فرمهای خام لاگ بوک کارآموزی و کارورزی

(گروه آموزشی اتاق عمل، ویرایش 14-4-1401)

فهرست مطالب

[نقش‌های دانشجویان کارشناسی تکنولوژی اتاق عمل 3](#_Toc107911854)

[نکات مهم در تکمیل لاگ بوک 4](#_Toc107911855)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش عملکرد فرد اسکراب 6](#_Toc107911856)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش عملکرد فرد سیار 9](#_Toc107911857)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش مدیریت 12](#_Toc107911858)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش پذیرش بیمار در اتاق عمل 13](#_Toc107911859)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش CSR 14](#_Toc107911860)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش فعالیت در اتاق بهبودی 16](#_Toc107911861)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش فعالیت در اتاق عمل اورژانس (سرپایی) 18](#_Toc107911862)

[راهنمای تکمیل فرم گزارش فعالیت در کارآموزی احیا قلبی-ریوی 20](#_Toc107911863)

[فرم ارزشیابی عمومی کارآموزی و کارورزی 22](#_Toc107911864)

[فرم ارزشیابی مربی کارآموزی و کارورزی 23](#_Toc107911865)

[فرم ارزیابی محیط بالینی کارآموزی و کارورزی 24](#_Toc107911866)

[فرم اهداف دانشجو در کارآموزی و کارورزی 25](#_Toc107911867)

[فرم خود ارزشیابی دانشجو در کارآموزی و کارورزی 26](#_Toc107911868)

[فرم گزارش عملکرد فرد اسکراب 27](#_Toc107911869)

[فرم گزارش عملکرد فرد سیار 29](#_Toc107911870)

[فرم گزارش مدیریت 31](#_Toc107911871)

[فرم گزارش پذیرش بیمار در اتاق عمل 33](#_Toc107911872)

[فرم گزارش CSR 34](#_Toc107911873)

[فرم گزارش فعالیت در اتاق بهبودی 36](#_Toc107911874)

[فرم گزارش فعالیت در اتاق عمل اورژانس (سرپایی) 38](#_Toc107911875)

[فرم گزارش فعالیت در کارآموزی احیا قلبی-ریوی 39](#_Toc107911876)

# فرم ارزشیابی مربی کارآموزی و کارورزی

\* این فرم در انتهای هر روتیشن یک‌بار توسط دانشجو تکمیل می‌گردد.

نام استاد:

نام کارآموزی:

نام بیمارستان و بخش:

تاریخ:

هدف از این برگه ارائه فرصتی به شما جهت ارزشیابی مربی است. لطفاً آن را دقیق و صادقانه کامل نمایید

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام محیط بالینی (بیمارستان)**  **تاریخ کارآموزی**  **نام مربی** | | | | | |
| **نمره**  **آیتم** | | عالی | متوسط | زیر متوسط | ضعیف |
| 1 | دانش حرفه‌ای دارد |  |  |  |  |
| 2 | نگرش و احساسات مثبت نسبت به برنامه دارد |  |  |  |  |
| 3 | نگرش و احساسات مثبت نسبت به حرفه دارد |  |  |  |  |
| 4 | خلاق است. |  |  |  |  |
| 5 | به‌خوبی کارها را سازمان‌دهی می‌کند |  |  |  |  |
| 6 | به دانشجو انگیزه می‌دهد |  |  |  |  |
| 7 | یادگیری دانشجو را تسهیل می‌کند |  |  |  |  |
| 8 | محیط امن و راحتی برای دانشجو جهت پرسیدن سؤالات وی فراهم می‌کند |  |  |  |  |
| 9 | با دانشجو ارتباط خوبی برقرار می‌کند |  |  |  |  |
| 10 | تمایل به کمک به دانشجو دارد |  |  |  |  |
| 11 | با دانشجویان عادلانه برخورد می‌کند |  |  |  |  |
| 12 | نحوه ارزشیابی او کاملاً مشخص است |  |  |  |  |
| 13 | الگوی خوبی برای دانشجو است |  |  |  |  |
| 14 | در آموزش مهارت دارد |  |  |  |  |
| 15 | قادر است محیط کاری را به نحوی تنظیم کند که برای دانشجو تهدیدکننده نباشد |  |  |  |  |
| 16 | به نحوی برخورد می‌کند که من خودم را عضوی از تیم می‌دانم |  |  |  |  |
| 17 | در موقعی که نیاز دارم به من کمک می‌کند |  |  |  |  |

بهترین خصوصیت او

# فرم ارزیابی محیط بالینی کارآموزی و کارورزی

\* این فرم در انتهای هر روتیشن یک‌بار توسط دانشجو تکمیل می‌گردد.

نام کارآموزی:

نام بیمارستان و بخش:

تاریخ:

لطفاً نظرات خود را آزادانه در مورد محیط بالینی خود را نوشته و ترجیحاً به علامت زدن بر روی شماره‌ها اکتفا ننمایید. در صورت کمبود جا می‌توانید از برگه اضافی استفاده کنید و آن را ضمیمه نمایید.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام محیط بالینی (بیمارستان)** | | | | | |
| **نمره**  **آیتم** | | عالی | متوسط | زیر متوسط | ضعیف |
| **4** | **3** | **2** | **1** |
| 1 | چه قدر محیط بالینی نیازهای شما را به‌عنوان یک دانشجو برآورده نمود: |  |  |  |  |
| 2 | نگرش پرسنل نسبت به شما به‌عنوان یک دانشجو چگونه بود؟ |  |  |  |  |
| 3 | نگرش پزشکان نسبت به شما به‌عنوان یک دانشجو چگونه بود؟ |  |  |  |  |
| 4 | آیا محیط به‌گونه‌ای بود که تجارب بالینی مناسبی برای شما فراهم کند؟ |  |  |  |  |

5- بهترین ویژگی این محیط به نظر شما چه بود؟

6- بدترین ویژگی آنچه بود؟

7- به نظر شما چگونه می‌توان این محیط را ارتقا بخشید تا یک محیط آموزشی مناسب باشد؟

8- یکی از پرسنلی که به‌خوبی با شما همکاری نمود و در آموزش شما مؤثر بود را نام ببرید؟

پیشنهادات:

# فرم اهداف دانشجو در کارآموزی و کارورزی

\* این فرم در ابتدای هر روتیشن یک‌بار توسط دانشجو تکمیل می‌گردد.

نام کارآموزی:

نام بیمارستان و بخش:

تاریخ:

نام استاد:

1. من احساس می‌کنم باید در موارد زیر پیشرفت کنم و در آن تسلط کافی ندارم؟
2. من فکر می‌کنم به‌خوبی به موارد زیر مسلط هستم:
3. شما به‌عنوان مربی با انجام کارهای زیر می‌توانید به من کمک کنید:
4. در این کارآموزی من مایلم کارها و مهارت‌های زیر را بیاموزم:
5. بهترین تجربه من در کارآموزی قبل:
6. یکی از پرسنلی که من مایلم صادقانه از او تشکر کنم:

# فرم خود ارزشیابی دانشجو در کارآموزی و کارورزی

\* این فرم در انتهای هر روتیشن یک‌بار توسط دانشجو تکمیل می‌گردد.

نام دانشجو

شماره دانشجویی

نام کارآموزی:

نام بیمارستان و بخش:

تاریخ:

نام استاد:

راهنمایی نمره دهی

1- رضایت‌بخش: نیاز به نظارت زیادی دارم

2- ضعیف: نیاز به نظارت دارم

3- متوسط: گاهی نیاز به نظارت دارم

4- بالاتر از متوسط: تنها در مورد تجارب جدید نیاز به نظارت دارم

5- عالی: نیاز به کمک و نظارت ندارم و به‌طور مستقل و تنها قادر به کار هستم

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | آیتم | 1 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| 1 | من به‌راحتی می‌توانم میزهای کار خود را بچینم. |  |  |  |  |  |
| 2 | من دانش کافی در مورد وسایل به‌کاررفته در این پروسیجرها را دارم |  |  |  |  |  |
| 3 | شمارش من همیشه کامل و درست بوده است |  |  |  |  |  |
| 4 | من نیازهای جراح را به‌خوبی پیش‌بینی می‌کنم |  |  |  |  |  |
| 5 | مهارت من در درپ کردن خوب است |  |  |  |  |  |
| 6 | اطلاعات من در مورد تکنیک‌های آسپتیک خوب است |  |  |  |  |  |
| 7 | توانایی من برای ایفای نقش در نقش کمک اول/ دوم خوب است |  |  |  |  |  |
| 8 | به‌طورکلی من فکر می‌کنم تجربه بالینی من در این دوره خوب بود |  |  |  |  |  |

به نظرم بهترین تجربه من:

به نظرم در مورد/ موارد زیر ضعف دارم

هدف من برای دوره بعد

پیشنهادات

امضاء دانشجو

# فرم گزارش عملکرد فرد اسکراب

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| فرم گزارش | توضیحات | انجام مستقل | انجام تحت راهنمایی | مشاهده |
| تاریخ |  |  |  |  |
| نام دانشجو |  |  |  |  |
| نام بیمارستان |  |  |  |  |
| نام بیمار |  |  |  |  |
| شماره پرونده بیمار |  |  |  |  |
| نوع بیهوشی |  |  |  |  |
| نام پروسیجر |  |  |  |  |
| نام اسکراب اول |  |  |  |  |
| نام اسکراب دوم |  |  |  |  |
| نام فرد سیار |  |  |  |  |
| نام مشاهده‌گر |  |  |  |  |
| نام جراح |  |  |  |  |
| نام کمک اول |  |  |  |  |
| سایر موارد |  |  |  |  |
| تشخیص قبل از عمل و بعد از عمل جراحی |  |  |  |  |
| نام پروسیجرها و تست‌های تشخیصی قبل از عمل |  |  |  |  |
| اسکراب دست به روش جراحی |  |  |  |  |
| خشک‌کردن دست بعد از اسکراب به شیوه صحیح |  |  |  |  |
| پوشیدن گان با رعایت نکات آسپتیک |  |  |  |  |
| پوشیدن دستکش به روش بسته با رعایت نکات آسپتیک |  |  |  |  |
| پوشاندن گان و دستکش استریل به اعضاء تیم در نقش فرد اسکراب |  |  |  |  |
| پرپ ثانویه |  |  |  |  |
| درپ بیمار |  |  |  |  |
| درپ اثاثیه |  |  |  |  |
| فعالیت در شروع پروسیجر در نقش اسکراب |  |  |  |  |
| وسایل، تجهیزات و داروها |  |  |  |  |
| توصیف آناتومی مربوطه |  |  |  |  |
| توصیف پروسیجر جراحی |  |  |  |  |
| اکسپوژر (در نقش کمک اول یا دوم جراح) |  |  |  |  |
| هموستاز |  |  |  |  |
| مراقبت از نمونه‌های پاتولوژی (در نقش فرد سیار و اسکراب) |  |  |  |  |
| شمارش (گاز، لنگاز، سواپ، سوزن و وسایل) |  |  |  |  |
| بخیه زدن |  |  |  |  |
| پانسمان زخم بر اساس اصول علمی |  |  |  |  |
| درآوردن گان و دستکش آلوده به شکل صحیح |  |  |  |  |
| آنچه من از این مورد جراحی آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |  |  |  |  |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان)**

**نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**

# فرم گزارش عملکرد فرد سیار

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| فرم گزارش | توضیحات | انجام مستقل | انجام تحت راهنمایی | مشاهده |
| تاریخ |  |  |  |  |
| نام دانشجو |  |  |  |  |
| نام بیمارستان |  |  |  |  |
| نام بیمار |  |  |  |  |
| شماره پرونده بیمار |  |  |  |  |
| نوع بیهوشی |  |  |  |  |
| نام پروسیجر |  |  |  |  |
| نام اسکراب اول |  |  |  |  |
| نام اسکراب دوم |  |  |  |  |
| نام فرد سیار |  |  |  |  |
| نام مشاهده‌گر |  |  |  |  |
| نام جراح |  |  |  |  |
| نام کمک اول |  |  |  |  |
| سایر موارد |  |  |  |  |
| تشخیص قبل از عمل و بعد از عمل جراحی |  |  |  |  |
| نام پروسیجرها و تست‌های تشخیصی قبل از عمل |  |  |  |  |
| تهیه وسایل موردنیاز برای پروسیجر (در نقش فرد سیار) |  |  |  |  |
| پوشیدن دستکش به روش باز با رعایت نکات آسپتیک |  |  |  |  |
| قرار دادن کتتر ادراری (سوند فولی) |  |  |  |  |
| پوزیشن دادن به بیمار |  |  |  |  |
| قرار دادن پد کوتر (در نقش فرد سیار) |  |  |  |  |
| آماده کردن محل عمل (شیو) |  |  |  |  |
| پرپ اولیه |  |  |  |  |
| آماده کردن فیلد استریل (در نقش فرد سیار) |  |  |  |  |
| باز کردن پک و وسایل استریل با رعایت نکات آسپتیک |  |  |  |  |
| اضافه کردن وسایل استریل و محلول‌های استریل (مانند بتادین، نرمال سالین و...) به حوزه‌ی جراحی با رعایت نکات آسپتیک |  |  |  |  |
| آماده کردن دارو برای تزریق از آمپول یا ویال |  |  |  |  |
| آماده کردن سرم گرم |  |  |  |  |
| آماده کردن و کار با ساکشن در اتاق عمل |  |  |  |  |
| تنظیمات دستگاه الکتروکوتر و تورنیکت، لاپاروسکوپ و ... |  |  |  |  |
| مراقبت از نمونه‌های پاتولوژی (در نقش فرد سیار و اسکراب) |  |  |  |  |
| مراقبت از نوزاد تازه متولد شده |  |  |  |  |
| کار با کتترها، درن‌ها و سیستم‌های جمع‌آوری (در نقش فرد سیار) |  |  |  |  |
| شمارش (گاز، لنگاز، سواپ، سوزن و وسایل) |  |  |  |  |
| تهیه گچ و آتل |  |  |  |  |
| درآوردن دستکش آلوده به شکل صحیح |  |  |  |  |
| ثبت و گزارش‌نویسی در اتاق عمل (مانند ثبت موارد استفاده از کوتر و تورنیکت، ثبت وسایل مصرفی در اتاق عمل، شمارش و...) |  |  |  |  |
| آنچه من از این مورد جراحی آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |  |  |  |  |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان)**

**نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**

# فرم گزارش مدیریت

دقت فرمایید که اقدامات انجام‌شده در طول کارآموزی مدیریت به‌صورت پیوسته انجام‌شده و نیاز به پیگیری دارد، لذا دانشجو موظف است که برای هر روز کارآموزی یک فرم گزارش مدیریت را بر اساس اقدامات و پیگیری‌های انجام‌شده در آن روز تکمیل نماید. **لازم به ذکر است که همه آیتم‌های مربوط به فرم گزارش در هر روز کارآموزی انجام نمی‌شود، بنابراین همه موارد نیاز به توضیح ندارند**. برای کامل کردن فرم می‌توانید از پرسش از مسئول بخش، مشاهدات و اقدامات خود استفاده کنید. دقت کنید که گزارش شما یک گزارش تحقیقی نیست که بخواهید از کتاب‌های مرجع استفاده نمایید زیرا مربوط به اقداماتی است که در آن روز در حوزه مدیریت انجام‌شده و شما عضوی از تیم مدیریتی بوده‌اید و با اطلاعاتی که شما از منابع فوق به دست می‌آورید و هر چه که به خاطر دارید پر می‌شود.

**دقت نمایید شرط حضور در کارآموزی مدیریت رعایت موارد زیر است:**

**آشنايي كامل با سلسله‌مراتب و ايجاد ارتباط جهت رفع نيازهاي بخش**: آشنایی کامل با پست‌های مدیریتی بیمارستان، وظایف آن‌ها، آشنایی با نحوه ارتباط با سایر بخش‌های بیمارستان برای تأمین نیازهای بخش از قبیل داروخانه، CSR، انبار و ... آشنایی با سایر بخش‌های بیمارستان و ارتباط مناسب با مسئولین بخش‌های دیگر برای انتقال و تحویل صحیح بیماران.

**اطلاع از گزارش نوبت‌هاي كاري قبل و رفع نارسائي‌های آن در نوبت‌کاری فعلی**: مطالعه کامل گزارش مسئولین شیفت‌های قبلی در هر شیفت مدیریتی، اطلاع از نیازهایی که باید پیگیری شده و رفع گردد و گزارش پیشرفت کار در انتهای شیفت.

**شناسایی محل وسایل بخش مربوطه مانند ست‌ها، چراغ‌های خطر، پتوها، وارمر، نگاتوسکوپ، یخچال دارویی، اکسیژن، آمبوبگ، ماسک‌ها و وسایل اورژانس شامل، سینی تراکئوتومی، دستگاه شوک/دفیبریلاتور، سایر موارد:** اطلاع از تمامی تجهیزات بخش، کارآیی و نحوه استفاده از آن‌ها، آشنایی با محل نگهداری از آن‌ها و کنترل روزانه تمامی تجهیزات و وسایل

**آشنایی با کمیته‌های بیمارستانی:** اطلاع از انواع کمیته‌های بیمارستانی، اعضا و وظایف آن‌ها و نحوه ارتباط با آن‌ها در صورت لزوم

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| فرم گزارش | توضیحات | انجام مستقل | انجام تحت راهنمایی | مشاهده |
| تاریخ |  |  |  |  |
| نام دانشجو |  |  |  |  |
| نام بیمارستان |  |  |  |  |
| نام بخش |  |  |  |  |
| نام مسئول بخش |  |  |  |  |
| بررسي وضعيت بخش، تعيين مشكلات بر اساس فرآيند مشكل‌گشائي (حداقل در مورد يك مشکل) |  |  |  |  |
| برنامه‌ريزي جهت فعاليت‌هاي روزانه بخش (تقسیم‌کار روزانه با توجه به نوع بیماران و تعداد آن‌ها) |  |  |  |  |
| تکمیل درخواست تعمیرات و کالیبراسیون دستگاه‌ها بر اساس کنترل و چک لوازم و تجهیزات |  |  |  |  |
| تکمیل فرم درخواست خون |  |  |  |  |
| ثبت در سیستم HIS |  |  |  |  |
| بررسی بیماران کاندید عمل جراحی روزانه و شناخت كامل از بيماران و كنترل اعمال انجام‌شده يا در حال انجام |  |  |  |  |
| کنترل، نظارت و ارزشیابی کمی و کیفی فعالیت‌ها |  |  |  |  |
| گذراندن نوبت‌کاری صبح و عصر با دفتر پرستاري و گزارش مربوطه |  |  |  |  |
| نوشتن گزارشات روزانه و تحویل بخش |  |  |  |  |
| گزارش یک مورد Niddle stick و انجام مراحل پیشگیری و درمان با فرض فرد آلوده و غیر آلوده |  |  |  |  |
| مدیریت نمونه‌های جراحی و انتقال به واحد پاتولوژی |  |  |  |  |
| هماهنگی جهت انتقال نوزاد به بخش نوزادان |  |  |  |  |
| آنچه من در این روز آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |  |  |  |  |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان)**

**نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**

# فرم گزارش پذیرش بیمار در اتاق عمل

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| فرم گزارش | توضیحات | انجام مستقل | انجام تحت راهنمایی | مشاهده |
| تاریخ |  |  |  |  |
| نام دانشجو |  |  |  |  |
| نام بیمارستان |  |  |  |  |
| نام بیمار |  |  |  |  |
| شماره پرونده بیمار |  |  |  |  |
| نام پروسیجر |  |  |  |  |
| نام جراح |  |  |  |  |
| نام پرستار تحویل‌دهنده بیمار |  |  |  |  |
| نام مسئول واحد پذیرش اتاق عمل |  |  |  |  |
| سایر موارد |  |  |  |  |
| تشخیص قبل از عمل جراحی |  |  |  |  |
| نام پروسیجرها و تست‌های تشخیصی قبل از عمل |  |  |  |  |
| بررسی پرونده بالینی بیمار |  |  |  |  |
| گرفتن اطلاعات در مورد بیمار از پرستار بخش |  |  |  |  |
| شناسایی بیمار |  |  |  |  |
| تست‌های آزمایشگاهی و تشخیصی |  |  |  |  |
| گرفتن علائم حیاتی به‌طور صحیح و ثبت آن |  |  |  |  |
| بررسی آلرژی و محدودیت­های بیمار |  |  |  |  |
| بررسی محل عمل از لحاظ شیو (در صورت لزوم شیو) و علامت‌گذاری آن |  |  |  |  |
| بررسی رضایت بیمار |  |  |  |  |
| پرسش از بیمار در مورد NPO بودن |  |  |  |  |
| بررسی از لحاظ مصرف داروها قبل از عمل، انما، کتتر و... (در صورت لزوم) |  |  |  |  |
| آماده کردن ترالی داروها و دارو درمانی |  |  |  |  |
| پوشاندن کلاه و لباس مناسب به بیمار |  |  |  |  |
| آنچه من از این مورد آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |  |  |  |  |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان)**

**نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**

# فرم گزارش CSR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **انجام مستقل** | **انجام تحت راهنمایی** | **مشاهده** | **توضیحات** | **فرم گزارش CSR** |
|  |  |  |  | تاریخ |
|  |  |  |  | نوع شیفت (صبح، عصر) |
|  |  |  |  | نام دانشجو |
|  |  |  |  | نام بیمارستان |
|  |  |  |  | نام مسئول بخش CSR |
|  |  |  |  | آماده کردن محلول ضدعفونی مناسب جهت انواع کاربرد |
|  |  |  |  | انبار صحیح وسایل استریل |
|  |  |  |  | انتخاب روش مناسب برای استریل کردن |
|  |  |  |  | انتخاب روش مناسب برای تمیز کردن وسایل |
|  |  |  |  | بررسی کشت‌های بیمارستان و نتایج کشت‌ها در ماه گذشته در بخش اتاق عمل و CSR |
|  |  |  |  | بررسی نمودار تکمیل زمان دستگاه و باز کردن درب به‌آرامی |
|  |  |  |  | بررسی نمودار یا پرینت دستگاه وقتی‌که زمان کامل شد و آلارم دستگاه به صدا در آمد |
|  |  |  |  | بستن پک جنرال، بسته‌بندی کلیه آیتم‌ها برای استریل کردن |
|  |  |  |  | بستن تک‌پیچ پارچه‌ای |
|  |  |  |  | بستن تک‌پیچ کاغذی |
|  |  |  |  | بستن ست‌های مختلف جراحی |
|  |  |  |  | به‌کارگیری صحیح اندیکاتورها |
|  |  |  |  | به‌کارگیری قرص فرمالین در موارد خاص |
|  |  |  |  | تحویل صحیح وسایل استریل به پرسنل بخش‌ها |
|  |  |  |  | تخلیه صحیح وسایل داخل اتوکلاو |
|  |  |  |  | تکمیل درخواست تعمیرات و کالیبراسیون دستگاه‌ها |
|  |  |  |  | تنظیم و روشن و خاموش کردن دستگاه اتوکلاو چیدن وسایل داخل اتوکلاو |
|  |  |  |  | تنظیم و روشن و خاموش کردن فور |
|  |  |  |  | ثبت پایش‌های انجام‌شده |
|  |  |  |  | چک لوازم و تجهیزات |
|  |  |  |  | دقت در پاک‌سازی وسایل قبل از انجام ضدعفونی یا استریلیزاسیون |
|  |  |  |  | ذخیره کردن وسایل استریل به نحو صحیح |
|  |  |  |  | شمارش وسایل حین تحویل گرفتن و بسته‌بندی |
|  |  |  |  | شناسایی محل وسایل استریل و غیر استریل |
|  |  |  |  | کار با محلول‌های شیمیایی ضدعفونی‌کننده و استریل‌کننده (نام، عملکرد غلظت، زمان و اندازه مناسب) |
|  |  |  |  | کار با دستگاه ها |
|  |  |  |  | لوبریکنت زدن به وسایل |
|  |  |  |  | آنچه من در این روز آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان)**

**نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**

# فرم گزارش فعالیت در اتاق بهبودی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| انجام مستقل | انجام تحت راهنمایی | مشاهده | توضیحات | گزارش کارآموزی ریکاوری |
|  |  |  |  | تاریخ |
|  |  |  |  | نام دانشجو |
|  |  |  |  | نام بیمارستان |
|  |  |  |  | نام بیمار |
|  |  |  |  | شماره پرونده بیمار |
|  |  |  |  | نوع بیهوشی |
|  |  |  |  | نام پروسیجر |
|  |  |  |  | نام جراح |
|  |  |  |  | سایر موارد |
|  |  |  |  | استفاده صحیح از دفیبریلاتور |
|  |  |  |  | آماده کردن ترالی داروها و دارو درمانی |
|  |  |  |  | آماده کردن وسایل لازم برای انجام خون‌گیری |
|  |  |  |  | آموزش دادن حین ترخیص به بیمار |
|  |  |  |  | اندازه‌گیری نمره خروج از ریکاوری بر حسب معیار آلدرت |
|  |  |  |  | پوزیشن دادن به بیمار |
|  |  |  |  | تأمین راحتی و آسایش بیمار |
|  |  |  |  | تحویل گرفتن صحیح بیمار از اتاق عمل |
|  |  |  |  | تخلیه ترشحات حلقی و دهانی با ساکشن |
|  |  |  |  | تفسیر گازهای خون شریانی |
|  |  |  |  | تنظیم و اکسیژن‌رسانی صحیح |
|  |  |  |  | تهیه نمونه خون وریدی به‌طور مناسب و ارسال نمونه به آزمایشگاه |
|  |  |  |  | ثبت و گزارش‌نویسی در ریکاوری |
|  |  |  |  | قرار دادن وسایل موردنیاز کنار تخت بیمار |
|  |  |  |  | کار با پالس اکسی متر |
|  |  |  |  | کار با دستگاه الکتروکاردیوگراف |
|  |  |  |  | کار با دستگاه مانیتورینگ |
|  |  |  |  | کار با لارنگوسکوپ |
|  |  |  |  | کار با وسیله کنترل‌کننده حجم (میکروست) |
|  |  |  |  | کنترل و چارت جذب و دفع مایعات (I/O) |
|  |  |  |  | کنترل و چارت علائم حیاتی، کنترل صحیح نبض‌های کاروتید یا براکیال یا فمورال |
|  |  |  |  | گرمادرمانی و سرمادرمانی |
|  |  |  |  | مدیریت بیمار تحت ترانسفوزیون خون |
|  |  |  |  | مدیریت عوارض بعد از عمل |
|  |  |  |  | مدیریت ناراحتی‌های رایج مددجو |
|  |  |  |  | مراقبت از اتصالات بیمار |
|  |  |  |  | مراقبت از پانسمان و درن و زخم |
|  |  |  |  | مراقبت از گچ و آتل در زمان اقامت بیمار در ریکاوری |
|  |  |  |  | مراقبت‌های خاص از اطفال |
|  |  |  |  | مراقبت‌های خاص از سالمندان |
|  |  |  |  | مراقبت‌های خاص تحت بی‌حسی اسپینال |
|  |  |  |  | هماهنگی با بخش جهت انتقال بیمار |
|  |  |  |  | آنچه من از این مورد آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان) نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**

# فرم گزارش فعالیت در اتاق عمل اورژانس (سرپایی)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| انجام مستقل | انجام تحت راهنمایی | مشاهده | توضیحات | فرم گزارش |
|  |  |  |  | تاریخ |
|  |  |  |  | نام دانشجو |
|  |  |  |  | نام بیمارستان |
|  |  |  |  | نام بیمار |
|  |  |  |  | شماره پرونده بیمار |
|  |  |  |  | نام پروسیجر |
|  |  |  |  | نام جراح |
|  |  |  |  | نام مسئول واحد |
|  |  |  |  | سایر موارد |
|  |  |  |  | بررسی پرونده بالینی بیمار |
|  |  |  |  | تهیه وسایل موردنیاز برای پروسیجر (در نقش فرد سیار) |
|  |  |  |  | پوزیشن دادن به بیمار |
|  |  |  |  | هندراب و پوشیدن گان و دستکش |
|  |  |  |  | بی‌حسی موضعی |
|  |  |  |  | شستشوی زخم |
|  |  |  |  | پرپ و درپ |
|  |  |  |  | هموستاز |
|  |  |  |  | بخیه زدن |
|  |  |  |  | توصیف آناتومی مربوطه |
|  |  |  |  | توصیف پروسیجر جراحی |
|  |  |  |  | پانسمان زخم بر اساس اصول علمی |
|  |  |  |  | تهیه گچ و آتل |
|  |  |  |  | باز کردن گچ و آتل |
|  |  |  |  | ثبت و گزارش‌نویسی در اتاق عمل (مانند ثبت موارد استفاده از کوتر و تورنیکت، ثبت وسایل مصرفی در اتاق عمل، شمارش و...) |
|  |  |  |  | کشیدن بخیه |
|  |  |  |  | هماهنگی جهت انتقال یا ترخیص بیمار |
|  |  |  |  | آنچه من از این مورد آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان)**

**نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**

# فرم گزارش فعالیت در کارآموزی احیا قلبی-ریوی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| انجام مستقل | انجام تحت راهنمایی | مشاهده | توضیحات | گزارش |
|  |  |  |  | تاریخ |
|  |  |  |  | نام دانشجو |
|  |  |  |  | نام بیمارستان |
|  |  |  |  | نام بیمار |
|  |  |  |  | شماره پرونده بیمار |
|  |  |  |  | سایر موارد |
|  |  |  |  | بررسی پرونده بالینی بیمار |
|  |  |  |  | تنظیم و اکسیژن‌رسانی صحیح |
|  |  |  |  | تخلیه ترشحات حلقی و دهانی با ساکشن |
|  |  |  |  | برقراری راه وریدی مناسب برای مصدوم |
|  |  |  |  | آماده کردن ترالی داروها و دارو درمانی در CPR |
|  |  |  |  | پوزیشن دادن به بیمار |
|  |  |  |  | استفاده صحیح از دفیبریلاتور |
|  |  |  |  | انجام CPR |
|  |  |  |  | آماده کردن وسایل لازم برای انجام خون‌گیری |
|  |  |  |  | تأمین راحتی و آسایش بیمار |
|  |  |  |  | تفسیر گازهای خون شریانی |
|  |  |  |  | تهیه نمونه خون وریدی به‌طور مناسب و ارسال نمونه به آزمایشگاه |
|  |  |  |  | ثبت و گزارش‌نویسی |
|  |  |  |  | قرار دادن وسایل موردنیاز کنار تخت بیمار |
|  |  |  |  | کار با پالس اکسی متر |
|  |  |  |  | کار با دستگاه الکتروکاردیوگراف |
|  |  |  |  | کار با دستگاه مانیتورینگ |
|  |  |  |  | کار با لارنگوسکوپ |
|  |  |  |  | کار با وسیله کنترل‌کننده حجم |
|  |  |  |  | کنترل و چارت جذب و دفع مایعات (I/O) |
|  |  |  |  | کنترل و چارت علائم حیاتی، کنترل صحیح نبض‌های کاروتید یا براکیال یا فمورال |
|  |  |  |  | مدیریت بیمار تحت ترانسفوزیون خون |
|  |  |  |  | مراقبت از اتصالات بیمار |
|  |  |  |  | مراقبت از پانسمان و درن و زخم |
|  |  |  |  | مراقبت‌های بعد از احیاء |
|  |  |  |  | هماهنگی با بخش جهت انتقال بیمار |
|  |  |  |  | آنچه من از این مورد آموختم که می‌تواند در کار من به‌عنوان یک تکنولوژیست جراحی مفید باشد |

**نظر استاد مربوطه (برای کارآموزان) نظر مسئول هر اتاق (برای کارورزان)**