

استقرار کارگروه آموزش به بیمار در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها

یکی از سیاست‌های ابلاغی از سوی معاونت محترم پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت ارتقا کیفی و کمی آموزش‌های ارائه شده به بیمار و خانواده در مراکز درمانی، راه اندازی کارگروه‌های بیمارستانی و درون بخشی می‌باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کارگروه ایجاد اتاق فکر برای برنامه‌ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیتهای دانشگاهی و بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی با استفاده از خرد جمعی است.

اهداف اختصاصی کار گروه آموزش به بیمار و خانواده :

۱. استقرار ساختار هماهنگ آموزش به بیمار و خانواده در مرکز درمانی و بخش ها
۲. پاسخ مثبت به انتظارات سازمان‌های بالادستی (وزارتخانه و دانشگاه)
۳. افزایش میزان اثربخشی فرایند آموزش به بیمار
۴. تهیه محتواهای آموزشی استاندارد و راهنمای بالینی آموزش به بیمار
۵. توانمندسازی پرسنل پرستاری و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی جهت ارائه موثر فرایند آموزش به بیمار
۶. تقویت انگیزش پرسنل پرستاری و کارکنان در جهت ایفای نقش آموزشی
۷. کنترل و نظارت بر نحوه اجرای فرایند آموزش به بیمار
۸. صرفه‌جویی هزینه‌های درمانی و مراقبتی از طریق کاهش طول بستری و نرخ مراجعات مجدد
۹. بهبود عملکرد کلیه فرآیندهای آموزش به بیمار با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی‌های درونی و بیرونی
۱۰. ارتقاء سطح سلامت و افزایش رضایتمندی مددجویان (بیماران، همراهان) در سطح بیمارستان و جامعه
۱۱. افزایش استقلال بیمار از طریق ارتقای توان خود مراقبتی
۱۲. توسعه فرهنگ پیشگیری و نقش بیمارستان در ارتقاء سلامت بیماران و خانواده

رسالت کارگروه آموزش به بیمار و خانواده:

افزایش کیفیت و بهبود فرایند آموزش به بیمار در جهت ارتقای سلامت و توان خود مراقبتی بیماران و خانواده

شرح وظایف کارگروه آموزش به بیمار و خانواده

۱. صدور ابلاغ سالیانه برای اعضاء کارگروه بیمارستانی و درون بخشی توسط ریاست بیمارستان
۲. تدوین تقویم زمانبندی سالیانه برگزاری جلسات کارگروه آموزش به بیمار و خانواده
۳. تشکیل جلسات کارگروه آموزش به بیمار و خانواده بیمارستانی و درون بخشی مطابق با تقویم زمانبندی
۴. تدوین برنامه استراتژیک (پنج ساله) آموزش به بیمار و خانواده
۵. ارتقاء اثر بخشی اجرای برنامه های اختصاصی آموزش به بیمار و خانواده در مرکز درمانی / بیمارستان
۶. مشارکت فعال در اجرای برنامه های ملی سلامت در همکاری با دانشگاه
۷. نیازسنجی آموزشی و توانمند سازی پرستاران در حیطه آموزش به بیمار و خانواده

۸. نیازسنجی آموزشی بیمار و خانواده
۹. برنامه ریزی جهت مشارکت فعال پرستاران در پیشگیری و ارتقاء سلامت و کنترل بیماری‌های غیر واگیر
۱۰. برنامه ریزی جهت مشارکت فعال پرستاران در پیشگیری و ارتقاء سلامت و کنترل بیماری‌های نوپدید و بازپدید
۱۱. ارتقاء انگیزه پرستاران در ارائه آموزش به بیمار و خانواده
۱۲. تعیین شاخص‌های کمی و کیفی ارزیابی فرایند آموزش به بیمار، عملکرد تحلیلی کارگروه‌ها و ارائه بازخورد مناسب
۱۳. پایش مستمر و مدیریت میزان تحقق برنامه‌های عملیاتی فرایند آموزش به بیمار و خانواده با استفاده از ابزارهای موجود
۱۴. ارتقاء اثربخشی آموزش بیمار و خانواده در فرآیند ترخیص (ترخیص ایمن)
۱۵. تدوین محتوای آموزش به بیمار و به روز رسانی آن‌ها در وب سایت مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها
۱۶. تدوین برنامه تقویم ملی سلامت سالیانه، اجرای اثربخش برنامه‌ها و تعیین شاخص‌های فصلی و تحلیل مربوطه
۱۷. تخصیص بودجه جهت خدمات آموزش به بیمار

شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کارگروه بیمارستانی آموزش به بیمار و خانواده :

- رئیس کارگروه، بر اساس سنجه‌های اعتبار بخشی، رئیس بیمارستان می باشد.
- دبیر کارگروه، بر اساس سنجه‌های اعتبار بخشی، سوپروایزر آموزش سلامت می باشد، و بر اساس صدور ابلاغ از جانب ریاست بیمارستان منصوب می گردد.

شرح وظایف رئیس کارگروه آموزش به بیمار و خانواده:

- انتخاب دبیر کارگروه و تفویض اختیار در صورت لزوم
- صیانت از دستور کار جلسه کارگروه و مدیریت زمان، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضاء و پرهیز از خودمحوری و تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- تصمیم‌گیری مناسب و سریع برای موارد غیرمنتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده و حمایت و پیگیری مناسب جهت اجرای مصوبات
- تعامل عادلانه با کلیه اعضا

شرح وظایف دبیر کارگروه آموزش به بیمار و خانواده

- تدوین و بازنگری شرح وظایف اعضاء کارگروه
- تنظیم دستور کار جلسات مطابق شرح وظایف و اهداف کارگروه
- آشنایی با اطلاعات مورد نیاز کارگروه مطابق با آئین نامه داخلی و جمع آوری داده‌های مربوطه
- تهیه صورتجلسات کامل و دقیق از کلیه جلسات کارگروه
- نگهداری سوابق کلیه صورتجلسات کارگروه

- پیگیری اجرای مصوبات کارگروه، اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه به منظور بهبود فرایندها و ارائه گزارش پیشرفت
- تهیه گزارش ارزیابی عملکرد کارگروه
- شرکت فعال، منظم و بموقع در کلیه جلسات
- پیگیری جهت برگزاری جلسات جبرانی در صورت لزوم
- پیگیری جهت اطلاع رسانی جلسات برای کلیه اعضا
- پیگیری جهت دعوت از اعضا موقت بر حسب مورد به عنوان مدعو برای حضور در جلسات

نحوه تعیین اعضا :

- در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها ترکیب اعضا دائم کارگروه آموزش به بیمار و خانواده با استفاده از دستورالعمل و آیین نامه اجرایی ارسالی از سوی دانشگاه، استانداردهای اعتباربخشی و با در نظر گرفتن اهداف و وظایف کارگروه، تخصص و سمت مورد نیاز، از طریق مشارکت رئیس، معاونین، مترون، دبیر کارگروه و با موافقت نهایی رئیس کارگروه تعیین می شود.
- کارگروه آموزش به بیمار و خانواده می تواند در صورت نیاز افرادی را به عنوان اعضا موقت جهت مشاوره و نظرخواهی برای شرکت در جلسات دعوت نماید.

اعضا کارگروه بیمارستانی آموزش به بیمار:

اعضا ثابت: (۱۳ نفر)

- رئیس بیمارستان به عنوان رئیس کارگروه
- معاون آموزشی
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزش سلامت به عنوان دبیر کارگروه
- سوپروایزر آموزشی
- سوپروایزر بالینی
- کارشناس کنترل عفونت
- کارشناس مراقبت در منزل
- سرپرستار بخش اورژانس
- نماینده سر پرستاران به تناسب بخش های فعال
- مسئول بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

- کارشناس مسئول فناوری اطلاعات
- نماینده واحدهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، رادیولوژی، کلینیک مراقبت پرستاری و ...)
- کارشناس بهداشت محیط
- کارشناس تغذیه
- مسئول روابط عمومی و رسانه
- مسئول امور مالی
- روانشناس

زمان برگزاری جلسات کارگروه بیمارستانی: کارگروه آموزش بیمار مرکز حداقل هر دو ماه یک بار تشکیل جلسه می‌دهد.

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار و خانواده

اعضاء کارگروه درون بخشی:

- رئیس بخش
- سرپرستار بخش
- سوپروایزر آموزش سلامت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس مراقبت در منزل
- رابط آموزش به بیمار بخش

شرح وظایف کارگروه درون بخشی

- هماهنگی جهت صدور سالیانه ابلاغ رابط آموزش به بیمار بخش مربوطه
- تدوین تقویم زمانبندی سالیانه جلسات کارگروه آموزش به بیمار و خانواده در سطح بخش مربوطه
- تشکیل جلسات کارگروه آموزش به بیمار و خانواده در بخش مطابق با تقویم زمانبندی
- شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی بیماران
- شناسایی و اولویت بندی نیازهای توانمندسازی پرسنل در زمینه فرایند آموزش به بیمار
- تدوین دستورالعمل‌های فرایند آموزش خودمراقبتی برای بیماری‌های شایع
- تدوین محتوای آموزش خودمراقبتی (پمفلت، جزوه آموزشی و بانک اطلاعاتی) برای بیماری‌های شایع تحت نظارت سوپروایزر آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و پیراپزشکان
- نظارت بر ارائه آموزش بدو ورود و خودمراقبتی حین بستری و زمان ترخیص و ثبت آموزش در فرم مربوطه
- هماهنگی مستمر با سرپرستاران، سوپروایزر آموزش سلامت، سوپروایزر آموزشی، کارشناس مراقبت در منزل در زمینه اقدامات آموزش به بیمار

- نظارت مستمر رابط آموزش به بیمار و سایر اعضای کارگروه بر اجرای اثربخش فرایند آموزش به بیمار در مراحل بدو ورود، بستری و ترخیص توسط پزشک و پرستار
- نظارت و ارزیابی مستمر بر اثربخشی آموزش به بیمار و خانواده در حین ترخیص ایمن و ارائه محتوای آموزشی
- ارائه نتایج ارزیابی برنامه‌های آموزشی به سوپروایزر آموزش سلامت و پرسنل بخش و طراحی اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود بصورت فصلی و بازنگری سیاست ها و روش‌ها آموزشی در صورت نیاز
- هدایت و راهنمایی بیماران و ارجاع به کلینیک پرستاری جهت پیگیری‌های مراقبتی و آموزشی
- هدایت و راهنمایی بیماران در زمان ترخیص به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار جهت پیگیری‌های آموزشی
- هدایت و راهنمایی بیماران به کارشناس مراقبت در منزل جهت ارجاع به مراکز مشاوره پرستاری و مراقبت در منزل جهت تداوم دریافت مراقبت و آموزش در منزل
- ایجاد انگیزه در کارکنان جهت ایفای نقش آموزش به بیمار

• سیاست آموزش به بیماران و خانواده

به منظور افزایش کیفیت خدمات مراقبتی و درمانی، ارتقای ایمنی بیمار، افزایش آگاهی، توانمندسازی و مشارکت بیماران و همراهان در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت سیاست های آموزش به بیمار و خانواده تبیین می گردد. این سیاستها با استفاده از ظرفیت های بیمارستان، شناسایی، الویت بندی و اجرای برنامه های آموزشی در خصوص بیماری های شایع و غیر شایع بیمارستان و کمک به متولیان امر سلامت در خصوص ارتقا سلامت و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های شایع و در راستای استقرار استاندارد های اعتبار بخشی اجرا می گردند. سیاست ها بر اساس مراحل شناسایی نیاز های آموزشی بیماران و همراهان، تعیین الویت های آموزشی، تعیین شیوه ها و وسایل کمک آموزشی، اجرای آموزش به بیمار، ارزیابی و ثبت اثربخشی آموزشهای داده شده تدوین و اجرا می گردد. تامین منابع مورد نیاز و نحوه نظارت بر اجرای برنامه های آموزش به بیمار از وظایف سوپروایزر آموزش سلامت و رابطین آموزش به بیمار می باشد.

عوامل موثر در آموزش به بیمار :

- ۱- نقصان دانش
- ۲- نقص در مراقبت از خود
- ۳- انطباق غیر موثر
- ۴- نارسایی در روابط متقابل اجتماعی
- ۵- تغییر در عملکرد و نقش
- ۶- تعارض در تصمیم گیری
- ۷- تغذیه غیر موثر

اهداف آموزش به بیمار :

هدف اصلی از آموزش به بیمار توانمندسازی بیماران جهت برنامه های خودمراقبتی به منظور ارتقاء سلامت می باشد.

اهداف اختصاصی شامل :

- آشنائی مددجو با بیماری خود
- توانائی مددجو در برنامه های خود مراقبتی
- افزایش توانائی در تصمیم گیری جهت ادامه درمان
- افزایش دانش، نگرش ومهارت مددجو در زمینه مراقبت از خود
- ارتقاء رضایت مددجو از خدمات درمان
- بهبود شیوه و کیفیت زندگی
- کاهش هزینه های بیمارستانی

مراحل فرآیند آموزش به بیمار :

- بررسی نیاز های آموزشی و ثبت آن
- تدوین اهداف
- انتخاب روش آموزش
- اجرای آموزش
- ارزشیابی و ثبت آموزش به بیمار

موانع آموزش به بیمار :

- فقدان زمان کافی
- عدم آگاهی به قواعد یادگیری و یاددهی
- خصوصیات شخصی پرستار آموزش دهنده
- فقدان فضا و محیط مناسب
- عدم تمایل به تغییر رفتار و یادگیری

- عدم پذیرش مسئولیت آموزش به بیمار از جانب تیم بهداشتی و درمانی
- عدم ثبت آموزش به بیمار

مرحله اول: بررسی و شناخت نیازهای آموزشی بیمار / خانواده

پرستار باید عوامل مختلفی را از جمله رشد و تکامل، سطح تحصیلات، تجربیات گذشته ی یادگیری، آمادگی جسمی، عاطفی و شناختی بیمار، سلامت عاطفی، وضعیت اقتصادی، مسئولیت پذیری بیمار، تصویر ذهنی بیمار از خود، انگیزه یادگیری، زمینه فرهنگی، مهارت های برقراری ارتباط، زبان، عادات و باورهای تغذیه ای و بهداشتی، سبک های یادگیری و ... و حتی بیان تکلم بیمار را مورد بررسی قرار دهد. در این مرحله پرستار مشکلات را نیز شناسایی کرده، اولویت بندی می کند و تشخیص پرستاری را تحت عنوان نیازهای آموزشی بیمار تعیین می نماید

تعیین نیاز های آموزشی: اولین اقدام پرستار در فرایند آموزش و یادگیری بیمار است

- ۱- پرسش مستقیم از ۱۰ درصد بیماران بستری و همراهان بستری در طول یک ماه برای تعیین نیازهای عمومی بیماری های شایع و غیرشایع در خصوص هر بیماری جهت تدوین محتوای آموزشی مناسب
- ۲- پرسش مستقیم از هر بیمار بستری و همراهان در بدو ورود و حین بستری جهت تعیین نیازهای اختصاصی بیمار و خانواده بر اساس فرم ارزیابی نیاز آموزشی بیمار / خانواده
- ۲- پرسش از اعضاء کارگروه آموزش به بیمار و خانواده در خصوص نیازهای آموزشی عمومی بیماران و خانواده
- ۴- اخذ نیاز های آموزشی از طرف متخصصان امر در سطح بخش / بیمارستان / ستاد دانشگاه / وزارت بهداشت
- ۵- تکمیل فرم نیازهای آموزشی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

مدیریت امور پرستاری

فرم ارزیابی نیاز آموزشی بیمار/خانواده

مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان نام بخش تاریخ ارزیابی

نام و نام خانوادگی بیمار : تاریخ بستری..... سن بیمار..... نام پزشک / پزشکان معالج.....

میزان تحصیلات شغل تشخیص بیماری / علائم و نشانه ها... وضعیت تاهل:(مجرد / متاهل / بیوه / مطلقه)

محل سکونت (شهر / روستا) تماس: شماره ثابت..... شماره همراه..... بیمه دارید؟ نوع بیمه وضعیت

اقتصادی کمتر از حد کفاف / در حد کفاف / بیشتر از حد کفاف / میزان انگیزه یادگیری کم / متوسط / زیاد /

آمادگی برای یادگیری: آمادگی روانی یادگیری: بله / خیر آمادگی جسمانی یادگیری: بله / خیر آمادگی عاطفی یادگیری: بله / خیر

روشی که معمولاً یاد می گیرید؟ انجام کار بصورت عملی / از طریق مشاهده و دیدن (فیلم و تصاویر) / از طریق شنیدن توضیحات دیگران (گوش دادن) / از طریق نوشتن و خواندن مطالب

لطفاً پاسخ سوالات زیر را با توجه به میزان نیاز به آموزش و آگاهی خود در بیماری کنونی تان در یکی از ستون ها از خیلی زیاد تا خیلی کم علامت ضربدر بزنید.

ردیف	نیاز آموزشی بیمار	خیلی زیاد ۵	زیاد ۴	تاحدودی ۳	کم ۲	خیلی کم ۱
۱	در مورد مفهوم بیماری خود شامل (علت ،علائم ، عوارض و ..) آگاهی پیداکنم					
۲	در مورد روشهای تشخیصی آگاهی یابم					
۳	در مورد روشهای درمانی ام آگاهی یابم					
۴	در مورد روشهای تسکین درد آگاهی یابم					
۵	در مورد فعالیت ،استراحت و ورزشهای مفید آگاهی پیداکنم					
۶	در مورد علائم هشدار دهنده بیماری جهت مراجعه و اطلاع سریع به پزشک و پرستار آگاهی پیداکنم					
۷	در مورد نام داروهای مصرفی، روش و زمان مصرف، عوارض دارویی و مراقبت های حین مصرف دارو و زمان بروز عوارض آگاه شوم					
۸	در مورد نحوه مراقبت از زخم و پانسمان ناحیه عمل آگاهی پیداکنم					
۹	در مورد رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز آگاهی پیداکنم					
۱۰	در مورد خودمراقبتی در منزل (حمام ، بهداشت فردی ، مراقبت از زخم و ...) آگاهی پیداکنم					
۱۱	در مورد روشهای کنترل استرس آگاهی پیداکنم					
۱۲	در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی و ویزیت پزشک و پیگیری های لازم آگاهی پیداکنم					
۱۴	در خصوص مقررات بیمارستان، فضای بخش، زمان ویزیت پزشک، زمان ملاقات، هزینه بستری و ... آگاهی پیداکنم					
۱۳	سایر نیازهای آموزشی ذکر شده از زبان بیمار یا همراه با ثبت نوع نیاز درخواستی:					

اولویت بندی نیازهای آموزشی بیماران :

نتایج کل نیازسنجی و اولویت بندی بخشها در خصوص هر بیماری به همراه الویت های آموزشی کارگروه بیمارستانی نیازهای آموزشی بیمار و خانواده بیمارستان را تشکیل می دهد. در نیازهای آموزشی که توسط کارگروه بیمارستانی آموزش به بیمار و خانواده ارایه می گردد، مناسبت های تقویم ملی سلامت نیز گنجانیده می شود. در خصوص برنامه آموزشی مربوط به تقویم ملی سلامت، در مناسبت ها همزمان با آموزش به مراجعین سرپایی در درمانگاه ها و کلینیک های تخصصی، بیماران بستری نیز آموزش های لازم را دریافت خواهند نمود.

لازم به ذکر می باشد الویت بندی نیازهای آموزشی بیماران حاصل تحلیل نیازهای حاصل از نظرسنجی از بیمار/ خانواده و تیم درمان می باشد (نمونه فرم تکمیل الویت ها)

جدول ثبت نتایج نیازسنجی آموزشی

نام بخش: _____

نام بیماری: _____

نوبت نیازسنجی: زمان آغاز تا پایان نیازسنجی: ماه تا ماه سال

	اولویت های آموزش به بیمار از نظر تیم سلامت (پرستاران، پزشکان، کارشناسان تغذیه، روانشناسی، فیزیوتراپی و ...)	نیازهای آموزشی بیمار از نظر بیمار و همراهان
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		
۱۱		
۱۲		

مهر و امضای رابط آموزشی بخش

نحوه نوشتن نیاز آموزشی بیمار

در ثبت نیاز آموزشی بیمار از واژه ی عدم آگاهی استفاده نگردد، بلکه از عبارت نقص یا کمبود آگاهی استفاده شود

مثال:

- عدم آگاهی بیمار در خصوص مراقبت از زخم پای دیابتیک **غلط**
- نقص در آگاهی یا کمبود آگاهی بیمار در خصوص مراقبت از زخم پای دیابتیک **صحیح**

نمونه تشخیص های پرستاری برای مددجویان نیازمند یادگیری

- حفظ سلامتی تغییر یافته
- نقصان دانش (مربوط به حیطة شناختی)
- نقصان دانش (مربوط به حیطة عاطفی)
- مدیریت غیر موثر برنامه درمانی
- عدم پذیرش (دارو)
- نقص در مراقبت از خود (استحمام/ بهداشت فردی)
- طبقه بندی تشخیص ها بر اساس سه حیطة یادگیری به پرستار کمک می کند تا توجه خاصی به موضوع مربوطه و شیوه های آموزشی داشته باشد
- در صورت تعدد نیاز آموزشی باید الویت بندی گردد

مرحله دوم :

تحلیل و برنامه ریزی آموزشی

- ✓ در این مرحله قابلیت های مورد انتظار برای هر هدف آموزشی مورد بررسی قرار می گیرد. برنامه ریزی آموزشی شامل؛ تنظیم هدف کلی و جزئی و رفتاری یادگیری، تعیین زمان ، مکان و روش آموزش و وسایل کمک آموزشی و شیوه ارزشیابی (تکمیل فرم برنامه ریزی آموزشی)
- ✓ برای برنامه ریزی آموزشی متناسب با بیمار به پاسخ سوالات مربوط به شرایط آموزش به بیمار توجه گردد.

برخی اجزای برنامه ریزی آموزشی

- ✓ تعیین اهداف (کلی-جزیی- رفتاری)

- ✓ تعیین رفتار ورودی
- ✓ تعیین رئوس مطالب و محتوای آموزش
- ✓ تعیین روش های آموزشی
- ✓ برآورد زمان
- ✓ تعیین منابع آموزشی مورد نیاز
- ✓ تعیین تکالیف فراگیر
- ✓ تعیین روش ارزشیابی

برای برنامه ریزی آموزشی، شرایط آموزش به بیمار به شرح ذیل را مشخص نمایید :

- آیا بیمار تمایل به یادگیری دارد؟
- یادگیری بیمار چقدر حائز اهمیت است؟
- بیمار باید چه چیزی را بداند تا بتواند به آن عمل کند؟
- بهترین روش یادگیری برای بیمار مورد نظر کدام است؟
- چه وسیله کمک آموزشی برای یادگیری بهتر مناسب است؟
- چگونه بررسی کنیم که بیمار مطالب آموزش داده شده را یاد گرفته است؟ (ابزار ارزشیابی اثربخشی آموزش های داده شده)
- هدف از آموزش به بیمار چیست؟
- نقش اعضاء تیم بهداشتی در آموزش چیست؟
- کدام موسسه خدماتی می تواند خدمات آموزشی به بیمار را ارائه دهد؟
- مناسبترین محل برای آموزش به بیمار کجا است؟
- چه زمانی برای آموزش و یادگیری بیمار مناسب است؟
- آیا آموزش به همراه بیمار ضرورت دارد؟
- تداوم نوتوانی و پیشگیری از عود و عوارض بیمار در منزل چقدر تاثیر دارد؟

طبقه بندی اهداف آموزشی

- **حیطه شناختی Cognitive Domain** که مربوط به آگاهی بیمار از محتوای آموزشی می باشد

- فراگیر بیماری دیابت را تعریف کند.
- بیمار انواع دیابت و علت آنرا بیان کند.

• **حیطه عاطفی Affective Domain** . رفتارهایی که به اعتقادات ، ارزش ها و علایق انسانی مربوط می شود. بیمار/خانواده اهمیت بکار بستن محتوای آموزشی یادگرفته شده را می داند و به همین دلیل آن را رعایت می کند

- مددجو رژیم غذایی دیابت را رعایت نماید.
- مددجو اهمیت دوز (مقدار) انسولین را بیان نماید .

• **حیطه روانی – حرکتی (مهارتی) Psychomotor Domain** بیمار/ خانواده محتوای آموزشی یادگرفته شده را بکار می بندند

- بیمار قند خون خود را با نوار گلیکومتر، اندازه گیری نموده و نحوه صحیح خواندن آن را نشان دهد.
- مددجو تکنیک صحیح تزریق انسولین را در عمل نشان دهد.

هدف کلی آموزش : Central Objective

هدف کلی آموزش عبارت است از کلیه معلومات و توانایی هایی که فراگیر از قبل فاقد آن بوده و عبارتی کلی و غیر قابل اندازه گیری است و بیمار را از وظایفی که در آینده خواهد داشت کاملاً آگاه می کند. باید ارتباط منطقی بین هدف کلی محتوی آموزشی مورد نظر و وظایف معین آینده بیمار را در نظر گرفت. مثال: مددجو بیماری سل را می شناسد.

هدف جزئی (هدف مرحله ای) Specific Objective، قدم های رسیدن به هدف کلی را مشخص می نماید.

- مثال: مددجو قادر باشد:
- بیماری سل را تعریف کند.
 - اپیدمیولوژی بیماری را شرح دهد.
 - اتیولوژی بیماری را شرح دهد.
 - تظاهرات بالینی بیماری را نام ببرد.
 - روش های درمان بیماری سل را توضیح دهد.
-

اهداف رفتاری (هدف های اجرایی) **specific observational Behavior**

رفتاری مراقبتی که از بیمار/خانواده انتظار داریم پس از اجرای آموزش نشان دهند. با افعال ؛ بیان کردن، تمیز دادن، محاسبه کردن، نشان دادن، ارتباط دادن نوشته می شود. و دارای سه خصوصیت؛ رفتار ، شرایط و معیار می باشد.

مثال: -مادر بتواند قد نوزاد را در حالت خوابیده(شرایط) و با حداکثر ۱٪ خطا (معیار) اندازه گیری کند (رفتار)
- فراگیر علایم بیماری سل را با استفاده از قلم و کاغذ(شرایط) در مدت ۵ دقیقه(معیار) لیست کند(رفتار)
-بیمار/ همراه بیمار روش های درمانی متداول بیماری صرع را در دو جمله(معیار) با استفاده از قلم و کاغذ(شرایط) توضیح دهد(رفتار).



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مدیریت امور پرستاری

مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان شهرستان

نام و نام خانوادگی :

تشخیص :

چارت آموزش به بیمار / خانواده در حین پذیرش / طول بستری / حین ترخیص

تاریخ بستری:

ملاحظات	ارزشیابی کننده	ارزشیابی اثربخشی			برنامه ریزی آموزشی						اهداف آموزشی (اهداف رفتاری)	نیاز آموزشی بیمار
		بلی	تا حدودی	خیر	آموزش دهنده	روش ارزشیابی	مکان آموزش	وسایل کمک آموزشی	روش آموزش	زمان آموزش (تاریخ و شیفت)		

مرحله سوم :

الف- تعیین رئوس مطالب و محتوا آموزش

محتوی آموزش اصول و مفاهیمی را در بر می گیرد که به فراگیران ارائه می دهید تا به مدد آنها به هدف های آموزشی (پس از مشخص شدن حیطه آموزش ، محتوی مناسب با هر حیطه) برسید.

- هدف در تعیین رئوس مطالب و محتوا: آموخته باید شود.
- مسؤلیت اصلی آموزش دهنده تصمیم در مورد این مطلب است که مددجو چه چیزی را باید یاد بگیرد و مطمئن شود که آن را یاد گرفته است.
- رفتاری را که در هدف جزئی یا رفتاری ذکر می شود، راهنمای گزینش نوع محتوی است.

• محتوی طوری تهیه شود که:

- رفتار های مورد انتظار را در فراگیران بپرورد.
- برای فراگیران قابل فهم باشد.
- توالی مناسبی داشته باشد.
- از مفاهیم ساده به مشکل تر بیان شود.
- نسبت به مدت زمان تخصیص یافته مناسب باشد.
- محتوی درست بوده ، مفاهیم و اصول آن صحیح باشد ■

ب- ایجاد محیط مناسب آموزشی شامل تنظیم زمانی و فضای مناسب

- زمان مناسب : خسته نبودن فراگیر ، طولانی نبودن مدت
- آموزش ، آمادگی جسمی و روانی فراگیر
- فضای مناسب : نحوه قرارگیری فراگیران و ابزار کلاس درس
- پرستار باید یک محیط آرام و خلوت را برای آموزش انتخاب کند. نور و گرمای اتاق باید
- مناسب باشد. رعایت حریم خصوصی بیمار، احترام به شخصیت فرد و آزادی بیان از دیگر
- عوامل موثر در محیط روانی یادگیری است.

ویژگیهای محیط آموزش (بالین بیمار یا اتاق آموزش)

- محیط و آرایش ظاهری محل آموزش شامل : مناسب بودن تهویه ، نور ، حرارت و آراستگی محل آموزش

- محیط عاطفی محل آموزش: اهمیت نخستین برخورد با فراگیر:
- هر قدر اطلاعات که ممکن است در مورد بیمار بدست آورید.
- کار و بحث و آموزش جلسه اول با دقت برنامه ریزی نمایید.
- در نخستین جلسه بطور خلاصه ضروریات بیان کنید.
- رفتار پرستار با طبیعی باشد؛ نه بیش از اندازه خود را جدی و خشن نشان دهد و نه بیش از حد لزوم خودمانی باشد
- اسامی بیماران را بداند.
- باید توجه داشت که از تکنیک های جالب توجه تر شروع نمایید

ب- اجراء آموزش

- اجرای برنامه ی آموزشی، شامل استفاده از اصول آموزش به بیمار با تاکید بر یادگیری است. در این مرحله ارزیابی آماده بودن مکان و شرایط مناسب برای یادگیری و آموزش ضروری است

مهارت برقراری ارتباط:

- اگر ارتباط خوبی بین معلم و فراگیر ایجاد شود، هدف های آموزشی با کیفیت و سهولت بیشتر تحقق می یابد. و بیمار از توصیه های مراقبتی و درمانی تبعیت بیشتری خواهد نمود

ارتباط مؤثر

- ارتباط مؤثر بدین معناست که پیامی که فرستنده سعی در انتقال آن را دارد، توسط گیرنده که تمایل به گرفتن آن دارد دریافت شده و به درستی تفسیر گردد. سپس گیرنده از طریق روش معنادار پاسخ فرستنده را داده، نشان دهد که پیام دریافت شده است. به این ارتباط ارتباط دو جانبه نیز می گویند.

اهمیت فراگیری مهارتهای ارتباط در آموزش بیمار

- ارتباط تنها وسیله انتقال اطلاعات به دیگران است.
- ارتباط تنها وسیله دریافت اطلاعات از دیگران است.
- مهار موانع آموزش اثربخش و هیجا نهایی منفی نظیر خشم تنها از طریق برقراری ارتباط سالم میسر است.
- تصحیح سوءبرداشت ها و سوء تفاهم ها فقط از طریق برقراری ارتباط میسر میباشد.
- از طریق برقراری ارتباط است که نگرش ها و عواطف به دیگران منتقل میشود.

• تکمیل مهارتها و جایگزینی رفتار سالم بجای رفتارهای ناسالم منوط به مهارت های ارتباط اثربخش بین فردی است.

• ارتباط دستمایه هر نوع رشد فردی و اجتماعی است زیرا تمامی آسیبهای فردی و اجتماعی ریشه در نقص اطلاعات و ارتباط ناکافی و ناسالم دارد

تکنیک های ارتقای مهارتهای ارتباطی

• توجه کردن به فرد مقابل که در حال صحبت کردن است و استفاده از نشانه های کلامی و غیر کلامی مبین توجه، تکرار برخی جملات وی و تشویق به صحبت بیشتر، سوال پرسیدن و توجه زبان بدن و آهنگ صدا بسیار مهم هستند.

• باز خورد بدهید. در زمانی که بیمار مکث می کند، بازخورد دادن راهی برای بررسی اینکه آیا برداشت شما درست است یا خیر لازم می باشد

• با عباراتی دیگر بازگو کنید. گاهی تکرار چند کلمه آخر گوینده یا واژه های کلیدی و مهم طرف مقابل او را به ادامه گفتار تشویق می کند. یا یک صورت بندی تازه از محتوای صحبت ارائه دهید تا اصل موضوع معلوم گردد

• خلاصه کنید. برای بازخورد دادن ، همچنین وقتیکه یک قسمت از صحبت تمام شده، می خواهیم آن را ببندیم و به قسمت دیگر صحبت برویم خلاصه ای از مطالب گفته شده را بیان نمایید

• فرایند ارتباط را مدیریت کنید، ارتباط را مرتبط با موضوع صحبت پیش ببرید. و از ارایه مباحث غیر مرتبط جلوگیری نمایید

• موانع موجود بر سر راه ارتباط مؤثر را حذف نمایید: قضاوت کردن ، ارجاع به خود ، بی توجهی به احساسات فرد مقابل، قطع کردن صحبت فرد مقابل، ارائه راه حل، مسخره کردن، تهدید کردن، برچسب زدن

مهارت های تمرکزبخشی از مهارت های زیر جهت جلب توجه و تمرکز فراگیر به آموزش ها استفاده کنید:

-به نقش صدا و بیان هنگام تدریس توجه کنید (صدای جالب و مناسب با موضوع ، صدای صمیمی و دوستانه)
-حرکت پرستار در کلاس آموزش یا بالین بیمار در حین آموزش
-توجه دادن کلامی و غیر کلامی نیز سخنان معلم را جالب توجه می کند.

-سکوت نیز یکی از فنون تمرکز بخش می باشد. چند ثانیه سکوت در محل آموزش باعث جلب توجه فراگیران می گردد

-بکارگیری حواس پنج گانه تا حد ممکن یادگیری از طریق دیدن تصاویر و فیلم و ... را علاوه بر توضیحات شنیداری استفاده کنید. هر چه حواس بیشتری درگیر گردد درصد یادگیری بیشتر می شود
-تکرار نکات کلیدی و مهم. چندین بار مطالب مهم را برای بیمار / خانواده تکرار نمایید

بیمار را از نظر جسمی و روانی و ذهنی آماده یادگیری کنید

اعتماد بیمار و همراه را به آموزش هاتقویت کنید. **Readiness & Trust**

- اگر بیمار درد می کشد یا تحت تاثیر داروهای بیهوشی است، آماده یادگیری نیست. بدیهی است که برنامه آموزشی خود را باید به موقعیتی دیگر موکول کنید.
- اگر مادر کودک استرس دارد، اول او را آرام کنید و در موقعیت مناسب جسمی و روانی قرار دهید.
- برای آماده سازی ذهنی فراگیران بین مطلب جدید با مطالب و تجربیات قبلی ارتباط برقرار کنید

• انواع روش های آموزش به بیمار

➤ روشهای توضیحی **Explanatory**

- انواع سخنرانی (سخنرانی کلاسیک، سخنرانی فعال برنامه ریزی شده و بازخوردی)
اگر هر سخنرانی به سه بخش تقسیم شود و به آموزش گیرندگان هر بار ۲ دقیقه فرصت یادداشت برداری داده شود و از بین شرکت کنندگان بطور تصادفی خلاصه مطلب ارائه شود یادگیری آموزش گیرندگان به طور معناداری افزایش می یابد این روش سخنرانی فعال برنامه ریزی شده و بازخوردی می باشد.
- انواع مباحثه (بحث گروهی، بحث دونفره، بحث پانل، پرسش و پاسخ، مباحثه، بحث آزاد، بحث کنترل شده)
روش مباحثه **Discussion** شامل تبادل دو جانبه اطلاعات، عقاید و احساسات بین فرادهنده و فراگیر می باشد.
- بحث گروهی : ارائه اطلاعات بین دو یا تعداد بیشتری افراد صورت می گیرد و در واقع گفتگویی سنجیده و منظم پیرامون موضوعی است که مورد علاقه مشترک افراد شرکت کننده می باشد. برای تدریس اهداف حیطه عاطفی استفاده از گروههای تدریس و یادگیری کوچک تا متوسط مناسبتر است.
- افراد حاضر در بحث گروهی شامل: رهبر - منشی - فراگیران - شخص مطلع یا میهمان - ناظر

➤ روشهای نمایشی **Demonstration**

- نمایش؛ کلینیکی، شبیه سازی، آزمایشگاهی و (**Skill lab**)

نوعی نشان دادن یا ارائه عملی چیز هاست . فراده مهارت های خاصی را به تعدادی فراگیر در طی مدت کوتاهی ارائه می دهد.

مراحل اجرای نمایش: مرحله آمادگی - مرحله توضیحی - مرحله نمایشی - مرحله تمرین و سنجش

- بازی نقش (ایفای نقش)

به نوعی جزء روش های نمایشی محسوب می گردد و روش مناسبی برای آموزش نگرش ها و احساسات و مشکل گشایی مخصوصاً برای آموزش کودکان می باشد.

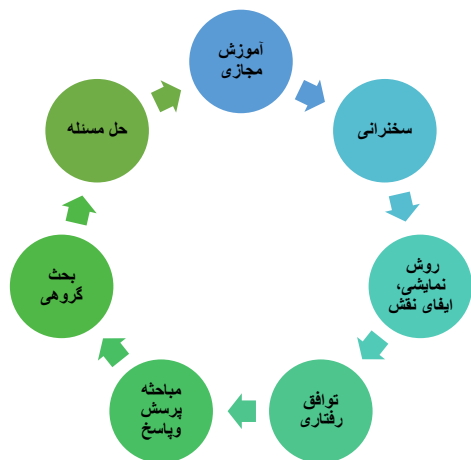
شرکت کنندگان در روش ایفای نقش عبارتند از: مسؤل اجرا یا معلم (در حقیقت کارگردان نمایشی) - ایفاگران نقش (همان فراگیران) - مشاهده کنندگان (بقیه فراگیران)

یادگیری مبتنی بر حل مسئله

تمرین حل مسئله در کلاس یا خارج از کلاس، واحد کار(ارائه تکلیف یا پروژه)

یک روش اکتشافی و یک جریان منطقی فکری است که از طریق آن انسان روابط تازه ای بین پدیده های مورد مشاهده خود کشف می کند.

در این روش معمولاً از فرآیند حل مشکل که خوددارای پنج مرحله است، استفاده می شود:



۱- مشخص کردن مسأله

۲- تعیین علل مشکل

۳- تعیین راه حل های ممکن

۴- انتخاب بهترین راه حل

۵- اجرای راه حل انتخابی و نتیجه گیری

آموزش مجازی (از طریق سی دی و نوار، کامپیوتر یا اینترنت)

روش توافق رفتاری Behavioral Contracting

در این مورد پرسنل کادر درمان و بیمار رفتار های خاص یا اعمال روز مره ای را که باید تغییر داده شوند، مشخص می نمایند و جهت رعایت رفتار خاص با هم توافق می نمایند. این روش حساب شده ای محسوب می گردد و بعلاوه برنامه ریزی مشترک ، بیمار تمایل بیشتری به پیگیری عملکرد های بهداشتی و تغییر رفتار دارد . اما ممکن است در تعیین مشکلات بین فراگیر و متخصصین اختلاف نظر وجود داشته باشد و بیمار ممکن است تصمی به تغییر رفتار نگیرد

رسانه ها و منابع کمک آموزشی

به دلیل نقش مهم حس بینایی در یادگیری انسان، لازم است در موقعیت های ارتباطی و آموزشی به جای تکیه صرف بر کلام و حس شنوایی مخاطبان، از پیام های تصویری و رسانه های دیداری-شنیداری نیز به میزان کافی استفاده کنیم.

رسانه ی آموزشی: عوامل، افراد، وسایل و یا ابزاری هستند که محتوای آموزشی را به فراگیران منتقل می کنند و جزیی از فرآیند آموزش محسوب می

شوند. مثل کتاب، روزنامه، پمفلیت، بروشور، کتابچه، تراکت، لوح فشرده، فیلم، چارت، نمودار، عکس، پوستر، نقشه، نقاشی، کارت، اسلاید، ماکت، پمفلت، مولاژ، DVD و VCD. درحین آموزش به بیمار، پرستار رسانه ی آموزشی است.

وسایل کمک آموزشی: کلیه ادوات و اشیایی که در کنار رسانه ی آموزشی برای تفهیم بهتر و بیشتر موضوع آموزش به فراگیران به کار می روند. به فرایند آموزش و تدریس کمک می کنند و دربخشی از آموزش از آنها استفاده میشود.

- مثلاً گچ و تخته، پروژکتور، دستگاه اسلاید و اورهد، دوربین عکاسی، دستگاه کامپیوتر، دستگاه وی دئو، تلسکوپ، تلویزیون، ضبط صوت، وسایل پانسمان، وسایل تزریقات، وسایل احیاء و ...
- نکته: آموزش بدون رسانه امکان پذیر نیست اما بدون وسایل کمک آموزشی امکان پذیر است.

فواید استفاده از وسایل کمک آموزشی:

- بازده آموزشی را از لحاظ کمی و کیفی افزایش می دهد.
- جریان یادگیری را تسهیل میکند.
- در عینی کردن و ملموس ساختن آموخته ها نقش مهمی دارد در نتیجه از میزان عکس العمل گفتاری فراگیران می کاهد.
- مورد علاقه فراگیران هستند و توجه آنها را به موضوع اصلی معطوف می سازد.
- موجب پایدار کردن آموخته ها در ذهن فراگیران می شود
- در توسعه و رشد معنی در ذهن فراگیران مؤثر هستند.
- تجاربی را در اختیار فراگیران قرار می دهد که از راههای دیگر امکان پذیر نیست.
- از خستگی جسمی و ذهنی فراگیران می کاهد.
- موجب تنوع آموزشی می شود.
- موجب پیوستگی افکار فراگیران میشود.

معیارهای انتخاب رسانه آموزشی:

- همخوانی با اهداف ، محتوا و شیوه های آموزشی
- توانایی انتقال پیام مورد نظر
- امکانات مادی و شرایط زمانی و مکانی
- انطباق با ویژگی های مخاطبان (سن و....)

پوستر:

یکی از رسانه های آموزشی است که کاربرد زیادی در آموزش بهداشت دارد.

- غالباً رنگی بوده و حامل پیامی به منظور جلب توجه بیننده یا تقویت عقیده ای در ذهن افراد می باشد و افراد را به انجام کاری تشویق می کند.
- نوعی آگهی دیواری یا چسبان است که حاوی پیام یا شعار می باشد که موجب جلب توجه رهگذران می گردد.
- معمولاً کاغذی (گلاسه یا معمولی) و در اندازه ۶۰ در ۹۰ سانتی متر است

پوستر خوب باید:

- دارای پیام روشن و واضح باشد.
- طرح و رنگ بایستی با موضوع هماهنگ بوده تا احساس درستی را در مورد تناسب و روابط درونی اجزای پوستر ایجاد نماید.
- به اندازه کافی بزرگ باشد تا مشکلی برای دیدن و خواندن ایجاد نکند(از فاصله ۹ - ۶ متری قابل رویت باشد)
- نحوه قرار گیری، سایز و حجم مطالب قسمتهای مختلف پوستر از جمله تیترها و عناوین باید تناسب داشته باشند.
- از تصاویر یا سمبل هایی استفاده شود که حتی برای افراد بی سواد نیز قابل فهم باشد.
- بهتر است یک پیام در پوستر گنجانده شود، ایده های بیش از حد ، باعث سردرگمی فراگیران و شلوغی پوستر می شود.
- پوسترهای خوب دارای تصاویر و طرحهای مرتبطی هستند که منظور را بیان می کند و ساده تهیه شده اند.
- پوسترها بایستی بدیع ، جالب و نوباشند.
- طرح و شعار پوستر بایستی با فرهنگ جامعه سازگار باشد.
- کلمات بایستی به زبان محلی ساده و کوتاه باشد
- عنوان پوستر: بهتر است دارای ۵ تا ۸ کلمه بوده و ممکن است به صورت سوالی، خبری، امری و پیشنهادی بیان شود.

-رنگ : در تهیه پوستر از رنگ های زیاد استفاده نشود. استفاده از ۴ تا ۵ رنگ کافی است و رنگ زمینه هم به عنوان یک رنگ محسوب شود. در بهداشت از رنگ زرد برای نشان دادن بیماری و همچنین هشدار استفاده می شود. رنگ سبز و ترکیباتش برای نشان دادن فضاهای امن و بخش های ایمنی به کار می رود. رنگ سفید نشانه پاک و پاکیزگی و رنگ سیاه سمبل آلودگی است.

-خطوط: خطوط افقی حالت پایداری و سکون و خطوط مارپیچ و عمودی حالت حرکت را نشان می دهند.

پمفلت

- پمفلت جزوه یا نشریه ای است که یک یا چند تا خورده و مطالب آموزشی بهداشتی به زبان بسیار ساده به همراه تصاویر مرتبط در آن گنجانده شده باشد.
- هر پمفلت در مورد یک موضوع بخصوص به آموزش می پردازد.
- پمفلت در جوامع دارای افراد با سواد استفاده می شود.
- پشت و روی جلد پمفلت باید جالب تهیه شده و توجه افراد را جلب کند.
- در انتهای پمفلت هم باید آدرس تهیه کننده پمفلت ذکر شود.
- کلیه نکاتی که در مورد پوستر گفته شد از نظر رنگ، تصاویر و... در مورد پمفلت هم صادق است

در پمفلت های آموزشی نکات زیر گنجانده می شود:

-صفحه روی جلد: نام و نشانی سازمان متبوع، عنوان، تصاویر متناسب با عنوان، نام فرد یا مرکز تهیه کننده، شماره و تاریخ

-صفحات داخلی : مقدمه، معرفی موضوع، راههای سرایت، ابتلا، علائم و عوارض، پیشگیری، درمان و توصیه های پزشکی و بهداشتی و..... به همراه تصاویر و طرحهای مرتبط

-صفحه آخر: هشدارها و موارد برجسته، آدرس و شماره تماس، طرحها و تصاویر

کتابچه Booklet

- زمانی که حجم مطالب آموزشی زیاد باشد آن را به شکل کتابچه تهیه می کنند و معمولا در قطع A4 و A5 است.
- تعداد صفحات کتابچه بین ۲۵ تا ۳۰ صفحه (با یا بدون جلد) که در انتقال مفاهیم کلی و اثر گذار در مورد یک موضوع خاص کاربرد زیادی دارد.
- **فناوری اطلاعات:** استفاده از فناوری اطلاعات میتواند به عنوان ابزار کمک آموزشی باشد و یا در قامت کلاسهای مجازی خودنمایی کند. در واقع، رشد روزافزون فناوری اطلاعات و ابزارهای الکترونیکی و همچنین محدودیت های

روش های آموزش سنتی باعث شده که از آموزش الکترونیک به عنوان روشی جایگزین و یا مکمل در زمینه آموزش نام برده شود.

انواع آموزش الکترونیکی

۱- **آموزش الکترونیکی خود آموز:** در این نوع آموزش اطلاعات در قالبهایی مثل CD ، DVD ، Hard Disc و... ارائه می شوند و آموزش بدون نیاز به اتصال به شبکه داده ها و اینترنت صورت می گیرد. این نوع از یادگیری همان شیوه خودمحورو فردی است.

۲- **آموزش الکترونیکی چهره به چهره:** در این روش یادگیرنده و یاد دهنده به طور فیزیکی بر سر کلاس حضور دارند، با این تفاوت که در این کلاس ها از ابزارهای یادگیری الکترونیکی نیز استفاده می شود مانند کلاس هایی که در آن از پاورپوینت، فیلم، تصویر و ... برای انتقال محتوا استفاده می شود.

۳- **آموزش الکترونیکی غیر همزمان (Asynchronies):** در این روش یاد دهنده محتوا را جمع آوری می کند و از طریق ابزار الکترونیک و شبکه به یادگیرنده انتقال میدهد. زمان و مکان تعامل مشخص نیست و افراد در هر زمان و هر مکانی که بخواهند می توانند وارد شبکه شده و تبادل اطلاعات میشوند. یک زمان تاخیری میان انتقال و دستیابی به محتوا وجود دارد.

در این روش از فناوری هایی مانند پست الکترونیکی، گرو ههای خبری و اتاق های مباحثه الکترونیکی Electronic discussion forums نیز استفاده می شود

۴- **آموزش الکترونیکی همزمان (Synchronic):** در این روش افراد می توانند یاد دهنده و یادگیرنده در طول انتقال محتوا به صورت مجازی و زنده و همزمان از طریق شبکه رایانه های شخصی با هم ارتباط برقرار کنند و با یکدیگر به تبادل افکار و دیدگاه ها یا اطلاعات بپردازند. ارتباط های همزمان، از طریق استفاده از ویدئو کنفرانس، کلاس مجازی و اتاق های گپ زنی امکان پذیر می شود.

مواد و وسایل کمک آموزشی در آموزش الکترونیکی

۱- تلویزیون های آموزشی (Instructional Television)

۲- سیستم های مبتنی بر اینترنت (Online, Offline)

۳- سیستم های مبتنی بر رایانه (computer)

۴- وسایل الکترونیکی قابل حمل (tablet, mobile)

۵- نرم افزارها softwares

نرم افزارهای شبیه سازی بسیار تعاملی است و به شدت بر گرافیک، ویدئو، صدا متکی است. برای آموزش مهارتها بسیار مناسب است. اغلب دارای درجه بالایی از تعامل است. اغلب فیلم های شبیه سازی شامل اجزای سه بعدی هستند.

نرم افزارهای آموزشی مبتنی بر بازی (Gamification) بازی ها می توانند محرک قدرتمندی برای یادگیری تجربی باشند و این نرم افزارها آموزش را از طریق بازی انجام میدهند.

سامانه های آموزشی سلامت محور

- سامانه آموزش سلامت همگانی www.iec.behdasht.gov.ir
- سامانه مشاوره الکترونیک www.samas.ir
- سامانه بازی های آنلاین www.salamatgame.ir
- سامانه الکترونیک مسابقه عکس سلامت www.salamatpic.ir

مرحله چهارم

ارزشیابی اثربخشی آموزش

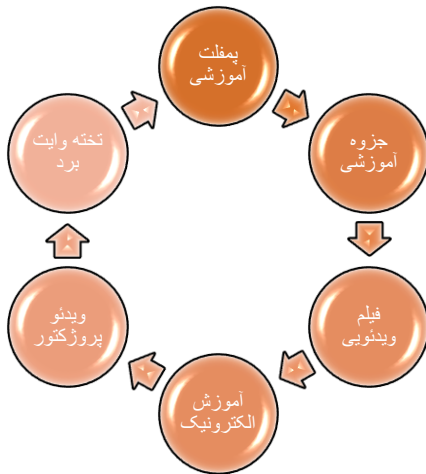
مرحله چهارم آموزش به بیمار شامل ارزشیابی یادگیری است. در این مرحله اثربخشی اقدامات آموزشی بر طبق معیارهای تعریف شده اندازه گیری می شود.

اهداف اساسی ارزشیابی

- ۱- تعیین میزان دستیابی هر فراگیر به هدف های آموزشی تعیین شده
- ۲- شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی
- ۳- وسیله ای برای بهبود و اصلاح فعالیت های آموزشی

حیطه های پایش اثربخشی آموزش به بیمار شامل:

- ۱- اثربخشی در فرایند (مراحل اجرایی) آموزش به بیمار و خانواده Evaluation Process :
با کنترل منابع و امکانات، کفایت نیازسنجی، برنامه ریزی آموزش، نحوه اجرا، رضایت مراجعین از نحوه ارائه خدمات، کمیت و کیفیت آموزشی
- ۲- اثربخشی در اثر فوری آموزش به بیمار و خانواده Impact Evaluation میزان تغییر در دانش و نگرش و مهارت فراگیر



۳- اثربخشی در پیامدهای بلند مدت آموزش Outcome Evaluation: مانند تغییر عملکرد و در نتیجه تغییر/ بهبود وضعیت سلامت، پی گیری، سیر درمان، کیفیت زندگی، خودکارآمدی، خود مراقبتی، بستری مجدد، عوارض بیماری، هزینه های درمانی

زمان پایش اثربخشی آموزش به بیمار شامل:

۱- ارزشیابی آغازین یا سنجش آغازین Pre assessment قبل از اجرای آموزش

الف- آزمون رفتار ورودی: عبارت از آزمونی است که معلومات قبلی فراگیر (پیش نیاز آموزش جدید) را می سنجد. بطور مثال برای آموزش تزریق زیر جلدی انسولین به بیمار باید از قبل از جلسه آموزش بیمار با انواع انسولین، تعیین دوز دقیق و زمان تزریق و فاصله تزریق با مصرف غذا و ... آگاهی داشته باشد.

ب- پیش آزمون: عبارت از آزمونی است که معلومات قبلی فراگیر را در رابطه با آنچه باید در این جلسه آموزش بیاموزد می سنجد تا نقطه شروع آموزش را درست انتخاب نماید. در صورت وجود دانش یا نگرش یا رفتار مورد انتظار، آموزش از موضوعی شروع می گردد که نقص در آگاهی / نگرش یا عملکرد وجود دارد.

۲- ارزشیابی تکوینی Formative Evaluation در حین اجرای آموزش از هر مطلب آموزش داده شده ارزیابی

صورت می پذیرد تا میزان اثربخشی و نقاط قوت و ضعف مشخص گردد و اقدامات اصلاحی لازم صورت پذیرد

۳- ارزشیابی پایانی یا تراکمی Summative Evaluation پس از اتمام آموزش ارزشیابی نهایی صورت می

پذیرد

روش های ارزشیابی اثربخشی آموزش به بیمار

۱- ارزشیابی از طریق آزمون کتبی: سوالات تشریحی (کوتاه پاسخ یا گسترده پاسخ)، سوالات بسته پاسخ

(صحیح غلط، جورکردنی، چند گزینه ای) برای ارزیابی یادگیری حیطه دانش و نگرش بیمار

۲- ارزشیابی از طریق آزمون شفاهی (سوالات همانند ارزشیابی کتبی)

۳- ارزشیابی از طریق مشاهده

- روش **واقع نگاری**: ثبت دقیق رفتار و گفتار بیمار همانطوریکه اتفاق می افتد برای ارزیابی اثربخشی آموزش های داده شده بر نگرش و رفتار بیمار

- **فهرست وارسی یا چک لیست عملکردی**: برای ارزیابی عملکرد بیمار پس از آموزش مهارت عملی مثلاً برای ارزیابی اثربخشی آموزش استفاده از داروی استنشاقی توسط بیمار پس از آموزش عملی

- روش **مقیاس درجه بندی Rating Scale** (عددی - نگره ای - نگره ای توصیفی) برای تعیین عملکرد بیمار پس از آموزش مهارت

ارزشیابی حیطه عاطفی از طریق مشاهده مستقیم و استفاده از همان روش های ارزشیابی روانی حرکتی چون فهرست مشاهده (چک لیست) و واقعه نگاری انجام می شود و گاهی هم از پرسشنامه های بسته پاسخ و باز پاسخ هم می توان متوجه شد که نگرش بیمار برای رعایت مطالب آموزش داده شده مثبت می باشد یا خیر.
مثال: - آنچه بیشتر از هر چیز در مورد این بیماری مرا ناراحت میکند این است که.....

- دوست دارید که در یک انجمن حمایت از بیماران کلیوی عضو شوید؟

- معمولاً برای شما غیر ممکن است که غذای بی نمک مصرف کنید؟

مرحله پنجم

مرحله نهایی فرایند آموزش به بیمار ثبت آموزش های ارائه شده و نتایج اثربخشی آن در فرم برنامه ریزی آموزشی و گزارش پرستاری می باشد. (رجوع شود به مبحث اصول گزارش نویسی)

توضیحات گزارش نویسی چند آیتم

حیطه های آموزش به بیمار



آموزش بدو ورود به بخش



آموزش حین بستری



آموزش زمان ترخیص

حیطه بدو ورود شامل :

۱. معرفی خود و نحوه دسترسی به کادر درمانی و معرفی پزشک معالج
۲. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد هزینه های قابل پیش بینی و بیمه های قرار داد
۳. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد فضای فیزیکی بخش و نحوه استفاده از سرویسهای بهداشتی...
۴. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد امکانات رفاهی بخش و مقررات بیمارستان
۵. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد برنامه طرح تحول نظام سلامت
۶. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد منشور حقوق بیمار
۷. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد فرایند رسیدگی به شکایات
۸. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد علت بستری

حیطه حین بستری:

۱. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده به بیمار و همراه
۲. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد روشهای جایگزین درمانی به بیمار و همراه
۳. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد عوارض احتمالی ناشی از درمان به بیمار و همراهان و روش برخورد با عوارض
۴. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع بیماری، علل و علائم
۵. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد داروهای مصرفی
۶. ارائه و توضیحات مناسب و قابل درک در مورد تغذیه و رژیم درمانی
۷. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نحوه تسکین درد
۸. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد رعایت نکات بهداشتی
۹. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد استراحت و فعالیت و پوزیشن مناسب
۱۰. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد پیگیری درمان و مراجعه به پزشک
۱۱. ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد منابع حمایتی (واحد پرستار پیگیر و مراقبت در منزل و کلینیک های NCD، انجمن های حمایتی، مراکز مشاوره و مراقبت در منزل در صورت نیاز

حیطه زمان ترخیص (ترخیص ایمن):

ترخیص ایمن بر اساس ابزار پروتکل SMART به عنوان ابزاری ساده برای ارتقاء کیفیت ایمنی و مراقبت بیمار و ترخیص ایمن طراحی و ارائه گردیده است و اساس آن مشارکت فعال بیمار/خانواده/مراقبین در برنامه ترخیص به شرح ذیل میباشد:

Signs: علائم، نشانه ها و شکایات

- علائم، نشانه ها و شکایاتی که نیازمند توجه پزشکی هستند برای مددجو/همراه قبل از ترک بیمارستان توضیح داده می شود و این علائم توسط پرستار مراقب در فرم آموزش حین ترخیص ثبت می شود.
- به مددجو/همراه درباره ی اینکه برای چه سطح یا شدت از چه علامت یا شکایتی چه بکند و با که تماس بگیرد (اورژانس، بیمارستان، پزشک معالج) توسط پزشک معالج و پرستار مراقب کمی قبل از ترخیص و زمان ترخیص آموزش داده می شود و توسط پرستار در فرم آموزش حین ترخیص ثبت می شود.
- شماره تلفن بیمارستان و بخش مربوطه در فرم آموزش ترخیص به صورت خوانا برای بیمار/خانواده توسط پرستار مراقبت ثبت می شود.

Medications: سوالات و نکات دارویی

- سوالات مربوط به داروهای جدید، تغییر داروها، توقف مصرف داروها، عوارض دارویی و اقدام لازم و به موقع (اقدام اولیه مانند قطع داروها و واکنشهای ضروری اولیه، تماس با افراد ذیربط و زمان آن و...)، اندیکاسیونهای مصرف، اطلاعات دارویی با اهمیت برای بیمار مانند دوز، توضیحات شکل و اندازه و رنگ دارو (قرص، شربت، کپسول، آمپول) توسط پزشک معالج و پرستار مراقب در حین بستری و حین ترخیص پاسخ داده و به صورت خوانا و بدون اصطلاح پزشکی در فرم ترخیص زمان ترخیص ایشان ثبت می شود.
- لیست داروهای در حال مصرف با پزشک معالج مرور و تایید و نهایی می گردد (به ویژه در نزدیکترین زمان ممکن به ترخیص).

Appointments: ویزیت‌های بعدی، آزمایشات و ...

- زمان ویزیت‌های بعدی، نحوه برقراری ارتباط به موقع با پزشک معالج و پیگیری‌هایی که مددجو یا خانواده باید برای بعد از ترخیص پیگیری نمایند توسط پزشک معالج و پرستار مراقب بیمار آموزش داده می شود و در فرم آموزش حین ترخیص ثبت می شود.

Results: مشخص شدن نتایج معوقه تستهای پاراکلینیک

- بیمار و خانواده وی را در هنگام ترخیص در خصوص بررسی‌های پاراکلینیک که نتیجه آنها آماده نیست (مانند نتایج کشت اردار، پاتولوژی و...) ولی این امر مانع ترخیص نیست توسط پزشک معالج و پرستار مراقب آگاه می شوند.

- بیمار/خانواده وی در خصوص اطلاع و صحبت در مورد نتایج آزمایشات با پزشک و راههای ارتباطی توسط پزشک معالج و پرستار مراقب مطلع می شوند و در فرم ترخیص ثبت می شود.

Talk with me : برای باز کردن باب مکالمه بین بیمار/خانواده وی و ارائه دهندگان خدمت

- بیمار و خانواده وی طی بستری و حین ترخیص سئوالات و ابهامات خود را از کادر بالینی مرتبط در خصوص مراقبت و درمان مطرح می نمایند و در این زمینه محدودیت زمانی و مکانی وجود ندارد.
- پزشک معالج و پرستار مراقب مددجو/خانواده را به سمت سئوالات مهم سوق می دهند.
- پرستار مراقب مددجو/همراه را در خصوص طرح سئوالات یا نگرانیها در خصوص ترخیص تشویق می نماید.
- بیمار/خانواده وی از پزشک روزانه سئوالات خود را تا روز ترخیص مطرح می نمایند تا از انباشتگی اطلاعات هم جلوگیری شود.
-

مرکز آموزش پرستاری آموزشگاه
 نام آموزشگاه:
 شماره ثبت:
 آدرس:
 شماره تلفن:

تاریخ:

نام بیمار:	پوشش:	بیماری:	نام خانوادگی:		
تاریخ ثبت نام:		مکان ثبت نام:			
مکان ثبت نام:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					
آموزش در این آزمون توسط:					
تاریخ:	زمان:	مکان:	موضوع:	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:
وضعیت:					
ملاحظات:					

آموزشگاه:
 بیمارستان:
 مرکز تخصصی:
 مرکز آموزشی:

افراد آموزش دهنده به بیمار :

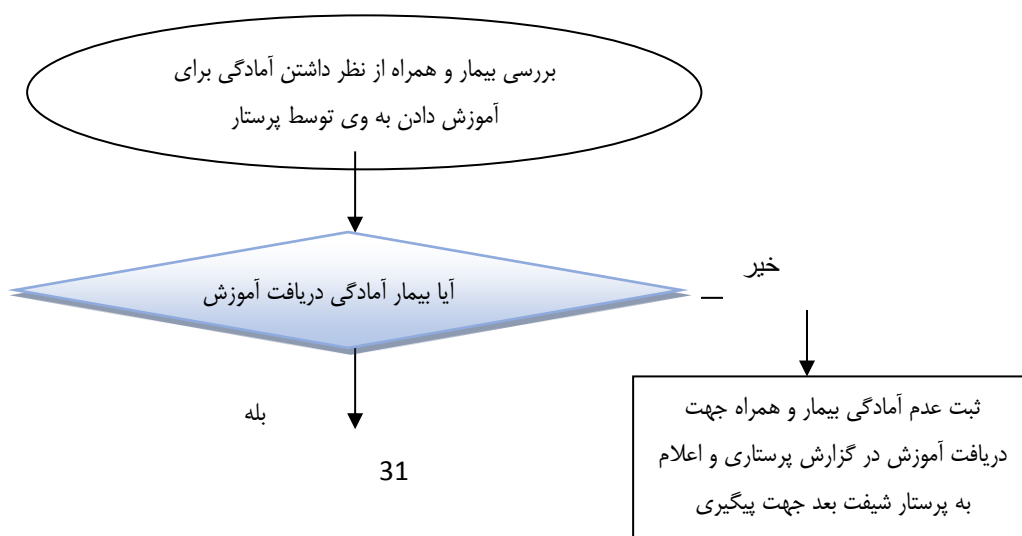
پرستار مناسبترین فرد برای آموزش به بیمار است زیرا با بیمار بیشترین ارتباط را دارد، مشکلات بیمار را کاملاً می داند ، توانایی و مهارت آموزشی دارد و امکان ارزیابی آموزش برای وی فراهم است. اما پزشک یا پزشکان معالج و سایر تیم درمان مانند کارشناس تغذیه، فیزیوتراپ، کاردرمان، روانشناس و ... نیز باید مطالب خودمراقبتی مربوط به حوزه وظایف خود را آموزش دهند.

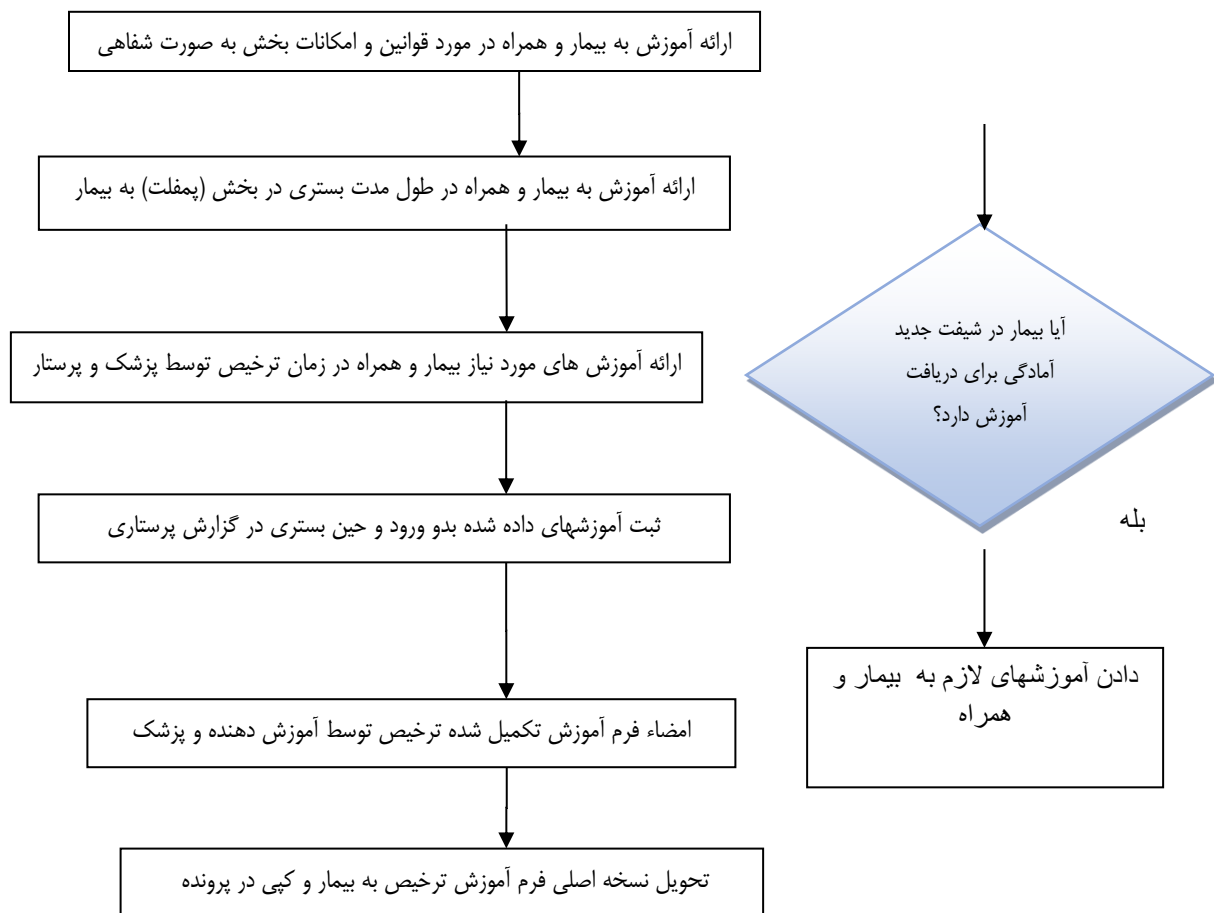
آموزش به بیمار باید موارد زیر باشد:

ابتدا به فراخور دانش بیمار، سطح تحصیلات، فرهنگ، موقعیت اجتماعی، اقتصادی، تجربه و ... بیمار در مورد ماهیت بیماری، مکانیسم بیماری، علل ایجاد، علائم و غیره برای بیمار توضیح دهید. در مورد راههای تشخیصی و کنترل پیشرفت بیماری از قبیل: آزمایشات خون، عکس قفسه سینه، برونکوسکوپی، بیوپسی، هولتر مانیتورینگ، ام آر آی، سی تی اسکن ها و ... برای بیمار توضیح دهید. آموزش در رابطه با فعالیت و سبک زندگی و تغذیه، تغییراتی که بیماری می تواند بر روی زندگی مددجو اعمال کند و تغییراتی که خود مددجو باید در سبک زندگی خود ایجاد نماید تا بهتر بتواند با شرایط کنونی خود زندگی کند، باشد.

آموزش در مورد نحوه حفاظت خود و دیگران در مورد بیماری های عفونی یا ضعف سیستم ایمنی، آموزش در رابطه با روش های دارویی اعم از دارو درمانی و روش های درمانی تهاجمی و غیر تهاجمی باشد.

فلوچارت آموزش به بیمار و همراهان





دستورالعمل طرح تکریم همکار

اجرای طرح "تکریم همکار" در بیمارستان‌های تابعه استان با هدف ارتقای رضایتمندی همکارانی که خود یا عضوی از خانواده درجه یک آنان (پدر، مادر، همسر، فرزندان، خواهر و برادر) به عنوان بیمار به بیمارستان‌های تابعه استان مراجعه می‌کنند طراحی شده است و در تلاش است تا با فراهم نمودن شرایط مناسب ارائه خدمات درمانی، سرعت و دقت در کار و نیز تسهیل در رسیدگی به امورات بیماران وابسته به همکار، رضایتمندی همکاران پرستاری را بیشتر جلب نماید.

اعضای ستاد طرح تکریم همکار در بیمارستان:

- مدیر پرستاری
- سوپروایزرها
- سرپرستاران
- یک نفر رابط طرح تکریم در دفتر پرستاری
- یک نفر پرستار تحت عنوان "رابط طرح تکریم" در هر بخش

اقدامات مورد انتظار در طرح تکریم همکار از رابطین طرح تکریم:

- پیگیری روند درمانی بیمار توسط رابط طرح تکریم در شیفت‌های مختلف
- هماهنگی در تسریع انجام اقدامات تشخیصی، درمانی، مراقبتی بیمار وابسته به همکار
- هماهنگی در پذیرش، انتقال و اعزام بیمار وابسته به همکار
- هماهنگی در ترخیص بیمار وابسته به همکار
- فراهم نمودن فضای مناسب، امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای بیمار وابسته به همکار
- نظارت بر حسن رفتار با بیمار وابسته به همکار
- برقراری تخفیف در هزینه‌های درمانی تا حد امکان
- ارائه پکیج طرح تکریم همکار در صورت امکان (ملحفه، روبالشی، روتختی و پتو)
- ثبت مشخصات و گزارش بیمار وابسته به همکار در دفتر مخصوص
- ملاقات روزانه رابط طرح تکریم با همکار و بیمار وابسته تا زمان ترخیص

شرح وظایف رابط طرح تکریم بیمارستان در خصوص اجرای طرح تکریم:

- شناسایی همکاران پرستاری (شاغل یا بازنشسته) مراجعه کننده به مرکز
- ثبت همکاران مراجعه کننده در دفتر مخصوص
- ارائه نمودن کارت مخصوص طرح تکریم پرستاری به همکار
- تماس با واحدهای مربوطه و هماهنگی اقدامات مورد نظر
- پیگیری انجام به موقع اقدامات مورد نظر
- ملاقات روزانه با همکار و خانواده او تا زمان ترخیص
- پیگیری انجام به موقع اقدامات ترخیص
- تماس با واحد مددکاری و حسابداری در صورت لزوم
- در اختیار قرار دادن فرم رضایت همکاران به همکار پرستاری

اقدامات مورد انتظار در طرح تکریم از رابط طرح تکریم بخش و پرسنل پرستاری :

- برخورد محترمانه کادر درمانی مرکز مربوطه
- شناسایی همکاران پرستاری (شاغل یا بازنشسته) مراجعه کننده به مرکز و ثبت در کاردکس بیمار و اطلاع رسانی به رابط طرح تکریم بخش توسط پرسنل پرستاری و رابط طرح تکریم بیمارستان توسط رابط طرح تکریم بخش
- ارائه توضیحات لازم جهت انجام اقدامات درمانی توسط واحد مربوطه
- ارائه خدمات مورد نظر در موعد مقرر
- مرتفع نمودن نیازها و مشکلات مرتبط با اقدامات درمانی
- فراهم نمودن امکانات و تسهیلات لازم برای رفاه و آسایش همکاران
- پیگیری های لازم جهت انجام اقدامات درمانی توسط رابط طرح تکریم
- جلب رضایت همکار و تکریم آنان

پایش برنامه طرح تکریم (نظرسنجی از خدمات ارائه شده به بیمار وابسته به همکار)

در نهایت برای ارزشیابی اثربخشی اجرای طرح تکریم همکار و رضایتمندی پرسنل مورد تکریم، در مراکز درمانی از پرسشنامه "تعیین سطح رضایتمندی کادر پرستاری از خدمات دریافتی (خود و خانواده) استفاده خواهد شد. واحدهای اجرائی موظفند هنگام ترخیص بیمار وابسته به همکار فرم نظر سنجی مربوطه را در اختیار آنان قرار دهند تا در خصوص نحوه گردش کار نظر خود را بیان نمایند.

پرسشنامه سنجش رضایت طرح تکریم همکاران پرستاری:



همکار محترم

این پرسشنامه به منظور تعیین سطح رضایتمندی کادر پرستاری از خدمات دریافتی (خود و خانواده) در مراجعه به بیمارستان ها پس از معرفی خود به عنوان همکار طراحی شده است. لذا پاسخ هرچه دقیق تر شما به سوالات، ما را در جهت نیل به اهداف یاری خواهد نمود. پیشاپیش از همکاری شما در پاسخ گویی به سوالات صمیمانه تشکر می نمایم.

- سن : سال جنس: زن مرد
- وضعیت تاهل : متاهل مجرد سایر
- سطح تحصیلات: فوق لیسانس لیسانس فوق دیپلم دیپلم زیر دیپلم
- سابقه کار: بالای 25 سال 20 - 25 سال 15-20 سال 10-15 سال 5-10 سال زیر 5 سال
- نوع استخدام: رسمی پیمانی قراردادی (تبصره 3 خنرکتی) طرحی

این عبارات مربوط به رضایتمندی شما هنگام مراجعه به بیمارستان ها به عنوان همکار می باشد. لطفا میزان برآورده شدن انتظارات خود را به عنوان همکار در هر مورد بیان فرمائید.

ردیف	پس از معرفی خود به عنوان همکار پرستاری	همیشه	اغلب	گاهی	هرگز
1	پیگیری های لازم جهت تسریع انجام اقدامات درمانی ام توسط واحد مربوطه صورت می گیرد.				
2	خدمات مورد نظر در موعد مقرر انجام می شود.				
3	توضیحات لازم جهت انجام اقدامات درمانی ام توسط واحد مربوطه بصورت محترمانه به من ارائه می شوند.				
4	واحد مربوطه نیازها و مشکلات مرتبط با اقدامات درمانی ام را برطرف می نماید.				
5	همکارانم به انتقادات و پیشنهادات من توجه می کنند.				
6	همکارانم به من یا بیمارم توجه لازم می کنند.				
7	امکانات و تسهیلات لازم برای رفاه و آسایش خودم و بیمارم فراهم می شود.				
8	همکاران مراکز درمانی به جلب رضایت همکار و تکریم آنان اهمیت می دهند.				
9	همکاران پرستاری آن مرکز بصورت محترمانه یا من برخورد می کنند.				
10	همکاران پزشکی آن مرکز بصورت محترمانه یا من برخورد می کنند.				
11	همکاران پیراپزشکی آن مرکز بصورت محترمانه یا من برخورد می کنند.				
12	دانشجویان گروه پزشکی آن مرکز بصورت محترمانه یا من برخورد می کنند.				
13	پرستل نگرانی آن مرکز بصورت محترمانه یا من برخورد می کنند.				
14	پرستل نگرانی آن مرکز مرا به واحد مورد نظر راهنمایی می کنند.				

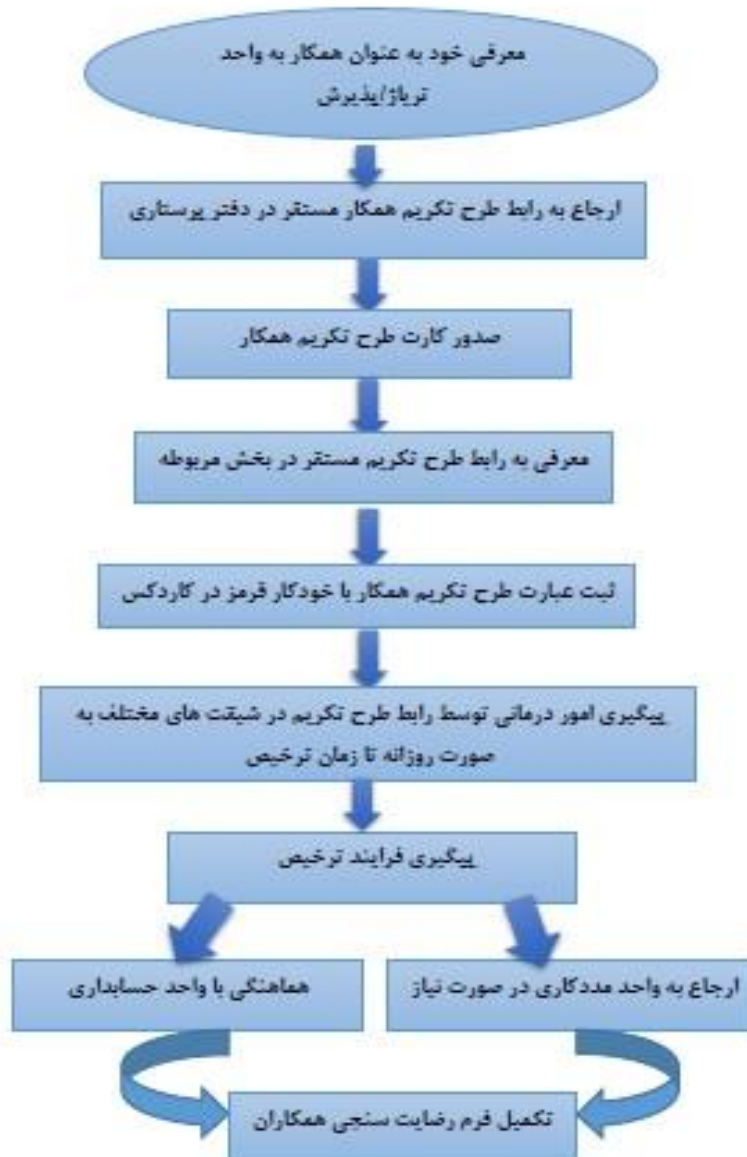
- ❖ در مجموع نیازها و انتظاراتم به عنوان همکار در مراجعه به بیمارستان برآورده می شود. اصلا کم متوسط زیاد
- ❖ چه پیشنهاداتی جهت بهبود تکریم همکاران و خانواده هایشان در مراجعه به بیمارستان ها دارید:

فلوچارت اجرای طرح تکریم همکار



مدیریت امور پرستاری دانشگاه

فلوجارت طرح تکريم همكار



دستورالعمل واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار (طرح پرستار پیگیر)

در طرح پرستار پیگیر، بیماران مبتلا به بیماری های مزمن ترخیص شده از بخش های بستری بیمارستان یا مراجعه کننده به واحد های سلامت و سالمندی / دیابت / فشارخون / NCD و سرطان و یا هر بیماری است که بر اساس نظر و سیاست مدیر پرستاری بیمارستان و یا نظر پزشکان معالج، نیاز به آموزش و پیگیری دارد. فرآیند پیگیری، با مشارکت تیم مراقبتی تخصصی، از هنگام مراجعه / ترخیص آغاز و تا پس از ترخیص از بیمارستان / واحد های مذکور، طراحی، اجرا و ارزشیابی می شود.

کلیه مراکز تحت پوشش دانشگاه / دانشکده اعم از دولتی، خصوصی و غیر دولتی (شامل بیمارستان های سازمان تامین اجتماعی، نفت، نیروهای مسلح، بانک ملی و دادگستری) می باشد که به بیماران و گیرندگان خدمت سرپایی و بستری، خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی ارائه می نمایند مشمول این طرح می باشند. هدف از تاسیس این واحد ها، ارتقای سطح سلامت، پیشگیری در سطوح مختلف و بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت در جهت دستیابی به بالاترین سطح سلامتی ممکن و استقلال در خود مراقبتی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان و خانواده آن ها می باشد.

- فرآیند ارائه خدمت (گام های اجرایی) در واحد

الف - آموزش به بیمار

۱- بیمار پس از انجام مراحل ترخیص از بخش بستری و تکمیل آموزش های لازم و تخصصی که از بدو بستری در بخش، توسط پرستار مسؤول و پزشک خود دریافت کرده، توسط سرپرستار مربوطه به واحد، ارجاع داده می شود.

تبصره: ارجاع بیمار به واحد، با استفاده از فرم ارجاع از بخش های بستری، فرم ارجاع پزشک درمانگاه و یا مراجعه مستقیم می باشد.

۱- در فرم ارجاع پزشک باید خلاصه ای از درمان های انجام شده، دستورات پزشک و نیازهای آموزشی بیمار که توسط پزشک شناسایی شده قید گردد.

تبصره: حداقل اطلاعات مندرج در خلاصه پرونده بیمار شامل: شکایت اصلی بیمار، علت پذیرش / بستری، تشخیص اولیه و نهایی، اقدامات درمانی و اعمال جراحی، نتایج آزمایش ها و پاراکلینیک، فهرستی از خدمات ارائه شده، داروها، سیر بیماری، وضعیت بیمار هنگام ترخیص و توصیه های پس از ترخیص می باشد.

۳- اطلاعات بیماران مراجعه کننده به واحد در فرم های مربوطه، بسته به شرایط بیمارستان، در HIS یا به صورت الکترونیکی ثبت می گردد.

۴- پرونده آموزشی بیماران مراجعه کننده به واحد به صورت الکترونیک تکمیل می گردد.

تبصره: پرونده بیماران شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی، نیازسنجی آموزشی بیمار، عناوین اصلی آموزش داده شده، ارزشیابی یادگیری، پیگیری بیمار، مواد آموزشی ارائه شده به بیمار و ارجاع بیمار به سایر مراکز (در صورت نیاز) می باشد.

۵- برنامه های مدون آموزشی جهت بیماری های شایع منطقه توسط پرستار واحد اجرا می گردد.
تبصره: تعیین اثربخشی فعالیت های واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار، با مشارکت واحد بهبود کیفیت، واحد آمار و برنامه ریزی و روابط عمومی بیمارستان انجام می شود.

ب- پیگیری بیماران

۱- مشمولین دریافت خدمات پیگیری، افراد مبتلا به بیماری های مزمن/ صعب العلاج شامل (بیماران تحت آمپوتاسیون، بیمار مبتلا به سرطان، بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD)، بیمار دچار سکته مغزی (CVA)، بیمار مبتلا به دیابت، بیمار مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی (CHF)، بیمار دچار سوختگی، بیمار مبتلا به پرفشاری خون (HTN)، بیمار مبتلا به سکته قلبی (MI)، بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی و بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی معرفی شده از بخش های بستری بوده و سایر مراجعین، صرفاً جهت دریافت آموزش می توانند به صورت مستقیم به این واحد مراجعه نمایند.

تبصره ۱: بیمارستان بر اساس ظرفیت، سیاست های داخلی و نظر پزشکان معالج می تواند بر اساس دستورالعمل مشخص و مدون، به بیماران مبتلا به سایر بیماری ها نیز خدمات آموزشی و پیگیری ارائه نماید.

تبصره ۲: ترجیحاً "حضور بیمار/ همراه بیمار جهت تکمیل اطلاعات پرسشنامه برای بار اول در واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار الزامی می باشد.

۳- پرسشنامه های مربوطه می تواند از طریق مصاحبه تلفنی با بیمار ترخیصی در منزل یا یکی از افراد خانواده، نیز تکمیل گردد.

۴- مستندات مرتبط با اقدامات انجام شده در فرم های مربوطه ثبت می شود.

۵- یک نسخه از خلاصه پرونده در پرونده بیمار نزد پرستار واحد تا زمان راه اندازی برنامه در بستر HIS بایگانی می گردد.

۶- جمع بندی، تحلیل و ارسال نتایج خدمات ارائه شده در واحد، در پایان هر فصل (تحلیل نقاط قوت، نقاط قابل ارتقا و اقدامات اصلاحی) به مدیر خدمات پرستاری بیمارستان جهت ارسال به مدیریت پرستاری دانشگاه انجام می گردد.

تبصره: ثبت و نگهداری پرونده بیمار تا امکان استفاده از بستر HIS با همکاری واحد مدارک پزشکی بیمارستان و با رعایت استانداردهای مربوطه انجام می شود.

ج- تواتر پیگیری

تواتر پیگیری بر اساس نوع بیماری طی سه روز بعد از ترخیص شروع و بر اساس نظر پزشک معالج یا به شرح ذیل تعیین می گردد:

در بیمارانی که در هنگام تکمیل فرم پیگیری، هیچ یک از علائم و هشدارهای اصلی وجود نداشته باشد، پیگیری در ماه اول هر دو هفته و از آن به بعد ماهانه انجام می شود.
تبصره: در صورتی که تواتر پیگیری بیمار توسط پزشک معالج تعیین شده باشد، تواتر و چگونگی پیگیری بر اساس دستور کتبی پزشک صورت می گیرد.

چ- شاخص های ارزشیابی

- درصد بیماران ترخیصی که در بازه زمانی یک ماهه پس از ترخیص نیاز به بستری مجدد مرتبط با بیماری پیدا نمودند
- درصد تعداد مراجعات برنامه ریزی نشده بیماران ترخیصی مرتبط با بیماری، به اورژانس یا درمانگاه (همان بیمارستان یا سایر مراکز درمانی)
- درصد رضایتمندی بیماران ترخیصی و خانواده آن ها از خدمات واحد آموزش و پیگیری بیمارستان
- درصد بیماران پیگیری شده توسط واحد آموزش و پیگیری بیمار

سوالات

- ۱- در فرایند آموزش یادگیری مددجو، اولین اقدام پرستاری چیست؟
 - الف) تعیین نیازهای آموزشی
 - ب) برنامه ریزی آموزشی
 - ج) بررسی و شناخت مددجو
 - د) ارزشیابی آموزشی
- ۲- کدامیک از موارد زیر هنگام تعیین نیاز آموزشی بیمار باید بررسی شود؟
 - الف) انگیزه مددجو
 - ب) سبک های یادگیری مددجو
 - ج) وضعیت اقتصادی مددجو
 - د) تمام موارد
- ۳- کدامیک از عبارات زیر در توصیف هدف کلی آموزش نادرست می باشد؟
 - الف) هدف کلی عبارت است از کلیه معلومات و توانایی هایی که فراگیر از لبل فاقد آن بوده و عبارتی کلی و غیر قابل اندازه گیری است.
 - ب) هدف کلی لازم هست حتما رفتاری باشد.
 - ج) هدف کلی جهت حرکت آموزش را مشخص می کند و تصویری از غایت آموزشی بدست می دهد.

- د) هدف کلی به آسانی لابل وصول نمی باشد و به صورت مبهم بیان می شود.
- ۴- رفتارهایی که به اعتمادات ، ارزش ها ،علائق انسانی مربوط می شود در کدامیک از حیطه های آموزشی قرار دارد ؟
- الف) حیطه شناختی
- ب) حیطه نگرشی (عاطفی)
- ج) حیطه روانی - حرکتی
- د) حیطه شناختی و عاطفی
- ۵- پیش آزمون عبارت از آزمونی است که ...
- الف) (معلومات لیلی فراگیر را می سنجد
- ب) (معلومات اخیر فراگیر مورد پرسش قرار می دهد
- ج) (معلومات فراگیر را در رابطه با آنچه باید بیاموزد ،می سنجد
- د) (هیچکدام از موارد فوق
- ۶- جهت تعیین محتوی آموزشی به مددجو...
- الف) به هدفهای رفتاری باید مراجعه شود
- ب) به هدف های کلی باید مراجعه شود
- ج) هر دو
- د) هیچکدام
- ۷- برای تدریس اهداف حیطه عاطفی کدامیک از گروههای تدریس و یادگیری مناسبتر می باشد ؟
- الف) گروههای کوچک تا متوسط
- ب) گروههای بزرگ یا بسیار بزرگ
- ج) گروههای کوچک یا تک نفری
- د) همه موارد
- ۸- در روش آموزش بحث گروهی حضور کدامیک از اعضای زیر لزومی ندارد ؟
- الف) رهبر گروه
- ب) ناظر
- ج) منشی
- د) فرادهنده
- ۹- کدامیک از موارد زیر دلایل استفاده از موارد و وسایل آموزشی نیست ؟
- الف) افزایش روز افزون تعداد افراد لازم التعلیم
- ب) (کمبود مدرس
- ج) (فقدان بودجه و امکانات کافی
- د) (کمبود کلاس درس
- ۱۰- کدامیک از موارد زیر جز وسایل کمک آموزشی محسوب نمی شود ؟
- الف) (اسلاید
- ب) (دوربین عکاسی
- ج) (پوستر
- د) (رایانه
- ۱۱- برای اینکه ببینیم آیا بیمار داروی استنشاقی خود را بدرستی بکار می برد ، کدام روش ارزشیابی را بکار می برید ؟
- الف) (آزمون شفاهی
- ب) (آزمون کتبی

ج) چک لیست عملکردی

د) سوالات چند گزینه ای

۱۲- ارزشیابی تکوینی چیست؟

- الف) در انتهای دوره آموزشی جهت تعیین میزان دستیابی به اهداف آموزشی صورت می گیرد.
ب) در حین فرایند آموزش و برای تعیین نقاط قوت و ضعف یادگیری صورت می گیرد.
ج) در ابتدای فرایند تدریس و برای تعیین سطح دانش و مهارت فراگیر صورت می گیرد.

د) تمام موارد فوق

۱۳- کدامیک از افراد زیر جزء اعضاء ثابت کارگروه بیمارستانی آموزش به بیمار نمی باشد؟

- الف- مدیر پرستاری ب- کارشناس ایمنی ج- کارشناس تغذیه د- سرپرستار بخش اورژانس

۱۴- شرح وظایف کارگروه آموزش به بیمار درون بخشی شامل تمام موارد زیر می باشد، بجز؟

- الف- تدوین تقویم زمانبندی سالیانه جلسات کارگروه آموزش به بیمار و خانواده در سطح بخش مربوطه
ب- شرکت در جلسات کارگروه بیمارستانی آموزش به بیمار برای ارائه گزارش عملکرد فصلی
ج- نظارت بر ارائه آموزش بدو ورود و خودمراقبتی حین بستری و زمان ترخیص و ثبت آموزش در فرم مربوطه
د- تدوین محتوای آموزش خودمراقبتی (پمفلت، جزوه آموزشی و بانک اطلاعاتی)

۱۵- هدف از تشکیل کارگروه آموزش به بیمار و خانواده در بیمارستان ها عبارت است از:

- الف- استقرار ساختار هماهنگ آموزش به بیمار و خانواده در مرکز درمانی و بخش ها
ب- افزایش میزان اثربخشی فرایند آموزش به بیمار
ج- تهیه محتوای آموزشی استاندارد و راهنمای بالینی آموزش به بیمار
د- تمام موارد فوق

۱۶- اعضاء کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار شامل کدامیک از افراد زیر است؟

- الف- رئیس بخش ب- سوپروایزر آموزش سلامت و آموزشی ج- سرپرستار و رابط آموزش به بیمار بخش د- همه موارد

۱۷- هدف از تشکیل کارگروه آموزش به بیمار و خانواده در بیمارستان ها عبارت است از:

- الف- توانمندسازی پرسنل پرستاری و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی جهت ارائه موثر فرایند آموزش به بیمار
ب- کنترل و نظارت بر نحوه اجرای فرایند آموزش به بیمار
ج- افزایش استقلال بیمار از طریق ارتقای توان خود مراقبتی
د- همه موارد

۱۸- عوامل موثر در آموزش به بیمار شامل کدامیک از موارد زیر نمی باشد؟

- الف- وجود نقصان دانش
ب- نقص در مراقبت از خود
ج- تغییر در عملکرد و نقش
د- تغذیه موثر