

واحد جهرم

دانشكده پرستاري و مامايي

**دفترچه ثبت روزانه فعاليتهاي عملي دانشجويان كارشناسي مامايي**

**LOG BOOK**

**گروه آموزشي: مامايی**

**درس: کار آموزی بارداری طبيعی**

**اطلاعات دانشجو:**

**نام: نام خانوادگي: سال ورود:**

 **شماره دانشجويي ترم: تاريخ شروع دوره: تاريخ اتمام دوره:**

**نام مربی:**

**هدف و جايگاه آموزشي Log book:**

گزارش روزانه( Log book)، دفترچه اي است كه ضمن بيان اهداف كلي درس و روند دوره، عملكرد دانشجو را در اين درس و در اين دوره ثبت مي نمايد. پايش عملكرد دانشجويان در فرآيند آموزش يكي از اركان اصلي جهت ارتقاء كيفيت مي باشد و هدف Log book علاوه بر ارائه مطالبي بعنوان راهنماي مطالعاتي، ابزاري جهت ارزشيابي ياد گرفته هاي دانشجو و ارزيابي برنامه آموزشي دانشكده نيز مي باشد.

**چگونگي تكميل Log book:**

**-**دفترچه را به طور روزانه، شخصا تكميل نموده و در پايان هر واحد كارآموزي به تاييد استاد مربوطه برسانيد، قبل از اتمام دوره با توجه به اهداف كلي درس و Requirement تعيين شده از سوي گروه در صورت عدم يادگيري يك مهارت، موضوع به اطلاع مربي مربوطه رسانده شود.

**-**در هر زماني كه گروه آموزشي بررسي و ارزيابي اين مجموعه را ضروري بداند، دانشجو موظف است آن را به گروه تحويل دهد.

 **-**در پايان دوره فرم تكميل شده را جهت تحليل و بررسي به مربي گروه مربوطه تحويل نماييد.

**-**در پايان دوره كارشناسي ارائه مجموعه تكميل شده جهت شركت در امتحان جامع و انجام امور فارغ التحصيلي الزامي است.

**توصيه ها و مقررات**

**-**تكميل فرم توسط دانشجو و تاييد آن توسط مربي مربوطه در هر دوره الزامي مي باشد.

**-**رعايت كامل مقررات درون بخشي كه در همين دفترچه اعلام شده، ضروري است.

**-**لطفا در كمال دقت، صداقت و بدون مخدوش شدن اطلاعات، به تكميل اين دفترچه اقدام نماييد .

بديهي است عدم تكميل مناسب، موجب تضييع حقوق شما خواهد شد.

**-**اين دفترچه، پس از تكميل روزانه در بخش بايگاني مي گردد.

**-**در صورت مفقود شدن مسئوليت از بين رفتن اطلاعات موجود در آن به عهده دانشجو مي باشد.

**اهداف کلی آموزشی دوره**

1.آشنایی با واحدهای ارائه کننده مراقبت های دوران بارداری )مراکز بهداشتی و درمانی(

2. تشخیص و اداره یک حاملگی طبیعی و کسب مهارت در انجام مراقبت های بارداری

3.آشنایی با آموزش و مشاوره مادران باردار در رابطه با حاملگی (بهداشت دوران حاملگی ، شکایات شایع دوران بارداری و طرق پیشگیری از آنها)

4. برقراری ارتباط صحیح با مادر و خانواده

5. تشخیص موارد غیر طبیعی با نظارت مربی و انجام مراقبت های مربوطه

6. رعایت موازین انسانی ،اخلاقی و اسلامی و حرفه ای در قبال مادر باردار ، همراهان و کارکنان

رئوس مطالب

1. پذیرش مددجو – انجام معاینات عمومی و شکمی
2. انجام معاینات واژینال جهت تشخیص شروع زایمان و مراحل پیشرفت زایمان
3. درخواست آزمایشات لازم دوران بارداری ،نسخه نویسی ، تشخیص موارد غیر طبیعی و پیگیری آنها
4. انجام آموزشهای لازم به مادر وپدر در رابطه با بهداشت دوران بارداری )تغذیه ،ورزش و...
5. ایفای نقش والدی
6. آموزش ورزش های دوران بارداری جهت آمادگی برای زایمان
* **مقرارت درون بخشی**
* دانشجویان ملزم به رعایت کلیه قوانین و مقررات بیمارستان ها و درمانگاه ها می باشند .
* دانشجویان راس ساعت 7:30 دربخش های مربوط حاضر باشند .
* دانشجویان تکالیف خود را در زمان مقرر تهیه و ارائه نمایند (کنفرانس، ژورنال، پمفلت)
* کلیه دانشجویان ملزم به شرکت در امتحانات کتبی پایان دوره و امتحان جامع مامایی هستند .

Log bookکارآموزی بایستی در طول کارآموزی تکمیل گردد و در پایان به مربی مربوطه تحویل نمایند .

**فهرست مراجع مطالعاتی دانشجو:**

* 1. بارداری و زایمان ویلیامزآخرین چاپ
	2. درسنامه مامایی مایلز آخرین چاپ
	3. هورمون شناسی اسپیروف آخرین چاپ
	4. دو جلد مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران . وزارت بهداشت
	5. راهنمای کشوری انجام زایمان طبیعی و روش های غیر دارویی کاهش درد زایمان.وزارت بهداشت
	6. راهنمای کشوری ارایه خدمات مامایی و زایمان در بیمارستان های دوستدار مادر.وزارت بهداشت

**مهارتهایی که دانشجو در طول دوره باید بیاموزد:**

**مهارت های شناختی:**

* 1. آشنایی دانشجو با درمانگاهایی که پس از فارغ التحصیلی در آن ها مشغول به کار می شوند
	2. آشنایی با مقررات و فعالیت هایی که در درمانگاهای مامایی برقرار است و اجرا میشود

**مهارت های نگرشی:**

1. درك اهمیت انجام مراقبت از مادر باردار در دورانحاملگی

2.درك اهمیت مشکلات مادران حاملگی طبیعی وغیرطبیعی

**مهارتهای حرکتی:**

* 1. توانایی گرفتن شرح حال و ارزیابی روانی و اجتماعی وفیزیکی خانم باردار
	2. توانایی ارائه آموزش های لازم و تشخیص موارد غیر طبیعی
	3. توانایی گرفتن شرح حال از خانم های باردار غیر طبیعی
	4. توانایی انجام معاینه فیزیکی کامل وتشخیص موارد غیرطبیعی
	5. توانایی گرفتن قد ووزن وفشار خون خانم باردار و تشخیص موارد غیر طبیعی
	6. توانایی تعیین سن حاملگی بر اساس LMP و گزارش سونو گرافی و ارتفاع رحم و تشخیص موارد غیر طبیعی
	7. کسب مهارت در بررسی و گزارش نتایج آزمایشات پاراکلینیک و سونوگرافی
1. توانایی درخواست آزمایشات روتین حاملگی و درخواست 1-2 نوبت U/A , U/C
2. بررسی اندام تحتانی از حیث ادم و واریس
3. توانایی انجام مانور لئوپلد و تعیین ارتفاع رحم
4. توانایی درخواست سونوگرافی
5. توانایی تشکیل پرونده و درخواست آزمایشات روتین درحین بارداری
6. مشاهده تستNST
7. توانایی انجامRoll over test
8. ارائه آموزش های مختلف دوران بارداری
9. توانایی تفسیر و راهنمایی صحیص بر اساس جوابهای آزمایش مراجعین
10. توانایی آموزش و توضیح تست حرکت جنین
11. توانا یی شرکت در پرسش و پاسخ و مطالعه مباحث نظری

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات استاد** |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **گرفتن شرح حال و ارزیابی روانی اجتماعی****5 مشاهده و 10 خانم**  **حامله طبیعی**  | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات استاد** |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **گرفتن شرح حال و ارزیایی روانی اجتماعی****5 حاملگی غیر طبیعی****دیابت ،قلبی،آنمی** | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **آموزش موارد لازم****(مشاوره تغذیه،شکایات شایع دوران بارداری، ورزشهای دوران بارداری،علائم خطر،اهمیت زایمان****طبیعی و بهداشت روان در بارداری به مادر و****خانواده.....** | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **گوش کردن به صدای قلب جنین****10 مورد** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **انجام مانور لئوپلد** | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **درخواست آزمایشهای****روتین بارداری -تفسیر آزمایشهای روتین****بارداری و تشخیص موارد غیر طبیعی- درخواست****سونوگرافی در بارداری****10مورد** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **تجویز دارو در بارداری و نسخه نویسی** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **بررسی حداقل 5 مورد** **ادم اندام تحتانی**  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **تفسیر و راهنمایی صحیح براساس جواب آزمایش**  | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **معاینات فیزیکی کامل(قلب ،ریه،تیروئیدو...)** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **نام و نام خانوادگی و****امضاء استاد یا پرسنل مربوطه**  |  **تاریخ انجام مهارت** |  **شماره پرونده**  | **نام و نام خانوادگی بیمار**  |  **نام مرکز** |  **ارزشیابی استاد** | **حداقل موارد**  **ضروری** |  **نام مهارت** | **ردیف** |
|  **ضعیف** |  **متوسط** |  **خوب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **آموزش تست حرکت جنین** **انجامNST** **انجامroll over test** **هر کدام یک مورد** | **11** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ**  | **نام و امضاء مربی**  | **بسیار ضعیف** **کمتر از 12** | **ضعیف 14-12** | **متوسط 16-14** | **خوب 18-16** | **بسیار خوب** **20-18** | **عنوان مهارت**  |
|  |  |  |  |  |  |  | اخلاق حرفه ای  |
|  |  |  |  |  |  |  | حضور فعال  |
|  |  |  |  |  |  |  | انجام امور مربوط به مددجو  |
|  |  |  |  |  |  |  | امتحان پایان دوره  |