

گروه پرستاری مراقبت ویژه
لاگ بوک دانشجویان پرستاری مراقبت ویژه



تهیه و تنظیم: دکتر محسن سلیمانی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

بیوگرافی دانشجو

محل تحصیل در دوره قبل:

معدل دوره لیسانس:

محل کار و زندگی:

سابقه کار در بخش‌های:

- 1- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال
- 2- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال
- 3- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال
- 4- بخش بیمارستان: شهر: به مدت سال

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> کارگاه کنترل عفونت و ایمنی بیمار | <input type="checkbox"/> 1- کارگاه مستندسازی در بخش های مراقبت ویژه |
| <input type="checkbox"/> مدیریت بخش‌های مراقبت ویژه | <input type="checkbox"/> 2- کارگاه احیای قلبی ریوی پیشرفته |
| <input type="checkbox"/> پرستاری مبتنی بر شواهد | <input type="checkbox"/> 3- کارگاه کیفیت خدمات و اعتباربخشی بیمارستانی |

کارورزی در عرصه: 6 واحد = 408 ساعت

ICU تنفس: 2 واحد = 136 ساعت ده شیفت صبح - شش عصر - دو شب

ICU اعصاب: 1 واحد = 68 ساعت پنج شیفت صبح - سه عصر - یک شب

ICU جراحی قلب: 1 واحد = 68 ساعت پنج شیفت صبح - سه عصر - یک شب

اورژانس: 1 واحد = 68 ساعت پنج شیفت صبح - سه عصر - یک شب

CCU = 1 واحد = 68 ساعت پنج شیفت صبح - سه عصر - یک شب

1- برای هر واحد کارورزی در عرصه دانشجوی موظف است یک شیفت شب، سه شیفت عصر و پنج شیفت صبح را در بیمارستان در بخش های مربوط همکاری نماید. دانشجوی در زمان حضور در بخش موظف است در مراقبت از بیماران به پرسنل کمک کند و حداکثر مسئولیت یک بیمار را در بخش مراقبت ویژه با نظارت سرپرستار و مربی ناظر بر عهده بگیرد.

2- دانشجوی می تواند با هماهنگی با آموزش دانشکده و مدیر گروه **سه واحد** از کارورزی های در عرصه خود را به تناسب موضوع در بیمارستانهای وابسته به سایر دانشگاه های علوم پزشکی با اخذ معرفی نامه و موافقت کتبی از آن بیمارستان اخذ نماید.

3- دانشجوی موظف است یک واحد از کارورزی های خود را به گونه ای برنامه ریزی نماید که بتواند طبق برنامه مدیر گروه در صورت لزوم در آموزش دانشجویان کارشناسی مشارکت نماید.

4- دانشجوی همانند پرسنل نمی تواند بعد از شیفت کاری شب؛ برنامه کارورزی برای صبح و عصر روز بعد داشته باشد. دانشجوی باید تا حد امکان در یک روز کاری تنها یک شیفت کاری صبح و یا عصر داشته باشد.

5- دانشجوی موظف است حداکثر پس از هر دو واحد کارورزی (10 صبح - 2 عصر و دو شب) لاگ بوک خود را برای ارزیابی به مدیر گروه تحویل دهد و تایید مدیر گروه را اخذ نماید.

6- مدیر گروه می تواند در هر زمان از دوره کارورزی و یا در پایان دوره کارورزی در عرصه برای اطمینان از کسب مهارت های بالینی در برنامه آموزشی دانشجویان، آزمون بالینی طراحی نماید و نمره آن را در نمره نهایی دانشجویان لحاظ نماید.

بخش - مراقبت ویژه تنفس

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | تاییدیه مسئول شیفت | نمره سرپرستار |
|------|-------|-----------|--------------------|---------------|
| 1 | | صبح | | |
| 2 | | صبح | | |
| 3 | | صبح | | |
| 4 | | صبح | | |
| 5 | | صبح | | |
| 6 | | صبح | | |
| 7 | | صبح | | |
| 8 | | صبح | | |
| 9 | | صبح | | |
| 10 | | صبح | | |
| 11 | | عصر | | |
| 12 | | عصر | | |
| 13 | | عصر | | |
| 14 | | عصر | | |
| 15 | | عصر | | |
| 16 | | عصر | | |
| 17 | | شب | | |
| 18 | | شب | | |

امضاء و تاییدیه مدیر گروه (ضروری):

بخش - مراقبت ویژه اعصاب - 4 روز ویژه جراحی و 5 روز ویژه داخلی

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | تاییدیه مسئول شیفت | نمره سرپرستار |
|------|-------|-----------|--------------------|---------------|
| 1 | | صبح | | |
| 2 | | صبح | | |
| 3 | | صبح | | |
| 4 | | صبح | | |
| 5 | | صبح | | |
| 6 | | عصر | | |
| 7 | | عصر | | |
| 8 | | عصر | | |
| 9 | | شب | | |

امضاء و تاییدیه مدیر گروه (ضروری):

توضیحات:

بخش - مراقبت ویژه جراحی قلب

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | تاییدیه مسئول شیفت | نمره سرپرستار |
|------|-------|-----------|--------------------|---------------|
| 1 | | صبح | | |
| 2 | | صبح | | |
| 3 | | صبح | | |
| 4 | | صبح | | |
| 5 | | صبح | | |
| 6 | | عصر | | |
| 7 | | عصر | | |
| 8 | | عصر | | |
| 9 | | شب | | |

امضاء و تاییدیه مدیر گروه (ضروری):

توضیحات:

بخش - اورژانس

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | تاییدیه مسئول شیفت | نمره سرپرستار |
|------|-------|-----------|--------------------|---------------|
| 1 | | صبح | | |
| 2 | | صبح | | |
| 3 | | صبح | | |
| 4 | | صبح | | |
| 5 | | صبح | | |
| 6 | | عصر | | |
| 7 | | عصر | | |
| 8 | | عصر | | |
| 9 | | شب | | |

امضاء و تاییدیه مدیر گروه (ضروری):

توضیحات:

بخش - مراقبت ویژه قلب

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | تاییدیه مسئول شیفت | نمره سرپرستار |
|------|-------|-----------|--------------------|---------------|
| 1 | | صبح | | |
| 2 | | صبح | | |
| 3 | | صبح | | |
| 4 | | صبح | | |
| 5 | | صبح | | |
| 6 | | عصر | | |
| 7 | | عصر | | |
| 8 | | عصر | | |
| 9 | | شب | | |

امضاء و تاییدیه مدیر گروه (ضروری):

توضیحات:

جایگاه شغلی دانش‌آموختگان:

دانش‌آموختگان این دوره می‌توانند در جایگاه‌های زیر انجام وظیفه نمایند:

• بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها شامل آی سی یو، سی سی یو، همودیالیز، اورژانس، اتاق بهبودی و بخش پیوند

• مراکز مراقبت‌های حاد در نقاطگاه‌ها (Hospice)

• مراکز مراقبت‌های تسکینی حاد

• پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقات و شرکت‌های دانش‌بنیان، مراکز رشد و فناوری

• سایر عرصه‌های نیازمند به مراقبت پرستاری ویژه

• ارائه مراقبت‌های ویژه در قالب مراقبت در منزل



دورنما (چشم‌انداز):

رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری مراقبت‌های ویژه در ۱۰ سال آینده در کشور، با کاربری استانداردهای جهانی، افزایش به‌کارگیری تدابیر مدیریتی، آموزشی و پژوهشی در مراقبت‌های ویژه پرستاری و به حداقل رساندن مرگ و میر بیماران بدحال به سطح مراقبتی کشورهای برتر منطقه، دست خواهد یافت.

رسالت (مأموریت):

رسالت رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری مراقبت‌های ویژه عبارت است از تربیت دانش‌آموختگانی کارآمد با توانایی‌های لازم جهت ارتقا و بهینه‌سازی مراقبت‌های پرستاری از بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت‌های ویژه که منتج به کاهش مرگ و میر و عوارض این بیماران می‌شود. در این راستا، دانش‌آموختگان این رشته می‌توانند مشاوره‌های لازم را به مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت، در راستای رفع نیازها و مشکلات بیماران بستری در این بخش‌ها و ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری بنمایند.

اهداف کلی:

هدف کلی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری مراقبت‌های ویژه، تربیت دانش‌آموختگانی است که دارای دانش، نگرش و عملکرد لازم و توانایی‌ها و فرا توانایی‌های لازم (رفتار حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، فناوری اطلاعات، خودآموزی مادام‌العمر، پژوهش، مدیریت و ارتقاء کیفیت، نقد خلاقانه و حل مسئله در شرایط بحرانی) جهت ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران بدحال و نیازمند مراقبت ویژه باشند.

وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان (Task Analysis):

۱. نقش مراقبتی:

- ارائه ماهرانه مراقبت‌های پرستاری و اجرای مداخلات لازم پرستاری جهت بیماران نیازمند به مراقبت‌های ویژه
- انجام ارزیابی‌های لازم (غیرتهاجمی) و کمک در انجام ارزیابی‌های تهاجمی در بیماران بستری در بخش‌های ویژه
- تفسیر و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در مورد بیماران نیازمند به مراقبت‌های ویژه

- به کار بستن قواعد و رفتار حرفه‌ای در تعامل با همکاران، بیمار، خانواده و همراهان وی
- ### ۲. نقش آموزشی:

- روزآمد نمودن مستمر دانش و مهارت همکاران با استفاده از روش‌های متداول آموزش مداوم
 - آموزش به سایر متصدیان در امر مراقبت‌های بیماران بدحال در بخش
 - ارائه آموزش‌های لازم به بیمار، همراهان و خانواده وی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه
- ### ۳. نقش پژوهشی:

- طراحی و انجام پژوهش‌های کاربردی در مورد مشکلات و چالش‌های موجود در بخش‌های مراقبت‌های ویژه
 - تولید شواهد و مقالات در منابع معتبر در مورد مراقبت از بیماران بدحال
 - انجام پروژه‌های مشترک با سایر مراکز و تولید ارائه شواهد قابل‌تعمیم به کل کشور
 - ایجاد ارتباط با مراکز تحقیقات موجود در داخل و خارج از کشور در زمینه‌ی مراقبت‌های بیماران بدحال
- ### ۴. نقش مدیریتی:

- تحلیل نظام ارائه خدمات پرستاری به بیماران بدحال در بخش‌های ویژه
- بهینه نمودن روند ارائه خدمات پرستاری به بیماران بدحال از طریق طراحی و اجرای مداخلات
- به‌کارگیری ابزارها و روش‌های مدیریتی جهت ارتقاء عوامل مؤثر بر مراقبت پرستاری و کاهش میزان مرگ‌ومیر عوارض و تاخوشی بیماران بدحال

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

ضروری است دانش‌آموختگان این دوره در کلیه مهارت‌های عملی دوره کارشناسی با تأکید بر مهارت‌های زیر مسلط باشند.

| کد درس | مهارت مورد انتظار | سطح مورد انتظار یادگیری و تعداد موارد انجام | | |
|---------|--|---|--------------|-------------|
| | | مشاهده | کمک در انجام | انجام مستقل |
| ۲۵ و ۱۴ | کار گذاشتن راه هوایی دهانی حلقی ^۱ | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۲۵ و ۱۴ | کار گذاشتن راه هوایی بینی حلقی ^۲ | ۱ | ۲ | - |
| ۲۵ و ۱۴ | لوله‌گذاری تراشه ^۳ | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۲۵ و ۱۴ | ساکش لوله تراشه به روش باز و بسته ^۴ | ۳ | ۳ | ۶ |
| ۲۵ و ۱۴ | ساکش تراکتوستومی ^۵ | ۳ | ۳ | ۶ |
| ۲۵ و ۱۴ | کنترل فشار کاف لوله تراشه یا تراکتوستومی ^۶ | ۱ | ۱ | ۷ |
| ۲۵ و ۱۴ | تهویه مکانیکی غیرتهاجمی بیمار با ماسک NIV | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۲۵ و ۱۴ | تهویه مکانیکی تهاجمی با مدهای مختلف | ۳ | ۳ | ۶ |
| ۲۵ و ۱۴ | آماده کردن دستگاه تهویه مکانیکی | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۲۵ و ۱۴ | وصل بیمار به دستگاه تهویه مکانیکی | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۲۵ و ۱۴ | خارج کردن لوله تراشه و لوله تراکتوستومی ^۷ بیمار از حساس | ۱ | ۴ | ۲ |
| ۲۵ و ۱۴ | جداسازی بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی ^۸ | ۱ | ۲ | ۳ |
| ۲۵ و ۱۴ | اسپیرومتری انگیزشی | ۱ | ۲ | ۳ |
| ۲۵ و ۱۴ | فیزیوتراپی تنفسی | ۳ | ۳ | ۳ |

| سطح مورد انتظار یادگیری و تعداد موارد انجام | | | | مهارت مورد انتظار | کد دروس |
|---|-------------|--------------|--------|---|-------------|
| تعداد کل موارد | انجام مستقل | کمک در انجام | مشاهده | | |
| ۱۲ | ۶ | ۳ | ۳ | مراقبت از بیمار دارای چست تیوب | ۲۵ و ۱۴ |
| ۹ | ۳ | ۳ | ۳ | خارج کردن چست تیوب | ۲۵ و ۱۴ |
| ۳ | - | ۲ | ۱ | حایگزاری کاتتر شریان ریوی، پایش و تفسیر داده‌ها * | ۲۵ و ۱۴ |
| ۹ | ۳ | ۳ | ۳ | کار با ابزارهای سدیشن: Riker Sedation-Agitation Scale (SAS) Richmond Sedation Agitation-Sedation Scale (RASS) | ۱۸، ۱۴ و ۲۱ |
| ۹ | ۳ | ۳ | ۳ | ارزیابی آمادگی بیمار برای جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی با استفاده از ابزار Burn | ۱۴ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | آموزش عملی تمرینات تنفسی | ۱۴ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | کار با دستگاه تهویه مکانیکی پرتابل | ۱۴ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | تفسیر داده‌های پالس اکسیمتری | ۱۴ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | تفسیر داده‌های کاپنوگرافی | ۱۴ |
| ۱ | - | - | ۱ | برونکوسکوپی | ۱۴ |
| ۱۲ | ۶ | ۳ | ۳ | کار با وسایل اکسیژن درمانی پیشرفته (ماسک و نچوری، نیولایزر و ماسک تهویه غیرتهاجمی) و سیستم‌های فلو | ۱۴ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | اسپیرومتری | ۱۴ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | کار با مانیتورینگ قلبی (ماژول‌های NIBP, SPO2, EtCO2, TEMP, RESP, ECG) | ۲۵ و ۱۶ |
| ۱۲ | ۶ | ۳ | ۳ | تفسیر الکتروکاردیوگرام به صورت پیشرفته | ۲۵ و ۱۶ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | انجام احیای قلبی-ریوی پیشرفته ACLS | ۲۵ و ۱۶ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | کار دیورژن و دفیبریلیشن | ۲۵ و ۱۶ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | کار با ضربان‌ساز خارجی | ۲۵ و ۱۶ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | کار با ضربان‌ساز موقت | ۲۵ و ۱۶ |
| ۳ | - | ۲ | ۱ | تست ورزش | ۱۶ |
| ۱ | - | - | ۱ | آنژیوگرافی قلب و عروق | ۱۶ |
| ۱ | - | - | ۱ | داپلر عروق | ۱۶ |
| ۳ | - | - | ۳ | اکو قلبی و TEE | ۱۶ |
| ۱ | - | - | ۱ | آنژیوپلاستی | ۱۶ |
| ۱ | - | - | ۱ | کار با ECP | ۱۶ |
| ۱ | - | - | ۱ | گذاشتن بالون پمپ داخل آئورتی ^۴ | ۲۵ و ۱۶ |
| ۳ | - | ۲ | ۱ | اداره بیمار دارای بالون پمپ داخل آئورتی | ۲۵ و ۱۶ |

| کد درس | مهارت مورد انتظار | سطح مورد انتظار یادگیری و تعداد موارد انجام | | |
|--------------|---|---|--------------|-------------|
| | | مشاهده | کمک در انجام | انجام مستقل |
| ۱۴ و ۲۵ و ۱۶ | پایش فشارخون تهاجمی | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۱۴ و ۱۶ و ۲۵ | کانولاسیون شریانی | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۱۶ و ۲۵ | گذاشتن کاتتر ورید مرکزی | ۱ | ۲ | ۳ |
| ۱۶ و ۲۵ | پایش و تفسیر فشار ورید مرکزی | ۳ | ۳ | ۳ |
| ۱۶ و ۲۵ | اندازه‌گیری تهاجمی برون ده قلبی به روش Thermo-dilution* | ۱ | ۱ | ۳ |
| ۱۶ و ۲۵ | اندازه‌گیری غیر تهاجمی برون ده قلبی* | ۱ | ۱ | ۳ |
| ۱۶ و ۲۵ | تفسیر مقادیر برون ده قلبی | ۱ | ۱ | ۳ |
| ۱۶ | اصول کار با انواع انفوریون پمپ و سرنگ پمپ | ۳ | ۳ | ۹ |
| ۱۶ | انواع اعمال جراحی قلب باز | ۳ | - | ۳ |
| ۱۶ | کار با دستگاه ECC (بای پاس قلبی ریوی) | ۱ | - | ۱ |
| ۱۶ | کار با دستگاه اکسیژناسیون غشایی برون پیکری ECMO* | ۱ | - | ۱ |
| ۱۶ | ارزیابی DVT با ابزار Wells | ۱ | ۲ | ۶ |
| ۱۶ | اصول کار کردن با پمپ پیشگیری از ترومبوز وریدی (Sequential Compression Device) | ۱ | ۱ | ۳ |
| ۱۶ | اصول کار کردن با پمپ (EECP) Enhanced External Counter Pulsation | ۱ | ۱ | ۳ |
| ۱۵ | پایش سطح هوشیاری بر اساس دو معیار گلاسکو و Four Score | ۲ | ۲ | ۱۲ |
| ۱۸ | ارزیابی اعصاب کرانیال | ۱ | ۲ | ۶ |
| ۱۸ | ارزیابی عملکرد ساقه مغز | ۱ | ۲ | ۶ |
| ۱۸ | تفسیر تغییرات علائم حیاتی در اختلالات عصبی | ۱ | ۲ | ۶ |
| ۱۸ | تفسیر معیارهای نورولوژیک در تعیین مرگ مغزی | ۱ | ۱ | ۴ |
| ۱۸ | پایش فشار داخل بطن‌های جمجمه | ۱ | ۱ | ۳ |
| ۱۸ | به‌کارگیری ابزارهای رایج کنترل درد Non-Verbal Pain Scale (NVPS) Critical Pain Observation Tool (CPOT) | ۲ | ۲ | ۶ |
| ۱۸ | بررسی شدت و پیش‌آگهی بیماری: SOFA, APACHEE | ۲ | ۴ | ۱۲ |
| ۱۸ | پانکچر کمر | ۱ | - | ۱ |

| سطح مورد انتظار یادگیری و تعداد موارد انجام | | | | مهارت مورد انتظار | کد درس |
|---|-------------|--------------|--------|---------------------------------------|---------|
| تعداد کل موارد | انجام مستقل | کمک در انجام | مشاهده | | |
| ۳ | - | - | ۳ | اولتراسوند داپلر ترانس کرانیال | ۱۸ |
| ۳ | - | - | ۳ | آنژیوگرافی مغز | ۱۸ |
| ۳ | - | - | ۳ | سی تی اسکن | ۱۸ |
| ۳ | - | - | ۳ | MRI مغز و نخاع | ۱۸ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | الکتروانسفالوگرافی | ۱۸ |
| ۳ | - | ۲ | ۱ | پایش صرع | ۱۸ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | آماده سازی دستگاه همودیالیز (ست کردن) | ۲۵ و ۲۱ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | پرایم دستگاه همودیالیز | ۲۵ و ۲۱ |
| ۶ | ۳ | ۲ | ۱ | وصل بیمار به همودیالیز | ۲۵ و ۲۱ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | انجام دیالیز صفاقی | ۲۵ و ۲۱ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | درمانهای مداوم جایگزین کلیه CRRT* | ۲۵ و ۲۱ |

هدف 1-1- انواع نارسایی حاد تنفسی را در بیمار بر اساس شواهد تشخیص دهد.
دفعات اجرا: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ اجرا | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|------------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | | 1 |
| | | | | | | | 2 |
| | | | | | | | 3 |

• سوال: ؟

هدف 1-2- گرفتن نمونه خون شریانی از ورید رادیال به روش صحیح.
دفعات اجرا: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ اجرا | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|------------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | | 1 |
| | | | | | | | 2 |
| | | | | | | | 3 |

- سوال: استفاده از سرنگ بزرگ در نتیجه بررسی گازهای خون شریانی چه تاثیری دارد؟
- سوال: روش استاندارد آغشته نمودن سرنگ با هپارین چگونه است؟ دوز هپارین چگونه باید باشد؟
- سوال: چگونه می توان اطمینان حاصل کرد نمونه اخذ شده از بیمار شریانی است؟
- سوال: در صورت عدم امکان اخذ نمونه از رادیال؛ کدام شریان برای رفتن نمونه خون شریانی ایمن تر است؟ چرا؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 3-1- انجام اکسیژن درمانی با استفاده از ماسک ونچوری.

دفعات همکاری: حداقل سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | همکاری | 1 |
| | | | | | | همکاری | 2 |
| | | | | | | همکاری | 3 |
| | | | | | | اجرا | 4 |
| | | | | | | اجرا | 5 |
| | | | | | | اجرا | 6 |

- سوال: این روش اکسیژن تراپی چه مزایا و معایبی در مقایسه با سایر روش ها دارد؟
- سوال: در این روش جریان اکسیژن چند لیتر باید باشد؟
- سوال: برای بیمار مبتلا به کرونا چگونه باید این شیوه اکسیژن تراپی انجام شود؟
- سوال: بیماری که با روش کانولای بینی اکسیژن می گیرد (4 لیتر در دقیقه) در صورت افزایش تعداد تنفس آیا اکسیژن گیری بیمار بیشتر می شود؟

هدف 4-1- انجام اکسیژن درمانی با استفاده از ماسک با کیسه ذخیره از نوع Partial Rebreathing Mask

دفعات همکاری: حداقل سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | همکاری | 1 |
| | | | | | | همکاری | 2 |
| | | | | | | همکاری | 3 |
| | | | | | | اجرا | 4 |
| | | | | | | اجرا | 5 |
| | | | | | | اجرا | 6 |

- سوال: این روش اکسیژن تراپی چه مزایا و معایبی در مقایسه با سایر روش ها دارد؟
- سوال: برای چه بیمارانی اندیکاسیون دارد؟
- سوال: این روش اکسیژن درمانی FiO_2 چند درصد را می تواند فراهم کند؟
- سوال: در صورت عدم تاثیر در بهبود اکسیژن درمانی چه روشی را پیشنهاد می کنید؟
- سوال: این شیوه اکسیژن درمانی در بیمار کرونا به چه صورت انجام می شود؟

هدف 5-1- انجام اکسیژن درمانی با استفاده از ماسک با کیسه ذخیره از نوع Non-Rebreathing Mask.

دفعات همکاری: حداقل سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | همکاری | 1 |
| | | | | | | همکاری | 2 |
| | | | | | | همکاری | 3 |
| | | | | | | اجرا | 4 |
| | | | | | | اجرا | 5 |
| | | | | | | اجرا | 6 |

- سوال: این روش اکسیژن تراپی چه مزایا و معایبی در مقایسه با سایر روش ها دارد؟
- سوال: برای چه بیمارانی اندیکاسیون دارد؟
- سوال: این روش اکسیژن درمانی FiO_2 چند درصد را می تواند فراهم کند؟
- سوال: در صورت عدم تاثیر در بهبود اکسیژن درمانی چه روشی را پیشنهاد می کنید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 6-1- قرار دادن راه هوایی دهانی حلقی Oropharyngeal airway

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| ردیف | تاریخ اجرا | شیفت کاری | کیفیت عملکرد | | | | نام و امضاء استاد |
|------|------------|-----------|--------------|-------|-----|------|-------------------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | |
| 1 | مشاهده | | | | | | |
| 2 | مشاهده | | | | | | |
| 3 | مشاهده | | | | | | |
| 4 | همکاری | | | | | | |
| 5 | همکاری | | | | | | |
| 6 | همکاری | | | | | | |
| 7 | اجرا | | | | | | |
| 8 | اجرا | | | | | | |
| 9 | اجرا | | | | | | |

- سوال: چهار مورد از موارد کاربرد راه هوایی دهانی حلقی را شرح دهید؟
- روش انتخاب سایز مناسب برای بیمار چگونه است؟
- روش های مختلف قرار دادن راه هوایی دهانی را بر اساس شرایط بیمار شرح دهید؟

هدف 7-1- قرار دادن راه هوایی بینی حلقی Nasopharyngeal airway

دفعات مشاهده: یک نوبت

دفعات همکاری در اجرا: دو نوبت

| ردیف | تاریخ اجرا | شیفت کاری | کیفیت عملکرد | | | | نام و امضاء استاد |
|------|------------|-----------|--------------|-------|-----|------|-------------------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | |
| 1 | مشاهده | | | | | | |
| 2 | همکاری | | | | | | |
| 3 | همکاری | | | | | | |

- سوال: موارد کاربرد راه هوایی بینی حلقی را شرح دهید؟
- سوال: نحوه اندازه گیری اندازه مناسب راه هوایی بینی حلقی چگونه است؟
- سوال: وسایل مورد نیاز برای قرار دادن راه هوایی بینی حلقی را نام ببرید؟

هدف 8-1- قرار دادن لوله داخل تراشه

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: پوزیشن مناسب برای قرار دادن لوله داخل تراشه چگونه است؟
- سوال: چهار نوع لارنگوسکوپ مورد استفاده برای قرار دادن لوله تراشه به همراه کاربردهای آنها را شرح دهد؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 9-1- ساکشن لوله داخل تراشه به روش باز و بسته

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل 6 نوبت

| ردیف | تاریخ اجرا | شیفت کاری | کیفیت عملکرد | | | |
|------|------------|-----------|--------------|-------|-----|------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
| 1 | مشاهده | | | | | |
| 2 | مشاهده | | | | | |
| 3 | مشاهده | | | | | |
| 4 | همکاری | | | | | |
| 5 | همکاری | | | | | |
| 6 | همکاری | | | | | |
| 7 | اجرا | | | | | |
| 8 | اجرا | | | | | |
| 9 | اجرا | | | | | |
| 10 | اجرا | | | | | |
| 11 | اجرا | | | | | |
| 12 | اجرا | | | | | |

- سوال: مدت زمان ساکشن به روش باز چند ثانیه است؟
- سوال: برای پیشگیری از انتقال عفونت به بیمار چه نکاتی هنگام ساکشن کردن باید رعایت شود؟
- سوال: مزایا و معایب روش های ساکشن لوله تراشه به روش باز و بسته را شرح دهید؟
- سوال: اندازه کاتتر مناسب برای ساکشن لوله داخل تراشه چگونه انتخاب می شود؟
- سوال: درباره ریختن نرمال سالین در داخل لوله تراشه برای ساکشن کردن توضیح دهید؟
- سوال: چه تفاوتی بین نرمال سالین قابل انفوزیون و غیر قابل انفوزیون برای ساکشن لوله تراشه وجود دارد؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 10-1 - ساکشن تراکتوستومی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل 6 نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |
| | | | | | | اجرا | 10 |
| | | | | | | اجرا | 11 |
| | | | | | | اجرا | 12 |

- سوال: اندازه کاتتر مناسب برای ساکشن لوله تراکتوستومی چگونه انتخاب می شود؟
- سوال: چه تفاوتی در ساکشن لوله داخل تراشه و لوله تراکتوستومی وجود دارد؟
- سوال: عوارض ساکشن لوله تراکتوستومی چیست؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 11-1- کنترل فشار کاف لوله تراشه و تراکئوستومی

دفعات مشاهده: یک نوبت

دفعات همکاری در اجرا: یک نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل 7 نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | همکاری | 2 |
| | | | | | | اجرا | 3 |
| | | | | | | اجرا | 4 |
| | | | | | | اجرا | 5 |
| | | | | | | اجرا | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: چگونه بر اساس نمودارهای دستگاه تهویه مکانیکی می توان مناسب بودن فشار کاف را مشخص کرد؟
- سوال: بسه روش تنظیم فشار کاف لوله تراشه را توضیح دهید؟
- سوال: میزان مناسب فشار کاف لوله تراشه چند میلی متر جیوه و چند سانتی متر آب است؟
- سوال: اندازه کاتتر مناسب برای ساکشن لوله داخل تراشه چگونه انتخاب می شود؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 12-1 - تنظیم دستگاه تهویه مکانیکی غیرتهاجمی NIV

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: معیارهای استفاده از تهویه مکانیکی غیرتهاجمی را شرح دهید؟
- سوال: آمادگی های بیمار برای استفاده از تهویه مکانیکی غیرتهاجمی را شرح دهید؟
- سوال: تفاوت استفاده از CPAP و BIPAP را شرح دهید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-13- ست کردن دستگاه تهویه مکانیکی تهاجمی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل شش نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |
| | | | | | | اجرا | 10 |
| | | | | | | اجرا | 12 |
| | | | | | | اجرا | 13 |

• سوال: تفاوت فیلتر HME با مرطوب کننده دستگاه تهویه مکانیکی چیست؟

• سوال: مسیر اتصالات تهویه مکانیکی را رسم نماید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-14- تنظیم پارامترهای دستگاه تهویه مکانیکی تهاجمی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل شش نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |
| | | | | | | اجرا | 10 |
| | | | | | | اجرا | 12 |

• سوال: شاخص های یک تنظیم خوب برای دستگاه تهویه مکانیکی چیست؟

• سوال: شاخص های پایش وضعیت تنفسی بیمار در دستگاه تهویه مکانیکی چیست؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 15-1- متصل کردن بیمار به دستگاه تهویه مکانیکی تهاجمی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: راهبردهای تنظیم دستگاه تهویه مکانیکی برای بیمار مبتلا به کرونا چگونه است؟
- سوال: راهبردهای تنظیم دستگاه تهویه مکانیکی برای بیمار مبتلا به آسم چگونه است؟
- سوال: راهبردهای تنظیم دستگاه تهویه مکانیکی برای بیمار مبتلا به COPD چگونه است؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-16- جدا کردن بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی تهاجمی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: رویکردهای جدا کردن بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی را شرح دهید؟
- سوال: چهار شاخص تنفسی که نشان دهنده عملکرد مناسب سیستم تنفسی برای جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی چیست؟
- سوال: شاخص های بالینی جداسازی بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی چیست؟
- سوال:

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-17- خارج نمودن لوله داخل تراشه یا لوله تراکئوستومی

دفعات مشاهده: یک نوبت

دفعات همکاری در اجرا: دو نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | همکاری | 2 |
| | | | | | | همکاری | 3 |
| | | | | | | اجرا | 4 |
| | | | | | | اجرا | 5 |
| | | | | | | اجرا | 6 |

- سوال: تست Leak چیست؟
- سوال: قبل از خارج کردن لوله داخل تراشه آیا مناسب است آدرنالین داخل لوله تراشه بریزیم توضیح دهید؟
- سوال: چرا لوله داخل تراشه را با ساکشن خارج می کنند؟
- سوال: قبل از خارج کردن لوله داخل تراشه چه نکاتی را باید ارزیابی کرد؟
- سوال:

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 18-1 - انجام فیزیوتراپی تنفسی برای بیمار
دفعات مشاهده: سه نوبت
دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت
دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: چند موکولیتیک مورد استفاده در بخش مراقبت ویژه را نام ببرید؟
- سوال: روشهای فیزیوتراپی تنفسی در بیماران با کاهش هوشیاری چگونه است؟
- سوال: بهترین روش فیزیوتراپی تنفسی برای بیماری که افزایش فشار داخل جمجمه دارد چیست؟
- سوال:

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 19-1- مراقبت از بیمار دارای چست تیوب

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل شش نوبت

| ردیف | تاریخ | ثبیت کاری | کیفیت عملکرد | | | |
|------|--------|-----------|--------------|-------|-----|------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
| 1 | مشاهده | | | | | |
| 2 | مشاهده | | | | | |
| 3 | مشاهده | | | | | |
| 4 | همکاری | | | | | |
| 5 | همکاری | | | | | |
| 6 | همکاری | | | | | |
| 7 | اجرا | | | | | |
| 8 | اجرا | | | | | |
| 9 | اجرا | | | | | |
| 10 | اجرا | | | | | |
| 12 | اجرا | | | | | |

- سوال: چگونه می توان مطمئن شد چست تیوب کار می کند؟
- سوال: هدف از قرار دادن چست تیوب چیست؟
- سوال: محل قرار دادن چست تیوب کجاست؟
- سوال: چسب های پانسمان چست تیوب در چه جهتی بر روی قفسه سینه قرار می گیرند؟
- سوال: در صورتی که باتل چست تیوب کف داشت چه اقدامی برای اندازه گیری حجم مایع خارج شده مفید است؟
- سوال: آیا برای حرکت دادن بیمار باید چست تیوب را کلمپ کرد؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 20-1- خارج کردن چست تیوب

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: چست تیوب در کدام مرحله از دم یا بازدم خودبخودی خارج می شود؟
- سوال: در بیمار تحت تهویه مکانیکی چست تیوب با چه مانوری خارج می شود؟
- سوال: اگر پانسمن مناسبی در محل خروج چست تیوب ایجاد نشود چه اتفاقی رخ می دهد؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-21- تکمیل ابزارهای سدیشن برای بیمار تحت تهویه مکانیکی که سدیته شده است

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | کیفیت عملکرد | | | | نام و امضاء استاد |
|------|--------|-----------|--------------|-------|-----|------|-------------------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | |
| 1 | مشاهده | | | | | | |
| 2 | مشاهده | | | | | | |
| 3 | مشاهده | | | | | | |
| 4 | همکاری | | | | | | |
| 5 | همکاری | | | | | | |
| 6 | همکاری | | | | | | |
| 7 | اجرا | | | | | | |
| 8 | اجرا | | | | | | |
| 9 | اجرا | | | | | | |

- سوال: موارد استفاده از ابزارهای ریچموند، SAS و Sedation Scale چیست؟
- سوال: در بیمار تحت تهویه مکانیکی چگونه شدت درد اندازه گیری می شود؟
- سوال: ابزارهای دیگری که می توانند درد و میزان سدیشن را نشان دهد چیست؟
- بنظر شما روش های سدیشن مداوم در مقایسه با سدیشن متناوب چه معایبی دارد؟
- برای سدیشن بیمار تحت تهویه مکانیکی چه داروهایی با چه دوزی استفاده می شود؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-22 - تکمیل فرم Burn مربوط به جداسازی بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | کیفیت عملکرد | | | | نام و امضاء استاد |
|------|--------|-----------|--------------|-------|-----|------|-------------------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | |
| 1 | مشاهده | | | | | | |
| 2 | مشاهده | | | | | | |
| 3 | مشاهده | | | | | | |
| 4 | همکاری | | | | | | |
| 5 | همکاری | | | | | | |
| 6 | همکاری | | | | | | |
| 7 | اجرا | | | | | | |
| 8 | اجرا | | | | | | |
| 9 | اجرا | | | | | | |

- سوال: فرم های موجود و مرتبط با جداسازی بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی را دانلود نمایید؟
- سوال: جداکردن سریع در مقایسه با جداکردن تدریجی بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی چه مزایا و معایبی دارد؟
- سوال: شاخص های جداسازی بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی را بر روی دستگاه نشان دهید و آنها را تفسیر کنید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-23 - تنظیم دستگاه تهویه مکانیکی پرتابل

دفعات مشاهده: یک نوبت

دفعات همکاری در اجرا: دو نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: تریگر در دستگاه های تهویه مکانیکی پرتابل چگونه تنظیم می شود؟
- سوال: دستگاه های تهویه مکانیکی پرتابل در چه صورت مدهای فشاری و در چه صورت مدهای حجمی ارائه می کنند؟
- سوال: در دستگاه تهویه مکانیکی پرتابل Winmann کاربرد و نحوه عملکرد مد CCSV را شرح دهید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 24-1- تنظیم دستگاه پالس اکسی متر و پالس کواکسی متر

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | کیفیت عملکرد | | | | نام و امضاء استاد |
|------|--------|-----------|--------------|-------|-----|------|-------------------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | |
| 1 | مشاهده | | | | | | |
| 2 | مشاهده | | | | | | |
| 3 | مشاهده | | | | | | |
| 4 | همکاری | | | | | | |
| 5 | همکاری | | | | | | |
| 6 | همکاری | | | | | | |
| 7 | اجرا | | | | | | |
| 8 | اجرا | | | | | | |
| 9 | اجرا | | | | | | |

- سوال: پالس کواکسی متری چیست؟
- سوال: کاربردهای دستگاه های پالس کواکسی متری را شرح دهید؟
- سوال: عوامل موثر بر صحت نتیجه یک پالس اکسی متری را نقد کنید و راه حل های مناسب را پیشنهاد دهید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-25 - تنظیم دستگاه کاپنوگرافی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: انواع دستگاه های کاپنوگرافی را به همراه کاربرد و مزایا و معایب هر یک شرح دهید؟
- سوال: امواج کاپنوگرافی چگونه تفسیر می شوند؟
- سوال: چگونه از کاپنوگرافی برای تنظیم PEEP استفاده می شود؟
- سوال: کاربرد کاپنوگرافی در احیای قلبی ریوی را شرح دهید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-26- احیای قلبی ریوی پایه

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: آخرین تغییرات پروتکل احیای قلبی ریوی را شرح دهید؟
- سوال: چگونه می توان موفقیت احیای قلبی ریوی پایه را افزایش داد؟
- سوال: درباره افرادی که مبتلا به بیماری لاعلاج هستند و وصیت کرده اند که احیاء نشوند بحث کنید؟
- سوال: در چه صورت پرستار می تواند دستور (عدم احیاء) را اجرا نماید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-27- کار با دستگاه الکتروشوک خودکار AED

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: موارد عدم استفاده از AED در احیاء را بحث کنید؟
- سوال: چگونه می توان از AED برای بیماری که در حالت خوابیده به شکم است استفاده نمود؟
- سوال: آیا بر روی برف و یخ می توان از AED استفاده نمود؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-28- احیای قلبی ریوی پیشرفته

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: داروها و دوز داروها را بصورت ساده در احیای قلبی ریوی شرح دهید؟
- سوال: درباره استفاده از بی کربنات سدیم در احیای قلبی ریوی پیشرفته بحث کنید؟
- سوال: درباره عوامل موثر بر مدت زمان احیای قلبی ریوی پیشرفته در بیمارستان بحث کنید؟
- سوال: راه کارهای شما برای بهبود موفقیت احیای قلبی ریوی پیشرفته داخل بیمارستانی چیست؟
- سوال: ده مانع از مهمترین موانع برای احیای قلبی ریوی داخل بیمارستانی چیست؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-29- کار با دستگاه الکتروشوک دستی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| ردیف | تاریخ | شیفت کاری | کیفیت عملکرد | | | |
|------|--------|-----------|--------------|-------|-----|------|
| | | | ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
| 1 | مشاهده | | | | | |
| 2 | مشاهده | | | | | |
| 3 | مشاهده | | | | | |
| 4 | همکاری | | | | | |
| 5 | همکاری | | | | | |
| 6 | همکاری | | | | | |
| 7 | اجرا | | | | | |
| 8 | اجرا | | | | | |
| 9 | اجرا | | | | | |

- سوال: چگونه دستگاه برای شوک سینکرونیزه آماده می شود؟
- سوال: چگونه دستگاه برای ارائه پیم میکر پوستی تنظیم می شود؟
- سوال: چگونه از دستگاه برای شکستن ریتم های تند قلبی استفاده می شود؟
- سوال: علل احتمالی عدم تخلیه انرژی به هنگام استفاده از دستگاه را لیست کنید؟
- سوال: چگونه می توان از طریق این دستگاه مانیتور قلبی بیمار را انجام داد؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 30-1- کار با پیس میکر

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: انواع کدهای پیس میکر را شرح دهید؟
- سوال: عملکرد صحیح پیس میکر چگونه ارزیابی می شود؟
- سوال: قبل از عمل جراحی کارکرد پیس میکر چگونه ارزیابی می شود و از پیس میکر حفاظت می شود؟
- سوال: هنگام شوک دادن به بیماری که پیس میکر دارد چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 31-1- آنژیوگرافی قلبی

دفعات مشاهده: یک نوبت

دفعات همکاری در اجرا: -

دفعات اجرای مستقل: -

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |

• سوال: آمادگی بیمار قبل از آنژیوگرافی چگونه است؟

• سوال: مراقبتهای پس از انجام آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی را شرح دهید؟

• سوال: برای کنترل خونریزی از محل چه نکاتی رعایت می شود؟

• سوال: روش و تکنیک خروج دسیله را شرح دهید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 32-1- اکوکاردیوگرافی قلبی
دفعات مشاهده: 1 نوبت
دفعات همکاری در اجرا: -
دفعات اجرای مستقل: -

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |

- سوال: اجزای قلب در اکوکاردیوگرافی را شناسایی نمایید؟
- سوال: چگونه می توان تجمع مایع در اطراف قلب را با اکو کاردیوگرافی تشخیص داد؟
- سوال: مهمترین کاربردهای اکوکاردیوگرافی را شرح دهید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 33-1- اندازه گیری فشار ورید مرکزی

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: مقدار طبیعی فشار ورید مرکزی چقدر است؟
- سوال: علل افزایش و کاهش فشار ورید مرکزی را شرح دهید؟
- سوال: درباره موارد کاذب مقادیر فشار ورید مرکزی شرح دهید؟
- سوال: در باره امواج فشار ورید مرکزی بحث کنید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 34-1- اندازه گیری سطح هوشیاری بیمار

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

- سوال: کاربرد GCS و Coma FOUR را بحث کنید؟
- سوال: روشهای کیفی ارزیابی هوشیاری را شرح دهید؟
- سوال: تفاوت کمی متابولیک و کمای نرولوژیک در چیست؟
- سوال: اقدامات لازم برای کنترل بیمار مبتلا به کما را شرح دهید؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-35- تفسیر سی تی اسکن مغز

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: -

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

• سوال:

هدف 1-36- تفسیر عکس قفسه سینه

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: -

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

تجربیات و نظرات دانشجویان:

هدف 37-1- پراریم دستگاه همودیالیز

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

• سوال:

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 38-1- متصل کردن بیمار به دستگاه همودیالیز

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

• سوال:

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-39- جدا کردن بیمار از دستگاه همودیالیز

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: حداقل سه نوبت

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |
| | | | | | | اجرا | 7 |
| | | | | | | اجرا | 8 |
| | | | | | | اجرا | 9 |

• سوال: ؟

تجربیات و نظرات دانشجو:

هدف 1-40 - متصل کردن و جدا کردن بیمار از دستگاه CRRT

دفعات مشاهده: سه نوبت

دفعات همکاری در اجرا: سه نوبت

دفعات اجرای مستقل: -

| نام و امضاء استاد | کیفیت عملکرد | | | | شیفت کاری | تاریخ | ردیف |
|-------------------|--------------|-----|-------|------|-----------|--------|------|
| | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | | | |
| | | | | | | مشاهده | 1 |
| | | | | | | مشاهده | 2 |
| | | | | | | مشاهده | 3 |
| | | | | | | همکاری | 4 |
| | | | | | | همکاری | 5 |
| | | | | | | همکاری | 6 |

• سوال:

• ؟

تجربیات و نظرات دانشجو: