

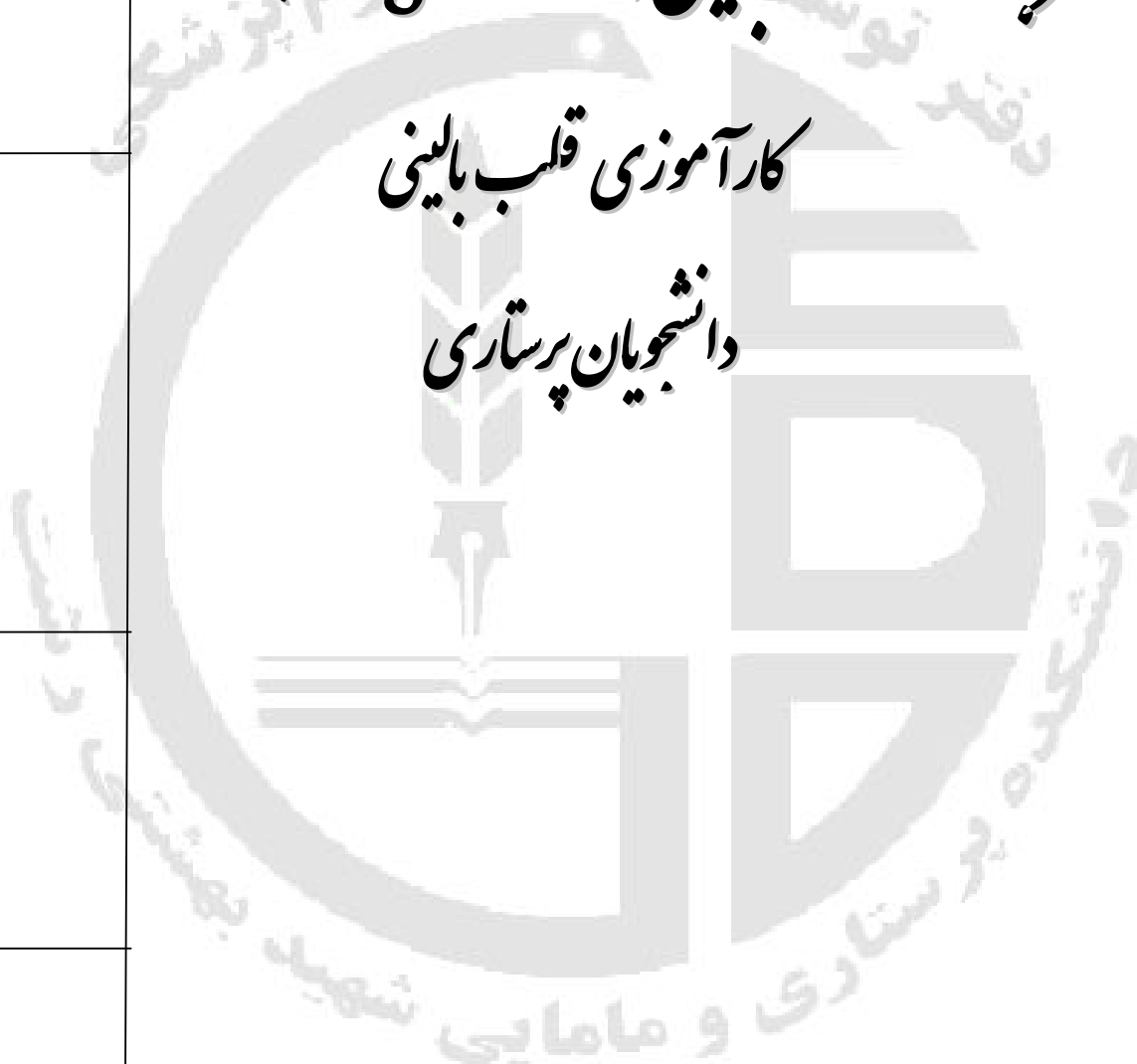


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
دانشکده پرستاری و ملامانی شهید بهشتی رشت
دفتر توسعه آموزش علوم پزشکی

دفتر ثبت عملکرد بالینی (Log Book)

کارآموزی قلب بالینی

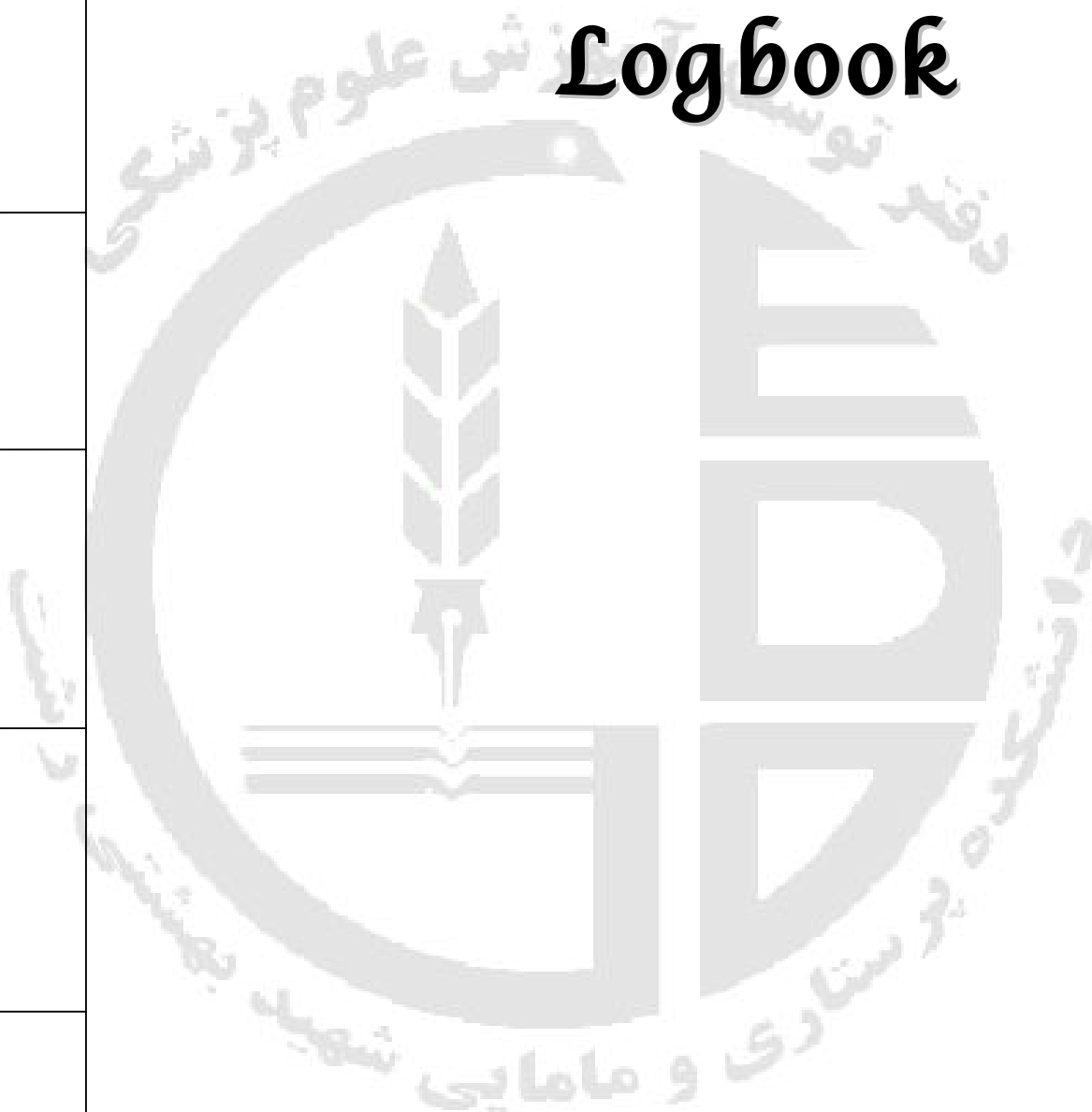
دانشجویان پرستاری





Guilan university of Medical Sciences
Faculty of Nursing & Midwifery
Shahid Beheshti Rasht
EDO

Logbook



فرم مشخصات دانشجو

محل الصاق
عکس

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

سال ورود:

رشته تحصیلی:

مقطع تحصیلی:

نام بیمارستان و بخش محل کارآموزی:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

شناسنامه درس:

نام درس:

تعداد واحد:

نام مسئول دوره:

فهرست مطالب

صفحه

مقدمه

مقررات و اصول کلی تکمیل Log Book

راهنمای تکمیل گزارش فعالیت ها

شرح وظایف دانشجو

شرح وظایف مربی بالینی

مقررات اختصاصی درون بخش

اهداف یادگیری

گامهای کارآموزی

جدول شماره 1- فعالیتهای یادگیری (عمومی و اختصاصی)

جدول شماره 2- چک لیست ارزشیابی تخصصی

جدول شماره 3- چک لیست ارزشیابی عمومی

جدول شماره 4- اجزاء ارزشیابی

ثبت سناریوهای اخلاقی

منابع مورد استفاده

آموزش نامه یک ابزار ارزشیابی برای ثبت فعالیتهای دانشجویان در محیط های مختلف یادگیری است. ثبت فعالیتهای مستمر و جمع آوری تجربیات عملی به تدریج مجموعه ای ارزشمند را ارائه می نماید که با تسهیل فرآیند بازخوردی، زمینه را برای یادگیری مؤثرتر فراهم می سازد. از دانشجویان گرامی انتظار می رود ضمن تلاش برای حفظ آن تا پایان دوره ، جهت ثبت اطلاعات حداکثر دقت خود را مبذول نمایند. لازم به ذکر است که بخشی از ارزیابی پایان دوره شما ، مربوط به اطلاعات ثبت شده در آموزش نامه است.

ضمن آرزوی موفقیت در طی دوره کارآموزی بخش قلب امید است بتوانید در جهت ارتقاء توانمندی علمی عملی خود کوشا باشید.

مقررات و اصول کلی تکمیل Log Book:

- تمامی دانشجویان باید اطلاعات مربوط به فعالیتهای عملی و مهارتهای علمی خود را در قالب LOG BOOK جمع آوری نمایند .
- هر دانشجو باید LOG BOOK خود را شخصا تکمیل کند.
- هر دانشجو موظف است کلیه اطلاعات ثبت شده در LOG BOOK را به تفکیک به تائید استاد مربوطه برساند.
- تکمیل LOG BOOK برای دانشجویان از شروع دوره الزامی است.
- در صورت عدم تکمیل LOG BOOK ، تکرار بخش الزامی خواهد بود.
- گروه آموزشی مختار است در هر زمان که تشخیص دهد LOG BOOK را جهت ارزیابی یا نسخه برداری در اختیار بگیرد.
- توصیه می شود دانشجویان در تمامی اوقات LOG BOOK خود را به همراه داشته باشند تا در موقع لزوم نسبت به ثبت اطلاعات در آن اقدام نمایند به این ترتیب از ثبت اطلاعات از طریق رجوع به حافظه که با خطا توأم می باشد پیشگیری خواهد شد.
- بهتر است در پایان هر فعالیت، زمان کوتاهی در همان محل انجام فعالیت، به تکمیل LOG BOOK تخصیص داده شود تا اطلاعات مورد نیاز به سهولت در دسترس باشد.
- قبل از اتمام دوره، با توجه به اهداف کلی درس و حداقل های یادگیری، در صورت عدم یادگیری یک مهارت، موضوع به اطلاع استاد مربوطه رسانده شود.
- در هر موردی که log book تکمیل نگردد در واحد بعدی اجرا خواهد شد.
- در حفظ LOG BOOK بسیار دقت نمایید چرا که در صورت مفقود شدن در جریان ارزیابی ها بطور بسیار جدی دچار مشکل خواهید شد.
- در پایان دوره، دفترچه حاضر را به استاد بالینی مربوطه تحویل نمایید تا از مندرجات آن برای ارزیابی پایان دوره استفاده شود.
- موقع تحویل یک کپی از آن را نزد خود نگهدارید.

راهنمای تکمیل گزارش فعالیت ها:

این مجموعه دارای 4 جدول می باشد که خواهشمند است مطابق مندرجات هر فرم فعالیت های خود را بطور روزانه در این دفتر ثبت نمائید. علاوه بر جداول، یک برگ نیز جهت ثبت سناریو های اخلاقی نیز وجود دارد .

جدول شماره 1- فعالیت های یادگیری (عمومی و اختصاصی) واحد مربوطه و تعداد مورد انتظار در آن مشخص گردیده است. دانشجو موظف است بر اساس همان تعداد مورد انتظار، فعالیت های یادگیری خود را مدیریت نماید و پس از انجام، با تأیید مربی مربوطه در قسمت مورد نظر ثبت نماید.

جدول شماره 2- مربوط به چک لیست ارزشیابی تخصصی از فعالیتهای یادگیری بر اساس اهداف رفتاری تعیین شده می باشد که درجه بندی آن شامل عالی (نمره 1)، خوب (0/75)، متوسط (0/5) و ضعیف (0/25) نمره) می باشد. ارزشیابی از پیشرفت یادگیری توسط دانشجو و مربی مربوطه انجام خواهد شد.

جدول شماره 3- مربوط به چک لیست ارزشیابی عمومی می باشد که درجه بندی آن شامل عالی (نمره 1)، خوب (0/75)، متوسط (0/5) و ضعیف (0/25) نمره) می باشد. ارزشیابی این چک لیست توسط دانشجو و مربی مربوطه انجام خواهد شد.

جدول شماره 4- مربوط به اجزاء ارزشیابی می باشد که نمرات کسب شده از جداول 2 و 3 به همراه نمره آزمون پایان دوره و فعالیت های ویژه دانشجو (ابتکار، خلاقیت، گزارش موارد و مطالب تازه و غیره) در آن لحاظ گردیده است.

جدول ضمیمه- مربوط به اهداف درسی دوره می باشد که پس از تعیین اهداف رفتاری، محیط و عرصه یادگیری (شامل بالین بیمار، اتاق کنفرانس و...) و روش آموزش (روش توضیحی توسط مربی و تکرار و تمرین توسط دانشجو) و نیز سطوح یادگیری در حیطه های مختلف (عاطفی، شناختی و روانی حرکتی) مشخص گردیده و متناسب با اهداف یادگیری، فعالیت های یادگیری و حداقل های آن طرح ریزی می گردد و در نهایت روش ارزشیابی با مشاهده، چک لیست و ... تکمیل می گردد.

شرح وظایف عمومی دانشجو

- طبق زمان تعیین شده برای ورود و خروج (ساعت 7:30 صبح لغایت 14 عصر) در بخش حضور یابد و زمان تعیین شده برای حضور در برنامه های آموزشی و صرف چای و غذا و ... را رعایت نماید.
- در گزارش روزانه تعویض نوبت کاری (تحويل و تحول بخش) شرکت نماید.
- مقررات مربوط به بخش را رعایت نماید.
- نکات اخلاقی (صداقت، راستگویی، حفظ خلوت و اسرار، احترام به عقاید مددجو و ...) را مورد توجه قرار داده و رعایت نماید.
- ارتباط مؤثر با پرسنل بخش و سایر دانشجویان برقرار نماید.
- احساس مسئولیت در مراقبت از مددجو داشته باشد.
- وظایف محوله را بطور صحیح و با دقت و سرعت مناسب انجام دهد.
- انتقادات منطقی را بدون واکنش نامناسب بپذیرد.
- علاقه مندی و اشتیاق خود را در انجام وظایف محوله نشان دهد.

- علاوه بر وظایف محوله، علاقه مندی و اشتیاق خود را در انجام کار گروهی نشان دهد و با پرسنل بخش و سایر دانشجویان همکاری نماید.
 - تکالیف محوله را به موقع انجام و تحویل دهد.
 - حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است.
 - خروج از بخش تحت هر عنوان فقط با کسب مجوز از استاد مربوطه میسر می باشد.
- رعایت قوانین و مقررات آموزشی در بخش، ارائه تکالیف یادگیری، شرکت در بحث گروهی، ارائه مراقبت ها و مشارکت فعال در یادگیری و یادگیری خودراهبر از مواردی هستند که در ارزشیابی لحاظ می شود.
- اختصاص بخشی از ساعت کارورزی به استفاده از کتابخانه و اینترنت در ارتباط با موضوع کارآموزی. در طول کارآموزی با نظر مربی مربوطه امکان پذیر است .

مقررات درون بخش

- آراستگی ظاهر متناسب با شأن شرعی و عرفی در محیط بخش (کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیورآلات ، آرایش و ...)
- پوشش مناسب بر طبق ضوابط دانشکده (استفاده از اتیکت شناسایی، روپوش و شلوار سفید، مقنعه سرمه ای (برای دختران) و روپوش سفید و شلوار مشکی یا سرمه ای (برای پسران)، کفش ساده، عدم استفاده از شلوار جین).
- رعایت دقیق اصول کنترل عفونت و تفکیک زباله
- رعایت اصول صرفه جویی در استفاده از وسایل و ملزومات لازم برای اجرای پروسیجرها
- کسب اجازه از مربی/ سرپرستار / مسئول بخش جهت اجرای هر گونه پروسیجر و یا استفاده از وسایل
- اجرای صحیح پروسیجرهای پرستاری زیر نظر مربی

اهداف یادگیری:

هدف کلی:

آشنا کردن فراگیران با نحوه مراقبت از بیمار بستری در بخش قلب و کسب مهارت در امر مراقبت از بیمار بستری در این بخش با استفاده از اصول و مفاهیم آموخته شده در واحد نظری

اهداف ویژه: از فراگیران انتظار می رود که در پایان دوره قادر به انجام موارد زیر باشند:

اهداف یادگیری: از فراگیران انتظار می رود که در پایان دوره قادر به انجام موارد زیر باشند:

1. با بیمارستان، بخش، دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش، پرونده و کاردکس آشنا گردد.
2. اصطلاحات و اختصارات پزشکی را به درستی مورد استفاده قرار دهد.
3. روش های کنترل عفونت شامل شستشوی دست ها، دفع صحیح وسایل آلوده و نوک تیز و ... را به کار ببندد.
4. واحد مددجو را به طرز صحیحی مرتب نماید.

5. روشهای کمک به حفظ و نگهداری بهداشت فردی مددجو (حمام، مراقبت از دهان و دندان و ...) را با توجه به شرایط مددجو بکار بندد.
6. کاربرد سرما درمانی و گرما درمانی را عملاً نمایش دهد.
7. انواع تغییر وضعیت بیمار را به نحو صحیح اجرا نماید.
8. احتیاطات مربوط به ایمنی (نرده کنار تخت و ویلچیر، پوشش و حفظ گرما و ...) در هنگام بستری، انتقال، جابه جایی مددجو را رعایت کند.
9. علایم حیاتی را به روش صحیح کنترل و ثبت نماید و هرگونه موارد غیر طبیعی را گزارش نماید.
10. نمونه های آزمایشگاهی مورد نیاز (نمونه خون وریدی، نمونه خون شریانی و ...) را به نحو صحیح جمع آوری نماید.
11. یافته های آزمایشگاهی (آنزیم های قلبی، تستهای انعقادی و...) را به نحو صحیح تفسیر نماید و موارد غیرطبیعی را پیگیری و گزارش نماید.
12. نیازهای آسودگی را تعیین و به تسکین درد، خواب و استراحت توجه نماید.
13. مراقبت های لازم جهت پیشگیری از بروز عوارض ناشی از بی حرکتی و بستری طولانی مدت را انجام دهد.
14. مراقبتهای لازم جهت برطرف کردن نیازهای تغذیه ای مددجو (NGT، NPO و ...) به عمل آورد.
15. نیازهای دفع ادرار و مدفوع از راه طبیعی را بر طرف نماید.
16. مراحل مختلف پذیرش، انتقال، ترخیص و مراقبت از جسد را به نحو صحیح به اجرا در آورد.
17. مراقبت های پرستاری مرتبط با سوند ادراری را بطور صحیح اجرا نماید.
18. مراحل مختلف پذیرش و انتقال بیمار را به نحو صحیح به اجرا در آورد.
19. شرح حال بیمار قلبی را تهیه نماید.
20. بررسی وضعیت اختصاصی بیمار قلبی (بررسی قفسه سینه، مراکز چهارگانه، صداهای قلبی و کنترل JVP) انجام دهد.
21. نتایج تستهای تشخیصی قلب را به نحو صحیح تفسیر نماید.
22. از بیمار قلبی بر اساس فرآیند پرستاری مراقبت نماید.
23. با توجه به اصول صحیح، دستورات دارویی را به روش های مختلف (خوراکی / موضعی و تزریقی) اجرا نماید.
24. مسیر وریدی مناسب را برقرار نماید.
25. مراقبت از خط وریدی را به نحو صحیح انجام دهد.
26. مایع درمانی بیماران را با توجه به اصول صحیح آن اجرا نماید.
27. سرم های قلبی با غلظت های متفاوت را تهیه نماید.
28. مراقبت های لازم جهت سوندگذاری معده (آماده کردن وسایل، سوند گذاری، خارج نمودن سوند) را به نحو صحیح اجرا نماید.
29. مراقبت های لازم جهت اکسیژن تراپی (سوند -ماسک و ...) را به نحو صحیح اجرا نماید.
30. در صورت لزوم، مراقبت لازم جهت ساکشن را به نحو صحیح اجرا می نماید.
31. در صورت لزوم کنترل دقیق I&O را به نحو صحیح اجرا نماید.
32. در صورت لزوم مراقبت های لازم از CVP LINE بیمار را با رعایت اصول مربوطه انجام دهد.
33. مراقبت های قبل و بعد از انجام پروسیجرهای تشخیصی (اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، هولتر ریتم و فشار، رادیولوژی، آنژیوگرافی و EPS) را انجام دهد.
34. مراقبت های قبل و بعد از انجام روشهای درمانی اختصاصی (Ablation, PPM, ICD, CRT) را انجام دهد.
35. مراقبت های قبل و بعد از جاکنداری پیس میکر اینترنال (موقت و دائمی)، ICD، CRT را انجام دهد.
36. پروسیجرهای تشخیصی قلب (اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، هولتر ریتم و فشار) را مشاهده و یک نمونه گزارش کار ارائه دهد.
37. از بیماران تحت مراقبت خود به طور صحیح ECG تهیه کند.
38. الکتروکاردیوگرام بیمار را (تفکیک کمپلکس طبیعی از غیر طبیعی، تعیین ریتم، ریت و محور قلب) تفسیر نماید.
39. به بیماران تحت مراقبت خود و خانواده آنها بر اساس نیازهای آنها آموزش دهد.
40. گزارش پرستاری بیماران تحت مراقبت خود را به نحو صحیح تدوین کند.

گامهای کارآموزی:

1. شرکت در مراسم معارفه (آشنایی با دانشجویان و بیان اهداف، تکالیف و نحوه ارزشیابی)، شرکت در ارزشیابی تشخیصی، آشنا شدن دانشجویان با بخش، پرسنل، امکانات و وسایل آن/ آشنایی با پرونده، کاردکس و اصطلاحات رایج در بخش/ آشنایی با Case های موجود در بخش /آشنا شدن با داروهای و سرمهای مورد استفاده در بخش/ آشنا شدن با پرونده، چارتهای بالای سر و نحوه ی ثبت
2. مروری بر معاینه فیزیکی و بررسی وضعیت اختصاصی قلب و نظارت بر تمرین / مروری بر آزمایشات اختصاصی بیماریهای قلبی (ECG و آزمایشات خونی) و تفسیر آنها/ آشنایی با انواع روشهای ECG، تهیه ECG رایج و نظارت بر انجام آن / مروری بر فرایند پرستاری و گزارش نویسی بر اساس فرآیند پرستاری / ثبت و کنترل علائم حیاتی/ اجرای دستورات دارویی
3. انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی) / مروری بر روش های تشخیصی و درمانی در بیماران قلبی (پیس میکر، ICD، CRT، PPM، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی، EPS و Ablation) / بازدید از واحد کلینیک تخصصی / مطالعه موردی / ثبت و کنترل علائم حیاتی/ اجرای دستورات دارویی
4. انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی) / مروری بر سندرم حاد کرونر، آموزش و مراقبت براساس فرایند پرستاری/ مروری بر داروهای رایج قلبی (نیترا ت ها، ترومبولیتک ها، ضد انعقادها، مخدراها)/ مطالعه موردی / ثبت و کنترل علائم حیاتی/ اجرای دستورات دارویی
5. انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی) / مروری بر نارسایی قلب و ادم ریه، داروهای مهارکننده ACE، بلوک کننده های آنژیوتانسین، دیورتیک ها، دیگوکسین / مطالعه موردی / ثبت و کنترل علائم حیاتی/ اجرای دستورات دارویی
6. انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی) / مروری بر پرفشاری خون، آموزش و مراقبت، کلسیم بلوکرها و بتابلوکرها / اجرای دستورات دارویی
7. انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی) / / مروری بر عوارض MI و داروهای دوپامین و دوبوترکس / مطالعه موردی / ثبت و کنترل علائم حیاتی/ اجرای دستورات دارویی
8. انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار / ارزشیابی نهایی و گرفتن پیشنهادات دانشجویان

* لازم به ذکر است که با وارد شدن به هرگام، گامهای پیشین تکرار خواهند شد و در صورتیکه اجرای یک گام در یک روز میسر نباشد گامهای بعدی جایگزین و اجرا می گردد و در روزهای بعد با فراهم شدن موقعیت لازم، گام مورد نظر اجرا خواهد شد.

جدول شماره 1- فعالیت های یادگیری (عمومی و اختصاصی)

ملاحظات	امضاء مربی	تاریخ	فعالیت های یادگیری
			آشنایی با بیمارستان، بخش، دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش، پرونده و کاردکس
			کاربرد اصطلاحات در گزارش دهی شفاهی و بحث ها و کنفرانس ها *
			شستشوی دست ها قبل و بعد از هر پروسیجر و دفع صحیح ماسک و وسایل آلوده و رعایت تفکیک زباله عفونی و غیر عفونی *
			مرتب کردن واحد مددجو *
			اجرای بهداشت فردی مددجو (حمام، مراقبت از دهان و دندان و ...)
			کاربرد سرما درمانی و گرما درمانی *
			تغییر وضعیت بیمار بر اساس نیاز مددجو *
			بکارگیری احتیاطات ایمنی در هنگام انتقال / استفاده از نرده کنار تخت *
			کنترل و ثبت علائم حیاتی و گزارش موارد غیر طبیعی *
			پذیرش بیمار
			نمونه گیری خون وریدی
			تفسیر یافته های آزمایشگاهی روتین و پیگیری موارد غیر طبیعی *
			نیازهای آسودگی (خواب و استراحت، درد، و ...) *
			اقدامات پیشگیری از عوارض بی حرکتی (تشویق بیمار به تغییر وضعیت و حرکت در بستر و تکان دادن انگشتان پا/ آموزش
			برطرف کردن نیازهای تغذیه ای مددجو (NGT ، NPO و ...)
			بررسی و بر طرف کردن نیازهای دفع ادرار و مدفوع از راه طبیعی *
			جایگذاری سوند فولی
			شستشوی پرینه و مراقبت از آن
			خارج نمودن سوند فولی
			انتقال بیمار

ملاحظات	امضاء مربی	تاریخ	فعالیت‌های یادگیری
			مراقبت از بیمار بر اساس فرآیند پرستاری * (اخذ شرح حال، بررسی وضعیت، و تدوین برنامه مراقبتی)
			اجرای دستورات دارویی به روش خوراکی
			اجرای دستورات دارویی به روش استنشاقی
			اجرای دستورات دارویی به روش تزریقی
			برقرار کردن مسیر وریدی
			مراقبت از مسیر وریدی *
			آماده کردن سرم و محاسبه صحیح قطرات و تنظیم سرعت جریان مایع سرم
			آماده کردن میکروست و تنظیم قطرات آن
			تبدیل تزریق مداوم محلول وریدی به تزریق متناوب (هپارین لاک)
			اجرای سوند گذاری معده و مراقبت‌های آن (در صورت لزوم)
			اجرای اکسیژن تراپی و مراقبت های آن (در صورت لزوم)
			اجرای ساکشن و مراقبت های آن (در صورت لزوم)
			کنترل دقیق I&O (در صورت لزوم)
			اجرای مراقبت از CVP Line
			انجام ECG
			تفسیر ساده ECG
			اجرای پروتکل های مراقبتی قبل از پروسیجرهای تشخیصی *
			اجرای پروتکل های مراقبتی بعد از پروسیجرهای تشخیصی *
			اجرای پروتکل های مراقبتی قبل از اعمال درمانی تهاجمی
			اجرای پروتکل های مراقبتی بعد از اعمال درمانی تهاجمی
			تدوین گزارش پرستاری تغییر شیفت
			تدوین گزارش پرستاری ترخیص
			تدوین گزارش پرستاری بدو ورود
			تدوین گزارش پرستاری انتقال

جدول شماره 2- چک لیست ارزشیابی تخصصی

اهداف رفتاری	عالی -1) (0/75	خوب -0/75) (0/5	متوسط (0/25-0/5)	ضعیف (0-0/25)	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یادگیری خود	ارزشیابی مریی بالینی از پیشرفت یادگیری دانشجو
با بخش، دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش، پرونده و کاردکس آشنا می گردد.						
اصطلاحات و اختصارات پزشکی را به درستی مورد استفاده قرار می دهد.						
روش های کنترل عفونت شامل شستشوی دست ها، دفع صحیح وسایل آلوده و نوک تیز و ... را هنگام مراقبت از مددجو را به کار می بندد..						
واحد مددجو را به طرز صحیحی مرتب می نماید.						
روشهای کمک به حفظ و نگهداری بهداشت فردی مددجو (حمام -مراقبت از دهان و دندان و ...) را با توجه به شرایط مددجو بکار می بندد.						
اقدامات درمانی بوسیله سرما و گرما (استفاده از کیف یخ، کیسه آب گرم، لامپ گرما، تن شویه و ...) را بکار می برند.						
انواع تغییر وضعیت بیمار را به نحو صحیح و با توجه به محدودیت حرکتی بیمار اجرا مینماید.						
احتیاطات مربوط به ایمنی(نرده کنار تخت و ویلچر، پوشش و حفظ گرما و ...)در هنگام بستری، انتقال، جابه جایی مددجو را رعایت میکند.						
علایم حیاتی را به روش صحیح کنترل و ثبت نماید و هرگونه موارد غیر طبیعی را گزارش مینماید.						
نمونه های آزمایشگاهی مورد نیاز (نمونه خون وریدی، نمونه خون شریانی و ...) را به نحو صحیح جمع آوری مینماید.						
یافته های آزمایشگاهی رابه نحو صحیح تفسیرو موارد غیرطبیعی را پیگیری و گزارش مینماید.						
نیازهای آسودگی را تعیین و به تسکین درد، خواب و استراحت توجه می نماید.						
مراقبت های لازم جهت پیشگیری از بروز عوارض بی حرکتی و بستری طولانی مدت را انجام می دهد.						
مراقبتهای لازم جهت برطرف کردن نیازهای تغذیه ای مددجو (NPO ، NGT و ...) به عمل می آورد.						
نیازهای دفع ادرار و مدفوع از راه طبیعی را بر طرف می نماید.						
مراقبت های پرستاری مرتبط با سوند ادراری را بطور صحیح اجرایی نماید.						
مراقبتهای لازم جهت سوند گذاری معده را به نحو صحیح اجرا می نماید.						
مراحل مختلف پذیرش بیمار را به نحو صحیح به اجرا در می آورد.						

اهداف رفتاری	عالی -1) (0/75	خوب -0/75) (0/5	متوسط (0/25-0/5)	ضعیف (0-0/25)	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یادگیری خود	ارزشیابی مربی بالینی از پیشرفت یادگیری دانشجو
مراحل انتقال بیمار را به نحو صحیح به اجرا درمی آورد.						
مراحل ترخیص بیمار را به نحو صحیح به اجرا درمی آورد.						
مراقبت از خط وریدی را به نحو صحیح انجام می دهد.						
مابع درمانی وریدی بیماران را بر اساس اصول صحیح به اجرا درمی آورد.						
سرم های قلبی با غلظت های متفاوت را تهیه می نماید.						
مراقبت های لازم از CVP LINE بیمار را با رعایت اصول مربوطه انجام می دهد.						
الکتروکاردیوگرام بیمار تحت مراقبت خود را به طور صحیح ثبت می کند.						
الکتروکاردیوگرام بیمار را تفسیر می نماید.(تشخیص کمپلکس طبیعی از غیرطبیعی)						
الکتروکاردیوگرام بیمار را تفسیر می نماید.(تعیین محورقلب)						
الکتروکاردیوگرام بیمار را تفسیر می نماید.(تعیین ریت قلب)						
مراقبت های لازم جهت ساکشن را به نحو صحیح اجرا می نماید.						
در صورت لزوم کنترل دقیق I&O را به نحو صحیح اجرا می نماید.						
از بیماران براساس فرآیند پرستاری مراقبت می نماید.(بررسی)						
از بیماران براساس فرآیند پرستاری مراقبت می نماید.(تعیین تشخیص های پرستاری)						
از بیماران براساس فرآیند پرستاری مراقبت می نماید.(تدوین اهداف)						
از بیماران براساس فرآیند پرستاری مراقبت می نماید.(اجرای تدابیر)						
از بیماران براساس فرآیند پرستاری مراقبت می نماید.(ارزشیابی اقدامات)						
دستورات داروئی را به روش خوراکی اجرا می نماید.						

اهداف رفتاری							عالی -1) (0/75	خوب -0/75) (0/5	متوسط (0/25-0/5)	ضعیف (0-0/25)	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یادگیری خود	ارزشیابی مربی بالینی از پیشرفت یادگیری دانشجو
دستورات داروئی را به روش استتشافی اجرایی نماید.												
دستورات داروئی را به روش تزریقی اجرا می نماید.												
مسیر وریدی برای بیمار برقرار می کند.												
مراقبت های قبل از انجام پروسیجرهای تشخیصی بیماران تحت مراقبت خود را انجام می دهد.												
مراقبت های بعد از انجام پروسیجرهای تشخیصی بیماران تحت مراقبت خود را انجام می دهد.												
مراقبت های قبل از انجام روشهای درمانی اختصاصی بیماران تحت مراقبت خود را انجام می دهد.												
مراقبت های بعد از انجام روشهای درمانی اختصاصی بیماران تحت مراقبت خود را انجام می دهد.												
به بیمار ان تحت مراقبت خود و خانواده وی بر اساس نیاز های آنها آموزش می دهد.												
به خانواده بیمار ان تحت مراقبت خود وی بر اساس نیاز های آنها آموزش می دهد.												
گزارش پرستاری شیفت بیمار خود را تدوین می نماید.												
گزارش پرستاری ترخیص بیمار خود را تدوین می نماید.												
گزارش پرستاری انتقال بیمار خود را تدوین می نماید.												
نمره از 50٪ کل نمره :												

جدول شماره 3- چک لیست ارزشیابی عمومی

ارزشیابی استاد	ارزشیابی دانشجو	ضعیف (0-0/25)	متوسط (0/25-0/5)	خوب (0/75-0/5)	عالی (0/75-1)	موارد ارزشیابی
						آراستگی ظاهر - رعایت موازین اسلامی - پوشیدن یونیفرم مناسب طبق مقررات دانشکده - نصب آتیکت - رعایت بهداشت فردی
						وقت شناسی - رعایت زمان ورود و خروج - رعایت ساعات مصرف چای و ناهار - حضور تمام وقت و بدون غیبت - انجام تکالیف در زمان مناسب
						مسئولیت پذیری - احساس مسئولیت در قبال بیمار - احساس مسئولیت در قبال بخش - احساس مسئولیت در قبال تکالیف محوله - علاقمندی به یادگیری - مشارکت فعال در بحث گروهی و کنفرانس
						مهارت برقراری ارتباط با مددجو و خانواده - رعایت حریم خصوصی و فاصله مناسب ارتباطی - برخورد با خوشرویی و ملایمت - احترام به فرهنگ و آداب و رسوم بیمار - رعایت اصول اخلاقی و انسانی در برخورد با بیمار
						ارتباط مؤثر درمانی با مربی و تیم درمان - برخورد با خوشرویی و احترام - شرکت در تغییر و تحویل شیفت - همکاری در انجام فعالیتهای گروهی - رعایت سلسله مراتب و مشورت
						رفتار و کردار و انتقاد پذیری - کنترل احساسات - انعطاف پذیری و پذیرش مودبانه انتقادات - سعی در رفع اشکالات خود - صداقت و راستگویی - جدیت و پشتکار
						صرفه جویی و نگهداری وسایل - استفاده حداکثر از حداقل امکانات - استفاده از وسایل به نحو صحیح - شستن وسایل مورد استفاده - قراردادن وسایل در جای خود پس از استفاده
						نمره از 30٪ کل نمره:

جدول شماره 4- اجزاء ارزشیابی

موضوع ارزیابی	درصد ارزشیابی
ارزشیابی عمومی	30٪ نمره
ارزشیابی اختصاصی	55٪ نمره
امتحان پایان دوره	5٪ نمره
تکالیف (گزارش مشاهدات و ارائه مطلب: کنفرانس، بحث گروهی و....)	10٪ نمره
نمره کل	

امضای دانشجو:

امضای مربی:

ثبت سناریو های اخلاقی

اخلاق جزء لاینفک هر کاری خصوصا "کار پرستاری است. شاید شما در ضمن کار مراقبت از بیمار با مواردی مواجه شده اید که **درستی یا نادرستی** آن عمل از نظر شما زیر سؤال بوده است. در این بخش از Log Book از شما خواسته می شود، اتفاقات اخلاقی یا ضد اخلاقی که در محیط کار خود مشاهده نموده اید را بدون ذکر نام در قالب یک سناریو ثبت نمایید. به عنوان مثال اگر خواسته ها و تمایلات بیمار، وضعیت معیشتی، اعتقادات فرهنگی، نظر خانواده بیمار و یا مستندات پزشکی مرتبط با case در تحلیل و تصمیم گیری اخلاقی مسئله اخلاقی مورد نظر تاثیر دارد آنها را به نحو روان و گویا شرح دهید.

سناریو اخلاقی:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اظهار نظر شما:

.....

.....

.....

.....

منابع مطالعه

منابع فارسی:

1. قارونی م. اطلس الکتروکاردیوگرافی قارونی ، انتشارات بشری، تهران: 1389.
2. برونر سودارث، درسنامه برونر و سودارث 2010 پرستاری داخلی - جراحی 3 (قلب و عروق، کبد، غدد، تنفس، عفونی و اتاق عمل. ترجمه عسگری، انتشارات بشری ، تهران: 1390.
3. کلاتنری میبیدی م، اورژانس های قلب و عروق. انتشارات بشری، تهران: 1387.
4. پیروی ح. مراقبت ویژه پرستاری قلب و عروق تلان 3 پیروی. انتشارات بشری . تهران: 1390
5. غیرتیان. معاینه بالینی و روش گرفتن شرح حال باربارابیتز. انتشارات بشری. تهران: 1388.
6. مولا . الکترو کاردیوگرام در 2 ساعت. انتشارات بشری. تهران: 1389