



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

کارپوشه دانشجویان کارآموزی در عرصه

۱. فرم گزارش آموزش به مددجو و وابستگان در بخش اورژانس
۲. فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه سخنرانی
۳. فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه تمرین نمایشی
۴. فرم گزارش دارو درمانی
۵. فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری
۶. فرم گزارش اجرای یک روش توانبخشی
۷. فرم ارایه یک طرح مراقبتی
۸. برگه گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری
۹. فرم تریاژ بیمارستانی ESI

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

فرم گزارش آموزش به مددجو و وابستگان در بخش اورژانس

آموزش به مددجو و وابستگان او در بخش اورژانس				
معرفی مددجو				
نام:	جنس:	سن:	تشخیص احتمالی:	شماره پرونده: تلفن:
بررسی و تصمیم گیریهای اولیه دانشجو:				
سطح هوشیاری مددجو چگونه است؟				
میزان توجه و درک مددجو چگونه است؟				
همکاری مددجو با شما جقدر است؟				
آیا وضعیت جسمانی مددجو روی تمرکز و درک او تاثیر گذاشته است؟(مثلا هیپوکسی)				
آیا باید به وابستگان مددجو آموزش داده شود؟				
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او)حین مراقبتهای اولیه و برقراری ارتباط با او				
گزارش آموزشهایی که در رابطه با انجام روشهای تشخیصی ،مراقبتی و درمانی (در حیطه مسئولیت خود) به مددجو یا وابستگان او داده اید.				
گزارش آموزش هایی که حین گرفتن رضایت نامه جهت انجام پروسیجر یا عمل به مددجو یا وابستگان او داده اید				
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او) حین مراقبتهای پرستاری				
آموزش حین ترخیص از اورژانس و رفتن به منزل به مددجو و ویا وابستگان				



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان
فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه سخنرانی

آموزش به شیوه سخنرانی

نام و نام خانوادگی بیمار:		تشخیص:		شماره پرونده:		تلفن تماس:	
مخاطبین سخنرانی		تعداد شرکت کنندگان:		مدت سخنرانی:		محل اجرای سخنرانی:	
بیمار <input type="checkbox"/> وابستگان <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/>							
موضوع سخنرانی:				اسلایدها یا عکسهای مورد استفاده برای سخنرانی (ضمیمه شود)			
هدف (اهداف سخنرانی شما چه بود؟)							
مقدمه سخنرانی: (سخنرانی را چگونه آغاز کردید؟)							
تنه سخنرانی: (اهم موضوعاتی که به آنها پرداختید چه بود؟)							
جمع بندی نهایی (چگونه سخنرانی خود را به اتمام رساندید؟)							
از چه روشی برای ارزشیابی یادگیری مددجویان استفاده کردید؟ (توضیح دهید)							
لطفا سخنرانی خود را ارزیابی کنید:							
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> آیا فکر می کنید به موضوع سخنرانی کاملا مسلط بودید؟<input type="radio"/> آیا در رابطه با اجرای این سخنرانی اضطراب داشتید؟<input type="radio"/> نقاط قوت سخنرانی شما چه بود؟<input type="radio"/> نقاط ضعف سخنرانی شما چه بود؟<input type="radio"/> آیا فکر می کنید مطالب ارائه شده متناسب با درک مخاطبین بود؟ (توضیح دهید.)<input type="radio"/> آیا اسلایدهایتان مناسب و کافی بود؟<input type="radio"/> آیا فکر می کنید مخاطبین شما مطالب مورد نظر را یاد گرفتند؟<input type="radio"/> اگر بخواهید یک بار دیگر این سخنرانی را در بخش اجرا کنید چه تغییراتی را در آن می دهید؟							



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

فرم گزارش آموزش به بیمار به شیوه تمرین نمایشی

آموزش یک مهارت به شیوه تمرین نمایشی			
نام و نام خانوادگی بیمار:		شماره پرونده بیمار:	
شماره تماس:		شماره تماس:	
مخاطبین مهارت آموزی:	تعداد شرکت کنندگان:	مدت آموزش مهارت:	محل اجرای آموزش مهارت:
<input type="checkbox"/> بیمار <input type="checkbox"/> وابستگان <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/>			
موضوع آموزش مهارت:		اسلاید، فیلم، عکس، یا وسایل مورد نیاز برای آموزش مهارت	
هدف (اهداف آموزشی شما چه بود؟)			
مرحله توضیح مهارت (برای توضیح مهارت و آشنا سازی مددجو با آن از چه راهکاری استفاده کردید؟)			
مرحله نمایش مهارت توسط دانشجو: (گزارش کار)			
مرحله اجرای مهارت توسط مددجو: (گزارش کار)			
فهرست و آرسی خود را جهت ارزیابی یادگیری مددجو ضمیمه نمایید. نتیجه ارزشیابی مددجو چه بود؟ (تجزیه و تحلیل فهرست و آرسی توسط دانشجو)			
لطفا تمرین نمایشی خود را ارزیابی کنید: آیا فکر می کنید به مهارت مورد نظر کاملا تسلط داشتید؟ آیا در رابطه با اجرای این مهارت اضطراب داشتید؟ نقاط قوت نمایش شما چه بود؟ نقاط ضعف نمایش شما چه بود؟ آیا فکر می کنید مهارت ازایه شده متناسب با درک درک مخاطبین بود؟ (توضیح دهید.) آیا ابزارهای آموزشی مورد استفاده مناسب و کافی بود؟ آیا فکر می کنید مخاطبین شما مهارت مورد نظر را یاد گرفتند؟ اگر بخواهید یک بار دیگر این مهارت را به مددجوی دیگری آموزش دهید چه تغییراتی را در روش خود می دهید؟			



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

فرم گزارش دارو درمانی

گزارش دارو درمانی

نام و نام خانوادگی بیمار:		شماره پرونده بیمار:		شماره تماس :	
نام دارو		مدت زمان تجویز دارو			
دسته دارویی		مقدار تجویز دارو			
نحوه تجویز دارو		زمان تجویز دارو			
موارد استفاده از این دارو(مراجعه به کتاب)		علت استفاده از این دارو برای بیمار			
ویژگی های بارز این دسته دارویی		نتایج تجویز این دارو برای بیمار			
عوارض شاخص این دارو(مراجعه به کتاب)		بررسی بروز عوارض این دارو			
مراقبت‌های انجام شده در مورد این دارو		آموزش به بیمار در مورد مصرف این دارو			



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان
فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری

برگه گزارش مراقبت پایه پرستاری

نام بیمار:	شماره پرونده:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
نام مراقبت پایه پرستاری:			علت انجام ان برای بیمار:		
مراحل اجرای استاندارد روش (مراجعه به کتاب):			مراحل اجرای روش توسط دانشجو:		
دلایل انحراف از روش استاندارد از نظر دانشجو			پیشنهاد یا راهکار دانشجو برای اجرای استاندارد روش		



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان
فرم گزارش اجرای یک روش توانبخشی

برگه گزارش اجرای یک روش توانبخشی

نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:	تلفن:
نام روش توانبخشی اجرا شده:			علت انجام آن برای بیمار:		
مراحل اجرای استاندارد روش (مراجعه به کتاب)			مراحل اجرای روش توسط دانشجو		
گزارش نتیجه اجرای روش بر بیمار					



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

فرم ارایه یک طرح مراقبتی

توجه: جهت انجام این تکلیف حتما از فرم بررسی و ارزیابی اولیه مددجوی بستری در بیمارستان یا فرم بررسی مددجو در بخش اورژانس استفاده نمایید.

برگه ارایه یک طرح مراقبتی

نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:	شماره تماس:
------------	--------	------------	------	--------	-------------

بیان مشکل بیمار از زبان خودش:

نتایج بررسی و معاینه بیمار:

قلب و عروق	تنفس	گوارش و ادراری	اعصاب	اسکلتی عضلانی	سایر سیستمها

نتایج غیر طبیعی تستهای تشخیصی

تصویر برداری	نوار قلبی	بیوشیمی	هماتولوژی	ادراری	انعقادی	سایر آزمایشات

تشخیصهای پرستاری

مداخلات پرستاری

ارزشیابی مداخلات

--	--	--



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان
برگه گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری

برگه گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری						
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	شماره پرونده:	بخش:	تاریخ ترخیص:	تلفن:
علت ترخیص بیمار از بیمارستان: عدم نیاز بیشتر بیمار به خدمات بیمارستانی اعزام بیمار به سایر مراکز با نظر پزشک رضایت شخصی اعزام بیمار به سایر مراکز با نظر همراه بیمار به هر دلیل						
دستورالعملها و آموزشهای حین ترخیص						
لیست داروهای مصرفی بیمار			آموزشهای ارایه شده به بیمار و خانواده در زمینه مصرف داروها در منزل توسط دانشجو			
زمان مراجعه سرپایی جهت پیگیری و علت آن			آموزش نحوه پیگیری درمان			
گزارش نحوه بررسی و پیگیری وضعیت عمومی			گزارش نتایج حاصل از بررسی و پیگیری وضعیت بیمار			
راهنمایی های لازم ارایه شده به بیمار و خانواده با توجه به پیگیری بیمار						
دلایل انحراف از اصول پیگیری بیمار از نظر دانشجو			پیشنهاد یا راهکار دانشجو برای اجرای اصول پیگیری بیمار			
ارزیابی اثر بخشی پیگیریها						



دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

فرم تریاژ بیمارستانی ESI

نقطه تصمیم گیری A (سطح ۱)						
سوال: آیا بیمار در حال مرگ است؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر						
قابل قبول	علائم و نشانه های خطر			بررسی های فوری		
<input type="radio"/>				A: وضعیت راه هوایی		
<input type="radio"/>				B: وضعیت تهویه		
<input type="radio"/>				C: وضعیت گردش خون		
<input type="radio"/>				D: تغییرات سطح پاسخ دهی		
نقطه تصمیم گیری B: (سطح ۲)						
<input type="radio"/> خیر				آیا بیمار وضعیت بحرانی دارد؟ <input type="radio"/> بله		
<input type="radio"/> خیر	A <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	P <input type="radio"/>	U <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	آیا بیمار گیج، خواب آلوده یا بدون پاسخ است؟
<input type="radio"/> خیر				بله <input type="radio"/>	آیا بیمار دچار درد شدید است؟	
شدت درد شدید (۱-۱۰) متوسط (۴-۶) خفیف (۱-۳) بدون درد (۰)						
<input type="radio"/> ندارد	تهوع <input type="radio"/> استفراغ <input type="radio"/> تعریق <input type="radio"/> تاکی کاردی <input type="radio"/> اسپاسم عضله <input type="radio"/> سایر.....				علائم همراه با درد چیست؟	
<input type="radio"/> خیر				بله <input type="radio"/>	آیا بیمار احتمالاً نیاز به اتاق عمل دارد؟	
بیمار چه مدت می تواند منتظر پزشک و اقدامات درمانی بماند؟ ۱.....۲.....۳.....۴.....۵.....۶.....۷.....۸.....۹.....۱۰						
نقطه تصمیم گیری C (سطح ۳ و ۴ و ۵)						
اقدامات روتین		روشهای تشخیصی و درمانی که احتمال دستور آن برای مددجو وجود دارد				
گرفتن شرح حال <input type="radio"/>		آزمایشات خاص:				
معاینه بیمار <input type="radio"/>		رادیو گرافی <input type="radio"/> سونوگرافی <input type="radio"/> CT اسکن <input type="radio"/> MRI <input type="radio"/> اسکن <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>				
رگ گیری (هیپارین لاک) <input type="radio"/>		انفوزیون وریدی <input type="radio"/> داروهای تزریقی <input type="radio"/>				
تجویز داروهای خوراکی <input type="radio"/>		پانسمان تخصصی <input type="radio"/> بخیه زدن <input type="radio"/>				
مراقبت ساده از زخم <input type="radio"/>		مشاوره تخصصی <input type="radio"/> نام مشاوره مورد نیاز:				
آزمایشات روتین بیمارستان <input type="radio"/>		پرسیجرهای ساده (سونداژ، لوله معده و....) <input type="radio"/> نام پرسیجر:				
نسخه نویسی <input type="radio"/>		پروسیجرهای پیچیده (کشیدن مایع مغزی نخاعی، برنکوسکوپی و...) <input type="radio"/> نام پرسیجر:				
تعیین سطح تریاژ بر اساس تعداد منابع تشخیصی درمانی مورد نیاز						
سطح ۳ تحت نظر (نیاز به دو یا چند روش تشخیصی درمانی)						
سطح ۵ (هیچ)	سطح ۴ (یک روش)	نقطه تصمیم گیری D (تصمیم گیری بین سطح ۲ و ۳)				
<input type="radio"/> مرخص	<input type="radio"/> مرخص	معیار خطر در نوزاد	معیار خطر زیر ۸ سال	معیار خطر در بالغین		
		۱۸۰ <	۱۴۰ <	۱۰۰ <		
	تحت نظر موقت <input type="radio"/>	۴۰ <	۳۰ <	۲۰ <		
	بستری <input type="radio"/>	%۹۲ >	%۹۲ >	%۹۲ >		
	ارجاع به.....	ارجاع به.....	سطح ۳: تحت نظر	سطح ۲: پایش دقیق و تعیین مجدد مدت انتظار برای اقدام درمانی ۱.....۲.....۳.....۴.....۵.....۶.....۷.....۸.....۹.....۱۰ دقیقه		

تعیین سطح تریاژ توسط پرستار	سطح ۱ <input type="radio"/>	سطح ۲ <input type="radio"/>	سطح ۳ <input type="radio"/>	سطح ۴ <input type="radio"/>	سطح ۵ <input type="radio"/>
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

نام پرستار تریاژ امضا و مهر: