

بسم الله الرحمن الرحيم

کارورزی پرستاری بزرگسالان/ سالمندان در بخش داخلی

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

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

جدول شماره 2- شرح و تعداد فعالیت های لاگ بوک الکترونیک در بخش داخلی

ارزیابی					تعداد فعالیت	نام فعالیت
خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف		
					1	مراحل پذیرش بیمار – تعبیه آنژیوکت و رسیدی اولیه، کامل کردن فرم های

					ارزیابی، اندازه گیری قلد و وزن، کنترل علائم حیاتی بدو پذیرش و..)
				1	مراحل ترخیص بیمار- بررسی فرم های ترخیص، آموزش های لازم موقع ترخیص و ..)
				3	گزارش نویسی پرستاری
				3	بررسی دستورات پزشک به طور منظم و
				3	مستندسازی صحیح در فرم های بیمارستان (پرکردن صحیح فرم های 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 تغذیه ای-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 تسهیل گر و مانع شونده از خواب، و..)
				2	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک- ابررسی 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 سیستم های مختلف و اجرای فرایند 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 نرده های 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 قلبی
				3	ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک-بررسی و شناخت اختصاصی مبتنی بر تشخیص پزشکی

					2	<p>ارزیابی نیازهای فیزیولوژیک و بررسی و تفسیر آزمون های:</p> <p>MCV,MCH,MCHC,(Hb,Hct) RBC,WBC,PLT CBC,</p> <p>بیوشیمیایی:</p> <p>BUN,Cr,FBS,BS,Na,K,Ca,P PT,PTT,INR، آزمایشات انعقادی،</p> <p>ABG (تشخیص آلکالوز و اسیدوز تنفسی و متابولیک)</p> <p>آزمایش تجزیه کامل ادرار</p> <p>کشت ادرار</p> <p>سایر آزمایشات اختصاصی بیمار</p>
					2	<p>بررسی وضعیت مایع درمانی بیمار(انواع و میزان مایعات وریدی دستور داده شده)</p>
					2	<p>تدوین تشخیص های پرستاری</p> <p>(NANDA)مبتنی بر داده های عینی و ذهنی و خطر سازها</p>
					2	<p>تدوین تشخیص های پرستاری - اطمینان از همخوانی تشخیص های پرستاری با بررسی و شناخت بیمار</p>
					2	<p>تدوین تشخیص های پرستاری - الویت بندی تشخیص های پرستاری مبتنی بر سلسله نیازهای اساسی مازلو</p>
					2	<p>برنامه ریزی و اجرا- تعیین و ثبت اهداف مددجو محور و برآیندهای مورد انتظار برای هر یک از تشخیص های پرستاری</p>
					2	<p>برنامه ریزی و اجرا- برنامه ریزی زمانبندی برای هر یک از تشخیص های پرستاری بیمار مبتنی بر منابع معتبر</p>
					2	<p>برنامه ریزی و اجرا- ارائه دلایل علمی برای هر یک از اقدامات پرستاری</p>
						<p>برنامه ریزی و اجرا- انجام اقدامات پرستاری و پزشکی مبتنی بر برنامه ریزی های زمانبندی شده</p>

					2	اندازه گیری قند خون - استفاده صحیح از گلو کومتر
					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، دوپوتامین، 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)،

					گاو اژ صحیح بر حسب نیاز تغذیه ای و دستور پزشک، مراقبت از تامین نیازهای تغذیه ای بیمار با TPN و ..
				2	ثبت و از شیایی - مرور منظم دستورات پزشک
				2	ثبت و از شیایی - ثبت دقیق گزارش در پرونده بلافاصله پس از هر اقدام (نوع اقدام، روش انجام و مشاهدات پرستار)
				2	ثبت و از شیایی - ارزشیابی میزان دستیابی به برآیندهای مورد انتظار برای هر تشخیص پرستاری
				2	ثبت و از شیایی - پی گیری 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)، گاو اژ صحیح بر حسب نیاز تغذیه ای و دستور پزشک، مراقبت از تامین نیازهای تغذیه ای بیمار با TPN و ..
				1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیمار مبتلا به دیس ریتمی های قلبی - بررسی و شناخت انواع دیس ریتمی، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
				1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیمار مبتلا به دیس ریتمی و شناخت مشکلات و نیازهای آموزشی مددجو، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
				1	مراقبت و مدیریت پرستاری بیمار 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 هایپرتنشن - 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	پانمساز 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	متوسط	ضعیف	خیلی		
					1 مورد	نقد گزارش پرستاری همکاران بخش
					1 مورد	باز اندیشی (تفکر نقادانه دانشجو در برخورد با مسائل بالینی)

جدول ارزیابی نهایی دانشجو در کارورزی

ملاحظات	نمره دانشجو	بارم نمره	فعالیت ها	
طبق جدول ارزیابی سر پرستار		5	ارزیابی صلاحیت عمومی	نمره سرپرستار
طبق جدول ارزیابی همکار آموزشی / استاد ناظر		6	ارزیابی صلاحیت اختصاصی	نمره همکار آموزشی
طبق جدول ارزیابی همکار آموزشی / استاد ناظر		5	ارزیابی صلاحیت اختصاصی	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	
		20	جمع نمرات	