

## گروه آموزشی : کارشناسی پرستاری

### اطلاعات دانشجو :

نام و نام خانوادگی :

سال ورود :

شماره دانشجویی :

تاریخ شروع دوره :

تاریخ اتمام دوره :

| صفحه | عنوان   |
|------|---|
|      | مقدمه   |
| ۱    | نمونه تکمیل شده - کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲         |
| ۲    | کارآموزی اصول و فنون پرستاری  |
| ۳    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- ارولوزی و نفرولوزی       |
| ۴    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- ارتوپدی                  |
| ۵    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- گوارش                    |
| ۶    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳- تنفس                     |
| ۷    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳- قلب                      |
| ۸    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- اعصاب                    |
| ۹    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- گوش و حلق و بینی         |
| ۱۰   | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- چشم                      |
| ۱۱   | کارآموزی پرستاری بهداشت روان - روان پزشکی                           |
| ۱۲   | کارآموزی پرستاری بهداشت جامعه                                       |
| ۱۳   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۱- سرطان و خون      |
| ۱۴   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- اتاق عمل         |
| ۱۵   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳- عفونی و غدد      |
| ۱۶   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- پوست و سوختگی    |
| ۱۷   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- جراحی            |
| ۱۸   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- اعصاب            |
| ۱۹   | کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه - درمانگاه شهری و روستایی             |
| ۲۰   | کارآموزی در عرصه پرستاری مادران و نوزادان - درمانگاه شهری و روستایی |
| ۲۱   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان - روان پزشکی                   |
| ۲۲   | کارآموزی در عرصه پرستاری کودک سالم                                  |
| ۲۳   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های کودکان - اطفال                  |
| ۲۴   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه                               |
| ۲۵   | کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه - همودیا لیز                          |
| ۲۶   | کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه CCU                                   |
| ۲۷   | کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه ICU                                   |
| ۲۹   | کارآموزی در عرصه پرستاری بحران و فورریت - اورژانس                   |
| ۳۰   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان - مامایی           |
| ۳۲   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان - نوزادان          |
| ۳۵   | کارآموزی در عرصه پرستاری اصول مدیریت خدمات پرستاری                  |
| ۳۷   | لیست ارزشیابی عمومی واحد های بالینی گروه پرستاری                    |
| ۳۸   | گواهی تأیید Log Book  |

## مقدمه

### هدف و جایگاه آموزشی Log book :

گزارش روزانه Log book ، دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره ، عملکرد دانشجوی را در هر درس و در هر دوره ثبت می نماید . پایش عملکرد دانشجویان در فرآیند آموزش یکی از ارکان اصلی جهت ارتقاء کیفیت می باشد و هدف Log book علاوه بر ارائه مطالبی به عنوان راهنمای مطالعاتی ابزاری جهت ارزشیابی یاد گرفته های دانشجوی و ارزیابی برنامه آموزشی دانشکده نیز می باشد .

### چگونگی تکمیل Log book :

دانشجویان موظفند دفترچه Log book را در اولین ترم از انتشارات دانشکده تهیه نمایند و پس از کسب مهارت در هر مرحله دفترچه مذکور توسط مربی مربوطه تکمیل و تایید گردد . پس از پایان کارآموزی چنانچه مهارت هایی وجود دارد که به دلایل معین توسط دانشجو اجرا نگردیده، از سوی مربی در فرم مربوطه ( در قسمت پیشنهادات ) به صورت مکتوب قید گردد و موارد به اطلاع مسئول بالینی گروه رسانده شود تا مهارت های انجام نشده در سایر بخش ها توسط مربیان دیگر تکمیل و اجرا گردد . این دفترچه صرفاً ارزشیابی دانشجوی از شرایط آموزشی بالینی مرکز و فعالیت بالینی خود دانشجوی در کارآموزی ها می باشد. همچنین دانشجویان باید در پایان دوره فرم تکمیل شده را جهت تحلیل ، بررسی و امضای نهایی به مربی مربوطه تحویل نمایند .

### توصیه ها و مقررات :

- ۱- تکمیل فرم و تایید آن توسط مربی مربوطه در هر روز الزامی می باشد .
- ۲- رعایت کامل مقررات درون بخشی که در همین دفترچه اعلام شده ، ضروری است .
- ۳- انجام آزمون کتبی در کارآموزی های ممنوع می باشد .
- ۴- از مربیان محترم درخواست می گردد قبل از اقدام به تکمیل Log book دستورالعمل و نمونه فرم تکمیل شده در صفحه (۱) را به دقت مطالعه نمایند.
- ۵- مراحل تکمیل Log book فقط با خودکار آبی انجام شود .

### مقررات کارآموزی :

- دانشجویان موظف به رعایت آیین نامه اجرایی (پوشش مناسب) و (اخلاق حرفه ای) مصوب شورای آموزشی دانشگاه می باشند .
- دانشجویان ملزم به رعایت کلیه قوانین مراکز بهداشتی درمانی می 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 می گردد .

- غیبت موجه به میزان برابر و غیبت غیر موجه به میزان دو برابر باید جبران گردند .
- دانشجویان تکالیف خود را در زمان مقرر تهیه و ارائه نمایند . ( کنفرانس ، ژورنال ، پمفلت ، پروژه )
- Log book کارآموزی بایستی در طول کارآموزی تکمیل گردد و در پایان به مربی مربوطه تحویل داده شود .

### تذکر (۱)

- لازم به ذکر است یکی از شروط جهت اعلام فارغ التحصیلی از سوی گروه تکمیل Log book و تحویل آن به گروه در پایان دوره تحصیلات می باشد .

### تذکر (۲)

- دانشجویان موظفند در حفظ و نگهداری Log book دقت لازم را مبذول دارند زیرا به هیچ وجه تکمیل دفترچه مجدد مورد تایید گروه قرار نخواهد گرفت .

### فهرست منابع مطالعه ی دانشجو :

- راهنمای بوکلت چارت مراقبت های کودک سالم کمتر از ۸ سال ویژه غیر پزشک وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۹
- ایلدر آبادی ، اسحاق ، درسنامه پرستاری بهداشت جامعه ۱ ، ۲ ، ۳ ، نشر سالمی ۱۳۹۰
- آرزو مانیانس سونیا ، پرستاری مراقبت در کودکان ، انتشارات نور دانش ۱۳۸۹
- مراقبت های پرستاری در بخش های ویژه ۱۳۹۳ ، عسگری م ، چاپ یازدهم ، انتشارات بشری
- سایر سایت ها و مجلات معتبر



## نمونه تکمیل شده

### فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲      بخش: ارولوژی - نفرولوژی      تعداد واحد: ۲

بیمارستان/درمانگاه: مرکز پزشکی (علی اصغر)      نام مربی: احمدی      نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: ۷      تاریخ شروع کارآموزی: ۹۴/۱/۱۷      تاریخ پایان کارآموزی: ۹۴/۱/۳۱

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت                                    | ارزشیابی  |          |       |     | دلیل عدم اجرا         |                  |            |
|------|---|-----------|----------|-------|-----|-----------------------|------------------|------------|
|      |   | انجام نشد | انجام شد |       |     | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | سایر موارد |
|      |   |           | ضعیف     | متوسط | خوب |                       |                  |            |
| ۱    | آشنایی با کلیه و سیستم ادراری                 |           |          | ✓     |     |                       |                  |            |
| ۲    | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                 |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۳    | انجام معاینات فیزیکی لازم                     |           |          | ✓     |     |                       |                  |            |
| ۴    | آماده نمودن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی   |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۵    | تفسیر نتایج آزمایشات                          | ✓         |          |       |     |                       |                  |            |
| ۶    | دادن آموزش به بیمار قبل و بعد از اعمال جراحی  |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۷    | آماده نمودن بیمار جهت انجام اعمال جراحی       |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۸    | مراقبت بعد از اعمال جراحی                     |           | ✓        | ✓     |     |                       |                  |            |
| ۹    | سندازموقت                                     | ✓         |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۰   | سنداز باقی ماندنی                             |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۱۱   | شستشوی مثانه                                  |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۱۲   | مراقبت از استومی                              |           |          | ✓     |     |                       |                  |            |
| ۱۳   | مراقبت از سوندها                              |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۱۴   | آموزش و انجام مراقبت های دارویی               |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۱۵   | کنترل I&O                                     |           |          | ✓     |     |                       |                  |            |
| ۱۶   | ارسال نمونه آزمایشات ادرار                    |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۷   | مراقبت از بیمار پروستاتکتومی                  |           |          | ✓     |     |                       |                  |            |
| ۱۸   | مراقبت های قبل و بعد از سنگ شکن               | ✓         |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۹   | انجام پانسمان مرطوب و خشک                     |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۲۰   | مراقبت از درن                                 |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۲۱   | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده         |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |
| ۲۲   | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه |           | ✓        |       |     |                       |                  |            |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

به دلیل نبودن بخش سنگ شکن در بیمارستان توصیه می شود دانشجو در مراکز آموزش - درمانی دیگر به مرکز سنگ شکن بیمارستان مراجعه نموده و مراحل و اقدامات انجام شده در روش مورد نظر را مشاهده نماید .



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی اصول و فنون پرستاری

بخش:

تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:

نام مربی:

نوع شیفت:  صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت  | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|---|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |   |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |   |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با بخش های مختلف بیمارستان، پرسنل، مقررات بخش و کارآموزی                                   | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسنل بخش   | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پذیرش و پرونده بیمار  | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی و کار با دفتر گزارش  | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی و کار با کاردکس  | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | درخواست آزمایش خون، ادرار و ...   | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | اندازه گیری و ثبت علائم حیاتی   | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | اندازه گیری و ثبت جذب و دفع مایعات  | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تزریق وریدی، کنترل محل تزریق از نظر عوارض، تعویض آنژیوکت  | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تزریق عضلانی و مراقبت ها  | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تزریق داخل جلدی و مراقبت های آن   | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تزریق زیر جلدی و مراقبت های آن  | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تنظیم سرم، قطره-برچسب، تجویز دارو از طریق سرم   | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | استفاده از ست و دستکش استریل  | ۱۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | سونداژ معده   | ۱۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | سونداژ مثانه  | ۱۶   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انما  | ۱۷   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پانسمان   | ۱۸   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از اکسیژن درمانی   | ۱۹   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | دارو، محاسبه، علائم اختصاری، نگهداری داروهای خاص (خطرناک-مخدر)                                    | ۲۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | توجهات عمومی (حرکت و انتقال بیمار، تعویض ملحفه، لباس، ماساژ، رفع درد، درست کردن تخت، رفع بی خوابی | ۲۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | اقدامات لازم جهت ترخیص بیمار- انتقال جسد  | ۲۲   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی:



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲      بخش: ارولوژی و نفرولوژی      تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:      نام مربی:      نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه:      تاریخ شروع کارآموزی:      تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف  |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|---|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |   |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با کلیه و سیستم ادراری                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | انجام معاینات فیزیکی لازم                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | آماده نمودن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | تفسیر نتایج آزمایشات                          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | دادن آموزش به بیمار قبل و بعد از اعمال جراحی  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | آماده نمودن بیمار جهت انجام اعمال جراحی       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | مراقبت بعد از اعمال جراحی                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | سنداز موقت                                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | سنداز باقی مانده                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | شستشوی مثانه                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | مراقبت از استومی                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | مراقبت از سوندها                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | آموزش و انجام مراقبت های دارویی               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | کنترل I&O                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | ارسال نمونه آزمایشات ادرار                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | مراقبت از بیمار پروستاتکتومی شده              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | مراقبت های قبل و بعد از سنگ شکن               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | انجام پانسمان مرطوب و خشک                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | مراقبت از درن                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲      بخش: ارتوپدی      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|--|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |  |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با سیستم عضلانی اسکلتی                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | انجام معاینات فیزیکی                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | شناخت دامنه حرکتی مفاصل                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | مراقبت از گچ و توجه به عوارض گچ گیری           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | مراقبت از انواع کشش ها و توجه به عوارض آن ها   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | مراقبت از آتل و توجه به عوارض آن               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | نقل و انتقالات بیمار                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | تغییر وضعیت بیمار                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | انجام پانسمان                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | مراقبت از درن پن رز                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | مراقبت از درن هموواک                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | بستن آتل و بانداژ                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | مراقبت از زخم فشاری                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | مراقبت از بانداژ فشاری                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | مراقبت در آمپوتاسیون                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات و گرافی ها |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | مراقبت پرستاری قبل و بعد از اعمال جراحی        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | کمک در انجام فیزیوتراپی                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | آموزش رژیم غذایی                               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | آموزش انقباضات ایزوتونیک و ایزومتریک           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۳         | مراقبت از ایسکمی و لکمن و سندرم کمپارتمان      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۴         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه  |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی:





## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲      بخش: گوارش      تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:      نام مربی:      نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه:      تاریخ شروع کارآموزی:      تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف  |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|---|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |   |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی سیستم گوارش                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | انجام معاینات فیزیکی  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | گذاشتن لوله بینی - معدی                                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | گاواژ   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | لاواژ   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | ارسال نمونه و پیگیری آن                                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | کنترل و ثبت ترشحات NGT  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | خارج کردن لوله بینی معدی                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات و گرافی ها و پیگیری آن ها |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | بررسی پرونده و آزمایشات قبل و بعد از جراحی                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | آماده کردن بیمار جهت انجام اعمال جراحی                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | مراقبت از سند بلک مور   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | مراقبت پرستاری از بیماران با مشکلات گوارشی                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه                 |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی:



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳      بخش: تنفس      تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:      نام مربی:      نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه:      تاریخ شروع کارآموزی:      تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف  |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|---|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |   |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با سیستم تنفسی                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | انجام معاینات فیزیکی                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | وضعیت دادن بیمار                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | آموزش سرفه و تنفس عمیق                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | فیزیوتراپی قفسه سینه                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | مراقبت های حین اکسیژن تراپی                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | ساکشن دهان و بینی                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | استفاده از بخور سرد و گرم                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | آموزش نحوه استفاده از اسپری و دستگاه دم یار           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | مراقبت در اختلال اسید و باز                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی و گرافی ها |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | مراقبت قبل و بعد از اعمال جراحی                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | آموزش رژیم غذایی                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | مراقبت از chest tube                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | تفسیر برگه گزارش گازهای خون شریانی                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | کنترل پالس اکسی متری بیمار                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | مراقبت پرستاری از بیماران با مشکلات تنفسی             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | تفسیر برگه آزمایشات اسپرومتری                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | آموزش اسپرومتری تشویقی                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه         |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳      بخش: قلب      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف  |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|---|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |   |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با سیستم قلب و عروق                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | انجام معاینات فیزیکی                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | وضعیت دادن بیمار                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | آموزش کنترل استرس                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | مراقبت های حین اکسیژن تراپی                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی و گرافی ها |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | گرفتن نوار قلب  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | تفسیر نوار قلب طبیعی                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | ارسال نمونه آزمایشات خونی                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | تفسیر برگه آزمایشات                                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | مراقبت از بیماران مبتلا به مشکلات قلب و عروق          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | انجام بانداژ کشی                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | مراقبت های دارویی                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | کنترل انواع نبض های محیطی                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | کنترل فشار خون در وضعیت های مختلف                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | کنترل فشار ورید مرکزی                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | مراقبت از کنتر ورید مرکزی                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه         |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴      بخش: اعصاب      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_

نام مربی: \_\_\_\_\_

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: \_\_\_\_\_

تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_

تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت   | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|--|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |  |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |  |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با سیستم اعصاب  | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با بیمار  | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام معاینات فیزیکی لازم (معاینات اعصاب دوازده گانه جمجمه ای - معاینات حسی حرکتی) | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | وضعیت دادن بیمار   | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی و گرافی ها                              | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از بیماران مبتلا به مشکلات اعصاب  | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کنترل سطح هوشیاری (بررسی GCS)  | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت های قبل و بعد از اعمال جراحی  | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از زخم فشاری  | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت در شوک نوروزنیک   | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از شنت  | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | نقل و انتقال بیمار   | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تعویض پانسمان ، کشیدن بخیه و مراقبت از درن   | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش رژیم غذایی و دارویی  | ۱۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده  | ۱۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با نتایج سی تی اسکن EEG-MRI   | ۱۶   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه                                      | ۱۷   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴ بخش: گوش و حلق و بینی تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه: نام مربی: نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: تاریخ شروع کارآموزی: تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت            | ردیف   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|-----------------------|--|
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | انجام نشد | انجام شد |       |     |                       |  |
|               |                       |                  |           | ضعیف     | متوسط | خوب | تعداد موارد انجام شده |  |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱ آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی گوش و حلق و بینی                                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۲ برقراری ارتباط مناسب با بیمار  |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۳ انجام معاینات فیزیکی   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۴ ریختن قطره در گوش  |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۵ ریختن قطره در بینی   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۶ شستشوی گوش   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۷ پانسمان گوش  |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۸ مراقبت قبل و بعد از اعمال جراحی سیستم تنفس فوقانی                                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۹ آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی و گرافی ها                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۰ مراقبت از تامپون قدامی و خلفی   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۱ خارج کردن تامپون قدامی  |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۲ حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۳ اجرای طرح مراقبت از بیمار تراکتوستومی   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۴ اجرای طرح مراقبت از بیماران سیستم تنفس فوقانی                                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۵ انجام اقدامات لازم در خونریزی بینی  |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۶ آشنایی با نتایج آزمایش ادیومتری و تمپا نومتري                                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۷ بازتوانی بیماران مبتلا به اختلالات شنوایی و آموزش نحوه استفاده از وسایل کمکی شنوایی |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۸ تهیه نمونه کشت از گلو و ...   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۹ آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه                                       |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی:



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴      بخش: چشم      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت   | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|--|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |  |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |  |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی سیستم بینایی                                   | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با بیمار  | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام معاینات فیزیکی   | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ریختن قطره در چشم  | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شستشوی چشم   | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | استعمال پماد در چشم  | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پانسمان چشم  | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از بیماران چشمی   | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی                                   | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت قبل و بعد از اعمال جراحی چشم  | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش به بیمار   | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | وضعیت دادن بیمار   | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده  | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | بازتوانی بیماران مبتلا به اختلالات بینایی آموزش نحوه استفاده از وسایل مربوطه | ۱۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تعیین نمره عینک  | ۱۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با نتایج آزمایش تونومتری ، بیومتری و میدان بینایی                     | ۱۶   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه                                | ۱۷   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بهداشت روان

بخش: روان پزشکی

تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:

نام مربی:

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|--|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |  |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با معاینات ( معاینه وضعیت ذهنی - روانی بیمار) MSE |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | شرح حال گرفتن  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | رعایت تکنیک های صحیح ارتباط درمانی                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | اجتناب از بکار گیری تکنیک های غلط ارتباط درمانی          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | احترام و پذیرش بیمار                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | شناخت داروها و نحوه دادن و مراقبت های مربوطه             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | توجه به تداخلات دارویی                                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | کنترل عوارض دارویی                                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | شرکت دادن بیمار در گروه درمانی                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | شرکت دادن بیمار در کار درمانی و ...                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | جلب اعتماد بیمار   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | کمک به حفظ استقلال بیمار                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | شناسایی علائم بیماری و تشخیص های افتراقی                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | توجه به ارتباط غیر کلامی                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | رعایت اصول ایمنی خود و بیمار                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | آموزش مراقبت از خود به فرد و خانواده                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | آموزش مدیریت استرس و خشم                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه            |

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

تاریخ و امضای استاد راهنما

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی پرستاری بهداشت جامعه

بخش:

تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:

نام مربی:

نوع شیفت:  صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف  |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|---|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |   |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با اصول ، سطوح و اجرای PHC               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | آشنایی با نحوه ارائه خدمات PHC در محل           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | محاسبه شاخص های بهداشتی                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | ثبت گزارش فعالیت های روزانه در پوشه کار         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | ارائه آموزش به گروه های هدف و آسیب پذیر         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | آشنایی با انجام فعالیت های مربوط به بهداشت محیط |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | سنجش کلر باقیمانده                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | بازدید از مراکز حرفه ای و اماکن عمومی           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | آشنایی با فعالیت طب کار                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | آشنایی با انجام فعالیت های مربوط به سلامت       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | پایش رشد ( قد ، وزن ، دورسر)                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | واکسیناسیون                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | تغذیه   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | ثبت در دفاتر                                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | ارجاع و پیگیری                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | مراقبت های دوران بارداری                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | مراقبت های پس از زایمان                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | آموزش تغذیه و شیر دهی                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | مشاوره در تنظیم خانواده                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | پیگیری و ارجاع                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیری های مربوطه |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۱ بخش: سرطان و خون      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|--|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |  |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | بررسی و شناخت بیماران سرطانی                                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | تشخیص اختلال سازگاری در بیمار                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | تشخیص اختلال تصویر ذهنی در بیمار                               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | اجرای طرح مراقبتی از بیماران سرطانی                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | آموزش به بیمار   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | اجرای دستورات دارویی شیمی درمانی و ارائه مراقبت های لازم       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی و گرافی ها          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | مراقبت قبل و بعد از اعمال جراحی                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | آماده کردن بیمار جهت انجام رادیوتراپی                          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | مراقبت از بیمار بعد از اسکن ایزوتوپ                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | مراقبت از بیمار دارای کپسول کاشتنی رادیو اکتیو                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | مراقبت های قبل ، حین ، بعد از انتقال خون                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | مراقبت از فراورده خونی   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | شناخت انواع فراورده های خونی                                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | ملاحظات لازم در بروز عوارض دارویی                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | اجرای طرح ایزولاسیون در صورت نیاز                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | انجام مراقبت های معنوی از بیمار ( مراحل آخر یا در حال احتضار ) |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | آشنایی با نحوه انجام کلیه آزمایشات خونی                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | آشنایی با نتایج آزمایشات خونی                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | آشنایی با نحوه مصرف، عوارض و مراقبت های دارویی                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۳         | آموزش تزریق دسفرال در بیماران تالاسمی و مراقبت های مربوط به آن |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۴         | آموزش به بیمار و همراهان هنگام بستری                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۵         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه                  |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲ بخش: اتاق عمل تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه: نام مربی: نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: تاریخ شروع کارآموزی: تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت   | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|--|------|
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | انجام نشد | انجام شد |       |     |  |      |
|               |                       |                  |           | ضعیف     | متوسط | خوب | تعداد موارد انجام شده                              |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آماده کردن اتاق عمل جهت شروع عمل                   | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ضد عفونی اتاق عمل در ابتدا و پایان روز             | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | همکاری در پذیرش بیمار در اتاق عمل                  | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | بکارگیری صحیح وسایل برقی                           | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شناخت انواع نخ ها و سوزن های بخیه                  | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام وظیفه به عنوان سیرکولر قبل، حین و بعد از عمل | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شناخت و کاربرد وسایل ست جراحی عمومی                | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                      | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده              | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شست و شوی دست ها به روش استریل                     | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پرپ اولیه  | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام وظیفه به عنوان پرستار ریکاوری                | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تحويل گرفتن بیمار از اتاق عمل در ریکاوری           | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تحويل دادن بیمار به بخش                            | ۱۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از بیمار بیهوش                              | ۱۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از محل عمل                                  | ۱۶   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با عوارض داروهای بیهوشی                     | ۱۷   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مابغ درمانی  | ۱۸   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با نحوه برخورد با تغییرات علائم حیاتی       | ۱۹   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کنترل کاتترها ، درن ها و اتصالات                   | ۲۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کنترل درد  | ۲۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | بررسی وضعیت هوشیاری                                | ۲۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | حفظ ایمنی بیمار                                    | ۲۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | حفظ راه هوایی                                      | ۲۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه      | ۲۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | رعایت قوانین اتاق عمل                              | ۲۶   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | نحوه کار در CSR و انجام پکینگ                      | ۲۷   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳ بخش: عفونی و غدد تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه: نام مربی: نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: تاریخ شروع کارآموزی: تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا         |                  |      | ارزشیابی  |          |     |            | شرح فعالیت   | ردیف |
|-----------------------|------------------|------|-----------|----------|-----|------------|--|------|
|                       |                  |      | انجام نشد | انجام شد |     |            |  |      |
| عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | ضعیف |           | متوسط    | خوب | سایر موارد |  |      |
|                       |                  |      |           |          |     |            | اجرای مراقبت پرستاری در عفونت های ویروسی منتقله و غیر منتقله   | ۱    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | اجرای مراقبت پرستاری در عفونت های باکتریال منتقله و غیر منتقله | ۲    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | رعایت اصول خود مراقبتی در برخورد با بیماری های واگیر           | ۳    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | رعایت اصول ایزولاسیون  | ۴    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | اجرای طرح مراقبت پرستاری در بیماری های غدد                     | ۵    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | تفسیر برگه آزمایشات روتین                                      | ۶    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | آماده کردن و تزریق انسولین                                     | ۷    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | آموزش توجه به علائم هایپوگلیسمی و هایپرگلیسمی                  | ۸    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | آموزش توجه به علائم و عوارض دیابت                              | ۹    |
|                       |                  |      |           |          |     |            | مراقبت از زخم پای دیابتی                                       | ۱۰   |
|                       |                  |      |           |          |     |            | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات و گرافی ها                 | ۱۱   |
|                       |                  |      |           |          |     |            | کنترل قند خون با گلوکومتر                                      | ۱۲   |
|                       |                  |      |           |          |     |            | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                          | ۱۳   |
|                       |                  |      |           |          |     |            | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیری های مربوطه                | ۱۴   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴ بخش: پوست و سوختگی تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه: نام مربی: نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: تاریخ شروع کارآموزی: تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|--|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |  |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | مروری بر آناتومی و فیزیولوژی سیستم پوست          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | پذیرش بیماران سوخته در بخش اورژانس               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | گرفتن شرح حال                                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | انجام معاینات فیزیکی                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | تدوین طرح مراقبت از بیماران سوخته و اجرای آن     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | تعیین درصد سوختگی                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات و گرافی ها   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | مراقبت قبل و بعد از اعمال جراحی                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | مراقبت از محل گرافت                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | مراقبت از donor                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | آموزش به بیمار و خانواده                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | کمک در انجام نمونه برداری پوست                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | تعویض پانسمان                                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | رعایت تکنیک استریل                               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | محاسبه میزان دریافت مایعات                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | توجه به عوارض مایع درمانی نامناسب                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | بررسی بی حسی ، خون رسانی ، درد و ایسکمی محل      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | کنترل درد  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | دبیردمان مکانیکی                                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | کمپرس مرطوب                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | آموزش بخور سرد و استفاده در سوختگی سرو گردن      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۳         | کنترل عفونت                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۴         | مراقبت های قبل و بعد از پیوند پوست               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۵         | فیزیوتراپی اندام ها و مفاصل سوخته                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۶         | وضعیت دادن به بیمار                              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۷         | شناخت داروهای رایج بخش پوست و بکارگیری صحیح آنها |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۸         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۹         | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه    |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴ بخش: جراحی تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه: نام مربی: نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: تاریخ شروع کارآموزی: تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت  | ارزشیابی |          |       |     | دلیل عدم اجرا    |                       |            |
|------|---|----------|----------|-------|-----|------------------|-----------------------|------------|
|      |   | انجام شد | انجام شد |       |     | نبودن مورد مناسب | عدم وجود امکانات کافی | سایر موارد |
|      |   |          | ضعیف     | متوسط | خوب |                  |                       |            |
| ۱    | پذیرش و آماده کردن بیمار جهت بستری                              |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲    | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                                   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳    | انجام آزمایشات لازم   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴    | آماده کردن محل عمل  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۵    | مراقبت های قبل از عمل   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۶    | تحويل بیمار به اتاق عمل   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۷    | آموزش به بیمار و همراهان  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۸    | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                           |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۹    | تحويل گرفتن بیمار از اتاق عمل                                   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۰   | مابع درمانی   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۱   | وضعیت دادن بیمار  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۲   | مراقبت از کاتترها ، درن ها و اتصالات                            |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۳   | مراقبت از زخم   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۴   | رژیم غذایی  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۵   | پانسمان محل عمل   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۶   | کوتاه کردن درن پن   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۷   | خارج کردن درن پن رز   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۸   | خارج کردن درن هموواک  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۹   | مراقبت از chest tube  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۰   | مراقبت از انواع استومی ها                                       |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۱   | کنترل I&O   |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۲   | آموزش سرفه و تنفس عمیق  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۳   | فیزیوتراپی قفسه سینه  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۴   | استفاده از بخور سرد و گرم بر اساس نیاز                          |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۵   | آشنایی با مراقبت های دارویی                                     |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۶   | گزارش نویسی قبل و بعد از عمل                                    |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۷   | آموزش راه اندازی بیمار  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۸   | آموزش حین ترخیص و آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیرهای مربوطه |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۹   | کشیدن بخیه  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۰   | کنترل عوارض بعد از جراحی  |          |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۱   | آماده کردن وسایل جهت تحويل به CSR                               |          |          |       |     |                  |                       |            |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴ بخش: اعصاب تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه: نام مربی: نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: تاریخ شروع کارآموزی: تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت            | ردیف |   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|-----------------------|------|---|
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | انجام نشد | انجام شد |       |     |                       |      |   |
|               |                       |                  |           | ضعیف     | متوسط | خوب | تعداد موارد انجام شده |      |   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱    | مروری بر آناتومی و فیزیولوژی سیستم اعصاب              |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۲    | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                         |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۳    | انجام معاینات فیزیکی (معاینات حسیه حرکتی ...)         |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۴    | وضعیت دادن بیمار                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۵    | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات تشخیصی و گرافی ها |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۶    | مراقبت از بیماران مبتلا به مشکلات اعصاب               |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۷    | کنترل سطح هوشیاری (GCS)                               |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۸    | مراقبت های قبل و بعد از اعمال جراحی                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۹    | مراقبت از زخم فشاری                                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۰   | مراقبت در شوک نوروزنیک و شناخت ویژگی های آن           |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۱   | مراقبت از شنت   |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۲   | نقل و انتقالات بیمار                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۳   | تعویض پانسمان ، کشیدن بخیه و مراقبت از درن            |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۴   | آموزش رژیم غذایی و دارویی                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۵   | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                 |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | ۱۶   | آشنایی با نتایج سی تی اسکن ، EEG- MRI                 |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه      بخش: درمانگاه شهری و روستایی      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_

نام مربی: \_\_\_\_\_

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_

تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_

تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت   | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|--|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |  |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |  |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با مددجو                                    | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام واکسیناسیون کودک و زنان باردار                             | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شناخت انواع واکسن ها   | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با جداول مراجعات واکسیناسیون گروه های طبیعی و در معرض خطر | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مادران در مورد واکسیناسیون و مراقبت های مربوط به آن        | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کامل کردن کارت واکسن   | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ثبت اقدامات در فرم ها و دفاتر                                    | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | غربالگری گروه های در معرض خطر                                    | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش تغذیه با شیر مادر  | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کنترل قد و وزن و دور سر کودک                                     | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ثبت قد و وزن در کارت و تفسیر منحنی                               | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش تغذیه کمکی   | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مشاوره در تنظیم خانواده  | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | بررسی پرونده بهداشتی   | ۱۴   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری مادران و نوزادان      بخش: درمانگاه شهری و روستایی      تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:      نام مربی:      نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه:      تاریخ شروع کارآموزی:      تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت  | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|---|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |   |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |   |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با مددجو   | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت های دوران بارداری (تشکیل پرونده ، کنترل وزن ، فشار خون و آزمایشات ...) | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ارائه مراقبت های بعد از زایمان  | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش تغذیه و شیردهی  | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ثبت اقدامات در فرم ها و دفاتر   | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش انواع روش های پیشگیری از بارداری  | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مشاوره تنظیم خانواده  | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مراقبت از نوزاد سالم  | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شناخت انواع واکسن ها ، ماهیت ، دوز و زنجیره سرد                                     | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش در مورد واکسیناسیون دوران بارداری و آموزش واکسیناسیون نوزاد                   | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کامل کردن کارت واکسن  | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با جداول مراجعات واکسیناسیون گروه های طبیعی و در معرض خطر                    | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کنترل ، ثبت و تفسیر (قد ، وزن ، دور سر)   | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت های دوران بارداری  | ۱۴   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :





## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان      بخش: روان پزشکی      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_

نام مربی: \_\_\_\_\_

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: \_\_\_\_\_

تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_

تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت  | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|---|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |   |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |   |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با روش های درمانی غیر دارویی                         | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                               | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت های قبل ، حین و بعد از ECT                     | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | نوشتن صحیح مشاهدات و گزارش پرستاری بر اساس فرایند پرستاری   | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پیشگیری و کنترل حوادث در بخش                                | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | همکاری در اجرای تدابیر جهت پیشگیری از خودکشی ، تهاجم و فرار | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | همکاری با تیم درمانی  | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | بررسی و شناخت بیمار   | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | لیست مشکلات بیمار   | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تعیین تشخیص های پرستاری بر اساس NANDA                       | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تعیین اهداف کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت                 | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تعیین اولویت های حل مشکل                                    | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شناخت اقدامات در فوریت های روان پزشکی                       | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برنامه ریزی   | ۱۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | اجرای برنامه ها   | ۱۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش به بیمار و خانواده حین بستری و هنگام ترخیص            | ۱۶   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری کودک سالم

بخش:

تعداد واحد:

بیمارستان بیمارستان/درمانگاه: بهداشتی استان

نام مربی:

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت                                       | ارزشیابی |           |       |     | دلیل عدم اجرا         |                  |            |
|------|--|----------|-----------|-------|-----|-----------------------|------------------|------------|
|      |  | انجام شد | انجام نشد |       |     | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | سایر موارد |
|      |  |          | ضعیف      | متوسط | خوب |                       |                  |            |
| ۱    | آشنایی با روند رشد و تکامل جسمی کودک             |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۲    | آشنایی با روند رشد و تکامل اجتماعی کودک          |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۳    | آشنایی با روند رشد و تکامل روانی عاطفی کودک      |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۴    | برقراری ارتباط مناسب با کودک و خانواده           |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۵    | معاینات چشم                                      |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۶    | معاینات دهان و دندان                             |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۷    | آموزش برنامه غذایی سالم به کودک و خانواده        |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۸    | آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث به کودک و خانواده |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۹    | آموزش پیشگیری از سوء رفتار با کودک               |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۱۰   | برقراری ارتباط با کودک ، خانواده و مسئولین مراکز |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۱۱   | پیگیری مشکلات روانی ، رفتاری ، اجتماعی کودک      |          |           |       |     |                       |                  |            |
| ۱۲   | ارجاع موارد مشکوک به پزشک از طریق خانواده        |          |           |       |     |                       |                  |            |

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

تاریخ و امضای استاد راهنما

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های کودکان      بخش: اطفال      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت                                  | ارزشیابی              |     |       |      |           |       | دلیل عدم اجرا |
|------|---|-----------------------|-----|-------|------|-----------|-------|---------------|
|      |   | تعداد موارد انجام شده | خوب | متوسط | ضعیف | انجام نشد | انجام |               |
|      |   |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱    | برقراری ارتباط متناسب با سن کودک            |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲    | برقراری ارتباط با خانواده کودک              |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۳    | اجرای تغذیه از راه گاوآژ                    |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۴    | کنترل علائم حیاتی                           |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۵    | اکسیژن تراپی                                |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۶    | مایع درمانی                                 |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۷    | استفاده از بخور سرد ، گرم                   |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۸    | اجرای دستورات دارویی                        |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۹    | اصول کار با میکروست                         |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۰   | اصول کار با پمپ انفوزیون                    |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۱   | رگ گیری کودک                                |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۲   | مراقبت مربوط به تزریق فرآورده های خونی      |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۳   | کنترل علائم دهیدراتاسیون                    |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۴   | کنترل علائم افزایش مایع                     |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۵   | ثبت ، چارت و مشاهدات علائم حیاتی            |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۶   | کنترل و ثبت I & O                           |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۷   | نمونه گیری جهت آزمایشات خون ، ادرار و مدفوع |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۸   | مراقبت از سوند ادراری                       |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۱۹   | گذاشتن کیسه ادراری                          |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۰   | انجام مراقبت های قبل و بعد از اعمال جراحی   |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۱   | آماده کردن بیمار جهت آزمایشات و گرافی ها    |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۲   | مراقبت روانی از بیمار و خانواده             |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۳   | انجام پانسمان                               |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۴   | انجام انما                                  |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۵   | رعایت اصول ایمنی برای کودک                  |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۶   | پیشگیری از انتقال عفونت                     |                       |     |       |      |           |       |               |
| ۲۷   | اجرای اقدامات لازم در موارد اورژانسی        |                       |     |       |      |           |       |               |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه      بخش:      تعداد واحد:      بیمارستان/درمانگاه: بهداشتی استان      نام مربی:      نوع شیفت: صبح  عصر       تعداد دانشجو در گروه:      تاریخ شروع کارآموزی:      تاریخ پایان کارآموزی:      لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|--|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |  |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | بازدید از خانه (Home visit)                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | ارزیابی خانه و خانواده                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | بررسی محیط از نظر بهداشت                           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | بررسی محیط از نظر سلامت روانی                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | بررسی نیاز های بهداشتی خانواده                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | ملاحظات بر اساس نیازها در سه سطح پیشگیری           |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | آشنایی با نحوه ارائه خدمات بهداشت مدارس            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | ارزیابی مدرسه و محیط آموزشی                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | شناخت مشکلات بهداشتی مدارس و ارائه راه حل          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | بررسی وضعیت سلامت دانش آموزان                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | انجام معاینات                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | آموزش بهداشت                                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | ارائه گزارش فرایند حل مشکل در مدارس                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | آشنایی با انجام فعالیت های مربوط به مدیریت حل مشکل |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | تشخیص و اولویت مشکل                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | تدوین و اجرای طرح مداخله ای                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | ارائه پروژه تحقیقاتی                               |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه

بخش: همودیالیز

تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:

نام مربی:

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت  | ارزشیابی  |          |       |     | دلیل عدم اجرا         |                  |            |
|------|---|-----------|----------|-------|-----|-----------------------|------------------|------------|
|      |   | انجام نشد | انجام شد |       |     | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | سایر موارد |
|      |   |           | ضعیف     | متوسط | خوب |                       |                  |            |
| ۱    | آشنایی با دستگاه های همودیالیز                                  |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۲    | آشنایی با محلول های دیالیز                                      |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۳    | آشنایی با صافی های دیالیز                                       |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۴    | آشنایی با شیوه تصفیه آب دستگاه دیالیز                           |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۵    | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                                   |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۶    | وصل بیمار به دستگاه دیالیز                                      |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۷    | قطع بیمار از دستگاه دیالیز                                      |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۸    | آشنایی با راه های دستیابی عروقی و مراقبت های مربوطه             |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۹    | انجام مراقبت قبل ، حین و بعد از همودیالیز                       |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۰   | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                           |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۱   | شناخت عوارض همودیالیز و مراقبت های مربوطه                       |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۲   | آشنایی با دیالیز صفاتی و آماده کردن بیمار برای دیالیز صفاتی     |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۳   | شناخت محلول های مورد استفاده دیالیز صفاتی                       |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۴   | آشنایی با دستگاه سایکلر   |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۵   | کنترل وزن ، فشار خون و ...                                      |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۶   | محاسبه وزن خشک بیمار  |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۷   | آموزش به بیمار در زمینه مراقبت از راه های دستیابی به عروق       |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۸   | آموزش در مورد تغذیه به بیمار و خانواده و ارجاع به کارشناس تغذیه |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۱۹   | آموزش در مورد ورزش و فعالیت فیزیکی به بیمار و خانواده           |           |          |       |     |                       |                  |            |
| ۲۰   | آموزش مراقبت از خود در منزل و پیگیری های مربوطه                 |           |          |       |     |                       |                  |            |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه

بخش: CCU

تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:

نام مربی:

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف  |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|---|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |   |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | پذیرش بیمار در CCU                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                       |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | نحوه انتقال بیمار                                   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | وصل به دستگاه مانیتورینگ                            |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | شناخت داروها، نحوه مصرف و مراقبت های دارویی         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | مابع درمانی   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | کنترل I&O   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | وضعیت دادن بیمار                                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | شروع فرایند توانبخشی                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | شناخت آریتمی ها و اقدامات مربوطه                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | انجام مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به مشکلات قلبی  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | حفظ ایمنی بیمار                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | آشنایی با اصول کار دستگاه شوک الکتریکی              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | مشارکت در عملیات احیا                               |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | آموزش به بیمار و خانواده حین بستری و در هنگام ترخیص |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | تسهیل آرامش، خواب بیمار و اضطراب بیمار              |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | مراقبت های مربوط به دفع                             |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | آشنایی با اصول کار دستگاه پیس میکر                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | مراقبت پرستاری در آنژین صدری                        |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | مراقبت پرستاری در MI                                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | مراقبت پرستاری در تجویز استرپتوکیناز                |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده               |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه

بخش: ICU

تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:

نام مربی:

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت  | ارزشیابی  |          |       |     | دلیل عدم اجرا    |                       |            |
|------|---|-----------|----------|-------|-----|------------------|-----------------------|------------|
|      |   | انجام نشد | انجام شد |       |     | نبودن مورد مناسب | عدم وجود امکانات کافی | سایر موارد |
|      |   |           | ضعیف     | متوسط | خوب |                  |                       |            |
| ۱    | پذیرش بیمار در ICU                                  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲    | برقراری ارتباط مناسب با بیمار                       |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳    | نحوه انتقال بیمار                                   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴    | وصل به دستگاه مانیتورینگ                            |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۵    | وصل به دستگاه ونتیلاتور                             |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۶    | ثبت کلیه علائم حیاتی در برگه های ICU                |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۷    | وضعیت دادن بیمار                                    |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۸    | انجام ورزش های غیر فعال                             |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۹    | مراقبت از کاترها و اتصالات                          |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۰   | کنترل رفلکس مردمک به نور                            |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۱   | کنترل رفلکس های ساقه مغز                            |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۲   | کنترل GCS   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۳   | کنترل وضعیت خواب و استراحت بیمار                    |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۴   | کنترل الگوی دفع بیمار                               |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۵   | کنترل I&O   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۶   | کنترل رفلکس GAG                                     |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۷   | مراقبت از بیماران کما                               |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۸   | مراقبت از بیمار پس از جراحی                         |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۱۹   | ساکشن لوله تراشه با توجه به علائم انسداد لوله تراشه |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۰   | فیزیوتراپی قفسه سینه                                |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۱   | مایع درمانی   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۲   | انتقال خون  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۳   | آماده کردن وسایل احیا و شرکت در آن                  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۴   | کنترل و شناسایی زخم فشاری                           |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۵   | مراقبت از پوست                                      |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۶   | آشنایی با انواع مدل های دستگاه ونتیلاتور            |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۷   | آشنایی با نحوه گزارش نویسی در بخش ICU               |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۸   | مراقبت از NGT و انجام گاوژ                          |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۹   | دهان شویه   |           |          |       |     |                  |                       |            |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

**فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین**

کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه **بخش: ICU** تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_

نوع شیفت:  صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_

تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت  | ارزشیابی  |          |       |     | دلیل عدم اجرا    |                       |            |
|------|---|-----------|----------|-------|-----|------------------|-----------------------|------------|
|      |   | انجام نشد | انجام شد |       |     | نبودن مورد مناسب | عدم وجود امکانات کافی | سایر موارد |
|      |   |           | ضعیف     | متوسط | خوب |                  |                       |            |
| ۳۰   | حمام در تخت   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۱   | انتقال بیمار  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۲   | مراقبت پرستاری از بیماران HCP                                 |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۳   | مراقبت پرستاری در تشنج  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۴   | مراقبت از بیمار تحت دستگاه ونتیلاتور                          |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۵   | تعویض پانسمان محل تراکتوستومی                                 |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۶   | تعویض بند لوله تراشه  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۷   | کنترل فشار بادکنک لوله تراشه و تراکتوستومی                    |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۸   | مراقبت از سوند فولی   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۹   | انجام آزمایشات مربوطه   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۰   | تفسیر آزمایشات  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۱   | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات و گرافی ها                |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۲   | وصل بیمار به دستگاه پالس اکسی متری                            |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۳   | تعویض پانسمان محل   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۴   | اجرای دستورات دارویی  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۵   | کار با دستگاه های موجود در بخش                                |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۶   | آشنایی با لوله گذاری داخل تراشه                               |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۷   | نحوه فیکس کردن لوله تراشه                                     |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۸   | آماده کردن خط CVP و مراقبت های مربوط به آن                    |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۹   | رعایت اصول کنترل عفونت  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۵۰   | نحوه گرفتن خون شریانی ، تفسیر و ارائه مراقبت بر اساس برگه ABG |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۵۱   | آشنایی گرفتن CVC  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۵۲   | مراقبت از کاتتر داخل ورید مرکزی                               |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۵۳   | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده                         |           |          |       |     |                  |                       |            |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :





## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بحران و فوریت ها      بخش: اورژانس      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت                                 | ارزشیابی  |          |       |     | دلیل عدم اجرا         |            |                  |
|------|--|-----------|----------|-------|-----|-----------------------|------------|------------------|
|      |  | انجام نشد | انجام شد |       |     | عدم وجود امکانات کافی | سایر موارد |                  |
|      |  |           | ضعیف     | متوسط | خوب |                       |            | نبودن مورد مناسب |
| ۱    | پذیرش در اورژانس                           |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲    | برقراری ارتباط مناسب با بیمار              |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۳    | کمک در انجام تریاژ                         |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۴    | کمک به پزشک در معاینه عمومی                |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۵    | جایگذاری NGT                               |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۶    | جایگذاری سوند فولی                         |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۷    | آتل بندی                                   |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۸    | اکسیژن تراپی                               |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۹    | تقل و انتقالات بیمار                       |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۰   | کنترل خونریزی                              |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۱   | مراقبت پرستاری در مسمومیت ها               |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۲   | شستشوی زخم و پانسمان                       |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۳   | نحوه بخیه زدن                              |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۴   | مراقبت قبل و بعد از آزمایشات تشخیصی        |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۵   | لاواژ - گاوآژ                              |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۶   | گرفتن خط وریدی                             |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۷   | مایع درمانی                                |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۸   | ارسال نمونه آزمایشات                       |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۱۹   | اجرای دستورات دارویی                       |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۰   | مشارکت در مراقبت های بعد از مرگ            |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۱   | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده      |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۲   | آموزش به بیمار و خانواده                   |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۳   | آشنایی با ترالی احیا                       |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۴   | آشنایی با اقدامات B.L.S <sup>1</sup>       |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۵   | آشنایی با اقدامات A.L.S <sup>2</sup>       |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۶   | آماده سازی بیمار جهت ارجاع به مراکز درمانی |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۷   | مشارکت در عملیات احیاء                     |           |          |       |     |                       |            |                  |
| ۲۸   | آماده سازی بیمار جهت ترخیص                 |           |          |       |     |                       |            |                  |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان      بخش: مامایی      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت  | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|---|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |   |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |   |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مروری بر آناتومی و فیزیولوژی سیستم تناسلی زنان    | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پذیرش مادر حامله در بخش                           | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | برقراری ارتباط مناسب با مددجو                     | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با فرایند حاملگی                           | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام معاینات فیزیکی                              | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت پرستاری در بیماری های زنان           | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت پرستاری در حاملگی                    | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت پرستاری در حاملگی پر خطر             | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت پرستاری در پره اکلامپسی و اکلامپسی   | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مشاهده زایمان طبیعی                               | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت بعد از زایمان طبیعی                  | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت بعد از سزارین                        | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | حمایت روحی - روانی از بیمار و خانواده             | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آماده کردن مددجو جهت انجام آزمایشات و گرافی ها    | ۱۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت پرستاری قبل و بعد از اعمال جراحی     | ۱۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش شیر دهی                                     | ۱۶   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مراقبت از نوزاد سالم                        | ۱۷   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مراقبت از خود به مدد جو بعد از زایمان طبیعی | ۱۸   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آموزش مراقبت از خود به مدد جو بعد از سزارین       | ۱۹   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از پستان                                   | ۲۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تعویض پانسمان                                     | ۲۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کنترل خونریزی                                     | ۲۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شناخت شوک هموراژیک و هیپوولمیک                    | ۲۳   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

### فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان بخش: مامایی تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه: نام مربی: نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: تاریخ شروع کارآموزی: تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت  | ارزشیابی              |     |       |      | دلیل عدم اجرا |                  |                       |            |
|------|---|-----------------------|-----|-------|------|---------------|------------------|-----------------------|------------|
|      |   | تعداد موارد انجام شده | خوب | متوسط | ضعیف | انجام نشد     | نبودن مورد مناسب | عدم وجود امکانات کافی | سایر موارد |
|      |   |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۲۴   | اجرای طرح rooming in                                    |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۲۵   | ثبت مشاهدات و فرآیندها                                  |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۲۶   | آشنایی با داروهای مورد استفاده و اجرای دستورات دارویی   |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۲۷   | پیشگیری از انتقال عفونت                                 |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۲۸   | پانسمان محل   |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۲۹   | گذاشتن NGT و شستشوی معده نوزاد                          |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۰   | معاینه فیزیکی نوزاد سالم                                |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۱   | انجام مراقبت در تغییرات علائم حیاتی                     |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۲   | کنترل علائم حیاتی نوزاد                                 |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۳   | شناخت هیپوترمی و راه های پیشگیری از آن                  |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۴   | کنترل ادرار و مدفوع نوزاد                               |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۵   | راه اندازی مادر   |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۶   | آموزش تغذیه به مادران                                   |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۷   | مراقبت از بند ناف                                       |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۸   | حمایت روحی - روانی از مادر و همراهان در صورت بروز بحران |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۳۹   | آموزش نحوه و زمان مراجعه                                |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۴۰   | ترخیص بیمار   |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۴۱   | آموزش لزوم بچه آوری                                     |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |
| ۴۲   | آموزش مراقبت از خود و نوزاد و پیگیرهای مربوطه           |                       |     |       |      |               |                  |                       |            |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی:



## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان      بخش: نوزادان      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت   | ردیف |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|--|------|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |  |      |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |  |      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کمک در پذیرش نوزاد                                       | ۱    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | کنترل علائم حیاتی و توجه به موارد غیر طبیعی              | ۲    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ثبت و چارت علائم حیاتی                                   | ۳    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | اکسیژن تراپی   | ۴    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با اصول کار با انکوباتور                          | ۵    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | توجه به معیارهای پیشگیری و کنترل درد در انجام پرولی جرها | ۶    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با اصول کار با پمپ انفوزیون                       | ۷    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با اصول کار سرنگ پمپ                              | ۸    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با دستگاه های موجود در بخش                        | ۹    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پیشگیری از انتقال عفونت                                  | ۱۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | گذاشتن NGT   | ۱۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | گاواژ و لاواژ  | ۱۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | گذاشتن کیسه ادراری                                       | ۱۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | گرفتن نمونه آزمایشات ادرار و موفوع                       | ۱۴   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مشاهده گرفتن خط وریدی از نوزاد                           | ۱۵   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ارسال آزمایشات خون                                       | ۱۶   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | تفسیر برگه آزمایشات                                      | ۱۷   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آماده کردن بیمار جهت انجام آزمایشات و گرافی ها           | ۱۸   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | انجام مراقبت های پرستاری قبل وبعد از اعمال جراحی         | ۱۹   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | شرکت در فرآیند احیای نوزاد                               | ۲۰   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | مراقبت از نوزاد تحت ونتیلاتور                            | ۲۱   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | پیشگیری از آسپیراسیون                                    | ۲۲   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با نحوه CPR نوزادان                               | ۲۳   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | آشنایی با لوله گذاری داخل تراشه نوزادان                  | ۲۴   |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی:

## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان      بخش: نوزادان      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| ردیف | شرح فعالیت  | ارزشیابی  |          |       |     | دلیل عدم اجرا    |                       |            |
|------|---|-----------|----------|-------|-----|------------------|-----------------------|------------|
|      |   | انجام نشد | انجام شد |       |     | نبودن مورد مناسب | عدم وجود امکانات کافی | سایر موارد |
|      |   |           | ضعیف     | متوسط | خوب |                  |                       |            |
| ۲۵   | آموزش تکنیک صحیح شیردهی به مادر و کمک به مادر در انجام شیردهی |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۶   | رعایت اصول ایزولاسیون   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۷   | رعایت تکنیک آسپتیک  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۸   | آماده کردن دستورات دارویی                                     |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۲۹   | اصول کار با میکروست   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۰   | تهیه سرم حاوی الکترولیت                                       |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۱   | کنترل قد، وزن و دورسر   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۲   | وضعیت دادن نوزاد  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۳   | انتقال و جابجایی نوزاد  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۴   | مراقبت از بند ناف   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۵   | آموزش مراقبت از نوزاد نارس                                    |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۶   | انجام اقدامات لازم در جهت ایجاد پیوند والد و کودک             |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۷   | کنترل قند خون با گلوکومتر                                     |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۸   | فتوتراپی با اصول صحیح   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۳۹   | وصل به دستگاه پالس اکسی متری و مراقبت های مربوطه              |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۰   | مراقبت در انکوباتور   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۱   | تنظیم انکوباتور   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۲   | ضد عفونی انکوباتور  |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۳   | مراقبت از کاتترها و اتصالات                                   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۴   | تمیز کردن راه هوایی   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۵   | آشنایی با نحوه گرفتن نمونه خونی از نوزاد                      |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۶   | ثبت اقدامات و مشاهدات   |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۷   | انجام اقدامات حین ترخیص                                       |           |          |       |     |                  |                       |            |
| ۴۸   | آموزش به مادر جهت مراقبت از نوزاد در منزل و پیگیرهای مربوطه   |           |          |       |     |                  |                       |            |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی:

## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه اصول مدیریت خدمات پرستاری      بخش: متنوع      تعداد واحد: \_\_\_\_\_

بیمارستان / درمانگاه: \_\_\_\_\_ نام مربی: \_\_\_\_\_ نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجوی در گروه: \_\_\_\_\_ تاریخ شروع کارآموزی: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان کارآموزی: \_\_\_\_\_

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت | ردیف   |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|------------|--|
|               |                       |                  | انجام نشد | انجام شد |       |     |            |  |
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب |           | ضعیف     | متوسط | خوب |            |  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱          | آشنایی با قسمت های بخش و روتین آن  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲          | برقراری ارتباط مناسب با پرسنل  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۳          | تعیین مشکلات موجود در بخش  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۴          | تعیین اولویت مشکلات  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۵          | تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۶          | برنامه ریزی جهت حل مشکل در بخش   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۷          | اجرای طرح حل مشکل  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۸          | ارزیابی طرح حل مشکل  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۹          | برنامه ریزی آموزش به بیمار و خانواده                                     |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۰         | تحويل و تحول بخش در آغاز و پایان شیفت                                    |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۱         | تقسیم کار پرسنل پرستاری  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۲         | پوشش برنامه کاری ماهیانه پرسنل   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۳         | کنترل کاردکس و پرونده  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۴         | شرکت در ویزیت پزشکی  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۵         | نوشتن دفتر گزارش   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۶         | برنامه ریزی و نظارت بر آماده کردن بیماری جهت اتاق علم و آزمایشات         |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۷         | کنترل ترالی احیا   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۸         | انجام مشاوره و راهنمایی بیمار و همراهان                                  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۱۹         | تهیه جزوه آموزشی برای کارکنان بر اساس نیاز سنجی                          |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۰         | شناخت اصول تفویض اختیار  |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۱         | شناخت فرایند حل تضاد   |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۲         | تلاش در جهت حفظ و ارتقای وجه ی شغلی                                      |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۳         | برگزاری کلاس های آموزشی طبق نیاز بخش جهت پرسنل و نیز جهت پرسنل تازه وارد |
|               |                       |                  |           |          |       |     | ۲۴         | تشویق و تنبیه به موقع پرسنل  |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

## فرم ثبت مهارت های تخصصی کسب شده توسط دانشجوی پرستاری در بالین

کارآموزی در عرصه اصول مدیریت خدمات پرستاری

بخش: متنوع

تعداد واحد:

بیمارستان / درمانگاه:

نام مربی:

نوع شیفت: صبح  عصر

تعداد دانشجو در گروه:

تاریخ شروع کارآموزی:

تاریخ پایان کارآموزی:

لطفاً فقط با خودکار علامت ✓ زده شود.

| دلیل عدم اجرا |                       |                  | ارزشیابی  |          |       |     | شرح فعالیت            | ردیف   |    |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|-------|-----|-----------------------|--|----|
| سایر موارد    | عدم وجود امکانات کافی | نبودن مورد مناسب | انجام نشد | انجام شد |       |     |                       |  |    |
|               |                       |                  |           | ضعیف     | متوسط | خوب | تعداد موارد انجام شده |  |    |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | نوآوری و خلاقیت در حیطه وظایف                            | ۲۵ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | برقراری ارتباط علمی جهت هماهنگی ارائه خدمات              | ۲۶ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | آشنایی با قوانین و مقررات بیمارستان                      | ۲۷ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | آشنایی با سلسله مراتب                                    | ۲۸ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | درخواست و ارسال نمونه های آزمایش                         | ۲۹ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | درخواست ماهیانه وسایل                                    | ۳۰ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | تنظیم لیست رژیم غذایی بیماران                            | ۳۱ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | تنظیم صورت دارو  | ۳۲ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | کنترل قفسه دارویی  | ۳۳ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | نظارت بر بهداشت بیماران بخش                              | ۳۴ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | کنترل لوازم و وسایل استریل                               | ۳۵ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | کنترل و نظارت بر پذیرش و ترخیص                           | ۳۶ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | آشنایی با چارت سازمانی                                   | ۳۷ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | نظارت بر حیطه مسئولیت مشخص شده پرسنل                     | ۳۸ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | تعیین نیاز پرسنلی بخش با استفاده از فرمول های مختلف      | ۳۹ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | نظارت بر حسن اجرای مهارت ها و مراقبت ها                  | ۴۰ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | هماهنگی امور دانشجویان                                   | ۴۱ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | نظارت بر سیستم ارجاع                                     | ۴۲ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | هماهنگی با کلیه واحدهای ارائه دهنده خدمات                | ۴۳ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | رعایت تکریم ارباب رجوع و تاکید بر حسن اجرا از جانب پرسنل | ۴۴ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | بررسی تجهیزات بخش از نظر صحت و کارایی                    | ۴۵ |
|               |                       |                  |           |          |       |     |                       | درخواست ملزومات و تجهیزات مورد نیاز                      | ۴۶ |

تاریخ و امضای استاد راهنما

تاریخ و امضای مربی / سرپرستار

پیشنهادات مربی :

## لیست ارزشیابی عمومی واحد های بالینی گروه پرستاری

شماره دانشجویی :

نام و نام خانوادگی دانشجو :

| ردیف | عنوان کارآموزی  | موارد ارزشیابی | رعایت ظاهر مناسب پرستاری | وقت شناسی | توانایی برقراری ارتباط مناسب و همکاری با بیماران ، مربی و پرسنل بخش | دقت سرعت عمل و صرفه جویی در محوله | آموزش به بیمار | علاقه مندی در انجام امور محوله | ارزشیابی نهایی |       |      | نام و امضاء مربی |
|------|---|----------------|--------------------------|-----------|---|-----------------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|-------|------|------------------|
|      |   |                |                          |           |   |                                   |                |                                | خوب            | متوسط | ضعیف |                  |
| ۱    | کارآموزی اصول و فنون پرستاری  |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- ارولوژی و نفرولوژی       |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۳    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- ارتوپدی                  |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۴    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- گوارش                    |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۵    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳- تنفس                     |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۶    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳- قلب                      |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۷    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- اعصاب                    |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۸    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- گوش و حلق و بینی         |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۹    | کارآموزی پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- چشم                      |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۰   | کارآموزی پرستاری بهداشت روان - روان پزشکی                           |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۱   | کارآموزی پرستاری بهداشت جامعه                                       |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۲   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی - سرطان وخون        |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۳   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۲- اتاق عمل         |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۴   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۳- عفونی و غدد      |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۵   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- پوست و سوختگی    |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۶   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- جراحی            |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۷   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های داخلی جراحی ۴- اعصاب            |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۸   | کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه - درمانگاه شهری و روستایی             |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۱۹   | کارآموزی در عرصه پرستاری مادران و نوزادان - درمانگاه شهری و روستایی |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۰   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان - روان پزشکی                   |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۱   | کارآموزی در عرصه پرستاری کودک سالم                                  |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۲   | کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری های کودکان - اطفال                  |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۳   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه                               |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۴   | کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه - همودیا لیز                          |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۵   | کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه CCU                                   |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۶   | کارآموزی در عرصه پرستاری ویژه ICU                                   |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۷   | کارآموزی در عرصه پرستاری بحران و فوریت - اورژانس                    |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۸   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان - مامایی           |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۲۹   | کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان - نوزادان          |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |
| ۳۰   | کارآموزی در عرصه پرستاری اصول مدیریت خدمات پرستاری                  |                |                          |           |   |                                   |                |                                |                |       |      |                  |

### تذکرات مهم :

- ۱ - غیبت دانشجویان در واحد های بالینی بر اساس قوانین مصوب توسط مسئول محترم امور بالینی مورد بررسی قرار گرفته و نمره مربوطه کسر خواهد شد.
- ۲ - لازم به ذکر است جهت غیبت ها ، هیچگونه دوره جبرانی برگزار نخواهد شد .



### گواهی می شود :

دفترچه ثبت فعالیت های بالینی در مراکز بهداشتی - درمانی (Log book)

خانم / آقای ..... به شماره دانشجویی .....

دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد اسلامی

واحد اصفهان ( خوراسگان ) تا تاریخ ..... مورد تایید می باشد .

نام و نام خانوادگی مدیر گروه :

امضاء و تاریخ :