



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان

دانشکده پرستاری حضرت زینب(س) آمل

گروه پرستاری

کارپوشه

کارآموزی در عرصه مدیریت خدمات پرستاری

نیمسال اول ۹۸-۹۷

شماره دانشجویی:

نام دانشجو:

بیمارستان:

تاریخ تحویل کارپوشه:

بخش:

نام و امضاء سرپرستار:

نام و امضاء مربی ناظر:

نام و امضاء مدیر گروه:

توجه: دانشجوی عزیز لطفا جهت تکمیل کارپوشه به آدرس <http://fnamol.mazums.ac.ir>، راهنمای تکمیل کارپوشه "یا دفتر گروه پرستاری مراجعه نمایید و کارپوشه تکمیل شده خود را در روز آخر کارآموزی تحویل سرپرستار بخش دهید. در صورتی که برای تکمیل قسمتهای مختلف کارپوشه به برگه های اضافه تری نیاز داشتید، آنرا ضمیمه کارپوشه نمایید.

هدف کلی دوره: دانشجویان با چگونگی مدیریت بخش و خدمات پرستاری در بیمارستان آشنا شده و صلاحیت برنامه ریزی، نظارت، سازماندهی و کنترل امور بخش را کسب نمایند.

قوانین و مقررات آموزشی: دانشجوی عزیز لطفا با مراجعه به <http://fnamol.mazums.ac.ir>، کتابچه قوانین و مقررات کارآموزی در عرصه را دریافت نمایید و پس از مطالعه کامل آن، **فرم تعهد نامه** رعایت قوانین را (که در انتهای کتابچه است) امضاء نموده و به کارپوشه خود ضمیمه نمایید.

ردیف	تاریخ	ساعت ورود	ساعت خروج	نظر و امضاء سرپرستار	گواهی حضور در بخش نظر و امضاء مربی ناظر/مدیر گروه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					

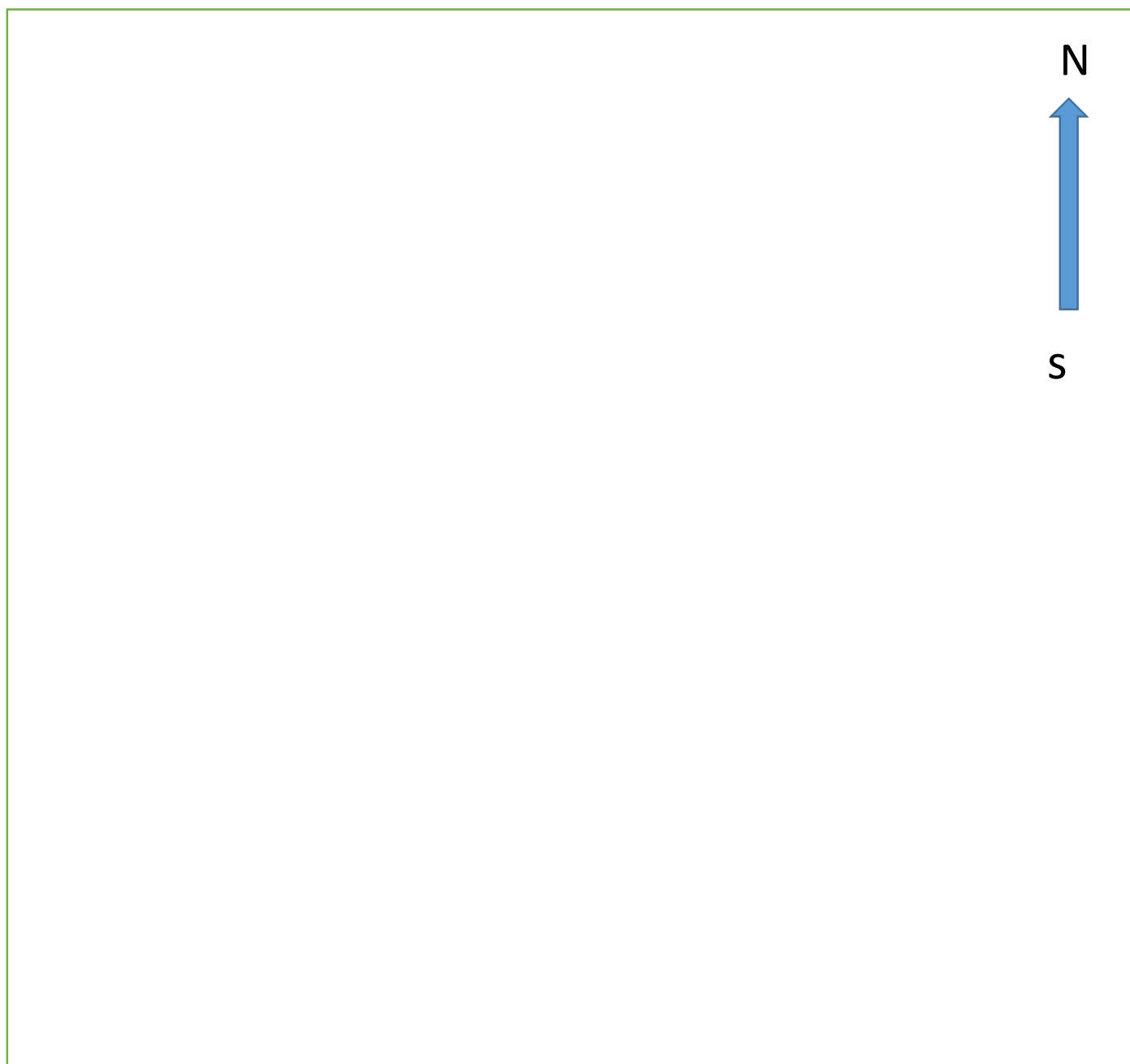
راهنمای فعالیت های خود یادگیری

لطفا منابع جدید را در خصوص موضوعات پیشنهادی زیر مطالعه نموده و در روزهای ذکرشده با سرپرستار و همکاران بحث کنید

روز کارآموزی	موضوع بحث گروهی	امضاء	روز کارآموزی	موضوع بحث گروهی	امضاء
۴	مدیریت تغییر		۱۰	مدیریت بحران	
۷	روشهای محاسبه نیروی انسانی حرفه ای و غیر حرفه ای		۱۳	روشهای ارتقا مدیریت	

شناخت بخش

لطفا درکادر زیر، موقعیت بخش خود را بررسی نموده و پس از ترسیم شکل ظاهری بخش، جای کلیه وسایل و لوازم مهم را مشخص و تعداد تجهیزات و لوازم را بنویسید.



فرم گزارش به سوپروایزر. تاریخ:.....

تعداد تخت موجود:.....تعداد تخت اشغال شده:.....تعداد پذیرش:.....تعداد ترخیص:.....

تعداد موارد انتقال به بخشهای دیگر:.....تعداد انتقال به بیمارستان های دیگر:.....

گزارش و پیگیری بیماران حاد و بدحال:

فرم تصمیم گیری

بر اساس یکی از مشکلات موجود در بخش فرم زیر را تکمیل نمایید

تاریخ:.....

						مشکل چه بود؟
						تعریف مشکل
						علل بروز مشکل
جمع	قانونی / اخلاقی	قابلیت اجرا	اثر بخشی	هزینه	زمان	راه حل های موجود برای حل مشکل لطفا به هر راه حل بر اساس موارد روبرو از ۰ تا ۵ نمره دهید.
						۱-
						۲-
						۳-
						۴-
						۵-
						۶-
						راه حل انتخابی شما چه بوده است؟

لاگ بوک (ثبت فعالیتهای ضروری بخش)

در صورت انجام مراقبتی غیر از موارد ذکر شده در جدول زیر، لطفاً به لیست اضافه نمایید.

نظر پرستار/سرپرستار	نحوه عملکرد			اقدام مراقبتی
	مشاهده	با کمک	مستقل	
				تحويل گرفتن بیماران از شیفت قبلی
				تحويل دادن بیماران به شیفت بعدی
				تحويل لوازم بخش در شروع و پایان شیفت
				تقسیم کار روزانه کارکنان
				حضور هنگام ویزیت بیماران
				انتقال دستورات پزشک به کاردکس
				تهیه و ارسال لیست غذاهای بیماران
				تحويل داروهای ناکوتیک
				کنترل دستورات پزشک در ۲۴ ساعت گذشته
				پیگیری آزمایشات و تستهای تشخیصی پاراکلینیکی
				بررسی و کنترل جواب آزمایشات، تستهای تشخیصی و مشاوره و گزارش موارد غیرطبیعی گزارش نویسی
				تهیه لیست نیازهای آموزشی پرسنل بخش
				تهیه لیست نیازهای آموزشی بیماران بخش
				کنترل داروهای موجود در بخش
				سفارش داروهای مورد نیاز بخش از طریق سیستم HIS
				ثبت درخواست آزمایشات از طریق سیستم HIS
				سفارش تجهیزات مصرفی بخش از طریق سیستم HIS
				پیگیری نتایج آزمایشها و تستهای تشخیصی از طریق HIS
				پذیرش بیماران از طریق سیستم HIS
				ترخیص بیماران از طریق سیستم HIS

فرم تحویل و تحول بالینی تاریخ:

لطفا در روز ششم کارآموزی، هنگام تحویل بخش از شیفت قبلی تکمیل نمایید.

شماره تخت	نام بیمار	تشخیص	مشاهدات	پیگیری
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				
۱۹				
۲۰				
۲۱				
۲۲				
۲۳				
۲۴				
۲۵				
۲۶				

فرم درخواست

لطفا برای رفع نیاز موجود در بخش و یا ایجاد تغییر در بخش یک نامه درخواست به رئیس بیمارستان بنویسید.

به:

از:

موضوع:

تاریخ

امضاء

آموزش به بیمار / خانواده بیمار

	مشخصات فراگیر/فراگیران:
	نیاز آموزشی:
	هدف کلی از آموزش:
	اهداف جزئی / رفتاری: (لطفاً برای هر حیطه یادگیری حداقل یک هدف رفتاری بنویسید)
	شناخت ویژگیهای فراگیر:
	محتوای آموزش
	نحوه سازماندهی محتوا
	روش تدریس
	لوازم کمک آموزشی
	روش ارزشیابی
	امضاء و تایید

آموزش به کارکنان

	مشخصات فراگیر/فراگیران:
	نیاز آموزشی:
	هدف کلی از آموزش:
	اهداف جزئی / رفتاری: (لطفاً برای هر حیطه یادگیری حداقل یک هدف رفتاری بنویسید)
	شناخت ویژگیهای فراگیر:
	محتوای آموزش
	نحوه سازماندهی محتوا
	روش تدریس
	لوازم کمک آموزشی
	روش ارزشیابی
	امضاء و تایید

فرم ارزشیابی (لطفا این قسمت ابتدا توسط خود دانشجو و سپس توسط سرپرستار بخش تکمیل گردد)

راهنما: به هر گویه از حداقل صفر تا حداکثر ۵ نمره اختصاص دهید.

ارزیابی سرپرستار	خود ارزیابی دانشجو	گویه مورد ارزیابی
		رعایت نظم و وقت شناسی
		آراستگی ظاهری و رعایت شئونات اخلاقی
		پابندی به مقررات
		مسئولیت پذیری
		اولویت بندی مناسب در انجام وظایف محوله
		ارتباط صحیح با دیگران
		همکاری با دانشجویان و کارکنان
		علاقمندی به کار در بخش
		دقت در انجام وظایف محوله
		توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت
		دقت در ثبت گزارش
		شناخت بیمار بیماران
		توانایی تصمیم گیری
		انتقاد پذیری
		کنترل احساسات و انعطاف پذیری
		توانمندی علمی مربوط به بخش (بطور کلی)
		توانمندی عملی مربوط به بخش (بطور کلی)

راهنمای نمره

نمره دانشجو	کل نمره	مورد
	۴	فعالیت خود یادگیری
	۷	شناخت بخش (کروکی)
	۳	تقسیم بندی بیماران
	۳	بررسی فیزیکی بخش
	۳	بررسی تجهیزاتی بخش
	۳	بررسی بهداشتی بخش
	۵	بررسی عملکردی بخش
	۴	گزارش سوپروایزری
	۷	فرم تصمیم گیری
	۲۰	فعالیت های ضروری (لاگ بوک)
	۵	فرم درخواست
	۸	آموزش به بیمار/خانواده
	۸	آموزش به کارکنان
	۲۰	نمره فرم ارزشیابی
	۱۰۰	نمره کل
		تایید مربی ناظر / مدیر گروه

توجه: نمرات فوق پس از بررسی دقیق کارپوشه به هر یک از موارد تخصیص داده می شود لذا در تکمیل دقیق و حفاظت از آن کوشا باشید. به کارپوشه های نامرتب و دارای وضعیت ظاهری نامناسب ترتیب اثر داده نخواهد شد.