



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید دکتر بهشتی رشت
دفتر توسعه آموزش علوم پزشکی



دفترچه ثبت عملکرد بالینی
کارآموزی در عرصه مدیریت خدمات پرستاری

تهیه شده در دفتر توسعه آموزش علوم پزشکی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
تدوین از: گروه آموزش مدیریت پرستاری

مدیر گروه: خانم دکتر عسگری

مدرس بالینی: خانم دکتر شایسته فرد، آقای هوشیاری

روزهای کارآموزی در عرصه: ۱۶ روز

شیفت های کارآموزی در عرصه: صبح و عصر

آدرس: رشت-کمربندی شهید بهشتی- خیابان دانشجو- دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

تلفن ۵۵۵۵۰۵۶- داخلی ۲۱۱- Email: edo_nmr@gums.ac.ir

ویرایش هیجدهم

مهر ماه ۱۴۰۳

مشخصات دانشجو

- نام:
- نام خانوادگی:
- شماره دانشجویی:
- سال ورود:
- نام بیمارستان و بخش محل کارآموزی در عرصه:
.....
- تاریخ شروع کارآموزی / کارورزی در عرصه
- تاریخ پایان کارآموزی / کارورزی در عرصه
- مربی مربوطه:

هدف و جایگاه دفترچه آموزش بالینی اصول مدیریت خدمات پرستاری :

دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد دانشجویان را در این درس و در این دوره ثبت مینماید. پایش عملکرد دانشجویان در فرایند آموزش یکی از ارکان اصلی جهت ارتقاء کیفیت میباشد و هدف دفترچه روزانه علاوه بر ارائه مطالب، بعنوان راهنمای برآیند مورد انتظار در برنامه ریزی آموزشی و ابزاری جهت ارزشیابی یادگرفته های دانشجویان و ارزیابی برنامه آموزشی دانشکده خواهد بود.

شرح کار آموزشی:

در این کارآموزی بر شناسایی نقش ها و وظائف مدیر پرستاری در سطوح عملیاتی و میانی تاکید می شود. دانشجویان فرصت می یابند، با حضور فعال در عرصه های تعیین شده، ضمن برقراری یک تعامل موثر کاری با بخش، مهارت های مدیریت و رهبری را در موقعیت های واقعی تمرین نمایند. هم چنین تلاش می شود تا دانشجویان ضمن درک صحیح از مسائل و مشکلات مربوط به اداره امور بخش، مهارت های لازم را جهت حل مساله و تصمیم گیری مناسب کسب کرده و راه حل هایی جهت بهبود کیفیت اداره بخش و کیفیت مراقبت ها ارائه دهند.

اهداف کلی آموزشی دوره:

دانشجویان با نقش و وظایف مدیر پرستاری در اداره امور بخش آشنا شده و مهارت های لازم را جهت ایفای موثر نقش مدیریت و رهبری کسب کنند، به نحوی که در آینده قادر باشند بعنوان پرستار مسئول بخش یا سرپرستار کارآمد به اداره امور بخش بپردازند.

اهداف ویژه دوره:

۱. بر اساس فرم موجود، اطلاعات مربوط به بررسی و شناخت بخش را کسب نموده و از امکانات و محدودیتها و روتین های موجود آگاه شود. در ضمن جای کلیه وسایل و ولوازم مصرفی و غیر مصرفی را بداند.
۲. روزانه در ابتدای شیفت، با شرکت در راند بالینی بخش (تحویل شبکار به صبحکار) و بررسی گزارشات کتبی و کاردکس بیماران، اطلاعات جامع در مورد بیماران را کسب نموده و در راند کاری با مربی مربوطه قادر به ارائه و گزارش بر طبق الگوی ISBAR، باشد.

۳. به هنگام تغییر شیفت بخش، با استفاده از کاردکس و راند بالینی، بیماران را به طور شفاهی و بالینی تحویل گرفته و به شیفت بعد نیز تحویل دهد.

۴. با هماهنگی سرپرستار، جهت کارکنان پرستاری و خدماتی بخش تقسیم کار روزانه انجام دهد و بر انجام کار آنان نظارت داشته باشد.

۵. با هماهنگی مربی و با توجه به نیازهای بیماران، جهت دانشجویان پرستاری بخش، تقسیم کار روزانه انجام دهد و هدایت و راهنمایی آنان را به مدت ۱۰ روز برعهده گیرد.

۶. روزانه وسایل بخش، داروهای نارکوتیک و ترالی اورژانس را از شیفت قبل تحویل گرفته و به شیفت بعد تحویل دهد و نواقص احتمالی را گزارش دهد.

۷. در تنظیم آمار روزانه بیماران، تهیه لیست غذایی و تهیه انواع درخواستها از جمله درخواستها دارو، وسایل و تجهیزات از انبار و ... مشارکت نماید.

۸. با انجام راند مکرر در بخش، در مورد بیماران، مراقبتهای پرستاری مورد نیاز، تشخیص، درمان و داروهای مورد استفاده آنان، اطلاعات کافی و جامع بدست آورد.

۹. با انجام راند های مکرر برچگونگی ارائه مراقبتهای پرستاری و آموزش به بیمار، توسط پرسنل و دانشجویان پرستاری کنترل و نظارت داشته و چالش های آموزشی را به صورت کتبی به مدرس مربوطه ارائه دهد.

۱۰. بر اساس گزارشات شیفت قبل و ویزیت روزانه بیمار، موارد مورد نیاز نظیر انجام آزمایشات، رادیوگرافی، مشاوره و ... را پیگیری نماید.

۱۱. بر اساس مشاهدات و راند مکرر و پیگیری مشکلات و مسائل بیمار، حداقل ۶ گزارش پرستاری را به صورت صحیح و کامل برای ۶ بیمار در (برگه گزارش پرستاری شبیه ساز شده) ثبت و همراه با تکالیف به مربی مربوطه تحویل نماید.

۱۲. با مسئول بخش در انجام چارت راند پرونده ها و تکمیل کاردکس همکاری و مشارکت نماید.

۱۳. در انجام فرایندهای مربوط به پذیرش، انتقال و ترخیص بیماران مشارکت نماید.

۱۴. با انجام راندهای مکرر بر بهداشت و نظافت بخش و امور تاسیساتی و تجهیزاتی کنترل و نظارت داشته باشد.

۱۵. اشکالات و موارد نقص مشاهده شده در راندهای بالین را به سرپرستار یا مسئول بخش گزارش نموده و جهت برطرف نمودن نواقص پیگیری لازم را انجام دهد.

۱۶. فعالیتهای کنترل عفونت در بخش را بررسی کرده و پیشنهادات کاربردی جهت اجرای بهینه امور ارائه نماید.

۱۷. با سوپروایزر در راند سوپروایزری مشارکت فعال داشته و گزارش مربوطه را کتباً منطبق با فرم موجود ارائه نماید.

۱۸. همراه با پزشکان در ویزیت بیماران شرکت کرده و دستورات پرونده را در کاردکس و گزارش پرستاری منعکس نماید.

۱۹. با مربی مربوطه در راند بالینی بخش شرکت کرده و گزارشات لازم را به مربی ارائه دهد.

۲۰. با هماهنگی سرپرستار بخش، نیازهای آموزشی کارکنان پرستاری / بیماران را شناسایی نموده و ارائه دهد.

۲۱. یکی از مشکلات مربوط به اداره بخش را شناسایی نموده و با استفاده از فرایند حل مشکل، راهکارهای احتمالی را ارائه دهد.

۲۲. با مسئول بخش در تنظیم برنامه کاری ماهانه پرسنل، براساس ساعت موظفی، مشارکت نماید.

۲۳. در نقش سوپروایزری بیمارستان فعالیت های محوله را به نحو مطلوب انجام دهد و فرم گزارش سوپروایزری را تکمیل نموده و آن را پس از اتمام شیفت، تحویل دهد.

۲۴. وضعیت بخش را از نظر شاخص های مدیریت ارتقاء کیفیت مورد بررسی قرار دهد (مدیریت ایمنی، مدیریت خطر) و گزارش مربوطه را تکمیل نماید.

۲۵. تعداد بیماران بخش را بر اساس سیستم چندگانه طبقه بندی بیماران، فهرست نماید.

۲۶. در انجام امور مربوط به مراقبت از بیمار در سیستم HIS آشنا شود.

۲۷. در انجام مراقبت های پرستاری، برحسب نیاز بخش، مشارکت کند.

وظایف و مسئولیت های عمومی کارآموزان/کارورزان در دوره بالینی:

✓ دانشجویان ملزم به حضور به موقع در بخش های مربوطه می باشند:

▪ شیفت صبح: ۷:۳۰ - ۱۳:۳۰ شیفت عصر: ۱۸ - ۱۳/۳۰

✓ دانشجویان ملزم به حضور تمام وقت در بخش های مربوطه طی دوره آموزشی می باشند. تمام موارد عدم

حضور در کارآموزی/کارآموزی در عرصه باید طبق هماهنگی بامسئول بخش و مربی بالینی صورت

پذیرد.

✓ قابل ذکر است که تاخیر در ورود به بخش غیبت غیر موجه محسوب شده و دانشجوی موظف به جبران آن میباشد. غیبت موجه بیش از یک روز منجر به حذف درس و غیبت غیر موجه بیش از اروز منجر به اخذ نمره صفر می گردد.

✓ دانشجویان موظف به رعایت آیین نامه اجرایی کد لباس و کد اخلاقی مصوب دانشگاه می باشند.

✓ دانشجویان ملزم به رعایت کلیه قوانین و مقررات بیمارستان و بخش مربوطه می باشند.

✓ زمان در نظر گرفته شده برای استراحت دانشجویان ۳۰ دقیقه می باشد. لازم است ترک بخش با هماهنگی مسئول بخش و مربی مربوطه صورت پذیرد.

✓ دانشجوی موظف است کلیه وظایف مربوط به نقش سرپرستار و سوپروایزر را، بر اساس فرم موجود، بر عهده گیرد.

✓ دانشجوی موظف است کلیه مستندات و تکالیف را بصورت تایپ شده تا حداکثر ۱۰ روز بعد از اتمام دوره به مربی مربوطه تحویل دهد.

توجه:

✓ همکاری در مداخلات پرستاری داخل بخشی (تعویض پانسمان، دادن دارو و...) با هماهنگی

مدرس بالینی و متناسب با شرایط بخش های مربوط صورت خواهد گرفت.

الف- توصیه می شود، دانشجویان log book خود را تمامی اوقات به همراه داشته باشند و اطلاعات را با نظم مشخص در آن ثبت کنند. این روش سبب کاهش موارد ثبت اطلاعات از طریق رجوع به حافظه که با خطا همراه است خواهد شد.

ب- تمامی دانشجویان می بایست اطلاعات مربوط به تجربیات عملی فردی یا مشارکتی خود را در قالب log book جمع آوری نمایند.

ج- هر دانشجو می بایست log book خود را شخصاً تکمیل کند.

د- هر دانشجو موظف است کلیه اطلاعات ثبت شده در log book خود را به تفکیک به تایید سر پرستار یا استاف محترم بخش و یا استاد بالینی مربوطه برساند.

ذ- تکمیل محل در نظر گرفته شده جهت تایید استاد در جدول log book برای استادی که ناظر بر عمل بوده است می باشد. در مواردی که هماهنگی صورت گرفته باشد این عملکرد ممکن است توسط مسئول بخش و یا سوپروایزر آموزشی تکمیل گردد.

و- شلیسنگی های کسب شده مدیریتی باید بر طبق راهنمای تعیین شده در لوگ بوک، به تایید سر پرستار محترم بخش ها و مدرس بالینی مربوطه برسد.

- شرکت در کلاس آمادگی سوپروایزر بالینی (ارائه شده توسط مدرس بالینی)
- کنترل حضور و غیاب پرسنل حاضر در شیفت کاری بخش ها و واحدهای بیمارستانی
- انجام راند بالینی بخش ها با حضور سوپروایزر بالینی کشیک
- مشارکت با سوپروایزر کشیک در راند بالینی بیماران با تابلوی همودینامیک ناپایدار در بخش مربوطه
- راند ساختار فیزیکی، ایمنی محیط (اتاق دارو، مداوا، ترالی احیاء و..و سایر تجهیزات پزشکی بر طبق چک لیست ، پیگیری مواردی نظیر مشاوره پزشکی
- توانایی ارائه گزارش شفاهی و کتبی به سوپروایزر کشیک مقیم در دفتر پرستاری
- بررسی بیماران بستری در بخش ها از نظر رعایت اصول اخلاقی، رعایت موازین شرعی، رعایت ایمنی بیمار ، رفتار مراقبتی با بیماران)
- گزارش موارد غیر منطبق با استانداردهای حرفه ای، اخلاقی، ایمنی و یا امنیتی در هر بخش یا واحدی را به سوپروایزر کشیک
- گزارش شفاهی راند اول و دوم بخش ها به سوپروایزر بالینی در دفتر پرستاری
- بررسی رفع اشکالات بالینی و مراقبتی یافت شده در بخش های مربوطه
- گرفتن آمار از بیماران تحت سرپرستی مسئول بخش در مورد بیماران (پذیرش شده new patient، بدحال ، بیماران ترخیصی، تعداد کل تخت های بخش، تخت های اشغال شده و...)
- نوشتن گزارش بیماران بدحال بخش ها در دفتر مربوطه
- آشنایی با برنامه ها و عملکرد سوپروایزر آموزشی و مشاوره ای و عفونی شاغل در دفتر پرستاری
- مشارکت در راند سوپروایزر آموزشی از بخش ها و واحدهای مربوطه

زمان آشنایی با شروع عملکرد دانشجویان در محیط بالینی	دانشجویان پرستاری در نقش سر پرستار / مسؤل شیفت / سوپروایزر
روز اول	بررسی و شناخت بخش
روز دوم به بعد	مشارکت و همکاری در تحویل گرفتن و تعویض شیفت بیماران بر بالین بیمار
روز دوم به بعد	نوشتن کارهای روتین مراقبتی- درمانی بیماران در هر شیفت کارآموزی در هر بخش (پیگیری ؛ آزمایشات ، مشاوره ها، درخواست خون، لیست غذا، لیست عمل، پانسمان روزانه و..)
روز دوم به بعد	چک روزانه وسائل و تجهیزات بخش و ترالی اورژانس
روز سوم به بعد	مشارکت با مسؤل بخش در تنظیم برنامه تقسیم کار روزانه پرسنل بخش
روز سوم به بعد	آمادگی ارائه گزارش شفاهی مشخصات بیماران بستری (طبقه بندی مراقبتی ، تعداد تختهای فعال و آشنایی با بیماران بستری، آشنایی با روش تقسیم کاردر بخش ، آشنایی وارائه بیماران با همودینامیک ناپایدار) ، آمادگی ارائه پیگیری های انجام شده در هر شیفت بطور روزانه
روز سوم به بعد	راند روزانه وظایف مدیریتی با مدرس بالینی
روز سوم به بعد	کنترل و نظارت بر وضعیت نظافت و امور تاسیساتی و فنی بخش
روز چهارم به بعد	همکاری و مشارکت در فرآیند پذیرش، انتقال یا برنامه ترخیص بیمار
روز چهارم به بعد	مشارکت در تنظیم و ارسال فهرست رژیم غذایی و دارویی بیماران به واحد های مربوطه
روز چهارم به بعد	مشارکت و همکاری در تنظیم وارسال فرمهای مشاوره، درخواست ترانسفیوژن و روشهای تشخیصی و پاتولوژی (آزمایشات و رادیوگرافی و..) پیگیری آنها از طریق HIS
روز پنجم به بعد	راند بیماران با مربی بالینی بر اساس فرآیند مراقبتی جامع نگر (۲ مورد)
روز پنجم به بعد	کنترل و نظارت بر عملکرد پرستاران و دانشجویان پرستاری در زمینه مراقبت از بیمار و شناسایی نیاز های آموزشی
روز پنجم به بعد	مشارکت درانجام چارت راند پرونده بیماران و بررسی اصول صحیح ثبت مستندات
روز پنجم به بعد	مشارکت در تنظیم کاردکس بیماران

- Huber, Diane. (2021) Leadership and nursing care management. 6th Ed. Elsevier, USA
- Marquis, B. L., Hustone, C.J. (2017) Leadership roles and management functions in nursig. 9th Ed
- Sullivan, E.J. (2017) Effective Leadership and Management in Nursing. 9th Ed. New York: Pearson Education International. 5
- Swansburg, R.J., Swansburg, R.C. (2010) Introduction to management and leadership for nurse managers. 4th Ed. Jones and Bartlett Publishers, USA.

- یعقوبیان، نیره. مدیریت پرستاری و مامایی: بر اساس جدیدترین سرفصل تعیین شده واحد درسی اصول مدیریت و کاربرد آن در پرستاری و مامایی ، نشر و تبلیغ بشری، چاپ ۶ سال ۱۴۰۰.
- رحیمی مدیسه، محمد.ایازی، زهرا. رحیمی مدیسه، سجاد. اصول مدیریت خدمات پرستاری ومامایی، انتشارات جامعه نگر. چاپ ششم . ۱۴۰۰.
- دهقان نیری، ن. صالحی، ت. اصول مدیریت پرستاری ، نشر بشری، چاپ دهم. ۱۴۰۰.
- مسعودی اصل، ایروان. اصول مدیریت خدمات پرستاری. انتشارات جامعه نگر، چاپ دهم . ۱۴۰۰.

فرصت های مطالعاتی دانشجویان:

- مطالعه حقوق بیماران و اخلاق حرفه ای
- مطالعه دفترچه اعتبار بخشی (بخش های تعیین شده) : استاندارد مراقبت های پرستاری بخش، استاندارد ایمنی بیماران، هموویژوالانس و...
- مطالعه شاخص های ایمنی وامنیت بیماران
- مطالعه مهارت های ارتباطی موثر با بیمار

فرمها و چک لیستهای مرتبط با وظایف مدیریتی

روز پنجم به بعد	تنظیم و ثبت گزارشات پرستاری در پرونده بیماران
روز ششم به بعد	همکاری و مشارکت مستمر و فعال در هنگام ویزیت تیم پزشکی از بیماران
روز ششم به بعد	همکاری و مشارکت در کنترل و اطلاع رسانی، آزمایشات بالینی و پاتولوژی به تیم پزشکی
روز ششم به بعد	ارائه گزارش شفاهی درراند بالینی به سوپروایزر کشیک
روز هفتم به بعد	مشارکت در تنظیم برنامه کاری ماهانه پرسنل بخش بر اساس ساعت موظفی
روز هفتم به بعد	ارائه فرایند حل مشکل و تصمیم گیری در زمینه مشکلات بخش
روز هشتم به بعد	مشارکت در راند سوپروایزری

عناوین کارگاههای دوره کارآموزی/کارورزی اصول مدیریت خدمات پرستاری:

- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در مستندسازی
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در فرایندهای پذیرش، ترخیص، انتقال بیمار، درخواستهای کلینیک و پاراکلینیک و
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در برقراری ارتباط حرفه ای
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در اداره تضاد
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در اعتباربخشی
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در حل مشکل و تصمیم گیری
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در مدیریت منابع انسانی

فرم شماره ۱: بررسی و شناخت بخش

- نام بخش
- تعداد کل تخت ها
- مشخصات بخش با تفکیک تعداد تخت های هر اتاق و مشخص کردن سایر قسمت ها (سرویس های بهداشتی، انبار و ...)
- بخش در کدام طبقه بیمارستان و در چه جهتی واقع است؟
- اسامی سرپرستار بخش، پرستار ارشد و منشی بخش را بنویسید.
- بطور کلی چند پرستار، بهیار و کمک بهیار در این بخش کار می کنند؟
- در هر شیفت چند پرستار، چند بهیار و چند کمک بهیار کار می کنند؟ با ذکر نام شیفت ها
- این بخش معمولاً چند بیمار دارد؟ ضریب اشغال تخت () با توجه به آمارهای موجود چند می باشد؟
- میانگین عمل های جراحی روزانه بخش چه تعداد است؟
- عمل های جراحی رایج و یا پروسیجرهای اختصاصی در این بخش را با ذکر اصطلاح کامل لاتین و معنی فارسی آن ها بنویسید.
- بیماران معمولاً با چه تشخیص های پزشکی در این بخش بستری می شوند؟ درج تشخیص به لاتین و معنی فارسی آن ها ضروری است.
- بیماران ایزوله معمولاً در کدام اتاق ها بستری می شوند؟
- طول مدت هر شیفت و ساعات شروع و پایان شیفت های مختلف را بنویسید؟
 - ✓ صبح : از ساعت لغایت به مدتساعت
 - ✓ عصر : از ساعت لغایت به مدتساعت
 - ✓ شب : از ساعت لغایت به مدت ساعت
- روش تقسیم کار در این بخش به چه صورت است؟
- شرح وظایف هر یک از پرسنل پرستاری زیر در بخش شما چیست؟
 - ✓ سرپرستار، پرستار ارشد، پرستاران، بهیار

- ساعات ویزیت پزشکان، ساعات ملاقات، شماره تلفن بیمارستان و بخش و امکان استفاده بیماران از تلفن را بنویسید.
- لیست وسایل مصرفی رایج بخش را با ذکر محل محل قرار گرفتن آن ها فهرست کنید.
- لیست وسایل غیر مصرفی (تجهیزات اموالی) را با ذکر تعداد و محل قرار گیری آنها فهرست کنید. (وجود نقص دستگاه و کمبودها را ذکر کنید)
- لیست داروها و وسایل موجود در ترالی اورژانس را به تفکیک هر طبقه با ذکر تاریخ انقضاء داروها را بنویسید. کمبودها را ذکر کنید.
- لیست داروهای تخصصی بخش و آنتی دوت آنها را بنویسید.
- اگر مسئول بخش بودید، کدامیک از اقدامات مدیریت تغییر را پیشنهاد می کردید؟

گزارش چالشهای زیر ساختی و ساختاری مربوط به بخش

	فضای فیزیکی
	موارد بهداشتی
	اقلام تجهیزاتی پزشکی
	تعداد پرسنل
	نحوه تقسیم کار
	توزیع پرسنل

فرم شماره ۲: راهنما و چک لیست استاندارد کنترل تجهیزات پزشکی و ترالی اورژانس

خودارزیابی دانشجو	ردیف			
	تاریخ انجام			
	شیفت کاری			
	کنترل صندلی چرخ دار و برانکارد			
	کنترل دستگاه ساکشن			
	کنترل دستگاه الکتروشوک و ECG آماده استفاده			
	کنترل لارنکوسکوپ سالم و روشن آماده استفاده			
	لوله تراشه و کانکشن مناسب در سایز های متفاوت			
	Air way در سایز های متفاوت			
	کنترل داروهای اصلی CPR در ترالی اورژانس به تعداد کافی			
	توجه به تاریخ انقضا دارو در ترالی اورژانس و باکس دارویی			
	کنترل کیپسول O2 بر همراه مانومتر متصل به ترالی			
	کنترل یخچال دارو			
	کنترل سینی معاینه			
	ثبت در دفاتر مربوطه			
	<table border="1"> <tr> <td>دفعات انجام : مشاهده ۱ بار</td> <td>کمک در انجام ۱ بار</td> <td>انجام مستقل ۴ بار</td> </tr> </table>	دفعات انجام : مشاهده ۱ بار	کمک در انجام ۱ بار	انجام مستقل ۴ بار
دفعات انجام : مشاهده ۱ بار	کمک در انجام ۱ بار	انجام مستقل ۴ بار		

فرم شماره ۳: راهنمای استاندارد گزارش شیفت

تاریخ:

شیفت:

تعداد کل بیماران: تعداد بیماران پذیرش شده:

تعداد موارد ترخیص شده: تعداد تخت های اکسترا:

تعداد بیماران لیست عمل:

تشخیص بیماران در لیست عمل:.....

تعداد بیماران با سطح مراقبتی ۳ و ۴:

موارد پیگیری آزمایشات بالینی

موارد پیگیری عکس رادیولوژی

موارد پیگیری موارد پاراکلینیکی.....

موارد پیگیری هماهنگی با رزیدنت بخش

موارد پیگیری هماهنگی برای مشاوره پزشکی

موارد پیگیری هماهنگی با سوپروایزر بالینی.....

سایر هماهنگی مراقبتی و درمانی بیماران در ۱ شیفت کاری صبح / عصر :

فرم شماره ۴: راهنمای استاندارد و چک لیست تحویل و تحول بخش

تاریخ:

شیفت:

تجربه	خودارزیابی
پرسنل به موقع در شیفت حضور می یابند.	
تمامی پرسنل هر دو شیفت اعم از پرستار و خدمات در تحویل حضور دارند.	
پرسنل از یونیفرم و کفش مصوب استفاده می کنند .	
تمامی پرسنل از اتیکت شناسایی استفاده می نمایند.	
تحویل بیمار بر بالین با حضور پرسنل دو شیفت انجام می شود.	
پرسنل خود را بصورت شفاهی به مددجو و همراه معرفی می نمایند.	
تحویل IV، سرم، اتصال بیمار حین تحویل انجام می پذیرد.	
ارزیابی بیمار توسط پرستار انجام می پذیرد/ازبیمار نیز سوال می شود.	
مراقبت های پرستاری بر اساس فرایند پرستاری و کاردکس انجام می پذیرد.	
نکات مهم توسط مسئول شیفت یادداشت می شود.	
یونیت اطراف بیمار کاملا تمیز و مرتب ، تحویل گرفته می شود .	
نکات ایمنی بیمار رعایت شده است بیماران از ارتباط کارکنان رضایت دارند.	
پرسنل به موقع در شیفت حضور می یابند.	

تاریخ :

شیفت :

خودارزیابی	ردیف	
	تاریخ	
	شیفت کاری	
	روش تقسیم کار، ذکر نام و علت انتخاب آن	
	مشخص کردن وظایف یا تخت های مربوط به هر فرد با ذکر نام آنها	
	ثبت در برد یا دفاتر مربوطه حداقل در ۳۰ دقیقه اول نوبت کاری ضمن رساندن به امضاء مسئول بخش	
	دفعات انجام : مشاهده ابار	کمک در انجام : ۲
	انجام مستقل : ۳ بار	

تاریخ ها :

شیفت :

تاریخ	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	سطح ۵	جمع بیماران
دفعات انجام : مشاهده ابار		کمک در انجام ۲			انجام مستقل ۳ بار	

فرم شماره ۸: راهنمای گزارش کتبی بیمار

تاریخ:	شیفت:
نام بیمار:	سن بیمار:
تاریخ پذیرش:	شماره تخت:
شماره اتاق:	پرستار مربوطه:
پزشک معالج:	سطح مراقبتی:
تشخیص بیماری:	وضعیت بهداشت بیمار:
حساسیت ها (دارو و غذا):	رژیم غذایی:
دستورات دارویی:	احتمال جداسازی (نکات ایزوله):
نیاز به همراه:	بررسی ایمنی بیمار:
پوست بیمار و بررسی زخم بستر:	بررسی اتصالات بیمار:

بررسی نیاز به مشاهده مستقیم و مستمر و بررسی آخرین وضعیت علائم حیاتی و دستورات پزشکی:

بیان وضعیت فعلی بیمار در مقایسه با سیر بیماری و دستورات درمانی:

بیان حوادثی که در شیفت قبل رخ داده است:

یافته های غیرطبیعی نتایج پاراکلینیکی و آزمایش های تشخیصی:

موارد نیازمند پیگیری شیفت بعد: (زمان آزمایشات، پروسیجرها، پیگیری جواب آزمایش، اخذ رضایت...)

اطلاعات مربوط به ترخیص و یا انتقال بیمار:

****توجه: گزارش فرایند مراقبتی در مورد فوق، در قالب فرایند پرستاری (۳ تشخیص پرستاری) بصورت ۱**

مورد کتبی و یک مورد شفاهی ارائه گردد.

فرم شماره ۹: راهنمای استاندارد و چک لیست پذیرش بیمار

خودارزیابی	ردیف						
	شماره تخت / نام بیمار						
	تشخیص						
	تاریخ پذیرش / تحویل گرفتن بیمار						
	گرفتن شرح حال بالینی بد ورود از بیمار (پرستاری)						
	کنترل چارت علائم حیاتی در هنگام پذیرش						
	ثبت کامل مشخصات بیمار در تمامی اوراق پرونده						
	بازکردن یک برگ کاردکس و تکمیل آن						
	نوشتن کارتهای بالا سر بیمار						
	تماس با پزشک جهت ویزیت بیمار						
	نوشتن کارت بدو ورود						
	معرفی بخش و دادن آموزش بدو ورود به بیمار						
	گزارش وضعیت بیمار به پزشک						
	<table border="1"> <tr> <td>دفعات انجام :</td> <td>کمک در انجام ۳</td> <td>انجام مستقل ۱</td> </tr> <tr> <td>مشاهده ۲ بار</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	دفعات انجام :	کمک در انجام ۳	انجام مستقل ۱	مشاهده ۲ بار		
دفعات انجام :	کمک در انجام ۳	انجام مستقل ۱					
مشاهده ۲ بار							

شماره ۱۰: راهنمای استاندارد و چک لیست ترخیص ایمن بیمار بستری

خودارزیابی	ردیف
	شماره تخت / نام بیمار
	تشخیص
	حداقل محتوای آموزش های حین ترخیص را می داند.
	محتوای آموزش های ارائه شده در برگه آموزش حین ترخیص ثبت و آموزش داده میشود.
	تکنیک SMART در برگه آموزش حین ترخیص اعمال شده است.
	آموزش ها برای همراه بیمار اثربخشی دارد.
	در برگه آموزش به بیمار، به نتایج معوقه اشاره میشود و از بیمار یا همراهش امضا و اثر انگشت گرفته میشود.
	نتایج معوقه و مستندات تحویلی هنگام ترخیص در یک دفتر، در بخش به درستی ثبت میشود.
	در صورت لزوم، اطلاعات مورد نیاز جهت استفاده از سیستم یکپارچه تصویربرداری به بیمار داده میشود.
	آدرس مکان مراجعه بعدی به بیمار داده می شود.
	نحوه نوبت گیری در کلینیک، درمانگاه و مطب پزشک معالج به بیمار آموزش داده می شود.
	محتوای آموزشی حین ترخیص (پمفلت، تراکت و ...) متناسب با مشکل بیمار، به او داده می شود.

فرم شماره ۱۱: راهنمای استاندارد و چک لیست تنظیم درخواست مشاوره

ردیف	خودارزیابی
	نام بیمار
	تشخیص
	تاریخ درخواست مشاوره
	نوع مشاوره درخواست شده (مشاوره، تغذیه، نفرولوژی، قلب، عفونی و ..)
	ثبت مشاوره درخواست شده با ذکر تاریخ و ساعت در کاردکس
	ثبت مشخصات کامل بیمار بر روی برگه مشاوره
	ثبت نوع مشاوره و نام پزشک درخواست کننده بر روی برگه مشاوره
	ثبت نام بیمار، تاریخ درخواست و نوع مشاوره در دفتر ثبت مشاوره
	همانگی با دفتر پرستاری در صورت نیاز به انجام مشاوره توسط پزشکان خارج از بیمارستان
	ارسال برگه درخواست مشاوره توسط خدمات (HIS)
	تحويل گرفتن جواب مشاوره و ضمیمه کردن آن به پرونده بیمار
	تیک زدن دستور مشاوره در کاردکس بعد از دریافت جواب مشاوره
	پاک کردن دستور مشاوره از کاردکس بعد از گزارش دادن جواب مشاوره
	دفعات انجام : مشاهده ۲ بار کمک در انجام ۴ بار

در گزارش پرستاری آخرین وضعیت بیمار هنگام تریخیص و شرح اقدامات پرستاری به درستی ثبت شده است.			
کلیه اتصالاتی که به بیمار وصل است، جداشده و ناحیه به درستی از نظر خونریزی کنترل و چسب زده می شود.			
هنگام خروج بیمار از بخش، دستبند شناسایی بیمار، از دست وی خارج و امحاء می گردد.			
دفعات انجام : مشاهده ۲ بار	کمک در انجام ۳	انجام مستقل ۱	

الگوی SMART:

S: علایم و اقدامات اولیه در زمان بروز آن تا زمان رسیدن به اورژانس

M: سوال یا نکته مهمی در زمینه داروها (زمان، شرایط مصرف، عوارض جانبی)

A: زمان مراجعات بعدی: (خدمات سرپایی _ زمان / مکان / مراجعه به پزشک)

R: نتایج تست ها و اقدامات تشخیصی: (زمان / مکان / اخذ نتایج تست های معوقه)

T: صحبت‌های موردنیاز با بیمار در زمینه سایر موارد خود مراقبتی بیمار در منزل (تغذیه، رژیم غذایی، محدودیت های فعالیت حرکتی، مراقبت از لوله های اتصالی)

فرم شماره ۱۲: راهنمای استاندارد و چک لیست تنظیم کاردکسی

خودارزیابی	ردیف
	نام بیمار / شماره تخت
	تشخیص
	تاریخ بستری / تاریخ اقدام
	ثبت موارد ثابت مانند مشخصات بیمار، تشخیص و نام پزشک با خودکار آبی
	ثبت موارد مهم با خودکار قرمز
	وارد کردن موارد متغیر با مداد
	درج تاریخ دستور، تاریخ شروع و پایان، اجرا برای هر اقدام
	همانگی با واحد پاراکلینیک و مشخص کردن تاریخ نوبت آن
	نوشتن ساعت انجام دستورات بجای فاصله زمانی
	خط کشیدن زیر دارو های PRN توجه به زمان داروهای stat توجه به زمان کلیه تستهای تشخیصی
	ثبت مداخلات پرستاری بر اساس فرآیند پرستاری
	دفعات انجام: مشاهده ۲ بار کمک در انجام ۳ بار انجام مستقل ۱

فرم شماره ۱۳: راهنمای استاندارد و چک لیست چارت راند پرونده بیمار (گزارش نویسی)

خودارزیابی	ردیف
	نام بیمار / شماره تخت
	تشخیص
	تاریخ بستری / تاریخ اقدام
	مشخصات بیمار روی اوراق پرونده ثبت شده است.
	اوراق پرونده به ترتیب و طبق استاندارد تنظیم شده است.
	گزارشات پرستاری مطابق استاندارد گزارش نویسی (خوانا، جامع و بدون فاصله، بدون خط خوردگی و ... ثبت شده است.
	خط مشی آماده سازی و اجرای داروهای پرخطر توسط دو پرستار رعایت شده است.
	در صورت قلم خوردگی کلمه (اصلاح شد) و تعداد موارد خط خوردگی ثبت شده است.
	زمان انجام تمام اقدامات بصورت دقیق ثبت شده است.
	پایان گزارش دارای مهر و امضای پرستار و تاریخ و ساعت میباشد.
	گزارشات با خط ممتد بسته شده بصورتی که امکان اضافه کردن موردی وجود نداشته باشد.
	انجام اقداماتی مانند تعیبه سوند فولی و سوند معده و ... با ذکر دقیق ساعت ثبت شده است.
	تغذیه، دفع، فعالیت و استراحت بیمار در گزارش بررسی، ثبت و رعایت شده است.
	در صورت غیر طبیعی بودن علایم حیاتی یا جواب آزمایشات اقدامات انجام شده و اطلاع به پزشک با ذکر ساعت در پرونده ثبت شده است.
	در گزارش پرستاری روش PIE (مشکل، مداخله، ارزیابی) رعایت شده است.
	در گزارش پرستاری به ایمنی و حفاظت بیمار اشاره شده است.
	به فرایند آموزش به بیمار در گزارشات پرستاری اشاره شده است.

فرم شماره ۱۴: راهنمای استاندارد و چک لیست چارت راند پرونده بیمار (چک دستورات پزشکی)

خودارزیابی	ردیف
	نام بیمار / شماره تخت
	تشخیص
	تاریخ بستری / تاریخ اقدام
	مشخصات سربرگ دستورات پزشک ثبت شده است.
	دستورات پزشک خوانا می باشد و با خودکار آبی یا مشکی ثبت شده است.
	دستورات دارویی به صورت لاتین ثبت شده است.
	دستورات پزشک فاقد قلم خوردگی می باشد.
	مهر دستورات پزشک ثبت شده است.
	تاریخ دستورات پزشک ثبت شده است.
	ساعت دستورات پزشک ثبت شده است.
	امضاء دستورات پزشک ثبت شده است.
	تعداد دستورات پزشک توسط پرستار چک و قید شده است.
	تاریخ و ساعت چک دستورات پزشک ثبت شده است.
	مهر پرستار چک کننده ثبت شده است.
	امضاء پرستار چک کننده ثبت شده است.
	ساعت و تاریخ دستورات پزشک با چک پرستار مطابقت دارد.
	دستورات پزشک با کاردکس مطابقت دارد.
	اجرا دستورات توسط پرستار با دستورات پزشک مطابقت دارد.
	مهر مخصوص چک دستورات در انتهای دستورات ثبت و آیتمهای موجود پر شده است.

خودارزیابی	ردیف		
	O&A به طور کامل کنترل و چارت شده است.		
	در گزارش پرستاری به حوادث ناخواسته که برای بیمار اتفاق افتاده اشاره شده است.		
	ردیف		
	برگه چارت علایم حیاتی بالای سر بیمار تکمیل شده است.		
	برگه های مشاوره بعد از انجام توسط پرستار چک و مهر و امضا و ساعت زده شده و به پزشک اطلاع داده شده است.		
	برگه های مشاوره بعد از انجام توسط پزشک معالج رؤیت و در صورت نیاز Reorder شده است.		
	به انجام گرافی ها و رپورت آنها و دریافت جواب آزمایشات و پیگیری آنها اشاره شده است.		
	دفعات انجام : مشاهده ۲ بار	کمک در انجام ۳	انجام مستقل ۱

فرم شماره ۱۵: راهنمای استاندارد و چک لیست راند پزشکی و مستند سازی دستورات

خودارزیابی	ردیف			
	نام بیمار / شماره تخت			
	تشخیص			
	تاریخ ویزیت			
	همراهی با پزشک هنگام ویزیت با ذکر نام پزشک			
	گزارش وضعیت بیمار به پزشک			
	قرار دادن وسایل معاینه و جواب آزمایشات در دسترس پزشک			
	وارد کردن دستورات پزشک در کاردکس			
	شماره زدن، تیک زدن و بستن دستورات با رنگ متفاوت			
	خط کشیدن فضا های خالی بین خطوط و انتهای موارد			
	ذکر مواردچک شده در پرونده با عدد و حروف			
	نوشتن تاریخ و ساعت در پرونده			
	ثبت اسم، سمت و امضاء			
	وارد کردن دستورات از کاردکس به کارت دارویی			
	<table border="1"> <tr> <td>دفعات انجام : مشاهده ۲ بار</td> <td>کمک در انجام ۳</td> <td>انجام مستقل ۱</td> </tr> </table>	دفعات انجام : مشاهده ۲ بار	کمک در انجام ۳	انجام مستقل ۱
دفعات انجام : مشاهده ۲ بار	کمک در انجام ۳	انجام مستقل ۱		

موارد مربوط به قلم خوردگی و error باخودکار دو رنگ توسط پرستار ثبت شده است.		
انتها و ابتدای هر بند دستورات پزشک بسته شده است.		
دستورات پزشک با خودکار قرمز رنگ چک شده است.		
دفعات انجام : مشاهده ۲ بار	کمک در انجام ۳ بار	انجام مستقل ۱

فرم شماره ۱۶: حل مشکل و تصمیم گیری

۱.

۲.

۳.

یکی از مشکلات مهم بخش را نوشته و تعریف کرده و علل مشکل را فهرست نماید و برای هر یک از علل، راهکارهای حل مشکل ارایه نموده و بهترین راه حل را برحسب معیارهای زمان، هزینه، اثر بخشی، قابلیت اجراء و اخلاق و انسانی بودن انتخاب نماید.

راه حل	زمان	هزینه	اثر بخشی	قابلیت اجراء	قانونی / انسانی بودن	جمع

امتیاز معیارها: ۱= بسیار نامناسب ۲= نامناسب ۳= تاحدودی مناسب/متوسط ۴= مناسب ۵= بسیار مناسب

مشکل:

تعریف مشکل:

علل بروز مشکل:

۱.

۲.

۳.

۴.

راه حلهای پیشنهادی:

بهترین تصمیم گیری بالینی:

۵. چالش های مربوط به کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری در بخش های بازدید شده گزارش شود.

۱. تاریخ راند، تعداد تخت موجود، تعداد تخت اشغال شده و تعداد بیماران پذیرفته شده در کل بیمارستان، گزارش شود.

۲. تشخیص بیماران خاص، بیماران فوت شده، بیماران قابل انتقال و ترخیص شده، بیماران نیازمند احیاء، بیماران بد حال و پر خطر و نیازمند جراحی و سطح مراقبتی آن ها گزارش شود.

۶. مشکلات عمده و راهکارهایی که نیاز به مداخله سوپروایزر داشته است، گزارش شود.

۳. تعداد بیماران ایزوله هر بخش گزارش شود.

۸. کنترل ترالی اورژانس بر اساس چک لیست موجود و گزارش نقایص آن در بخشهای گزارش شود.

۴. وضعیت نظافت بیماران و بخشها گزارش شود.

۹. کیفیت آموزشهای داده شده به بیمار توسط پرستاران را ارزیابی کنید.

۱۲. گزارش موارد پر خطر برای پرسنل را بنویسید.

۱۰. بیان حوادثی که در شیفت قبل رخ داده است.

۱۱. گزارش وضعیت ایمنی بیماران را بنویسید.

تایید سوپروایزر:

فرم شماره ۱۹: گزارش شاخص های مدیریت ارتقا کیفیت مراقبتی

دانشجوی گرامی؛ لطفاً ۴ مورد از نحوه اجرای شاخص های ایمنی بیمار در بخش خود را انتخاب کرده و نقاط ضعف و قوت اجرای این شاخص ها را گزارش نمایید.

تکالیف کارآموزی در عرصه مدیریت

۱. تکمیل فرم های بررسی وشناخت بخش، راهنمای گزارش شیفت، حل مشکل و تصمیم گیری

بخش، گزارش یکی از شاخص های ارتقاء ایمنی در حال اجرای در بخش، گزارش سوپروایزری

و تحویل به مربی مربوطه

۲. محاسبه تعداد پرسنل مورد نیاز بخش خود بر اساس فرمول محاسبه نیروی انسانی نظام گرا

۳. محاسبه میزان ساعت موظفی پرستاران بخش مربوطه

۴. تنظیم و تدوین ۲ مورد گزارش پرستاری (مراقبتی ، قبل از عمل ، بعداز عمل، پذیرش ،

ترخیص) شفاهی / کتبی از بیماران بخش براساس الگوی ارائه شده دفتر پرستاری

۵. تعیین نیازهای آموزشی پرسنل بخش مربوط بر اساس مشاهدات خود

مهارت های مورد انتظار که توسط دانشجو کسب نشده است:

شناسایی نقاط قوت و ضعف دانشجویان در پایان دوره کارآموزی:

تاریخ	امضاء مدرس بالینی	پیشنهادات	دلایل عدم دستیابی	مهارت های کسب نشده

امضاء مربی :

تاریخ :

امضاء دانشجو :

تاریخ :

نقاط قوت	نقاط ضعف

امضاء دانشجو :

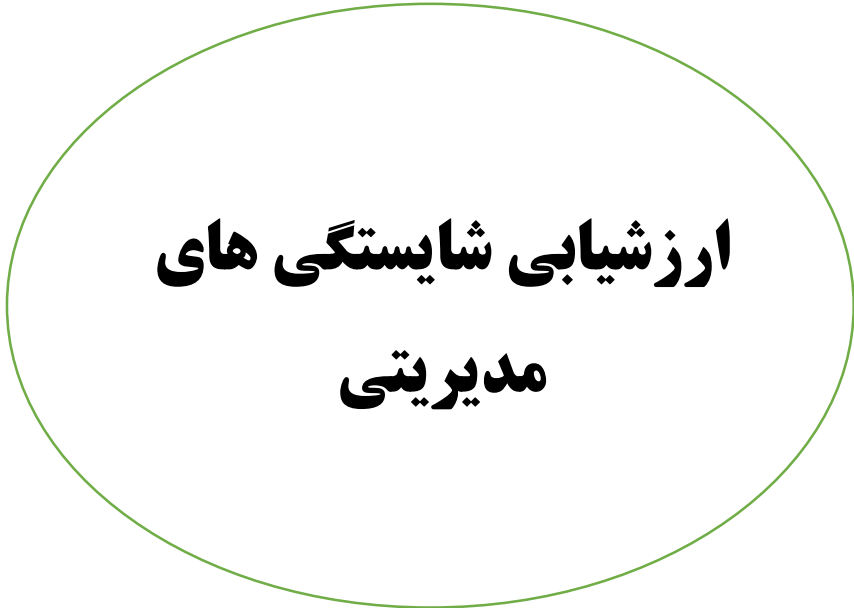
تاریخ :

امضاء مربی :

تاریخ :

الف - ارزشیابی حیطه عاطفی

نمره مدرس بالینی			نمره سرپرستار			صفات عمومی
به ندرت /۵	اکثر اوقات ۱/۵	همیشه ۲	به ندرت /۵	اکثر اوقات ۱/۵	همیشه ۲	
						وقت شناسی و حضور به موقع در محل کارآموزی
						رعایت موازین اخلاقی - حرفه ای در بخش
						رعایت یونفرم و بهداشت فردی
						برقراری ارتباط مناسب و محترمانه با مددجویان و همراهان
						برقراری ارتباط مناسب و محترمانه با همکاران بخش
						تعهد حرفه ای و احساس مسئولیت در انجام امور محوله
						انعطاف پذیری و انتقاد پذیری
						تلاش برای یادگیری و پیگیری موارد جدید مراقبتی
						اولویت بندی همراه با دقت و سرعت در انجام امور محوله
						رعایت اصول ایمنی مددجو جهت پیگیری از حوادث
						جمع امتیاز کسب شده: ۲۰



ب- ارزشیابی در حیطه شناختی و مهارتی

تایید مدرس بالینی	تایید سر پرستار	بارم	انجام مستقل	انجام مستقل	انجام مستقل	انجام مستقل	کمک در انجام	کمک در انجام	کمک در انجام	کمک در انجام	مشاهده	مشاهده	شایستگی های مدیریتی
			۲	۲	۲	۲	۱/۵	۱/۵	۱/۵	۱/۵	۰/۵	۰/۵	
		۱۰				◇	◇	◇			◇		کنترل تجهیزات پزشکی و سایر تجهیزات هتلینگ
		۱۰				◇	◇	◇			◇		گزارش شیفت
		۹/۵	◇				◇				◇		ثبت تقسیم کار روزانه
		۹/۵	◇				◇				◇		طبقه بندی مراقبتی بیماران
		۷/۵	◇	◇	◇		◇						فرایند پذیرش بیماران بخش
		۷/۵	◇	◇	◇								همکاری در فرایند ترخیص
		۷	◇	◇	◇								تنظیم و همکاری در فرایند مشاوره ها
		۷	◇	◇	◇		◇				◇		تنظیم کاردکس
		۷/۵	◇	◇	◇		◇						گزارش نویسی روزانه پرستاری
		۷/۵	◇	◇	◇		◇						چک دستورات پزشکی
		۷/۵	◇	◇	◇		◇						ویزیت پزشک و مستند سازی دستورات
		۱/۵	◇	◇	◇		◇	◇					برنامه ریزی ماهانه پرسنل
		۹۲	◇	◇	◇		◇	◇					جمع امتیاز کسب شده

نمره کل	بارم	شایستگی	وظایف اختصاصی مدیریت پرستاری
	۲/۱	بررسی و شناخت از بخش	برنامه ریزی
		برنامه ریزی ماهانه بخش	
		فرایند حل مشکل	
	۱/۹	تقسیم کار روزانه	سازماندهی
		طبقه بندی مراقبتی	
	۱/۸	محاسبه نیروی انسانی	تامین نیروی انسانی
		محاسبه ساعت موظفی ۱ نفر پرسنل	
		تعیین نیاز آموزشی پرسنل	
	۲/۲	تکمیل فرایند فرم پذیرش	هماهنگی
		تکمیل فرایند فرم ترخیص	
		پیگیری مشاوره های پزشکی	
	۳	کنترل تجهیزات پزشکی	کنترل و نظارت
		گزارش سوپروایزری	
		تکمیل فرم ارتقاء کیفیت مراقبتی	
	۷	گزارش شیفت	گزارش دهی و گزارش گیری
		تنظیم کاردکس	
		گزارش نویسی پرستاری بیماران	
		گزارش روزانه بالینی	
		گزارش کتبی بخش	
		چک دستورات پزشکی	
		ویزیت پزشکی و مستند سازی دستورات	
	۱۸ نمره		جمع نمره وظایف اختصاصی
	۲ نمره		جمع نمره وظایف عمومی
	۲۰ نمره		جمع کل