****

**دانشگاه علوم پزشکی گلستان**

**دانشکده پرستاری و مامایی بویه**

**دفترچه ثبت مهارتهای بالینی**

**LogBook (LB)**

**کارآموزی پره ناتال1** (**گروه مامایی)**

بهمن 1393

****

**نام کارآموز : .....................................................................**

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

**تاریخ ورود به بخش : ........................................................**

**نام مربی:.............................................................................**

**قوانین و مقررات مورد توجه :**

* **در تكميل دفترچه نظم و دقت را در نظر داشته باشيد**
* **ستون نمره نهایی توسط مربی تکمیل می گردد. نهايت سعي و تلاش خود را در حفظ و نگهداري آن**

**بعمل آوريد.**

* **جداول مربوطه را روزانه بطور صحیح پر کرده و از مربی خود بخواهید که قسمت مربوطه را تائید**

 **نماید.**

* **غیبت در کارآموزی مجاز نمی باشد .**
* **دانشجو حق جابه جایی در کارآموزی را ندارد.**
* **لطفا دفترچه تکمیل شده را به همراه پیشنهادات احتمالی خود به مربی یا مدیر گروه مربوطه تحویل**

 **دهید**

* **استفاده از یونیفرم طبق مقررات (پوشیدن لیاس سفید تمیز ، عدم استفاده از شلوار جین) الزامی می**

 **باشد.**

* **لباس مرتب و بدون چروک و تا خوردگی یا دارای لکه واضح باشد.**
* **کوتاه نگه داشتن ناخن ، عدم استفاده از زیور آلات و نداشتن آرایش الزامی است.**
* **رعایت و حفظ شئونات اخلاقی و حرفه ای در برخورد با بیماران ،همکاران، و همراهان بیمار مورد**

**انتظار است.**

* **خروج از مرکز بهداشت در شرایط خاص صرفا فقط با کسب مجوز از مربی مقدور خواهد بود.**
* **مدت کارآموزی برای دانشجویان مامایی 8 شیفت معادل یک واحد است.**
* **این دفترچه به منظور ثبت کلیه فعالیتهای آموزشی- بالینی شما در طول دوره طراحی شده است. در پایان دوره اطلاعات موجود در آن جهت تعیین نمرات بخشهای ارزشیابی عملی و حضور و غیاب مورد استفاده قرار می گیرد عدم تحویل دفترچه لاگ بوک به مربی مربوطه یا عدم تکمیل و ناقص بودن دفترچه به معنی عدم حضور در بخش و کارآموزی بوده بنابراین نمره کارآموزی صفر خواهد بود.**

**نحوه تکمیل دفترچه**

**11. بر اسا س معیارهای زیر مهارتهای خود را در ستون روزهای مورد نظر ارزیابی کنید:**

**A: انجام فرایند بطور مستقل (1)**

**B: انجام فرایند توسط دانشجو با هدایت مربی (75/0)**

**C: انجام مهارت توسط مربی با کمک دانشجو (5/0)**

**D: مشاهده مهارت خاص (25/0)**

**22. در مورد سرعت در شرح حال گیری به معیارهای زیر توجه کنید:**

**A: گرفتن شرح حال در 10 دقیقه (1)**

 **B: گرفتن شرح حال در15 دقیقه (75/0)**

 **اهداف دوره :**

 **ضمن خوش آمدگویی ورود شما به مرحله کارآموزی در عرصه و با آرزوی موفقیت در طی این دوره**

 **امید است بتوانید در پایان دوره به اهداف ذیل دست یابید:**

1. **طبق فرم نمونه از مادر باردار شرح حال تهیه نمایید(براساس فرم سلامت ادغام یافته مادران)**
2. **براساس فرم نمونه معاینه فیزیکی را انجام دهید (براساس فرم سلامت ادغام یافته مادران)**
3. **پذیرش و معاینه مادر را در ویزیت اول و ویزیت های بعدی انجام دهید.**
4. **آزمایشات معمولی و سونوگرافی در طی حاملگی را درخواست نمایید.**
5. **موارد غیرطبیعی آزمایشهای معمول دوران بارداری را تشخیص دهید.**
6. **مراحل مختلف معاینه شکمی(مشاهده، لمس و سمع) را انجام دهید.**
7. **ضربان قلب جنین ا در مدت یک دقیقه شمارش کنید.**
8. **تطابق ارتفاع رحم و سن حاملگی را تعیین نمایید.**
9. **نمودار وزن گیری مادر براساس BMI را رسم و تفسیر نمایید.**
10. **در هر مراجعه فشارخون مادر را به روش صحیح اندازه گیری نمایید و در مقایسه با میزان فشارخون در مراجعه قبلی توصیه ها و اقدامت لازم را انجام دهد.**
11. **تشخیص و پیگیری مادران پرخطر را انجام دهید.**
12. **آموزش های لازم در دوران بارداری (تغذیه، بهداشت فردی و ...) را به مادر ارائه دهید.**

**تهیه کنندگان : فاطمه رئیسیان ،دکتر آسیه سادات بنی عقیل، صدیقه مقسمی**

 **گروه مامایی ، دانشکده پرستاری مامایی گرگان**

فرم ثبت مهارتهاي بالینی توسط دانشجودرکارآموزي پره ناتال

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **شرح فعاليت** | **رديف** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد پذيرش بیمار در درمانگاه:** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد شرح حال اخذ شده :** | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تاريخچه كامل بيمار را ثبت مي كند ( با تاكيد بر شرح حال طبي و مامايي )** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **مرور بر سیستمهای بدن** | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **معاینه فیزیکی مرتبط با شکایت بیمار** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **🞽سرعت در شرح حال گرفتن** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ارائه گزارش شرح حال بيمار به مربي و پزشك به شيوه صحيح و كامل**  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **رعايت تقدم و تاخر توجهات مامايي در اتاق معاينه** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **دادن آگاهي لازم در زمينه معاينه به بيمار** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **قرار دادن بيمار در وضعيت صحيح**  | **11** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **حفظ حريم خصوصي بيمار**  | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آماده کردن وسايل مورد نياز معاينه** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آماده کردن محيط كار**  | **14** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **برقراری ارتباط مناسب با بيمار**  | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **انجام صحیح مانور اول لئوپولد** | **17** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **انجام صحیح مانور دوم لئوپولد** | **18** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **انجام صحیح مانور سوم لئوپولد** | **19** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **انجام صحیح مانور چهارم لئوپولد** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تشخیص بارداری براساس بررسیهای کلینیکی(معاینه شکم و سمع صدای قلب) و پاراکلینیکی(سونوگرافی، گراویندکس و BhCG)** | **21** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعیین سن حاملگی براساس LMP** | **22** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعیین سن حاملگی براساس سونوگرافی** | **23** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعیین سن حاملگی براساس ارتفاع رحم** | **24** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **شرح فعاليت** | **رديف** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **سمع صدای قلب جنین با استفاده از سونیکید بشیوه صحیح و در محل صحیح**  | **25** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تخمین وزن جنین با استفاده از قانون جانسون** | **26** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **اندازه گيري وزن را انجام ومقایسه آن با وزن قبلي**  | **27** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **محاسبه صحیح BMI در زمان مناسب**  | **28** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آموزش ميزان وزن گيري مجاز را براسا س BMI به مادر** | **29** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **اندازه گيري فشارخون و مقایسه آن با فشار قبلي**  | **30** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **اندازه گيري رشد رحم و مقایسه آن با اندازه قبلي**  | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **درخواست آزمايشات روتين حاملگي را تحت نظر مربي**  | **32** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تفسیر آزمايشات روتین**  | **33** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تشخیص ضرورت تكرار بعضي آزمايشات**  | **35** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **درخواست سونوگرافی روتین** | **36** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تفسیر سونوگرافی** | **37** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **شناسایی نيازهاي واكسيناسيون مادر**  | **38** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **توصیه زمان تلقيح واكسن هاي مورد نياز را به مادر**  | **39** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تجویز مكملهاي تغذيه اي مورد نياز را در زمان مناسب**  | **40** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آموزش چگونگي مصرف مكمل ها را به مادر**  | **41** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آموزش بهداشت عمومي را به مادر**  | **42** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آموزش تغذيه و افزايش وزن به مادر.** | **43** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **شرح فعالیت** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **شناسایی مشكلات فيزيولوژيك حاملگي ( شكايات شايع حاملگي ) و آموزش نکات لازم جهت رفع آنها** | **45** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **درج دستورات دارويي در پرونده بيماربا نظارت مربي**  | **46** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آموزش كاربرد داروها و اثرات آن بر مادر و جنين**  | **47** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آموزش علائم خطر در مادر و جنين به مادر**  | **48** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **شناسایی ضرورت تجویز آمپول روگام و تعیین زمان تزریق** | **49** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **آموزش علائم زايماني ا به مادر**  | **50** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعیین تاريخ ويزيت بعدي مادر**  | **51** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **مهر و امضای مربی** | **52** |

**با درج نام بیمار تعداد مهارتهای لازم که در کارآموزی پره ناتال انجام داده اید را مرقوم نمایید.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **روز هشتم** | **روز هفتم** | **روز ششم** | **روز پنجم** | **روز چهارم** | **روز سوم** | **روز دوم** | **روز اول** | **عنوان مهارت**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **انجام مانور لئوپولد** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **اندازه گیری صحیح فشارخون** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعیین میزان وزنگیری نرمال مادر با توجه به سن حاملگی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تجویز مکمل**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ارائه مشاوره تغذیه ای** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ارائه مشاوره بهداشتی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **انجام واکسیناسیون** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **درخواست آزمایشات روتین دوران بارداری** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تفسیر آزمایشات دوران بارداری** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **درخواست سونوگرافی براساس شرایط کیس و تفسیر آن** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **تزریق آمپول روگام** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **امضاء مربی** |

|  |
| --- |
|  |

**مواردیکه دانشجو در کارآموزی پره ناتال با آن آشنا می شود**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مورد ( Case)**  | **تعداد** | **نحوه تشخیص، اقدامات و مراقبتهای انجام شده و نکات آموزشی مورد (برای دانشجو)** | **مهر و امضاء** |
| **اختلالات وزن گیری دوران بارداری** |  |  |  |
| **آنمی** |  |  |  |
| **عدم تطابق ارتفاع رحم با سن حاملگی برحسب LMP یا سونوگرافی** |  |  |  |
| **تهوع و استفراغ دوران بارداری** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مورد ( Case)**  | **تعداد** | **نحوه تشخیص، اقدامات و مراقبتهای انجام شده و نکات آموزشی مورد (برای دانشجو)** | **مهر و امضاء** |
| **مشکلات دهان و دندان** |  |  |  |
| **مشکلات پوستی دوران بارداری** |  |  |  |
| **درد شکمی (نیمه اول و دوم بارداری)** |  |  |  |
| **کاهش حرکت جنین** |  |  |  |
| **پارگی کیسه آب** |  |  |  |