



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان سمنان

لاگ بوک مراقبت پرستاری در اورژانس



ویژه دانشجویان ارشد پرستاری اورژانس

طراحی و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مدیر گروه مراقبت پرستاری ویژه و پرستاری اورژانس

دانشکده پرستاری - گروه مراقبت پرستاری ویژه و پرستاری اورژانس

3/26/2018

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

دارای سابقه کار تایید شده در بخش های:

- ۱- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال
- ۲- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال
- ۳- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال
- ۴- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال

سابقه کار در اورژانس پیش بیمارستانی:

- اورژانس داخل شهر شهر به مدت سال
- اورژانس جاده ای شهر به مدت سال
- دیسپچ و اداری شهر به مدت سال

کارگاه های گذرانده شده در چهار سال گذشته که دارای مجوز آموزش مداوم می باشند:

- کارگاه مهارتهای ارتباطی کارگاه احیای قلبی ریوی مقدماتی و پیشرفته
- کارگاه اعتباربخشی بیمارستانی کارگاه عفونت و ایمنی بیمار در اورژانس

تذکر:

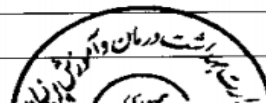
دانشجو موظف است در شیفت های کاری خود ۱۰ مورد (Case) مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان را بطور کامل معرفی نماید و اقدامات مراقبتی و درمانی انجام شده برای وی را شرح دهد و پاسخ بیمار به مداخلات انجام شده را توضیح دهد و طبق منابع معتبر موجود پروتکل درمانی که در کتاب موجود است را شرح دهد و اقدامات انجام شده را با پروتکل های استاندارد موجود مطابقت دهد و نقاط قوت و ضعف مشاهده شده را بحث و تحلیل نماید. فرم هایی در این خصوص در نظر گرفته شده است که در ادامه معرفی می شوند. در صورت نیاز این فرم ها باید به تعداد بیشتر توسط دانشجو تکثیر شوند.

برنامه تایید شده دانشجویان در گروه مراقبت پرستاری ویژه و پرستاری اورژانس

خارج از سمنان ۵۰٪			داخل سمنان ۵۰٪			نام دانشجو
اورژانس پیش بیمارستانی	اورژانس بیمارستانی	داخلی جراحی	اورژانس پیش بیمارستانی	اورژانس بیمارستانی	داخلی جراحی	
۴۰٪ ۲/۴ واحد ۱۶۳ ساعت ۶ شب ۷ عصر ۸ صبح	۱۰٪ ۰/۶ واحد ۴۰/۸ ساعت ۱ شب ۳ صبح ۲ عصر	-	-	-	۵۰٪ ۳ واحد ۲۰۴ ساعت ۸ شب ۱۰ صبح ۸ عصر	
-	۲۰٪ ۱/۲ واحد ۸۱/۶ ساعت ۳ شب ۳ عصر ۴ صبح	۳۰٪ ۱/۸ واحد ۱۲۲/۴ ساعت ۵ شب ۵ عصر ۶ صبح	۴۰٪ ۲/۴ واحد ۱۶۳ ساعت ۶ شب ۷ عصر ۸ صبح	-	۱۰٪ ۰/۶ واحد ۴۰/۸ ساعت ۱ شب ۳ صبح ۲ عصر	
-	۲۰٪ ۱/۲ واحد ۸۱/۶ ساعت ۳ شب ۳ عصر ۴ صبح	۳۰٪ ۱/۸ واحد ۱۲۲/۴ ساعت ۵ شب ۵ عصر ۶ صبح	۴۰٪ ۲/۴ واحد ۱۶۳ ساعت ۶ شب ۷ عصر ۸ صبح	۱۰٪ ۰/۶ واحد ۴۰/۸ ساعت ۱ شب ۳ صبح ۲ عصر	-	
از ۴۰٪ اورژانس پیش بیمارستانی برای خانمها (۱۰٪ پایگاه و ۳۰٪ دیسپچ) و برای آقایان برعکس می باشد						توضیح ۱
هر واحد کارورزی معادل ۶۸ ساعت می باشد. دانشجو موظف است هر ماه ۱۳۶ ساعت جمعا ۴۰۸ ساعت (۱۶ شب، ۲۰ صبح و ۱۶ عصر) بگذراند. نمره دانشجو پس از ارائه گواهی حضور و ارائه و تکمیل لاگ بوک داده خواهد شد.						توضیح ۲

ج: مهارتهای عملی مورد انتظار (Expected Procedural Skills):

حداقل تعداد موارد انجام مهارت برای یادگیری				مهارت
کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	
۲۶	۲۰	۴	۲	بازکردن مسیر عروقی (شریانی - وریدی)
۲۶	۲۰	۴	۲	نمونه گیری
۱۶	۱۰	۴	۲	BLS و ریزمهارت های مربوطه
۲۰	۱۲	۶	۲	احیاء ، تثبیت و CPR پایه (BCLS) و پیشرفته
۲۶	۱۰	۴	۲	ACLS و ریز مهارتهای مربوطه
۲۰	۲۰	۶	۴	انتقال صحیح فرد آسیب دیده یا بیمار
۲۰	۱۰	۶	۴	کاربرد D.C شوک
۴۰	۳۰	۶	۴	مراقبت از CV-Line
۱۰	۶	۲	۲	مراقبت از بیمار دارای پیس میکر
۲۴	۲۰	۲	۲	مدیریت تزریق خون و فرآورده های خونی تحت نظارت پزشک
۳۰	۲۴	۴	۲	تزریق ، انفوزیون و پایش داروهای حساس با تجویز پزشک
۲۸	۳۰	۶	۲	پایش و مراقبت بیمار مبتلا به پرفشاری خون شریانی وخیم
۴۲	۳۰	۸	۴	اکسیژن درمانی
۲۲	۱۵	۴	۲	مراقبت از بیمار دچار سوختگی
۲۷	۳۰	۴	۲	مراقبت از بیمار ترومایی
۳۰	۲۵	۲	۲	مراقبت از بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری
۳۰	۲۵	۲	۲	مراقبت از خونریزی و شوک
۱۵	۱۰	۲	۲	مراقبت از گزش حشرات، خزندگان و حیوانات
۱۵	۱۰	۲	۲	مراقبت از افراد گرمزده و سرمازده
۱۵	۱۰	۲	۲	مراقبت از برق گرفتگی
۱۲	۸	۲	۲	مراقبت از غریق
۲۰	۱۵	۲	۲	مراقبت از بیماران دچار حوادث عروقی
۳۰	۲۵	۲	۲	مراقبت و آماده سازی مصدومین برای اعمال جراحی
۳۵	۳۰	۲	۲	مراقبت از سایر موارد اورژانس تحت نظر پزشک
۲۸	۲۰	۵	۲	مدیریت درد و استرس
۲۵	۲۰	۲	۲	برخورد مراقبتهای خودکشی
۱۵	۱۰	۲	۲	مراقبت در اورژانسهای روانپزشکی
۲۵	۲۰	۲	۲	مراقبت مسمومین
۱۵	۱۰	۲	۲	حمایت روانی از آسیب دیدگان



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

تذکر ۱: گذراندن کارگاه های آموزشی احیای مقدماتی و پیشرفته، کنترل عفونت و ایمنی بیمار در اورژانس، حاکمیت بالینی و مهارت های ارتباطی و کار در تیم اورژانس برای دانشجویان الزامی است ارائه گواهی از دانشگاه های معتبر مورد قبول است

تذکر ۲: کارآموزی و کارورزیها بصورت شیفت در گردش و یا در ایام تعطیل با توجه به امکانات و نظر مدیران آموزشی دانشکده می تواند اجرا شود

نیمسال چهارم: ۱۰ واحد (۴ واحد پایان نامه + ۶ واحد کارورزی)

*دروس: ادامه پایان نامه و دفاع از پایان نامه

- کارورزی: ۶ واحد (کد ۱۶)

- انجام کارورزی به مدت ۳ ماه در عرصه به صورت تمام وقت، شیفت در گردش

- محل در کلیه بخش های جراحی و داخلی، اورژانس ها

- هر ماه ۱۳۶ ساعت جمعا ۴۰۸ ساعت (کشیک ها ۱۶ شب کار، ۲۰ صبح کار، ۱۶ عصر کار)

*کارگاه های آموزشی: کارگاه کنترل عفونت و ایمنی بیمار در اورژانس

تذکر: شرط فراغت از تحصیل دانشجویان تکمیل نمودن Log book مهارتهای تخصصی مصوب می باشد.

منشور حقوق بیمار در ایران

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
 - ارائه خدمات سلامت باید:
 - ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
 - ۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
 - ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
 - ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛
 - ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
 - ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛
 - ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
 - ۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛
 - ۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
 - ۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
 - ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
 - ۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، خدمات بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
 - ۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛
 - ۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد هدف حفظ آسایش وی می باشد. منظور از آسایش، کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
 - ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
 - ۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
 - ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
 - ۲-۱-۳) نام، مسؤلیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

- ۴-۱-۲) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
- ۴-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ۴-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۴-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛
- ۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- ۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛
- ۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛
- ۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛
- ۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛
- ۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- ۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:
- ۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛
- ۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

- ۴-۲) در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛
- ۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛
- ۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
- ۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛
- ۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛
- ۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.
- در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.
- چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان

در محیط های آزمایشگاهی-بالینی

نحوه پوشش و رفتار تمامی خدمتگزاران در مشاغل گروه پزشکی* باید به گونه ای باشد که ضمن حفظ شئون حرفه ای، زمینه را برای ارتباط مناسب و موثر حرفه ای با بیماران، همراهان بیماران، همکاران و اطرافیان در محیط های آموزشی فراهم سازد.

لذا رعایت مقررات زیر برای کلیه عزیزانی که در محیط های آموزشی بالینی و آزمایشگاهی در حال تحصیل یا ارائه خدمت هستند، اخلاقاً الزامی است.

فصل اول: لباس و نحوه پوشش

لباس دانشجویان جهت ورود به محیط های آموزشی به ویژه محیط های بالینی و آزمایشگاهی باید متحد الشكل بوده و شامل مجموعه ویژگیهای زیر باشد:

- ۱- روپوش سفید بلند) در حد زانو و غیر چسبان با آستین بلند
- ۲- روپوش باید دارای آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه باشد.
- ۳- تمامی دکمه های روپوش باید در تمام مدت حضور در محیط های آموزشی بطور کامل بسته باشد.
- ۴- استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار حاوی(حرف اول نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته) بر روی پوشش، در ناحیه سینه سمت چپ در تمام مدت حضور در محیط های آموزشی الزامی می باشد.
- ۵- دانشجویان خانم باید تمامی سر ، گردن، نواحی زیر گردن و موها را با پوشش مناسب بپوشانند.
- ۶- شلوار باید بلند متعارف و ساده و غیر چسبان باشد استفاده از شلوارهای جین پاره و نظایر آن در شان حرف پزشکی نیست.
- ۷- پوشیدن جوراب ساده که تمامی پا و ساق پا را بپوشاند ضروری است.

آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان

در محیط های آزمایشگاهی-بالینی

- ۸- پوشیدن جوراب های توری و یا دارای تزیینات ممنوع است.
 - ۹- کفش باید راحت و مناسب بوده، هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد.
 - ۱۰- روپوش، لباس و کفش باید راحت، تمیز، مرتب و در حد متعارف باشد و نباید دارای رنگهای تند و زننده نا متعارف باشد.
 - منظور از گروه پزشکی، شاغلین در حرف پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری، مامایی، توانبخشی، بهداشت، تغذیه، پیراپزشکی، علوم پایه و فناوریهای نوین مرتبط با علوم پزشکی است.
 - ۱۱- استفاده از نشانه های نامربوط به حرفه پزشکی و آویختن آن به روپوش، شلوار و کفش ممنوع می باشد
 - ۱۲- استفاده و در معرض دید قرار دادن هر گونه انگشتر، دستبند، گردن بند و گوشواره (به جز حلقه ازدواج) در محیط های آموزشی ممنوع می باشد.
 - ۱۳- استفاده از دمپایی و صندل در محیط های آموزشی بجز اتاق عمل ممنوع می باشد.
- فصل دوم: بهداشت فردی و موازین آرایش در محیط های آموزشی کشور
- ۱- وابستگی به حرف پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا ، بدون تردید تمیزی ظاهر و بهداشت در محیط های آموزشی علوم پزشکی از ضروریات است.
 - ۲- ناخن ها باید کوتاه و تمیز باشد آرایش ناخن ها با لاک و برچسب های ناخن در هر شکلی ممنوع است استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند موجب افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به دیگران و تجهیزات پزشکی می باشد.
 - ۳- آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف و دور از شئون حرفه پزشکی ممنوع می باشد.
 - ۴- نمایان نمودن هرگونه آرایش بصورت تاتو و با استفاده از حلقه یا نگین در بینی یا هر قسمت از دستها و صورت ممنوع است.
 - ۵- ادکلن و عطرهای با بوی تند و حساسیت زا در محیط های آموزشی ممنوع است.
- فصل سوم: موازین رفتار دانشجویان در محیط های آموزش پزشکی
- ۱- رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با بیماران، همراهان بیماران، استادان، فراگیران و کارکنان الزامی است.
 - ۲- صحبت کردن در محیط های آموزشی باید به آرامی و با ادب همراه باشد. و هرگونه ایجاد سرو و صدای بلند و یا بر زبان راندن کلمات که در شان حرفه پزشکی نیست، ممنوع است.
 - ۳- استعمال دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد در محیط های آموزشی، ممنوع می باشد.
 - ۴- جویدن آدامس و نظایر آن در آزمایشگاهها، سالن کنفرانس ، راند بیماران و درحضور اساتید، کارکنان و بیماران ممنوع می باشد.

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

-
- ۵- در زمان حضور در کلاس ها، آزمایشگاهها و راند بیماران، تلفن همراه باید خاموش بوده و در سایر زمان ها، استفاده از آن به حد ضرورت کاهش یابد.
- ۶- هرگونه بحث و شوخی در مکانهای عمومی مرتبط نظیر آسانسور، کافی شاپ و رستوران ممنوع می باشد. فصل چهارم: نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آئین نامه
- ۱- نظارت بر رعایت اصول این آئین نامه در بیمارستان های آموزشی و سایر محیط های آموزشی علوم پزشکی بالینی بر عهده معاون آموزشی بیمارستان، مدیر گروه، رئیس بخش و کارشناسان آموزشی و دانشجویی واحد مربوطه می باشد.
- ۲- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول این آئین نامه را رعایت نمایند ابتدا تذکر داده می شود و در صورت اصرار بر انجام تخلف به شورای انضباطی دانشجویان ارجاع داده می شوند.

رشته پرستاری اورژانس در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته یکی از رشته های گروه پزشکی است که دانش آموختگان آن باید قادر باشند در زمان بروز حوادث و فوریتهای نیازهای اساسی و فوری سلامت مددجویان را بصورت مستقل یا در تیم سلامت تامین نمایند. رسالت رشته پرستاری اورژانس تربیت نیروی متخصص در این رشته است به نحوی که دانش آموختگان آن از دانش، مهارت و خصوصیات انسانی و احترام به بیماران را که پایه مراقبت در اورژانس است برخوردار باشند و بتوانند در آموزش و تولید علم مشارکت داشته باشند. رشته پرستاری اورژانس یکی از رشته های جدید در پرستاری است که دانش آموختگان آن باید ضمن دارا بودن خصوصیات یک پرستار حرفه ای؛ ویژگی های زیر را هم دارا باشند تا بتوانند در شرایط دشوار و سخت اورژانس در کنار سایر اعضای تیم اورژانس فعالیت های مراقبتی را به نحو احسن انجام دهند.

۱- شما باید عاشق این کار باشید

این مساله در مورد تمام رشته های پرستاری صادق است اما در مورد اورژانس مهمتر و بیشتر است. تنها چیزی که باعث می شود شما بتوانید شیفت های سخت و نفس گیر اورژانس را طاقت بیاورید، علاقه به این کار است، احساس رضایت از اینکه جان چند نفر را نجات داده اید، ماجراهای عجیبی را که بقیه نمی توانند ببینند، تجربه کرده اید و احساس مفید بودن تنها چیزی است که در پایان یک شیفت کاری خسته کننده می تواند شما را مشتاق شیفت بعدی نگه دارد.

۲- انتظار شرایط دشوار و اجل معلق ها را داشته باشید

در گوشه ای از اورژانس نسبتا آرام نشسته اید و برای کمی خستگی در کردن دارید چای می خورید. خبر می رسد در یک تصادف هولناک دهها نفر مجروح شده اند. همه آنها قرار است ناگهان به سراغ شما بیایند، این همان اجل معلقی است که چند دقیقه پیش در موردش فکر می کردید! یا در حال دست و پنجه نرم کردن با یک مورد مسمومیت هستید که یک بیمار حمله قلبی را نزد شما می آورند، تا بیاید به خود بجنید چند موتور سوار و مجروحان یک نزاع دسته جمعی هم دارند از سر و کولتان بالا می روند، همه آنها در شرایط وخیم هستند، همه فقط خود را بیمار می دانند (البته اگر هوشیار باشند) و هیچکدام هم سابقه و شرح حال خوبی ارائه نمی دهند، این هم یک جور دیگر از این اجل معلقهاست.

۳- عاشق کار تیمی و سر و کله زدن با مردم باشید

کار اورژانس یک کار تیمی است. شما با اورژانس پیش بیمارستانی، پزشکان، دانشجویان پزشکی همکاری می کنید و باید بتوانید تمام این روابط را بخوبی مدیریت کنید. از طرفی هر لحظه بیمارانی را می بینید که تاکنون ندیده اید و باید در عرض چند دقیقه اعتماد آنها را جلب کنید، با آنها صحبت کنید و دردشان را بفهمید. همه اینها فقط یک روحیه اجتماعی خوب می خواهد.

۴- شما نباید به این سادگیها ناراحت شوید

مشاورها دوست ندارند برای مشاوره به بخش اورژانس بیایند، درست است که اسمشان "آنکال" است اما اصلا دوست ندارند کسی نصفه شب به آنها زنگ بزند. در بعضی ساعات همه خسته هستند. بیمارانی که برای اولین بار قدم به اورژانس گذاشته اند فکر می کنند که فقط آنها هستند که به این افتخار عظیم نائل شده اند و باید بخوبی از آنها پذیرایی شود. همه این افراد ممکن است داد بزنند، اظهار ناراحتی کنند و یا حداقل غرغر مختصری حواله شما کنند. قرار نیست شما به این سادگیها از کوره در بروید و گرنه هر شیفت می تواند یک کابوس باشد.

۵- لازم است که همیشه از نظر جسمی سریع و آماده باشید

کمی کندي ممکن است منجر به تلنبار شدن مريضها در اورژانس و از دست رفتن رشته امور شود، اگر شما دوست دارید همه کارها را به آرامی و بدون استرس انجام دهید، اورژانس اصلا انتخاب خوبی برای شما نیست. اورژانس برای کسانی خوب است که هم چشمهایشان تیز باشد و هم قدمهایشان.

۶- دستهای ماهر، جزئی اساسی در کار اورژانس

می توانید لیستی از مهارتهای دستی در کار اورژانس تهیه کنید؟ چند مورد هستند؟ یکی؟ دو تا؟ ده تا؟ بیشتر... خیلی بیشتر... یک پرستار اورژانس باید بتواند هر لحظه دستان ماهر خود را بکار بگیرد. از ساده ترین کارهای پرستاری تا پیچیده ترین پروسه ها را بتواند انجام دهد. عبارتی از هر انگشتش یک بیارد.

۷- باید محدودیتهايتان را بپذیرید

مهارت و تخصص شما اورژانس است، مطمئنا شما در مورد فعالیت های دیگر و برخی اقدامات درمانی اطلاعات خوبی دارید. اما قرار نیست هر چه پزشکان و متخصصان بلد هستند را شما هم بلد باشید. بعضی وقتها تنها کار این است که بیمار را آرام نگه دارید تا متخصص مربوطه برسد.

۸- حواستان را جمع کنید

بیمار با یک دانه قرص مولتی ویتامین خود کشتی کرده! آن یکی بیمار که واقعا دوست دارد بمیرد ده ها نورتريتيلين را خورده است و می گوید تنها استامینوفن خورده است! در همین میانه بیمار دیگری از راه می رسد که خیلی شبیه رنال کولیک (سنگ کلیه ای ها) ست و می گوید همیشه با تتین. پستین... پی تی پین؟ چی؟ پتدین؟ خوب می شود! دکتر هاوس (شخصیت اصلی سریال دکتر هاوس) می گوید بیماران همیشه دروغ می گویند. شاید شم کارآگاهی اینجا خیلی به درد بخورد، وقتی باید بیمار بدحال را از بیمار خوشحال! تشخیص داد.

۹- از اوضاع شلوغ و پلوغ خوشتان بیاید!

بعضی ها از اینکه در کنار ساحل دریا لم بدهند و یک لیوان آبمیوه هم دست بگیرند خوششان می آید. پرستار اورژانس سر و صدا و شلوغی را دوست دارند. مريضها از سرو کول هم بالا می روند. توی اورژانس جای سوزن انداختن نیست، پزشک و اینترن و همراه بیمار و خلاصه هرکسی چیز می خواهد و چیزی می گوید، اما شما توی این شلوغی می چرخید و کار همه را راه می اندازید. جاهای شلوغ را سریعا جمع می کنید و خلاصه اوضاع را برقرار نگه داشته اید، این لذتی است که در کار اورژانس نهفته است... اینجا خط مقدم جبهه سیستم بهداشتی نه چندان منظم ماست.

۱۰- به خودتان افتخار کنید

شما از بیمار نمی پرسید که وقت قبلی گرفته یا نه؟ شما هرکس را که از در می آید تو و نیاز به کمک اورژانس دارد کمک می کنید (چه بیمه داشته باشد و چه نداشته باشد) شما بیمار ایست قلبی، مسمومیت حاد، تصادفی، دست و پا شکسته و همه آنهايي را که در حال گرفتن وقت قبلی از عزراييل هستند را بدون وقت قبلی می بینید تا قرارشان با ملک الموت را ملغی کنید. سرتان را بالا بگیرید، شما باید به خودتان افتخار کنید.

اقدامات عملی مورد انتظار در اورژانس پیش بیمارستانی

تایید مسئول	دفعات	اقدام مورد انتظار
	حداقل ۲ بار	ارزیابی دستگاه تهویه مکانیکی آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی الکتروشوک آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی برانکارد آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی وسایل حفاظت فردی آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی ساکشن آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی وسایل مدیریت راه هوایی آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی وسایل اکسیژن تراپی آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی داروها آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی آتل ها و وسایل محدود کننده حرکت آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی امکانات داخل کابین آمبولانس آمبولانس
	حداقل ۲ بار	ارزیابی سیستم ارتباطی آمبولانس
		ارزیابی استاندارد برچسب های روی بدنه آمبولانس ژیفا و اسپیریتور ۳۱۴ موبی تکنو و اسپیریتور ۳۱۵

انتظار می رود دانشجوی گرامی استانداردهای موجود در آمبولانس را با استانداردهای سایر کشورها مقایسه نماید و در این خصوص نقد مناسبی ارائه نماید و در زیر توضیحات لازم را ارائه نماید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اقدامات عملی مورد انتظار در اورژانس پیش بیمارستانی

تایید مسئول	دفعات	اقدام مورد انتظار
	حداقل یک بار	ارزیابی پروتکل های مربوط به شرح وظایف
	حداقل یک بار	ارزیابی پروتکل های دفتر تغییر و تحول کد
	حداقل یک بار	ارزیابی دستورالعمل بحران و حوادث پرتلفات
	حداقل یک بار	ارزیابی نقشه حوزه عملیاتی بر روی دیوار
	حداقل یک بار	ارزیابی پروتکل های آفلاین
	حداقل یک بار	ارزیابی دستورالعمل های درخواست اورژانس هوایی
	حداقل یک بار	ارزیابی کدهای اخلاقی
	حداقل یک بار	ارزیابی دستورالعمل دفع زباله های عفونی در اورژانس پیش بیمارستانی
	حداقل یک بار	مطالعه برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتهای

- برای مورد شایعی که پروتکل وجود ندارد؛ پروتکل یا دستورالعملی را طراحی و ارائه نمایید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در شیفتهای کاری اورژانس پیش بیمارستانی پنج مورد (Case) معرفی شود.

معرفی بیمار ۱	اقدامات مراقبتی انجام شده	بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده ۱ با استفاده از منابع معتبر موجود، پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

اقدامات انجام شده را بر اساس منابع معتبر استدلال نمایید و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده را طبق منابع ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در شیفتهای کاری اورژانس پیش بیمارستانی پنج مورد (Case) معرفی شود.

معرفی بیمار ۲	اقدامات مراقبتی انجام شده	بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده ۲ با استفاده از منابع معتبر موجود، پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

اقدامات انجام شده را بر اساس منابع معتبر استدلال نمایید و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده را طبق منابع ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در شیفتهای کاری اورژانس پیش بیمارستانی پنج مورد (Case) معرفی شود.

معرفی بیمار ۳	اقدامات مراقبتی انجام شده	بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده ۳ با استفاده از منابع معتبر موجود، پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

اقدامات انجام شده را بر اساس منابع معتبر استدلال نمایید و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده را طبق منابع ذکر نمایید.

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در شیفتهای کاری اورژانس پیش بیمارستانی پنج مورد (Case) معرفی شود.

معرفی بیمار	اقدامات مراقبتی انجام شده	بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده ۴ با استفاده از منابع معتبر موجود، پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

اقدامات انجام شده را بر اساس منابع معتبر استدلال نمایید و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده را طبق منابع ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در شیفتهای کاری اورژانس پیش بیمارستانی پنج مورد (Case) معرفی شود.

معرفی بیمار ۵	اقدامات مراقبتی انجام شده	بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده ۵ با استفاده از منابع معتبر موجود، پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

اقدامات انجام شده را بر اساس منابع معتبر استدلال نمایید و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده را طبق منابع ذکر نمایید.

اقدامات عملی مورد انتظار در دیسپیچ

تایید مسئول	دفعات	اقدام مورد انتظار
	حداقل یک بار	رعایت اصول تریاژ تلفنی در دیسپیچ
	حداقل یک بار	رعایت اصول راهنمای تلفنی در سکتۀ حاد مغزی
	حداقل یک بار	رعایت اصول راهنمای تلفنی در سکتۀ حاد قلبی
	حداقل یک بار	رعایت اصول راهنمای تلفنی در احیای قلبی ریوی
	حداقل یک بار	ارزیابی عملکرد دیسپیچ با استفاده از چک لیست
	حداقل یک بار	مطالعه شرح وظایف مسئول دیسپیچ و اپراتور

اصول تریاژ تلفنی بر اساس الگوی نیوجرسی را شرح دهد. آیا الگوی دیگری در تریاژ تلفنی می شناسید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

آیا می توانید فرمی طراحی نمایید که با استفاده از آن لزوم اعزام آمبولانس را ارزیابی نمایید. این ابزار چه آیتم هایی دارد.

.....

.....

.....

.....



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
اسفهان

دانشکده پرستاری

گروه پرستاری مراقبت ویژه و اورژانس

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

معرفی تجربیات کاری در بخش اورژانس پیش بیمارستانی

-

شرح وظایف مصوب پرستار اورژانس بیمارستان

علاوه بر وظایف عمومی، وظایف تخصصی پرستار در بخش اورژانس با تاکید بر رعایت منشور حقوق بیمار و مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای خدمات پرستاری به شرح زیر می باشد:

الف - واحد تریاژ

- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در مددجویان با وضعیت بحرانی یا آسیب دیده
- ارزیابی سیستماتیک و سریع ثانویه در بیماران از سر تا پا برای شناسایی کلیه آسیبهای احتمالی
- ثبت موارد ارزیابی مددجو با توجه به مشکل اساسی وی
- ارائه مراقبت های فوری به صلاحدید در صورت نیاز
- قرار دادن مددجو در یکی از رده های طبقه بندی فوریت و اعلام کد در صورت نیاز
- بررسی مجدد و متناوب مددجویان
- راهنمایی و انتقال بیمار به اورژانس براساس رده طبقه بندی
- تکمیل فرم بررسی تریاژ
- راهنمایی و انتقال بیمار به اورژانس بر اساس رده طبقه بندی

ب - واحد CPR

- باز کردن راه هوایی با در نظر گرفتن احتمال آسیب های نخاع گردنی و برقراری تهویه مناسب
- گذاشتن لوله داخل تراشه در مواقع اضطراری و عدم حضور پزشک
- خارج کردن لوله تراشه در صورت لزوم
- انجام کریکوتیروئیدوتومی در صورت نیاز با دستور پزشک
- برقراری ارتباط مناسب و موثر با خانواده مددجویان در اتاق انتظار و اطلاع وضعیت مددجویان به آنها
- هماهنگی با واحدهای مختلف جهت انجام پروسیجرهای کلینیکی و پاراکلینیکی
- گرفتن نمونه خون شریانی
- مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری و بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی
- تشخیص دیس ریتمی های خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آنها
- اکسیژن تراپی به روشهای غیرتهاجمی (بکارگیری انواع ماسک و کانولاهای)
- ساکشن کردن مددجو (دهانی ، بینی حلقی ، اندوتراکئال و تراکتوستومی)
- فلوتومی درمانی با تجویز پزشک

- گرفتن نوار قلب 12، 15، 18 لیدی و پایش نوار قلب به روش لوئیس
- برقراری راه وریدی از طریق ورید ژگولار خارجی
- برقراری راه وریدی از طریق ورید ژگولار داخلی و ورید سابکلوین
- اندازه گیری CVP
- بکارگیری نبولایزر
- بکارگیری دستگاه دفیبریلاتور
- گذاشتن پیس میکر موقت خارجی
- اندازه گیری فشارخون شریانی به روش تهاجمی
- اندازه گیری فشار داخل مغزی

ج- واحد اورژانس

- گذاشتن NGT و OGT
- انجام گاوژ و لاواژ معده
- ارزیابی صدای قلب جنین
- بکارگیری دستگاه همودیالیز در موارد اورژانس
- خارج کردن لنزهای تماسی و پروتزهای چشمی
- شستشوی چشم
- خارج کردن جسم خارجی سطحی از ملتحمه و بی حرکت کردن اجسام خارجی عمیق
- اندازه گیری قدرت بینایی با استفاده چارت
- شستشوی گوش
- مدیریت ازدحام در بخش اورژانس
- کنترل عملکرد مناسب تجهیزات و تعداد مورد استفاده در بخش در هر شیفت

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

اقدامات عملی انجام شده در شیفت های کاری اورژانس بیمارستانی:

تاریخ و شیفت کاری	نام پروسیجر	نمره و تایید مسئول بخش	تایید مدیر گروه
	خودارزیابی	نمره ارزیابی مسئول	ارزیابی مدیر گروه

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

اقدامات عملی انجام شده در شیفت های کاری اورژانس بیمارستانی:

تاریخ و شیفت کاری	نام پروسیجر	نمره و تایید مسئول بخش	تایید مدیر گروه
	خودارزیابی	نمره ارزیابی مسئول	ارزیابی مدیر گروه

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

اقدامات عملی انجام شده در شیفت های کاری اورژانس بیمارستانی:

تاریخ و شیفت کاری	نام پروسیجر	نمره و تایید مسئول بخش	تایید مدیر گروه
ارزشیابی نهایی ترم	خودارزیابی نهایی	ارزیابی نهایی مسئول	ارزیابی مدیر گروه



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی



در شیفتهای کاری اورژانس بیمارستانی دانشجو موظف است هشت مورد (Case) بیمار مراجعه کننده را معرفی نماید.

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۱



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع معتبر موجود، پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

اقدامات انجام شده را استدلال نمایید و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده را طبق منابع معتبر ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۲

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع موجود پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

استدلال و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده برای بیمار را ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۳

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع موجود پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

استدلال و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده برای بیمار را ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۴

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع موجود پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

استدلال و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده برای بیمار را ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۵

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع موجود پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

استدلال و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده برای بیمار را ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۶

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع موجود پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

استدلال و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده برای بیمار را ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۷

لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع موجود پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

استدلال و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده برای بیمار را ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

بررسی معیارهای پاسخ به درمان و مراقبت	اقدامات مراقبتی انجام شده	معرفی بیمار ۸

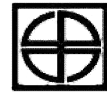
لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

در خصوص بیمار معرفی شده با استفاده از منابع موجود پروتکل های اجرا شده را با ذکر دقیق منبع توضیح دهید.

استدلال و نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده برای بیمار را ذکر نمایید.



لاگ بوک کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
اسفهان

حاذقصدہ پرستاری
گروه پرستاری مراقبت ویژه و اورژانس

معرفی تجربیات کاری در بخش اورژانس بیمارستانی

-

نظر سنجی درباره لاگ بوک:

- ۱- به چه میزان با استفاده از لاگ بوک در کارورزی موافق هستید؟
 خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد
- ۲- طراحی این لاگ بوک را چقدر مناسب با کارورزی خود می دانید؟
 خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد
- ۳- تکمیل این لاگ بوک در کارورزی را چقدر اجرایی می دانید؟
 خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد
- ۴- محتوای لاگ بوک را چقدر متناسب با کارورزی خود می دانید؟
 خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد
- ۵- چقدر ارزشیابی کارورزی با استفاده از لاگ بوک را مناسب می دانید؟
 خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد
- ۶- بخش اورژانس پیش بیمارستانی لاگ بوک چقدر در یادگیری شما موثر بود؟
 خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد
- ۷- بخش اورژانس بیمارستانی لاگ بوک چقدر در یادگیری شما موثر بود؟
 خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد

پیشنهادات و انتقادات: