بسم تعالي

Log book مربوط به كارآموزي اصول و فنون پرستاري (بخش جراحي)

هدف كلي: آموزش روش پرستاري باليني شامل اهداف، نكات مورد بررسي، وسايل لازم، روش كار به صورت گام به گام، نكات مورد ارزشيابي و گزارش كتبي مي­باشد.

 **سيما مقدسيان**

**فرحناز عبدالله زاده**

**سیما لک دیزجی**

**اعضای هيات علمي گروه داخلي – جراحي**

| جدول (1) اهداف درسي دوره |
| --- |
| **رديف** | **اهداف رفتاري** | **عرصه يادگيري** | **روش آموزش** | **سطح يادگيري** | **فعاليتهاي يادگيري** | **حداقل­هاي يادگيري** | **روش ارزيابي** |
| 1 | دستها را قبل و بعد از پروسيجرهاي پرستاري مي­شويد | اطاق كار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل | ناخن­ها را كوتاه نگه مي­دارد - حلقه و ساعت را خارج مي­كند - دستها را از نظر خشكي و خراش و زخم بررسي مي­كند - آستين خود را بالا مي­زند - شير آب را باز مي­كند - درجه حرارت آب را تنظيم مي­كند - دستها را بطور كامل شسته و آبكشي مي­كند -در طول شستن دستها، پایین تر از آرنج قرار می گیرد. -با استفاده از صابون در زیر جریان آب، کف زیادی در دستها درست می کند. - با حرکات محکم، مالشی و دورانی ، کف دستها ، پشت دستها و مچ هر یک از دستها را می شوید. -عمل شستن دستها را برای مدت 10 ثانیه ادامه می دهد . - دستها را به خوبی آبکشی می کند . - شیر آب را میبندد . -دستها را خشک می کند . | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 2 | با بيمار و خانواده ارتباط برقرار مي­كند | بالين بيمار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل زير نظر مربي | با بيمار ارتباط كلامي برقرار مي­كند بيمار را با نام خانوادگي صدا مي­زند، با او احوال پرسي مي­كند ... | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 3 | درجه حرارت بدن را به طور صحيح كنترل مي­كند | بالين بيمار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل زير نظر مربي | وسايل لازم را آماده مي­كند (دماسنج­ دهاني - دستمال كاغذي - برگ ثبت علايم - دستها را مي­شويد - بيمار را مطلع مي­كند، در صورتيكه بيمار مايعات گرم يا سرد نوشيده يا سيگار كشیده 30 - 15 دقيقه صبر كند - دماسنج را از ظرف مخصوص خارج مي­كند - جیوه دماسنج را روی 35 درجه قرار می­دهد. - دماسنج را در گودی طرف راست یا چپ خط میانی زیر زبان قرار می­دهد. - از بیمار می­خواهد با بستن لب­ها، دماسنج را در دهان نگاه دارد. دماسنج را به مدت 3 – 2 دقیقه در محل می­گذارد. - بعد از اتمام کار دماسنج را برمیدارد و با دستمال کاغذی آن را پاک می­کند و پشت به نور ایستاده - دماسنج را در سطح افقی در جلو چشم نگه می­دارد - آن را بین انگشتان خود می­چرخاند تا ستون جیوه­ای قابل رویت باشد و آن را در برگ ثبت علائم حیاتی یادداشت می­کند. - دماسنج را شسته و خشک کرده و جیوه را روی 35 درجه قرار داده و در محل خود می­گذارد. - دستها را می­شوید. | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 4 | نبض بيمار را به طور صحيح كنترل مي­كند. | بالين بيمار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل زير نظر مربي | وسايل را آماده مي­كند (ساعت ثانيه شماره / برگ ثبت علايم) - دستها را مي­شويد - بيمار را مطلع مي­كند - نبض مناسب را انتخاب مي­كند (زند زبرين يا راديال) - بيمار را در وضعيت راحت (خوابيده يا نشسته قرار مي­دهد. - آستین را بالا می زند با گذاردن 3 – 2 انگشت وسطی دست بر روی شریان رادیال نبض را پیدا می کند . - در صورت منظم بودن ضربان نبض را برای مدت 30 ثانیه می شمارد و در 2 ضرب میکند . - در صورت نامنظم بودن ضربان نبض را برای هریک دقیقه کامل میشمارد. به ریتم و حجم نبض توجه می کند . - تعداد ضربان و ریتم و حجم را یادداشت میکند . - هر گونه یافته غیرطبیعی را گزارش میکند. | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 5 | تنفس بيمار را به طور صحيح كنترل مي­كند. | بالين بيمار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل زير نظر مربي | * وسایل لازم را آماده می­کند (ساعت ثانیه شمار) - شمارش تنفس در زمان مناسبی انجام میدهد . -بعد از فعالیت تا برگشت تنفس به حالت طبیعی لازم است چند دقیقه­ای استراحت کند و سپس شمارش گردد. - با قرار دادن دست خود روی قفسه سینه بیمار حرکات قفسه سینه را احساس میکند . -به مدت 30 ثانیه تعداد تنفس­ها را میشمارد .
* عمق و ریتم تنفس را بررسی میکند . -عمیق، ریتم و مشخصات تنفس را ثبت میکند .
 | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 6 | فشار خون را به طور صحيح كنترل مي­كند. | بالين بيمار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل زير نظر مربي | وسایل لازم را آماده می­کند (گوشی – فشارسنج) قبل از اندازه­گیری فشار خون اطمینان حاصل میکند که 30 دقیقه قبل سیگار نکشید و قهوه نخورده باشد. -بیمار را مطلع میکند . -بیمار را در وضعیت راحتی قرارمیدهد . - آستین را بالا میزند . -هوای باز دمی را کاملاً خارج میکند . -قسمت پارچه­ای بازوبند را در حدود 5/2 سانتی متر بالاتر از آرنج دوربازوی بیمار میپیچد . - پیچ را میبندد . -نبض را در قسمت داخلی آرنج پیدامیکند . - با وارد آوردن فشارهای مساوی و یکنواخت بر روی پمپ هوا را وارد بازوبند میکند . تا هنگامیکه ضربان نبض را زیرانگشتان خود احساس نکند در این لحظه درجه را به خاطر مبسپارد. -هوای بازوبند را خالی میکند و برای 2\_1 دقیقه صبر میکند . -گوشی را در گوش گذاشته امتحان میکند . -به آهستگی پیچ دستگاه را باز میکند و اجازه می دهد د تا هوا تدریجاً (میلی تر جیوه در ثانیه 3\_2 ) خارج شود. -اولین ضربه نبض را که می شنود شماره آن را در نظر می گیرد (فشار سیستولیک )خروج هوا را ادامه می دهد تا صدای نبض دیگر در گوش شنیده شود این شماره میزان فشار دیاستولیک است .- پیچ دستگاه را تا آخر باز میکند . -بازوبند را باز میکند . -لباس بیمار را مرتب میکند . -وسایل را به محل مربوطه برمی گرداند . -دستها را می شوید .-فشار خون اندازه­گیری شده رادر برگ مخصوص ثبت مینماید . | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 7 | روش كار در محيط استريل را انجام مي­دهد. | بالين بيمار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل زير نظر مربي | وسايل لازم را را آماده مي­كند - بسته گاز استريل - بسته حاوي كاسه استريل - محلول ضد عفوني كننده - فورسپس استريل - اطمينان از تميز و خشك بودن بسته - كنترل تاريخ انقضاي بسته و تغيير رنگ بر چسب - بسته استریل را مقابل خود قرار می­­دهد تا اولین پوشش آن دور از وی باز شود. -با دو انگشت شصت و سبابه لایه رویی را گرفته آنرا به درو از خود باز می­کند. - مواظب است دست او با قسمت داخلی پوشش تماس حاصل نکند. - لایه های دوم و سوم را به طرف پهلوها باز می­کند. - لایه چهارم را به طرف خود باز می­کند. -دقت می­کند این لایه با لباس یا هر شی غیراستریل دیگر تماس پیدا نکند.  | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 8 | پانسمان محل جراحي را به طور صحيح تعويض مي­نمايد. | بالين بيمار | انجام عملي مهارت | اقدام مستقل زير نظر مربي | - وسايل لازم را آماده مي­كند - ملافه در صورت لزوم - مشمع و رويه - كيسه نايلوني - ماسك - استون - دستكش يك بار مصرف - دستكش استريل - ست پانسمان استريل محلول دستور داده شده - پماد يا پودر دستور داده شده - نوار چسب يا باند - پانسمان را بطور صحیح انجام می­دهد. -بیمار و وسایل را آماده می­کند . - بیمار را مطلع کرده و او را در وضعیت راحت قرار می­دهد و ناحیه زخم را از زیر ملافه خارج می­کند . -لایه خارجی پانسمان را برمیدارد. -نوار چسب را به آرامی از پوست جدا می­کند . -با دستکش یکبار مصرف لایه خارجی پانسمان را برداشته آنرا داخل کیسه نایلونی می­اندازد. – دستکش‏ها را خارج می­کند. -دستها را می­شوید. -ست پانسمان استریل را باز میکند . -محلول مورد نظر را در داخل کاسه می­ریزد . -پماد یا داروی دستور داده شده را داخل ست قرار میدهد. -حوله استریل را کنار زخم پهن می­کند. -دستکش استریل می­پوشد . -لایه زیرین پانسمان را با یکی از پنسهای استریل یا دستکش استریل برمیدارد. -مراقب است لوله های تخلیه کننده ترشحات جابجا نشود . -زخم را از نظر نوع، مقدار ، بوی ترشحات و غیره بررسی می­کند . -پانسمان کثیف را داخل کیسه نایلونی می­اندازد . -با استفاده از پنش استریل گلوله پنبه ها را آغشته به محلول ضدعفونی می­­کند . -زخم را از بالا به پایین یا از مرکز تمیز می­کند. -دقت می­کند همیشه در حین تمیز کردن ، انتهای استریل پنس پایین­تر از دسته آن قرار گیرد. -از هر گلوله پنبه فقط یکبار استفاده می­شود. -در صورت وجود درن در زخم ، آنرا پس از تمیز کردن زخم تمیز می­کند . - تمیز کردن زخم را تا پاک شدن تمام ترشحات ادامه میدهد. -با استفاده از گاز خشک ، زخم را خشک می­کند. -داروی مورد نظر را روی زخم می­مالد (پودر را می­پاشد) -با استفاده از پنس استریل یا دستکش زخم را با گاز می­پوشاند . -دستکش را خارج می­کند . -پانسمان را با استفاده از چسب یا باند در محل ثابت می­کند. | دو مورد | چك ليست ارزيابي |
| 9 | دارو را بطور صحیح جهت تزریق عضلانی آماده می کند. | بالین بیمار | انجام عملی  | روانی- حرکتی | داروی دستوری را انتخاب می کند- برچسپ آمپول را بدقت می خواند- سه بار کنترل را انجام می دهد.-دستها را می شوید- به طرز استریل سرنگ را آماده و دارو را از آمپول و ویال مایع یا پودر می کشد- دوز صحیح را انتخاب می کند- قبل از دور انداختن آمپول کنترل می کند- بطور ایمن آمپول را دور می ریزد.- بقیه دارو را بطور صحیح تاریخ زده و نگه می دارد. | دو مورد |  |
| 10 | تزریق عضلانی را به طرز صحیح انجام می دهد |  |  |  | دستها را شسته دارو را با سرنگ مناسب می کشد- به بیمار توضیح داده در پوزیشن مناسب تزریقی قرار می دهد- بیمار را شناسایی می کند- بسته به حجم دارو محل را انتخاب می کند- محل صحیح را شناسایی می کند- محل های تزریق دلتوئید، ونتروگلوتئال، دورسوگلوتئال، واستوس لاترالیس را در موارد لزوم بطور صحیح شناسایی می کند- با ماده ضدعفونی از مرکز پاک می کند- از تغییر حواس بیمار استفاده می کند- یکنواخت و سریع وارد شده بعد از آسپیره بارامی تزریق می کند- پنبه در محل گذاشته و سوزن را سریع خارج می کند- سوزن را بطور ایمن دفع می کند- |  |  |
| 11 | تزریق زیرجلدی را بطور صحیح انجام می دهد. |  |  |  | دستها را شسته و دارو را با دوز صحیح می کشد- بسته به محل بیمار را در پوزیشن مناسب بازو، ران و شکم قرار می دهد.- دستکش می پوشد- محل را دورانی پاک می کند- سوزن را اریب می گیرد چنانکه دارو به سوزن جسبیده است با ضربه خارج می کند- سوزنهای 5/1 سانتی را با زاویه 45° و سوزن 25/1 را با زاویه عمود وارد می شود. داروی هپارین و انسولین را آسپیره نمی کند- بعد از تزریق آرام پنبه را زیاد فشار نمی دهد. ثبت می کند | یک مورد |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| جدول (2) برگ يادداشت روزانه دانشجودستورالعمل تكميل برگ يادداشت روزانهE2= آموزش ديده­ام - E= آموزش نديده­ام +O = مشاهده كرده­ام -O = مشاهده نكرده­ام +P = انجام داده­ام مستقل -P= انجام داده­ام با كمك |
| **رديف** | **فعاليتهاي يادگيري** | **روز اول** | **روز دوم** | **روز سوم** | **روز چهارم** | **روز پنجم** |
| 1 | دستها را قبل و بعد از پروسيجرهاي پرستاري مي­شويد |  |  |  |  |  |
| 2 | با بيمار و خانواده ارتباط (كلامي و غير كلامي) برقرار مي­كند |  |  |  |  |  |
| 3 | درجه حرارت بدن بيمار را با استفاده از دماسنج جيوه­اي بررسي مي­كند |  |  |  |  |  |
| 4 | نبض بيمار را بررسي مي­كند |  |  |  |  |  |
| 5 | تنفس بيمار را بررسي مي­كند |  |  |  |  |  |
| 6 | فشار خون بيمار را اندازه گيري مي­كند |  |  |  |  |  |
| 7 | روش كار در محيط استريل را انجام مي­دهد. (باز كردن بسته استريل - پوشيدن دستكش و ...) |  |  |  |  |  |
| 8 | پانسمان محل جراحي را به طور صحيح تعويض مي­نمايد. |  |  |  |  |  |
| 9 | دارو را بطور صحیح از آمپول و ویال مایع و پودر می کشد. |  |  |  |  |  |
| 10 | تزریق زیرجلدی را بطور صحیح انجام انجام می دهد. |  |  |  |  |  |
| 11 | تزریق عضلانی را بطور صحیح انجام می دهد. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| جدول شماره 3 |
| **رديف** | **اهداف رفتاري** | **آموزش ديده­ام** | **مشاهده كرده­ام** | **انجام داده­ام** | **ارزيابي دانشجو از پيشرفت يادگيري خود (100 - 0)** | **ارزيابي استاد از پيشرفت يادگيري دانشجو (100 - 0)** |
| **مطالعه شخصی** | **كنفرانس** | **بلي** | **خير** |
| **بلي** | **خير** | **تعداد** |  |
| 1 | شستن دستها به طرز صحيح |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | برقراري ارتباط با بيمار و خانواده |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | كنترل درجه حرارت به طور صحيح |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | كنترل نبض به طور صحيح |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | كنترل تنفس به طور صحيح |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | كنترل فشار خون به طور صحيح |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | روش كار در محيط استريل به طور صحيح |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | انجام پانسمان به طور صحيح |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | موارد جديد يادگيري  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| چك ليست ارزشيابينمره از 100 |
| --- |
| **رديف** | **اهداف رفتاري** | **فعاليتهاي يادگيري** | **عالي****(1)** | **خوب****(75/0)** | **متوسط****(5/0)** | **ضعيف****(25/0)** |
| 1 | دستها را قبل و بعد از پروسيجرهاي پرستاري مي­شويد | ناخن­ها را كوتاه نگه مي­دارد - حلقه و ساعت را خارج مي­كند - دستها را از نظر خشكي و خراش و زخم بررسي مي­كند - آستين خود را بالا مي­زند - شير آب را باز مي­كند - درجه حرارت آب را تنظيم مي­كند - دستها را بطور كامل شسته و آبكشي مي­كند -در طول شستن دستها، پایین تر از آرنج قرار می گیرد. -با استفاده از صابون در زیر جریان آب، کف زیادی در دستها درست می کند. - با حرکات محکم، مالشی و دورانی ، کف دستها ، پشت دستها و مچ هر یک از دستها را می شوید. - شستن دستها را برای مدت 10 ثانیه ادامه می دهد . - دستها را به خوبی آبکشی می کند . - شیر آب را میبندد . -دستها را خشک می کند. | نمره کل 7 |  |  |  |
| 2 | با بيمار و خانواده ارتباط برقرار مي­كند | با بيمار ارتباط كلامي برقرار مي­كند بيمار را با نام خانوادگي صدا مي­زند، با او احوال پرسي مي­كند ... | نمره کل 8 |  |  |  |
| 3 | درجه حرارت را به طور صحيح كنترل مي­كند | وسايل لازم را آماده مي­كند (دماسنج­ دهاني - دستمال كاغذي - برگ ثبت علايم - دستها را مي­شويد - بيمار را مطلع مي­كند، در صورتيكه بيمار مايعات گرم يا سرد نوشيده يا سيگار كشیده 30 - 15 دقيقه صبر كند - دماسنج را از ظرف مخصوص خارج مي­كند - جیوه دماسنج را روی 35 درجه قرار می­دهد. - دماسنج را در گودی طرف راست یا چپ خط میانی زیر زبان قرار می­دهد. - از بیمار می­خواهد با بستن لب­ها، دماسنج را در دهان نگاه دارد. دماسنج را به مدت 3 – 2 دقیقه در محل می­گذارد. - بعد از اتمام کار دماسنج را برمیدارد و با دستمال کاغذی آن را پاک می­کند و پشت به نور ایستاده - دماسنج را در سطح افقی در جلو چشم نگه می­دارد - آن را بین انگشتان خود می­چرخاند تا ستون جیوه­ای قابل رویت باشد و آن را در برگ ثبت علائم حیاتی یادداشت می­کند. - دماسنج را شسته و خشک کرده و جیوه را روی 35 درجه قرار داده و در محل خود می­گذارد. - دستها را می­شوید. | نمره کل 8 |  |  |  |
| 4 | نبض بيمار را كنترل مي­كند | وسايل را آماده مي­كند (ساعت ثانيه شماره / برگ ثبت علايم) - دستها را مي­شويد - بيمار را مطلع مي­كند - نبض مناسب را انتخاب مي­كند (زند زبرين يا راديال) - بيمار را در وضعيت راحت (خوابيده يا نشسته قرار مي­دهد. - آستین را بالا می زند با گذاردن 3 – 2 انگشت وسطی دست بر روی شریان رادیال نبض را پیدا می کند . - در صورت منظم بودن ضربان نبض را برای مدت 30 ثانیه می شمارد و در 2 ضرب میکند . - در صورت نامنظم بودن ضربان نبض را برای هریک دقیقه کامل میشمارد. به ریتم و حجم نبض توجه می کند . - تعداد ضربان و ریتم و حجم را یادداشت میکند . - هر گونه یافته غیرطبیعی را گزارش میکند. | نمره کل 8 |  |  |  |
| 5 | روش كار در محيط استريل را انجام مي­دهد | * بسته استریل را مقابل خود قرار می­­دهد تا اولین پوشش آن دور از وی باز شود. -با دو انگشت شصت و سبابه لایه رویی را گرفته آنرا به درو از خود باز می­کند. - مواظب است دست او با قسمت داخلی پوشش تماس حاصل نکند. - لایه های دوم و سوم را به طرف پهلوها باز می­کند. - لایه چهارم را به طرف خود باز می­کند. -دقت می­کند این لایه با لباس یا هر شی غیراستریل دیگر تماس پیدا نکند.
 | نمره کل 10 |  |  |  |
| 6 | تنفس را كنترل مي­كند | * وسایل لازم را آماده می­کند (ساعت ثانیه شمار) - شمارش تنفس در زمان مناسبی انجام میدهد . -بعد از فعالیت تا برگشت تنفس به حالت طبیعی لازم است چند دقیقه­ای استراحت کند و سپس شمارش گردد. - با قرار دادن دست خود روی قفسه سینه بیمار حرکات قفسه سینه را احساس میکند . -به مدت 30 ثانیه تعداد تنفس­ها را میشمارد .
* عمق و ریتم تنفس را بررسی میکند . -عمیق، ریتم و مشخصات تنفس را ثبت میکند .
 | نمره کل 8 |  |  |  |
| 7 | فشار خون بيمار را اندازه گيري مي­كند | - وسايل لازم را را آماده مي­كند - بسته گاز استريل - بسته حاوي كاسه استريل - محلول ضد عفوني كننده - فورسپس استريل - اطمينان از تميز و خشك بودن بسته - كنترل تاريخ انقضاي بسته و تغيير رنگ بر چسب - وسایل لازم را آماده می­کند (گوشی – فشارسنج) قبل از اندازه­گیری فشار خون اطمینان حاصل میکند که 30 دقیقه قبل سیگار نکشید و قهوه نخورده باشد. -بیمار را مطلع میکند . -بیمار را در وضعیت راحتی قرارمیدهد . - آستین را بالا میزند . -هوای باز دمی را کاملاً خارج میکند . -قسمت پارچه­ای بازوبند را در حدود 5/2 سانتی متر بالاتر از آرنج دوربازوی بیمار میپیچد . - پیچ را میبندد . -نبض را در قسمت داخلی آرنج پیدامیکند . - با وارد آوردن فشارهای مساوی و یکنواخت بر روی پمپ هوا را وارد بازوبند میکند . تا هنگامیکه ضربان نبض را زیرانگشتان خود احساس نکند در این لحظه درجه را به خاطر مبسپارد. -هوای بازوبند را خالی میکند و برای 2\_1 دقیقه صبر میکند . -گوشی را در گوش گذاشته امتحان میکند . -به آهستگی پیچ دستگاه را باز میکند و اجازه می دهد د تا هوا تدریجاً (میلی تر جیوه در ثانیه 3\_2 ) خارج شود. -اولین ضربه نبض را که می شنود شماره آن را در نظر می گیرد (فشار سیستولیک )خروج هوا را ادامه می دهد تا صدای نبض دیگر در گوش شنیده شود این شماره میزان فشار دیاستولیک است .- پیچ دستگاه را تا آخر باز میکند . -بازوبند را باز میکند . -لباس بیمار را مرتب میکند . -وسایل را به محل مربوطه برمی گرداند . -دستها را می شوید .-فشار خون اندازه­گیری شده رادر برگ مخصوص ثبت مینماید . | نمره کل 8 |  |  |  |
| 8 | پانسمان محل جراحي را به طور صحيح تعويض مي­نمايد. | - وسايل لازم را آماده مي­كند - ملافه در صورت لزوم - مشمع و رويه - كيسه نايلوني - ماسك - استون - دستكش يك بار مصرف - دستكش استريل - ست پانسمان استريل محلول دستور داده شده - پماد يا پودر دستور داده شده - نوار چسب يا باند - پانسمان را بطور صحیح انجام می­دهد. -بیمار و وسایل را آماده می­کند . -بیمار را مطلع کرده و او را در وضعیت راحت قرار می­دهد و ناحیه زخم را از زیر ملافه خارج می­کند . -لایه خارجی پانسمان را برمیدارد. -نوار چسب را به آرامی از پوست جدا می­کند . -با دستکش یکبار مصرف لایه خارجی پانسمان را برداشته آنرا داخل کیسه نایلونی می­اندازد. - دستکشها را خارج می­کند. -دستها را می­شوید. -ست پانسمان استریل را باز میکند . -محلول مورد نظر را در داخل کاسه می­ریزد . -پماد یا داروی دستور داده شده را داخل ست قرار میدهد. -حوله استریل را کنار زخم پهن می­کند. -دستکش استریل می­پوشد . -لایه زیرین پانسمان را با یکی از پنسهای استریل یا دستکش استریل برمیدارد. -مراقب است لوله های تخلیه کننده ترشحات جابجا نشود . -زخم را از نظر نوع، مقدار ، بوی ترشحات و غیره بررسی می­کند . -پانسمان کثیف را داخل کیسه نایلونی می­اندازد . -با استفاده از پنش استریل گلوله پنبه ها را آغشته به محلول ضدعفونی می­­کند . -زخم را از بالا به پایین یا از مرکز تمیز می­کند. -دقت می­کند همیشه در حین تمیز کردن ، انتهای استریل پنس پایین­تر از دسته آن قرار گیرد. -از هر گلوله پنبه فقط یکبار استفاده می­شود. -در صورت وجود درن در زخم ، آنرا پس از تمیز کردن زخم تمیز می­کند . - تمیز کردن زخم را تا پاک شدن تمام ترشحات ادامه میدهد. -با استفاده از گاز خشک ، زخم را خشک می­کند. -داروی مورد نظر را روی زخم می­مالد (پودر را می­پاشد) -با استفاده از پنس استریل یا دستکش زخم را با گاز می­پوشاند . -دستکش را خارج می­کند . –پانسمان را با چسب یا باند در محل ثابت می­کند. | نمره کل 10 |  |  |  |
| 9 | دارو را بطور صحیح جهت تزریق عضلانی آماده می کند. | داروی دستوری را انتخاب می کند- برچسپ آمپول را بدقت می خواند- سه بار کنترل را انجام می دهد.-دستها را می شوید- به طرز استریل سرنگ را آماده و دارو را از آمپول و ویال مایع یا پودر می کشد- دوز صحیح را انتخاب می کند- قبل از دور انداختن آمپول کنترل می کند- بطور ایمن آمپول را دور می ریزد.- بقیه دارو را بطور صحیح تاریخ زده و نگه می دارد. | 3 |  |  |  |
|  | تزریق عضلانی را به طرز صحیح انجام می دهد | دستها را شسته دارو را با سرنگ مناسب می کشد- به بیمار توضیح داده در پوزیشن مناسب تزریقی قرار می دهد- بیمار را شناسایی می کند- بسته به حجم دارو محل را انتخاب می کند- محل صحیح را شناسایی می کند- محل های تزریق دلتوئید، ونتروگلوتئال، دورسوگلوتئال، واستوس لاترالیس را در موارد لزوم بطور صحیح شناسایی می کند- با ماده ضدعفونی از مرکز پاک می کند- از تغییر حواس بیمار استفاده می کند- یکنواخت و سریع وارد شده بعد از آسپیره بارامی تزریق می کند- پنبه در محل گذاشته و سوزن را سریع خارج می کند | 3 |  |  |  |
|  | تزریق زیرجلدی را بطور صحیح انجام می دهد. | دستها را شسته و دارو را با دوز صحیح می کشد- بسته به محل بیمار را در پوزیشن مناسب بازو، ران و شکم قرار می دهد.- دستکش می پوشد- محل را دورانی پاک می کند- سوزن را اریب می گیرد چنانکه دارو به سوزن جسبیده است با ضربه خارج می کند- سوزنهای 5/1 سانتی را با زاویه 45° و سوزن 25/1 را با زاویه عمود وارد می شود. داروی هپارین و انسولین را آسپیره نمی کند- بعد از تزریق آرام پنبه را هنگام خروج سوزن زیاد فشار نمی دهد. سوزن را بطور ایمن دفع می کند-ثبت می کند | 3 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **رعایت نظم و اصول پرستاری و شرکت فعال دانشجو****در فعالیتهای یادگیری** | **ارزیابی3 – 0** | **حداقلهای رعایت شده** | **امتیاز** | **از هر روز** |
| 1 | بر طبق زمان تعیین شده در بخش حضور یابد |  |  |  |  |
| 2 | مقررات مربوط به حضور در بخش را رعایت نماید |  |  |  |  |
| 3 | ارتباط و همکاری موثر با همکاران و سایر پرسنل برقرار کند. |  |  |  |  |
| 4 | احساس مسئولیت در مراقبت از مددجو داتشه باشد |  |  |  |  |
| 5 | وظایف محوله را بموقع و بطور صحیح و با سرعت مناسب بر طبق روش کار انجام می­دهد |  |  |  |  |
| 6 | انتقادات منطقی را بدون واکنش قبول می­کند. |  |  |  |  |
| 7 | علاقمندی و اشتیاق خود را در انجام وظایف محوله نشان می­دهد. |  |  |  |  |
| 8 | پوشش کامل طبق موازین اسلامی و یونیفورم و اتیکت و بهداشت فردی را رعایت نماید. |  |  |  | امتیاز کل 24 |

نتیجه ارزشیابی دانشجو در دوره ...................................................

**امضاء دانشجو امضاء مربی امضاء مدیر گروه**