



شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

نیمسال تحصیلی:

سال ورود:

تاریخ اتمام کارآموزی ۲:

تاریخ شروع کارآموزی ۲:

تهیه کنندگان: معصومه آلبوغبیش - دکتر علی خلفی

هدف و جایگاه آموزشی Log book & DOPS

گزارش عملی (Log book) ، دفترچه‌ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس 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 بعنوان راهنمای مطالعاتی، ابزاری جهت ارزشیابی آموخته‌های دانشجو، ارزیابی برنامه آموزشی دانشکده و گروه آموزشی نیز می باشد.

چگونگی تکمیل Log book & DOPS

جداول حاوی عنوان فعالیت‌های (متناسب با اهداف) و حداقل تعداد پروسیجر تعیین شده برای دریافت بازخورد از مربی می باشد.

دانشجو موظف است در روزهای کارآموزی Log book را همراه داشته باشد.

دانشجو پس از کسب مهارت قابل قبول در هر مرحله (براساس دیدگاه خود) ۳ ستون اول جدول را شخصاً تکمیل نموده و به تأیید استاد مربوط نیز برساند.

دانشجو قبل از اتمام دوره، فرم تکمیل شده را جهت تحلیل و بررسی به مدیر گروه آموزشی یا مسئول دوره کارآموزی تحویل نماید.

دانشجو موظف به دریافت بازخورد از مربی ناظر بر اجرای پروسیجر می باشد.

مربی ناظر در هنگام مشاهده عملکرد دانشجو، سرعت، دقت و صحت عملکرد دانشجو را در هنگام نظارت بر اجرای پروسیجر ارزیابی نموده، دو ستون آخر را با نظر خود علامت گذاری و مهر نماید.

مربی هنگام مشاهده پروسیجر و علامت گذاری جدول، بازخورد مناسب را به دانشجو ارائه نماید.

عضو هیأت علمی هنگام سرکشی، لاگ بوک را رویت و میزان پیشرفت و پرسش در مورد بازخوردهای دریافتی توسط دانشجو و وضعیت ظاهری لاگ بوک را یکی از معیارهای ارزیابی قرار داده و خود نیز بازخورد لازم را ارائه دهد.
تذکر:

چنانچه نیاز به تکرار مهر شود؛ به عنوان تعداد موارد ضروری آن پروسیجر منظور نمی شود و دانشجو موظف به تکرار می باشد.
توصیه ها و مقررات:

- ۱- آراستگی متناسب با اصول حرفه ای و اسلامی و مقررات بخشی.
- ۲- پوشش مناسب شامل یونیفرم با اتیکت شناسائی و رنگ لباس متناسب با بخش.
- ۳- رعایت اصول اخلاق حرفه ای در برخورد با مسئولین مرکز، پرسنل و بیماران .
- ۴- رعایت قوانین آموزشی مربوط به حضور و غیاب.
- ۵- ممنوعیت هرگونه جابجایی در برنامه آموزشی، مگر با هماهنگی مسئول دوره.
- ۶- ممنوعیت هر گونه جابجایی در وسائل درمانی مگر با هماهنگی مسئول مربوط.
- ۷- ضرورت امضای فرم حضور و غیاب کار آموزان در هنگام ورود و خروج توسط مربی .
- ۸- تکمیل و تأیید فرم های لاگ بوک به صورت روزانه.
- ۹- دقت، مراقبت و صداقت در تکمیل لاگ بوک و ارائه آن در جلسات با مربیان عضو هیأت علمی و دریافت باز خورد.

۱۰- ادامه مراقبت از بیماران تحت مسئولیت دانشجو حتی پس از تأیید کامل تعداد فعالیت های فهرست شده در جدول انتهایی لاک بوک (جداول حاوی میزان فعالیت‌های مورد انتظار در کارآموزی می‌باشند).

۱۱- توجه به آئین نامه آموزشی دوره و دستورالعمل اجرائی گروه آموزشی هوشبری به شرح ذیل:

- طبق دستورالعمل ماده ۱۵ آئین نامه آموزشی دوره کاردانی، کارشناسی پیوسته و کارشناسی ناپیوسته مصوبه بیست و ششمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی دانشجو حداکثر ۰/۱ ساعت کارآموزی در صورت ارائه گواهی و با نظر گروه آموزشی و مربی مسئول در مواقع ضروری می تواند از غیبت مجاز استفاده نماید. (به ازای هر واحد کارآموزی حداکثر ۱ روز غیبت مجاز).

- دانشجو موظف به جبران ساعات غیبت مجاز در همان فیلد آموزشی و با هماهنگی قبلی با مربی می باشد .

- در صورتی که ساعات غیبت مجاز بیش از ۰/۱ ساعات کل دوره کارآموزی گردید کل دوره تکرار می گردد و چنانچه در یک فیلد بیش از یک غیبت مجاز داشته باشند موظف به جبران دو برابر ساعات غیبت خواهد بود.

- غیبت مجاز بیش از ۰/۲ منجر به حذف کل دوره کارآموزی در آن نیمسال می گردد.

- هر غیبت غیر مجاز (بدون گواهی بیماری یا حادثه مهم (با نظر گروه آموزشی) و یا بدون هماهنگی با مربی) معادل ۲ روز غیبت با ۲ روز جبران و کسر ۰/۲۵ از کل نمره (۲۰) کارآموزی ترم خواهد شد.

- دو غیبت غیر مجاز منجر به درج نمره صفر برای کل واحد کارآموزی در آن نیمسال می گردد.

۱۲- شرکت در آزمون کتبی پایان دوره:

- در پایان دوره آزمون کتبی بر اساس اهداف دوره آموزشی در هر فیلد و کنفرانس‌های برگزار شده در بیمارستان‌های آموزشی برگزار خواهد شد.

نحوه محاسبه نمره کارآموزی ۲:

- ارزیابی طول دوره (علمی، عملی، اخلاقی) توسط مربیان کارشناس ۴۰ نمره
- ارزیابی طول دوره (علمی، اخلاقی) توسط عضو هیأت علمی (باسرکشی) ۲۰ نمره
- آزمون تئوری پایان دوره ۲۰ نمره
- لاگ بوک ۲۰ نمره

تبصره:

- ۱- ارزیابی لاگ بوک با توجه به کامل بودن پروسیجرها، دریافت بازخورد از مربی، همراه داشتن آن هنگام کارآموزی و تحویل لاگ بوک منظم به گروه آموزشی در پایان دوره، انجام خواهد شد.
- ۲- هرگونه فعالیت خارج از برنامه اعم از ارائه کنفرانس‌ها و مقالات جدید و شرکت در همایش‌های مرتبط با ارائه مقاله، تهیه پوستر یا پمفلت برای فیلد یا گروه‌های آموزشی و.... منجر به کسب ۱۰ امتیاز مازاد بر ۱۰۰ خواهد شد.

اهداف درسی کارآموزی (۲)

اهداف کلی	اهداف ویژه	ردیف
چگونگی ارزیابی بیمار قبل از بیهوشی	<p>۱- علت بروز مشکل، سابقه بیماری های زمینه ای در وی و خانواده اش، داروهای مصرفی بیمار در طی ۶ الی ۱۲ ماه گذشته تا کنون، سابقه عمل جراحی و بیهوشی و نوع آن را از بیمار سؤال کند.</p> <p>۲- علائم حیاتی بیمار را کنترل نماید.</p> <p>۳- دستبند هویت، گان و عدم وجود لباس های زیر، اشیا، فلزی، اندام های مصنوعی و طول زمان NPO را از بیمار سؤال و کنترل نماید.</p> <p>۴- اوراق پرونده را از نظر وجود برگه پذیرش، رضایت عمل و بیهوشی و اعمال خاص، شرح حال آمادگی قبل از عمل و آزمایشات را کنترل نماید.</p> <p>۵- کلیه سؤالات مربوط به آمادگی بیمار را با فرم مخصوص مطابقت دهد.</p> <p>۶- آزمایشات لازم را (براساس سن، جنس، یافته های مثبت در ارزیابی قبل از عمل و تکنیک بیهوشی و نوع عمل جراحی) در پرونده بیمار کنترل نموده و موارد مقایر با مقادیر طبیعی را مشخص نماید.</p>	۱
آماده سازی بیمار برای القاء بیهوشی	<p>۱- وسایل مورد نیاز جهت برقراری خط وریدی را آماده نماید و یک خط وریدی باز و مطمئن برای بیمار با رگ مناسب برقرار نماید.</p> <p>۲- سرعت انفوزیون محلول های وریدی را تنظیم نماید.</p> <p>۳- داروهای مورد استفاده در اینداکشن بیهوشی را در سرنگ آماده و برچسب بزند.</p>	۲

اهداف کلی	اهداف ویژه	ردیف
آماده سازی بیمار برای القاء بیهوشی	<p>۴- داروهای مورد استفاده در حین بیهوشی (شل کننده ها ، خواب آورها و مخدرها) را به مقدار لازم در سرنگ آماده و برچسب بزنند.</p> <p>۵- ماشین بیهوشی را از نظر سلامت و عدم نشت در سیستم بررسی و کنترل نماید.</p> <p>۶- از نظر وجود O₂ و N₂O در سیستم اطمینان حاصل نماید.</p> <p>۷- دستگاه ساکشن را از نظر سلامت بررسی نماید.</p> <p>۸- وسایل لازم برای اینداکشن بیهوشی (لارنگوسکوپ، لوله تراشه، ایروی، کانکتور و) را آماده نماید.</p>	۲
القاء بیهوشی عمومی	<p>۱- در تزریق داروهای اینداکشن با مسئول مربوطه همکاری نماید.</p> <p>۲- ماسک مناسب بیمار را انتخاب و سر بیمار را در پوزیشن مناسب قرار داده و ونتیلیسیون را انجام دهد.</p> <p>۳- نحوه قرار دادن و موارد استفاده ایروی دهانی حلقی را شرح دهد.</p> <p>۴- کفایت ونتیلیسیون را بر روی بیمار بر اثر اتساع قفسه سینه نشان دهد.</p> <p>۵- در انجام لوله گذاری تراشه با تکنسین بیهوشی مربوطه همکاری نماید.</p> <p>۶- پس از لوله گذاری صحت محل لوله را بوسیله گوشی کنترل نماید .</p> <p>لوله تراشه را به وسیله باند یا چسب فیکس نماید.</p>	۳

اهداف کلی	اهداف ویژه	ردیف
پایش ارگان های حیاتی و صحنه عمل	۱- بیمار را از نظر تظاهر تغییرات ناخواسته ای نظیر افت فشار خون و کاهش تهویه مورد توجه قرار دهد. (رنگ پوست، رنگ خون محل عمل ، آلام ها).	۴
بررسی عوارض مرحله قبل، حین و بعد از بیهوشی	۱- پس از تزریق داروهای شایع در اینداکشن، بیمار را از نظر عوارض احتمالی آنها کنترل نماید. ۲- عوارض ناشی از به کار بردن ماسک نامناسب بیهوشی (ریزش موهای ثلث خارجی ابرو، فشارروی شاخه دهانی عصب صورتی و نکروز پل بینی) را بیان کند و بیمار را در مقابل این عوارض مراقبت نماید. ۳- به عوارض حین انتقال بیمار از تخت عمل به برانکارد و ریکاوری توجه نماید.	۵
بکارگیری سیستم های تجویز اکسیژن	۱- توانایی تهویه بیمار با ماسک صورت را داشته باشد. ۲- مزایا، معایب و موارد کاربرد سیستم های بیهوشی را توضیح دهد و در مواقع لزوم از آنها استفاده کند. ۳- تفاوت ماسک ها از نظر Fio2 را بیان نماید.	۶

اهداف کلی	اهداف ویژه	ردیف
اصل کلی مایع درمانی و انتقال خون	<p>۱- محللول وریدی مناسب را هنگام رگ گیری براساس وضعیت و سن بیمار و نوع عمل انتخاب کند.</p> <p>۲- عوارض ناشی از کاتتر گذاری و سرم درمانی را شناسایی نماید.</p> <p>۳- کاتتر گذاری در خارج از ورید و هرگونه شکست دیگر را شناسایی و اقدامات لازم را انجام دهد.</p> <p>۴- در آماده سازی فرآوردهٔ خونی با تکنسین بیهوشی مربوطه همکاری نماید.</p> <p>۵- قبل از شروع تزریق، علائم حیاتی (T, HR, BP) بیمار را کنترل نماید.</p> <p>۶- از یک خط وریدی مطمئن و اختصاصی جهت تزریق فرآورده خونی استفاده نماید.</p> <p>۷- پس از شروع تزریق با کنترل علائم حیاتی و مشاهده دقیق بیمار، از نظر بروز عوارض وی را پایش نماید.</p> <p>۸- نوع و مقدار فرآورده تزریقی را در پرونده بیمار ثبت نماید.</p>	۷
آماده سازی وسایل و تجهیزات در ارتباط با اداره راه هوایی مشکل	<p>۱- ارزیابی راه هوایی بیمار از نظر سهولت لوله گذاری را انجام دهد.</p> <p>۲- قبل از بیهوش نمودن بیمار، مشخص نماید که بیمار را از نظر تست ملامپاتی در چه رده‌ای قرار دارد.</p> <p>۳- در صورت لوله گذاری در حالت بیدار، بیمار را از نظر روحی آماده نماید و او را در پوزیشن مناسب قرار دهد.</p> <p>۴- وسایلی مانند لوله در چند سایز، ایروی دهانی حلقی و بینی حلقی و ساکشن را آماده نماید.</p> <p>۵- در اداره راه هوایی مشکل با تکنسین بیهوشی مربوطه همکاری نماید.</p> <p>۶- جهت باز کردن راه هوایی قادر به اجرای مانور سه گانه باشد.</p>	۸

شماره	اهداف کلی	اهداف ویژه
۹	مشارکت در استقرار بیماربر روی تخت عمل، عوارض و توجهات لازم	<p>۱- انواع روش های استقرار روی تخت عمل و عوارض آنها را ذکر نماید.</p> <p>۲- در دادن پوزیشن مربوط به بیمار همکاری نماید.</p> <p>۳- پس از دادن پوزیشن به بیمار، وی را از نظر تغییرات ناخواسته مانند (افت فشار خون، افت ضربان قلب، فشار روی عصب و یا روی نقاط تحت فشار) بررسی نماید.</p> <p>۴- هنگام اجرای پوزیشن های ویژه مانند (سرپائین، خوابیده به پهلو، دمر، نشسته و لیتوتومی) عوارض ناشی از آنها را مد نظر قرار دهد.</p> <p>۵- در انتهای جراحی هنگام برگرداندن بیمار از پوزیشن، وی را از نظر تغییرات ناخواسته مانند (افت فشارخون، افت ضربان قلب) پایش نماید.</p>
۱۰	اصول آماده سازی وسایل و تجهیزات جهت هوش آوری بیمار	<p>۱- داروهای مورد نیاز جهت ریورس شل کننده ها را با نظارت و به مقدار لازم درسرتنگ آماده نماید.</p> <p>۲- ساکشن را روشن و آماده نماید.</p> <p>۳- در اواخر عمل هوشبرهای استنشاقی دریافتی بیمار را کاهش دهد.</p> <p>۴- اصول بهداشتی را در حین ساکشن نمودن رعایت نماید.</p>
۱۱	مشارکت در هوش آوری	<p>۱- در پایان عمل داروهای بیهوشی استنشاقی و N20 را ببندد.</p> <p>۲- بیمار را از ونتیلاتور جدا و به صورت دستی تهویه نماید.</p> <p>۳- ریورس را با توجه به علائمی که از بیمار مشاهده می کند تزریق نماید.</p> <p>۴- بیمار را ساکشن نموده و کاف لوله را خالی نماید.</p> <p>۵- با دادن یک تنفس با فشار مثبت و همزمان با باز دم بیمار لوله را خارج نماید.</p> <p>۶- بلافاصله مجدداً ساکشن نموده و با ماسک اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمار بدهد.</p>

اهداف کلی	اهداف ویژه	ردیف
اصول مراقبت از بیمار پس از مرحله هوش‌آوری و انتقال به PACU	<p>۱- توجه نماید که حجم و ریت تنفسی بیمار کافی باشد.</p> <p>۲- به مانیتورینگ بیمار توجه نماید.</p> <p>۳- هنگام انتقال بیمار از تخت عمل به برانکارد از سروگردن بیمار مراقبت نماید.</p> <p>۴- درطول انتقال بیمار به PACU با اجرای مانور سه گانه ، راه هوایی وی را حفظ و همراهی نماید.</p> <p>۵- در هنگام تحویل بیمار به پرسنل PACU مشخصات بیمار و وضعیت وی در حین جراحی و بیهوشی را گزارش دهد.</p>	۱۲

References:

1. Operating Room technique. Berry and Kuhn's. latest ed.
2. Basics of Anesthesia. Robert k. stoelting, Ronald D. Miller. latest ed.
3. Introduction to Anesthesia. Dripps & ed al. latest ed.
4. Nurse Anesthesia. Nagelhout J. & et al . latest ed.
5. Anesthesia and Co – Existing disease. Robert K. Stoelting & et al.
6. Text book of Anesthesia. A.R. Aitkenhead, G. Smith. latest ed.
7. Respiratory care Equipment. Richard D. & et al. latest ed.
8. The ICU book . Paul L, Marino. Latest ed.
9. Critical care Hand book of Massachusetts general hospital. William E., hurford. latest ed.
10. Clinician's Guide to pain. T.W.I lovel and W.U.Hassan. latest ed

این فرم تحویل مربی داده شده است و صرفاً در اینجا جهت رویت کارآموز است.

فرم ارزشیابی کارآموزی ۲ دانشجویان کارشناسی هوشبری

امتیاز	نکات مورد ارزیابی	امتیاز	نکات مورد ارزیابی	امتیاز	نکات مورد ارزیابی
	مشارکت در اداره راه هوایی و اکسیژن رسانی به بیمار (لوله گذاری تراشه گذاشتن ... LMA)		داشتن حس مسئولیت نسبت به وظایف محوله و اطلاع از اهداف تعیین شده		پذیرش و تحویل گرفتن بیمار، مرور پرونده و گزارش موارد غیر طبیعی
	آماده سازی وسایل جهت انجام بی حسی اسپینال و اپیدورال		رعایت بهداشت و پوشیدن یونیفرم		چک کردن و آماده کردن وسایل قبل از اینداکشن بیهوشی
	بکارگیری مطالب آموخته شده در دروس نظری در عمل		رعایت اخلاقی اسلامی و مقررات حرفه‌ای		مشارکت در انتقال بیمار از تخت به برانکارد و برعکس و ترخیص از ریکاوری
	مانیتورینگ مداوم بیمار در طول عمل و گزارش شرایط غیر طبیعی، به مافوق		مشارکت در برقراری خط وریدی و تزریق مایعات براساس اصول مایع درمانی		برخورد مناسب با بیمار و رعایت حریم شخصی او
	مشارکت در مراقبت از بیمار حین و پس از عمل		اندازه گیری علامت حیاتی و انجام مانیتورینگ ارگانه‌های حیاتی و پایش صحنه عمل		داشتن حس همکاری گروهی و انجام دستورات مافوق
	مشارکت در جلسات روزانه کنفرانس و Case report		آماده سازی وسایل، تجهیزات و داروهای بیهوشی با توجه به روش بیهوشی انتخابی		داشتن روحیه انتقاد پذیری و سعی در رفع اشتباهات گذشته
	کنترل اصول کلی در هنگام پذیرش بیمار در PACU				داشتن علاقه به حرفه و شوق آموختن و کسب دانش جدید

جداول ارزیابی پروسیجرهای اجرا شده توسط دانشجو

پذیرش بیمار در اتاق عمل (گزارش کامل از وضعیت بیمار شامل : آزمایشات ، مشاوره ها، بیمارهای همراه و)									
مهر و امضاء مربی ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	
	بازرسی	تاریخچه	آزمایشات	مشاوره					
مهر و امضاء مربی ناظر		توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد.			توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد.		توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد.		

آماده کردن بیمار و تجهیزات قبل از بیهوشی جنرال (مانیتورینگ بیمار، داروهای لازم، وسایل کنترل راه هوایی و ...)

مهر و امضاء مربی ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	بازرسی	تجهیزات	دارو	تایید				
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء	توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء				توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			

آماده کردن بیمار و تجهیزات قبل بی حسی (اسپینال، اپیدورال، بلوک های محیطی) (مانیتورینگ، داروها، وسایل و ...)

مهر و امضاء مربی ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	توجه	تفاهات	تجزیه	تفکیک				
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد امضاء	توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد امضاء				توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			

کالیبر و تنظیم پالس اکسی متر (تنظیم محدوده آلام ، صدای دستگاه، طول و سرعت موج و)							
نام و نام خانوادگی بیمار	تاریخ	نوع عمل	سن بیمار	معیار ارزیابی			
				دقت	تکرار	تداوم	تغییر
مهتر وامضاء مری ناظر							
کالیبر و تنظیم کاپنوگراف (تنظیم محدوده آلام ، صدای دستگاه، طول و سرعت موج و)							
کالیبر و تنظیم ECG (تنظیم محدوده آلام ، صدای دستگاه، طول و سرعت موج و)							
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد امضاء	توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء	توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء					

رگ گیری (انتخاب آنژیوکت و ورید مناسب، فیکس کردن آن ، وصل سرم و)

مهر و امضاء مربی ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	توجه	تعمیر	توانایی	توانایی				
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء	توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء				توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			

تهویه با ماسک (انتخاب مناسب، انجام مانورهای لازم برای تهویه، انتخاب تعداد حجم و ریتم مطلوب

مهر و امضاء مربی ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	تکرار	عمق	ریتم	حجم				
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء	توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء				توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء		توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء	

پوزیشن supine (کمک در پوزیشن دادن به بیمار، کنترل بیمار در جلوگیری از آسیب‌های مختلف به چشم‌ها، اندام و ...)								
مهتر وامضاء مری ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	تاز به بیمار	تاز به بیمار	تاز به بیمار	تاز به بیمار				
پوزیشن lithotomy (کمک در پوزیشن دادن به بیمار، کنترل بیمار در جلوگیری از آسیب‌های مختلف به چشم‌ها، اندام و ...)								
پوزیشن prone (کمک در پوزیشن دادن به بیمار، کنترل بیمار در جلوگیری از آسیب‌های مختلف به چشم‌ها، اندام و ...)								
پوزیشن lateral (کمک در پوزیشن دادن به بیمار، کنترل بیمار در جلوگیری از آسیب‌های مختلف به چشم‌ها، اندام و ...)								
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء		



پوزیشن trendelenburg (کمک در پوزیشن دادن به بیمار، کنترل بیمار در جلوگیری از آسیب شمام، اندامها و تغییرات همودینامیک)								
نام و نام خانوادگی بیمار	تاریخ	نوع عمل	سن بیمار	معیار ارزیابی				مهر و امضاء مربی ناظر
				و	ز	ب	باز به بیمار	
محاسبه مایع درمانی (پرسی I/O بیمار، مشارکت در انتخاب نوع و حجم سرم و ...)								
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء		



تزریق خون و فرآورده‌های آن (بر کردن برگه درخواست فرآورده، تحویل کیسه فرآورده و چک آن، بررسی عوارض و ...)

مهر و امضاء مربی ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	نیز به تکرار	موسمیت	چرا	و				
انتقال بیمار از اتاق عمل به ریکاوری (نحوه انتقال از تخت به برانکار، کنترل بیمار در طی مسیر، تحویل دادن به ریکاوری)								
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء			توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء		

کنترل بیمار در ریکاوری (تحویل گرفتن بیمار، مانیتورینگ، تحویل دادن بیمار به بخش یا توجه به استانداردهای تریجس و...)

مهر و امضاء مربی ناظر	معیار ارزیابی				سن بیمار	نوع عمل	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	باز به تکرار	تفکیک	توجه	واک				
توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء	توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء				توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء		توسط عضو هیأت علمی بازخورد داده شد. امضاء	

دانشجوی گرامی جهت ارائه هر چه بهتر این Log Book پیشنهادات و انتقادات خود را بنویسید.

* پیشنهادات:

* انتقادات:

