



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 ۵۶۰۵۵۵۵- داخلی ۲۱۱- Email: [edo\\_nmr@gums.ac.ir](mailto:edo_nmr@gums.ac.ir)

بهمن ماه ۱۴۰۱

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.
۲. روزانه در ابتدای شیفت، با شرکت در راند بالینی بخش (تحويل شبکار به صبحکار) و بررسی گزارشات کتبی و کاردکس بیماران، اطلاعات لازم در مورد بیماران را کسب نماید.

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

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

۷. در تنظیم آمار روزانه بیماران، تهیه لیست غذایی و تهیه انواع درخواستها از جمله درخواست 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 باشد.

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، روزانه حداقل ۳ گزارش پرستاری را به صورت صحیح و کامل در پرونده بیمار ثبت 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 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. تعداد بیماران بخش را بر اساس سیستم چندگانه طبقه بندی بیماران، فهرست نماید.

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

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

### وظایف و مسئولیت های 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 غیبت موجه بیش از یک روز منجر به حذف درس و غیبت غیر موجه بیش از

اروزمنجر 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.

✓ دانشجو موظف است کلیه وظایف مربوط به نقش سرپرستار و سوپروایزر را، بر اساس فرم موجود،

بر عهده گیرد.

✓ دانشجو موظف است کلیه تکالیف مربوطه را تا حداکثر ۱۰ روز بعد از اتمام دوره به دفتر مدیر گروه

تحویل دهد.

### \*\*\*توجه:\*\*\*

✓ همکاری درمداخلات 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- اطلاعات مربوط به هر روش مدیریت پرستاری، اقدام عملی و یا فعالیت علمی باید در اولین زمان ممکن توسط دانشجو در جدول مربوطه ثبت شود و سپس به تایید سرپرستار محترم و یا استاد مربوطه برسد.

ر: ارزشیابی فعالیت دانشجو با توجه به مستندات موجود در پرونده و دفاتر موجود در بخش و دفتر پرستاری با قید امتیاز بین عالی تا ضعیف ثبت می شود.

- 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

- 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 و مامایی، 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 و امنیت بیماران
- مطالعه مهارت های ارتباطی موثر با بیمار

**برنامه زمان بندی فعالیتهای دوره کارآموزی / کارآموزی در عرصه:**

زمان آشنایی با شروع عملکرد دانشجویان در محیط بالینی	دانشجویان پرستاری در نقش سرپرستار / مسئول 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 وسایل و تجهیزات بخش و ترالی اورژانس
روز سوم به بعد	مشارکت با مسئول 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 و ارائه 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 و ارسال 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 در انجام چارت راند پرونده بیماران و بررسی اصول صحیح ثبت مستندات

## فرمها و چک لیستهای مرتبط با وظایف مدیریتی

روز پنجم به بعد	مشارکت در تنظیم کاردکس بیماران
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 در راند 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 اعتباربخشی
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در حل مشکل و تصمیم گیری
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در برقراری ارتباط حرفه ای
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در فرایندهای پذیرش، ترخیص، انتقال بیمار، درخواستهای کلینیک و پاراکلینیک و ....
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در مدیریت منابع انسانی
- نقش ها و وظایف مدیرپرستاری در اداره تضاد

## 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 مدت .....ساعت
  - ✓ عصر : از ساعت لغایت به مدت .....ساعت
  - ✓ 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.
- نیازهای آموزشی پرسنل بخش را مشخص کنید.
- چالش های مربوطه به زیرساخت بخش را مشخص کنید. (فضای فیزیکی، و..)
- چالش های ساختاری ( ساختار مدیریتی، تعداد پرسنل، نحوه تقسیم کار، توزیع پرسنل در شیفت های مختلف و..) بخش را مشخص کنید.
- اگر مسئول بخش بودید، کدامیک از اقدامات مدیریت تغییر را پیشنهاد می کردید؟

**فرم شماره ۲: گزارش ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه کنترل تجهیزات پزشکی و ترالی اورژانس**

ارزیابی استاد	خودارزیابی دانشجوی	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
		نمره ارزشیابی
		تایید سرپرستار / پرستار ارشد
		تایید مدرس بالینی

**فرم شماره ۳: راهنمای 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:

**تایید سرپرستار / پرستار ارشد**

**تایید مدرس بالینی:**



فرم شماره ۴: گزارش مشارکت در تحویل گرفتن و تحویل دادن بخش

تاریخ:

تجربه	خودارزیابی	ارزیابی استاد
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 ۱۷، 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.		
<b>نمره ارزشیابی</b>		
<b>تایید سرپرستار/پرستار ارشد</b>		
<b>تایید مدرس بالینی</b>		

فرم شماره ۵: ثبت تقسیم کار روزانه

تاریخ:

شیفت:

ارزیابی استاد	خودارزیابی	ردیف
		تاریخ
		شیفت کاری
		روش تقسیم کار، ذکر نام و علت انتخاب آن <sup>◇</sup>
		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
		<b>نمره ارزشیابی</b>
		<b>تایید سرپرستار/پرستار ارشد</b>
		<b>تایید مدرس بالینی</b>

فرم شماره ۶: طبقه بندی مراقبتی بیماران

تاریخ:

شیفت:

تاریخ	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	سطح ۵	جمع بیماران

تایید سرپرستار / پرستار ارشد

تایید مدرس بالینی

فرم شماره ۷: راهنمای گزارش کتبی بیمار

تاریخ:

شیفت:

نام بیمار:

سن بیمار:

تاریخ پذیرش:

شماره اتاق:

شماره تخت:

پزشک معالج:

پرستار مربوطه:

تشخیص بیماری:

سطح مراقبتی:

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: فرایند مراقبتی در مورد فوق، در قالب فرایند پرستاری ( ۳ تشخیص پرستاری) ارائه گردد.**

**تایید مدرس بالینی:**

**فرم شماره ۸: ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه پذیرش بیمار**

ارزیابی استاد	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
		<b>نمره ارزشیابی</b>
		<b>تایید سرپرستار / پرستار ارشد</b>
		<b>تایید مدرس بالینی</b>

فرم شماره ۹: ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه تریخیص ایمن بیمار بستری

ردیف	خودارزیابی	ارزیابی استاد
	شماره تخت / نام بیمار	
	تشریح	
		حداقل محتوای آموزش های حین تریخیص را می داند.
		محتوای آموزش های ارائه شده در برگه آموزش حین تریخیص ثبت و آموزش داده میشود.
		تکنیک SMART در برگه آموزش حین تریخیص 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 تریخیص 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 تریخیص (پمفلت، تراکت و ... ) متناسب با مشکل بیمار، به او داده می شود.
		در گزارش پرستاری آخرین وضعیت بیمار هنگام تریخیص و شرح اقدامات پرستاری به درستی ثبت شده است.

	کلیه اتصالاتی که به بیمار وصل است، جدا شده 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.
	<b>نمره ارزشیابی</b>
	<b>تایید سرپرستار / پرستار ارشد</b>
	<b>تایید مدرس بالینی</b>

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: صحبت های مورد نیاز 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 ۱۰: ثبت عملکرد در زمینه تنظیم درخواست مشاوره

ردیف		خودارزیابی	ارزیابی استاد
		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	
		هماهنگی 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	
		<b>نمره ارزشیابی</b>	
		<b>تایید سرپرستار/پرستار ارشد</b>	
		<b>تایید مدرس بالینی</b>	

فرم شماره ۱۱: ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه تنظیم کاردکس

ردیف		خودارزیابی	ارزیابی استاد
		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 هماهنگی 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	
		<b>نمره ارزشیابی</b>	
		<b>تایید سرپرستار/پرستار ارشد</b>	
		<b>تایید مدرس بالینی</b>	

**فرم شماره ۱۲: ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه چارت راند پرونده بیمار (گزارش نویسی)**

ردیف	خود ارزیابی	ارزیابی استاد
	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 غیرطبیعی بودن علائم 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.	
	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	خود ارزیابی	ارزیابی استاد
	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 ریپورت آنها و دریافت جواب آزمایشات و پیگیری آنها اشاره شده است.	
	<b>نمره ارزشیابی</b>	
	<b>تایید سرپرستار/پرستار ارشد</b>	
	<b>تایید مدرس بالینی</b>	

**فرم شماره ۱۳: ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه چارت راند پرونده بیمار (چک دستورات پزشکی)**

تجربه دانشجو	خود ارزیابی	ارزیابی استاد
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 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.		

تجربه دانشجو	خود ارزیابی	ارزیابی استاد
مهر مخصوص چک دستورات در انتهای دستورات ثبت و آیتمهای موجود پر شده است.		
موارد مربوط به قلم خوردگی و error با خودکار 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.		
<b>نمره ارزیابی</b>		
<b>تایید سرپرستار / پرستار ارشد</b>		
<b>تایید مدرس بالینی</b>		

مشکل:

تعریف مشکل:

علل بروز مشکل:

۱.

۲.

۳.

راه‌های پیشنهادی:

۱.

۲.

۳.

تجربه دانشجوی		خود ارزیابی	ارزیابی استاد
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			
نمره ارزیابی			
تایید سرپرستار/پرستار ارشد			
تایید مدرس بالینی			



### فرم شماره ۱۵: گزارش سوپروایزر کشیک

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.

۳. تعداد بیماران ایزوله هر بخش گزارش شود.

۴. وضعیت نظافت بیماران و بخشها گزارش شود.

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

بهترین تصمیم گیری بالینی:

تایید مدرس بالینی:

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

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

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

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

۱۱. گزارش وضعیت ایمنی بیماران را بنویسید.

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

۱۲. گزارش موارد پر خطر برای پرسنل را بنویسید.

**تایید سوپروایزر:**

**تایید مدرس بالینی:**

## تکالیف:

۱. بر اساس فرمول محاسبه نیروی انسانی نظام گرا، تعداد پرسنل مورد نیاز بخش خود را محاسبه کنید.
۲. تعیین کنید میزان ساعت موظفی پرستاران بخش شما چگونه محاسبه می گردد؟

تایید مدرس بالینی:

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 :

امضاء دانشجو :

تاریخ :

امضاء مربی :

تاریخ :

نقاط قوت	نقاط ضعف

### ارزشیابی در حیطه عملکردی

میزان امتیاز کسب شده	میزان حداکثر امتیاز قابل کسب	عملکرد در حیطه وظایف
	۲۵	بررسی و شناخت بخش
	۱۲	گزارش ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه کنترل تجهیزات پزشکی و ترالی اورژانس
	۱۴	راهنمای گزارش شیفت
	۱۲	گزارش مشارکت در تحویل گرفتن و تحویل دادن بخش
	۳	ثبت تقسیم کار روزانه
	۴	طبقه بندی مراقبتی بیماران
	۳۰	راهنمای گزارش کتبی بیمار
	۹	ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه پذیرش بیمار
	۱۷	ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه ترخیص ایمن بیمار بستری
	۱۰	ثبت عملکرد در زمینه تنظیم درخواست مشاوره
	۱۰	ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه تنظیم کاردکس
	۲۰	ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه چارت راند پرونده بیمار (گزارش نویسی)
	۱۹	ثبت عملکرد دانشجویان در زمینه چارت راند پرونده بیمار (چک دستورات پزشکی)
	۱۰	تجربه همراهی با پزشک یا تیم پزشکی هنگام ویزیت
	۱۵	حل مشکل و تصمیم گیری
	۲۰	گزارش سوپروایزر کشیک
	۲۳۰	جمع امتیازات

## ارزشیابی دانشجویان

### ارزشیابی در حیطه عاطفی

صفات عمومی	معیار ها	میزان حداکثر امتیاز قابل کسب	میزان امتیاز کسب شده
وقت شناسی	در ساعت مقرر در بخش حضور دارد.	۳	
	تکالیف تعیین شده را در موعد مقرر تحویل می دهد.		
	در مراقبت از بیمار و انجام محوله در بخش را رعایت می نماید.		
وضعیت ظاهر و لباس	داشتن یونیفرم بر طبق کد لباس در مردان و زنان	۲	
	قراردادن کارت شناسایی در محل تعیین شده		
رعایت اصول اخلاقی حرفه ای در پرستاری	به نقش مددجویان در تصمیم گیری توجه می نماید.	۳	
	اطلاعات مربوط به مددجویان را محرمانه حفظ تلقی می نماید.		
	از حقوق بیماران آگاهی دارد و از آنها حمایت می کند.		
مسئولیت پذیری	وظایف و مسئولیت های خود را در قبال بیمار بخوبی انجام میدهد .	۳	
	در انجام وظایف محوله احساس مسئولیت می کند.		
	وظایف و مسئولیت های مدیریتی خود را بانظارت مربی به خوبی انجام می دهد.		
حفظ ایمنی	به ایمنی بیمار در طول مراقبت توجه می نماید	۲	
	به وضعیت ایمنی خود و همکاران توجه میکند		
علاقه مندی بکار در بخش	وظایف را با علاقه مندی انجام می دهد.	۲	
	به یادگیری مهارت های مدیریتی و رهبری تمایل دارد.		
انتقاد پذیری	انتقادات را پذیرفته و جهت بر طرف شدن آن تلاش می نماید.	۱	
دقت و سرعت عمل	وظایف مربوطه را با دقت انجام می هد.	۱	
ارتباط مناسب	همکاری و رفتار احترام آمیز با پرسنل و همکاران را در محیط کارآموزی رعایت می کند.	۳	
	همکاری و رفتار احترام آمیز با مدرس و سایر دانشجویان		
	را ارائه رعایت می نماید		
	با بیمار و همراهان ارتباط حرفه ای برقرار می نماید.		

### نمره ارزشیابی:

نمره	حیطه ارزشیابی	عملکردی (۷)	عاطفی (۲)	ارائه تکالیف (۲)
	سرپرستار			//////////////////// ////////////////////
	مدرس بالینی			
	جمع کل	//////////////////// ////////////////////	//////////////////// ////////////////////	//////////////////// ////////////////////

**\*\*نوجه: مجموع نمره دریافتی از سرپرستار بر مبنای نمره ۹ محاسبه می گردد.**

**\*\*نوجه: مجموع نمره دریافتی از مدرس بالینی بر مبنای نمره ۱۱ محاسبه می گردد.**

