



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

دفتر ثبت عملکرد بالینی (Log Book)

کارآموزی بخش توراگس

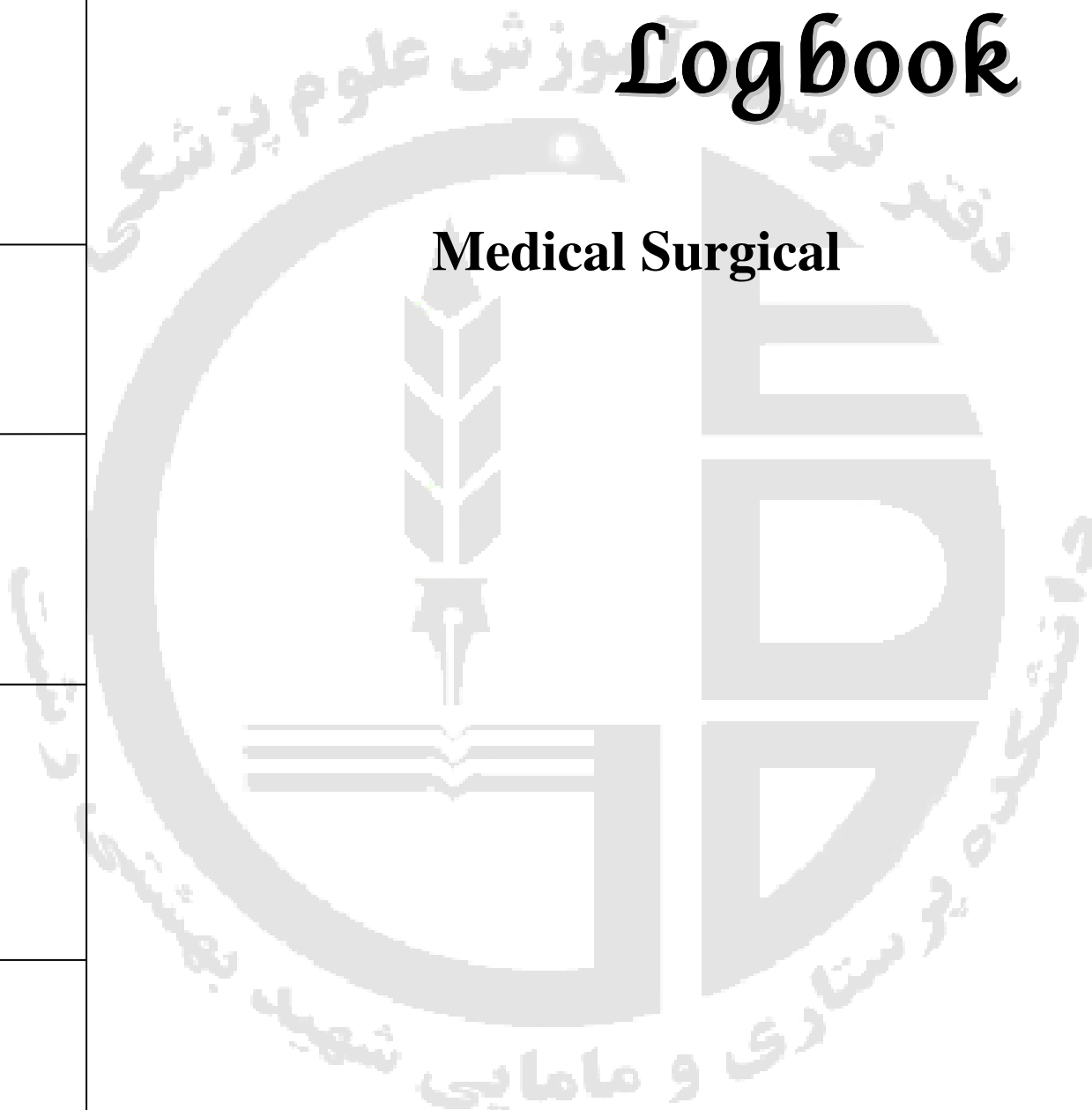
گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی



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

Logbook

Medical Surgical



Nursing Education Group ۱۱

فهرست

ردیف	موضوع	صفحه
۱	مشخصات دانشجو	۲
۲	مقدمه	۳
۲	مقررات و اصول کلی تکمیل Log Book	۳-۴
۳	راهنمای تکمیل گزارش فعالیت ها	۴-۵
۴	شرح وظایف عمومی دانشجو	۵-۶
۵	مقررات درون بخش	۶
۵	شرح کار آموزی	۶
۶	هدف کلی	۶-۸
۷	معرفی منابع جهت مطالعه بیشتر	۹
۵	اهداف ویژه	۱۰
۶	گامهای کار آموزی	۱۱-۱۲
۷	جدول شماره ۱- فعالیت های یادگیری (عمومی و اختصاصی)	۱۲-۱۶
۷	جدول شماره ۲- چک لیست ارزشیابی تخصصی	۱۷-۲۱
۸	جدول شماره ۳- چک لیست ارزشیابی عمومی	۲۲-۲۳
۹	جدول شماره ۴- چک لیست ارزشیابی تکالیف و فعالیت های آموزشی	۲۴
۱۰	ثبت سناریوهای اخلاقی	۲۵

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

سال ورود:

رشته تحصیلی:

مقطع تحصیلی:

نام بیمارستان:

بخش محل کارآموزی:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

شناسنامه درس:

نام درس:

تعداد واحد:

نام مسئول دوره:

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 بازفوردی، 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 مداخلات 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 توراکس امید است بتوانید در جهت ارتقاء توانمندی علمی عملی خود کوشا باشید.

۱. تمامی دانشجویان باید اطلاعات مربوط به فعالیتهای عملی و مهارتهای علمی خود را در قالب LOG BOOK جمع آوری نمایند.
۲. هر دانشجو باید LOG BOOK خود را شففاً تکمیل کند.
۳. هر دانشجو موظف است کلیه اطلاعات ثبت شده در LOG BOOK را به تفکیک به تأیید استاد مربوطه برساند.
۴. تکمیل LOG BOOK برای دانشجویان از شروع دوره الزامی است.
۵. در صورت عدم تکمیل LOG BOOK، تکرار بخش الزامی خواهد بود.
۶. گروه آموزشی مفتار است در هر زمان که تشفیص دهد LOG BOOK را جهت ارزیابی یا نسخه برداری در اختیار بگیرد.
۷. 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.
۸. بهتر است در پایان هر فعالیت، زمان کوتاهی در همان محل انجام فعالیت، به تکمیل BOOK LOG تفصیص داده شود تا اطلاعات مورد نیاز به سهولت در دسترس باشد.
۹. قبل از اتمام دوره، با توجه به اهداف کلی درس و مداخل های یادگیری، در صورت عدم یادگیری یک مهارت، موضوع به اطلاع استاد مربوطه (سانده شود).

۱۰. در هر موردی که LOG BOOK تکمیل نگردد در واحد بعدی اجرا خواهد شد.

۱۱. در حفظ LOG BOOK بسیار دقت نمایید چرا که در صورت مفقود شدن در جریان ارزیابی ها بطور بسیار جدی دچار مشکل خواهید شد.

۱۲. در پایان دوره، دفترچه حاضر را به استاد بالینی مربوطه تمویل نمایید تا از مندرجات آن برای ارزیابی پایان دوره استفاده شود.

۱۳. موقع تمویل یک کپی از آن را نزد خود نگهدارید.

راهنمای تکمیل گزارش فعالیت ها:

این مجموعه دارای ۶ جدول می باشد که فواهشمنند 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 ۱- 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 میانه های مختلف (عاطفی، شناختی و روانی حرکتی) مشخص گردیده و متناسب با اهداف یادگیری، فعالیت های یادگیری و مداخل های آن طرح ریزی می گردد و در نهایت روش ارزشیابی با مشاهده، چک لیست و ... تکمیل می گردد.

جدول شماره ۲- مربوط به برگ یادداشت روزانه دانشجو می باشد که 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 ۳- مربوط به چک لیست ارزشیابی تفصیلی از فعالیتهای یادگیری بر اساس اهداف رفتاری تعیین شده می باشد که درجه بندی آن شامل عالی (نمره ۱)، خوب (۰/۷۵)، متوسط (۰/۵) و ضعیف (۰/۲۵) (نمره) می باشد. ارزشیابی از پیشرفت یادگیری توسط دانشجو و مربی مربوطه انجام خواهد شد.

جدول شماره ۴- مربوط به چک لیست ارزشیابی عمومی می باشد که درجه بندی آن شامل عالی (نمره ۱)، خوب (۰/۷۵)، متوسط (۰/۵) و ضعیف (۰/۲۵) (نمره) می باشد. ارزشیابی این چک لیست توسط دانشجو و مربی مربوطه انجام خواهد شد.

جدول شماره ۵- مربوط به چک لیست ارزشیابی تکالیف و فعالیت های آموزشی می باشد که درجه بندی آن شامل عالی (نمره ۱)، خوب (۰/۷۵)، متوسط (۰/۵) و ضعیف (۰/۲۵) نمره) می باشد. این قسمت نیز توسط دانشجو و مربی مربوطه تکمیل خواهد شد.

جدول شماره ۶- مربوط به اجزاء ارزشیابی می باشد که نمرات کسب شده از جداول ۳-۴-۵ 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.

شرح وظایف عمومی دانشجو :

۱. طبق زمان تعیین شده برای ورود و خروج (ساعت ۷:۳۰ صبح لغایت ۱۴ عصر) در بخش مضور یابد و زمان تعیین شده برای مضور در برنامه های آموزشی و صرف چای و غذا و ... را رعایت نماید.

۲. در گزارش (روزانه تعویض نوبت کاری (تمویل و تمول بخش) شرکت نماید.

۳. مقررات مربوط به بخش را رعایت نماید.

۴. نکات اخلاقی (صداقت، راستگویی، حفظ خلوت و اسرار، احترام به عقاید مددجو و ...) را مورد توجه قرار داده و رعایت نماید.

۵. ارتباط مؤثر با پرسنل بخش و سایر دانشجویان برقرار نماید.

۶. احساس مسئولیت در مراقبت از مددجو داشته باشد.

۷. وظایف محوله را بطور صمیم و با دقت و سرعت مناسب انجام دهد.

۸. انتقادات منطقی را بدون واکنش نامناسب بپذیرد.

۹. علاقه مندی و اشتیاق خود را در انجام وظایف محوله نشان دهد.

۱۰. 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.

۱۱. تکالیف محوله را به موقع انجام و تمویل دهد.

۱۲. مضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است.

۱۳. خروج از بخش تمت 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 خودراهر 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:

۱. آراستگی ظاهر متناسب با شأن شرعی و عرفی در محیط بخش (کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیورآلات ، آرایش و ...)
۲. 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).
۳. رعایت دقیق اصول کنترل عفونت و تفکیک زباله
۴. رعایت اصول صرفه جویی در استفاده از وسایل و ملزومات لازم برای اجرای پروسیجرها
۵. کسب اجازه از مربی / سرپرستار / مسئول بخش جهت اجرای هر گونه پروسیجر و یا استفاده از وسایل
۶. اجرای صحیح پروسیجرهای پرستاری زیر نظر مربی

شرح کارآموزی:

در این کارآموزی دانشجو در بالین بیمار/مددجو و بر اساس نیاز وی، و تشفیص های پرستاری تعیین شده، روشهای پرستاری را به مرحله اجرا در می آورد و به این ترتیب در محیط واقعی آموخته های نظری و عملی خود را به کار خواهد گرفت. در این کارآموزی اجرای روشهای پرستاری شامل پیشگیری از انتقال عفونت، بررسی علایم میاتی، پذیرش، انتقال و ترفیص، حرکت دادن و تأمین آسایش و بهداشت فردی بیمار و ارتباط با مددجو و خانواده وی، بر اساس سر فصل درس اصول و فنون مد نظر می باشد.

به منظور مسن اجرای برنامه آموزش پرستاری و نیل به اهداف پرستاری جامع و جامعه نگر، در کلیه عرصه های کارآموزی توجه خاص به مددجو، خانواده و جامعه ضروری است. لذا بر آموزش به بیمار/مددجو و خانواده طی بستری و ترفیص و نمونه مراقبت در منزل تاکید می شود.

هدف کلی:

آشنا کردن فراگیران با نمونه مراقبت از بیمار بستری در بخش توراگس و کسب مهارت در امر مراقبت از بیمار بستری در این بخش با استفاده فرایند پرستاری و اصول و مفاهیم آموخته شده در وامد نظری

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

۱. با بیمارستان، بخش، دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش، پرونده و کاردکس آشنا گردد.
۲. اصطلاحات و اختصارات پزشکی مرتبط با بیماریهای تنفسی را در صورت لزوم به درستی مورد استفاده قرار دهد.
۳. روش های کنترل عفونت شامل شستشوی دست ها، دفع صحیح ماسک و وسایل آلوده و نوک تیز، تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی و ... را به طور مستقل به کار ببندد.
۴. اصول ایزولاسیون (کامل و تنفسی) را به طور مستقل به کار ببندد.
۵. واکسیناسیون را به طرز صحیحی مرتب نماید.
۶. روشهای کمک به حفظ و نگهداری بهداشت فردی مددجو (ممام، مراقبت از دهان و دندان و ...) را با توجه به شرایط مددجو بکار بندد.
۷. کاربرد سرما درمانی و گرما درمانی را عملاً نمایش دهد.
۸. انواع تغییر وضعیت بیمار را به نحو صحیح اجرا نماید.
۹. امتیاطات مربوط به ایمنی (نرده کنار تخت و ویلچر، پوشش و حفظ گرما و...) در هنگام بستری، انتقال، جابه جایی مددجو را رعایت کند.
۱۰. علایم میاتی را به روش صحیح کنترل و ثبت نماید و هرگونه موارد غیر طبیعی را گزارش نماید.
۱۱. نمونه های آزمایشگاهی مورد نیاز (گازهای خون وریدی، کشت خلط، ترشحات نازوفارنکس، کنترل **BS** با گلوکومتر و ...) را به نحو صحیح جمع آوری نماید.
۱۲. تست توبر کولین را بطور صحیح انجام دهد.
۱۳. یافته های آزمایشگاهی و تستها (گازهای خون شریانی و وریدی، کشت خلط، ترشحات نازوفارنکس، تست توبر کولین و ...) را به نحو صحیح تفسیر نماید و موارد غیرطبیعی را پیگیری و گزارش نماید.
۱۴. نیازهای آسودگی را تعیین و به تسکین درد، خواب و استراحت توجه نماید.
۱۵. مراقبت های لازم جهت پیشگیری از بروز عوارض ناشی از بی حرکتی و بستری طولانی مدت را انجام دهد.
۱۶. نیازهای دفع ادرار و مدفوع از راه طبیعی را بر طرف می نماید.
۱۷. مراقبت های پرستاری مرتبط با سوند ادراری را بطور صحیح اجرا نماید.
۱۸. مراحل مختلف پذیرش، انتقال و ترخیص را به نحو صحیح به اجرا در آورد.

۱۹. شرح حال بیمار دارای بیماریهای تنفسی را تهیه نماید.
۲۰. بررسی وضعیت اختصاصی در بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی را انجام دهد.
۲۱. از بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی بر اساس فرآیند پرستاری مراقبت نماید.
۲۲. با توجه به اصول صحیح، دستورات دارویی را به روش های مختلف (خوراکی/ موضعی/ استنشاقی و تزریقی) اجرا نماید.
۲۳. مسیر داخل وریدی مناسب را برقرار نماید.
۲۴. مراقبت از خط وریدی را به نحو صحیح انجام دهد.
۲۵. مایع درمانی بیماران را با توجه به اصول صحیح آن اجرا نماید.
۲۶. مراقبت های لازم جهت سوندگذاری معده (آماده کردن وسایل، سوند گذاری، فارچ نمودن سوند) را به نحو صحیح اجرا نماید.
۲۷. مراقبت های لازم جهت اکسیژن تراپی (سوند - ماسک و ...) را به نحو صحیح اجرا نماید.
۲۸. در صورت لزوم، مراقبت لازم جهت ساکشن را به نحو صحیح اجرا می نماید.
۲۹. در صورت لزوم، روشهای مختلف فیزیو تراپی قفسه سینه بیمار را بطور صحیح انجام دهد.
۳۰. در صورت لزوم، پالس اکسیمتری بیمار را بطور صحیح انجام دهد و نتیجه آن را تفسیر نماید.
۳۱. مراقبت از زخم و پانسمان را با رعایت اصول مربوطه انجام دهد.
۳۲. مراقبت های پرستاری قبل، مین و بعد از انجام روشهای تشخیصی (برونکوسکوپی و اسپیرومتری) را مشاهده می نماید و یک مورد گزارش کار را ارائه دهد.
۳۳. مراقبت های قبل، مین و بعد از انجام روشهای تشخیصی (برونکوسکوپی، اسپیرومتری، توراسنتز، بیوپسی و پونکسیون لومبار) را انجام دهد.
۳۴. مراقبت های پرستاری قبل و بعد از عمل بیماران تحت مراقبت خود را انجام دهد.
۳۵. به بیماران تحت مراقبت خود و خانواده آنها بر اساس نیازهای آنها آموزش دهد.
۳۶. گزارش پرستاری بیمار تحت مراقبت خود را بر طبق اصول صحیح، در پرونده ثبت نماید.

۱. پرستاری داخلی- جراحی برونز و سودارث ۲۰۱۲: بیماری‌های تنفس. ترجمه: محمدرضا میدری، ژاله محمد علیها. تهران: جامعه نگر سالمی، ۱۳۹۰.
۲. جویس بلک و جین هوکانسن هوکس. پرستاری داخلی- جراحی بلک و هوکس: اختلالات تنفس. ترجمه: زهرا مهدوی. تهران: جامعه نگر سالمی، ۱۳۸۹.
۳. لونگو، فوسی، کاسپر، هوسر، جمیسون، لوسکالزو. اصول طب داخلی هاریسون بیماری‌های دستگاه تنفس ۲۰۱۲. مترجمان: دکتر محمد مسین قربانی، مونا ارباب، سارا رازقی. ویراستار: دکتر هاله افشار. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۹۰.
۴. آندرئولی، کارپنتر. مبانی طب داخلی سیسیل: بیماری‌های دستگاه تنفس ۲۰۰۷.
۵. هیات، اسکانون، ناکامورا. راهنمای تفسیر آزمون‌های عملکرد ریوی (PFT). ترجمه: محمدمسین دارابی، سید محمد میر اسکندری. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۵.
۶. دکتر علیقلی نژاد. بیماری‌های دستگاه تنفسی ناشی از کار. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۹.
۷. احمدی، کامران. گایدلاین و فاصله کتاب ریه (سیسیل ۲۰۱۰ و هاریسون ۲۰۱۲) به انضمام سؤالات پراگماتی، دستیاری. ۱۳۹۳.
۸. معاینات بالینی و روش گرفتن شرح حال باربارابیتز ۲۰۱۳.
9. Smeltzer S., Bar S., Brunner & Suddarth, s Text book of Medical – Surgical Nursing. 13th edition. Philadelphia: Lippincott William& Wilkins, 2014.
10. Black J., Hawks J., Medical–Surgical nursing .clinical management for positive outcomes. 8th edition. Philadelphia: Saunders co (Elsevier), 2009.
11. Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, Camera. medical-surgical nursing, 8 ed. America: Elsevier, mosby, 2011.
12. Burkner, Mohn-Brown, Eby. medical-surgical nursing nursing care. 3 ed. America: Pearson, 2011.

و سایر کتابهای مرتبط با توراکس (با آفرین سال انتشار)

از فراگیر انتظار می رود که در پایان دوره به اهداف زیر دست یابد:

۱. با بیمارستان، بخش، دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش، پرونده و کاردکس آشنا گردد.
 ۲. اصطلاحات و اختصارات پزشکی را در صورت لزوم به درستی مورد استفاده قرار دهد.
 ۳. روش های کنترل عفونت شامل شستشوی دست ها، دفع صحیح وسایل آلوده و نوک تیز و ... را هنگام مراقبت از مددجو به کار ببندد.
 ۴. از مسیرهای داخل ویریدی بیمار مراقبت صحیح به عمل بیاورد.
 ۵. در مراقبت از زخم و پانسمان با رعایت اصول مربوطه همکاری نماید.
 ۶. علایم میاتی را به روش صحیح کنترل و ثبت نموده و هرگونه موارد غیر طبیعی را گزارش نماید.
 ۷. با مراحل مختلف پذیرش، انتقال و ترفیص آشنا گردد.
 ۸. واکسیناسیون را به طرز صحیحی مرتب نماید.
 ۹. روشهای کمک به حفظ و نگهداری بهداشت فردی مددجو(مما) -مراقبت از دهان و دندان و ... را با توجه به شرایط مددجو اجرا نماید.
 ۱۰. اقدامات درمانی بوسیله سرما و گرما(استفاده از کیف یخ، کیسه آب گرم، لامپ گرما، تن شویه و ...) را بکار ببرند.
 ۱۱. انواع تغییر وضعیت بیمار (بر اساس نیاز) را به نحو صحیح اجرا نماید.
 ۱۲. احتیاطات مربوط به ایمنی(نرده کنار تخت و ویلچر، پوشش و حفظ گرما و ...) در هنگام بستری، انتقال، جابه جایی مددجو را رعایت کند.
 ۱۳. مراقبت های لازم جهت پیشگیری از بروز عوارض ناشی از بی حرکتی و بستری طولانی مدت (با تأکید بر پیشگیری از زخم بستر) را انجام دهد.
 ۱۴. نیازهای دفع ادرار و مدفوع از راه طبیعی را بر طرف نماید.
 ۱۵. مراقبتهای لازم جهت برطرف کردن نیازهای تغذیه ای مددجو (**NGT ، NPO** و ...) به عمل آورد.
 ۱۶. مراقبت های لازم قبل و بعد از عمل جراحی را در بیماران تحت مراقبت به عمل آورد.
 ۱۷. به مددجو و خانواده آن براساس نیاز آموزش های لازم را ارائه می دهد.
 ۱۸. فرآیند پرستاری را برای بیمار تحت مراقبت خود تدوین می نماید.
- * لازم به ذکر است که کلیه اقدامات مذکور با مضور و نظارت مستقیم استاد بالینی مربوطه انجام خواهد شد.

گام ها	جزئیات گامها
اول	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 caseهای موجود در بخش/مروری بر عفونتهای بیمارستانی و روشهای پیشگیری از آن(شستشوی دست ها، دفع صمغ ماسک و وسایل آلوده و نوک تیز، تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی)/آشنا شدن با داروهای و سرمهای مورد استفاده در بخش/ ثبت و کنترل علائم میاتی
دوم	مروری بر معاینه فیزیکی سیستم تنفسی و بررسی وضعیت عمومی در بیماران (ریوی و نظارت بر تمرین/مروری بر آزمایشات اختصاصی بیماریهای تنفسی، نمونه گیری و تفسیر آنها/باج، پاپ، آتو ...)/مروری بر انواع ایزولاسیون/مروری بر فرایند پرستاری/ثبت و کنترل علائم میاتی و اجرای دستورات دارویی
سوم	انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی)/مروری بر آزمونهای اختصاصی در بیماران تنفسی(رادیوگرافی، پالس اکسیمتری، توراسنتز، بیوپسی و...)/مروری بر روش های مراقبت از زخم و پانسمان/ مطالعه موردی/ثبت و کنترل علائم میاتی/ اجرای دستورات دارویی
چهارم	انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی)/تفسیر اولیه ریه گرافی ریه طبیعی و غیر طبیعی در بیماریهای تنفسی/مطالعه موردی/ثبت و کنترل علائم میاتی/ اجرای دستورات دارویی/مروری بر ثبت گزارشات پرستاری/ ارائه مطلب(بیماری COPD با تاکید بر آموزش به بیمار و فرآیند پرستاری)
پنجم	انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی)/مطالعه موردی/ثبت و کنترل علائم میاتی/ اجرای دستورات دارویی/ثبت گزارش پرستاری/ ارائه مطلب(بیماری آسم با تاکید بر آموزش به بیمار و فرآیند پرستاری)
ششم	انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی)/بازدید از واحد برونکوسکوپی و اسپیرومتری(گروه اول)/مطالعه موردی/ثبت و کنترل علائم میاتی/ اجرای دستورات دارویی/ ثبت گزارش پرستاری/ ارائه مطلب(بیماری پلورال افیوژن با تاکید بر آموزش به بیمار و فرآیند پرستاری)
هفتم	انجام مراقبت های لازم بر اساس فرآیند پرستاری از بیمار (بررسی و شناخت بیمار، تدوین لیست مشکلات، تعیین تدابیر، اجرا و ارزشیابی)/بازدید از واحد برونکوسکوپی و اسپیرومتری (گروه دوم)/مطالعه موردی/ثبت و کنترل علائم میاتی/اجرای دستورات دارویی/ ثبت گزارش پرستاری/ ارائه مطلب(داروهای استنشاقی مورد استفاده در بیماران تنفسی با تاکید بر آموزش به بیمار و مراقبت پرستاری)
هشتم	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.

* موضوع ارائه مطلب بیماری و دارو با توجه به شرایط بخش و بیماران عفونی بستری شده در هر واحد کارآموزی (COPD، آسم، پلورال افیوژن، پنومونی، سل ریوی، سرطان ریه و ...) بسته به نظر مربی واحد تعیین می گردد.

جدول شماره ۱- فعالیتهای یادگیری (عمومی و اختصاصی)

ملاحظات	امضاء مربی	تاریخ	فعالیت های یادگیری
			۱. آشنایی با بیمارستان، بخش، دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش، پرونده و کاردکس
			۲. کاربرد اصطلاحات در گزارش دهی شفاهی و بحث ها و کنفرانس ها *
			۳. شستشوی دست ها قبل و بعد از هر پروسیجر *
			۴. استفاده صحیح از ماسک، دستکش و گان *
			۵. دفع صحیح ماسک، دستکش و وسایل آلوده *
			۶. رعایت تفکیک زباله عفونی و غیر عفونی **
			۷. دفع صحیح وسایل نوک تیز *
			۸. رعایت اصول ایزولاسیون (کامل، تنفسی، تماسی، روده ای و...)
			۹. مرتب کردن واحد مددجو *
			۱۰. اجرای بهداشت فردی مددجو (حمام، مراقبت از دهان و دندان و ...)
			۱۱. اجرای بهداشت فردی مددجو (حمام، مراقبت از دهان و دندان و ...)
			۱۳. کاربرد سرما درمانی و گرما درمانی *
			۱۳. تغییر وضعیت بیمار بر اساس نیاز مددجو *
			۱۴. بکارگیری احتیاطات ایمنی در هنگام انتقال / استفاده از نرده کنار تخت *
۱۲			۱۵. کنترل و ثبت علایم حیاتی و گزارش موارد غیر طبیعی *

* - مواردی که با علامت ستاره مشخص شده اند نیازمند اجرای همیشگی می باشند و محدود به یک بار نمی باشند.

ادامه جدول شماره ۱- فعالیت های یادگیری (عمومی و اختصاصی)

ملاحظات	امضاء مربی	تاریخ	فعالیت های یادگیری
			۱۶. کنترل قند خون با گلوکومتر *
			۱۷. نمونه گیری خون (در صورت لزوم)
			۱۸. نمونه گیری کشت خلط (در صورت لزوم)
			۱۹. انجام تست توپر کولین (در صورت لزوم)
			۲۰. تفسیر یافته هاو تستهای آزمایشگاهی روتین و پیگیری موارد غیر طبیعی (گازهای خون شریانی و وریدی، کشت خلط، ترشحات نازوفارنکس، تست توپر کولین و ...)
			۲۱. نیازهای آسودگی (خواب و استراحت، درد، و ...)*
			۲۲. اقدامات پیشگیری از عوارض بی حرکتی (تشویق بیمار به تغییر وضعیت و حرکت در بستر و تکان دادن انگشتان پا/ آموزش ورزشهای ایزومتریک و ایزوتونیک در تخت/ تمرینات تنفسی)*
			۲۳. بررسی و بر طرف کردن نیازهای دفع ادرار و مدفوع از راه طبیعی *
			۲۴. دادن لگن و یورینال *
			۲۵. جایگذاری سوند فولی
			۲۶. شستشوی پرینه و مراقبت از آن
			۲۷. خارج نمودن سوند فولی
			۲۸ پذیرش، انتقال و ترخیص مددجو.
			۲۹. پذیرش، انتقال و ترخیص مددجو
			۳۰. مراقبت از بیمار بر اساس فرآیند پرستاری* (اخذ شرح حال)

ادامه جدول شماره ۱- فعالیت های یادگیری (عمومی و اختصاصی)

ملاحظات	امضاء مربی	تاریخ	فعالیت‌های یادگیری
			۳۱. مراقبت از بیمار بر اساس فرآیند پرستاری* (بررسی وضعیت اختصاصی)
			۳۲. مراقبت از بیمار بر اساس فرآیند پرستاری* (تشخیص پرستاری)
			۳۳. مراقبت از بیمار بر اساس فرآیند پرستاری* (تدوین اهداف)
			۳۴. مراقبت از بیمار بر اساس فرآیند پرستاری* (تدوین برنامه مراقبتی)
			۳۵. اجرای دستورات دارویی به روش‌های مختلف (خوراکی / موضعی / استنشاقی / تزریقی)
			۳۶. اجرای دستورات دارویی به روش‌های مختلف (خوراکی / موضعی / استنشاقی / تزریقی)
			۳۷. اجرای دستورات دارویی به روش‌های مختلف (خوراکی / موضعی / استنشاقی / تزریقی)
			۳۸. اجرای دستورات دارویی به روش‌های مختلف (خوراکی / موضعی / استنشاقی / تزریقی)
			۳۹. اجرای دستورات دارویی به روش‌های مختلف (خوراکی / موضعی / استنشاقی / تزریقی)
			۴۰. مراقبت از مسیر وریدی*
			۴۱. برقرار کردن مسیر وریدی
			۴۲. برقرار کردن مسیر وریدی
			۴۳. آماده کردن سرم و محاسبه صحیح قطرات و تنظیم سرعت جریان مایع سرم
			۴۴. آماده کردن سرم و محاسبه صحیح قطرات و تنظیم سرعت جریان مایع سرم
			۴۵. آماده کردن سرم و محاسبه صحیح قطرات و تنظیم سرعت جریان مایع سرم
			۴۶. آماده کردن سرم و محاسبه صحیح قطرات و تنظیم سرعت جریان مایع سرم

ادامه جدول شماره ۱- فعالیت های یادگیری (عمومی و اختصاصی)

ملاحظات	امضاء مربی	تاریخ	فعالیت‌های یادگیری
			۴۷. آماده کردن سرم و محاسبه صحیح قطرات و تنظیم سرعت جریان مایع سرم
			۴۸. آماده کردن میکروست و تنظیم قطرات آن
			۴۹. آماده کردن میکروست و تنظیم قطرات آن
			۵۰. آماده کردن میکروست و تنظیم قطرات آن
			۵۱. آماده کردن میکروست و تنظیم قطرات آن
			۵۲. آماده کردن میکروست و تنظیم قطرات آن
			۵۳. تبدیل تزریق مداوم محلول وریدی به تزریق متناوب (هپارین لاگ)
			۵۴. تبدیل تزریق مداوم محلول وریدی به تزریق متناوب (هپارین لاگ)
			۵۵. تبدیل تزریق مداوم محلول وریدی به تزریق متناوب (هپارین لاگ)
			۵۶. تبدیل تزریق مداوم محلول وریدی به تزریق متناوب (هپارین لاگ)
			۵۷. اجرای سوند گذاری معده و مراقبت‌های آن (در صورت لزوم)
			۵۸. اجرای اکسیژن تراپی و مراقبت های آن (در صورت لزوم)
			۵۹. اجرای ساکشن و مراقبت های آن (در صورت لزوم)
			۶۰. اجرای ساکشن و مراقبت های آن (در صورت لزوم)
			۶۱. اجرای فیزیوتراپی قفسه سینه و مراقبت های آن (در صورت لزوم)
			۶۲. اجرای پالس اکسیمتری و مراقبت های آن (۱ مورد)
			۶۳. شستشوی زخم و تعویض پانسمان (در صورت لزوم)
			۶۴. پگ کردن ست پانسمان و ارسال برای مرکز استریل (در صورت لزوم)

ادامه جدول شماره ۱- فعالیت های یادگیری (عمومی و اختصاصی)

ملاحظات	امضاء مربی	تاریخ	فعالیت های یادگیری
			۶۵. مشاهده مراقبت های قبل، حین، و بعد از انجام روشهای تشخیصی اختصاصی ریه (برونکوسکوپی و اسپیرومتری) و ارائه گزارش کار
			۶۶. مراقبت های قبل از روشهای تشخیصی *
			۶۷. مراقبت های حین روشهای تشخیصی *
			۶۸. مراقبت های بعد از روشهای تشخیصی *
			۶۹. مراقبت های قبل از اعمال جراحی *
			۷۰. مراقبت های بعد از اعمال جراحی *
			۷۱. آموزش به بیمار
			۷۲. تدوین گزارش پرستاری تغییر شیفت
			۷۳. تدوین گزارش پرستاری تغییر شیفت
			۷۴. تدوین گزارش پرستاری تغییر شیفت
			۷۵. تدوین گزارش پرستاری پذیرش

جدول شماره ۲- چک لیست ارزشیابی تخصصی

اهداف رفتاری	حالت (۰/۷۵-۱۰۰)	خوب (۰/۷۵-۰/۷۵)	متوسط (۰/۵۰-۰/۷۵)	ضعیف (۰/۲۵-۰/۵۰)	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یادگیری خود	ارزشیابی مربی بالینی از پیشرفت یادگیری دانشجو
۱. با بخش، دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش، پرونده و کاردکس آشنا گردد.						
۲. اصطلاحات و اختصارات پزشکی مرتبط با بیماریهای تنفسی را در صورت لزوم به درستی مورد استفاده قرار دهد.						
۳. روش های کنترل عفونت شامل شستشوی دست ها را هنگام مراقبت از مددجو را به کار ببندد.						
۴. روش های کنترل عفونت شامل استفاده از ماسک و دستکش و گان را هنگام مراقبت از مددجو را به کار ببندد.						
۵. روش های کنترل عفونت شامل دفع صحیح وسایل آلوده و نوک تیز و ... را هنگام مراقبت از مددجو را به کار ببندد.						
۶. روش های کنترل عفونت شامل تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی را هنگام مراقبت از مددجو را به کار ببندد.						
۷. اصول ایزولاسیون (کامل و تنفسی) را با توجه به شرایط بیماری مددجو بکار بندد						
۸. واحد مددجو را به طرز صحیحی مرتب نماید.						
۹. روشهای کمک به حفظ و نگهداری بهداشت فردی مددجو (حمام -مراقبت از دهان و دندان و ...) را با توجه به شرایط مددجو بکار بندد.						

ادامه جدول شماره ۲- چک لیست ارزشیابی تخصصی

اهداف رفتاری	۱-۵۸/۱۰۰ عالی	۵۸/۱۰۰-۷۸/۱۰۰ خوب	۷۸/۱۰۰-۹۴/۱۰۰ متوسط	۹۴/۱۰۰-۱۰۰/۱۰۰ ضعیف	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یا دگیری خود	ارزشیابی مربی بالینی از پیشرفت یا دگیری دانشجو
۱۰. اقدامات درمانی بوسیله سرما و گرما (استفاده از کیف یخ، کیسه آب گرم، لامپ گرما، تن شویه و ...) را بکار ببرند.						
۱۱. انواع تغییر وضعیت بیمار را به نحو صحیح و با توجه به محدودیت حرکتی بیمار اجرا نماید.						
۱۲. احتیاطات مربوط به ایمنی (نرده کنار تخت و ویلچر، پوشش و حفظ گرما و ...) در هنگام بستری، انتقال، جابه جایی مددجو را رعایت کند.						
۱۳. علایم حیاتی را به روش صحیح کنترل و ثبت نماید و هرگونه موارد غیر طبیعی را گزارش نماید.						
۱۴. نمونه‌های آزمایشگاهی مورد نیاز (گازهای خون وریدی، خلط، زخم، ترشحات نازوفارنکس، کنترل BS با گلوکومتر و ...) را به نحو صحیح جمع آوری نماید.						
۱۵. تست توبر کولین را به نحو صحیح اجرا نماید.						
۱۶. یافته‌ها و تستهای آزمایشگاهی را به نحو صحیح تفسیر نماید و موارد غیرطبیعی را پیگیری و گزارش نماید (گازهای خون شریانی و وریدی، کشت خلط، ترشحات نازوفارنکس، تست توبر کولین و ...).						
۱۷. نیازهای آسودگی را تعیین و به تسکین درد، خواب و استراحت توجه نماید.						

ادامه جدول شماره ۲- چک لیست ارزشیابی تخصصی

اهداف رفتاری	نالی (۱-۵۸/۰)	نوب (۵۷/۰-۵۸/۰)	نوسطا (۵۶/۰-۵۷/۰)	نصیف (۵۵/۰-۵۶/۰)	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یا دگیری خود	ارزشیابی مربی بالینی از پیشرفت یا دگیری دانشجو
۱۸. مراقبت های لازم جهت پیشگیری از بروز عوارض بی حرکتی را انجام دهد.						
۱۹. نیازهای دفع ادرار و مدفوع از راه طبیعی را بر طرف می نماید.						
۲۰. مراقبت های پرستاری مرتبط با سوند ادراری را بطور صحیح اجرا می نماید.						
۲۱. مراحل مختلف پذیرش، انتقال و ترخیص را به نحو صحیح به اجرا در آورد.						
۲۲. از بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی براساس فرآیند پرستاری (اخذ شرح حال) مراقبت می نماید.						
۲۳. از بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی براساس فرآیند پرستاری (اخذ شرح حال) مراقبت می نماید.						
۲۴. از بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی براساس فرآیند پرستاری (بررسی وضعیت اختصاصی) مراقبت می نماید.						
۲۵. از بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی براساس فرآیند پرستاری (تشخیص پرستاری) مراقبت می نماید.						
۲۶. از بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی براساس فرآیند پرستاری (تدوین اهداف) مراقبت می نماید.						
۲۷. از بیماران مبتلا به بیماریهای تنفسی براساس فرآیند پرستاری (تدوین برنامه مراقبتی) مراقبت می نماید.						
۲۸. دستورات داروئی را به روش خوراکی / موضعی اجرا نماید.						
۲۹. دستورات داروئی را به روش استنشاقی اجرا نماید.						
۳۰. دستورات داروئی را به روش تزریقی اجرا نماید.						
۳۱. مسیر وریدی برای بیمار برقرار می کند.						

ادامه جدول شماره ۲- چک لیست ارزشیابی تخصصی

اهداف رفتاری	۰/۷۸-۱/۵۸/۰	۰/۵۸-۰/۷۸/۰	۰/۵۸-۰/۷۸/۰	۰/۵۸-۰/۷۸/۰	۰/۵۸-۰/۷۸/۰	ارزشیابی مربی بالینی از پیشرفت یادگیری دانشجو	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یادگیری خود
۳۲. مراقبت از خط وریدی را به نحو صحیح انجام دهد.							
۳۳. سرم بیماران را آماده و تعداد قطرات و سرعت جریان مایع سرم را براساس اصول صحیح به اجرا در آورد.							
۳۴. میکروست را آماده و قطرات آن را براساس اصول صحیح به اجرا در آورد.							
۳۵. تزریق مداوم محلول وریدی را بر اساس اصول صحیح به تزریق متناوب (هپارین لاک) تبدیل می نماید.							
۳۶. مراقبتهای لازم جهت سوند گذاری معده را به نحو صحیح اجرا نماید.							
۳۷. مراقبت های لازم جهت اکسیژن تراپی (سوند، ماسک و ...) را به نحو صحیح اجرا نماید.							
۳۸. مراقبت های لازم جهت ساکشن را به نحو صحیح اجرا نماید.							
۳۹. مراقبت های لازم جهت فیزیوتراپی قفسه سینه را به نحو صحیح اجرا نماید.							
۴۰. مراقبت های لازم جهت پالس اکسیمتری را به نحو صحیح اجرا نماید.							
۴۱. مراقبت از زخم و پانسمان را با رعایت اصول مربوطه انجام دهد.							
۴۲. مراقبت های قبل، حین، و بعد از انجام روشهای تشخیصی اختصاصی ریه (برونکوسکوپی و اسپیرومتری) بیماران تحت مراقبت خود را مشاهده و گزارش کار ارائه می نماید.							

ادامه جدول شماره ۲ - چک لیست ارزشیابی تخصصی

اهداف رفتاری	۰/۷۸-۵۸/۰۰	۰/۵۷-۵۷/۰۰	متوسط	ضعیف (۵۴/۰۰-۰۰)	ارزشیابی دانشجو از پیشرفت یادگیری خود	ارزشیابی مربی بالینی از پیشرفت یادگیری دانشجو
۴۴. مراقبت های قبل و بعد از انجام اعمال جراحی بیماران تحت مراقبت خود را انجام دهد.						
۴۵. به بیمار و خانواده وی بر اساس نیاز های آنها آموزش دهد.						
۴۶. گزارش پرستاری تغییر شیفت بیمار خود را تدوین نماید.						
۴۷. گزارش پرستاری بدورود بیمار خود را تدوین نماید.						
۴۸. گزارش پرستاری ترخیص بیمار خود را تدوین نماید.						
نمره از ۵۵٪ کل نمره :						

جدول شماره ۳- چک لیست ارزشیابی عمومی

ملاحظات	ارزشیابی استاد بالینی ۱	ارزشیابی دانشجو از خود	موارد ارزشیابی
			آراستگی ظاهر: ۱. رعایت موازین اسلامی ۲. یونیفرم مناسب طبق مقررات دانشکده ۳. نصب اتیکت ۴. رعایت بهداشت فردی
			وقت شناسی: ۱. رعایت زمان ورود و خروج ۲. رعایت ساعات مصرف چای و ناهار ۳. حضور تمام وقت و بدون غیبت ۴. انجام تکالیف در زمان مناسب
			مسئولیت پذیری: ۱.۱ احساس مسئولیت در قبال بیمار ۱.۲ احساس مسئولیت در قبال بخش ۱.۳ احساس مسئولیت در قبال تکالیف محوله ۴. علاقمندی به یادگیری ۵. مشارکت فعال در بحث گروهی و کنفرانس
			برقراری ارتباط مؤثر درمانی با مربی و تیم درمان: ۱. برخورد با خوشرویی و احترام ۲. شرکت در تغییر و تحویل شیفت ۳. همکاری در انجام فعالیت‌های گروهی ۴. رعایت سلسله مراتب و مشورت در امور در صورت لزوم

جدول شماره ۳- چک لیست ارزشیابی عمومی

ملاحظات	ارزشیابی استاد بالینی ۲	ارزشیابی دانشجو از خود	موارد ارزشیابی
			رفتار و کردار و انتقاد پذیری: ۱. کنترل احساسات ۲. انعطاف پذیری و پذیرش انتقادات بصورت مؤدبانه ۳. سعی در رفع اشکالات خود ۴. صداقت و راستگویی ۵. جدیت و پشتکار
			صرفه جویی و نگهداری وسایل: ۱. استفاده حداکثر از حداقل امکانات ۲. استفاده از وسایل به نحو صحیح ۳. شستن وسایل مورد استفاده ۳. قراردان وسیله در جای خود پس از استفاده
			نمره از ۳۰٪ کل نمره:

* لازم به ذکر است که نمرات با توجه به محدوده تعیین شده برای هر آیتم داده شود.

^۲ - محدوده ارزشیابی توسط دانشجو و استاد بالینی بصورت عالی (۰/۷۶-۱)، خوب (۰/۷۵-۰/۵۱)، متوسط (۰/۲۶-۰/۵) و ضعیف (۰/۲۵-۰) نمره خواهد بود.

جدول شماره ۴- اجزاء ارزشیابی	
موضوع ارزیابی	درصد ارزشیابی
ارزشیابی عمومی	۳۰٪ نمره
ارزشیابی اختصاصی	۵۵٪ نمره
امتحان پایان دوره	۵٪ نمره
ارائه مطلب (بالینی و دارو)	۱۰٪ نمره
نمره کل:	

توجه ۱: در پایان هفته دوم، دانشجو می‌بایست گزارش کتبی شامل شرح حال، بررسی وضعیت و فرآیند پرستاری یک بیمار را به مربی تحویل دهد. این گزارش توسط مربی اصلاح شده و به دانشجو برگردانده می‌شود. در پایان هفته چهارم، گزارش دیگری با همین محتوی و متعلق به بیمار دیگر به مربی تحویل داده شده و ملاک ارزشیابی خواهد بود.

توجه ۲: ارائه مطالب بالینی و دارویی بصورت گروهی می‌باشد.

توجه ۳: تحویل کتبی مطالب بالینی و دارویی با صلاحدید مربی می‌باشد.

توجه ۴: فعالیت ویژه (ابتکار، خلاقیت، گزارش موارد و مطالب تازه، و ...) دارای نمره تشویقی می‌باشد.

امضای دانشجو:

امضای مربی:

ثبت سناریوهای اخلاقی

اخلاق جزء لاینفک هر کاری خصوصاً 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:
