



بسمه تعالی

مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارسنگان

Log Book

کارآموزی بزرگسالان - سالمندی ۳

مقدمه

هر انسانی در پایان هر روز رفتار و کرده های خود را یادآوری نموده و به اصطلاح به حساب های خود رسیدگی مینماید. در کنار بینش عمیق و وسعت اندیشه لازم است هر فرد تجربیات عملی خود را بازنگری نموده و در زندگی بکار گیرد. ثبت و جمع آوری تجربیات عملی به تدریج مجموعه ای ارزشمند فراهم میآورد که میتواند زمینه ای را نیز برای تحقیقات بعدی فراهم آورد. در اکثر دانشگاه های جهان کارآموزان تجربیات و عملکرد مهم خود را در مجموعه ای به ثبت میرسانند و این اساس ارزیابی عملکرد آنان است. اگر باز خورد مناسبی از نحوه فعالیت آموزشی پژوهشی خود از طرف اساتید مربوطه نداشته باشید طبیعتاً نقایص کار و زمینه های پیشرفت شما مخفی خواهد ماند. در مجموع اگر علاقمند داشتن یک کارنامه علمی عملی مناسب از فعالیتهای بالینی خود هستید لطفاً این دفترچه را دقیق و نقادانه تکمیل نمائید زیرا این دفترچه بهترین وسیله برای آموزش مناسب و به موقع است. ضمن آرزوی موفقیت در طی دوره کارآموزی پرستاری در سالمندی ۳ است بتوانید در جهت ارتقاء توانمندی علمی و عملی خود کوشا باشید.

قوانین و مقررات آموزشی

ساعت کارآموزی در بخش از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۳:۳۰ می باشد.

استفاده از یونیفرم مطابق مقررات دانشکده "استفاده از اتیکت، روپوش سفید، مقنعه و شلوار سرمه ای و کفش ساده، عدم استفاده از شلوار جین" ضروری می باشد.

در زمینه کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیورآلات متعاقب قوانین دانشکده عمل نمایید.

در برخورد با بیماران، همراهان آنها، همکاران، کادر آموزشی - درمانی در بخش رعایت اصول اخلاقی و شئونات اسلامی را نماید.

خروج از بخش یا بیمارستان تحت عناوینی مانند: پیگیری امور اداری، شرکت در جلسه و .

فقط با کسب مجوز از استاد مربوطه میسر می باشد.

حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است و ساعات غیبت دانشجو در این دروس از ۱/۰ مجموع ساعات آن درس نباید تجاوز نماید.

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 (در انتهای لاگ بوک به تفصیل مشخص شده است).

کلیه تکالیف خود را در پایان دوره به اساتید بالینی مربوطه خود تحویل دهید.

نکاتی که می بایست به آن دقت شود:

کلیه تجربیات عملی و علمی خود در لاگ بوک ثبت نمایید (و یا پیوست شود).

تکمیل لاگ بوک از شروع دوره کارآموزی الزامی است.

لاگ بوک را در تمامی اوقات را به همراه داشته باشید تا در موقع لزوم نسبت به ثبت اطلاعات در آن اقدام شود به این ترتیب از ثبت اطلاعات از طریق رجوع به حافظه که با خطا توأم میباشد پیشگیری خواهد شد.

بهتر است در پایان هر فعالیت زمان کوتاهی در همان محل انجام فعالیت به تکمیل تخصیص داده شود تا اطلاعات مورد نیاز به سهولت در دسترس باشد.

گروه آموزشی مجاز است در هر زمان که تشخیص دهد لاگ بوک جهت بررسی یا نسخه برداری در اختیار بگیرد.

لاگ بوک باید به امضای مربی بخش برسد.

لطفا مشخصات خود را در این قسمت بنویسید:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

Email:

ترم تحصیلی:

تعداد واحد: ۲ واحد

هدف کلی : کسب توانایی دانشجویان در زمینه بررسی بیمار مبتلا به اختلالات سیستم گردش خون و تنفس، غدد و عفونی با ذکر علت، عوامل خطر، پاتوفیزیولوژی، علایم و نشانه ها، روشهای تشخیصی، درمانهای طبی، دارویی، جراحی و مراقبتهای پرستاری با تاکید بر پیشگیری و آموزش به بیمار و خانواده و جامعه بر اساس فرایند پرستاری

اهداف رفتاری :

پس از گذراندن این واحد عملی از دانشجویان انتظار میرود که قادر باشند:

۱. بیماران مبتلا به اختلالات سیستم گردش خون و تنفس، غدد و عفونی بستری در بخشها را بررسی و ارزیابی نمایند.
۲. طرح مراقبتی بر اساس فرایند پرستاری برای بیماران مبتلا به اختلالات سیستم گردش خون و تنفس، غدد و عفونی بستری را تنظیم نموده و به اجرا درآورند.
۳. علائم بیماری را کنترل کرده و گزارش نمایند و در جهت بهبود آن اقدامات لازم را انجام دهند.
۴. تستها و آزمایشات قلبی ریوی عفونی و غدد را بررسی نموده و بیماران را جهت انجام روشهای تشخیصی آماده نموده و آموزشهای لازم را به آنان ارائه دهند.
۵. آموزشهای لازم به بیماران مانند آموزش بهداشت، تغذیه، داروها، مراجعات بعدی، علایم خطر و روشهای جلوگیری از بروز حملات بعدی بیماری به بیماران مبتلا به اختلالات سیستم گردش خون و تنفس، غدد و عفونی بستری در بخشها ارائه دهند.
۶. داروهای اختصاصی موجود در بخش های قلب، ریه، عفونی و غدد را شناخته و طبق دستور به روش صحیح تجویز نماید.
۷. پذیرش و بررسی های اولیه بیماران در بخش را انجام دهند.
۸. اقدامات مناسب حین ترخیص بیماران را به کار گیرند.
۹. گزارشات کتبی و شفاهی را بر اساس اصول گزارش نویسی ارائه دهند.
۱۰. همکاری لازم را با دیگر اعضای تیم درمان داشته باشند.

چک لیست اختصاصی

بدون کمک	با کمک	مستقل	اقدام مراقبتی
			۱- پذیرش بیمار
			۲- معاینه فیزیکی بیمار
			۳- رگ گیری
			۴- پاکسازی راه هوایی
			۵- مراقبت از دهان بیمار
			۶- بررسی سیستم عدد
			۷- بررسی سیستم قلب و گردش خون
			۸- بررسی سیستم تنفس
			۹- بررسی بیماری های عفونی
			۱۰- مراقبت از لوله تراشه
			۱۱- ترانسفوزیون خون
			۱۲- مراقبت از پوست بیمار
			۱۳- مراقبت از سوند معده
			۱۳- مراقبت از سوند مثانه
			۱۴- مراقبت از chest tube
			۱۵- تعویض پانسمان
			۱۶- کنترل جذب و دفع
			۱۷- نمونه گیری آزمایشگاهی (خون و ادرار
			۱۸- سوند گذاری مثانه
			۱۹- سوند گذاری معده
			۲۰- گاواژ
			۲۱- کشیدن درن و بخیه
			۲۲- کنترل قبل از عمل
			۲۳- کنترل بعد از عمل
			۲۴- تزریق عضلانی ، زیر جلدی
			۲۵- انجام ECG
			۲۶- کنترل علائم حیاتی
			۲۷- آموزش ترخیص

بدون کمک	با کمک	مستقل	اقدام مراقبتی
			۲۸-انجام انواع تزریقات
			۲۹-مراقبت از بیمار ایزوله و ایزوله معکوس
			۳۰-کار با پمپ انفوزیون
			۳۱-گرفتن نمونه خلط
			۳۲-اکسیژن درمانی
			۳۳-مراقبت از راه عبور هوای مصنوعی و ساکشن آن (لوله تراشه -) airway
			۳۴-مراقبت از تراکتوستومی و ساکشن آن
			۳۵-مراقبت از بیماران قلبی (جراحی در ریچه، نارسایی قلبی و ...) اکسیژن درمانی
			۳۶-کار با دستگاه فیبریلاتور مراقبت از بیمار CABG
			۳۷-مراقبت قبل و بعد از آنژیوگرافی
			۳۸-مراقبت از بیمار دارای PACE مانیتورینگ بیمار
			۳۹-تفسیر ECG
			۴۰-مراقبت از بیمار ایزوله و ایزوله معکوس
			۴۱-مراقبت از انواع استومی
			۴۲-مراقبت از بیمار دارای بیماری عفونی
			۴۳-گرفتن قند خون تزریق انسولین و آموزش به بیمار
			۴۴-پانسمان پای دیابتیک
			۴۵-گرفتن نمونه خلط
			۴۶-مراقبت از بیماران دچار اختلال غدد
			۴۷-کنترل درد
			۴۸-آموزش تریخیص آشنایی با اصطلاحات رایج
			۴۹-در بخش توانایی کاربرد شیوه‌های
			۵۰-صحیح دارو در مانی اولویت بندی و ترتیب در انجام کارها
			۵۱-انجام پیگیری‌های مربوط به بیمار
			۵۲-توانایی آموزش‌های لازم
			۵۳-به بیمار و خانواده‌ی گزارش نویسی اصولی و شرکت در گزارش تعویض شیفت
			۵۴-کنترل دقیق کاردکس و پرونده
			۵۵-توانایی افتراق یافته‌های آزمایشگاهی غیر طبیعی از غیر طبیعی

گزارش روزانه

تاریخ :	لطفا خلاصه ای از فعالیت های آموزشی انجام شده خود را در بخش ثبت نمائید
نکات آموزشی یاد گرفته شده :	
لطفا یک نمونه از گزارش پرستاری برای بیماری که مراقبت آن را به عهده داشته اید را در این قسمت ثبت نمائید	

فرایند پرستاری:

بررسی شناخت بیمار:

Nursing Diagnosis:: تشخیص پرستاری

اهداف برنامه ریزی و اجرا :

Nursing Diagnosis:: تشخیص پرستاری

اهداف برنامه ریزی و اجرا :

ارزشیابی عمومی

موارد ارزشیابی				
ضعیف (۰/۲۵)	متوسط (۰/۵)	خوب (۰/۷۵)	خیلی خوب (۱)	رفتارهای حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی
				۱- رعایت نظم، انضباط و وقت شناسی
				۲- آراستگی ظاهری و رعایت شئونات اخلاقی
				۳- مسئولیت پذیری و فعال بودن در انجام امور
				۴- الویت بندی و دقت در انجام وظایف محوله
				۵- انتقاد پذیری و تلاش برای اصلاح رفتار
				۶- ارتباط صحیح و مناسب با دیگران (مری، پرسنل، بیمار)
				۷- اعتماد به نفس
				۸- تفکر انتقادی
				۹- انتقاد پذیری
				۱۰- نظم و دقت در امور
				۱۱- علاقه مندی
				۱۲- حفظ ایمنی بیمار و کنترل عفونت
ضعیف (۰/۲۵)	متوسط (۰/۵)	خوب (۰/۷۵)	خیلی خوب (۱)	موارد ارزشیابی تخصصی
				۱- گزارش نویسی اصولی و شرکت در گزارش تعویض شیفت
				۲- کنترل دقیق کاردکس و پرونده
				۳- توانایی بررسی کامل بیماران با اختلالات قلب و ریه عفونی و عدد
				۴- توانایی افتراق یافته‌های آزمایشگاهی غیر طبیعی از طبیعی
				۵- توانایی مراقبت از بیمار بستری در بخش

موارد ارزشیابی تخصصی	خیلی خوب (۱)	خوب (۰/۷۵)	متوسط (۰/۵)	ضعیف (۰/۲۵)
۶- توانایی انجام پروسجرهای خاص (سونداز معده و مthane، ساکشن، اکسیژن تراپی، تعویض آنژیوکت و کنترل I&O...)				
۷- ارائه مراقبت پرستاری توام با مهارت				
۸- آشنایی با اصطلاحات رایج در بخش				
۹- توانایی کاربرد شیوه های صحیح دارو درمانی				
۱۰- اولویت بندی و ترتیب در انجام کارها				
۱۱- انجام پیگیری های مربوط به بیمار				
۱۲- توانایی آموزش های لازم به بیمار و خانواده وی				
۱۳- مشارکت فعال در بحث گروهی / راندها/ کنفرانس ها				
فعالیت های آموزشی				
معرفی مورد (حداقل یک مورد)				
فرایند پرستاری (حداقل یک مورد)				
POST TEST				

ارزشیابی کلی:

موضوع ارزشیابی	نمره کل	نمره کسب شده
ارزشیابی عمومی	۴ نمره	
ارزشیابی اختصاصی	۱۳ نمره	
فعالیت های آموزشی	۲ نمره	
امتحان پایان دوره	۱ نمره	
نمره کل	۲۰ نمره	

دانشجویان می بایست ابتدا خود ارزیابی انجام دهند سپس استاد مربوطه فرم ارزشیابی را تکمیل نماید.

امضاء مدیر گروه

تاریخ و امضاء مدرس بالینی

تاریخ و امضاء دانشجو

منابع :

Smeltzer, S.C. and Bare, B.G. Brunner & Suddarth's Text Book of Medical-Surgical Nursing, last Edition, Lippincott, Philadelphia.(2022).