

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)

دفترچه ثبت روزانه فعالیت‌های عملی دانشجویان

کارشناسی پرستاری

نام درس: کارآموزی بزرگسالان و سالمندان (۳)

بخش: نورولوژی و نوروسرجری

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ شروع و اتمام دوره:

سال ورود و ترم تحصیلی:

مدرس دوره:

تنظیم کننده: فرشته دهقان راد

بازنگری: سال ۱۳۹۹

گروه آموزشی: داخلی - جراحی

هدف و جایگاه آموزشی Log book :

گزارش روزانه (Log book)، دفترچه‌ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می‌نماید. پایش عملکرد دانشجویان در فرآیند آموزش یکی از ارکان اصلی جهت ارتقاء کیفیت می‌باشد و هدف Log book علاوه بر ارائه مطالبی بعنوان راهنمای مطالعاتی، ابزاری جهت ارزشیابی یادگرفته‌های دانشجو و ارزیابی برنامه آموزشی دانشکده نیز می‌باشد.

چگونگی تکمیل Log book :

- ✓ پس از کسب مهارت در هر مرحله جدول را شخصاً تکمیل نموده و به تأیید مربی مربوط نیز رسانده شود.
- ✓ قبل از اتمام دوره، با توجه به اهداف کلی درس و Requirement تعیین شده از سوی گروه در صورت عدم یادگیری یک مهارت، موضوع به اطلاع مربی مربوط رسانده شود.
- ✓ در پایان، دوره، فرم تکمیل شده را جهت تحلیل و بررسی به مربی مربوطه تحویل نمایند.

توصیه‌ها و مقررات:

- ✓ تکمیل فرم توسط دانشجو و تأیید آن توسط دانشجو با نظارت مربی مربوطه در هر روز الزامی می‌باشد.
- ✓ رعایت کامل مقررات درون بخشی که در همین دفترچه اعلام شده، ضروری است.
- ✓ لطفاً در کمال دقت، صداقت و بدون مخدوش شدن اطلاعات، به تکمیل این دفترچه اقدام نمایید. بدیهی است عدم تکمیل مناسب، موجب تضییع حقوق شما خواهد شد.

اهداف کلی آموزشی دوره

- (۱) کسب مهارت لازم در مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به آسیب‌ها و اختلالات مغزی و نخاعی بر اساس اصول علمی و استاندارد، از پیشگیری تا نوتوانی و ارائه نکات آموزشی لازم به بیمار و خانواده

حداقل‌های آموزشی (Requirement)

- (۱) بررسی سیستم عصبی
- (۲) تدوین و اجراء طرح فرآیند پرستاری حداقل ۲ بیمار
- (۳) تعویض لوله بینی معدی حداقل ۱ بیمار
- (۴) دادن غذا و دارو از طریق لوله بینی- معدی به حداقل ۱ بیمار
- (۵) تعویض سوند ادراری حداقل ۱ بیمار
- (۶) دادن داروهای بیمار به صورت روزانه
- (۷) تفسیر آزمایشات معمول بخش جراحی اعصاب، نورولوژی
- (۸) تحویل گرفتن و تحویل دادن بیمار بر اساس چک لیست بصورت روزانه

- ۹) رگ گیری برای حداقل یک بیمار
- ۱۰) ثبت گزارشات کامل پرستاری به صورت روزانه در پرونده
- ۱۱) تنظیم مایعات خروجی و دفعی
- ۱۲) تعیین GCSS ، عکس العمل مردمکها نسبت به نور، قدرت ماهیچه ای و سطح هوشیاری
- ۱۳) مراقبت از راههای هوایی و ساکشن راههای هوایی
- ۱۴) تفسیر گازهای خون شریانی
- ۱۵) مراقبت از بیمار در حالت اغماء

مقررات درون بخشی

- ✓ دانشجویان موظف به رعایت آیین نامه اجرایی کد «پوشش مناسب» و «اخلاق حرفه‌ای» مصوب شورای آموزشی دانشگاه می‌باشند.
- ✓ دانشجویان ملزم به رعایت کلیه قوانین و مقررات بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها می‌باشند.
- ✓ دانشجویان رأس ساعت ۷:۳۰ در بخش‌های مربوط حاضر باشند.
- ✓ غیبت موجه بیش از یک روز به ازاء هر واحد کارآموزی منجر به حذف درس و غیبت غیر موجه بیش از یک روز به ازاء هر واحد درسی منجر به اخذ نمره صفر می‌گردد.
- ✓ غیبت موجه به میزان برابر و غیبت غیرموجه به میزان دو برابر باید جبران گردد

وظایف دانشجویان

- دانشجویان تکالیف خود را در زمان مقرر تهیه و ارائه نمایند. (کنفرانس ، پمفلت، طرح مراقبت پرستاری و...)
- ✓ کلیه دانشجویان ملزم به شرکت در امتحان کتبی پیش آزمون و پس آزمون هستند.
- ✓ Log book کارآموزی بایستی در طول کارآموزی تکمیل گردد و در پایان به مربی مربوطه تحویل نمایند.
- ✓ دانشجویان در راندهای بالینی فعالانه شرکت نمایند.

فهرست مراجع مطالعاتی دانشجویان:

- 1- Smltzer S. C., Bare .G., Brunner & suddarth's textbook of Medical Surgical Nursing., Lippincott William & Wilkins , Philadelphia. lated
- 2- Black J. M.. Jane Hawks H. Medical Surgical Nursing , clinical management for positive outcomes, ElsevierSaunder's ,St Louis. lated
- 3-Skidmore R.L : Mosby's drug guide for nurses 8th edition.. Mosby, Elsevier. USA lated
- 4-Karch A.M. Lippincott's nursing drug guide . Wolterers Lippincott William and Wilkins, USA. lated

مهارت‌هایی که دانشجو در طول دوره باید بیاموزد:

مهارت‌های شناختی:

- ✓ آشنایی دانشجویان با محیط بیمارستان و مقررات بخش‌ها
- ✓ کسب دانش در نحوه بررسی و شناخت بیماران
- ✓ کسب دانش در نحوه مراقبت از بیمار با توجه به استانداردهای مراقبتی

مهارت‌های نگرشی

- ✓ توانایی برقراری ارتباط با مددجو و خانواده‌ها
- ✓ توانایی برقراری ارتباط با اعضاء تیم بهداشتی درمانی
- ✓ نشان دادن حس مسئولیت و تعهد در مراقبت از بیماران
- ✓ توانایی کنترل عفونت و رعایت نکات ایمنی

مهارت‌های حرکتی:

۱. کسب مهارت در بررسی بیمار مبتلا به اختلالات نورولوژیک . و بیماران جراحی مغز و اعصاب
۲. کسب مهارت در تعویض لوله بینی - معدی
۳. ارتقاء مهارت در دادن غذا و دارو از طریق لوله بینی - معدی
۴. کسب مهارت در تعویض سوند ادراری
۵. کسب مهارت در مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات نورولوژیک بیماران جراحی مغز و اعصاب بر مبنای فرآیند پرستاری
۶. ارتقاء مهارت در دادن دارو به بیمار
۷. کسب مهارت در تفسیر آزمایشات اختصاصی بیماران
۸. ارتقاء مهارت در تحویل گرفتن و تحویل دادن بیمار بر اساس چک لیست
۹. کسب مهارت در رگ‌گیری
۱۰. ارتقاء مهارت در ثبت گزارشات پرستاری

ساختار آموزش بالینی کارآموزی داخلی و جراحی ۴

بخشهای نورولوژی و نوروسرجری

محیط بالینی : بخش های جراحی اعصاب، داخلی اعصاب

دروس پیش نیاز : (درس فن پرستاری، داخلی جراحی ۱، ۲ و ۳ تئوری و عملی) مدت زمان کارآموزی: ۱۲ روز هر ۴/۵ ساعت

اهداف	منابع استراتژی، فعالیت مربی	شواهد یادگیری	زمان	ابزار ارزیابی
دانشجو قادر باشد : لوله بینی - معدی یک بیمار را بطور مستقل و با رعایت اصول علمی و اخلاقی تعویض نماید. غذا و دارو را بطریق صحیح و با رعایت کلیه اصول استاندارد (قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب، سمع معده ، بررسی غذای باقیمانده ،وجود خونریزی معده ،) از راه لوله بینی-معدی یک یا دو بیمار بدهد.	۱-بحث گروهی در رابطه با علت استفاده از لوله بینی - معدی ، وسایل مورد نیاز برای گذاشتن لوله بینی-معدی ، وضعیت بیمار ،نحوه وارد نمودن لوله از بینی و یا دهان ،بررسی محل وجود لوله در معده. ۲-گذاشتن لوله بینی-معدی یک بیمار توسط مربی و با حضور سایر دانشجویان. ۳-گذاشتن لوله بینی-معدی یک بیمار توسط دانشجو با راهنمایی مربی. ۴- دادن غذا از طریق لوله بینی - معدی یک بیمار توسط مربی با رعایت کامل اصول علمی (اندازه گیری غذای باقیمانده ، وجود Coffee Ground در ترشحات معده ، بررسی محل لوله ، قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب،بررسی مقدارغذای دریافتی).	۱- گذاشتن لوله بینی-معدی یک بیمار بطور مستقل وبارعایت کلیه نکات استاندارد. ۲- دادن غذا و دارو از طریق لوله بینی-معدی بیمارآن بخش توسط هریک از دانشجویان با رعایت اصول علمی و بطور مستقل.	روز ششم	مشاهده Anecdotal Note Check List و
سند ادراری ۱ بیمار را بطور مستقل و با رعایت نکات استاندارد تعویض نماید.	۱-بحث گروهی در رابطه با علل استفاده از سوند ادراری در بیمار. وسایل مورد نیاز و نحوه آماده نمودن بیمار و ذکر نکات مهم در گذاشتن سوند ادراری. ۲-قرار دادن سوند ادراری توسط دانشجو با راهنمایی مربی (آماده نمودن وسایل ، تمیز نمودن بیمار ، گذاشتن سند ادراری)	۱- قرار دادن سوند ادراری ۱ بیمار بطور مستقل و با رعایت اصول صحیح و آسپتیک و حفظ حریم بیمار.	روز ششم	مشاهده و سؤال Anecdotal note
دو بیمار را بطور دقیق و سیستماتیک با تأکید بر معاینه سیستم عصبی بررسی کرده ، براساس فرآیند پرستاری مراقبت نموده و با تدوین طرح آموزشی ، مورد آموزش قرار دهد. با بیمارآن خود و وابستگان آنان ارتباط مناسب برقرار نماید. حریم بیمارآن خود را رعایت نماید.	۱-ارائه فرم بررسی و راهنمایی نحوه تکمیل آن با تأکید بر نکات مهم مورد بررسی در بیمارآن مبتلا به بیماریهای مغز و نخاع. ۲-منظور نمودن یک بیمار برای هر یک از دانشجویان و بررسی بیمار بر اساس فرم ارائه شده (معاینه ، مصاحبه با بیمار ، خواندن پرونده با کمک مربی) ۳-راند بیمارآن بر اساس بررسی انجام شده. ۴- بحث گروهی در رابطه با نحوه تهیه و اجرای طرح مراقبتی با تأکید بر اهمیت آن.	۱- بررسی بیمار براساس فرم بررسی و ارائه آن در راند بالینی بیمار. ۲-تنظیم طرح مراقبتی برای بیمارآن خود واجرا و ارائه آن در راند بالینی.	روز ششم	- سؤالات شفاهی - مرور و مطالعه طرح مراقبتی - نحوه ارائه آن بر بالین بیمار - Anecdotal note

اهداف	منابع استراتژی، فعالیت مربی	شواهد یادگیری	زمان	ابزار ارزیابی
نیازهای آموزشی حداقل یک بیمار را تعیین نموده و با تدوین طرح آموزشی مناسب، متشکل از اهداف، روش آموزش و محتوا به بیمار آموزش داده و در راند بالینی ارائه نماید.	۱- تعیین یک بیمار در حال ترخیص برای دانشجو و توضیح در رابطه با نحوه بررسی نیازهای آموزشی بیمار، تنظیم طرح آموزشی برای بیمار ۲- تصحیح طرح آموزشی در حین ارائه دانشجو در راند بالینی و دادن بازخورد مناسب به وی.	۱- تعیین نیازهای آموزشی بیمار (با مطالعه کتاب های مرتبط، بررسی بیمار، تشخیص پزشکی) ۲- تنظیم طرح آموزشی (بیان نیاز، اهداف، استراتژی آموزشی، محتوای آموزش به زبان بیمار) و ارائه آن در راند بالینی ۳- آموزش عملی بیمار بر اساس طرح تصحیح شده.	روز ششم	- سؤالات شفاهی - مشاهده Anecdotal note - بازبینی طرح آموزشی.
داروهای بیمار خود را (با بررسی عوارض دارو در بیمار، آماده نمودن صحیح دارو، رقیق نمودن دارو با مقادیر توصیه شده در منابع و تزریق آن در مدت زمان مناسب، (بدهد. مکانیزم اثر داروها، ضرورت مصرف آنها، عوارض و مراقبتهای پرستاری مربوطه را شرح دهد.	۱- تعیین بیمارانی و داروهای مورد استفاده در بخش جهت مطالعه روز قبل از دادن دارو. ۲- معرفی منابع جهت مطالعه ۳- مشاهده و بررسی (نحوه کنترل کارت و کاردکس، آماده نمودن دارو، اجرای دستورات دارویی و ارائه راهنماییهای لازم) ۴- بررسی میزان دانش و آگاهی و عملکرد دانشجویان از مکانیسم داروها و عوارض آن. ۴- بررسی نحوه دادن دارو از طریق وریدی، خوراکی، لوله بینی - معدی و ارائه نکات لازم به دانشجو	۱- توضیح داروهای رایج بخش جراحی اعصاب و داخلی اعصاب. ۲- آماده نمودن داروها با رعایت اصول علمی و در زمان مناسب. ۳- دادن دارو با رعایت کلیه نکات استاندارد (رقیق نمودن دارو با مقدار مناسب، چک تداخل دارویی، نوع سرم، دادن صحیح دارو از طریق لوله بینی - معدی و وریدی ۴- انجام مراقبت های قبل، حین و بعد از دادن دارو. ۵- ثبت دقیق و صحیح آن در پرونده.	روز ششم	- سؤالات شفاهی - مشاهده Anecdotal note
دانشجو قادر باشد که آزمایشات بیمارانی خود را (آزمایش خون، مدفوع، ادرار، خلط، مایع مغزی - نخاعی و کشت های مختلف) تفسیر نموده موارد غیرطبیعی را مشخص نماید.	- سؤال از دانشجویان در مورد مقادیر طبیعی آزمایشات فوق، علل غیر طبیعی بودن آزمایشات و اقدامات درمانی مربوطه و راهنمایی و ارائه نکات لازم به آنها) هم بر بالین بیمار و هم در زمان تنظیم طرح مراقبتی).	- بیان مقادیر طبیعی آزمایشات معمول بخش، نحوه جمع آوری نمونه، علل غیر طبیعی بودن نتایج و - تفسیر نتایج آزمایشات بیمارانی خود، تشخیص موارد غیرطبیعی و گزارش به بخش	روز ششم	سؤالات شفاهی Anecdotal note
حداقل یک بیمار با رعایت اصول صحیح به بخش تحویل داده و یا از بخش تحویل گیرد.	- توضیح در مورد نحوه تحویل صحیح بیمار به بخش - توضیح در مورد نوشتن گزارش پرستاری - مروری بر نحوه پر نمودن برگ دخول و خروج مایعات، ثبت علائم حیاتی در پرونده، چارت علائم حیاتی و - بررسی بیمار از نظر انجام کلیه مراقبت ها توسط دانشجو و تذکر به وی در اتمام آنها.	- تحویل صحیح بیمار به سرپرست بخش ضمن اینکه پرونده بیمار، چارت علائم حیاتی، و برگه کنترل دخول و خروج مایعات توسط وی تکمیل گردیده است.	روز ششم	سؤالات شفاهی مشاهده Anecdotal note

اهداف	منابع استراتژی، فعالیت مربی	شواهد یادگیری	زمان	ابزار ارزیابی
حداقل برای یک بیمار با رعایت اصول علمی و اخلاقی رگ باز نماید.	- ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه گرفتن رگ و آنژیوکت - انجام فرضی پروسیجر با یک آنژیوکت و ذکر نحوه تنظیم جهت ورود آنژیوکت ، زاویه آن توسط مربی و رفع اشکال دانشجویان در همان زمان. - باز نمودن رگ چند بیمار در حضور دانشجویان و توضیح در مورد نحوه انجام آن. - کمک به دانشجویان در گرفتن رگ و ارائه نکات لازم.	-آماده نمودن وسایل تزریق (سرم ، آنژیوکت ، چسب ،پنبه الکل و تورنیکت) -آماده نمودن بیمار - گرفتن رگ بطور مستقل و با حضور مربی، ذکر تاریخ و ساعت.	روز ششم	مشاهده Anecdotal note
برای کلیه بیماران خود گزارش روزانه را (بر اساس وضعیت بیمار، راند بالینی و طرح درمانی) به طور صحیح و بر اساس الگوی ارائه شده در پرونده بنویسد.	- توضیح در مورد نحوه نوشتن گزارش پرستاری	- ثبت دقیق و بر اساس اولویت بندی وضعیت بیمار، مراقبتهای انجام شده و نتایج مراقبتها در پرونده بیمار - ثبت دقیق علایم حیاتی، فشار خون و وضعیت نورولوژیکی بیمار در برگه مخصوص	از هفته دوم	مشاهده Anecdotal note
معیار GCSS ، سطح هوشیاری دو بیمار را با رعایت نکات استاندارد و بطور صحیح تعیین نماید.	۱- بحث گروهی در رابطه با نحوه محاسبه GCSS و تعیین سطوح مختلف هوشیاری. ۲- بررسی GCSS و سطح هوشیاری دو بیمار توسط مربی و توضیح پیرامون آن. ۳- راهنمایی و هدایت دانشجویان در بررسی GCSS و سطح هوشیاری چند بیمار بیهوش از طریق سؤال از سایر دانشجویان در رابطه با اشکالات و صحت اندازه گیری و ارائه بازخورد مثبت.	۱- محاسبه GCSS و تعیین سطح هوشیاری دو بیمار بطور مستقل براساس اصول علمی.	روز چهارم	مشاهده Anecdotal Note و
اندازه و واکنش مردمکها به نور در دو بیمار را تعیین نموده و حالات غیرطبیعی مردمکها و علل آن را بیان کند	۱- توضیح در رابطه با نحوه بررسی اندازه و واکنش مردمکها به نور و حالات غیر طبیعی آن در گروه. ۲- تعیین اندازه و واکنش مردمک به نور در یک بیمار توسط مربی و مشاهده توسط دانشجویان. ۳- بررسی اندازه و واکنش مردمکهای بیماران بخش توسط هر یک از دانشجویان و ارائه راهنمایی توسط مربی	۱- تعیین اندازه و واکنش مردمکها ی دو بیمار بطور مستقل	روز چهارم	مشاهده Anecdotal Note و
قدرت ماهیچه ای دو بیمار را بطور مستقل تعیین نماید.	۱- نحوه بررسی قدرت ماهیچه ای در یک بیمار هوشیار و بیهوش در بحث گروهی ۲- بررسی قدرت ماهیچه ای دو بیمار توسط مربی ۳- بررسی قدرت ماهیچه ای سایر بیماران توسط دانشجویان با راهنمایی مربی .	۱- بررسی قدرت ماهیچه ای دو بیمار بطور مستقل	روز چهارم	مشاهده Anecdotal Note و

اهداف	منابع استراتژی، فعالیت مربی	شواهد یادگیری	زمان	ابزار ارزیابی
مراقبت های پرستاری قبل و بعد از انجام آزمایشات تشخیصی (C.T.Scan ، L.P با ماده رنگی ، آنژیوگرافی ، MRI) را در رابطه با بیماران خود شرح دهد.	پرسش و یا بحث گروهی در مورد اندیکاسیون و نحوه مراقبت قبل ، حین ، و بعد از پروسیجر های ذکر شده .	۱- توضیح پروسیجر های معمول بخش و نحوه مراقبت از بیماران قبل و بعد از آن.	روز ششم	سؤالات شفاهی Anecdotal note
حداقل از یک بیمار در حال اغما براساس اصول علمی و فرآیند پرستاری مراقبت نماید.	۱- ملزم نمودن دانشجو در مطالعه مبحث اغماء ۲- ارائه نکات لازم در رابطه با نحوه مراقبت از بیمار در حال اغما در بحث گروهی ، و کمک به دانشجو در اجرای آن ۳- بررسی بیمار کماتوز(سطح هوشیاری ، GCSS ، قدرت ماهیچه ای ، واکنش مردمک ها به نور) توسط مربی..	- شرکت فعال در بحث گروهی در رابطه با اغماء - تنظیم طرح مراقبتی (براساس بررسی های بعمل آمده و تشخیص های پرستاری) در هنگام مراقبت از بیمار در حال اغما - اجرای طرح مراقبتی بر بالین بیمار	روز ششم	سؤالات شفاهی مشاهده ، بررسی طرح مراقبتی و Anecdotal note
- نتایج آزمایش گازهای خون شریانی حداقل یک بیمار را تفسیر و موارد غیر طبیعی را با کمک مربی تعیین نماید. - در صورت مشاهده اختلالات اسید-باز و اکسیژن رسانی در تفسیر گازهای خونی یک بیمار ،علل و علائم ، اقدامات درمانی و مراقبتی لازم در اختلالات فوق را شرح دهد.	- معرفی منابع جهت مطالعه دانشجویان -سؤال از دانشجویان در رابطه با : مقادیر طبیعی گازهای خون شریانی، اختلالات اسید-باز ، اکسیژن رسانی در بحث گروهی. - ارائه چند نمونه از نتایج آزمایشات گازهای خون شریانی به دانشجویان جهت بررسی و تفسیر. و ارائه آموزش های لازم .	۱-آگاهی از نحوه انجام گازهای خون شریانی و تفسیر آن ۲- تفسیر نتایج آزمایش گازهای خون شریانی بیماران خود و تعیین موارد غیر طبیعی . ۳- شرح اقدامات درمانی و مراقبتی در مواجهه با اختلالات فوق	روز ششم	سؤالات شفاهی - مشاهده Anecdotal note
پروسیجر ساکشن لوله اندوتراکتال و تراکتوستومی را با راهنمایی و کمک مربی بر روی حداقل یک بیمار انجام دهد.	سؤال و توضیح در باره ضرورت ساکشن و مراقبت های قبل ،حین و بعد از ساکشن برای دانشجویان در بحث گروهی. انجام ساکشن بوسیله مربی براساس موارد ذکر شده در چک لیست و ذکر نکات مهم	۱- آگاهی از نحوه انجام ساکشن ، عوارض آن و مراقبت های پرستاری لازم قبل ، حین ، بعد از ساکشن. ۲- انجام پروسیجر ساکشن لوله اندو تراکتال و یا ETT توسط دانشجو با کمک و راهنمایی مربی.	روز ششم	سؤالات شفاهی -مشاهده -چک لیست
نحوه انجام آزمایش گازهای خون شریانی را شرح دهد.	- تدوین برنامه برای بازدید دانشجویان از محل انجام گازهای خون شریانی و بخش سی تی اسکن	- بازدید از بخش های مربوطه و تهیه گزارش و ارائه آن.	۲ ساعت	-بررسی گزارشات - Anecdotal note

جدول ثبت کلی دستورالعمل‌های پرستاری

ملاحظات	امضاء مربی	تشخیص بیمار	بخش/بیمارستان	تاریخ	دستورالعمل
					بررسی بیمار مبتلا به اختلالات نورولوژیک
					بررسی بیمار مبتلا به اختلالات جراحی مغز و اعصاب
					تعویض لوله بینی-معدی
					دادن غذا از طریق لوله بینی-معدی
					دادن دارو از طریق لوله بینی-معدی
					تعویض سوند ادراری
					مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات جراحی مغز و اعصاب بر مبنای فرآیند پرستاری
					مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات نورولوژیک بر مبنای فرآیند پرستاری
					دادن دارو
					دادن دارو
					اطلاع، تفسیر و پی‌گیری آزمایشات
					اطلاع، تفسیر و پی‌گیری آزمایشات
					خونگیری
					رگ گیری
					رگ گیری
					ثبت گزارش کامل پرستاری
					ثبت گزارش کامل پرستاری
					تفسیر ABG
					تعیین LOC و GCSS بیمار
					مراقبت از راههای هوایی
					انجام ساکشن

فرم ثبت فرآیند پرستاري
بخش نورولوژي

تاريخ
تشخيص بيمار

ارزيابي	اقدامات	تشخيص پرستاري	Data

امتياز

فرم ثبت آموزش به مددجو

بخش نورولوژی

تاریخ
تشخیص بیمار

خلاصه محتوای آموزشی و روش آموزش	نیازهای آموزشی

امتیاز

فرم ثبت فرآیند پرستاری
بخش نوروسرجری

تاریخ
تشخیص بیمار

ارزیابی	اقدامات	تشخیص پرستاری	Data

امتیاز

فرم ثبت آموزش به مددجو

بخش نوروسرجري

تاریخ
تشخیص بیمار

خلاصه محتوای آموزشی و روش آموزش	نیازهای آموزشی

امتیاز

گزارش

تاریخ	نوع بخش	خلاصه گزارش	تایید مربی
	- گازهای خون شریانی		

عناوین کنفرانس

تاریخ	موضوع و خلاصه محتوا	امتیاز	ملاحظات و تأیید مربی

ثبت فاطرات و تجربیات شاخص بالینی:

ارزشیابی بخش جراحی مغز و اعصاب

مشاهده نشد	غیر قابل قبول +	بندرت +/۲۵	گاهی +/۵	اکثراً +/۷۵	همیشه ۱
					<p>۱- دو بیمار را بطور دقیق و سیستماتیک با تأکید بر معاینه سیستم عصبی بررسی کرده، بر اساس فرآیند پرستاری، مراقبت نموده و با تدوین طرح آموزشی، مورد آموزش قرار دهد.</p> <p>(۱) بیمار خود را با توجه به معاینه، آزمایشات، تاریخچه بیماری بطور صحیح بررسی می نماید.</p> <p>(۲) با توجه به بررسی های انجام شده تشخیص های پرستاری مناسبی را ارائه می دهد.</p> <p>(۳) طرح فرآیند پرستاری مناسبی را با توجه به تشخیص های پرستاری تنظیم می نماید.</p> <p>(۴) از بیمار خود مطابق با استانداردها و اصول علمی و با توجه به طرح فرآیند پرستاری مراقبت می نماید.</p> <p>(۵) با توجه به نیاز آموزشی بیمار طرح آموزشی مناسبی را تنظیم و ارائه می دهد.</p> <p>(۶) بیمار خود را در راند بالینی بر اساس فرآیند پرستاری ارائه می نماید.</p>
					<p>۲- لوله بینی- معدی یک بیمار را بطور مستقل و با رعایت اصول علمی و اخلاقی تعویض نماید.</p> <p>(۷) وسایل مورد نیاز را آماده می نماید.</p> <p>(۸) محل ورود لوله از بینی یا دهان را بر اساس وضعیت بیمار تشخیص می دهد.</p> <p>(۹) طول ورودی لوله را به طور دقیق و با توجه به اصول علمی تعیین می نماید.</p> <p>(۱۰) با قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب، تعویض لوله بینی- معدی را بطور صحیح انجام می دهد.</p>
					<p>۳- غذا و دارو را بطریق صحیح و با رعایت کلیه اصول استاندارد (قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب، سمع معده، بررسی غذای باقیمانده، وجود خونریزی معده) از راه لوله بینی- معدی یک یا دو بیمار بدهد.</p> <p>(۱۱) محل لوله بینی- معده را بطور صحیح تعیین می نماید.</p> <p>(۱۲) مقدار غذای باقیمانده و وجود خون در ترشحات معده را بر اساس ضوابط علمی تعیین می نماید.</p> <p>(۱۳) بیمار را در وضعیت صحیح قرار می دهد.</p> <p>(۱۴) تغذیه از طریق لوله را با رعایت استانداردهای علمی (شستشوی لوله، تنظیم سرعت جریان محلول تغذیه و توجه به فاصله بین مصرف دارو و غذا) را انجام می دهد.</p>
					<p>۴- سند اداری یک بیمار را بطور مستقل و با رعایت نکات استاندارد تعویض نموده و از بیماران دارای کاتتر اداری بنحو صحیح مراقبت نماید.</p> <p>(۱۵) وسایل مورد نیاز را آماده می نماید.</p> <p>(۱۶) بیمار را در وضعیت مناسب قرار داده و حریم وی را رعایت می نماید.</p> <p>(۱۷) پرینه و محل ورود کاتتر اداری را بر اساس اصول علمی تمیز و ضد عفونی می نماید.</p> <p>(۱۸) با رعایت اصول علمی و استاندارد لوله اداری را تعویض می نماید.</p> <p>(۱۹) علائم عفونت اداری و ضرورت تعویض سوند اداری را تشخیص می دهد.</p> <p>(۲۰) در صورت مشاهده موارد غیر طبیعی در دفع ادرار اقدام مناسب پرستاری بعمل آورده، گزارش و ثبت مینماید.</p>
					<p>۵- داروهای بیمار خود را با رعایت اصول علمی و موارد ذکر شده در ذیل بدهد.</p> <p>(۲۱) مکانیزم اثر داروها، ضرورت مصرف آنها، عوارض و مراقبتهای پرستاری مربوطه را شرح می دهد.</p> <p>(۲۲) داروها را به روش صحیح و با رعایت اصول علمی در مدت زمان منظور شده آماده می نماید.</p> <p>(۲۳) عوارض داروها را در بیماران خود بررسی می نماید.</p> <p>(۲۴) داروها را در مقدار مناسب محلول وریدی رقیق نموده و به بیمار می دهد.</p> <p>(۲۵) داروها را به صورت صحیح و با توجه به تداخل دارویی و غذایی و سایر موارد احتیاطی از راه لوله بینی- معدی می دهد.</p> <p>(۲۶) در رابطه با داروهایی که در بخش موجود نمی باشد و یا بیمارانی که در زمان دادن دارو در بخش حضور ندارند پی گیری لازم بعمل می آورد.</p> <p>(۲۷) بعد از دادن دارو و با رعایت ضوابط در پرونده بیمار ثبت می نماید.</p>

مشاهده نشد	غیر قابل قبول +	بندرت +/۲۵	گاهی +/۵	اکتراً +/۷۵	همیشه ۱	
						<p>۶- مایعات دریافتی و خروجی بیماران خود را بدقت تنظیم نماید.</p> <p>(۲۸) مقدار مایعات دریافتی از راه وریدی و خوراکی و مایعات دفعی را به دقت و بنحو صحیح ثبت می نماید.</p>
						<p>۷- آزمایشات بیماران خود (آزمایش خون ، مدفوع ، ادرار ، خلط ، مایع مغزی- نخاعی و کشت های مختلف) را تفسیر نموده موارد غیر طبیعی را مشخص و اقدام مناسب بعمل آورد.</p> <p>(۲۹) مقادیر طبیعی آزمایشات فوق را ذکر می نماید.</p> <p>(۳۰) نتایج آزمایشات فوق را بررسی و موارد غیر طبیعی را بیان می نماید.</p>
						<p>۸- حداقل برای یک بیمار با رعایت اصول علمی و اخلاقی رگ باز نماید.</p> <p>(۳۱) وسایل لازم را آماده می نماید.</p> <p>(۳۲) با انتخاب ورید مناسب ، رعایت نکات آسپتیک ، اصول اخلاقی برای بیمار رگ باز می نماید.</p>
						<p>۹- برای کلیه بیماران خود گزارش روزانه را (بر اساس وضعیت بیمار ، راند بالینی ، طرح درمانی) بطور صحیح و بر اساس الگوی ارائه شده در پرونده بنویسد.</p> <p>(۳۳) وضعیت بیمار، مراقبتهای انجام شده و نتایج مراقبتهای را به دقت و بر اساس اولویت در پرونده بیمار ثبت می نماید.</p> <p>(۳۴) علائم حیاتی ، فشار خون ، وضعیت نورولوژیکی بیمار به دقت در برگه مخصوص ثبت می نماید.</p>
						<p>۱۰- سطح هوشیاری G.C.S.S ، عکس العمل مردمکها به نور ، قدرت ماهیچه ای و DTR را در دو بیمار با توجه به موارد زیر تعیین نماید.</p> <p>(۳۵) ۱. نحوه محاسبه GCSS را شرح می دهد.</p> <p>(۳۶) ۲. با توجه به معیارهای لازم و با رعایت اصول صحیح G.C.S.S بیمار خود را تعیین می نماید.</p> <p>(۳۷) ۳. نحوه محاسبه قدرت ماهیچه ای و DTR را شرح می دهد.</p> <p>(۳۸) ۴. عکس العمل مردمکها به نور و اندازه آنرا با تکنیک صحیح بررسی و ثبت می نماید.</p> <p>(۳۹) ۵. قدرت ماهیچه ای بیمار را به دقت بررسی تعیین و ثبت می نماید.</p>
						<p>۱۱- مراقبت های پرستاری قبل و بعد از انجام آزمایشات تشخیصی (C.T.Scan , L.P با ماده رنگی ، آنژیوگرافی ، MRI) را در رابطه با بیماران خود بعمل آورد.</p> <p>(۴۰) مراقبت های قبل و بعد از انجام سی. تی. اسکن رنگی، آنژیوگرافی ، پانکسیون لومبار و سایر آزمایشات معمول بخش را شرح می دهد.</p> <p>(۴۱) در هنگام انجام دستورالعمل تشخیصی L.P بیمار را در وضعیت مناسب قرار داده و از نظر عوارض بعد از آن بیمار را بررسی می نماید.</p>
						<p>۱۲- پروسیجر ساکشن لوله اندوتراکئال و تراکتوستومی را با راهنمایی و کمک مربی بر روی حداقل یک بیمار انجام دهد.</p> <p>(۴۲) با توجه به اطلاعات عینی- ذهنی لزوم ساکشن را تعیین می نماید.</p> <p>(۴۳) وسایل لازم جهت ساکشن را فراهم می نماید.</p> <p>(۴۴) بیمار را در وضعیت مناسب قرار داده و فیزیوتراپی قفسه سینه را انجام می دهد.</p> <p>(۴۵) قبل و بعد از ساکشن میزان اکسیژن لازم را برای بیمار فراهم می نماید.</p> <p>(۴۶) با رعایت اصول صحیح (با استفاده از کاتتر مناسب ، زمان مجاز جهت ساکشن ، نحوه ورود و خروج کاتتر و عوارض) بیمار را ساک می نماید.</p> <p>(۴۷) به مشخصات خلط (رنگ، قوام، مقدار) توجه نموده و در صورت مشاهده موارد غیر طبیعی به مسئول بخش گزارش می دهد.</p>
						<p>۱۳- آنالیز گازهای خونی حداقل یک بیمار را بر اساس موارد زیر انجام دهد:</p> <p>(۴۸) مقادیر طبیعی پارامترهای اصلی آنالیز گازهای خونی را ذکر می نماید.</p> <p>(۴۹) نحوه تعیین اسیدوز و آلکالوزیس در نتایج آنالیز گازهای خون شریانی را شرح می دهد.</p>

مشاهده نشده--	غیر قابل قبول +	بندرت + / ۲۵	گاهی + / ۵	اکثراً + / ۷۵	همیشه ۱	
						<p>۵۰) موارد غیر طبیعی ABG یا بیمار را با ذکر علت تعیین می نماید.</p> <p>۵۱) میزان اکسیژن دریافتی بیمار را به دقت تنظیم می نماید.</p>
						<p>۱۴- حداقل از یک بیمار در حال اغما بر اساس اصول علمی و فرآیند پرستاری مراقبت نماید.</p> <p>۵۲) سطح هوشیاری بیمار خود را تعیین می نماید.</p> <p>۵۳) از بیمار در حالت اغما بر اساس اصول علمی و فرآیند پرستاری مراقبت می نماید.</p> <p>۵۴) وضعیت بیمار خود را گزارش و ثبت می نماید.</p> <p>۵۵) اقدامات مناسب در جهت پیشگیری عوارض بی حرکتی بعمل می آورد.</p> <p>۵۶) در صورت مشاهده عوارض بی حرکتی، اقدام لازم در مراقبت از آن بکار می برد.</p>

صفات عمومی

مشاهده نشد	بندرت (۰/۲۵)	گاهی (۰/۵)	امتیاز		معیارها	صفات عمومی
			اغلب (۷۵/)	همیشه (۱)		
					- در ساعت مقرر در بخش حضور دارد	وقت شناسی
					- تکالیف تعیین شده را در موعد مقرر تحویل می‌دهد	
					- از غیبت غیرموجه اجتناب می‌نماید	
					- در صورت موجه بودن غیبت از قبل مربی مربوطه را در جریان می‌گذارد	وضعیت ظاهر و یونیفرم
					- موازین دانشکده را در زمینه‌ی حجاب (مقنعه بلند مشکی با پوشش کامل مو در دانشجویان دختر و آرایش متعارف مو در دانشجویان پسر) و نداشتن آرایش و زیور آلات را رعایت می‌کند.	
					- یونیفرم مناسب (روپوش تمیز و مرتب، شلوار مشکی) و کفش مشکی و مناسب (راحت، جلو بسته و بدون صدا) می‌پوشد.	
					- کارت شناسایی را بر روی سینه نصب می‌نماید	رعایت اصول اخلاق پرستاری
					- به نقش مددجویان در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی توجه می‌نماید	
					- اطلاعات مربوط به مددجویان را محرمانه تلقی می‌نماید	
					- از حقوق مددجویان آگاهی دارد و از آنها حمایت می‌کند	مسئولیت پذیری
					- با آمادگی قبلی در فعالیت‌های آموزشی شرکت می‌کند.	
					- نیاز آموزشی خود را می‌شناسد و جهت دسترسی به آن اقدام می‌کند	
					- در مقابل وظایف محوله احساس مسئولیت می‌نماید.	
					- نتایج اقدامات انجام شده برای مددجویان را پی‌گیری می‌نماید	
					- نسبت به ایجاد موقعیت‌های یادگیری برای خود اقدام می‌کند	
					- در موارد لازم از افراد با تجربه جهت نظارت بر فعالیت‌های خود دعوت می‌کند.	
					- وظایف و مسئولیت‌ها را به موقع انجام می‌دهد	
					- وظایف و مسئولیت‌ها را به طور کامل انجام می‌دهد.	
					- ایمنی محیط بیمار را بررسی می‌کند	حفظ ایمنی
					- در صورت نیاز تدابیر ایمنی (مثل نرده کنار تخت) را بکار می‌برد	
					- وظایف را با علاقه‌مندی و رضایت انجام می‌دهد	
					- تمایل به یادگیری کارهای جدید دارد	علاقه‌مندی به کار
					- از ساعات کارآموزی بطور مؤثر استفاده می‌نماید.	
					- برنامه‌ریزی صحیح جهت انجام امور محوله انجام می‌دهد.	
					- با در نظر گرفتن اولویتها وظایف محوله را انجام می‌دهد	رعایت نظم و دقت
					- در انجام وظایف روزانه از دقت کافی برخوردار است	
					- انتقادات را پذیرفته و جهت رفع مشکلات تلاش می‌کند.	
					- همکاری و رفتار احترام‌آمیز با پرسنل و همکاران را در محیط کارآموزی رعایت می‌کند.	رفتار و برخورد
					- همکاری و رفتار احترام‌آمیز با مربی و سایر دانشجویان را حفظ می‌نماید	
					- با مددجو رفتار احترام‌آمیز داشته و راهنمایی‌های لازم را ارائه می‌دهد.	
					- مشاهدات و مراقبت‌های ارائه‌شده را بطور شفاهی و کتبی به مربی خود گزارش می‌دهد	مستندسازی
					- محتوای آموزشی ارائه شده به مددجو به صورت مکتوب در اختیار مربی قرار می‌دهد.	

نحوه ارزیابی دانشجو

ارزشیابی صفات عمومی ۲۵٪

ارزشیابی صفات اختصاصی ۵۵٪

تکالیف ویژه ۲۰٪ شامل

راند بالینی ۵٪

فرآیند پرستاری ۵٪ (یک مورد در بخش نورولوژی ، یک مورد در بخش نروسرجری)

کنفرانس بالینی ۲٫۵٪

کنفرانس دارویی ۲٫۵٪

امتحان پایان بخش ۵٪

نظرات و پیشنهادات دانشجو :

امضاء دانشجو

نظرات و پیشنهادات مربی :

امضاء مربی