

جزوه آموزشی

# اصول آموزش به بیمار

| ردیف | عنوان   | صفحه |
|------|---|------|
| 1.   | ضرورت و اهمیت آموزش بیمار   | 3    |
| 2.   | اهداف مربوط به بیمار و یا نزدیکان وی                                      | 3    |
| 3.   | اهداف مربوط به بیمارستان و کارکنان  | 3    |
| 4.   | موانع رایج در آموزش بیمار   | 3    |
| 5.   | فرآیند آموزش بیمار  | 4    |
| 6.   | عوامل موثر در آموزش بیماران   | 4    |
| 7.   | چه زمانی یادگیری موثر واقع می شود:  | 5    |
| 8.   | تیم درمانی و پزشک مسئول آموزش به چه مهارتهایی نیاز دارد                   | 5    |
| 9.   | مراحل آموزش بیمار   | 6    |
| 10.  | استخراج نیازهای آموزشی بیمار  | 6    |
| 11.  | تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش  | 7    |
| 12.  | آماده کردن مواد کمک آموزشی  | 8    |
| 13.  | رفتارهای آموزشی / ارزشیابی / مستند سازی                                   | 9    |
| 14.  | آموزش بیمار متناسب با سن  | 10   |
| 15.  | جبران اختلالاتی که مانع یادگیری می شوند                                   | 11   |
| 16.  | ده توصیه مهم برای دستیابی به آموزش اثربخش و یادگیری / تغییر رفتار بیماران | 12   |
| 17.  | پیوست ها  | 15   |

## ضرورت و اهمیت آموزش بیمار

- اهداف مربوط به بیمار و یا نزدیکان وی
- اهداف مربوط به بیمارستان و کارکنان

## اهداف مربوط به بیمار و یا نزدیکان وی

- کسب اطلاعات دقیق در مورد وضعیت سلامت خود
- افزایش توانایی جهت تصمیم گیری مناسب بهداشتی
- یادگیری مهارتها و نگرشها جهت پیشبرد مراقبت از خود در ارتباط با بیماری
- توانمند ساختن بیمار برای پیروی از درمانها یا رفتارهای بهداشتی
- کاهش اضطراب و افزایش رضایت در مورد وضعیت بهداشتی خود
- افزایش توانایی بیمار و نزدیکان برای مقابله با پیش آگهی و نتیجه بیماری
- ارتقاء فهم بیماران و نزدیکان وی در مورد مسئولیت داشتن در ارتقاء سلامت و تغییر شیوه زندگی

## اهداف مربوط به بیمارستان و کارکنان

- افزایش اثر بخشی و کارایی مراقبت بهداشتی ارائه شده (بهبود کیفی)
- کاهش هزینه های مراقبت بهداشتی
- افزایش پذیرش رفتار از سوی بیمار
- ارتقاء روحیه مسئولیت پذیری بیمار برای حفظ سلامتی
- افزایش رضایت بیمار
- کسب رضایت نامه رسمی از بیمار در مواقع مورد لزوم
- افزایش استقلال و عدم وابستگی بیمار

## موانع رایج در آموزش بیمار

- کمبود وقت
- کمبود حمایت‌های مدیریتی
- نامشخص بودن مسؤولیت آموزش بیماران
- کمبود مهارتهای آموزشی
- موانع فرهنگی - زبانی

## فرآیند آموزش بیمار

### نکات کلیدی فرآیند آموزش و یادگیری

1. خود را آماده کنید
2. یادگیرنده را بشناسید.
3. از مطلب اطلاع داشته باشید.
4. از نقاط ضعف و قوت آموزش خود آگاه باشید.
5. تعاریف واضح، روشن و اهداف قابل سنجش باشند.
6. تنظیم هدف با کمک بیمار و ایجاد تعامل، از استراتژیهای موفق و مفید هستند.
7. هر جلسه را به جلسات قابل کنترل تقسیم کنید
8. آموزش باید به گونه ای باشد که باعث ایجاد انگیزه و علاقه در یادگیرنده شود؛ تن صدا را مرتباً تنظیم کنید
9. آموزش را به صورت مراحل پشت سر هم و منظم ارائه دهید.
10. موضوعات را از ساده به مشکل مرتب کرده و توضیح دهید.
11. آموزشها را براساس اطلاعات اولیه انجام دهید.
12. دخالت و شرکت بیمار در آموزش را بیشتر کنید.
13. میزان پیشرفت و نزدیکی به هدف را ارزیابی کنید
14. پیشرفت یا عدم پیشرفت را ثبت کنید

### عوامل موثر در آموزش بیماران

- نیازهای یادگیری بیمار
- پرسنل موجود
- مدت زمان تماس پرسنل با بیمار
- منابع آموزشی در دسترس
- برقراری ارتباط بین متخصصین حرفه های مختلف بهداشتی - درمانی

### چه زمانی یادگیری موثر واقع می شود:

- 1) تلاش برای پاسخگویی به نیازهای احساس شده یادگیرنده
- 2) اگر میخواهیم یادگیری صورت گیرد مشارکت فعال یادگیرنده ضروری است.
- 3) وقتی که مواد آموزشی در ارتباط با مطالبی باشد که یادگیرنده تاکنون فراگرفته، یادگیری ساده تر صورت میگیرد.
- 4) وقتی که مواد آموزشی برای یادگیرنده معنی دار باشد، یادگیری تسهیل می شود.
- 5) اگر موارد یادگرفته شده بلافاصله مورد استفاده فرد قرار گیرد یادگیری به مدت طولانیتری باقی می ماند در حالیکه اگر به تاخیر افتد چنین اتفاقی نمیافتد.
- 6) یادگیری به صورت متناوب انجام شود.
- 7) یادگیری تقویت شود.
- 8) وقتی که یادگیرنده از پیشرفت خودش آگاه باشد یادگیری آسانتر صورت میگیرد

### تیم درمانی و پزشک مسئول آموزش به چه مهارتهایی نیاز دارد

- 1) مهارت در نیازسنجی آموزشی بیمار
- 2) مهارت در تنظیم اهداف آموزشی و انتخاب روش مناسب آموزش
- 3) مهارت توضیح شفاهی مؤثر
- 4) مهارت نوشتن مؤثر
- 5) مهارت ارزشیابی آموزشی

## مراحل آموزش بیمار

1. استخراج نیازهای آموزشی بیمار
2. تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش
3. آماده کردن مواد کمک آموزشی
4. مداخلات
5. ارزشیابی
6. مستند سازی (ثبت گزارشات)

## استخراج نیازهای آموزشی بیمار

آنچه در این نیازسنجی اختصاصی نباید فراموش شود تاثیر سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت فرهنگی، زبان، مذهب، شغل و سوابق زندگی بر فرآیند یادگیری است. بنابراین نیازهای یادگیری بیمار براساس عوامل فوق تعیین میشود. آگاهی، تجارب و مهارتهای قبلی بیمار در ارتباط با موضوعات بهداشتی در نیازسنجی بیمار کمک کننده است

در تنظیم نیازهای آموزشی بیماران 10 عنوان کلی توسط انجمن بیمارستانهای آمریکا پیشنهاد شده

1. عملکرد طبیعی بدن
2. مشکلات مرتبط با تشخیص بیماری
3. رژیم غذایی
4. محدودیتهای فعالیتی (شامل فعالیت جنسی)
5. داروهای تجویز شده
6. غربالگری تشخیصی و آزمایشات
7. معیارهای پیشگیری کننده یا ارتقاء سطح بهداشت
8. منابع جامعه
9. منابع مالی
10. برنامه های آتی پزشک برای بیمار

## تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش

یک هدف یک جمله نوشتاری از تغییر مورد نظر در یک رفتار است. آموزش دهنده می تواند با کمک اهداف معنی دار از آنچه باید آموزش داده شود، ترتیب موضوعات، چگونگی ارائه مطالب، مطالب ضروری، روشهای آموزش و استراتژیهای که احتمال موفقیت را بیشتر می کند، درک و فهم روشنی بدست آورد. اهداف باید قابل تشخیص (کمی)، تخصصی، مختصر، متمرکز بر نتایج (رفتار نهایی)، واقعی و قابل دسترسی و دارای چهارچوب زمانی (چه وقت، چه مدت، چند بار) باشد

### خصوصیات اهداف

- باید به سادگی قابل اجرا باشد.
- هدفها باید بر حسب عملکرد یادگیرنده نوشته شود نه فعالیتها معلم.
- هر هدف باید شامل یک فعل عملکرد و یک وظیفه ساده باشد که بیمار باید انجام دهد
- مثال: بیمار علائم فشارخون پایین را شرح دهد.
- چگونگی بانداژ کردن را شرح داده و بتواند یک زخم باز را بانداژ کند

بعد از این مرحله با توجه به نیازهای یادگیری بیمار، پرسنل موجود، مدت زمان تماس پرسنل با منابع آموزشی در دسترس، برقراری ارتباط بین متخصصین حرفه های مختلف اهداف در سه دسته زیر اولویت بندی می گردد

**Must to Know** باید بداند

**Better to Know** بهتر است بداند

**Nice to Know** خوب است بداند

### باید بداند

اهداف حیاتی و ضروری (باید بداند): آنهایی هستند که در صورت برآورده نشدن حیات فرد به خطر می افتد. برای مثال: مادر باید کودک را در وضعیت صحیح برای جلوگیری از آسیبیره قرار دهد. بیمار باید علائم و نشانه های وقوع سکته قلبی را توضیح دهد. بیمار باید مقدار صحیحی از انسولین را از شیشه بکشد

## بهتر است بداند

اهدافی که بهتر است بیمار بداند مواردی است که برای بهبود سلامتی مفید است اما میتوان آموزش آنها را به تاخیر انداخت. بسیاری از متخصصان معتقدند که این نیازها خود نیازهای حیاتی و ضروری هستند ولی بدلیل کمبود وقت، پرسنل، و کمبود منابع این نیازها از اولویتهای پایینتری برخوردارند. نیازهایی که خوب است بیمار بداند نسبت به بقیه اولویت کمی دارد و اگر بر آورده نشود حادثه مهمی رخ نمیدهد

## آماده کردن مواد کمک آموزشی

در استراتژیهای آموزشی باید حتی الامکان بیشترین حواس درگیر باشند. ابزار آموزشی شامل پرونده ها، وسایل سمعی و بصری است. استفاده از تصویر و وسایل بصری برای کسانی که عملاً بی سواد هستند، اختلال تکلم و یا اشکالات شناختی دارند مفیدتر خواهد بود. مدل ها و ماکتها نیز باعث می شوند که آموزش گیرنده بتواند موضوعات و مطالب را لمس و تجربه کند. آنچه باید به خاطر داشته باشید این است که

درصد به خاطر سپاری آموزشهای داده شده شامل موارد زیر است

- آنچه می خوانند 10 درصد
- (حافظه شنیداری) آنچه می شنوند 20 درصد
- (حافظه دیداری) آنچه می بینند 30 درصد
- آنچه می شنوند و می بینند 50 درصد
- آنچه می گویند یا می نویسند 70 درصد
- آنچه می گویند و همزمان انجام می دهند 90 درصد
- هر چه احساسات فرد حین یادگیری بیشتر درگیر باشد بیشتر توانایی حفظ کردن و یادگیری اطلاعات را دارد



## رفتارهای آموزشی

استفاده از کامپیوتر نیز در روند آموزش - یادگیری بسیار مفید می باشد. آموزش اساساً نیاز به این دارد که آموزش دهنده روش معمولی آموزش خود را ارزیابی کند. انتقال حس اعتماد به نفس و خودباوری که از صدا، حالت چهره و زبانتان پیداست می تواند باعث ایجاد انتقال حس مثبت در بیمار شود. برقراری ارتباط چشمی مداوم و وضعیت صحیح بدنی، استفاده (به جا و به موقع) از حرکات دست، تغییر در تن صدا، تائید و تشویق بیمار حین صحبت کردن با یک لبخند و یا تکان دادن سر، در آموزش و یادگیری بسیار مؤثر و کمک کننده است. دادن بازتاب به یادگیرنده می تواند به میزان زیادی روند یادگیری را ارتقاء بخشد. برای مؤثر بودن بازتاب باید آن را مستقیماً روی رفتار بیمار متمرکز کرد. بازتاب باید ارزیابی توضیحی باشد نه قضاوتی؛ خیلی خوب جواب می دهید. باید گفته شود شما دقیقاً تعویض پانسمان را خیلی خوب تعویض نمودید همانطور که من توزیح دادم یک جمله قضاوتی است. زمانی که بازتاب می دهید مانند یک تسهیل کننده عمل می کنید. همیشه سعی کنید یک تائید کننده باشید نه تهدید کننده.

## ارزشیابی

ارزشیابی به معنای سنجش ارزش اشیاء، اشخاص، عقاید با معیارهای استاندارد شده میباشد. ارزشیابی به سادگی میگوید که آیا به آنچه میخواهید رسیدهاید؟ اگر رسیدهاید چطور و اگر نرسیده‌اید، چرا؟

می تواند از پرسشنامه استفاده نمود یا بازدید مستقیم یا سوال شفاهی یا بررسی مدارک ثبت شده مثل گزارشات سیر پیشرفت بیماری، یادداشتهای بهداشتی روزانه مثلاً "اگر بیمار مبتلا به فشار خون بالا است، فشار خون حفظ شده در حد طبیعی معمولاً نشاندهنده رعایت رژیم دارویی و غذایی است.

## مستند سازی

مستندسازی در هر یک از مراحل روند آموزش - درمان اجرا می شود. اساس موفقیت در هر یک از سه مرحله، ثبت نیازها، مشکلات بیمار و خانواده اش، یافته های منفی، نتایج، اهداف تعریف شده طبق رفتار که واقعی، کوتاه مدت و قابل دسترسی باشد و مداخلات تخصصی متناوب پرستار، در پرونده بالینی بیمار است. باید یافته های بالینی مربوط به تشخیصهای پزشکی رایج و مراقبتهای تخصصی پرستار در پرونده ثبت گردد. آموزش باید بر اساس نیاز بیمار برای مداخلات تخصصی و رفع آن نیازها متمرکز گردد؛ مثلاً: آیا بیمار

دیابتی شما که جدیداً برایش انسولین تجویز شده است، سطح قند خونش به میزان وسیعی بالا و پائین می رود، نیاز به آموزش دارد؟

### آموزش بیمار متناسب با سن

برای ارائه آموزش موثر بیمار، شما باید سن بیمار و میزان تکامل را در نظر بگیرید. نحوه آموزش در کودکان با گروههای سنی مختلف نیز تا حدودی با یکدیگر تفاوت دارد اما به طور کل در بچه ها مدت زمان تمرکز و توجه شان کوتاهتر است بچه ها از بازی و فعالیتهای گروهی لذت می برند، به ویژه دوست دارند که جلسات آموزشی مرتباً سوال کنند. تشویق، جایزه و حمایت، از عوامل مهم در این گروه سنی هستند. نوجوانان دوست دارند به عنوان یک شخص مستقل با آنها رفتار شود و در تنظیم اهداف شرکت داشته باشند. آموزش به کودکان از طریق بازی بسیار کمک کننده می باشد. وسایل پیشنهادی: عروسک، عروسکهای خیمه شب بازی، حیوانات عروسکی، گوشه پزشکی، سرنگ (بدون سوزن)، کیسه ها و لوله های سرم و بقیه وسایل پزشکی قابل استفاده برای کودک

### آموزش والدین کودکان

بسیار مهم است که به پدر و مادر آموزش داده شود که دوران کودکی دوره های از رشد است. پدر و مادران جدید ممکن است بسیاری از جنبه های طبیعی رشد کودک را به ناهنجاری برداشت کنند. مهم است تاکید کنیم که رشد برای همه ی کودکان بطور یکسان رخ نمی دهد. در مواردی که افراد والدین برای اولین بار صاحب فرزند شده اند موقعیکه نوزاد خود را با نوزادان دیگری که رشد سریعی دارند مقایسه می کنند ممکن است بطور چشمگیری مضطرب شوند. آموزش والدین در مورد رشد طبیعی کودک، و همچنین طیف وسیعی از تفاوت های فردی، می تواند اضطرابی غیر ضروری را کاهش دهد. سایر موضوعات معمولی برای آموزش رشد کودک شامل نیاز به ایمن سازی، حرکات کودک، تغذیه ی او، و مسائل مربوط به ایمنی، و دندان در آوردن هستند

### آموزش کودکان نو پا

رفتار پرستار با کودک نو پا باید آرام، گرم، و بطور واقعی باشد. برنامه ریزی برای آموزش سلامت نوزاد و کودک نو پا در درجه اول به سمت والدین نشانه می رود. به دلیل اینکه که جدا شدن از پدر و مادر اغلب

باعث اضطراب می شود، پدر و مادر بهتر است در مراقبت از بیمار در هر زمان ممکن مشارکت نمایند. این کار به پرستار در برقراری ارتباط با کودک و خانواده کمک بزرگی میکند.

### آموزش کودکان پیش دبستانی

به خاطر داشته باشید که توانایی استدلال کودک قبل از مدرسه محدود است، و توضیح جزئیات خیلی مفید نیست

### آموزش کودکان سن مدرسه

کودکان در سنین مدرسه یعنی 6 تا 12 سالگی قادر به استدلال منطقی هستند. آنها باید در روند آموزش بیمار در صورت امکان دخیل شوند، به خصوص قبل از روشهایی که آنها را تحت تاثیر قرار می دهد

### آموزش افراد مسن

ارتقاء سلامت یک فعالیت مهم در تمام مدت عمر است. ترک سیگار، شروع ورزش یا تغییر رژیم غذایی افراد مسن چندان دیر نیست. یکی از چالشهای بزرگ، برطرف کردن این تصورات غلط در مورد ارتقاء سطح سلامت در میان بزرگسالان مسن تراست

### جبران اختلالاتی که مانع یادگیری می شوند

- اگر بینایی بیمار سالمند کم شده باشد، از نور مناسب استفاده کنید و از رویارویی مستقیم بیمار با منبع نور اجتناب کنید.
- اگر برای بیمار عینک تجویز شده باشد، مطمئن شوید که آنها استفاده می شوند آنگاه از موارد چاپی مانند اتیکت ها و دستورالعمل ها با چاپ بزرگ استفاده کنید.
- برای جبران از دست دادن شنوایی، با بیمار ارتباط چهره به چهره برقرار کنید و از صدای استفاده کنید و با وضوح و به آرامی صحبت کنید، بیمار را تشویق کنید که از سمعک استفاده کند. از بیمار سوالاتی بپرسید تا روشن شود آنچه شما به او گفته اید را فهمیده است، و اطلاعاتی مکتوب به صورت کپی از آنچه که شما به صورت شفاهی ارائه کرده اید تحویل دهید.
- برای جبران محدودیت توان بیمار، جلسات آموزشی کوتاه مدت، کمتر از 10 تا 15 دقیقه برگزار کنید و برای اینکه بیمار به اندازه مورد نیازش اجازه استراحت داشته باشد برنامه ریزی کنید.

- در طول آموزش هر گونه فعالیت یا مهارت، سرعت آموزش باید توسط بیمار تنظیم شود.
- به یاد داشته باشید که در افراد مسن محدودیتهای دستگاه اسکلت عضلانی و سیستم عصبی منجر به سفتی مفاصل و کاهش زمان واکنش می شود. این تغییرات بر عملکرد کارهای ساده مانند باز کردن یک بطری دارو، و همچنین وظایف پیچیده ای مانند انتقال از صندلی به رختخواب اثر می گذارد. پس هرگز نباید فرد مسن در انجام وظایف، محدودیت زمانی داشته باشد و نباید در کارها عجله کند
- با افزایش سن، حافظه فرد برای اطلاعاتی که شنیده می شود بهتر از اطلاعاتی است که دیده می شود. بنابراین، احتمال دارد که یک فرد مسن تر اطلاعات شنیداری را بهتر از اطلاعات دیداری به یاد داشته باشد.
- برای افزایش یادگیری یک بیمار با حافظه از دست رفته، پیام را بطور مکرر تکرار کنید و از بیمار مدام سوال کنید تا سطح حافظه ی او را تعیین کنید

#### مثال :

- به یک بیمار دستورالعمل استفاده از اسپری تنفسی داده می شود، اما از او خواسته نمی شود به دستورالعمل آن مراجعه کند و در نتیجه نمیداند که باید قبل از استفاده از آن پوشش آن را بردارد.
- بیمار دیگری با یک صندلی چرخدار ترخیص شده است. پرستار به همسر مسن او نشان دادند که چگونه با جابجایی صندلی چرخدار از او مراقبت کند، اما هرگز از او خواسته نشد که این اقدام را در حضور پرستار انجام دهد و یا در مواقع مورد نیاز دستورالعمل کتبی را مطالعه کند. هنگامی که آنها وارد خانه شدند، همسر نه قادر به کمک به بیمار برای خارج شدن از وسیله بود، و نه قادر به مدیریت و اداره کردن صندلی چرخدار در خانه بود زیرا او هرگز فرصت تمرین این تکنیک را نداشت

## ده توصیه مهم برای دستیابی به آموزش اثربخش و یادگیری / تغییر رفتار بیماران

1. آموزشها در موقعیت مناسب و با اختصاص زمان کافی و بدون تبادر احساس تعجیل به بیمار ارائه شود.
2. هرگونه موانع ارتباطی میبایستی یا شخصی بیمار از جمله درد، ترس، ازدحام، سر و صدا، ناتوانیها / ویژگیهای خاص بیمار قبل از آموزش کنترل و حذف شوند.
3. شیوهها و تدابیر آموزشی متناسب با هر مخاطب / بیمار / همراه طراحی و اجرا شود.
4. از جملات گویا، شفاف، قابل فهم و متناسب و درخور هر مخاطب استفاده شود.
5. هرگز از واژههای تخصصی در آموزش بیمار استفاده نشود.
6. از ابزار شیوایی بیان و شیرینی کلام که گاهی با چاشنی طنز میترمانه میتواند در تقویت ارتباط با بیمار کمک کند، استفاده شود.
7. ضمن پایبندی به میتوای علمی آموزش از جملات کلیشهای / تکراری و از پیش تعیین شده ( بیان طوطی واری ) استفاده نشود.
8. از مهارتهای برقراری ارتباط موثر مانند ایجاد همدلی، مثبت گرایی، مثبت اندیشی، امید بخشی و حمایت در حین ارائه میتوای آموزش استفاده شود.
9. ارتباط انسانی با چاشنی صبر، حوصله، مهربانی و دلسوزی در حین آموزش، مبنای ارتباط با بیمار باشد.
10. قبل از تر بالین از فراگیری دانشی، مهارتی و نگرشی بیمار اطمینان حاصل شود و در صورت نیاز جمع بندی نهایی آموزش برای بیمار مجددا تکرار شود.

### آموزش به بیمار در بیمارستان به 3 مرحله تقسیم می گردد

- آموزش بدو ورود
- آموزشهای حین بستری
- آموزشهای زمان ترخیص
- آموزش بدو ورود

آموزشها در بدو ورود به بخش توسط پرستار حداقل شامل آشنایی با بخش و فضای فیزیکی و قوانین و مقررات بخش و نحوه احضار پرستار است. شیوه های آموزش حداقل شامل انواع آموزش چهره به چهره - کارگروهی - فیلم و پوستر - پمفلت یا سایر رسانه های آموزشی است.

## • آموزش‌های حین بستری

حداقل موضوعات عمومی آموزش بیمار توسط پرستار و مسئول آموزش بخش در دوران بستری افزایش آگاهی بیماران در مورد عوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلایل محدوده / محدودیت‌های فعالیت فیزیکی با ذکر دلایل نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد مراقبت‌ها / محدودیت‌های حرکتی با ذکر دلایل سایر موارد براساس نیازسنجی آموزشی اختصاصی هر بخش تخصصی

## • آموزش‌های زمان ترخیص

1. دستورات لازم برای مراقبت‌های بعد از ترخیص حداقل شامل
2. محدوده / میزان فعالیت‌های فیزیکی
3. تغذیه و رژیم درمانی
4. نحوه مصرف دارو
5. برنامه بازتوانی و مراقبت‌های توانبخشی
6. زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه / بیمارستان
7. علائم / نشانه‌های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان
8. سایر موارد به تشخیص پزشک معالج

این موارد علاوه بر آنکه باید به بیمار با زبان ساده و قابل فهم بطور شفاهی آموزش داده شود باید در فرم آموزش زمان ترخیص در دو برگ با دقت پر شده و یک برگ تحویل بیمار شده و برگ دوم در پرونده بیمار بعنوان مستندات پرونده بایگانی گردد. همچنین این نحوه آموزش روزانه توسط سر پرستار بخش باز خورد گرفته و بررسی می گردد و ماهانه رابط آموزشی هر بخش با فرمهای ابلاغی وزارت بهداشت و در مان آموزش پزشکی 10 درصد بیماران را پایش نموده و نتایج آن را به سر پرستار و سوپر وایزر آموزشی گزارش می نمایند. و در صورت وجود مشکل در آموزش به بیمار ، اقدامات اصلاحی توسط سر پرستار / سوپر وایزر آموزشی / سوپر وایزر بالینی / مدیر خدمات پرستاری انجام می پذیرد

پیوست 2 فرم اثر بخشی آموزشی

معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی      چک لیست ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به مددجو

نام دانشگاه علوم پزشکی ..... نام بیمارستان ..... نام یخش ..... تاریخ تکمیل .....

نام و نام خانوادگی بیمار ..... علت بستری ..... شماره تماس بیمار / مددجو .....

| ردیف          | عناصر قابل ارزیابی  | ضعیف | متوسط | خوب | ملاحظات |
|---------------|---|------|-------|-----|---------|
| ۱             | بیمار/مراقب اصلی/مددجو پزشک معالج و پرستار خود را می شناسد  |      |       |     |         |
| ۲             | بیمار/ مراقب اصلی/مددجو . بیماری . علت آن، عوارض و علائم هشدار بیماری خود را می شناسد   |      |       |     |         |
| ۳             | بیمار/مراقب اصلی/مددجو . نحوه صحیح (میزان،زمان، عوارض، تداخلات دارویی و روش) و مراقبتهای مورد نیاز در مورد مصرف داروهای خود را میداند |      |       |     |         |
| ۴             | بیمار/ مراقب اصلی/مددجو . اطلاعات لازم در مورد میزان فعالیت‌های روزانه زندگی(مجاز و غیر مجاز) و نحوه استراحت در منزل را می داند       |      |       |     |         |
| ۵             | بیمار/ مراقب اصلی/مددجو . رژیم غذایی مختص بیماری خود را می داند   |      |       |     |         |
| ۶             | بیمار/ مراقب اصلی/مددجو نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را میداند                                     |      |       |     |         |
| ۷             | بیمار/ مراقب اصلی/مددجو مرجع پاسخگویی به سوالات خود در مورد بیماری خود و نهادهای حمایتی موجود در جامعه را پس از ترخیص میداند          |      |       |     |         |
| ۸             | بیمار/ مراقب اصلی/مددجو زمان و مکان پیگیریها و مراجعات بعدی خود را می داند  |      |       |     |         |
| ۹             | بیمار/ مراقب اصلی/مددجو از برنامه های آموزشی که توسط پرستار ارائه شده رضایت دارد  |      |       |     |         |
| ۱۰            | پرستار از روشهای کمک آموزشی مناسب (پمفلت، بروشور، فیلم و...) برای آموزش به بیمار استفاده کرده است                                     |      |       |     |         |
| جمع کل امتیاز |   |      |       |     |         |

❖ محاسبه امتیازات: ضعیف= ۰ ، متوسط= ۱ ، خوب= ۲

## منابع

- 1) مهاجر، تانیا. (1380) اصول آموزش به بیمار . تهران : سالمی
- 2) اسدی نوقایی ، احمد علی . (1381) فرآیند یادگیری و اصول آموزش به بیمار . چاپ دوم . تهران : نشر و تبلیغ بشری
- 3) عبدالعلیان ، معصومه . (1382) روش های تدریس و یادگیری در آموزش پرستاری . چاپ اول
- 4) وزارت بهداشت و در مان و آموزش پزشکی " راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستانهای ایران "  
ویرایش چهارم / سال 1398