

تکالیف مربوط به کارپوشه بفش اورژانس

فرم گزارش آموزش به مددجو و وابستگان در بفش اورژانس

آموزش به مددجو و وابستگان او در بفش اورژانس	
معرفی مددجو	
نام:	جنس:
سن:	تشخیص احتمالی:
شکایت اصلی مددجو:	
بررسی و تصمیم گیری های اولیه دانشجو	
سطح هوشیاری مددجو چگونه است؟	
میزان توجه و درک مددجو چگونه است؟	
همکاری مددجو با شما چه قدر 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) مین مراقبت های اولیه و برقراری ارتباط با او	
گزارش آموزش هایی که در رابطه با انجام روش های تشفیصی، مراقبتی و درمانی (در میطه مسئولیت فود) به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش هایی که مین گرفتن رضایت نامه جهت انجام پروسیجر یا عمل به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او) مین مراقبت های پرستاری	
آموزش مین ترفیص از اورژانس و رفتن به منزل، به مددجو و ابستگان	

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:
شکایت اصلی مددجو:	
بررسی و تصمیم گیری های اولیه دانشجو	
سطح هوشیاری مددجو چگونه است؟	
میزان توجه و درک مددجو چگونه است؟	
همکاری مددجو با شما چه قدر 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) مین مراقبت های اولیه و برقراری ارتباط با او	
گزارش آموزش هایی که در رابطه با انجام روش های تشفیصی، مراقبتی و درمانی (در میطه مسئولیت فود) به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش هایی که مین گرفتن رضایت نامه جهت انجام پروسیجر یا عمل به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او) مین مراقبت های پرستاری	
آموزش مین ترفیص از اورژانس و رفتن به منزل، به مددجو و ابستگان	

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:
شکایت اصلی مددجو:	
بررسی و تصمیم گیری های اولیه دانشجو	
سطح هوشیاری مددجو چگونه است؟	
میزان توجه و درک مددجو چگونه است؟	
همکاری مددجو با شما چه قدر 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) مین مراقبت های اولیه و برقراری ارتباط با او	
گزارش آموزش هایی که در رابطه با انجام روش های تشفیصی، مراقبتی و درمانی (در میطه مسئولیت فود) به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش هایی که مین گرفتن رضایت نامه جهت انجام پروسیجر یا عمل به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او) مین مراقبت های پرستاری	
آموزش مین ترفیص از اورژانس و رفتن به منزل، به مددجو و ابستگان	

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:
شکایت اصلی مددجو:	
بررسی و تصمیم گیری های اولیه دانشجو	
سطح هوشیاری مددجو چگونه است؟	
میزان توجه و درک مددجو چگونه است؟	
همکاری مددجو با شما چه قدر 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) مین مراقبت های اولیه و برقراری ارتباط با او	
گزارش آموزش هایی که در رابطه با انجام روش های تشفیصی، مراقبتی و درمانی (در میطه مسئولیت فود) به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش هایی که مین گرفتن رضایت نامه جهت انجام پروسیجر یا عمل به مددجو یا وابستگان او داده اید.	
گزارش آموزش به مددجو (یا وابستگان او) مین مراقبت های پرستاری	
آموزش مین ترفیص از اورژانس و رفتن به منزل، به مددجو و ابستگان	

فرم گزارش موارد اخلاقی و حرفه ای

گزارش مورد اخلاقی یا حرفه ای (با حفظ رازداری)	
حیطه گزارش اخلاقی یا حرفه ای را از نظر خود مشخص کنید:	
<input type="checkbox"/> عدم رعایت حقوق مددجو	<input type="checkbox"/> عدم احترام به استقلال و اختیار مددجو
<input type="checkbox"/> عدم رعایت عدالت	<input type="checkbox"/> برخورد نادرست و غیر حرفه ای با مددجو
<input type="checkbox"/> عدم رعایت حریم خصوصی مددجو	<input type="checkbox"/> زیان و آسیب به مددجو
<input type="checkbox"/> بی احترامی به هویت و کرامت مددجو	<input type="checkbox"/> عدم حفظ رازداری و افشای اسرار مددجو
<input type="checkbox"/> عدم رضایت آگاهانه بیمار در روش های مراقبتی	<input type="checkbox"/> گرفتن رضایت ناآگاهانه از بیمار
<input type="checkbox"/> قصور (بی احتیاطی و بی مبالاتی) در مراقبت از بیمار	<input type="checkbox"/> خطای گزارش نویسی
رفتار مورد گزارش را شرح دهید (با حفظ رازداری)	
علت و عامل بروز رفتار مورد گزارش را از نظر خود ریشه یابی کنید.	
اگر شما در چنین موقعیتی قرار می گرفتید، چگونه رفتار می کردید؟ (توضیح دهید)	

فرم گزارش دارو درمانی

برگه گزارش دارو درمانی			
	مدت زمان تجویز دارو		نام دارو
	مقدار تجویز دارو		دسته دارویی
	زمان تجویز دارو		نحوه تجویز دارو
علت استفاده از این دارو بر بیمار		موارد استفاده از این دارو (مراجعه به کتاب):	
نتایج تجویز این دارو روی بیمار		ویژگی های بارز این دسته دارویی	
بررسی بروز عوارض این دارو بر بیمار		عوارض شاخص این دارو (مراجعه به کتاب)	
آموزش به بیمار در مورد مصرف این دارو		مراقبت های انجام شده در مورد این دارو	

فرم گزارش دارو درمانی

برگه گزارش دارو درمانی			
	مدت زمان تجویز دارو		نام دارو
	مقدار تجویز دارو		دسته دارویی
	زمان تجویز دارو		نحوه تجویز دارو
علت استفاده از این دارو بر بیمار		موارد استفاده از این دارو (مراجعه به کتاب):	
نتایج تجویز این دارو روی بیمار		ویژگی های بارز این دسته دارویی	
بررسی بروز عوارض این دارو بر بیمار		عوارض شاخص این دارو (مراجعه به کتاب)	
آموزش به بیمار در مورد مصرف این دارو		مراقبت های انجام شده در مورد این دارو	

فرم گزارش دارو درمانی

برگه گزارش دارو درمانی			
	مدت زمان تجویز دارو		نام دارو
	مقدار تجویز دارو		دسته دارویی
	زمان تجویز دارو		نحوه تجویز دارو
علت استفاده از این دارو بر بیمار		موارد استفاده از این دارو (مراجعه به کتاب):	
نتایج تجویز این دارو روی بیمار		ویژگی های بارز این دسته دارویی	
بررسی بروز عوارض این دارو بر بیمار		عوارض شاخص این دارو (مراجعه به کتاب)	
آموزش به بیمار در مورد مصرف این دارو		مراقبت های انجام شده در مورد این دارو	

فرم گزارش دارو درمانی

برگه گزارش دارو درمانی			
	مدت زمان تجویز دارو		نام دارو
	مقدار تجویز دارو		دسته دارویی
	زمان تجویز دارو		نحوه تجویز دارو
علت استفاده از این دارو بر بیمار		موارد استفاده از این دارو (مراجعه به کتاب):	
نتایج تجویز این دارو روی بیمار		ویژگی های بارز این دسته دارویی	
بررسی بروز عوارض این دارو بر بیمار		عوارض شاخص این دارو (مراجعه به کتاب)	
آموزش به بیمار در مورد مصرف این دارو		مراقبت های انجام شده در مورد این دارو	

فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری

برگه گزارش مراقبت پایه پرستاری				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
نام مراقبت پایه پرستاری:			علت انجام آن 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	

فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری

برگه گزارش مراقبت پایه پرستاری				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
نام مراقبت پایه پرستاری:		علت انجام آن 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		

فرم تریاژ بیمارستانی ESI

نقطه تصمیم گیری A: (سطح ۱)			
سوال: آیا بیمار در حال مرگ است؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله			
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		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار وضعیت بحرانی دارد؟
<input type="radio"/> خیر	A ○ V ○ PO ○ U ○	<input type="radio"/> بله	آیا بیمار گیج، خواب آلوده یا بدون پاسخ است؟
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار دچار درد شدید است؟ شدت درد:
<input type="radio"/> ندارد			علائم همراه با درد چیست؟ تهوع ○ استفراغ ○ تعریق ○ تاکیکاردی ○ اسپاسم عضله ○ سایر.....
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	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 (دقیقه)			
نقطه تصمیم گیری C: (سطوح ۳ و ۴ و ۵)			
اقدامات زوجین		روش های تشخیصی / درمانی که احتمال دستور آن برای مددجو وجود دارد:	
<input type="radio"/>	گرفتن شرح حال	آزمایشات تشخیصی خاص:	
<input type="radio"/>	معاینه بیمار	رادیوگرافی ○ سونوگرافی ○ CT اسکن ○ MRI ○ اسکن ○ سایر.....	
<input type="radio"/>	رگ گیری (هپارین لاک)	انفوزیون وریدی ○ داروهای تزریقی ○	
<input type="radio"/>	تجویز داروهای خوراکی	پانسمان تخصصی ○ بخیه زدن ○	
<input type="radio"/>	مراقبت ساده از زخم	مشاوره تخصصی ○ نام مشاوره مورد نیاز:	
<input type="radio"/>	آزمایشات روتین بیمارستان	پروسیجرهای ساده (سونداژ، لوله معده ...) ○ نام پروسیجر:	
<input type="radio"/>	نسخ نویسی	پروسیجرهای پیچیده (کشیدن مایع نخاع، برونکوسکوپی...) ○ نام پروسیجر:	
تعیین سطح تریاژ بر اساس تعداد منابع تشخیصی / درمانی مورد نیاز:			
سطح ۴ (یک روش)		سطح ۳: تحت نظر (نیاز به دو یا چند روش تشخیصی / درمانی)	
سطح ۵ (هیچ)		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 در زیر ۸ سال
<input type="radio"/> - تحت نظر موقت	<input type="radio"/> - تحت نظر موقت	HR=	۱۰۰ <
<input type="radio"/> - بستری	<input type="radio"/> - بستری	RR=	۲۰ <
<input type="radio"/> - ارجاع به.....	<input type="radio"/> - ارجاع به.....	O2sat= %	%۹۲ >
		سطح ۳: تحت نظر	
		سطح ۲: پایش دقیق و تعیین مجدد مدت زمان انتظار برای اقدامات درمانی: ۱.....۲.....۳.....۴.....۵.....۶.....۷.....۸.....۹.....۱۰ (دقیقه)	

نام پرستار تریاژ:

امضا و مهر:

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

فرم تریاژ بیمارستانی ESI

نقطه تصمیم گیری A: (سطح ۱)			
سوال: آیا بیمار در حال مرگ است؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله			
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		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار وضعیت بحرانی دارد؟
<input type="radio"/> خیر	A ○ V ○ PO ○ U ○	<input type="radio"/> بله	آیا بیمار گیج، خواب آلوده یا بدون پاسخ است؟
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار دچار درد شدید است؟ شدت درد:
<input type="radio"/> ندارد			علائم همراه با درد چیست؟ تهوع ○ استفراغ ○ تعریق ○ تاکیکاردی ○ اسپاسم عضله ○ سایر.....
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	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 (دقیقه)			
نقطه تصمیم گیری C: (سطوح ۳ و ۴ و ۵)			
اقدامات زوجین		روش های تشخیصی / درمانی که احتمال دستور آن برای مددجو وجود دارد:	
<input type="radio"/>	گرفتن شرح حال	آزمایشات تشخیصی خاص:	
<input type="radio"/>	معاینه بیمار	رادیوگرافی ○ سونوگرافی ○ CT اسکن ○ MRI ○ اسکن ○ سایر.....	
<input type="radio"/>	رگ گیری (هپارین لاک)	انفوزیون وریدی ○ داروهای تزریقی ○	
<input type="radio"/>	تجویز داروهای خوراکی	پانسمان تخصصی ○ بخیه زدن ○	
<input type="radio"/>	مراقبت ساده از زخم	مشاوره تخصصی ○ نام مشاوره مورد نیاز:	
<input type="radio"/>	آزمایشات روتین بیمارستان	پروسیجرهای ساده (سونداژ، لوله معده ...) ○ نام پروسیجر:	
<input type="radio"/>	نسخ نویسی	پروسیجرهای پیچیده (کشیدن مایع نخاع، برونکوسکوپی...) ○ نام پروسیجر:	
تعیین سطح تریاژ بر اساس تعداد منابع تشخیصی / درمانی مورد نیاز:			
سطح ۴ (یک روش)		سطح ۳: تحت نظر (نیاز به دو یا چند روش تشخیصی / درمانی)	
سطح ۵ (هیچ)		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 در زیر ۸ سال
<input type="radio"/> - تحت نظر موقت	<input type="radio"/> - تحت نظر موقت	HR=	معیار خطر در بالغین
<input type="radio"/> - بستری	<input type="radio"/> - بستری	RR=	گزارش علائم حیاتی بیمار
<input type="radio"/> - ارجاع به.....	<input type="radio"/> - ارجاع به.....	O2sat= %	معیار خطر در زیر ۸ سال
		> ۱۸۰	< ۱۰۰
		> ۴۰	< ۲۰
		> ۹۲%	> ۹۲%
		سطح ۳: تحت نظر	
		سطح ۲: پایش دقیق و تعیین مجدد مدت زمان انتظار برای اقدامات درمانی: ۱.....۲.....۳.....۴.....۵.....۶.....۷.....۸.....۹.....۱۰ (دقیقه)	

نام پرستار تریاژ:

امضا و مهر:

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

فرم تریاژ بیمارستانی ESI

نقطه تصمیم گیری A: (سطح ۱)			
سوال: آیا بیمار در حال مرگ است؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله			
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		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار وضعیت بحرانی دارد؟
<input type="radio"/> خیر	A ○ V ○ PO ○ U ○	<input type="radio"/> بله	آیا بیمار گیج، خواب آلوده یا بدون پاسخ است؟
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار دچار درد شدید است؟ شدت درد:
<input type="radio"/> ندارد		<input type="radio"/> تهوع	علائم همراه با درد چیست؟
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	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 (دقیقه)			
نقطه تصمیم گیری C: (سطوح ۳ و ۴ و ۵)			
اقدامات زوجین		روش های تشخیصی / درمانی که احتمال دستور آن برای مددجو وجود دارد:	
<input type="radio"/>	گرفتن شرح حال	آزمایشات تشخیصی خاص:	
<input type="radio"/>	معاینه بیمار	رادیوگرافی <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 (هپارین لاک)	انفوزیون وریدی <input type="radio"/> داروهای تزریقی <input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	تجویز داروهای خوراکی	پانسمان تخصصی <input type="radio"/> بخیه زدن <input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	مراقبت ساده از زخم	مشاوره تخصصی <input type="radio"/> نام مشاوره مورد نیاز:	
<input type="radio"/>	آزمایشات روتین بیمارستان	پروسیجرهای ساده (سونداژ، لوله معده...) <input type="radio"/> نام پروسیجر:	
<input type="radio"/>	نسخ نویسی	پروسیجرهای پیچیده (کشیدن مایع نخاع، برونکوسکوپی...) <input type="radio"/> نام پروسیجر:	
تعیین سطح تریاژ بر اساس تعداد منابع تشخیصی / درمانی مورد نیاز:			
سطح ۴ (یک روش)		سطح ۳: تحت نظر (نیاز به دو یا چند روش تشخیصی / درمانی)	
سطح ۵ (هیچ)		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 در زیر ۸ سال
<input type="radio"/> - تحت نظر موقت	<input type="radio"/> - تحت نظر موقت	۱۸۰ <	۱۴۰ <
<input type="radio"/> - بستری	<input type="radio"/> - بستری	HR=	۱۰۰ <
<input type="radio"/> - ارجاع به.....	<input type="radio"/> - ارجاع به.....	RR=	۲۰ <
		O2sat= %	%۹۲ >
		سطح ۳: تحت نظر	
		سطح ۲: پایش دقیق و تعیین مجدد مدت زمان انتظار برای اقدامات درمانی: ۱.....۲.....۳.....۴.....۵.....۶.....۷.....۸.....۹.....۱۰ (دقیقه)	

نام پرستار تریاژ:

امضا و مهر:

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

فرم تریاژ بیمارستانی ESI

نقطه تصمیم گیری A: (سطح ۱)			
سوال: آیا بیمار در حال مرگ است؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله			
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		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار وضعیت بحرانی دارد؟
<input type="radio"/> خیر	A ○ V ○ P ○ U ○	<input type="radio"/> بله	آیا بیمار گیج، خواب آلوده یا بدون پاسخ است؟
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	آیا بیمار دچار درد شدید است؟ شدت درد:
<input type="radio"/> ندارد			علائم همراه با درد چیست؟ تهوع ○ استفراغ ○ تعریق ○ تاکیکاردی ○ اسپاسم عضله ○ سایر.....
<input type="radio"/> خیر		<input type="radio"/> بله	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 (دقیقه)			
نقطه تصمیم گیری C: (سطوح ۳ و ۴ و ۵)			
اقدامات زوجین		روش های تشخیصی / درمانی که احتمال دستور آن برای مددجو وجود دارد:	
<input type="radio"/>	گرفتن شرح حال	آزمایشات تشخیصی خاص:	
<input type="radio"/>	معاینه بیمار	رادیوگرافی ○ سونوگرافی ○ CT اسکن ○ MRI ○ اسکن ○ سایر.....	
<input type="radio"/>	رگ گیری (هپارین لاک)	انفوزیون وریدی ○ داروهای تزریقی ○	
<input type="radio"/>	تجویز داروهای خوراکی	پانسمان تخصصی ○ بخیه زدن ○	
<input type="radio"/>	مراقبت ساده از زخم	مشاوره تخصصی ○ نام مشاوره مورد نیاز:	
<input type="radio"/>	آزمایشات روتین بیمارستان	پروسیجرهای ساده (سونداژ، لوله معده ...) ○ نام پروسیجر:	
<input type="radio"/>	نسخ نویسی	پروسیجرهای پیچیده (کشیدن مایع نخاع، برونکوسکوپی...) ○ نام پروسیجر:	
تعیین سطح تریاژ بر اساس تعداد منابع تشخیصی / درمانی مورد نیاز:			
سطح ۳: تحت نظر (نیاز به دو یا چند روش تشخیصی / درمانی)		سطح ۴ (یک روش)	
سطح ۵ (هیچ)		سطح ۳: تحت نظر (نیاز به دو یا چند روش تشخیصی / درمانی)	
نقطه تصمیم گیری D- (تصمیم گیری بین سطح ۲ و ۳)			
<input type="radio"/> - مرخص	<input type="radio"/> - مرخص	<input type="radio"/> - مرخص	<input type="radio"/> - مرخص
<input type="radio"/> - ارجاع به.....	<input type="radio"/> - تحت نظر موقت	<input type="radio"/> - ارجاع به.....	<input type="radio"/> - ارجاع به.....
	<input type="radio"/> - بستری		
	<input type="radio"/> - ارجاع به.....		
		گزارش علائم حیاتی بیمار	معیار خطر در نوزاد
		HR=	معیار خطر در زیر ۸ سال
		RR=	معیار خطر در زیر ۱۸ سال
		O2sat= %	معیار خطر در نوزاد
		%	%۱۸۰<
		%	%۱۴۰<
		%	%۴۰<
		%	%۹۲>
		%	%۹۲>
		%	%۹۲>
سطح ۳: تحت نظر			
سطح ۲: پایش دقیق و تعیین مجدد مدت زمان انتظار برای اقدامات درمانی: ۱.....۲.....۳.....۴.....۵.....۶.....۷.....۸.....۹.....۱۰ (دقیقه)			

نام پرستار تریاژ:

امضا و مهر:

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

فرم ارائه یک طرح مراقبتی

توجه: جهت انجام این تکلیف،

حتما از فرم بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بیمارستان

یا فرم بررسی مددجو در بخش اورژانس استفاده نمایید.

برگه ارائه یک طرح مراقبتی						
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:		
بیان مشکل بیمار از زبان خودش:						
نتایج بررسی و معاینه بیمار						
قلب و عروق	تنفس	گوارش و ادراری	اعصاب	اسکلتی - عضلانی	سایر سیستم ها	
نتایج غیر طبیعی تست های تشخیصی						
تصویربرداری	نوارقلبی	بیوشیمی	هماتولوژی	ادراری	انعقادی	سایر آزمایش ها
تشخیص های پرستاری			مدافلات پرستاری		ارزشیابی مدافلات	

فره ارزشیابی کارپوشه دانشجویان در کارآموزی عرصه اورژانس

ارزشیابی کار پوشه (۱۰ نمره)				
ردیف	شرح فعالیت	گزارش پراکنده:	گزارش عینی:	بازاندیشی:
۱	گزارش دارویی ۱	گزارش غیرمتمرکز و آشفته، حاوی شرحی از تجربه	فقط توصیف آن چه که در طول تجربه رخ داده است، بدون هیچ شواهدی از بازاندیشی	وجود شواهدی از تأثیر هیجان یادگیری از یک تجربه، بینش و بحث در مورد باورها
۲	گزارش دارویی ۲	○۰/۵	○۰/۷۵	○۱
۳	گزارش مراقبت پایه ۱	○۰/۵	○۰/۷۵	○۱
۴	گزارش مراقبت پایه ۲	○۰/۵	○۰/۷۵	○۱
۵	گزارش تریاژ ۱	○۰/۲۵	○۰/۵	○-
۶	گزارش تریاژ ۲	○۰/۲۵	○۰/۵	○-
۷	گزارش تریاژ ۳	○۰/۲۵	○۰/۵	○-
۸	گزارش تریاژ ۴	○۰/۲۵	○۰/۵	○-
۹	گزارش آموزش به بیمار	○۰/۵	○۰/۷۵	○۱
۱۰	گزارش یک مورد اخلاقی/حرفه ای	○۰/۵	○۰/۷۵	○۱
۱۱	ارائه طرح مراقبتی بر اساس فرایند پرستاری	○۱	○۱/۵	○۲
جمع امتیازات (۱۰):				

موضوع	امتیاز	نمره دانشجو	امضای مدرس ناظر
ارزشیابی سرپرستار	۱۰		
ارزشیابی کارپوشه	۱۰		
جمع	۲۰		

به نام خدا
دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم
گروه پرستاری و مامایی

فره تعهد دانشجویان پرستاری در کارآموزی های عرصه

اینجانب با شماره دانشجویی.....

متعهد می شوم کلیه قوانین و مقررات مربوط به حضور در کارآموزی عرصه را

دقیقا مطالعه نموده و رعایت نمایم.

تاریخ:

امضا: