بر اساس فرآیند پرستاری- (بررسی مشکلات بیمار در بخواب رفتن و خواب ماندن، عوامل تسهیل‌گر و مانع شونده از خواب، و...)
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- بررسی وضعیت علائم حیاتی، تغییرات علائم حیاتی (فشار خون، درجه حرارت، تنفس و نبض)
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- بررسی بیماران بی حرکت از نظر عوارض بی حرکتی در سیستم‌های مختلف و اجرای فرآیند پرستاری
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- بررسی بهداشت فردی بیمار (تمیز بودن لباسها، تخت، ملحفه، چسب آئزویکت و...)
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- بررسی و توجه به ایمنی بیمار (وجود نرده‌های کنار تخت و...) و اجرای فرآیند پرستاری (تشخیص، برنامه ریزی، مداخله و ارزشیابی)
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- بررسی وضعیت تغذیه بیمار (اشتها، تطابق رژیم غذایی با غذای سرو شده، تحمل به رژیم غذایی (تهوع، استفراغ)) و اجرای فرآیند پرستاری (تشخیص، برنامه ریزی، مداخله و ارزشیابی)
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- از نظر داروهای دریافتی بیمار (تجویزی و غیر تجویزی، نوع و زمان و میزان مصرف، حساسیتهای دارویی)
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- استفاده از سمع، دق، لمس و مشاهده برای انجام معاینه فیزیکی بیمار
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- تعیین نیازهای آموزشی
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- ارزیابی مستمر روزانه از بیمار برای شناسایی مشکلات جدید و تعیین وضعیت مشکلات قبلی
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- بررسی و شناخت اختصاصی مبتنی بر تشخیص پزشکی
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک و بررسی و تفسیر آزمون‌های: RBC,WBC,PLT CBC, MCV,MCH,MCHC,(Hb,Hct) بیوشیمیایی: BUN,Cr,FBS,BS,Na,K,Ca,P آزمایشات انعقادی،PT,PTT,INR ABG (تشخیص آلکالوز و اسیدوز تنفسی و متابولیک) آزمایش تجزیه کامل ادرار کشت ادرار سایر آزمایشات اختصاصی بیمار
				2	بررسی وضعیت مایع درمانی بیمار (انواع و میزان مایعات وریدی دستور داده شده)
				2	تدوین تشخیص‌های پرستاری (NANDA) مبتنی بر داده‌های عینی و ذهنی و خطر سازها
				2	تدوین تشخیص‌های پرستاری- اطمینان از همخوانی تشخیص‌های پرستاری با

					بررسی و شناخت بیمار
				2	تدوین تشخیص‌های پرستاری-الویت بندی تشخیص‌های پرستاری مبتنی بر سلسله نیازهای اساسی مازلو
				2	برنامه ریزی و اجرا- تعیین و ثبت اهداف مددجو محور و برآیندهای مورد انتظار برای هر یک از تشخیص‌های پرستاری
				2	برنامه ریزی و اجرا - برنامه ریزی زمانبندی برای هر یک از تشخیص‌های پرستاری بیمار مبتنی بر منابع معتبر
				2	برنامه ریزی و اجرا - ارائه دلایل علمی برای هر یک از اقدامات پرستاری
				2	برنامه ریزی و اجرا - انجام اقدامات پرستاری و پزشکی مبتنی بر برنامه ریزی‌های زمانبندی شده
				2	اندازه گیری قند خون - استفاده صحیح از گلوکومتر
				2	آماده سازی و تزریق صحیح انسولین به صورت زیرجلدی یا با قلم انسولین
				5	مراقبت در دارو درمانی-ارزیابی بیمار از نظر نوع دارو و ، مکانیسم اثر، اثرات جانبی، محاسبه صحیح دوز دارو، رعایت اصول صحیح دارو دادن بر طبق قانون 8R
				2	مراقبت‌های پرستاری دارویی بر اساس فرآیند پرستاری (تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی)
				2	دارو دادن- مراقبت‌های پرستاری داروهای مخدر بر اساس فرآیند پرستاری (تشخیص، برنامه رزی، اجرا و ارزشیابی)
				2	دارو دادن- انجام بدون اشتباه دادن داروها با روش خوراکی/تزریقی (وریدی، داخل عضلانی، زیر جلدی، داخل جلدی)// گاوآژ دارو از طریق لوله معده
				2	وصل و تنظیم قطرات و سرعت جریان سرم
				1	وصل و تنظیم پمپ انفوزیون
				2	محاسبه انفوزیون‌های دارویی (مانند هپارین، دوبوتامین، دوپامین و
				2	بررسی انواع راههای اکسیژن درمانی مناسب برای مددجو و انجام اکسیژن تراپی، رعایت اصول ایمنی و علمی پرستاری در اکسیژن تراپی و...
				1	مراقبت از بیمار بیهوش و بی حرکت و فرآیند پرستاری
				1	مراقبت از سیستم تنفسی- فیزیوتراپی تنفسی، ساکشن دهان و حلق و تراشه، مراقبت از تراکئوستومی، آموزش مددجو در مورد تنفس عمیق و تمرین سرفه
				1	مراقبت از نیازهای تغذیه‌ای- کمک به بیمار در غذا خوردن (در صورت نیاز)، گاوآژ صحیح بر حسب نیاز تغذیه‌ای و دستور پزشک، مراقبت از تامین نیازهای تغذیه- ای بیمار با TPN و...
				1	ثبت و ارزشیابی- مرور منظم دستورات پزشک
				1	ثبت و ارزشیابی - ثبت دقیق گزارش در پرونده بلافاصله پس از هر اقدام (نوع اقدام، روش انجام و مشاهدات پرستار)
				1	ثبت و ارزشیابی - ارزشیابی میزان دستیابی به برآیندهای مورد انتظار برای هر

						تشخیص پرستاری
					1	ثبت و ارزشیابی - پیگیری و اقدام در صورت عدم تحقق برآیندهای مورد انتظار

جدول شماره 3- تکالیف

یک tab جدید در لاگ بوک الکترونیک برای هر کارورز تعریف می شود، به نام "تکالیف" {به منظور آلود و بارگزاری تکالیف}

ارزیابی					تعداد	نام تکلیف
خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف		
					1 مورد	نقد گزارش پرستاری همکاران بخش
					1 مورد	بازاندیشی (تفکر نقادانه دانشجو در برخورد با مسائل بالینی)

جدول ارزشیابی نهایی دانشجو در کارورزی

ملاحظات	نمره دانشجو	بارم نمره	فعالیت ها	
طبق جدول ارزشیابی سر پرستار		4	ارزشیابی صلاحیت عمومی	نمره سرپرستار
طبق جدول ارزشیابی همکار آموزشی / استاد ناظر		4	ارزشیابی صلاحیت اختصاصی	نمره همکار آموزشی
طبق جدول ارزشیابی همکار آموزشی / استاد ناظر		5	ارزشیابی صلاحیت اختصاصی (لاگ بوک الکترونیک)	نمره استاد ناظر
بازاندیشی بیانگر تفکر نقادانه دانشجو در برخورد با مسائل بالینی است. بازاندیشی بر اساس اصول آموزش داده شده، انجام و همراه با یادگیری ها به کارپوشه پیوست شود.		2	نوشتن بازاندیشی و یادگیری های حاصل شده	
ثبت یکی از همکاران پرستار با حفظ محرمانگی مشخصات، بازنویسی شده و پس از نقد به کارپوشه پیوست شود.		1	نقد گزارش پرستاری همکاران	
استاد / همکار آموزشی در راندهای بالینی به صورت کیفی میزان استفاده ی دانشجو از تجارب بالینی و اندوخته های علمی را بررسی می نماید و در کارنما ثبت می نماید.		1	بررسی گزارش های بازدید	
ارزشیابی پایان دوره به صورت سناریو محور		3	آزمون پایان دوره	
		20	جمع نمرات	

