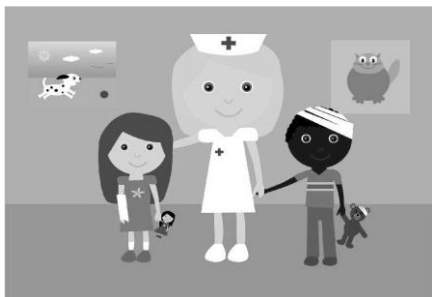


## بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران  
دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

### کتابچه گزارش روزانه دوره کارآموزی در عرصه پرستاری کودکان جهت دانشجویان کارشناسی پرستاری

Logbook of Pediatric Nursing Internship for Undergraduate Nursing Students

#### تهیه و تنظیم

دکتر علی فخرموحدی

دانشیار گروه پرستاری کودکان و بهداشت

مهرماه ۱۳۹۵

## مقدمه

دانشجوی گرامی ضمن تبریک ورود شما به دوره کارآموزی در عرصه کودکان، به اطلاع می‌رساند اکنون که دوره‌های دروس نظری پرستاری از نوزادان(سالم و پرخطر)، کودکان(سالم و بیمار)، کارآموزی مادر - نوزاد و کارآموزی کودکان را با موفقیت گذرانده‌اید، در راستای آمادگی دانشجو برای زندگی حرفه‌ای، در آستانه ورود به شکل جدیدی از دروس عملی تحت عنوان کارآموزی در عرصه گردیده-اید. در واقع میتوان هدف از گذراندن دوره کارآموزی در عرصه کودکان را آمادگی کامل شما برای حضور احتمالی در بخش‌های بالینی کودکان در محیط‌های بالینی واقعی پس از دانش آموختگی از دوره کارشناسی پرستاری دانست. لذا انتظار است در دوره کارآموزی در عرصه دانشجو با توجه به آموخته‌های خود در دروس قبلی(فوق) بتواند بعنوان یک پرسنل آماده تحت نظر مربی یا سرپرستار بخش به انجام وظیفه بپردازد و تقریباً با شرایط واقعی محیط کار بالین آشنا گردد.

در این راستا، کتابچه حاضر بعنوان ابزاری جهت راهنمایی شما در طی دوره کارآموزی در عرصه با هدف اجرای کارآموزی بصورت نسبتاً مستقل طراحی گردیده است که نحوه ارزشیابی نیز از طریق خود ارزشیابی توسط دانشجو و ارزشیابی نهایی توسط مربی و پرستاران بخش(سرپرستار) انجام می‌پذیرد. لازم به ذکر است که فلسفه زمینه‌ای در اجرای این روش در گذراندن درس کارآموزی در عرصه همان ایجاد استقلال حرفه ای دانشجو بوده تا بتواند بتدریج آمادگی لازم را برای زندگی حرفه‌ای بعد از دانش آموختگی کسب کند. لذا انتظار می‌رود پس مطالعه دقیق اصول راهنما در تکمیل کتابچه، در زمان مقرر آن را تکمیل نموده و به مربی خود تحویل دهید.

با آرزوی موفقیت

## اصول راهنما در تکمیل کتابچه

### دانشجوی گرامی

کتابچه حاضر باید در تمام طول دوره کارآموزی در عرصه توسط شما حفظ و نگهداری گردد. در انتهای دوره باید توسط مربی شما تأیید و امضای گردد که خود بیانگر گذراندن موفق دوره و کسب تجربه های لازم در بخش کودکان مطابق با سرفصل دروس آموخته شده می باشد.

کتابچه شامل صفحاتی بوده که در هر صفحه در ابتدا یک هدف مورد انتظار ذکر گردیده است. بعد از ذکر هدف مواردی از شما خواسته شده که باید میزان آگاهی خود و اجرای اعمال مورد نیاز برای آنرا ذکر و یا مستند سازی نمایید. در رو و پشت هر صفحه فضای اضافی برای بیان تجربیات و اقدامات لازم شما در رابطه با هدف در نظر گرفته شده است، اما در صورت لزوم می توانید از برگه های مکمل نیز استفاده نمایید. فقط خواهشمند است در صورت استفاده از برگه های یادداشت اضافی با ذکر شماره هدف و شماره سوال استفاده نمایید.

### در غیر این صورت در ارزشیابی فعالیت شما منظور نخواهد شد.

از آنجایی که انجام کار عملی بدون پشتوانه علمی از اعتبار کافی برخوردار نیست، کتابچه حاضر **فعالیت** شما را در قالب مباحث نظری و عملی مورد ارزشیابی قرار می دهد. در بخش مباحث نظری از دانشجو خواسته شده است که مستندات علمی لازم برای هدف یا سوال مربوطه را با توجه به متون علمی و تخصصی ارائه دهد که خود نشاندهنده میزان قدرت و تلاش دانشجو در کسب مستندات علمی خواهد بود. اما در بخش مباحث عملی در راستای هر هدف، عملکرد دانشجو در طول کار در بخش از نظر سرپرستار بخش یا مربی مربوط در بخش مورد ارزشیابی قرار خواهد گرفت. در واقع، دانشجو با کسب آگاهی علمی در رابطه با هر هدف، بایستی آموخته های علمی و صحیح خود را در عمل و بالین به اجرا بگذارد.

### نحوه ارزشیابی شما با توجه به:

- ۱- **میزان آگاهی** شما از هدف مربوطه می باشد، لذا ارائه مستندات لازم در قالب نوشته های مکتوب با استفاده از منابع یا متون معتبر یا حضور در کنفرانس، کلاس درس خاص و یا کارگاه آموزشی، ضروری است.
- ۲- **اقدام انجام شده** در رابطه با هدف مذکور که باید از سوی سرپرستار بخش یا مربی ناظر (با توجه به هدف مربوطه) مورد تایید قرار گیرد.

### خواهشمند است به نکات زیر توجه نمایید:

۱- گذراندن دوره کارآموزی در عرصه شما منوط به تکمیل کتابچه حاضر و ارائه تأییدیه های لازم می باشد. بنابراین به منظور تکمیل بخش عملی کتابچه، لازم است که ابتدا با سرپرستار بخش و مربی جهت حضور در بخش هماهنگ شوید. لازم به ذکر است که نحوه زمان حضور، تقسیم وظایف و کار در بخش توسط سرپرستار تعیین می گردد (حداکثر زمان لازم برای تکمیل کتابچه بمدت یک ترم تحصیلی).

۲- مدت زمان حضور دانشجو در بخش بر اساس ارزش واحدی درس کارآموزی خواهد بود. بنابراین زمان های حضور دانشجو در بخش توسط سرپرستار تعیین شده و به اطلاع مربی رسانده می شود.

۳- با سرپرستار و یا مربی ناظر مربوطه همکاری لازم را داشته و طبق مقررات بخش کودکان رفتار نمایید.

۴- در صورت هرگونه سوال یا بحث علمی می توانید به مربی مربوطه مراجعه نمایید.

۵- در صورت استفاده از متون یا مقالات بایستی عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مورد استفاده ذکر گردد، در غیر این صورت برآورده شدن هدف مربوطه از طرف دانشجو، امتیاز منفی خواهد گرفت.

**توضیح:** شما می توانید از رفرنس های پیشنهادی زیر استفاده نمایید:

الف) کتاب پرستاری کودکان وونگ (جدیدترین ویرایش / ۲۰۰۸ به بالا)

ب) پرستاری کودکان آشویل (جدیدترین ویرایش / ۲۰۰۸ به بالا)

پ) درسنامه کودکان نلسون (جدیدترین ویرایش / ۲۰۰۸ به بالا)

ت) هر رفرنس معتبر دیگر در زمینه پرستاری کودکان (جدیدترین ویرایش / ۲۰۰۸ به بالا)

۶- در اهدافی که لازم است دانشجو شماره پرونده کودک را ارایه دهد، ارزشیابی بر اساس ثبت اقدامات اجرا شده در پرونده کودک با توجه به شرایط آن لحظه کودک در تاریخ مورد نظر صورت می‌گیرد. بنابراین بایستی به عنوان مستندات سازی شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک را در قسمت هدف مربوطه وارد کنید تا بعداً قابل بازیابی باشد.

۷- با توجه به اهداف تعیین شده عرصه انجام کارآموزی و حضور دانشجو در بخش‌های کودکان، نوزادان و NICU می‌باشد.

## مشخصات فردی دانشجو

نام:

نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

نیمسال / سال تحصیلی:

---

## مشخصات درس

نام درس: کارآموزی در عرصه کودکان

ارزش: ۲/۵ واحد

نوع درس: عملی

عرصه انجام کارآموزی: بخش کودکان، نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)

---

## اهداف کلی دوره

- ۱- افزایش مهارت دانشجو در تعامل مناسب با کودک، خانواده و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی
- ۲- انجام روش‌های مراقبتی، آموزش به خانواده و مراقبت جامع از کودک و خانواده در راستای تشخیص و رفع مشکلات و نیازهای مراقبتی کودک و خانواده

---

**محیط اجرای کارآموزی و مدت مورد نظر: طبق برنامه تنظیمی گروه بهداشت دانشکده**

---

## اهداف جزئی (ویژه) دوره

### دانشجو باید:

- ۱- اصول انضباط حرفه‌ای را رعایت کند.
- ۲- اصول لازم در برقراری ارتباط حرفه‌ای (درمانی) با کودک، خانواده و همکاران بخش را رعایت کند.
- ۳- اصول گندزدایی (Asepsis) طبی و جراحی را رعایت نماید.
- ۴- پایش صحیح علائم حیاتی را اجرا نماید.
- ۵- قادر به اخذ داده‌های ذهنی و عینی (Subjective & Objective Data) در کودک باشد.
- ۶- قادر به شناسایی مشکل و تشخیص‌های پرستاری مددجو بعد از اخذ شرح حال و داده‌های عینی باشد و بتواند اقدامات لازم برای هر تشخیص پرستاری را اجرا نماید.
- ۷- با توجه به داروهای رایج بخش اصول تجویز دارو را طبق اصول و فنون پرستاری انجام دهد.
- ۸- دانشجو قادر به اجرای تکنیک تعبیه آنژیوکت یا تعبیه وریدی (Venipuncture) باشد.
- ۹- تجویز مایعات وریدی بطور صحیح و طبق اصول علمی انجام گردد.
- ۱۰- اجراء، تفسیر و اقدامات لازم جهت آزمایشات خون صورت گیرد.
- ۱۱- اجراء، تفسیر و اقدامات لازم جهت آزمایشات ادرار صورت گیرد.
- ۱۲- اجراء، تفسیر و اقدامات لازم جهت آزمایشات مدفوع صورت گیرد.
- ۱۳- آمادگی‌های لازم پرستاری برای اجرای روش‌های پرتو نگاری (Radiographies techniques) انجام گردد.
- ۱۴- مایع درمانی صحیح را در کودک مبتلا به کم آبی (Dehydration) اجرا نماید (جهت اجرای این هدف باید هماهنگی لازم از نظر وجود بیمار مدنظر و حضور مربی در بخش از جانب دانشجو به عمل آید).
- ۱۵- اقدامات لازم در پرستاری از کودک مبتلا به مشکلات تنفسی (آسم، پنومونی و ...) را انجام دهد.
- ۱۶- اقدامات لازم در پرستاری از کودک مبتلا به تشنج را انجام دهد.
- ۱۷- اقدامات لازم در پرستاری از کودک مبتلا به مشکلات قلبی - عروقی را انجام دهد.
- ۱۸- اقدامات لازم در پرستاری از کودک مبتلا به مشکلات کلیوی (سندرم نفروتیک و ...) را انجام دهد.
- ۱۹- اقدامات لازم در پرستاری از نوزاد مبتلا به افزایش بیلی روبین خون را انجام دهد.
- ۲۰- اقدامات لازم در پرستاری از نوزاد مبتلا به Sepsis را انجام دهد.
- ۲۱- اقدامات لازم در مراقبت از نوزاد مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی را انجام دهد.
- ۲۲- قادر باشد ثبت صحیح و علمی پرستاری را برای هر اقدام انجام دهد.

## هدف ۱- اصول انضباط حرفه‌ای را رعایت کند.

موارد زیر باید توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید گردد.

| ردیف                                          | فعالیت                                | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                       | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | حضور به موقع در بخش در ساعات مشخص شده |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | رعایت کامل یونیفرم حرفه‌ای            |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | رعایت حفظ ظاهر و پاکیزگی یونیفرم      |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | رعایت شئونات اسلامی                   |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | رعایت توصیه‌های سرپرستار بخش          |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | خروج به موقع از بخش                   |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                       |                             |   |   |   |   |

**توضیح:** در صورت عدم حضور دانشجو در بخش به دلایل موجه نظیر بیماری و یا هر مورد دیگری، بایستی از قبل از با سرپرستار و یا مربی هماهنگ شود. دانشجو بایستی مستندات لازم را در رابطه با غیبت خود ارائه دهد. بدیهی است برخورد با غیبت دانشجو در بخش تابع مقررات آموزشی خواهد بود.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۲- اصول لازم در برقراری ارتباط حرفه‌ای (درمانی) با کودک، خانواده و همکاران بخش را رعایت کنند.

۱- آگاهی خود را از اصول ارتباط درمانی (Therapeutic relationship) با استفاده از متون معتبر، یا با شرکت در کنفرانس یا کارگاه آموزشی نشان دهید (عنوان مرجع، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه در مرجع استفاده شده ذکر گردد، و یا در صورت شرکت در کنفرانس یا کارگاه آموزشی گواهی شرکت یا تأییدیه مربی مربوطه مبنی بر آگاهی خود را دریافت نمایید).

۲- بخش زیر باید توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تکمیل گردد.

| ردیف                                          | فعالیت                                                                                | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                                       | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | آیا در هنگام ورود به بخش با بیماران و خانواده هایشان آشنا می شود؟                     |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | آیا در هنگام اجرای مراقبتهای پرستاری از تعامل دو طرفه با والدین و کودک استفاده میکند؟ |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | آیا از مشارکت والدین در مراقبت از کودک استفاده میکند؟                                 |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | آیا با سرپرستار ارتباط مناسب برقرار می کند؟                                           |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | آیا ارتباط مناسب با پرسنل بخش دارد؟                                                   |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | آیا با سایر دانشجویان بخش ارتباط مناسب دارد؟                                          |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | آیا در اجرای وظایف محوله انتقاد پذیر است؟                                             |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | آیا در اجرای فعالیت حرفه‌ای جدی و پیگیر است؟                                          |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | آیا به کودک و یا خانواده آموزش می دهد؟                                                |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می شود) |                                                                                       |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

### هدف ۳- اصول گندزدایی (Asepsis) طبی و جراحی را رعایت نماید.

۱- آگاهی خود را از رعایت اصول گندزدایی (نحوه صحیح شستن دست‌ها، رعایت فضای استریل و ایزولاسیون‌های مختلف) با استفاده از متون معتبر نشان دهید (عنوان مرجع، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع ذکر گردد).

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید گردد.

| ردیف                                          | فعالیت                                                                     | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                            | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | شستن دست‌ها قبل از تماس و بعد از تماس با مددجو                             |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | اصول استریل را هنگام آماده‌سازی داروها رعایت میکند                         |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | اصول استریل را هنگام گرفتن نمونه‌های آزمایش رعایت میکند                    |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | اصول ایزولاسیون را با بیماران عفونی رعایت میکند.                           |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | اصول استریل را هنگام اجرای اقدامات تهاجمی نظیر تعبیه آنژیوکت رعایت می‌کند. |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | اصول ایزولاسیون معکوس را رعایت می‌کند                                      |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                            |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۴- پایش صحیح علائم حیاتی را اجرا نماید.

۱- آگاهی خود را از مقادیر (میزان‌های) طبیعی علائم حیاتی (درجه حرارت، تنفس، نبض، درصد اشباع اکسیژن و یا فشارخون) در کودکان در گروه‌های سنی نوزادان، شیرخواران، نوپایان، قبل از مدرسه، سن مدرسه با استفاده از متون معتبر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع ذکر گردد).

۲- حداقل ۳ مورد کودک دارای علائم حیاتی غیر طبیعی را معرفی کرده و اقدامات پرستاری انجام شده و نتیجه آنها را بیان کنید. (بمنظور ارزشیابی باید شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک را در سه مورد فوق همراه با ذکر تاریخ و تاییدیه سرپرستار در رابطه با اجرای اقدامات مربوطه از طرف دانشجو، ذکر گردد).

۳- موارد زیر باید توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید گردد.

| ردیف                                          | فعالیت                                                                           | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                                  | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                             | علائم حیاتی کودک را در موعد مقرر کنترل می‌کند.                                   |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | علائم حیاتی کودک را به طور صحیح در پرونده ثبت می‌کند.                            |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | موارد غیر طبیعی در علائم حیاتی کودک را به مسئول بخش یا پزشک اطلاع می‌دهد.        |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | کودک را تا برگشت علائم حیاتی به وضعیت طبیعی تحت نظر دارد.                        |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | اقدامات پرستاری را در زمان بروز اختلال در علائم حیاتی انجام می‌دهد.              |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | بروز اختلال در علائم حیاتی و اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری منعکس می‌کند. |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                                  |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار:

## هدف ۵- دانشجو قادر به اخذ داده های ذهنی و عینی (Subjective & Objective Data) در کودک باشد.

۱- از ۴ کودک بستری در بخش طبق اصول اخذ شرح حال (History taking) ارایه شده از جانب مربی، شرح حال اخذ نماید و بصورت مکتوب با ذکر شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک، بصورت مستند به مربی ارایه دهد.

۲- بعد از هماهنگی لازم با مربی، آگاهی خود را از موارد لازم در معاینه عمومی (طبق چک لیست ارایه شده از جانب مربی) برای حداقل ۱ کودک بصورت عملی در نزد مربی بخش کودکان نشان دهد (بمنظور ارزشیابی تأییدیه مربی محترم بخش کودکان مبنی بر توانایی شما در انجام معاینه فیزیکی از کودک لازم است).

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای مربی بخش کودکان

## **هدف ۶- دانشجو قادر به شناسایی مشکل و تشخیص های پرستاری مددجو بعد از اخذ شرح حال و داده های عینی باشد و بتواند اقدامات لازم برای هر تشخیص پرستاری را اجرا نماید.**

۱- آگاهی خود را از این هدف روی حداقل ۴ کودک بستری در بخش، بعد از جمع آوری داده های ذهنی و عینی نشان دهد.

توجه: ارزشیابی این هدف از طریق مراجعه به پرونده بیمار و بررسی اقدامات انجام شده روی کودک با توجه به تاییدیه سرپرستار یا مربی بخش کودکان و بدنبال آن ثبت اقدامات انجام شده در پرونده کودک صورت خواهد پذیرفت ( بنابراین ذکر شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک، ضروری است).

## هدف ۷- با توجه به داروهای رایج بخش اصول تجویز دارو را طبق اصول و فنون پرستاری انجام دهد.

۱- داروهای رایج بخش را طبق نظر سرپرستار معرفی نام برده و سپس آگاهی خود را از دسته دارویی، عوارض عمده هر دارو و نحوه کنترل آنها و اصول پرستاری حین تجویز مشتمل بر آموزش به مددجو، با استفاده از متون معتبر نشان دهد (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید شود.

| امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   | فعالیت                                                                                   | ردیف |
|-----------------------------|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |                                                                                          |      |
|                             |   |   |   |   | آیا دانشجو به درستی دستورات دارویی را در کاردکس بیمار ثبت می کند؟                        | ۱    |
|                             |   |   |   |   | آیا با توجه به کاردکس بیمار، کارتهای دارویی را آماده می کند؟                             | ۲    |
|                             |   |   |   |   | آیا هنگام تجویز دارو سه مرحله کنترل مشتمل بر پرونده، کاردکس و کارت دارویی؛ رعایت می شود؟ | ۳    |
|                             |   |   |   |   | آیا دانشجو قادر به محاسبه دوز تجویزی داروی کودک می باشد؟                                 | ۴    |
|                             |   |   |   |   | آیا دانشجو قادر به تجویز ایمن داروی کودک می باشد؟                                        | ۵    |
|                             |   |   |   |   | آیا دانشجو عوارض احتمالی داروها را در کودک پایش می کند؟                                  | ۶    |
|                             |   |   |   |   | آیا دانشجو نحوه کنترل عوارض احتمالی داروها را به درستی انجام می دهد؟                     | ۷    |
|                             |   |   |   |   | آیا دانشجو تجویز داروها و رخدادهای عوارض احتمالی را در پرونده بیمار ثبت می کند؟          | ۸    |
|                             |   |   |   |   | آیا به بیمار یا خانواده آموزشهای لازم را درباره دارو ارایه می دهد؟                       | ۹    |
|                             |   |   |   |   | جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می شود)                                            |      |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۸- دانشجو قادر به اجرای تکنیک تعبیه آنژیوکت یا تعبیه وریدی (Venipuncture) باشد.

۱- حداقل ۵ مورد اجرای تکنیک تعبیه وریدی یا خونگیری وریدی را در کودک بطور صحیح طبق اصول علمی فن پرستاری داشته باشد (با تأیید سرپرستار یا مربی بخش کودکان).

۲- سرپرستار / مربی محترم، آیا دانشجو ۵ مورد تعبیه آنژیوکت یا خونگیری وریدی را انجام داده است؟ بلی ( ) خیر ( )  
در صورتیکه پاسخ سوال ۲ خیر است، علت را مرقوم فرمایید.

۲- این قسمت باید توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید شود.

| ردیف                                          | فعالیت                                                                        | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                               | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | آیا دست‌ها را قبل و بعد از اجرای تکنیک می‌شوید؟                               |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | آیا قبل از انجام تکنیک، وسایل لازم را آماده می‌کند؟                           |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | آیا قبل از اجرای تکنیک، والدین یا کودک را آماده می‌کند؟                       |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | آیا کودک را برای انجام تکنیک در وضعیت صحیح قرار می‌دهد؟                       |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | آیا از وسایل محدود کننده (Restraint) مناسب استفاده می‌کند؟                    |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | آیا تکنیک را به طور صحیح انجام می‌دهد؟                                        |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | آیا بعد از انجام تکنیک، کودک را حمایت می‌کند؟                                 |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | آیا اقدامات انجام شده (محل تعبیه، نوع آنژیوکت و ...) را در پرونده ثبت می‌کند؟ |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | آیا به بیمار یا خانواده آموزش‌های لازم را درباره دارو ارایه می‌دهد؟           |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | آیا نکات استریل را هنگام انجام تکنیک رعایت می‌کند؟                            |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                               |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۹- تجویز محلول‌های وریدی بطور صحیح و طبق اصول علمی انجام گردد.

۱- آگاهی خود را از محلول‌های وریدی رایج در بخش کودکان (از نظر ترکیب و نوع محلول) با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع ذکر گردد).

۲- موارد زیر توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید شود.

| ردیف                                          | فعالیت                                                                            | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                                   | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                             | کنترل دستور کاردکس یا پرونده قبل از اجرای تکنیک                                   |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | شستن دست‌ها قبل و بعد از اجرای تکنیک                                              |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | توجه به ترکیب و نام محلول وریدی قبل از آماده سازی                                 |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | کنترل تاریخ تولید و انقضای محلول وریدی قبل از تجویز                               |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | شناسایی دوز مناسب محلول وریدی با توجه به وزن و شرایط کودک                         |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | آماده نمودن صحیح محلول‌های وریدی تجویزی از نظر حجم تجویزی و الکترولیت‌های لازم    |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | محاسبه و تنظیم صحیح قطرات سرم در مدت تجویز شده                                    |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | تجویز حجم دریافتی مناسب در شیف کاری                                               |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | ثبت صحیح تجویز محلول وریدی در پرونده بیمار                                        |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | کنترل صحیح جذب و دفع کودک                                                         |                             |   |   |   |   |
| ۱۱                                            | ارایه آموزش به بیمار یا خانواده در رابطه با احتیاطات لازم هنگام تجویز محلول وریدی |                             |   |   |   |   |
| ۱۲                                            | توجه به عوارض‌های احتمالی حین تجویز محلول‌های وریدی.                              |                             |   |   |   |   |
| ۱۳                                            | رعایت نکات استریل هنگام تجویز محلول‌های وریدی.                                    |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                                   |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۱۰- اجرا، تفسیر و اقدامات لازم جهت آزمایشات خون صورت گیرد.

۱- آگاهی خود را نسبت به آزمایشات روتین بخش (نظیر: CBC, Hbg & Hct, Na, K, Ca, FBS, Iron, TIBC, Cr, BUN, ESR, Blood culture, CRP) از نظر مقدار خون لازم جهت اجرای آزمایش، نوع نمونه خون (خون غیر لخته یا سرم) و مقادیر طبیعی در سنین مختلف کودکان با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (نام، سال انتشار و صفحات مرجع باید ذکر گردد).

۲- دانشجو حداقل ۳ مورد از کودکی را که دارای مقادیر غیرطبیعی در آزمایشات روتین بوده است، بصورت موردی (Case) معرفی نماید و اقدامات پرستاری خود را نیز مرقوم فرماید (ارزشیابی بر اساس شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک، تاییدیه سرپرستار و ثبت اقدامات انجام شده در پرونده صورت خواهد گرفت).

۳- موارد زیر توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید گردد.

| ردیف                                          | فعالیت                                                   | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                          | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | کنترل نوع آزمایش خون با توجه به پرونده و دستور پزشکی     |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | آماده کردن ظروف مخصوص جمع آوری نمونه‌های خون             |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | اخذ صحیح نوع نمونه خون (غیر لخته یا سرم)                 |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | اخذ صحیح مقدار نمونه خون                                 |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | پیگیری لازم برای ارسال به موقع نمونه خون به آزمایشگاه    |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | پیگیری و گزارش به موقع جواب آزمایشات خون                 |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | شناسایی موارد غیر طبیعی (افزایش یا کاهش) در آزمایشات خون |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | اجرای اقدامات لازم برای موارد غیر طبیعی در آزمایشات خون  |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | ثبت صحیح اقدامات لازم در پرونده بیمار                    |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                          |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۱۱- اجرا، تفسیر و اقدامات لازم جهت آزمایشات ادرار صورت گیرد.

۱- آگاهی خود را نسبت به موارد زیر با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱: اجزای مورد بررسی در آزمایش کامل ادرار (Urine analysis) کودک

۲-۱: تفسیر کشت ادرار (Urine culture) و آنتی بیوگرام و نحوه صحیح گرفتن نمونه ادرار در کودک

۳-۱: اقدامات لازم در اخذ ادرار ۲۴ ساعته از کودک

۲- دانشجو حداقل ۳ مورد از کودکی را که دارای مقادیر غیرطبیعی در آزمایشات روتین ادرار بوده است، بصورت موردی (Case) معرفی نماید و اقدامات پرستاری خود را نیز مرقوم فرماید (ارزشیابی بر اساس شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک، تاییدیه سرپرستار و ثبت اقدامات انجام شده در پرونده صورت خواهد گرفت).

۳- موارد زیر توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید گردد.

| ردیف                                          | فعالیت                                                                   | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                          | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                             | کنترل نوع آزمایش ادرار با توجه به پرونده و دستور پزشکی                   |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | آماده کردن ظروف مخصوص جمع آوری نمونه‌های ادرار                           |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | آموزش به مادر درباره شستشوی ناحیه تناسلی قبل از اتصال کیسه ادرار به کودک |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | متصل کردن صحیح کیسه ادرار به کودک                                        |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | رعایت اصول لازم در اخذ نمونه کشت ادرار (U/C) نظیر اخذ ادرار وسط          |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | آموزش به کودک یا خانواده در رابطه با نحوه جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته        |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | ارسال بموقع نمونه آزمایش به واحد آزمایشگاه                               |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | پیگیری و گزارش به موقع جواب آزمایشات                                     |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | شناسایی موارد غیر طبیعی در آزمایشات ادرار                                |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | اجرای اقدامات لازم برای موارد غیر طبیعی در آزمایشات ادرار                |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | ثبت صحیح اقدامات لازم در پرونده بیمار                                    |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                          |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۱۲- اجرا، تفسیر و اقدامات لازم جهت آزمایشات مدفوع صورت گیرد.

۱- آگاهی خود را از موارد زیر توسط استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱ : نحوه جمع آوری نمونه مدفوع برای آزمایشات کامل و کشت مدفوع (S/E & S/C)

۱-۲ : اقدامات پرستاری لازم برای بررسی نمونه خون مخفی در مدفوع (Gauiac Test)

۲- دانشجو حداقل ۳ مورد از کودکی را که دارای مقادیر غیرطبیعی در آزمایشات روتین مدفوع بوده است، بصورت موردی (Case) معرفی نماید و اقدامات پرستاری خود را نیز مرقوم فرماید (ارزشیابی بر اساس شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک، تاییدیه سرپرستار و ثبت اقدامات انجام شده در پرونده صورت خواهد گرفت).

۳- موارد زیر توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تأیید گردد.

| ردیف                                          | فعالیت                                                    | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                           | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | کنترل نوع آزمایش مدفوع با توجه به پرونده و دستور پزشکی    |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | آماده کردن ظروف مخصوص جمع آوری نمونه های مدفوع            |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | رعایت اصول لازم در اخذ نمونه کشت مدفوع (S/C)              |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | آموزش به کودک یا خانواده در رابطه با نحوه جمع آوری مدفوع  |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | ارسال بموقع نمونه آزمایش به واحد آزمایشگاه                |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | پیگیری و گزارش به موقع جواب آزمایشات                      |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | شناسایی موارد غیر طبیعی در آزمایشات مدفوع                 |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | اجرای اقدامات لازم برای موارد غیر طبیعی در آزمایشات مدفوع |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | ثبت صحیح اقدامات لازم در پرونده بیمار                     |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می شود) |                                                           |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

### هدف ۱۳- اقدامات لازم پرستاری برای اجرای روش های پرتو نگاری (Radiographies techniques) انجام گردد.

۱- آگاهی خود را از موارد زیر با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱ : اقدامات لازم برای انجام رادیوگرافی قفسه صدی در کودک

۲-۱ : اقدامات لازم برای انجام گرافی هنگام تخلیه ادرار [Voiding cysto-urethra graphy (VCUG)]

۳-۱ : اقدامات لازم برای گرافی داخل لگنچه ای [Intra-venous pyelography (IVP)]

۲- موارد زیر بایستی توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تایید شود.

| امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   | فعالیت                                                            | ردیف |
|-----------------------------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------|------|
| ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |                                                                   |      |
|                             |   |   |   |   | کنترل کاردکس یا پرونده قبل از درخواست گرافی                       | ۱    |
|                             |   |   |   |   | آموزش به کودک یا خانواده درباره آمادگی برای انجام گرافی           | ۲    |
|                             |   |   |   |   | همه‌پنداری با مرکز رادیولوژی                                      | ۳    |
|                             |   |   |   |   | فرستادن به موقع کودک به همراه پرستار یا خانواده به مرکز رادیولوژی | ۴    |
|                             |   |   |   |   | پیگیری به موقع جواب گرافی‌ها                                      | ۵    |
|                             |   |   |   |   | گزارش عوارض احتمالی در کودک حین انجام گرافی                       | ۶    |
|                             |   |   |   |   | ثبت صحیح اقدامات لازم در پرونده بیمار                             | ۷    |
|                             |   |   |   |   | جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود)                     |      |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

**هدف ۱۴- مایع درمانی صحیح را در کودک مبتلا به کم آبی (Dehydration) اجرا نمایید (جهت اجرای این هدف باید هماهنگی لازم از نظر وجود بیمار مدنظر و حضور مربی در بخش از جانب دانشجو به عمل آید).**

- ۱- آگاهی خود را از موارد زیر نشان دهید (این موارد باید نزد مربی بخش کودکان اجرا شده و بالطبع نیاز به تأییدیه مربی خواهد داشت. بنابراین هماهنگی لازم به منظور حضور مربی در بخش ضروری است).
  - ۱-۱ : نحوه تعیین درصد کم آبی را با توجه به علائم بالینی کودک نشان دهد.
  - ۱-۲ : مقدار لازم تجویز درمان مایعات خوراکی را با توجه به شرایط کودک بر اساس اصول ORT محاسبه نماید.
  - ۱-۳ : میزان مایعات وریدی مورد نیاز کودک را با توجه به شرایط کودک محاسبه نماید.

۲- موارد زیر توسط مربی محترم بخش کودکان تایید شود.

| ردیف                                                 | فعالیت                                                 | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                                      |                                                        | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                                    | توزین صحیح کودک                                        |                             |   |   |   |   |
| ۲                                                    | شناخت مقدار وزن طبیعی با توجه به سن و جنس کودک         |                             |   |   |   |   |
| ۳                                                    | تعیین درصد کم آبی کودک                                 |                             |   |   |   |   |
| ۴                                                    | محاسبه مایع خوراکی (ORS) به ازای هر بار دفع مدفوع آبکی |                             |   |   |   |   |
| ۵                                                    | محاسبه حجم مورد نیاز مایع وریدی با توجه به درصد کم آبی |                             |   |   |   |   |
| <b>جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می شود)</b> |                                                        |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای مربی بخش کودکان

## هدف ۱۵- اقدامات لازم در پرستاری از کودک مبتلا به مشکلات تنفسی (آسم، پنومونی و ...) را انجام دهد.

۱- آگاهی خود را با استفاده از متون مرجع معتبر در رابطه با موارد زیر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱: تظاهرات بالینی و پاراکلینیکی در آسم.

۱-۲: تظاهرات بالینی و پاراکلینیکی در پنومونی.

۱-۳: فهرست نمودن اقدامات درمانی و پرستاری در آسم.

۱-۴: فهرست نمودن اقدامات درمانی و پرستاری در پنومونی.

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار محترم بخش کودکان تایید شود.

| ردیف                                          | فعالیت                                                          | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                 | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                             | کنترل کاردکس و پرونده از نظر داروهای استنشاقی و مراقبت-های لازم |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | تجویز صحیح داروهای استنشاقی نظیر سالبوتامول و نبولایزرها        |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | تعیین درصد اکسیژن خون شریانی توسط پالس اکسی متر                 |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | توجه به الگوی تنفسی کودک                                        |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | بازنگهداشتن راه هوایی در کودک                                   |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | تجویز صحیح اکسیژن به کودک                                       |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | تجویز بخور مرطوب برای کودک                                      |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | انجام صحیح فیزیوتراپی تنفسی برای کودک                           |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | گزارش به موقع هر گونه تغییر در الگوی تنفسی طبیعی کودک           |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | ثبت صحیح و به موقع اقدامات انجام شده برای کودک                  |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می شود) |                                                                 |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۱۶- اقدامات لازم در برخورد با کودک مبتلاء به تشنج را انجام دهید.

۱- آگاهی خود را با استفاده از متون مرجع معتبر در رابطه با موارد زیر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱: انواع تشنجات رایج در کودکان

۲-۱: نحوه کنترل تشنجات

۳-۱: اقدامات بالینی و پاراکلینیکی لازم در مورد با تشنجات کودک

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار بخش کودکان تایید گردد (شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودکی که تحت مراقبت از نظر تشنج قرار گرفته است، بایستی ارائه شود).

| ردیف                                          | فعالیت                                                                      | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                             | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                             | NPO نگهداشتن تا ثبات در وضعیت بالینی کودک                                   |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | تامین ایمنی کودک نظیر بالا کشیدن نرده تخت و ... در قبل، حین و بعد از تشنجات |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | آماده کردن وسایل تجویز اکسیژن بالای سر کودک                                 |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | آماده کردن وسایل انجام ساکشن ترشحات بالای سر بیمار                          |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | آماده کردن داروهای ضد تشنج بالای سر بیمار                                   |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | توجه به سطوح هوشیاری کودک                                                   |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | تجویز صحیح داروهای ضد تشنج هنگام بروز تشنج                                  |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | کنترل علائم حیاتی در کودک                                                   |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | آماده کردن کودک برای انجام ECG                                              |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | آموزش به خانواده درباره احتیاطات حین تشنج کودک                              |                             |   |   |   |   |
| ۱۱                                            | ثبت صحیح اقدامات انجام شده در پرونده کودک                                   |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می شود) |                                                                             |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۱۷- اقدامات لازم در پرستاری از کودک مبتلا به مشکلات قلبی - عروقی را انجام دهد.

۱- آگاهی خود را با استفاده از متون مرجع معتبر در رابطه با موارد زیر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱: انواع اختلالات مادرزادی قلبی فهرست شود.

۱-۲: علایم نارسایی قلبی در کودک.

۱-۳: مراقبت‌های پرستاری از کودکی که تحت درمان دیگلوکسین قرار گرفته است.

۱-۴: اقدامات لازم در کودک مبتلا به خطر نارسایی قلبی.

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار بخش کودکان تایید گردد (شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودکی که تحت مراقبت از نظر مشکلات قلبی قرار گرفته است، بایستی ارایه شود).

| ردیف                                          | فعالیت                                                                                        | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                                               | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                             | اجرای ملاحظات رژیمی در کودک                                                                   |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | آماده کردن وسایل تجویز اکسیژن بالای سر کودک                                                   |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | کنترل علایم حیاتی در کودک بخصوص فشارخون                                                       |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | محاسبه صحیح دوزاز داروهای قلبی طبق پرونده بیمار                                               |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | تجویز صحیح داروهای قلبی به کودک                                                               |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | دادن آموزش‌های لازم به کودک یا خانواده در رابطه با داروهای قلبی بخصوص دیگلوکسین               |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | دادن آموزش‌های لازم به کودک یا خانواده در رابطه با سطح فعالیت کودک                            |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | انجام و پیگیری به موقع اقدامات تشخیصی خاص نظیر اکوکاردیوگرافی یا آزمایشات تخصصی خون برای کودک |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | پیگیری و گزارش به موقع جواب اقدامات تشخیصی                                                    |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | توزین روزانه کودک و گزارش تغییرات                                                             |                             |   |   |   |   |
| ۱۱                                            | ثبت صحیح اقدامات انجام شده در پرونده کودک                                                     |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                                               |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۱۸- اقدامات لازم در پرستاری از کودک مبتلا به مشکلات کلیوی (عفونت ادراری، سندرم نفروتیک و گلومرولونفریت) را انجام دهد.

۱- آگاهی خود را با استفاده از متون مرجع معتبر در رابطه با موارد زیر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

- ۱-۱: مقایسه سندرم نفروتیک و گلومرولونفریت حاد از نظر تظاهرات بالینی، یافته‌های آزمایشگاهی و پاتوفیزیولوژی
- ۱-۲: تست‌های رایج بررسی عملکرد کلیوی (کراتینین، BUN، جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته، کشت و کامل ادرار)
- ۱-۳: مراقبت‌های پرستاری از کودک مبتلا به ادم ژنرالیزه

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار بخش کودکان تایید گردد (شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک) که تحت مراقبت از نظر مشکلات کلیوی قرار گرفته است، بایستی ارایه شود.

| ردیف                                          | فعالیت                                                                        | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                               | ۰                           | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| ۱                                             | اجرای ملاحظات رژیمی در کودک                                                   |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | کنترل علائم حیاتی در کودک بخصوص فشارخون                                       |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | توزین روزانه کودک و گزارش تغییرات                                             |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | محاسبه صحیح دوز داروهای لازم طبق پرونده بیمار                                 |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | تجویز صحیح داروهای لازم به کودک                                               |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | انجام، پیگیری جواب و گزارش به موقع آزمایشات کودک                              |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | دادن آموزش‌های لازم به کودک یا خانواده در رابطه با بیماری و مراقبت‌های مربوطه |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | آماده کردن کودک برای انجام VCUG                                               |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | پیگیری و گزارش به موقع جواب اقدامات تشخیصی                                    |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | ثبت صحیح اقدامات انجام شده در پرونده کودک                                     |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                               |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## ۱۹- اقدامات لازم مراقبت از نوزاد مبتلاء افزایش بیلی روبین خون را انجام دهید (محیط کارآموزی بخش نوزادان).

۱- آگاهی خود را با استفاده از متون مرجع معتبر در رابطه با موارد زیر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱: علل افزایش بیلی روبین در نوزاد

۱-۲: دلیل استفاده از فتوتراپی

۱-۳: عوارض فتوتراپی

۱-۴: احتیاطات حین فتوتراپی

۱-۵: مراقبت‌های لازم از نوزادی که بایستی تحت تعویض خون (Blood exchange) قرار بگیرد.

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار بخش کودکان تایید گردد (شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودکی که تحت مراقبت از نظر مشکلات کلیوی قرار گرفته است، بایستی ارایه شود).

| ردیف                                          | فعالیت                                                                           | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                                                                  | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | رعایت شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با نوزاد                                     |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | وضعیت دادن مناسب به نوزاد                                                        |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | توزین روزانه نوزاد                                                               |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | توجه به علائم کم آبی نوزاد تحت فتوتراپی                                          |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | توجه به تغییرات پوست نوزاد تحت فتوتراپی                                          |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | توجه به تغییرات علایم حیاتی تحت فتوتراپی                                         |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | توجه به ناحیه تناسلی (ژنییتال) نوزاد تحت فتوتراپی                                |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | رعایت فاصله نوزاد از لامپ فتوتراپی                                               |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | ثبت تعداد دفعات دفع مدفوع در نوزاد تحت فتوتراپی                                  |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | ارسال به موقع آزمایشات بیلی روبین خون نوزاد                                      |                             |   |   |   |   |
| ۱۱                                            | پیگیری و گزارش به موقع جواب آزمایش بیلی روبین                                    |                             |   |   |   |   |
| ۱۲                                            | آموزش به خانواده کودک در رابطه با مراقبت از نوزاد مبتلا به افزایش بیلی روبین خون |                             |   |   |   |   |
| ۱۳                                            | ثبت اقدامات پرستاری در پرونده کودک                                               |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                                                                  |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۲۰- مراقبت‌های پرستاری لازم در مواجهه با نوزاد مبتلا به Sepsis را انجام دهد (محیط کارآموزی بخش نوزادان).

۱- آگاهی خود را با استفاده از متون مرجع معتبر در رابطه با موارد زیر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱: علل Sepsis نوزادی

۱-۲: تظاهرات بالینی اصلی بیماری

۱-۳: اقدامات درمانی و پرستاری

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار بخش کودکان تایید گردد (شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودکی که تحت مراقبت از نظر مشکلات کلیوی قرار گرفته است، بایستی ارایه شود).

| ردیف                                          | فعالیت                                       | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                              | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                             | رعایت شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با نوزاد |                             |   |   |   |   |
| ۲                                             | وضعیت دادن مناسب به نوزاد                    |                             |   |   |   |   |
| ۳                                             | توجه به علائم حیاتی در نوزاد                 |                             |   |   |   |   |
| ۴                                             | توزین روزانه نوزاد                           |                             |   |   |   |   |
| ۵                                             | ملاحظات تغذیه‌ای در نوزاد                    |                             |   |   |   |   |
| ۶                                             | ارسال، پیگیری و گزارش به موقع جواب آزمایشات  |                             |   |   |   |   |
| ۷                                             | تجویز صحیح آنتی بیوتیک‌ها                    |                             |   |   |   |   |
| ۸                                             | آماده کردن سرم‌های قندی با درصدهای مختلف     |                             |   |   |   |   |
| ۹                                             | تجویز صحیح محلول‌های وریدی                   |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                            | آماده نگهداشتن وسایل احیا در بخش             |                             |   |   |   |   |
| ۱۱                                            | ثبت اقدامات پرستاری در پرونده کودک           |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز (توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                              |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۲۱- اقدامات لازم در مراقبت از نوزاد مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی را انجام دهید(محیط کارآموزی بخش NICU).

۱- آگاهی خود را با استفاده از متون مرجع معتبر در رابطه با موارد زیر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۱-۱: علت سندرم دیسترس تنفسی

۱-۲: ارزشیابی شدت دیسترس تنفسی طبق معیار Silverman & Anderson

۱-۳: درمان INSURE در کودک مبتلا به دیسترس تنفسی

۱-۴: تنظیمات دستگاه ونتیلاتور در نوزاد مبتلا به دیسترس تنفسی

۲- موارد زیر باید توسط سرپرستار بخش کودکان تایید گردد(شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودکی که تحت مراقبت از نظر مشکلات کلیوی قرار گرفته است، بایستی ارایه شود).

| ردیف                                         | فعالیت                                      | امتیاز تعلق گرفته به فعالیت |   |   |   |   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
|                                              |                                             | ۴                           | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱                                            | رعایت شستن دستها قبل و بعد از تماس با نوزاد |                             |   |   |   |   |
| ۲                                            | وضعیت دادن مناسب به نوزاد                   |                             |   |   |   |   |
| ۳                                            | توجه به علائم حیاتی در نوزاد                |                             |   |   |   |   |
| ۴                                            | توزین روزانه نوزاد                          |                             |   |   |   |   |
| ۵                                            | ملاحظات تغذیه‌ای در نوزاد                   |                             |   |   |   |   |
| ۶                                            | ارسال، پیگیری و گزارش به موقع جواب آزمایشات |                             |   |   |   |   |
| ۷                                            | تجویز صحیح داروها                           |                             |   |   |   |   |
| ۸                                            | تجویز صحیح محلول‌های وریدی                  |                             |   |   |   |   |
| ۹                                            | تجویز صحیح اکسیژن                           |                             |   |   |   |   |
| ۱۰                                           | ساکشن کردن صحیح ترشحات نوزاد                |                             |   |   |   |   |
| ۱۱                                           | تنظیم صحیح ونتیلاتور با توجه به شرایط نوزاد |                             |   |   |   |   |
| ۱۲                                           | آماده نگهداشتن وسایل احیا در بخش            |                             |   |   |   |   |
| ۱۳                                           | کنترل جذب و دفع                             |                             |   |   |   |   |
| ۱۴                                           | ثبت اقدامات پرستاری در پرونده کودک          |                             |   |   |   |   |
| جمع امتیاز(توسط مربی مسئول درس تکمیل می‌شود) |                                             |                             |   |   |   |   |

تاریخ:

نام و نام خانوادگی / امضای سرپرستار

## هدف ۲۲- ثبت پرستاری را به صورت صحیح و طبق استاندارهای علمی آموخته شده انجام دهید.

۱- آگاهی خود را از انواع روش های ثبت و نحوه اجرای هرکدام با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و شماره صفحه مرجع باید ذکر گردد).

۲- ارائه حداقل ۱۰ مورد از ثبت روایتی (Narrative documentation) که توسط دانشجو با معرفی شماره پرونده، تاریخ بستری، نام پزشک معالج، تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی کودک آنان انجام می گردد (ثبت گزارشات پرستاری باید طبق اصول راهنمای عمومی ثبت پرستاری که توسط مربی به آنها ارایه شده است، صورت گرفته باشند).