



## برنامه کارآموزی مراقبت از بزرگسالان با اختلالات حاد و مزمن (۲)

ردیف	عرصه کارآموزی	شرح فعالیت ها	مدت زمان	نحوه برگزاری	ملاک ارزشیابی	میزان نمره
۱	بخش آندوسکوپی (بیمارستان حضرت ولیعصر)	آشنایی و توانایی گزارش موارد غیر طبیعی و مشکوک در آندوسکوپی و کولونوسکوپی	۴ ساعت	حضور دانشجو در بخش آندوسکوپی	تکمیل فرم شماره ۱ و فرم مخصوص تست های پاراکلینیکی	۱
۲	بخش رادیولوژی (بیمارستان حضرت ولیعصر و شریعتی)	آشنایی و توانایی گزارش موارد غیر طبیعی و مشکوک در سونوگرافی، انواع گرافی های شکم، IVP، MRI، CTScan، KUB	۱۰ ساعت	۴ ساعت به صورت شرکت در کارگاه تفسیر سی تی اسکن و ام آر آی + ۶ ساعت حضور دانشجو در بخش های مذکور	گواهی شرکت در کارگاه و تکمیل فرم شماره ۲ و فرم مخصوص تست های پاراکلینیکی	۳
۳	کلینیک دیابت و زخم دکتر پزشکی	انجام پانسمان های پیشرفته نوین در زخم های باز و بسته جراحی	۶ ساعت	۲ ساعت به صورت شرکت در کارگاه آشنایی با انواع پانسمان های نوین + ۴ ساعت حضور دانشجو در کلینیک زخم و دیابت	گواهی شرکت در کارگاه و تکمیل فرم شماره ۳	۲
۴	بخش های جراحی زنان، جراحی مردان، داخلی جراحی، داخلی	کشیک	۲۴ ساعت	۴ کشیک ۶ ساعته	تکمیل فرم شماره ۴	۳



کتابخانه تخصصی

					(بیمارستان حضرت ولیعصر)	
۴	تحویل برنامه کارآموزی های برگزار شده ( شامل نام کارآموزی، حضور و غیاب، نام بخش، مدت زمان، گروه هدف) با تأیید مدیر گروه محترم پرستاری و مسئول درس	همکاری با مربی های دانشکده پرستاری در کارآموزی های دانشجویان کارشناسی	۳۳ ساعت	کمک مربی	بخش های جراحی زنان، جراحی مردان، داخلی جراحی، داخلی (بیمارستان حضرت ولیعصر)	۵
۲	تحویل فرم ارزشیابی ژورنال کلاب	ارائه ژورنال کلاب با موضوع تست های پاراکلینیکی مطابق با کوریکولوم				۶
۳	تأیید مسئول درس	رعایت صفات عمومی				۷
۲	تأیید مسئول درس	تکمیل لاگ بوک الکترونیک				۸



## فرم شماره ۱

نام و نام خانوادگی:				
ردیف	پروسیجر مشاهده شده در بخش آندوسکوپی	تاریخ	مدت زمان	مهر و امضای مسئول بخش
۱				
۲				
۳				
۴				



## فرم شماره ۲

نام و نام خانوادگی:				
ردیف	پروسیجر مشاهده شده در بخش رادیولوژی	تاریخ	مدت زمان	مهر و امضای مسئول بخش
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				



## فرم شماره ۳

نام و نام خانوادگی:				
ردیف	نوع پانسمان نوین انجام شده	کاربرد بالینی	تاریخ	مهر و امضای مسئول مربوطه
۱				
۲				



## فرم شماره ۴

نام و نام خانوادگی:						
ردیف	تاریخ	نام بخش	از ساعت	تا ساعت	امضای سرپرستار بخش	مهر سرپرستار و یا مهر بخش
۱						
۲						
۳						
۴						



## فرم مخصوص تست های پاراکلینیکی

ارائه گزارش کار از حضور فعال در محیط های پاراکلینیک

الف- مشخصات دانشجو :

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: تاریخ:

ب- مشخصات بیمار :

سن: تشخیص پزشکی: علائم:

درمان پیشنهادی :

ج- مشخصات تست پاراکلینیک انجام شده :

نام تست:

هدف از انجام تست :

مدت انجام تست:

اصطلاحات مرتبط :

شاخص های طبیعی:

تفسیر تست بیمار:

مراقبت های قبل ، حین و بعد از تست انجام شده:



## فرم ارزشیابی جلسات ژورنال کلاب

لطفا جهت ارتقا کیفیت برگزاری برنامه ژورنال کلاب با پاسخگویی دقیق به این سوالات ما را همراهی بفرمایید

ردیف	ویژگی های جلسه ژورنال کلاب			
	کاملاً موافق	تأییدی موافق	کاملاً مخالف	تأییدی مخالف
ویژگی های عمومی				
۱				مدت زمان جلسه کافی بود.
۲				مقاله قبل از برگزاری جلسه قابل دسترسی بود.
۳				رهبری و اداره جلسه مناسب بود.
مقاله				
۴				موضوع مقاله مناسب بود.
۵				نوع مقاله انتخابی از نظر روش شناسی مناسب بود.
۶				مقاله به روز و جدید، مربوط به ۵ سال اخیر بود.
اثربخشی				
۷				این جلسه پاسخگوی برخی نیازهای علمی من بود.
۸				این جلسه سوالات جدیدی را برای من ایجاد نمود.
۹				این جلسه زمینه ای برای پژوهش در مورد این موضوع فراهم نمود.
۱۰				حاصل این جلسه در آموزش قابل کاربرد است.
ارائه				
۱۱				خلاصه ای جامع از مقاله ارائه شد.
۱۲				کیفیت مقاله به شکلی مناسب مورد بحث واقع شد.
۱۳				حداقل نیمی از زمان به بحث گروهی اختصاص داده شد.
۱۴				در پایان بحث، مطالب جمع بندی گردید.
۱۵				ارائه دهنده به محتوی تسلط کافی داشت.
۱۶				از وسایل کمک آموزشی مناسبی استفاده شده است.

- در مجموع این جلسه ژورنال کلاب را چگونه ارزشیابی می کنید؟
- چه پیشنهادی برای برگزاری بهتر جلسات ژورنال کلاب دارید