



دانشکده پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت

دانشکده پرستاری و مامایی

پورتفولیو

(ویژه دانشجویان ترم هفتم کارشناسی پرستاری)

تهیه شده توسط: اعضای هیئت علمی و مربیان دانشکده پرستاری و مامایی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

ورودی:

...

تاریخ:

فهرست

صفحه	عنوان
۳	پورتفولیو چیست
۳	قوانین و مقررات حضور در کارآموزی در عرصه
۴	کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) در کلیه عرصه های بالینی
۷	پیوست ۱: فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری
۸	پیوست ۲: فرم گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری
۱۰	پیوست ۳: فرم تریاژ بیماران در بخش اورژانس
۱۲	پیوست ۴: فرم گزارش دارو درمانی
۱۳	پیوست ۵: فرم گزارش موارد اخلاق حرفه ای (با حفظ رازداری)
۱۵	پیوست ۶: فرایند پرستاری
۱۷	پیوست ۷: ثبت تجربه بالینی
۱۸	پیوست ۸: ثبت خطای بالینی

دانشجوی گرامی، کارپوشه (portfolio) زیر که مربوط به ترم هفتم شما می‌باشد، با هدف یادگیری خود راهبر (self-directed learning) دانشجویان پرستاری واحد کارآموزی عرصه در اختیار شما قرار گرفته است. خود راهبری به معنای آن است که دانشجو مسئولیت یادگیری خود را در محیط بالینی در طول دوره کارآموزی بر عهده داشته باشد. لازم است که کارپوشه خود را بعد از تکمیل جهت محاسبه نمره کارآموزی در عرصه به مدرس ناظر تحویل دهید. کارپوشه شما توسط مدرسان ناظر و رئیس دانشکده مورد ارزیابی و بازخورد قرار می‌گیرد. امید است کارپوشه حاضر موجب افزایش کیفیت یادگیری و سرزندگی تحصیلی شما در این دوره گردد.

قوانین و مقررات حضور در کارآموزی در عرصه

- تنظیم برنامه توسط دانشکده انجام می‌شود
- سرپرستار می‌تواند در صورت صلاحدید شیفت دانشجویان را تغییر دهد، در غیر این صورت هرگونه جابجایی شیفت از طرف دانشجو ممنوع می‌باشد.
- دانشجو موظف است همانند سایر کارکنان پرستاری، در محل خدمت خود حضور یابد.
- در صورت تاخیر یا تعجیل دانشجو بیش از 2 ساعت در ماه، یک روز به کارآموزی وی اضافه می‌گردد.
- محاسبه ساعات کاری و تاخیر و تعجیل دانشجو بر اساس پرینت سامانه حضور و غیاب (تایمکس) بیمارستان و توسط سرپرستار و دانشکده کنترل می‌گردد.
- لیست کامپیوتری حضور و غیاب دانشجو در پایان هر ماه برای سرپرستار بخش و دانشکده ارسال خواهد شد.
- کلیه فعالیت‌های دانشجو در بخش باید زیر نظر سرپرستار بخش صورت گیرد.
- ورود بدون جوراب و با دمپایی و صندل به داخل بخش ممنوع است.
- خوردن و آشامیدن و جویدن آدامس در بخش ممنوع است (مگر در اتاق استراحت بخش)
- دانشجویان جهت استراحت یا تغذیه نباید از بخش خارج شوند. بدین منظور دانشجویان می‌توانند با هماهنگی مسئول بخش از اتاق استراحت پرسنل استفاده نمایند.
- هنگام حضور در بیمارستان، دکمه‌های روپوش باید کاملاً بسته باشد.
- دانشجو باید تابع روش تقسیم کار پرسنل بخش توسط سرپرستار یا مسئول شیفت باشد.
- رعایت اصول کنترل عفونت در بخش‌ها الزامی است.
- دانشجوی پرستاری در همه حال باید مسئولیت پذیر بوده، نسبت به عواقب اقدامات خود پاسخگو باشد.
- دانشجویان باید زیر گزارش اقدامات خود را با ثبت نام خود امضا کنند. پرستار بخش باید امضای دانشجو را تایید و مهر نماید.
- دانشجو ملزم به رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای (موجود در سایت دانشکده) می‌باشد.
- مسئولیت کیفی هر گونه رفتار غیر حرفه‌ای دانشجوی پرستاری، بر عهده شخص او خواهد بود.

➤ کد پوشش دانشجویان پرستاری (Dress Code) در کلیه عرصه های بالینی

هدف از تعیین ضوابط پوشش برای دانشجویان دستیابی به موارد زیر است:

- ۱- احترام به ارزشهای دینی و فرهنگی جامعه
- ۲- جلب اعتماد مددجویان و آحاد جامعه به پرستاران
- ۳- رعایت موازین حرفه‌ای و حفظ اعتبار تاریخی پرستاری
- ۴- پیشگیری از انتقال عفونت
- ۵- حفظ سلامت و پیشگیری از آسیب

❖ **روپوش**

- پوشش دانشجویان پرستاری باید به گونه ای باشد که باعث انتقال آلودگی به بیماران، کارکنان و محیط بالین نشود.
- در کلیه عرصه های بالینی پوشیدن یونیفرم پرستاری ضروری است.
- به منظور جلوگیری از انتقال عفونت، یونیفرم پرستاری تنها باید در عرصه بالین استفاده شود.
- یونیفرم پرستاری باید تمیز و اتوکشیده باشد.
- دکمه های روپوش باید همیشه بسته باشد.
- روپوش باید گشاد و آزاد باشد. پوشیدن روپوش تنگ و چسبان ممنوع است.

❖ **مقنعه**

- دانشجویان دختر باید از مقنعه مشکی استفاده کنند.
- موها باید کاملاً در زیر مقنعه پوشیده باشد.
- بلندی مقنعه باید روی شانه ها را کامل بپوشاند.

❖ **شلوار**

- به منظور کنترل عفونت بیمارستانی، پوشیدن شلواری که در خارج از بیمارستان پوشیده می شود (مثل شلوار جین) در بیمارستان ممنوع است.

❖ **کفش**

- به دلایل ایمنی، کفش دانشجوی پرستاری باید بسته بوده، راحت باشد و از پای دانشجو در برابر صدمات و ترشحات و مایعات آلوده محافظت کند.

- رنگ کفش باید تیره (مشکی یا سورمه ای یا سفید) باشد.

- پاشنه کفش باید متناسب و بی صدا باشد. پوشیدن کفش های صدا دار در بخش ممنوع است.

- پوشیدن صندل، چکمه و کفش پاشنه بلند در بخش ممنوع است.

❖ کارت شناسایی

- کلیه دانشجویان باید دارای کارت شناسایی عکس دار باشند که از طرف دانشکده یا بیمارستان به آن ها داده می شود.

- کارت شناسایی باید کاملاً در معرض دید و بالاتر از سطح کمر روی یونیفرم دانشجو نصب شود.

❖ ناخن ها

- ناخن ها باید تمیز، کوتاه و مرتب نگه داشته شود.

- استفاده از ناخن مصنوعی مجاز نمی باشد.

- استفاده از لاک و برق ناخن مجاز نمی باشد.

❖ زیورآلات و آرایش

- استفاده از عطر و ادکلن و لوسیون های معطر می تواند باعث تشدید تهوع، استفراغ، حملات آسم و سایر علائم در برخی بیماران شود، لذا استفاده از عطرهای تند مجاز نمی باشد.

- دانشجویان موظف به رعایت شعائر اسلامی هستند.

- دانشجویان دختر باید ساده و بدون آرایش باشند.

- استفاده از آرایش غیر معمول موها و محاسن برای دانشجویان پسر ممنوع است.

- استفاده از انگشتر تراش دار، دستبند و هر گونه جواهر در دست ها به دلیل انتقال عفونت ممنوع است.

- استفاده از حلقه ازدواج بلامانع است

- حلقه باید صاف و بدون تراش باشد.

- استفاده از ساعت مچی بلامانع است.

❖ گوشه پزشکی

- دانشجویان باید به منظور بررسی وضعیت مددجو و تهیه گزارش پرستاری، از گوشه اختصاصی خود استفاده کنند.
- مسئولیت حفظ گوشه پزشکی بر عهده دانشجو خواهد بود.

❖ وسایل همراه

- دانشجویان باید همیشه خودکار آبی و قرمز و مشکی (طبق روتین بخش) و مداد و پاک کن و یک دفترچه یادداشت جهت ثبت موارد آموزشی را به همراه خود داشته باشند. توصیه می شود یک کتابچه دارویی جیبی نیز همراه داشته باشند)

❖ تلفن همراه

- به همراه داشتن تلفن همراه در بخش بلامانع است.
- زنگ تلفن همراه باید کاملاً بدون صدا باشد.
- در هنگام مراقبت از بیمار و انجام روش های درمانی و تشخیصی، صحبت کردن با تلفن همراه اکیداً ممنوع است.
- صحبت کردن با تلفن همراه فقط در شرایط اضطراری و خارج از اتاق بیمار مجاز می باشد.
- صحبت کردن با تلفن همراه نباید باعث اختلال در سکوت و آرامش بخش و استراحت بیمار شود.
- مکالمات با تلفن همراه باید بسیار کوتاه بوده، اختلالی در روند انجام وظیفه دانشجوی پرستاری ایجاد نکند.

پیوست ۱: فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری

فرم گزارش مراقبت پایه پرستاری (حداقل تعداد مراقبت پایه ۴ پروسیجر)				
نام بیمار:	تشخیص:	شماره پرونده:	بخش:	تاریخ:
نام مراقبت پایه پرستاری:		علت انجام آن برای بیمار:		
مراحل اجرای استاندارد روش (فرنس دهید) ^۱		مراحل اجرای روش توسط دانشجو		
دلایل انحراف از روش استاندارد از نظر دانشجو		پیشنهاد یا راهکار دانشجو برای اجرای استاندارد روش		

۱ نحوه رفرنس دهی: نویسنده(گان) عنوان کتاب، مترجم، ناشر، سال انتشار، صفحه

پیوست ۲: فرم گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری

فرم گزارش برنامه ریزی ترخیص و پیگیری بیمار				
نام بیمار:	تشخیص اولیه :	بیمارستان:	بخش:	تاریخ ترخیص:
شماره پرونده :	تشخیص نهایی:			
تشخیص اولیه (توضیح در یک سطر به صورت خلاصه) :				
تشخیص نهایی (توضیح در یک سطر به صورت خلاصه) :				
<p>علت ترخیص بیمار از بیمارستان:</p> <p><input type="checkbox"/> عدم نیاز بیشتر بیمار به خدمات بیمارستانی (لطفاً ذکر گردد بیمار چه علایم و نشانه هایی داشته است که با رفع شدن آنها و یا پیگیری ادامه مراقبت ها در منزل، دیگر نیازی به ماندن بیمار در بیمارستان نیست)</p> <p><input type="checkbox"/> اعزام بیمار به سایر مراکز با نظر پزشک معالج (به عنوان یک پرستار برای اعزام بیمار به یک مرکز درمانی دیگر ، چه اقدامات و هماهنگی هایی انجام می دهید؟)</p> <p><input type="checkbox"/> رضایت شخصی</p>				

دستورالعمل ها و آموزش های حین ترخیص

<p>آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده توسط دانشجو در زمینه مصرف داروها در منزل (دوز و زمان مصرف داروها ، عارضه جانبی داروها، پیگیری انجام آزمایش خاص مربوط به مصرف دارو، در صورت فراموش کردن یک دوز دارو آیا باید تکرار شود یا خیر و)</p>	<p>لیست داروهای مصرفی بیمار</p>
<p>-۱ -۲ -۳ -۴</p>	<p>آیا بیمار را برای پیگیری بیشتر به جایی ارجاع دادید (سازمانهای حمایتی ، مراکز درمانی دولتی یا خصوصی ذکر کنید)</p>
<p>آموزش نحوه پیگیری درمان</p>	<p>آیا بیمار را برای پیگیری بیشتر به جایی ارجاع دادید (سازمانهای حمایتی ، مراکز درمانی دولتی یا خصوصی ذکر کنید)</p>
<p>-۱ -۲ -۳</p>	

پیوست ۳: فرم تریاژ بیماران در بخش اورژانس

*** معرفی مددجو ***

نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	کد پذیرش:	تاریخ و ساعت مراجعه:
سن:	جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	نحوه ارجاع: <input type="checkbox"/> آمبولانس بیمارستان <input type="checkbox"/> آمبولانس خصوصی	وسیله شخصی <input type="checkbox"/> امداد هوایی <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه ۲۴ ساعت قبل <input type="checkbox"/>
باردار: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		شکایت اصلی بیمار		
سابقه حساسیت دارویی و غذایی				
شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱):				
بیماران پر خطر (سطح ۲):				
سطح هوشیاری بیمار: A V P U		شرایط پر خطر <input type="checkbox"/> لتارژی و خواب آلودگی <input type="checkbox"/> درد یا دیسترس شدید <input type="checkbox"/>		
مخاطره راه هوایی <input type="checkbox"/> دیسترس تنفسی <input type="checkbox"/> سیانوز <input type="checkbox"/> علائم شوک <input type="checkbox"/> $SPO_2 < 90$ <input type="checkbox"/>		سابقه ی پزشکی:		
		سابقه دارویی:		
		علائم حیاتی: T: RR: PR: BP: SPO2:..... %		
بیماران سطح ۳:				
تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: ۲ و بیشتر				
سایر بیماران (سطح ۴ و ۵):				
تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس:				
علائم حیاتی: T: RR: PR: BP: SPO2:..... %				
۱ مورد <input type="checkbox"/> هیچ <input type="checkbox"/>				
سطح تریاژ بیمار: <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵				
ساعت و تاریخ ارجاع:				
سابقه بیماری های گذشته:				
سابقه بستری شدن و علل آن:				
فشار خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> قلبی <input type="checkbox"/> عروقی <input type="checkbox"/> ریوی <input type="checkbox"/>				
کلیوی <input type="checkbox"/> گوارشی <input type="checkbox"/> اعصاب <input type="checkbox"/> خون <input type="checkbox"/> اتوایمون <input type="checkbox"/>				

	سایر بیماری ها.....																																																																																																								
گزارش پرستار :	شرح حال و دستورات پزشک :																																																																																																								
*** توضیح رنگ های مربوط به تریاژ ***																																																																																																									
رنگ قرمز: رنگ زرد: رنگ سبز: رنگ آبی: رنگ مشکی:																																																																																																									
*** مرور علائم حیاتی ***																																																																																																									
تعداد نبض:																																																																																																									
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>تیبیال</td> <td>دورسال</td> <td>فemor</td> <td>کاروتید</td> <td>براکیال</td> <td>رادیال</td> </tr> <tr> <td>خلفی</td> <td>پدیس</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		تیبیال	دورسال	فemor	کاروتید	براکیال	رادیال	خلفی	پدیس																																																																																																
تیبیال	دورسال	فemor	کاروتید	براکیال	رادیال																																																																																																				
خلفی	پدیس																																																																																																								
نظم نبض:																																																																																																									
(+ الی + + + +)																																																																																																									
فشار نبض:	فشار متوسط شریانی:																																																																																																								
فشار خون شریانی:																																																																																																									
تعداد تنفس:																																																																																																									
الگوی تنفس: طبیعی <input type="checkbox"/> شاین استوکس <input type="checkbox"/> کاسمال <input type="checkbox"/> بایوت <input type="checkbox"/> آپنوستیک <input type="checkbox"/> ولع هوا <input type="checkbox"/> تنفس پارادوکسیکال <input type="checkbox"/>																																																																																																									
درجه حرارت بدن:																																																																																																									
زمان پرشدگی مجدد مویرگی:																																																																																																									
سطح پاسخ دهی (AVPU):																																																																																																									
<input type="checkbox"/> A(هوشیار) <input type="checkbox"/> V(پاسخ به صداکردن) <input type="checkbox"/> P(واکنش به درد) <input type="checkbox"/> U(بدون واکنش)																																																																																																									
سطح هوشیاری(نمره GCS):																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">۳</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۲</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۱</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۰</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۳</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۲</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۱</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۰</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۳</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۲</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۱</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">۰</td> </tr> <tr> <td colspan="4">ارادی.....</td> <td colspan="4">حرکت</td> <td colspan="4">چشم ها</td> </tr> <tr> <td colspan="4">در پاسخ به صدا.....</td> <td colspan="4">در پاسخ به درد.....</td> <td colspan="4">بدون واکنش.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">آگاه.....</td> <td colspan="4">پاسخ</td> <td colspan="4">کلامی</td> </tr> <tr> <td colspan="4">گنج.....</td> <td colspan="4">بیان کلمات نامناسب.....</td> <td colspan="4">صداهای نامفهوم.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">بدون پاسخ.....</td> <td colspan="4">اطاعت از دستور.....</td> <td colspan="4">واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">پس کشیدن محل ایجاد درد.....</td> <td colspan="4">واکنش فلکسیون در پاسخ به درد.....</td> <td colspan="4">واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">بدون پاسخ.....</td> <td colspan="4">بدون پاسخ.....</td> <td colspan="4">بدون پاسخ.....</td> </tr> </table>	۳	۲	۱	۰	۳	۲	۱	۰	۳	۲	۱	۰	ارادی.....				حرکت				چشم ها				در پاسخ به صدا.....				در پاسخ به درد.....				بدون واکنش.....				آگاه.....				پاسخ				کلامی				گنج.....				بیان کلمات نامناسب.....				صداهای نامفهوم.....				بدون پاسخ.....				اطاعت از دستور.....				واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی.....				پس کشیدن محل ایجاد درد.....				واکنش فلکسیون در پاسخ به درد.....				واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد.....				بدون پاسخ.....				بدون پاسخ.....				بدون پاسخ.....				...								
۳	۲	۱	۰	۳	۲	۱	۰	۳	۲	۱	۰																																																																																														
ارادی.....				حرکت				چشم ها																																																																																																	
در پاسخ به صدا.....				در پاسخ به درد.....				بدون واکنش.....																																																																																																	
آگاه.....				پاسخ				کلامی																																																																																																	
گنج.....				بیان کلمات نامناسب.....				صداهای نامفهوم.....																																																																																																	
بدون پاسخ.....				اطاعت از دستور.....				واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی.....																																																																																																	
پس کشیدن محل ایجاد درد.....				واکنش فلکسیون در پاسخ به درد.....				واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد.....																																																																																																	
بدون پاسخ.....				بدون پاسخ.....				بدون پاسخ.....																																																																																																	

پیوست ۴: فرم گزارش دارو درمانی

داروی شماره ۵ شماره پرونده بیمار:	داروی شماره ۴ شماره پرونده بیمار:	داروی شماره ۳ شماره پرونده بیمار:	داروی شماره ۲ شماره پرونده بیمار:	داروی شماره ۱ شماره پرونده بیمار:	
					نام دارو
					دسته دارویی
					نحوه تجویز دارو
					مقدار دارو
					زمان تجویز دارو
					موارد استفاده از این دارو (مراجعه به کتاب)
					موارد عدم استفاده از این دارو (مراجعه به کتاب)

					عوارض شاخص این دارو (مراجعه به کتاب)
					آموزش به بیمار در مورد مصرف این دارو

پیوست ۵: فرم گزارش موارد و چالش های اخلاق حرفه ای که شاهد آن بودید یا تجربه کردید (با حفظ رازداری)

از موارد زیر حیطه مورد اخلاقی یا حرفه ای گزارش شده خود را مشخص کنید و به پرسشهای آخر فرم پاسخ دهید. ذکر ۲ مورد)

❖ منشور حقوق بیمار:

- دادن اطلاعات کافی به بیمار
- احترام به حق شکایت بیمار
- تصمیم گیری آگاهانه و مشارکت در درمان
- دریافت خدمات مطلوب
- رازداری
- حفظ حریم خصوصی

❖ رعایت اصول اخلاق زیستی

- ضرر نرساندن به بیمار
- رعایت عدالت
- حق استقلال و تصمیم گیری آگاهانه بیمار
- عدم رضایت آگاهانه بیمار در روشهای مراقبتی
- سود رسانی

❖ تکریم حقوق بیمار

- (ارائه خدمات مراقبتی بدون توجه به نژاد، سن، جنس، فرهنگ، رنگ پوست، تحصیلات، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی)

❖ قصور

- بی احتیاطی
- بی مبالاتی
- عدم مهارت در مراقبت از بیمار

❖ ارتباط با بیمار

➤ روشهای ارتباط درمانی

- سکوت
- گوش کردن فعال
- ارائه اطلاعات
- روشن سازی
- تمرکز کردن
- خلاصه کردن
- در میان گذاشتن مشاهدات
- همدلی کردن
- خوداشکارسازی
- در میان گذاشتن احساسات
- طرح سوالات مرتبط
- استفاده به جا از لمس
- امید دادن
- شوخ طبع
- مواجهه دادن

➤ روشهای ارتباطی غیر درمانی

- واکنشهای انفعالی - تهاجمی
- طرح سوالات شخصی
- ارائه دیدگاههای شخصی
- عوض کردن موضوع
- واکنشهای کلیشه ای
- اطمینان خاطر دروغین
- درخواست توضیح بیشتر
- تایید یا رد
- پاسخهای تدافعی
- مجادله
- همدردی

❖ خطای گزارش نویسی

- ۱- رفتار مورد گزارش (مد نظر خود) را شرح دهید (با حفظ رازداری)
- ۲- علت و عامل بروز رفتار مورد گزارش را از نظر خود ریشه یابی کنید.

۳- اگر شما در چنین موقعیتی قرار می گرفتید، چگونه رفتار می کردید (توضیح دهید).

۴- براساس منابع علمی در این موقعیت بهترین رفتار چیست؟ (رفرنس دهید)

پیوست ۶: فرایند پرستاری (حداقل تعداد ثبت فرایند پرستاری ۲ عدد)

(حتما از فرم بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بیمارستان یا فرم بررسی مددجو در بخش اوزانس استفاده نمایید)

برگه ارزیابی یک طرح مراقبتی				
نام بیمار: شماره پرونده:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
بیان مشکل بیمار از زبان خودش				
Chief Complaint				

Assessment						
نتایج بررسی و معاینه فیزیکی						
قلب و عروق	تنفس	گوارش و ادراری	اعصاب	اسکلتی عضلانی	سایر سیستم ها	علائم Signs
						نشانه ها Symptoms

نتایج غیر طبیعی تست های تشخیصی						
سایر	انعقادی	ادراری	هماتولوژی	بیوشیمی	نوار قلب	تصویر برداری (رادیوگرافی، MRI، CT Scan)

ارزشیابی Evaluation	مداخلات Interventions	اهداف و برنامه ریزی Planning	تشخیص پرستاری Nursing diagnosis

➤ دانشجوی محترم چهار مورد یادگیری که از پرستاران داشتید را بنویسد و با رفرنس دادن به کتاب معتبر آن را نقد کنید.

(۱)

(۲)

(۳)

(۴)

دانشگاه پرستاری و مامایی جیرفت

➤ دانشجوی محترم یک مورد خطای بالینی که انجام داده‌اید را بنویسید (شرح موقعیت، احساس شما در آن موقعیت، کارهایی که باید انجام میدادید اما انجام ندادید، کارهایی که نباید انجام می‌دادید و انجام دادید، یادگیری شما از این موقعیت چه بود).

دانشگاه پرستاری و مامایی جیرفت