

کارپوشه کارورزی، عرصه

دانشجویان پرستاری

گروه آقایان (عرصه پرستاری مادر و نوزاد) / بخش های
نفرولوژی / جراحی / داخلی ها / فوریت / اورژانس صیاد

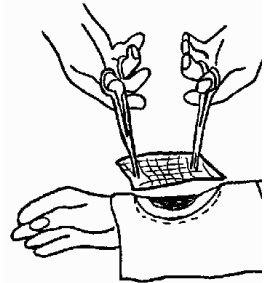
نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۹۷

بازنگری مهر ۹۷: دکتر زهرا سبزی ، دکتر حمیرا خدام ، دکتر لیلا جویباری ، خانم راضیه طالبی

نام نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی :

شماره تماس دانشجو:



کارورز گرامی

کارورزی در عرصه با هدف تسهیل گذر از مرحله دانشجویی به پرستاری

که مستقل عمل می کند طراحی شده است. امید است در دوره کارورزی در عرصه بتوانید برای ارتقاء سلامت مددجویان و افزایش صلاحیت علمی و عملی خود کوشا باشید.

قبل از ورود به بخش موارد زیر را مطالعه نمایید:

- دفترچه خود را در پایان دوره بعد از تاییدیه سوپر آموزشی و تاییدیه امضا فعالیتها در اسرع وقت به مسئول بخش جهت قرار دادن در پوشه مخصوص لاگ بوگها تحویل دهید.
- کلیه فعالیتها مشخص شده در لاگ بوگ در هفته هفدهم آموزشی تحویل مسئول دوره مربوطه قرار داده شود.
- تاخیر در تحویل تکالیف بیش از یک هفته با کسر نمره توام خواهد بود.
- جزوات آموزشی در مورد کنترل عفونت و قوانین و مقررات بیمارستان را از وب سایت مرکز آموزشی درمانی دانلود نمایید.
- شیفت های کاری توسط مدیر گروه پرستاری کودک و خانواده و با همکاری سوپروایزر آموزشی بیمارستان صیاد شیرازی تدوین می گردد.
- کلیه ورود و خروج دانشجویان در شیفت مربوطه بایستی در دفتر حضور و غیاب ثبت گردد. (این دفتر در بخش مربوطه قرار داده شده است)
- رعایت انجام فعالیت در بخش بر اساس case method می باشد. دانشجوی زیر نظر مسئول بخش / شیفت فعالیت نماید.
- انجام کلیه اقدامات صورت گرفته در بخش می بایست توسط مسئول بخش/مسئول شیفت تایید شود. (ذکر تاریخ و شیفت الزامی است)
- مدت کارورزی برای دانشجویان پرستاری پیوسته: ۲ واحد می باشد . تعداد شیفت ۱۶ تا است . (صبح ۵۰٪ و عصر ۲۵٪ و یک شیفت شب ۲۵٪) .

– برنامه شیفت های واحد عرصه – کودکان ۲ و عرصه مادران طبق

برنامه آموزشی دانشکده و فقط در روزهای چهارشنبه و پنج شنبه می باشد.

از شما انتظار می رود تا مقررات آموزشی را مد نظر قرار دهید:

- ۱) حضور در شیفت طبق برنامه تعیین شده و حضور به موقع در بخش
شیفت صبح: ۷:۳۰-۱۴ شیفت عصر: ۱۳:۳۰-۲۰ شیفت شب ۱۹:۳۰-۸:۰۰
- ۲) استفاده از یونیفرم طبق مقررات دانشکده (پوشیدن روپوش سفید و تمیز، مقنعه و شلوار مشکی، عدم استفاده از شلوار جین، کفش مناسب بالین) و استفاده از کارت شناسایی.
- ۳) کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیور آلات،
- ۴) رعایت شئونات و ارتباطات حرفه ای در برخورد با بیماران، همراهان، همکاران، کادر آموزشی درمانی،
- ۵) خروج از بیمارستان در شرایط خاص صرفاً فقط با کسب مجوز کتبی از سوپروایزر شیفت مقدور می باشد (تکمیل مرخصی ساعت)
- ۶) در طول دوره مجاز به غیبت نمی باشید.
- ۷) در صورت داشتن غیبت بیش از یک شیفت، واحد مربوطه حذف خواهد شد.
- ۸) هر گونه عدم امکان حضور در شیفت به دلیل بیماری بایستی به اطلاع سوپروایزر کشیک رسانده شود و در اسرع وقت نیز آن غیبت موجه جبران گردد.

شماره تماس صیاد شیرازی :

موبایل سوپروایزر کشیک صیاد شیرازی: ۰۹۱۱۶۳۴۴۴۰۹

خط تلفن دفتر پرستاری: ۰۱۷-.....

- ۹) ارزشیابی: رعایت قوانین و مقررات آموزشی، اخلاق حرفه ای، بازاندهی و حکایات بالینی، گزارش خطاهای بالینی، معرفی مورد، یادگیری از راندهای بالینی. ابزارهای ارزشیابی نیز شامل موارد زیر است:

*. آزمون CBD.DOPS. Mini-CEX

- ۱۰) در خصوص مسائل مربوط به کارورزی و فعالیت های یادگیری خود به طور مستمر با گروه در ارتباط باشید. مربی ناظر دفترچه و تکالیف شما مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

دکتر سبزی تلفن ثابت: ۰۱۷-۳۲۴۳۰۳۶۰

۱۱) شرکت در کارگاه های ورود به عرصه (اخلاق حرفه ای و قوانین و مقررات)، شیر مادر، احیای نوزاد و کودک ضروری است.

شما می توانید برای سوالات بالینی در باره انجام پروسیجرها یا داروها و مواردی از این قبیل از مربی ناظر خود کمک بخواهید.

۱۲) تاخیر در تحویل تکالیف با کسر نمره همراه خواهد بود.

تعهد نامه

اینجانب متعهد می شوم از بروز و انجام موارد زیر اجتناب نمایم. در غیر این صورت کل شیفت های گذرانده شده اینجانب حذف خواهد شد.

۱. شیفت کاری بیش از ۳۶ ساعت در هفته

۲. بیش از ۲ بار شیفت شبکاری

۳. شیفت صبح عصر پیوسته یا شب صبح پیوسته

امضا و تاریخ

برگه ثبت فعالیت ها

تاریخ و تایید مسئول	نحوه انجام	
---------------------	------------	--

بخش / مسئول شیفت	شیفت	رخ داد.	مشاهده	کمک	مستقل	
						احیا
						کنترل عفونت و احتیاطات همه جانبه
						تزریق سرم و مایعات وریدی
						تزریق خون
						تزریق عضلانی
						تزریق وریدی
						تعویض پانسمان
						دارو دادن
						ساکشن کردن
						سونداژ مثانه
						سونداژ معده
						فیزیوتراپی
						مراقبت بعد از عمل
						مراقبت قبل از عمل

برگه ثبت فعالیت ها

تایید مسئول	تاریخ و	نحوه انجام	
-------------	---------	------------	--

بخش / مسئول شیفت	شیفت	رخ نداد.	مشاهده	کمک	مستقل	
						احیا
						کنترل عفونت و احتیاطات همه جانبه
						تزریق سرم و مایعات وریدی
						تزریق خون
						تزریق عضلانی
						تزریق وریدی
						تعویض پانسمان
						دارو دادن
						ساکشن کردن
						سونداژ مثانه
						سونداژ معده
						فیزیوتراپی
						مراقبت بعد از عمل
						مراقبت قبل از عمل

برگه ثبت فعالیت ها

تاریخ و	تایید	نحوه انجام	
---------	-------	------------	--

مسئول بخش / مسئول شیفت	شیفت	رخ نداد.	مشاهده	کمک	مستقل	
						احیا
						کنترل عفونت
						تزریق سرم و مایعات وریدی
						تزریق خون
						تزریق عضلانی
						تزریق وریدی
						تعویض پانسمان
						دارو دادن
						ساکشن کردن
						سونداژ مثانه
						سونداژ معده
						فیزیوتراپی
						مراقبت قبل از عمل
						مراقبت بعد از عمل

برگه ثبت فعالیت ها

تاریخ و	تایید	نحوه انجام	
---------	-------	------------	--

مسئول بخش / مسئول شیفت	شیفت	رخ نداد.	مشاهده	کمک	مستقل	
						احیا
						کنترل عفونت
						تزریق سرم و مایعات وریدی
						تزریق خون
						تزریق عضلانی
						تزریق وریدی
						تعویض پانسمان
						دارو دادن
						ساکشن کردن
						سونداژ مثانه
						سونداژ معده
						فیزیوتراپی
						مراقبت بعد از عمل
						مراقبت قبل از عمل

Reflective Thinking / **بازاندیشی**

منظور از بازاندیشی در اینجا تفکر عمیق و ژرف اندیشی بر اموری است که در محیط بالینی رخ می دهد. رویدادهایی که شما در باره آن تامل کردید و سوال برای تان ایجاد شد و چیزی را یاد گرفتید،

درسی از آن گرفتید، تجربه قابل توجه ای برایتان بود، را بنویسید.

حداقل بر یک مورد از تجربیات بالینی خود ژرف اندیشی نمایید و آن را با دیدگاه نقادانه بررسی نمایید. این موارد می تواند شامل بر موضوعات اخلاق حرفه ای / خطاهای مراقبتی / ارتباطات باشد. از الگوی زیر می توان برای بیان تجربیات خود استفاده نمایید:

۱. چه اتفاقی افتاد؟

۲. احساسات و افکار تان چه بود؟

۳. خوب و بد این تجربه چه بود؟

۴. چه درسی از این موقعیت گرفتید؟

۵. چه کارهای دیگری می توانستید انجام دهید؟

۶. اگر دوباره اتفاق بیفتد چه خواهید کرد؟

<http://jouybari.blogfa.com/post-5087.aspx> مطالعه کارهای دانشجویان ترم های

گذشته

*** نمره این بخش ارفاقی و مازاد بر نمره کاروزی است.

گزارش مورد (با هماهنگی و تایید مربی ناظر معرفی مورد انتخاب گردد).

مثال: معرفی یک مورد آقای ۳۵ ساله با تومور گوارشی

۱: عنوان گزارش مورد، نام دانشجو، ایمیل و تلفن، نام بیمار، شماره پرونده و اطلاعات تماس با

بیمار (برای پیگیری های بعدی)،

۲: مقدمه: شرحی در باره بیماری

۳: معرفی مورد: از شکایت به هنگام مراجعه، تشخیص اولیه، تشخیص قطعی، تشخیص های پرستاری، اقدامات درمانی و مراقبتی (پرستاری) و آزمایشات و گرافی ها به همراه توضیح در باره طبیعی و یا غیرطبیعی بودن، نتایج درمان یعنی اگر مداخله ای صورت گرفته به آن اشاره و نتایج آن ذکر شود. سرنوشت نهایی بیمار بیان شود؛ پیگیری کامل مورد.

۴: اشاره به خلاصه حداقل سه مقاله مرتبط (جدید و معتبر)

۵: رفرنس ها

گزارش مورد می بایست تایپ شده همراه با فایل ها تحویل داده شود.

***در صورتی که مایل باشید می توانید گزارش مورد را در قالب فرایند پرستاری بنویسید: بررسی و شناخت بیمار (معادل معرفی مورد به طور کامل)، تشخیص های پرستاری، تعیین اهداف، طراحی اقدامات پرستاری، اجرا و ارزیابی (معادل پیگیری در گزارش مورد)..

آموزش به بیمار

نام نام خانوادگی بیمار: تاریخ: مشکل بیمار:

محتوای آموزشی با ذکر منبع (پیوست شود):

آموزش ارائه شده توسط سرپرستار تایید گردد.

توجه: ۱,۵ نمره محتوا تدوین شده و ۱ نمره ارائه

مشارکت در برنامه های آموزشی و توانمندسازی کادر درمانی

موضوع	تاریخ	تایید مسئول
-------	-------	----------------

بخش		
		الف- نوشتن مطالب در برد آموزشی(انتخاب موضوع با هماهنگی مسئول بخش انجام شود) ۰,۵ نمره
		ب- تهیه پمفلت/ تراکت آموزشی (قبل از تحویل پمفلت به تایید مربی ناظر رسانده شود و در فرمت پیشنهادی ثبت گردد) ۱,۵ نمره
***انتخاب و اجرا هر دو فعالیت های فوق لازم الاجرا می باشد.		

فرم ارزیابی مهارت های عملی (داپس DOPS)

توجه : پروسیجرهای رایج با تاکید بر must learn ها انجام شود

نام خانوادگی.....	نام نام شونده:
پروسیجر مورد ارزیابی:	محل آزمون: بخش
آزمون شونده تا کنون چند بار این پروسیجر را انجام داده است؟	

					۰	۴-۱	۵-۹	۱۰+
					درجه سختی پروسیجر: کم متوسط زیاد			
معیارهای ارزیابی								
اطلاع از اندیکاسیون ها و تکنیک پروسیجر								
اخذ رضایت بیمار								
مرحله آمادگی قبل از اجرای پروسیجر								
آرامبخشی مناسب قبل از پروسیجر (در صورت لزوم)								
رعایت شرایط استریل								
توانایی تکنیکی								
درخواست کمک در صورت نیاز								
اقدامات بعد از انجام پروسیجر								
مهارتهای ارتباطی								
رفتار حرفه ای و توجه به بیمار								
مهارت کلی در انجام پروسیجر								
نظری ندارم	بالاتر از حد انتظار	در حد انتظار	حدمرزی	پایین تر از حد انتظار	عملکرد مراقبت بالینی کلی			
لطفا نقاط قوت و نقاط ضعف کارورز و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت کنید:								
تاریخ ارزیابی:								
آزمونگر: نام..... نام خانوادگی.....								

فرم ارزیابی آزمون کوتاه عملکرد بالینی MINI- CEX

نام خانوادگی آزمون شونده:			
موقعیت بالینی (محل آزمون):			
طبقه بندی مشکل (مساله) بالینی: راه هوایی/ تنفس <input type="checkbox"/> قلبی عروقی <input type="checkbox"/> گوارش <input type="checkbox"/> اعصاب <input type="checkbox"/>			
درد <input type="checkbox"/> روانپزشکی <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/>			
نوع بیمار: جدید <input type="checkbox"/> پیگیری <input type="checkbox"/>			

تمرکز بیشتر روی کدام یک از قسمتهای مواجهه مورد نظر است: تشخیص قضاوت
 بالینی معاینه مهارتهای بالینی گرفتن تاریخچه بیمار مدیریت
 توصیف
 میزان پیچیدگی و سختی مشکل بالینی: کم متوسط زیاد

نوع مهارت					
گرفتن تاریخچه بیمار					
مهارت های معاینه بالینی					
مهارت های ارتباطی					
قضاوت بالینی					
حرفه ای گرایی					
سازماندهی مواجهه/ اثر بخشی					
نظری ندارم	بالاتر از حد انتظار	در حد انتظار	حدمرزی	پایین تر از حد انتظار	عملکرد مراقبت بالینی کلی

مهارت خاصی که دانشجو به خوبی انجام می دهد؟

پیشنهادات برای بهبود عملکرد دانشجو:

فعالیت توافق شده:

تاریخ ارزیابی:

امضای آزمونگر:

مدت زمانی که صرف ارائه بازخورد شد:

مدت زمانی که صرف مشاهده شد:

فرم ارزشیابی: سر پرستار (۵ نمره)

ضعیف	متوسط	خوب	ارزشیابی اخلاق حرفه ای
		۰/۲۵	به موقع در عرصه کارآموزی حاضر شده و در ساعت مقرر محیط را ترک می کند
		۰/۲۵	شئونات اسلامی و بهداشت فردی را در محیط کار رعایت نموده و از آراستگی ظاهر (یونیفرم کامل) برخوردار است
		۰/۲۵	ارتباط مناسب با مربی، پرسنل و همتایان را دارد

		۰/۲۵	با انرژی و نشاط و علاقه کار می کند
		۰/۲۵	تدابیر ایمنی و حفظ حریم شخصی در ارتباط با بیمار را رعایت می کند
		۰/۲۵	اطلاعات بیمار را محرمانه نگه داشته و در اختیار سایرین قرار نمی دهد
		۰/۲۵	بیماران را در تصمیم گیریهای مراقبتی و درمانی شرکت می دهد
			تخصصی
		۰/۵	۱. گزارش دهی (شفاهی - کتبی)
		۰/۵	۲. توانایی انجام پروسیجرهای درمانی مراقبتی
		۰/۵	۳. توانایی کاربرد شیوه صحیح دارو درمانی
		۰/۵	۴. توانایی کاربرد شیوه صحیح سرم درمانی و ترانسفوزیون خون
		۰/۲۵	۵. توانایی رفع نیازهای جسمانی مددجو (تغذیه، بهداشت،
		۰/۵	۶. توانایی پذیرش، ترخیص، انتقال بیمار
		۰/۵	۷. توانایی کنترل علائم حیاتی - کنترل جذب و دفع
		۰/۲۵	۸. توانایی ارتباط با کودک و خانواده و آموزش به مددجو
		۰/۲۵	۹. مشارکت در ویزیت و راندهای پزشکی و پرستار
		۵	جمع نمره :
اگر نظر خاصی در خصوص نمره هر یک از عبارات ارزشیابی دارید لطفا در این قسمت بنویسید.			

فرم ارزشیابی مربی ناظر (۳ نمره)

ملاحظات	ضعیف	متوسط	خوب	عمومی / ارزشیابی اخلاق حرفه ای
			۰/۵	وقت شناسی (ورود و خروج به موقع در بخش)
			۰/۵	مسئولیت پذیری
			۰/۵	ارتباط صحیح و مناسب با دیگران و رعایت اخلاق حرفه ای

			۰/۵	تحويل به موقع تکالیف
			۰/۵	پوشش مناسب
			۰/۵	انجام درست تکالیف
				جمع نمره
اگر نظر خاصی در خصوص نمره هر یک از عبارات ارزشیابی دارید لطفا در این قسمت بنویسید.				

فرم ارزشیابی: سوپروایزر آموزشی: ۲ نمره

	ضعیف	متوسط	خوب	ارزشیابی علمی / اخلاق حرفه ای
			۰/۵	۱. وقت شناسی (ورود و خروج به موقع در بخش)
			۰/۲۵	۲. مسئولیت پذیری
			۰/۵	۳. ارتباط صحیح و مناسب با دیگران
			۰/۷۵	۴. ارزیابی توانمندی علمی
			۲	جمع نمره
اگر نظر خاصی در خصوص نمره هر یک از عبارات ارزشیابی دارید لطفا در این قسمت بنویسید.				

ارزشیابی

ملاحظات	نمره	فعالیت ها
فرم های ارزشیابی	۱۰	نمره سرپرستار ۵ نمره سوپروایزر آموزشی ۲ نمره مربی ناظر ۳
توسط مربی ناظر	۳	آزمون داپس دو تا (۲ نمره)

		مینی سی ایکس یا CBD (۱ نمره)
	۲/۵	معرفی مورد توام با پرسش و پاسخ بر اساس فرمت پیشنهادی و پیوست
	۲/۵	آموزش به بیمار (۱/۵) نمره محتوای تهیه شده. ۱ نمره انجام و ارائه (آموزش)
	۲	مشارکت در برنامه های آموزش پرسنل (نوشتن برد آموزشی بخش ۰/۵ نمره ، تهیه پمفلت آموزشی ۱/۵) توجه: پمفلت باید قبل از تحویل توسط مربی ناظر تایید شود و در فرمت پیشنهادی و پیوست تدوین گردد.
در مورد نوشتن این موارد در کارگاه آموزشی توضیحات لازم ارائه می شود	۱ نمره ارفاق	بازاندیشی طبق فرم استاندارد و مطابق چرخه گیبس

. تعداد کل شیفت گذارنده شده همراه با ذکر تاریخ به تفکیک در جدول.

صبح/عصر/شب	تاریخ	
		۱
		۲
		۳
		۴

		۵
		۶
		۷
		۸
		۹
		۱۰
		۱۱
		۱۲
		۱۳
		۱۴
		۱۵
		۱۶
		۱۷
		۱۸

کل این جدول می بایستی به تایید سرپرستار محترم بخش / مربی ناظر نیز برسد.

ملاحظات : هرگونه جابجایی، تاخیر و غیبت ثبت گردد.

نمونه گزارش مورد

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

دانشکده پرستاری و مامایی

گروه پرستاری کودک و خانواده

گزارش مورد

Case Report

عنوان: هیپوسپادیا به همراه کورده در یک کودک ۲۰ ماهه

دانشجو:

با نظارت و راهنمایی:

تلفن:

شماره پرونده کودک :

نام بیمار:

پزشک مسئول:

مقدمه (شرحی در باره بیماری)

هیپوسپادیا از بیماری های شایع دستگاه تناسلی پسران می باشد که به معنی باز شدن سوراخ مجرای ادرار در محلی پائین تر از محل اولیه و طبیعی می باشد. این محل جدید هر نقطه ای در سطح تحتانی آلت تناسلی می تواند باشد. هر قدر محل سوراخ مجرای ادرار پائین تر قرار گیرد، بیماری شدیدتر و اصلاح جراحی آن مشکل تر خواهد بود. شیوع آن ۲-۳ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است اگرچه در اکثر موارد بیماری بدون علت بوده اما نقش توارث در ۲۰-۲۵ درصد موارد گزارش شده است. شانس آن در برادران دو قلو ۱۰ برابر جمعیت عادی است ارتباط مشخصی بین مصرف قرصهای ضدبارداری و هیپوسپادیا مشاهده نشده است.

کارآموزی در عرصه، ترم ۸ پرستاری

بیماری بلافاصله پس از تولد با معاینه بالینی نوزاد تشخیص داده میشود. براساس محل قرار گرفتن سوراخ ادراری، هیپوسپادیس به انواع دیستال، مید شفت و پروگزیمال تقسیم بندی میشود. هرچه سوراخ ادراری پایینتر و کوردی شدیدتر باشد عوارض عمل بیشتر و عمل جراحی مشکل تر خواهد بود. از روشهای مختلف جراحی برای درمان و ترمیم این ناهنجاری استفاده می شود (رفرنس)..... ادامه دارد

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

معرفی بیمار

کودک پسر ۲۰ ماهه با وزن ۱۱ کیلوگرم ترکمن فرزند اول خانواده است که در تاریخ به علت با علائم توسط والدین به بیمارستان آورده و در بخش بستری می شود.

در باره سابقه علائم در بیمار بنویسید

علائم از ... ماه پیش به صورت شروع شده است و در این مدت کودک تحت درمان با بوده است. (یا هیچ اقدامی صورت نگرفته است)

در خانواده سابقه ناهنجاری در دیده می شود / نمی شود / به وجود بیماری مرتبط در سایر اعضای خانواده اشاره شود.

پس از بستری بیمار در بخش و با تشخیص اولیه / قطعی اقدامات زیر انجام شد.....

به اقدامات بالینی، پاراکلینک و مراقبتی اشاره شود.....

به مشاوره ها اشاره شود برای مثال در مشاوره جراحی

با توجه به علائم و تشخیص داده شده ، بیمار به مدت یک هفته تحت درمان با ...

..... قرار گرفت و در تاریخ..... با وضعیت

آموزش/دستورات دارویی /..... مرخص شد/ انتقال به مرکز دیگری یا

.....

نتیجه گیری

به مهم ترین نکاتی که با نوشتن این گزارش مورد یاد گرفته اید / مهم ترین نکات این گزارش مورد اشاره شود

منابع مورد استفاده

۱. عرب داوود. ثابت بابک. اردستانی آرش. حسین زاده بابک. سلطانی ستاره. همتی حمیدرضا. بررسی نتایج ترمیم هیپوسپادیس در دوران کودکی. کومش. ۱۳۹۲. دوره ۱۴. شماره ۳ صفحه: ۲۸۰ تا ۲۸۴

.....۲

.....۳

