



ردیف	موارد	نظریه سوپروایزر	نظریه سرپرستار	ارزیابی مجدد	
				نظریه سوپروایزر	نظریه سرپرستار
۱	کنترل علائم حیاتی بیمار BP-T-P-R و ثبت صحیح و بررسی وضعیت نروواسکولار				
۲	رعایت اصول انواع نمونه گیری و نحوه کنترل صحیح آزمایشات و مقادیر بحرانی				
۳	اصول صحیح فیزیوتراپی و اسپرومتری انگیزشی و تشخیص الگوهای تنفسی				
۴	اصول صحیح دارو دادن و روش های تزریقات IV-IM-SC				
۵	انجام صحیح محاسبات دارویی همانند دوپامین-نیتروگلیسرین-دوبوتامین و.....				
۶	اصول صحیح فیکس NG.Tube و چگونگی گاوژ و لاواژ				
۷	اصول صحیح ساکشن کردن ترشحات بیمار				
۸	مراقبت های قبل، بعد در پروسیجرها از جمله آندوسکوپی /کلونوسکوپی/ERC/آنژیوگرافی و...				
۹	اصول صحیح گزارش نویسی در پرونده و کاردکس نویسی				
۱۰	اصول صحیح اکسیژن درمانی و روش های اکسیژن درمانی				
۱۱	اصول صحیح انجام CPR بزرگسال - اطفال				
۱۲	نحوه مراقبت های قبل و بعد در بیوپسی کبد، کلیه ، LP,BMA,BMB				
۱۳	آشنایی با داروها و تجهیزات ترالی احیاء و تکمیل فرم مربوطه				
۱۴	آشنایی با نحوه کار بادرستگاه DC.Shoke ، ونتیلاتور، مانیتورینگ قلبی ، آمیوبگ، لارنگوسکوپ، پالس اکسی متر				
۱۵	آشنایی با نحوه کار بادرستگاه پمپ انفوزیون، ست های تزریقی و گلوکومتر				
۱۶	ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران				
۱۷	آشنایی با نحوه کار با دستگاه های ECG و آگاهی از فرایند پیگیری کد 247				
۱۸	اصول صحیح پانسمان و مراقبت از زخم، بخیه، درن، هموواک و مراقبت از انواع کنترها، چست تیوب، برموکت، شالدون ، cv line و...				
۱۹	نحوه صحیح جابجایی و انتقال بیمار و حفظ ایمنی بیمار				
۲۰	اصول صحیح سونداژ ادراری و مراقبت از آن و کنترل صحیح و ثبت I.O بیمار				
۲۱	اصول ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی (هموویژیلانس)				
۲۲	رعایت اصول احتیاطات استاندارد و مبتنی بر راه انتقال				
۲۳	آگاهی از بیماری های سندرمیک و شامل گزارش فوری و غیر فوری				
۲۴	اصول صحیح استفاده از وسایل حفاظت فردی				
۲۵	آگاهی از مراقبت های پرستاری قبل و بعد از جراحی				
۲۶	آگاهی نسبی از عوارض داروهای رایج بخش				

راهنمای امتیاز دهی : ضعیف = ۱ متوسط = ۲ خوب = ۳ عالی = ۴ توضیحات : حداکثر امتیاز 104 می باشد .

امتیاز بالای ۸۰ = وضعیت خوب امتیاز ۸۰-۶۰ وضعیت متوسط (لزوم اقدام اصلاحی)

امتیاز کمتر از ۶۰ = وضعیت ضعیف (لزوم اقدام اصلاحی و اعلام به مدیریت پرستاری جهت هرگونه اقدام مقتضی)

نام و نام خانوادگی :

تاریخ شروع بکار :

تاریخ ارزیابی :

امتیاز : () امضا ارزشیابی شونده : امضای سرپرستار : امضاء سوپروایزر بخش : پرستار خبره:

در صورت کسب نمره کمتر از ۸۰ ، اقدامات اصلاحی لیست گردیده و در طی یکماه آتی تلاش جهت ارتقاء وضعیت موجود صورت گیرد .

اقدامات اصلاحی

.....:

.....:

اینجانب پس از مطالعه کامل موارد فوق و اشراف به نقاط ضعف خود متعهد می گردم حداکثر تا یکماه آتی نسبت به ارتقای

موارد فوق اقدام نمایم

تاریخ ارزیابی مجدد :

امتیاز مجدد : () امضا ارزشیابی شونده : امضای سرپرستار : امضاء سوپروایزر بخش