بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی گلستان

دانشکده پرستاری و مامایی بویه



**دفترچه ثبت فعالیت**

کار آموزی بهداشت روان (روانپرستاری)

دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری

**گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و روان**

**نیمسال اول سال تحصیلی 93-92**

**آخرین بازبینی(تابستان 92)**

**مقدمه :**

دفترچه ثبت فعالیت های روزانه (log book)،دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می نماید.پایش عملکرد دانشجویان در فرآیند آموزش یکی از ارکان اصلی جهت ارتقاء کیفیت می باشد و هدف log book علاوه بر ارائه مطالبی به عنوان راهنمای مطالعاتی ،ابزاری جهت ارزشیابی یاد گرفته های دانشجو و ارزیابی برنامه آموزشی دانشکده نیز می باشد.

**قوانين و مقررات آموزشي**

* ساعت كارآموزي در بخش از ساعت 7:30 الی 12 مي باشد.
* استفاده از یونیفرم مطابق مقرارت دانشکده "استفاده از اتیکت، روپوش سفید، مقنعه و شلوار مشکی و کفش ساده، عدم استفاده از شلوار جین" ضروری می باشد.
* در زمينه كوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زيور آلات متعاقب قوانين و مقررات دانشكده عمل نمايید.
* در برخورد با بيماران، همراهان آنها، همكاران وكادر آموزشي- درماني در بخش رعايت اصول اخلاقي و شئونات اسلامي را نمايد.
* خروج از بخش يا بيمارستان تحت عناويني مانند: پيگيري امور اداري، شركت در جلسه و ... فقط با كسب مجوز از مربی مربوطه میسر می باشد.
* **حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است.**
* **غیبت موجه باید به میزان برابر و غیبت غیر موجه به میزان دو برابر باید جبران شود.**
* اختصاص بخشي از ساعت كارآموزي به استفاده از كتابخانه و اينترنت در ارتباط با موضوع كارآموزي، در طول كارآموزي با نظر مربی مربوطه امكان پذير است.
* رعايت قوانين و مقررات آموزشي در بخش، ارائه تکالیف یادگیری، شركت در بحث گروهي، Case Report آموزشی یا درمانی، اجرای پروسیجرها زیر نظر مربی مطابق با اصول علمی آموخته شده و مشارکت فعال در یادگیری از مواردی هستند که در ارزشیابی لحاظ می شود (در انتهای لاگ بوک به تفصیل مشخص شده است).

**نکاتی که می بایست به آن دقت شود:**

* کلیه تجربيات عملي و علمي خود را در لاگ بوک ثبت نمایید (و یا پیوست کنید).
* تكميل لاگ بوک از شروع دوره کارآموزی الزامي است.
* **لاگ بوک را در تمام روزهای کارآموزی به همراه داشته باشید تا در موقع لزوم نسبت به ثبت اطلاعات در آن اقدام شود.**
* بهتر است در پايان هر فعاليت زمان كوتاهي در همان محل انجام فعاليت به تكميل تخصيص داده شود تا اطلاعات مورد نياز به سهولت در دسترس باشد.
* گروه آمـوزشي مجاز اسـت در هـر زمـان كه تشخيـص دهـد لاگ بـوک را جهـت بررسي يا نسخه برداري در اختيار بگيرد.
* **دانشجویان مجاز می باشند پس از اتمام دوره کارآموزی خود،حد اکثر تا یک هفته تکالیف خود را به مربی مربوطه تحویل نمایند در غیر اینصورت، نمره منفی درارزشیابی آنها لحاظ خواهد شد.**
* محل برگزاری دوره: بخشهای اعصاب و روان زنان و مردان و درمانگاههای روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر گرگان می باشد.

**هدف کلی دوره**:

* آشنايی، مرور و ارتقاي سطح آگاهي و شناخت فراگيران از اصول و مباني اختلالات رواني، جديدترين تقسيم بندي، شرح اختلالات رواني، علل و عوامل موثر بر بروز آنها و اپيدميولوژي و سير و پيش آگهي آنها اختلالات رواني، پيشگيري، درمان و توانبخشي و مراقبت هاي پرستاري در اختلالات رواني و ارتقاي توانايي كاربرد علمي فراگرفته هاي علمي در مواجهه با مددجو در بالين و جامعه

**اهداف رفتاری:** در پايان دوره از فراگيران انتظار مي رود:

* اختلالات رواني را بر اساس سيستمDSM-IV-TR طبقه بندي نمايند.
* علايم، انواع، اتيولوژي، اپيدميولوژي، تشخيص و پيش آگهي، درمان و فرايند پرستاري مربوط به هر كدام از اختلالات رواني را بر اساس سيستم DSM-IV-TR با تاكيد بر منابع پرستاري شرح دهند.
* در عمل قادر باشند در مواجهه با مددجوي مبتلا به اختلال رواني با تاكيد بر اصول ارتباط درماني، ارزيابي جامع و صحيحي از مددجو به عمل آورده و با استفاده از ساير منابع،مشكلات بيمار (جسمي، رواني، اجتماعي و ...)را شناسايي كرده و مداخلات مناسب پرستاري با توجه به اندوخته علمي خود طراحي و اجرا نموده و نهايتا ارزيابي نمايند.
* به عنوان پرستار قادر باشند كه علاوه بر بيمار، با خانواده و افراد جامعه ارتباط بر قرار كرده و در صورت نياز آموزش هاي لازم را ارائه دهند.
* فوريت ها را در بخش روانپزشكي تشخيص و اقدام مقتضي را انجام دهند.
* روشهاي درماني در بخش روانپزشكي (دارو درماني، الكتروشوك درماني و ..) را ياد گرفته و در اجراي اين روش ها مشاركت داشته باشند.
* با محيط درماني آشنا شوند پیشنهاداتي را براي تغییر، حفظ و ارتقاي آن بدهند.

**مشخصات دانشجو**

نام و نام خانوادگی: ....................................

شماره دانشجویی: .......................................

Email:………………………………

|  |
| --- |
|  |

1. **برنامه كارآموزي دانشجو**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| روز | تاریخ | ساعت ورود به بخش | ساعت خروج از بخش | امضا دانشجو | امضا مربی |
| اول |  |  |  |  |  |
| دوم |  |  |  |  |  |
| سوم |  |  |  |  |  |
| چهارم |  |  |  |  |  |
| پنجم |  |  |  |  |  |
| ششم |  |  |  |  |  |
| هفتم |  |  |  |  |  |
| هشتم |  |  |  |  |  |

* در صورت داشتن غیبت موارد زیر تکمیل شود:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ غیبت | علت غیبت | تاریخ جبرانی | امضا دانشجو | امضا مربی |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* تاریخ مراجعات به بخش غیر از ساعت کارآموزی جهت پیگیری فرآیند پرستاری با هماهنگی قبلی با مربی مربوطه

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ مراجعه | علت مراجعه | ساعت ورود | ساعت خروج | امضا دانشجو | امضا مسئول شیفت |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **ثبت آموزشهای ارائه شده توسط دانشجو**

حداقل 4 مورد از آموزشهایی را که در طی کارآموزی خود در بخش روان به بیمار، خانواده و یا همتایان خود ارائه داده اید را در جدول زیر بنویسید.

تذکر: آموزشهای ارائه شده بایستی در حضور مربی مربوطه صورت گیرد و محتوای آموزش باید در لاک بوک به طور خلاصه نوشته شود. (25/1 نمره)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | نام آموزش گیرنده | تاریخ ارائه آموزش | موضوع آموزش | محتوای آموزشی | امضاء مربی |
| آموزش به بیمار |  |  |  | 1 |  |
| آموزش به بیمار |  |  |  | 2 |  |
| آموزش به خانواده |  |  |  | 3 |  |
| آموزش به همتا |  |  |  | 4 |  |

محتوای آموزشی(1) :

محتوای آموزشی(2) :

 محتوای آموزشی(3) :

محتوای آموزشی(4) :

1. **ثبت آموزشهای دریافت شد ه توسط دانشجو**

حداقل 3 مورد از آموزشهایی که در هنگام شرکت در برنامه هايي آموزشي و يا از طريق ساير كاركنان تيم درمان­دریافت نموده اید را در جدول زیر لیست کنید.(75/. نمره)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ |  محتوای آموزش دریافت شده | امضاء روانپزشک یا روانشناس و..... |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

محتوای آموزشی دریافت شده:

1. **فعالیتهای مربوط به ECT**

کلیه اقداماتی که شما برای بیماری که ECT داشته ، انجام داده اید، حداقل برای یکی از بیماران بنویسید.(1 نمره)

**مشخصات بیمار**

نام بیمار:........................... سن:...................................

تشخیص:................................. تاریخECT :..........................

جلسات تجویز شده:............... جلسات دریافت شده:..............

-اقدامات انجام شده **قبل** از انجام ECT:

-اقدامات انجام شده **حین** انجام ECT :

-اقدامات انجام شده **بعد**از ECT:

در صورت مشاهده خطا های بالینی در حین انجام ECT آنها را لیست نمائید.

1. **مطالعه دارویی**

یکی از داروهای روانپزشکی ( انتخاب شده توسط مربی) را به طور کامل (دسته دارویی، اشکال دارویی، موارد مصرف، مكانيسم اثر، تداخلات، موارد احتیاط، عوارض جانبی و آموزشهای پرستاری) توضیح داده و عوارض مورد انتظار آن را در یکی از بیماران بخش مورد بررسی قرار داده و اقدامات انجام شده برا ی آن را لیست نمائید.(1 نمره)

1. **:Intraction card**

بخشي از يك ارتباط درماني را بصورت مكتوب ارائه دهيد (5/0 نمره)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سوال ( دانشجو) | جواب (بیمار) | تجزیه و تحلیل |
|  |  |  |

1. **اخذ شرح حال و بررسي وضعیت روانی**

حد اقل یک مورد متن کامل یک مصاحبه با بیمار را به صورت گفت و شنود بنویسید. (5/2 نمره)

مشخصات و بررسی بیمار: .................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سوال ( دانشجو) | جواب (بیمار) | تجزیه و تحلیل |
|  |  |  |

1. **مشارکت درکنفرانسهای بالینی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان کنفرانس | تاریخ | آمادگی دانشجو | امضا مربی |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **ثبت گزارشات پرستاری**

حداقل یک مورد از گزارشات پرستاری که در پرونده بیمار ثبت کرده اید را در جدول زیر ثبت نمائید. (1 نمره)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| گزارش پرستاری | اقدامات دارویی و درمانی | ساعت | تاریخ و شیفت |
|  |  |  |  |

1. **معرفی یک مورد آموزشی**: به صورت یک فرایند پرستاری (بررسی، تشخیص، برنامه ریزی، مداخلات و ارزیابی) تدوین و در پایان دوره به مربی مربوطه تحویل دهید. (2 نمره)
2. **فرم ارزشیابی دانشجویان در بخش روان (7 نمره)**

|  |
| --- |
| فرم ارزشیابی : کار آموزی بخش اعصاب و روان |
| موارد ارزشیابی | خیلی خوب  | خوب | متوسط  | ضعیف  | ارزیابی مربی  |
| رعایت نظم، انضباط و وقت شناسی |  |  |  |  |  |
| آراستگی ظاهری و رعایت شئونات اخلاقی |  |  |  |  |  |
| مسئولیت پذیری و فعال بودن در انجام امور |  |  |  |  |  |
| الویت بندی در انجام وظایف محوله |  |  |  |  |  |
| دقت در انجام وظایف محوله |  |  |  |  |  |
| انتقاد پذیری و تلاش برای اصلاح رفتار |  |  |  |  |  |
| ارتباط صحیح و مناسب با دیگران (مربی، پرسنل، بیمار و ...) |  |  |  |  |  |
| گزارش نویسی اصولی و شرکت در گزارش تعویض شیفت |  |  |  |  |  |
| کنترل دقیق کاردکس و پرونده و اطلاع دقیق از پرونده بیماران  |  |  |  |  |  |
| شرکت فعال در برنامه هاي آموزشي |  |  |  |  |  |
| توانایی بررسی کامل بیماران با اختلالات روانپزشکی |  |  |  |  |  |
| توانایی تفسير یافته های آزمایشگاهی  |  |  |  |  |  |
| توجه به نيازهاي جسمي و رواني بيمار |  |  |  |  |  |
| انجام اقدامات ایمنی ( پیشگیری از آسیب بیمار به خود و دیگران، سوء مصرف مواد و داروها در بیمار و..) |  |  |  |  |  |
| کاربرد اصول صحیح دارو درمانی،ا طلاع کامل از عوارض دارویی و و آموزش به بیمار  |  |  |  |  |  |
| دادن آموزش های لازم به بیمار  |  |  |  |  |  |
|  انجام مصاحبه با خانواده بيمار در صورت لزوم و دادن آموزش به آنها |  |  |  |  |  |
| مشارکت فعال در بحث گروهی/ کنفرانس ها |  |  |  |  |  |
| پیگیری امور مربوط به بیمار(مشاوره ها،تهیه داروهای شخصی،آزمایشات خاص، اطلاع موارد خاص به پزشک......) |  |  |  |  |  |

\*\*دانشجویان می بایست ابتدا خود ارزیابی انجام دهند، سپس مدرس مربوطه فرم ارزشیابی را تکمیل نماید.

تاریخ و امضای دانشجو

**نمرات کار آموزی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موارد ارزشیابی | نمره ارزشیابی | نمره دانشجو |
| 1 | آموزش ارائه شده و دریافت شده | 2 نمره |  |
| 2 | فعالیت ECT | 1 نمره |  |
| 3 | مطالعه دارویی | 1 نمره |  |
| 4 | Interaction card | 5/0 نمره |  |
| 5 | شرح حال و معاينه وضعيت رواني | 5/2نمره |  |
| 6 | کنفرانس بالینی | 1 نمره |  |
| 7 | ثبت گزارش پرستاری | 1 نمره |  |
| 8 | معرفی یک مورد آموزشی | 2 نمره |  |
| 9 | فرم ارزشیابی | 7 نمره |  |
| 10 | امتحان پایان دوره | 2 نمره |  |
| 11 | نمره کل | 20 |  |

تاریخ و امضای مربی بالینی:

امضا مدیر گروه: