|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی: ............. نام بخش: ............ تاریخ ورود به بخش: ................** **عنوان مهارت** | **سطح عملکرد****(قبل از آموزش)** | **سطح عملکرد****(بعد از آموزش)** |
| **برنامه ریزی و سازماندهی** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-برنامه عملیاتی بخش در راستای برنامه استراتژیک تدوین می كند.** |  |  |  |  |
| **2-تمام کارکنان مربوطه از نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان در قالب برنامه عملیاتی مطلع هستند.** |  |  |  |  |
| **3-اطلاعات کلیه پرسنل بخش در نرم افزار اعتبارسنجی تکمیل شده است.** |  |  |  |  |
| **4-بر نحوه تکمیل فرم توسعه فردی پرسنل نظارت و قسمتهای مربوط به خود را تکمیل می نماید.** |  |  |  |  |
| **5-نیازهای آموزشی پرسنل را اولویت بندی و بر اساس آن تقویم آموزشی درون بخشی تدوین می نماید.** |  |  |  |  |
| **6-بر نحوه آموزش بیماران و همراهان نظارت می نماید.** |  |  |  |  |
| **7-برنامه پرسنلی را بر اساس آخرین دستورالعمل مدیریت پرستاری تدوین می نماید.** |  |  |  |  |
| **8-چیدمان نیرو در برنامه پرسنلی بخش با توجه به حجم کاری(سطوح مراقبتی) و تعداد بیماران صورت می گیرد.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **کنترل، نظارت وارزیابی** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-بازدیدهای غیرمتعارف از بخش تحت مسئولیت خود دارد.** |  |  |  |  |
| **2-ارزیابی پرسنل و بخش را براساس چک لیست های موجود انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **3-پرسنل تحت نظارت خود را با شرح وظایف مربوطه، آشنا می سازد.** |  |  |  |  |
| **4-قادر به پایش نحوه اجرای فرایندهای پرستاری رایج بخش می باشد.** |  |  |  |  |
| **5-کنترل 24 ساعته پرونده های بیماران را انجام داده، دستورات پرونده را با کاردکس مقایسه می نماید.** |  |  |  |  |
| **6-بر چک ترالی احیا براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی در هر شیفت نظارت می نماید.** |  |  |  |  |
| **7-بر مدیریت دارو، تاریخ، نحوه نگهداری، جداسازی داروهای پرخطر و مشابه، نحوه محاسبه داروها و... نظارت می کند.** |  |  |  |  |
| **8-بر یونیت بیمار، تابلوی بالای سر، ملحفه ها و البسه بیمار، یخچال ها، عدم تماس سوندها با زمین، چارت علائم حیاتی، تاریخ سرم ها، آنژِیوکت، سوندها و... نظارت می کند.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **کنترل عفونت** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-برنامه ریزی و اقدام جهت کاهش عفونتهای بیمارستانی را در بخش، انجام می دهد** |  |  |  |  |
| **2-بر روشهای شستشوی دست (هندراب، هندواش) کلیه افراد بخش (در پنج موقعیت) کنترل و نظارت دارد.** |  |  |  |  |
| **3-هماهنگی و برنامه ریزی لازم جهت شرکت کارکنان در کلاس های آموزشی کنترل عفونت، را انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **4-ایزولاسیون بیماران در بیماریهای عفونی و موارد خاص را طبق دستور پزشک و با هماهنگی سوپروایزر کنترل عفونت انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **5-بر نحوه تفکیک و انتقال پسماندهای عفونی، غیر عفونی، اشیاء نوک تیز و برنده، و شیمیایی نظارت می کند.** |  |  |  |  |
| **6-پرسنل بخش با انواع عفونتهای بیمارستانی آشنایی دارند** |  |  |  |  |
| **7-بر انجام صحیح خط مشی های نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی، ضدعفونی کننده ها، مدیریت پسماند، ایزولاسیون در بیماران نقص ایمنی و دستورالعمل نگهداری ست های پانسمان نظارت می کند.** |  |  |  |  |
| **8-بر رعایت اصول کنترل عفونت در پروسیجرها توسط کلیه کارکنان و دانشجویان، نظارت می کند.** |  |  |  |  |
| **9-بر نحوه گزارش دهی موارد فوری و غیر فوری به مرکز بهداشت و سوپروایزر کنترل عفونت نظارت می کند.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **بهبود کیفیت و ایمنی بیمار** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-منشور حقوق بیمار در مکان مناسب بخش وجود دارد .** |  |  |  |  |
| **2-علائم و تابلوهای راهنمای بیماران و همراهان آنها در بخش وجود دارد .** |  |  |  |  |
| **3-هماهنگی و برنامه ریزی لازم جهت شرکت کارکنان در کلاس های آموزشی اعتباربخشی را انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **4-لیست بحران و نحوه فراخوان آن بصورت مکتوب در بخش موجود می باشد.** |  |  |  |  |
| **5-برنحوه اجرای صحیح 9 راهکار ایمنی در بخش نظارت می نماید.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **کار با پمپ انفوزیون ميكروستي** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-نحوه خاموش و روشن کردن پمپ انفوزیون را به درستی انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **2-ست معمولی و یا میکروست را به طور مناسب هواگیری و آماده می­کند.** |  |  |  |  |
| **3-درب دستگاه را باز و ست سرم مربوطه را به صورت عمودی از شکاف بالائی دستگاه عبور داده به طوریکه صدای بسته شدن آن به گوش برسد، سپس درب دستگاه را می بندد.** |  |  |  |  |
| **4-بين نيم تا دوسوم محفظه ست را از سرم پر مي كند.** |  |  |  |  |
| **5-محفظه ست را به طور مناسب مقابل چشم الکترونیک دستگاه قرار می­دهد.** |  |  |  |  |
| **6-نحوه کار با کلید های مختلف (,stop, start purgeو...) دستگاه را می داند.** |  |  |  |  |
| **7-سرعت جریان را بر اساس نوع ست و میکروست و بر حسب زمان CC/h به درستی تنظیم می کند.** |  |  |  |  |
| **8-با فشردن کلید تنظيم حجم(volume)، مقدار کل حجمی که باید در زمان معین تزریق شود را تنظیم می کند.**  |  |  |  |  |
| **9-پس از اطمینان از انجام صحیح همه مراحل و آماده بودن پمپ و بازبودن رگ و کلمپ با زدن کلید START انفوزیون را شروع می نماید.** |  |  |  |  |
| **10-با آلارم های مختلف آشنایی داشته، به درستی مشکل را شناسایی و آلارم را رفع می کند.**  |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **کار با پمپ سرنگ** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-پرستار دارو را با رعایت اصول آسپتیک در سرنگ مربوطه کشیده و با حلال مناسب رقیق می نماید.**  |  |  |  |  |
| **2-کار با دکمه های مختلف دستگاه (POWER ON/OFF Purge, STOP, START ,و...) را به درستی انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **3- شیار سرنگ را بر اساس نوع دستگاه به طور مناسب جای گذاری می­نماید.** |  |  |  |  |
| **4- میزان انفوزیون محاسبه شده دارو را به وسیله کلیدهای مربوطه تنظيم حجم ، به درستی تنظیم می کند.** |  |  |  |  |
| **5- پس از اطمینان از باز بودن رگ و انجام صحیح همه مراحل و آماده بودن دستگاه با فشردن کلید STARTانفوزیون را شروع می کند.** |  |  |  |  |
| **6- نحوه شستشوي دستگاه را مي داند.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **کار با دفیبریلاتور** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1- نحوه روشن كردن دستگاه و انجام Self-Test آن را به درستی انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **2- با دكمه ها و قسمت هاي مختلف دستگاه به درستی کار می کند.** |  |  |  |  |
|  **3- نحوه شوك دادن توسط دستگاه به روش اصولي را به درستی اجرا می نماید.**  |  |  |  |  |
|  **4- نحوه بكارگيري و اعمال ضربان ساز براي بيمار و اتصال درست الكتروپد به دستگاه را به درستی انجام می دهد.(درصورت وجود)** |  |  |  |  |
|  **5- قادر به كوچك كردن پدل دستگاه در زمان بكارگيري آن در احياء كودكان و شيرخواران می باشد.** |  |  |  |  |
| **6- محل قرارگيري پدل ها، مقدار انرژي صحيح توصيه شده، نوع شوک(Synchronize (Defibrillation, و مقدار فشار وارده به قفسه سينه را به درستي انجام مي دهد.**  |  |  |  |  |
| **7- نحوه تعويض نوار دستگاه را مي داند.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **کار با دستگاه مانیتورینگ** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-نحوه کار با کلیدهای مختلف دستگاه(Power ,ON/OFF, LEAD PREV, , NEXT, Freeze و...) را به درستی انجام می دهد.**  |  |  |  |  |
| **2-ليدها را در مكان مناسب آناتوميك متصل مي نمايد.** |  |  |  |  |
| **3-تعداد ضربان قلب، میزان اکسیژن شریانی، تعداد تنفس، فشار خون و همچنین نمایش موج هایECG وRESP را در صفحه مانیتور شناسایی می کند.** |  |  |  |  |
| **4- نحوه تنظيم محدوده پارامتر تنفس، نبض، درجه حرارت، پالس اكسي متري و فشارخون (NIBP) را به درستی انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **5-نسبت به آلارم های دستگاه واکنش مناسب نشان می دهد.** |  |  |  |  |
| **6-با دكمهgain میزان ولتاژ دستگاه را تنظیم می نمايد.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **کار با دستگاه نوار قلب** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1- کار با دکمه­های مختلف و کاربرد هر یک از آنها در دستگاه را به درستی انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **2- لیدهای اندامی و سینه ای را در محل صحیح آناتومیک متصل می نماید.** |  |  |  |  |
| **3- قادر به تنظیم ولتاژ، سرعت، تاریخ و ساعت و سایر تنظیمات ضروری دستگاه می باشد.**  |  |  |  |  |
| **4- کاغذ نوار قلب را به درستی تعویض می نماید.** |  |  |  |  |
| **5- ضمن توضيح به بيمار، حريم خصوصي بيمار را رعايت مي كند.**  |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **مراقبت از کاتتر وریدهای مرکزی** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-ریتم قلب بیمار را پس از جای گذاری کاتتر ورید مرکزی بررسی می کند** |  |  |  |  |
| **2-هماهنگی های لازم جهت انجام گرافی کنترلی برای بررسی محل صحیح کاتتر را انجام می دهد** |  |  |  |  |
| **3-محل جای گذاری کاتتر را پانسمان نموده و ساعت و تاریخ آن را درج می نماید** |  |  |  |  |
| **4- محل ورود کاتتر را از نظر عفونت، خونریزی و هماتوم کنترل مینماید** |  |  |  |  |
| **5-قبل و بعد از تزریق، محل تزریق با پد آغشته به محلول مناسب اسکراب میشود** |  |  |  |  |
| **6-قبل از تزریق دارو یا وصل سرم، پرستار هواگیری لاین را بطور کامل انجام می دهد** |  |  |  |  |
| **7-مجراهایی که استفاده نمی شوند با سرم هپارینه شسته و سپس لاک شده اند** |  |  |  |  |
| **8- هنگام خروج کاتتر، سر بیمار پایین تر از بدن قرار گرفته و تا هنگام قطع خونریزی محل فشار داده می شود و در گزارش پرستاری ثبت می شود.** |  |  |  |  |
| **9- وسايل لازم جهت كاتترگذاري را آماده مي كند و از وسايل حفاظت فردي استفاده مي كند.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **گذاشتن لوله معده** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-سطح هوشياري و همكاري مددجو را بررسي می كند.** |  |  |  |  |
| **2-مددجویان بيهوش را از نظر حفظ راه هوایی با استفاده از لوله تراشه برسی می کند و جهت اجتناب از آسپیراسیون، مددجو را به پهلو می خواباند و سر را به طرف پايين قرارمی دهد، در بیماران هوشیار پوزیشن نیمه نشسته می دهد.** |  |  |  |  |
| **3-اندازه گیری طول لوله معده را به درستی انجام می دهد (براساس نحوه وارد کردن لوله از دهان یا بینی) و در صورت نیاز سر لوله بینی \_معده را به ماده لزج آغشته کرده، از بینی یا دهان بیمار لوله را وارد می کند.** |  |  |  |  |
| **4-از قرار گیری محل صحیح لوله در معده اطمینان حاصل کرده و سپس آن را با چسب در محل فيكس می نماید.** |  |  |  |  |
| **5- تاريخ نصب لوله و زمان تعويض را مشخص مي كند.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **گاواژ** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-در طی تغذیه وضعیت بدن را در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار می دهد.**  |  |  |  |  |
| **2-محتویات معده قبل از گاواژ جهت اطمینان از محل سوند، حجم محتویات معده، وجود موارد غیر طبیعی را آسپیره کرده و دوباره به معده برمی گرداند.**  |  |  |  |  |
| **3-قبل و بعد از گاواژ 30 تا 50 سی سی آب ولرم گاواژ می کند.**  |  |  |  |  |
| **4-لوله معده را کلمپ نموده، سرنگ حاوی ماده غذایی را پس از کنترل از نظر دما (هم دمای بدن) سر لوله قرار می دهد سپس کلمپ را باز کرده، با حفظ ارتفاع 30 سانتی متر و در زمان حدود 30 دقیقه محلول غذایی را گاواژ می کند.** |  |  |  |  |
| **5-هر 4 ساعت حجم باقی مانده معده را با سرنگ آسپیره و میزان آن را کنترل و ثبت می کند و موارد غیرطبیعی را فورا به پزشک اطلاع می دهد.** |  |  |  |  |
| **6- سرنگ گاواژ پس از هر بار استفاده شسته مي شود و روزانه سرنگ تعويض مي شود.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **مراقبت از بیمار بی قرار** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-بیمار را از نظر علت ایجاد کننده بیقراری (هیپوکسی، احتباس ادرار و...)بررسی و اقدامات لازم را انجام می دهد** |  |  |  |  |
| **2-در صورت نیاز به مهار شیمیایی و یا فیزیکی به پزشک اطلاع می دهد** |  |  |  |  |
| **3- در صورت وجود دستور پزشک مبنی بر مهار فیزیکی، از ابزار نگهدارنده مناسب استفاده می نماید.** |  |  |  |  |
| **4-در صورت مهار فیزیکی چک لیست مراقبت از بیمار تحت مهار فیزیکی را در هر شیفت تکمیل می کند.** |  |  |  |  |
| **5-مراقبت های لازم از بیمار تحت مهار فیزیکی را طبق چک لیست به درستی انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **6- زير دستبند مهار هر دو ساعت چك مي شود.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **مراقبت از سونداژ** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1--حریم شخصی بیمار را با کشیدن پاراوان حفظ می کند.** |  |  |  |  |
| **2--قبل از انجام سونداژ ضمن دادن پوزیشن مناسب و پوشیدن وسایل حفاظت شخصی مناسب پرینه را شستشو می دهد.** |  |  |  |  |
| **3-از سوند با سایز مناسب استفاده کرده، کلیه مراحل سونداژ را به روش استریل انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **4--بالون کاتتر را از نظر سالم بودن با تزریق آب مقطر استریل چک و سپس فیکس می نماید.** |  |  |  |  |
| **5-تاریخ سونداژ را روی سوند و در کاردکس و گزارش پرستاری ثبت می نماید.**  |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **هموویژلانس** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-از مددجو و خانواده وي در رابطه با سابقه دريافت خون و يا بروز حساسيت نسبت به تزريق خون سوال مي كند.** |  |  |  |  |
| **2-در مواقع ضروري نمونه خون مددجو را طبق گایدلاین شناسایی بیمار و در حضور یک کارشناس پرستاری دیگر گرفته، جهت انجام كراس مچ و گروه خون و RH ارسال مي كند.** |  |  |  |  |
| **3-برگه درخواست خون تكميل شده توسط پزشك را از نظر کامل و دقیق بودن بررسی و در صورت تکمیل و ثبت در HIS پس از مهر و امضای پزشک به بانک خون ارسال مي نمايد و هماهنگی های لازم را انجام می دهد.** |  |  |  |  |
| **4-پس از دريافت خون، كيسه را از نظر سالم بودن، وجود كدورت و یا لخته، زمان انقضاء، همسان بودن (گروه خوني و RH و نام و...) با مشخصات مددجو كنترل مي كند.** |  |  |  |  |
| **5-كيسه خون را در دمای محيط(حداکثر 30 دقیقه) جهت گرم شدن قرار مي دهد و از هرگونه دستکاری و فشردن کیسه خون خودداری می نماید.**  |  |  |  |  |
| **6-علائم حياتي مددجو را قبل از تزريق خون به عنوان مبناي كار، كنترل و ثبت کرده، در نيم ساعت اول شروع تزريق هر 15 دقيقه و سپس هر نيم ساعت تا يك ساعت بعد از تزريق بر اساس مقررات بيمارستان،كنترل مي كند.** |  |  |  |  |
| **7-تزريق را با سرعت كم شروع کرده (در 15 دقيقه اول، حداكثر 25 تا 50 ميلي ليتر) در 5 تا 15دقيقه اول تزريق، كنار مددجو مي ماند، مددجو را تا پایان تزریق، از نظر واكنش به تزريق خون (از نظر برافروختگي، تنگي نفس، خارش، كهير يا هر گونه بثورات پوستي) بررسي مي كند در صورت شك به واكنش،تزريق خون را متوقف كرده و جريان سرم نمكي را برقرار مي كند و به پزشك و بانك خون اطلاع مي دهد.** |  |  |  |  |
| **8-ترانسفوزیون خون و فراورده های خونی را فقط با ست فیلتر دار مخصوص خون (در مورد نوزادان، بیماران پیوند شده و تحت کموتراپی با ست فیلتر لکوسیت ) تزریق می کند.**  |  |  |  |  |
| **9-زمان دقیق شروع و پایان ترانسفيوژن و واكنشهاي مددجو را در گزارش پرستاری ثبت مي كند. برچسب كيسه را به برگه درخواست خون چسبانده، ضميمه پرونده مي كند.** |  |  |  |  |
| **10- با نحوه تكميل فرم امحاء كيسه خون آشنايي دارد.** |  |  |  |  |
| **11- با نحوه تكميل فرم عوارض خون و گزارش دهي آشنايي دارد.** |  |  |  |  |
| **12- فرم پايش نظارت بر تزريق خون را به درستي تكميل مي نمايد.**  |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **محاسبات دارویی** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-داروهای رایج بخش را و نحوه مدیریت عوارض احتمالی آن را می شناسد**  |  |  |  |  |
| **2- محاسبه دارو با پمپ انفوزیون را به درستی انجام می دهد** |  |  |  |  |
| **3- محاسبه دارو با پمپ سرنگ را به درستی انجام می دهد** |  |  |  |  |
| **4-برچسب دارو (روی سرنگ یا میکروست ) را به درستی می نویسد (نام نام خانوادگی بیمار، تاریخ و ساعت شروع، مقدار دارو، دستور پزشک و عدد محاسبه شده و ...)** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **مراقبت قبل و بعد از عمل جراحی** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-کلیه مراقبت های قبل از عمل را از نظر موارد ذیل بررسی می نماید(حمام، شیو، رضایت آگاهانه، نداشتن عضو مصنوعی، آزمایشات، مشاوره ها، رزرو خون، وسایل و پروتزهای مورد نیاز، پوشیدن گان،NPO بودن، هویت بیمار، صحت نوع و محل عمل جراحی و ...)**  |  |  |  |  |
| **2-بر انتقال صحیح بیمار به/ از اتاق عمل طبق پروتکل بیمارستان نظارت می نماید** |  |  |  |  |
| **3-تحویل و تحول بیمار به / از اتاق عمل را بصورت بالینی انجام می دهد** |  |  |  |  |
| **4-علائم حیاتی، محل عمل، جذب و دفع، اتصالات بیمار و ... را طبق چک لیست بررسی می نماید** |  |  |  |  |
| **5-پس از عمل طبق دستور پزشک از روش تسکین درد مناسب استفاده می کند.** |  |  |  |  |
| **6-هرگونه علائم غیر طبیعی را به پزشک اطلاع می دهد.** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |
| **مهارت در مراقبت از بیماریهای داخلی(قلبی،ریوی، کلیوی ،گوارش و...)** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **1-بیماریهای شایع بخش داخلی را می شناسد.** |  |  |  |  |
| **2-داروهای مورد استفاده در درمان بیماریهای شایع داخلی و عوارض آن را می شناسد** |  |  |  |  |
| **3-مراقبت های پرستاری در بیماریهای شایع داخلی را میداند:****بخش قلب: (نارسایی قلبی، آمبولی، مشکلات دریچه ای، بیماریهای ایسکمیک قلب، بیماریهای عفونی قلب و ...)****بخش ریه:( COPD،TB، آمبولی ریوی، آسم و...)****بخش کلیه: نارسایی حاد و مزمن****بخش غدد و روماتولوژی: دیابت، آرتریت روماتوئید، لوپوس****بخش گوارش: کله سیسیتیت، پانکراتیت، خونریزیهای دستگاه گوارش، نارسایی کبد، سندرم روده تحریک پذیر،....****بخش عفونی: سل، HIV، هپاتیت، بروسلوز، آنفلوآنزا****بخش پوست: پمفیگوس، پسوریازیس، سندرم استیونس جانسون و...****بخش نورولوژی:گیلن باره ،MS، CVA ،حملات تشنج****بخش خون: انواع لوسمی، ITP ،هموفیلی ، مولتیپل میلوما، آنمی آپلاستیک و پیوند مغز استخوان** |  |  |  |  |
| **نمره قابل قبول: کسب حداقل 70% از امتياز كل نیاز به اقدام اصلاحی دارد بلی خیر** |  |  |  |  |

**مهر و امضای آموزش گیرنده: مهر و امضای سوپروايزر:**