

بسمه تعالی

عنوان درس: کارآموزی کودکان

گروه فراگیر: دانشجویان ترم ۶ کارشناسی پیوسته پرستاری

تعداد و نوع واحد: ۱ واحد کارآموزی

مدت تدریس: ۴۵ ساعت

پیشنیاز: پرستاری کودک سالم و بیمار

محل اجرا: بخش کودکان بیمارستان حکیم

زمان تدریس: نیمسال دوم ۱۴۰۳-۱۴۰۴

مدرس: سارا شیردل زاده shirdel.sara@gmail.com

هدف کلی:

کسب دانش، نگرش و مهارت لازم در مراقبت خانواده محور از کودکان بیمار در موقعیتهای مختلف بالینی و ایفای نقش پرستار کودک در مراکز بهداشتی درمانی و بستر جامعه

اهداف ویژه:

در پایان دوره از دانشجویان انتظار می رود که:

- ارتباط مناسب با کودک بیمار، خانواده اش و پرسنل بخش برقرار نمایند، به طوری که میزان رضایت هر یک از آنان به تنهایی از نحوه ارتباط دانشجو حداقل نمره ۷ از ۱۰ باشد.
- وضعیت رشد و تکامل جسمی، روانی و اجتماعی کودک را بررسی نموده و موارد انحراف از حد طبیعی را، بدون مداخله و نظارت مربی، شناسایی کنند.
- علائم حیاتی کودک را، بدون مداخله و نظارت مربی، به طور دقیق کنترل و ثبت نمایند.
- در صورت بالا بودن درجه حرارت اقدامات لازم را جهت کاهش آن، تحت نظارت مربی، انجام دهند.
- در صورت لزوم اکسیژن رسانی را به روشهای مختلف، تحت نظارت مربی، انجام دهند.
- رژیم غذایی کودک را، بدون مداخله و نظارت مربی، کنترل و ثبت نمایند.
- میزان مایعات جذب شده و دفع شده را به طور دقیق، تحت نظارت مربی، کنترل و ثبت نمایند.
- مقادیر داروهای مورد نیاز کودک را طبق اصول صحیح و با نظارت مربی محاسبه، آماده، اجرا و ثبت نمایند.
- مراقبتهای پرستاری لازم را قبل، حین و بعد از مصرف دارو، تحت نظارت مربی، بکار گیرند.
- تزریقات عضلانی و زیر جلدی کودک را طبق اصول صحیح و با نظارت مربی اجرا نمایند.
- آزمایشات درخواست شده برای کودک را بررسی نموده و مراقبتهای پرستاری مورد نیاز را، تحت نظارت مربی، انجام دهند.
- یافته های آزمایشگاهی طبیعی را از غیر طبیعی، بدون مداخله و نظارت مربی، افتراق دهند.
- برنامه مراقبتی لازم را، بدون مداخله و نظارت مربی، بر اساس فرآیند پرستاری تنظیم نموده و اجرا نمایند.
- ایمنی کودک را، بدون مداخله و نظارت مربی، حفظ نموده و از وقوع حوادث جلوگیری نمایند.
- اصول احتیاطات استاندارد کنترل عفونت را، بدون مداخله و نظارت مربی، به کار برند.
- اقدامات مراقبتی انجام شده و نتایج آنها را، بدون مداخله و نظارت مربی، به طور کامل ثبت نموده و در انتهای شیفت به پرستار مربوطه گزارش دهند.
- آموزشهای لازم درباره بیماری، نحوه مراقبت، پیشگیری از عوارض یا عود مجدد را، تحت نظارت مربی، به کودک بیمار و خانواده ارائه نمایند.
- پمفلت یا کتابچه آموزشی در رابطه با نحوه مراقبت از کودک در منزل را، تحت نظارت مربی، تهیه نموده و در اختیار کودک و خانواده اش قرار دهند.
- علائم، علل، فیزیوپاتولوژی، راههای تشخیصی و درمانی در کودک مبتلا به گاستروانتریت، حمله صرعی، عفونتهای تنفسی فوقانی و تحتانی، بیماریهای عفونی و ناهنجاریهای مادرزادی سیستم اعصاب، سیستم عضلانی اسکلتی، قلب و عروق، گوارش، بیماریهای کلیوی و مجاری ادراری و سرطانهای دوران کودکی را شرح داده و مراقبتهای لازم را تحت نظارت مربی از کودک به عمل آورند.

وظایف و تکالیف دانشجویان:

۱. دانشجویان بایستی به طور منظم و به موقع در بخش حضور یافته و پس از اتمام ساعت کارآموزی آنجا را ترک کنند.
۲. دارای یونیفرم و کارت شناسایی بوده و از زیور آلات استفاده نکنند.
۳. در بحثهای گروهی و کنفرانسها شرکت فعال داشته باشند.
۴. با دانشجویان، پرسنل بخش، کودک بیمار و خانواده اش ارتباط مناسب برقرار نمایند.
۵. دانشجو طبق اهداف درس به بررسی و شناخت مشکلات و نیازهای کودک بیمار پرداخته و براساس فرآیند پرستاری و نقشه مفهومی برنامه مراقبتی مناسب مددجوی خود تدوین نموده، اجرا نمایند، ارزشیابی کنند و گزارش پرستاری بنویسند و در نهایت گزارش کاربالینی روزانه (ثبت فعالیتهای انجام داده شامل اقدامات پرستاری، درمانی، آموزشی و بهداشتی، معرفی و شرح مختصر بیماران مواجه شده در طی کارآموزی، تشخیص بیماری آنان و ارائه راهکارهای درمانی و اقدامات پرستاری مناسب) خود را در انتهای روز کارآموزی به مربی بصورت شفاهی و کتبی تحویل دهند.
۶. موضوعات تعیین شده را تمامی دانشجویان مطالعه نموده و درباره موضوع بحث و گفتگو کنند.

نحوه ارزشیابی دانشجویان:

نمره	درصد	شرح فعالیت
۱	۵	برقراری ارتباط با پرسنل، کودک بیمار و خانواده اش
۲	۱۰	ارزشیابی عمومی (رعایت حضور و ترک به موقع، یونیفرم و ...)
۸	۴۰	ارزشیابی پیشرفت مهارتهای بالینی
۳	۱۵	گزارش کار بالینی (فرآیند پرستاری و نقشه مفهومی)
۲	۱۰	بحث و گفتگو
۴	۲۰	امتحان نهایی دوره
۲۰	۱۰۰	جمع

منابع:

1. Wong D.L, Hockenberry- Eaton M, Winkelstein M.L, Wilson D, Ahmann E, Divito-Thoma P.A. Nursing Care of Infants and Children. St. Louis: Mosby Publication
2. Kliegman R.M, Marcadante K.J, Jenson H.B, Behrman R.E. Nelson's Pediatrics. Philadelphia: Saunders Elsevier
3. Custer J.W, Rau R.E. The Harriet Lane Handbook. Philadelphia: Mosby Elsevier
4. Rudolph A.J. Atlas of Newborn. Ontario: B.C.Decker Publication
5. Carpenito I.J. Nursing diagnosis: application to clinical practice. Philadelphia: Lippincott Publication
6. Ackley B.J, Ladwing G.B. Nursing diagnosis handbook: an evidenced based guide to planning care. St. Louis: Mosby Publication

موضوعات جهت مطالعه و بحث گروهی

۱. دارو دادن در کودکان و قوانین بخش
۲. علایم حیاتی (P, BP, RR, T) و مقادیر طبیعی آزمایشات در کودکان (CBC, ESR, CRP, CSF, CSFC, UA, UC, Stool Exam) در سنین مختلف از بدو تولد تا ۱۲ سالگی.
- در آزمایش CBC باید موارد ذیل مطالعه شوند (WBC, RBC, Plat, Hgb, Hct, MCV, MCH, MCHC, RDW, Lymphocyte, Neutrophil, Basophil, Eosinophil, Monocyte)
۳. تب و بیماریهای تب دار دارای بشورات جلدی، تب بدون علامت و تب با منشا ناشناخته
۴. عفونتهای تنفسی تحتانی (پنومونی، برونشیت) و عفونتهای تنفسی فوقانی (سندروم کروپ)
۵. گاستروانتریت و مایع درمانی
۶. حملات صرعی و تشنج ناشی از تب
۷. انواع فلج مغزی، درمان و مراقبت پرستاری
۸. آزمون پایانی کارآموزی

قوانین کلی درباره دارو دادن در اطفال:

۱. تمامی داروهای اطفال باید انفوزیون شده و با میکروست تجویز شوند. حتما قبل از هر دارو نحوه رقیق کردن و میزان محلول مناسب را از مربی خود سوال کنید.
۲. تمامی داروها با همان سرم ۲۴ ساعته که درون میکروست ریخته می شود، رقیق شده و انفوزیون می گردند.
۳. تمامی داروها به میلی گرم تجویز شده اند و معمولا تمامی ویال یا پوکه استفاده نمی شود لذا قبل از هر بار دارو دادن باید دوز آنها به دقت محاسبه شود و حتما به رویت مربی خود برسانید.
۴. سرم ۲۴ ساعته اطفال در اکثر اوقات دارای الکترولیت اضافی از محلولهای هایپر تونیک (هایپر سالین ۵٪ و کلرید پنتاسیم ۱۵٪) می باشند. این الکترولیتها حتما و فقط درون حجم کلی سرم ۲۴ ساعته ریخته می شود و نه داخل میکروست. همچنین این الکترولیتها با داروها تداخل ندارند لذا منعی جهت انفوزیون داروها با سرم حاصله وجود ندارد. تنها الکترولیتی که با داروها تداخل دارد کلسیم است. بنابراین اگر برای بیماری تجویز شده بود و یا حتی سرم رینگر و یا رینگر لاکتات داشت حتما به مربی خود اطلاع دهید. مخلوط کردن آنتی بیوتیکها به ویژه سفتریاکسون با سرم رینگر، رینگر لاکتات و کلسیم کشنده است.
۵. تمامی سرمها در ساعت ۱۲ ظهر باید تعویض شوند بنابراین در طول روز سعی کنید حجم مورد نظر بیمار انفوزیون شود و اگر حجمی باقی ماند باید دور ریخته شده و در ساعت ۱۲ سرم جدید برای بیمار آماده شود.
۶. سرمها در بخش اطفال به میکروست وصل می شوند بنابراین نیازی به استفاده از ست سرم نیست و میکروست هم باید مشابه سایر بخشها هر ۳ روز تعویض گردد.
۷. تمامی داروهای خوراکی از جمله شربتها و قرصها و داروهای استنشاقی نزد بیمار هستند. اگر دستور آنها جدید و مربوط به همان روز باشد باید از قفسه داروهای بخش به همراهی بیمار تحویل داده شود و تاریخ باز شدن روی آن درج گردد.
۸. درجه حرارت در اطفال فقط از طریق زیربغلی اندازه گرفته می شود و نیازی به اضافه کردن ۰.۵ برای ثبت و گزارش آن نیست.

گزارش کار بالینی روزانه

- شرح حال (اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات پری ناتال، نسبت فامیلی پدر و مادر در صورت وجود، شکایت اصلی، بیماری فعلی، بیماریهای قبلی و تاریخچه بستری، تاریخچه دارویی از داروهایی که بصورت روتین در منزل استفاده می کند همراه با داروهای فعلی مورد استفاده، تاریخچه بیماریها در خانواده)
- معاینه فیزیکی تمامی سیستمهای بدن
- آزمایشات کلینیکال و پاراکلینیکال کودک بیمار
- سطح رشد و تکامل (قد، وزن، دور سر در اطفال زیر ۱سال، وضعیت تکامل جسمی، تکامل جنسی فروید، تکامل روانی اریکسون، تکامل ذهنی پیازه و و میزان تطابق آنها با دوره سنی که کودک در آن قرار دارد) و بازیهایی مورد علاقه کودک و میزان تناسب با سن وی
- فرآیند پرستاری شامل قسمتهای زیر باشد

بررسی	تشخیص پرستاری	اهداف	مداخلات	علت منطقی	ارزشیابی
شامل داده های عینی و ذهنی	تشخیص بالقوه و بالفعل	هر تشخیص یک هدف دارد	هر تشخیص حداقل ۳ مداخله نیاز دارد	علت انتخاب هر مداخله	حتما باید وجود داشته باشد

- نقشه مفهومی از فرآیند تهیه شده بصورت ذیل (ارتباط تشخیصهای پرستاری باهم را با خطوط نقطه چین و ارتباط بین تشخیص پزشکی و پرستاری را با خط ساده مشخص کنید)

