

## بسمه تعالی

### کارورزی پرستاری بزرگسالان/سالمدان 2 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
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 داخلی

ارزیابی					تعداد فعالیت	نام فعالیت
خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف		
					1	مراحل پذیرش بیمار - تعبیه آنژیوکت وریدی اولیه، کامل کردن فرم‌های ارزیابی، اندازه گیری 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 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- ا 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 آنژیوکت 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
				3	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- بررسی و شناخت اختصاصی مبتنی بر تشخیص پزشکی
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک و بررسی و تفسیر آزمون های: 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 تشخیص های پرستاری (NANDA) مبتنی بر داده های عینی و ذهنی و خطر سازها
				2	تدوین تشخیص های پرستاری - اطمینان از همخوانی تشخیص های پرستاری با بررسی و شناخت بیمار
				2	تدوین تشخیص های پرستاری - الویت بندی تشخیص های 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 تشخیص های پرستاری
				2	برنامه ریزی و اجرا - برنامه ریزی زمانبندی برای هر یک از تشخیص های پرستاری بیمار مبتنی بر منابع معتبر
				2	برنامه ریزی و اجرا - ارائه دلایل علمی برای هر یک از اقدامات پرستاری
					برنامه ریزی و اجرا - انجام اقدامات پرستاری و پزشکی مبتنی بر برنامه ریزی- های 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	مراقبت های پرستاری دارویی بر اساس فرآیند پرستاری (تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی)
				2	دارو دادن- مراقبت های 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 انفوزیون های 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 تراکتوستومی، آموزش مددجو در مورد تنفس عمیق و تمرین سرفه
				11	مراقبت از نیازهای تغذیه ای- کمک به بیمار در غذا خوردن (در صورت نیاز)، گاوآژ صحیح بر حسب نیاز تغذیه ای و دستور پزشک، مراقبت از تامین نیازهای تغذیه ای بیمار با TPN و..
				2	ثبت و ارزشیابی- مرور منظم دستورات پزشک
				2	ثبت و ارزشیابی- ثبت دقیق گزارش در پرونده بلافاصله پس از هر اقدام (نوع اقدام، روش انجام و مشاهدات پرستار)
				2	ثبت و ارزشیابی - ارزشیابی میزان دستیابی به برآیندهای مورد انتظار برای هر تشخیص پرستاری
				2	ثبت و ارزشیابی - پیگیری و اقدام در صورت عدم تحقق برآیندهای مورد انتظار
				1	مراقبت از سیستم تنفسی- فیزیوتراپی تنفسی، ساکشن دهان و حلق و تراشه، مراقبت از تراکتوستومی، آموزش مددجو در مورد تنفس عمیق و تمرین سرفه
				1	مراقبت از نیازهای تغذیه ای- کمک به بیمار در غذا خوردن (در صورت نیاز)، گاوآژ صحیح بر حسب نیاز تغذیه ای و دستور پزشک، مراقبت از تامین نیازهای تغذیه ای بیمار با TPN و...
				1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیماران مبتلا به دیس ریتمی های قلبی- بررسی و شناخت انواع دیس ریتمی، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی

					1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیماران دیابتی - بررسی و شناخت مشکلات و نیازهای آموزشی مددجو، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
					1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیماران مبتلا به CVA - بررسی و شناخت مشکلات و نیازهای آموزشی مددجو، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
					1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیماران مبتلا به مشکلات عروقی (مانند DVT، برگر و ...) - بررسی و شناخت مشکلات و نیازهای آموزشی مددجو، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
					1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیماران مبتلا به مشکلات گوارشی (مانند GIB، گاستریت، و ...) - بررسی و شناخت مشکلات و نیازهای آموزشی مددجو، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
					1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیماران مبتلا به هایپرشن - بررسی و شناخت مشکلات و نیازهای آموزشی مددجو، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
					1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیماران مبتلا به سیستم ادراری (مانند UTI، سندرم نفروتیک و ...) - بررسی و شناخت مشکلات و نیازهای آموزشی مددجو، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
					1	مانیتورینگ قلبی، ثبت و تفسیر ECG
					1	مراقبت و آماده سازی مددجو جهت انجام کولونوسکپی
					1	مراقبت و آماده سازی مددجو جهت انجام اندوسکپی
					1	مراقبت و آماده سازی مددجو جهت انجام ERCP
					1	مراقبت و آماده سازی مددجو جهت انجام CT SCAN
					1	مراقبت و آماده سازی مددجو جهت انجام آنژیوگرافی
					3	پانمان با رعایت نکات استریل

### جدول شماره 3- تکالیف

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

ارزیابی					تعداد	نام تکلیف
خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف		
					1 مورد	نقد گزارش پرستاری همکاران بخش
					1 مورد	باز اندیشی (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 یادگیری‌ها به کارپوشه پیوست شود.		2	نوشتن بازاندیشی و یادگیری‌های 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 اندوخته‌های 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	