

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.



دانشکده علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی دانشکده

دانشکده پرستاری و مامایی آمل

گروه پرستاری

### کارپوشه

کارآموزی در عرصه بخش مراقبت های ویژه

ICU

نیمسال اول ۹۸-۹۷

شماره دانشجویی: .....

نام دانشجو: س..... آ.....

بیمارستان: ۱۷ شهرپور آمل

تاریخ تحویل کارپوشه: ۹۷/۷/۲۴

بخش: ICU1

نام و امضاء سرپرستار: فریده روح‌الهی

نام و امضاء مربی ناظر: دکتر رقیه نظری

نام و امضاء مدیر گروه: دکتر رقیه نظری

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.

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.



دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
دانشکده پرستاری و پیراپزشکی آمل

### فرم تعهد دانشجویان پرستاری در کارآموزی های عرصه

دانشجو باید قبل از شروع کارآموزی، بعد از مطالعه دقیق این کتابچه، این فرم را پرینت گرفته و پس از امضاء به مربی ناظر تحویل دهد. حضور در کارآموزی با ارائه این فرم امضاء شده امکان پذیر است.

به نام خدا  
دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
دانشکده پرستاری و پیراپزشکی آمل

### فرم تعهد دانشجویان پرستاری در کارآموزی های عرصه

اینجانب . س.....آ..... با شماره دانشجویی.....

متعهد می شوم کلیه قوانین و مقررات حرفه ای، حقوقی و اخلاقی مربوط به حضور در کارآموزی عرصه را دقیقاً مطالعه نموده و رعایت نمایم.

امضا:

۹۷/۷/۱

تاریخ:

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.

هدف کلی دوره: دانشجویان با بیماران نیازمند به مراقبتهای ویژه آشنا شده و صلاحیت مراقبت علمی، عملی، جسمی، روحی و روانی از آنان 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) پرینت و امضاء نموده و به کارپوشه خود ضمیمه نماید(شبهه مثال بالا).

### گواهی حضور در بخش

ردیف	تاریخ	ساعت ورود	ساعت خروج	نظر و امضاء سرپرستار	نظر و امضاء مربی ناظر / مدیر گروه
۱	۹۷/۷/۱	7:30	13:40	تایید ر.....	تایید ن.....
۲	۹۷/۷/۲	7:25	13:30	تایید ر.....	تایید ن.....
۳	۹۷/۷/۳	7:27	13:35	تایید ر.....	تایید ن.....
۴	۹۷/۷/۴	7:32	13:50	تایید ر.....	تایید ن.....
۵	۹۷/۷/۵	7:30	14:00	تایید ر.....	تایید ن.....
۶	۹۷/۷/۷	13:20	20:00	تایید ر.....	تایید ن.....
۷	۹۷/۷/۸	7:34	13:26	تایید ر.....	تایید ن.....
۸	۹۷/۷/۹	7:30	13:55	تایید ر.....	تایید ن.....

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفاً جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.

### راهنمای فعالیت های خود یادگیری روزانه

روز کارآموزی	موضوع بحث گروهی	امضاء	روز کارآموزی	موضوع بحث گروهی	امضاء
۱	نحوه کار ایمن در بخش		۵	داروهای اختصاصی بخش	
۲	scoring های رایج بخش		۶	اصول تهویه مکانیکی	
۳	مانیتورینگ و پمپ ها		۷	اصول تهویه مکانیکی	
۴	اختلال اسید باز و تفسیر ABG		۸	مراقبت تنفسی	

### ثبت تجربیات کاری در بخش

موارد بیماری (case) که در بخش مشاهده کرده اید را بنویسید:

ترومای سر	پارگی طحال	موتیل تروما	شکستگی متعدد دنده	آسیب نخاعی
-----------	------------	-------------	-------------------	------------

موارد بیماری (case) که از آن مراقبت نموده اید را بنویسید:

ترومای سر	Chest trauma	نارسایی کلیوی		
-----------	--------------	---------------	--	--







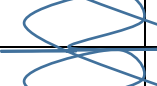










### مطالعه دارویی ( دو مورد)

نام دارو	Atrovent	Eprex
دسته دارویی	آنتی کولینرژیک	خونساز (ازتروپوتین صناعی)
نحوه تجویز دارو	اسپری استنشاقی	زیر جلدی
دوز دارو	دو پاف	۴۰۰۰ واحد
مدت زمان تجویز	یک هفته	۴ روز
ساعت تجویز دارو	۵-۱۳-۲۱	۱۱
مهمترین موارد استفاده بر اساس کتاب	برونکواسپاسم، دینور	آنمی ناشی از نارسایی کلیوی
علت استفاده در این بیمار	تنگی نفس و تجمع ترشحات فراوان	آنمی ناشی از نارسایی کلیوی
ویژگیهای بارز این دسته دارویی	آنتاگونیست استیل کولین و گشادکننده برونش	فاکتور محرک خونسازی است
نتایج استفاده از دارو در این بیمار	تسهیل تنفس بیمار و کاهش ترشحات	هموگلوبین از ۸ به ۹ افزایش یافت
مهمترین عوارض بر اساس کتاب	تهوع، خشکی دهان، سرفه، طپش قلب	هایپرتنشن، DVT، سردرد، خارش، آنافیلاکسی
عوارض دارو در این بیمار	کمی خشکی دهان مشاهده شد	عارضه ای مشاهده نشد
مراقبت های انجام شده	مراقبت از دهان، بررسی از نظر عوارض	فیزیوتراپی اندام برای پیشگیری از DVT کنترل بیمار از نظر عوارض جانبی
نکات آموزشی به بیمار	نحوه استفاده از اسپری، نحوه تنفس عمیق موثر، عوارض احتمالی	بیمار هوشیار نبوده است و به علت بستری بودن در ICU خانواده نیز در امر مراقبت دخالت نداشتند.

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق

واقعی ندارد.

لاگ بوک (ثبت فعالیت‌های ضروری بخش)

نظر پرستار/سرپرستار	نحوه عملکرد			اقدام مراقبتی
	مشاهده	با کمک	مستقل	
	۷/۱	۷/۱	۷/۷ . ۷/۴ . ۷/۳	انجام معاینات فیزیکی و پایش سیستم های بدنی بیمار
	۷/۲ . ۷/۱	۷/۲	۷/۵ . ۷/۴ . ۷/۳ ۷/۹ . ۷/۸ . ۷/۷	ارزیابی سطح هوشیاری و وضعیت عصبی بیمار (GCS, 4score)
	۷/۱	-	-	ساکشن ترشحات و پاکسازی راه هوایی
	۷/۲	-	-	مراقبت از دهان و چشم بیمار
	۷/۲	-	-	مراقبت از لوله تراشه
	۷/۴	-	-	آماده سازی ونتیلاتور
	-	۷/۲	۷/۸ . ۷/۷ . ۷/۵ . ۷/۴	مراقبت حین اکسیژن درمانی
	-	-	۷/۷ . ۷/۵ . ۷/۴	تغییر پوزیشن و مراقبت از پوست نواحی فشار
	-	-	۷/۴	مراقبت از سوند مثانه
	-	۷/۴	-	مراقبت از Chest tube و کنترل ترشحات
	-	-	۷/۴	کنترل جذب و دفع
	۷/۲	۷/۵	۷/۹ . ۷/۸	خون گیری شریانی
	-	۷/۵	۷/۹ . ۷/۸ . ۷/۷	تفسیر گازهای خون شریانی
	-	۷/۳	-	سوندگذاری معده
	-	۷/۲	۷/۹ . ۷/۷	تغذیه لوله ای
	-	-	-	ترانسفیوژن خون و محصولات خونی
	۷/۹	-	-	مراقبت از کاتیتر ورید مرکزی و کنترل فشار
	-	-	۷/۸ . ۷/۷ . ۷/۵ . ۷/۴ . ۷/۳	کنترل علائم حیاتی
	-	۷/۴ . ۷/۳	۷/۹ . ۷/۸ . ۷/۷ . ۷/۵	کنترل درد و سدیشن بیمار ( با استفاده از ابزار بررسی مناسب مثل (VAS, RASS, CPOT, ...)
	-	۷/۴	۷/۸	مراقبت از لوله تراکئوستومی
	-	۷/۶	۷/۹ . ۷/۵	مراقبت از زخم
	-	۷/۸	-	تغذیه کامل داخل وریدی
	-	۷/۷ . ۷/۵	-	انجام محاسبات دارویی
	-	۷/۴	۷/۹ . ۷/۸ . ۷/۷	کار با پمپ انفوزیون
	-	۷/۵ . ۷/۴	۷/۹ . ۷/۸ . ۷/۷ .	نوشتن گزارش پرستاری

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.

معرفی مورد (case report)

Traumatic brain injury	تشخیص پزشکی
<p>آسیب های تروماتیک مغز شدید ترین و جدی ترین حالت آسیب دیدگی مغز است که به علل سقوط، تصادف، برخورد با اشیاء و ضرب و شتم به وجود می آید. این آسیب ها می توانند به صورت اولیه به صورت کوفتگی، له شدگی، پارگی عروق مغز، اثرات ناشی از شتاب و نفوذ اجسام خارجی و یا ثانویه طی ساعتها و روزها بعد باشد. این آسیبها ممکن است با افزایش حجم محتویات داخل جمجمه، ICP را افزایش دهند و حتی به علت آنوکسی مغزی سبب آسیبهای غیر قابل برگشت مغز و بالاخره مرگ شوند.</p>	<p>خلاصه ای از پاتوفیزیولوژی بیماری</p>
<p>تغییر در سطح هوشیاری، ناهنجاری مردمک، تغییر در رفلکس اغ زدن، عدم وجود رفلکس قرنیه، تغییر در علایم حیاتی، اختلالات حسی، سردرد، حملات تشنجی</p>	<p>خلاصه ای از علائم و نشانه های بیماری</p>
<p>نخلیه هماتوم، جلوگیری از تشنج، تهویه کمکی، حفظ تعادل مایع و الکترولیت، کنترل درد و اضطراب، حفظ راه هوایی مطمئن، اکسیژن رسانی، تهویه مکانیکی، کاهش ICP</p>	<p>خلاصه ای از روش های درمان بیماری</p>
<p>بیمار مرد ۲۴ ساله است که بدنبال تصادف اتومبیل دچار ضربه به سر شده است. آسیب وارده از نوع اولیه و هماتوم سابدورال در ناحیه فرونتال چپ بوده است. سطح هوشیاری بیمار کاهش یافته و GCS او ۱۱ و بیقرار است. تنفس او ۲۲ تا در دقیقه و نامنظم است و فشار خون ۱۳۰/۸۰ است.</p>	<p>بررسی و شناخت بیمار مورد نظر</p>
<p>خطر پرفیوژن غیر موثر یافت مغز در ارتباط با افزایش ICP عدم پاکسازی موثر راه هوایی و اختلال در تبادل گازها در ارتباط با آسیب دیدگی مغزی، خطر وارد آمدن آسیب در ارتباط با بروز حملات تشنج و بیقراری</p>	<p>تشخیص های پرستاری به ترتیب اولویت</p>
<p>بررسی علایم و نشانه های افزایش ICP، ثبت الگوی تنفسی بیمار، کنترل و ثبت رفلکس سرفه، بررسی گازهای خون شریانی، بررسی اکسیژن اشباع با استفاده از پالس اکسیمتری، بررسی علایم حیاتی، دادن داروهای ضد تشنج و بررسی سطح خونی آنها</p>	<p>اقدامات پرستاری مورد نیاز به ترتیب اولویت</p>
<p>بررسی علایم و نشانه های افزایش ICP، ثبت الگوی تنفسی بیمار، کنترل و ثبت رفلکس سرفه، بررسی گازهای خون شریانی، بررسی اکسیژن اشباع با استفاده از پالس اکسیمتری، بررسی علایم حیاتی، دادن داروهای ضد تشنج و بررسی سطح خونی آنها</p>	<p>اقدامات اجرا شده</p>
<p>نشانه های افزایش ICP در بیمار ایجاد نشد (مثل کاهش GCS تغییر رفلکس مردمکها و قرنیه)، تشنج نکرد، الگوی تنفس بیمار بطور دایم مانیتور شده و در تعداد ۱۸ در دقیقه منظم است. SPO2 بیمار ۹۶ درصد است. موقع ساکشن کردن رفلکس سرفه و اغ زدن دارد. علایم حیاتی با ثبات است</p>	<p>ارزشیابی اقدامات</p>

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق

واقعی ندارد.

### آموزش به بیمار / خانواده بیمار / همکار

مشخصات فراگیر/فراگیران	از آنجاییکه بیماران این بخش از سطح هوشیاری کافی برخوردار نیستند آموزش به همکار انجام شد. لذا فراگیران ما دانشجویان پرستاری ترم هشتم که واحد کادرآموزی عرصه مراقبت ویژه را میگذرانند. بوده اند
نیاز آموزشی	یادگیری نحوه ارزیابی درد در بیماران با سطح هوشیاری پایین
هدف کلی از آموزش	فراگیران نحوه ارزیابی درد بیمارانی که سطح هوشیاری پایین دارند را یاد بگیرند
اهداف جزئی / رفتاری: (لطفا برای هر حیطه یادگیری حداقل یک هدف رفتاری بنویسید)	نحوه ارزیابی درد بیمار غیر هوشیار را شرح دهد (شناختی) بررسی درد در بیمار غیر هوشیار مهم بداند (نگرشی یا عاطفی) میزان درد بیک بیمار غیر هوشیار را با استفاده از ابزار CPOT ارزیابی نماید (زوان حرکتی)
شناخت ویژگیهای فراگیر	دانشجویان ابزارهای بررسی درد را می شناسند و با ابزارهای بررسی درد در کلاس تئوری آشنا شده اند اما نحوه استفاده بجا از ابزارها را خصوصا در بیمار غیر هوشیار نمی دانند
محتوای آموزش	اهمیت بررسی درد در بیمار غیر هوشیار. روشهای بررسی درد. ابزارهای بررسی درد. روش ارزیابی درد با CPOT
نحوه سازماندهی محتوا	به ترتیب اهمیت بررسی درد در بیمار غیر هوشیار. روشهای بررسی درد. ابزارهای بررسی درد و روش ارزیابی درد با CPOT گفته خواهد شد
روش تدریس	ترکیبی از سخنرانی و انبای نقش (ارزیابی درد بیمار)
لوازم کمک آموزشی	پرینت ابزار کنترل درد VAS و CPOT
روش ارزشیابی	پس از پایان آموزش از فراگیران خواسته شد تا اهمیت بررسی و کنترل درد در بیمار غیر هوشیار بیان کنند. روشهای کنترل درد را نام ببرند. نحوه بررسی درد با ابزارهای VAS و CPOT را توضیح دهند. هر فراگیر یک بیمار را با ابزار CPOT ارزیابی کند و برای آن بیمار برنامه مراقبتی پیشنهاد دهند. دو نفر از فراگیران ارزشیابی قابل قبول داشتند و برای دانشجوی سوم نحوه ارزیابی با CPOT مجددا توضیح داده شد و تمرین عملی تکرار شد
امضاء و تایید	آموزش برای سه نفر از دانشجویان انجام شد.

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفاً جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.

## مراقبت مبتنی بر شواهد

یک سوال بالینی (PICO question) که با آن مواجه شده اید را بنویسید.

بیماری بعد از جراحی هیپ به بخش می آید. در اتاق عمل برای او کاتتر فولی گذاشته شده است. سرپرستار از پرستار بخش می خواهد که برای خروج سریعتر کاتتر دائمی مثانه و تبدیل آن به کاتتر متناوب بر حسب نیاز بیمار اقدام نماید. سرپرستار می گوید کاتتر دائم ادراری سبب افزایش احتمال عفونت مجاری ادراری نسبت به متناوب می شود. این سوال در ذهن من ایجاد شد که آیا تبدیل سوند ادراری مداوم به متناوب سبب کاهش میزان وقوع عفونت ادراری می شود؟

استراتژی جستجوی خود را بنویسید. (شامل پایگاه های جستجو و کلمات کلیدی)

پایگاه ها: SID, PUBMED, Science direct, سامانه دانش کستر برکت

کلمات کلیدی فارسی: "عفونت مجاری ادراری"، "تعویض هیپ"، "سوند گذاری مثانه"

کلمات کلیدی انگلیسی: "urinary catheterization", "hip replacement", "urinary tract infection"

چه تعداد مستند (Evidence) پیدا کرده اید؟ ۹ مقاله فارسی و ۲۶ مقاله انگلیسی

عنوان سه مقاله برتر ( حداقل یک مقاله انگلیسی) را بنویسید. (نام نویسنده، عنوان مقاله، نام مجله، سال انتشار، صفحات)

*Cochrane Collaboration: Nile-Wiese, B.S., & Van den Broke, p.j. (2005). Urinary catheter policies for short term bladder drainage in adults. Cochrane Database for Systematic Reviews, 3, CD0004203.*

نتیجه گیری شما پس از بررسی شواهد فوق چیست؟

این مطالعه مروری نظام مند به این یافته رسیده است که استفاده متناوب از کاتتر ادراری در زمان لزوم به جای استفاده دائم از کاتتر شانس عفونت مجاری ادراری را در بیماران با جراحی هیپ کاهش می دهد. برای همین این موضوع را با سرپرستار در میان گذاشتم و تصمیم گرفتیم که برنامه مراقبت پرستاری از بیماران با جراحی توتال هیپ را بازنویسی نمایم. این برنامه در جهت خروج کاتتر دائم ادراری در چند ساعت اول بعد از عمل است. در ضمن سرپرستار موافقت نمود تا میزان عفونت ادراری در بیماران مشابه اندازه گیری نمایم تا نشان دهیم آیا با اجرای دوش جدید میزان عفونت ادراری کاهش یافته است؟



توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفاً جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.

گزارش موارد اخلاقی یا حرفه ای ( با حفظ رازداری)

حیطه گزارش اخلاقی یا حرفه ای را از نظر خود مشخص نمایید:

- عدم رعایت حقوق مددجو  عدم احترام به استقلال و اختیار مددجو  عدم رعایت عدالت  برخورد نادرست و غیر حرفه ای با مددجو  عدم رعایت حریم خصوصی مددجو  زیان و آسیب به مددجو  بی احترامی به هویت و کرامت مددجو  عدم حفظ رازداری و افشای اسرار مددجو  عدم رضایت آگاهانه بیمار در روش های مراقبتی  گرفتن رضایت ناآگاهانه از بیمار  قصور( بی احتیاطی و بی مبالاتی) در مراقبت از بیمار  خطای گزارش نویسی  سایر موارد

رفتار مورد گزارش را با حفظ رازداری شرح دهید: صحبت کردن با تلفن همراه بالای سر بیمار در حال آماده کردن و تزریق دارو برای بیمار

علت و عامل بروز رفتار مورد گزارش را از نظر خود ریشه یابی کنید. عدم وجود قوانین برای عدم استفاده از تلفن همراه در بخشها. عدم نظارت بر عملکرد کارکنان. بی توجهی پرستار مربوطه

اگر شما در چنین موقعیتی قرار می گرفتید، چگونه رفتار می کردید؟ اولاً هیچگاه موبایل خود را به بخش نمی بردم. دوماً حتی در مواقع ضرورت. هیچوقت موقع مراقبت از بیمار آنهم مراقبتی که نیاز به تمرکز و دقت زیاد دارد از تلفن همراه استفاده نمی کردم. در صورت نیاز ضروری به تماس تلفنی بعد از انجام مراقبت و هماهنگی با سرپرستار از واحد مراقبت خارج شده و به تماس ضروری پاسخ می دادم.

یک نمونه از گزارش پرستاری برای بیماری که مراقبت از او را به عهده داشتید، در این قسمت بنویسید:

GCS7/15 بیمار با ETT ← ساینز ۷/۵ و گوشه لب ۲۱ سانت اینتوبه است تحت ونتیلاتوریا مد SIMV ست و تنظیمات دستگاه بصورت RR=8، VT=620cc, PEEP=6, FIO2=40% است. به دنبال مشاهده ترشحات در لوله تراشه. ساکشن ترشحات ETT با کتر سفید در ساعات ۸ و ۱۱ انجام شد. ترشحات سفید و کف آلود کمی ساکشن شد. Spo2: ↑90% است. بیمار تحت مانیتورینگ قلبی است. HR=81 و ریتم سینوسی است. دنگ و حرارت پوست بدن طبیعی است ولی پاها سرد بود که با پوشاندن بهبود یافت. NPO است. NGT نازلی فیکس و به کیسه وصل است. حدود ۲۰۰ سی سی ترشحات صفراوی تخلیه شد. سرم D/s+kcl20meq/lit 30gtt/min با آنژیوکت سبز از دست راست در جریان است. Int.folley در محل فیکس است ۸۰۰ سی سی ادرار Gross hematuria تخلیه شد. دفع مدفوع نداشت. به پزشک اطلاع داده شد. هر ۲ ساعت تغییر وضعیت داده شد. آزمایشات درخواستی BUN,Cr,CBC ساعت ۹ ارسال شد. Hb:5/5 ساعت ۱۱ به پزشک گزارش شد درخواست درزرو ۲ واحد P.ca+ ساعت ۱۱/۱۵ به آزمایشگاه فرستاده شد لطفایگیری شود. T:37,HR:81,RR:Ventilator,BP:110/60,Spo2:92%

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.

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.

گویه مورد ارزیابی	خود ارزیابی دانشجو	ارزیابی سرپرستار
رعایت نظم و وقت شناسی	۵	۵
آراستگی ظاهری و رعایت شئونات اخلاقی	۵	۵
پایبندی به مقررات	۵	۵
مسئولیت پذیری	۴	۴
اولویت بندی مناسب در انجام وظایف محوله	۵	۵
ارتباط صحیح با دیگران	۵	۵
همکاری با دانشجویان و کارکنان	۴	۵
علاقمندی به کار در بخش مراقبت ویژه	۵	۵
دقت در انجام وظایف محوله	۵	۵
توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت	۵	۵
دقت در ثبت گزارش پرستاری	۴	۴
شناخت بیمار/ بیماران تحت مراقبت	۴	۴
توانایی تصمیم گیری	۴	۳
انتقاد پذیری	۵	۴
کنترل احساسات و انعطاف پذیری	۵	۴
توانمندی علمی مربوط به بخش (بطور کلی)	۴	۵
توانمندی عملی مربوط به بخش ( بطور کلی)	۴	۴

توجه: کلیه محتویات این پور تفولیبو بصورت فرضی تکمیل شده است. اسامی و موارد گفته شده صرفا جهت یادگیری دانشجویان بوده و مصداق واقعی ندارد.

راهنمای نمره

مورد	کل نمره	نمره دانشجو
فعالیت های ضروری در بخش (لاگ بوک)	۳۵	
تجربیات کاری	۳	
معرفی مورد	۸	
آموزش به بیمار	۱۰	
مراقبت مبتنی بر شواهد	۱۰	
مطالعه دارویی	۳	
گزارش اخلاقی	۳	
گزارش پرستاری	۳	
فعالیت های خود یادگیری	۵	
ارزشیابی سرپرستار	۲۰	
نمره کل	۱۰۰	
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.