

## ایستگاه A: کنترل علائم حیاتی و اصول مراقبت از نوزاد (۱۵ امتیاز)

۱: کنترل علائم حیاتی

### الف- ارزیابی درجه حرارت بدن

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز شده	کسب
۱	کنترل دستور پزشکی (از نظر دفعات و روش اندازه گیری) آماده کردن وسایل (قلم، ترمومتر مناسب، برگه مخصوص ثبت علائم، دستکش یکبار مصرف، تجهیزات محافظت کننده در صورت لزوم) شستن دستها	۱		
۲	شناسایی بیمار رعایت آمادگی های لازم جهت کنترل درجه حرارت* شرح روش کار به بیمار	۰,۷۵		
۳	قرار دادن وسایل در دسترس اطمینان از سالم بودن ترمومتر انتخاب محل صحیح جایگذاری ترمومتر	۰,۷۵		
<b>بسته به نوع روش انتخابی، یکی از گزینه های الف یا ب نمره دهی شود</b>				
۴	الف- از راه دهانی: از مددجو می خواهد که لبهایش را مرطوب و دهانش را باز نماید، نوک ترمومتر را در زیر زبان وی قرار می دهد و از وی می خواهد با لب های خود ترمومتر را نگه دارد. ترمومتر را به مدت ۳-۵ دقیقه در جایگاه قرار می دهد . با دست راست ترمومتر را به صورت افقی در سطح چشمان خود قرار میدهد. پشت به نور می ایستد و با چرخش آن بین دو انگشت، جیوه را در مجرای وسط ترمومتر ببیند و درجه را بخواند. ب- از راه زیر بغل: دست بیمار را از آستین بیرون می آورد و زیر بغل را اگر عرق دارد با گاز خشک می کند. ترمومتر را ۶-۹ دقیقه در محل نگه می دارد.	۱,۵		
۵	شستن ترمومتر و قرار دادن آن در جای صحیح خارج کردن وسایل حفاظتی (در صورت وجود) شستن دستها ثبت درجه حرارت در برگه علائم حیاتی	۱		
	جمع	۵		

(تیلور ۲۰۱۱ و ۲۰۱۵)

\* در صورتیکه بیمار مایعات گرم یا سرد نوشیده و یا سیگار کشیده است به مدت ۳۰ دقیقه صبر کند، موارد منع استفاده از ترمومتر دهانی را مورد توجه قرار دهد: افراد دچار حملات تشنجی، نوزادان و کودکان زیر ۳ سال، بیماری حفره دهان، عمل جراحی فک و دهان.

\* اگر زیر بغل تازه شسته شده باشد اندازه گیری آن باید ۱۵-۳۰ دقیقه تاخیر افتد، این روش در نوزادان و کودکان زیر ۳ سال و در مواردی که منع مصرف دهانی وجود دارد مناسب است. در صورت نیاز به دادن پوزیشن خاص به بیمار (خوابیده به پشت یا نشسته و یک دست به حالت متقاطع روی قفسه سینه).

ب- کنترل فشار خون بیمار

دیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شده
۱	کنترل دستور پزشکی (از نظر دفعات اندازه گیری) آماده کردن وسایل (گوشی، دستگاه فشارخون و کاف مناسب، قلم، پنبه والکل، برگه مخصوص ثبت علایم، دستکش یکبار مصرف) شستن دستها شناسایی بیمار	۱	
۲	حفظ حریم خصوصی بیمار توجه به عوامل موثر بر فشارخون شرح روش کار برای بیمار بازوی مناسب را انتخاب کرده و بیمار را درپوزیشن مناسب قرار میدهد. ( وضعیت راحت نشسته یا خوابیده بصورتی قرار می دهد که ساعد دست در سطح قلب قرار گیرد و تکیه گاه مناسبی داشته و کف دست به طرف بالا باشد)	۱	
۲	بازو را کاملا در معرض دید قرار می دهد و نبض های مورد نظر را لمس می کند. کاف را دور بازومی بندد بطوریکه لبه پایین آن حدود ۲/۵-۵ سانتی متر بالاتر از ناحیه آنته کوبیتال قرار گیرد. قرارگیری عقربه مانومتر روی صفر را کنترل می کند. نبض رادیال یا براکیال را با انگشتان لمس می کند. پیچ پمپ را میبندد. کاف بازوبند را تا جایی که نبض حس نشود باد می کند. پس از ۱ دقیقه تا ۳۰ ثانیه، درحال مشاهده مانومتر پمپ دستگاه را تا ۳۰ میلی متر جیوه بالا تراز محل محوشدن نبض میبرد. گوشی را در گوش گذاشته دیافراگم را روی نبض براکیال قرار می دهد.	۲	
۲	پیچ پمپ را با سرعت ۲-۳ میلی متر جیوه باز می کند. محل شنیدن اولین صدای واضح را مشخص می کند. آخرین صدای واضح را مشخص می کند. بازوبند را کاملا "تخلیه می کند و فشار خون را ثبت می کند.	۱	
	جمع	۵	

(تیلور ۲۰۱۵)

## ۲. اصول مراقبت از نوزاد

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شده
۱	نحوه صحیح بغل کردن نوزاد خصوصا در ۶ ماه ابتدای تولد را بدرستی انجام دهد.	۰,۵	
۲	اصول مراقبت از بندناف (عدم استفاده از محلول ضد عفونی و الکل، زمان افتادن بند ناف، چگونگی قرار گرفتن بند ناف، توجه به ظاهر و ترشحات بند ناف) را بشکل تئوری و عملی ذکر کند.	۰,۵	
۳	تزریق ویتامین کا و طریقه تجویز آن، تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد و فواید آن، بشکل تئوری و عملی ذکر کند	۱	
۴	<p><b>اصول مربوط به حمام نوزاد را بیان کند:</b></p> <p>نوزاد را باید ۶ ساعت پس از تولد در صورت ثابت بودن درجه حرارت بدن نوزاد بین ۳۶,۵ تا ۳۶,۸ درجه سانتیگراد حمام کرد ( بجز نوزادان کم وزن و بد حال ).</p> <p>بهتر است حمام کردن نوزاد به صورت یک روز درمیان یا دو بار در هفته انجام شود</p> <p>نباید نوزاد را با شکم پر حمام کرد . نوزاد گرسنه هم به دلیل بی قراری از حمام کردن جلوگیری میکند</p> <p>نوزاد را باید در اتاقی حمام کرد که گرم باشد و جریان تند هوا نداشته باشد. دمای محل استحمام ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد باشد و از آب با دمای ۳۷-۳۸ درجه سانتیگراد برای استحمام نوزاد استفاده نمود</p> <p>آبی که برای حمام نوزاد استفاده میشود باید سالم و ولرم باشد . برای امتحان کردن آب باید بجای دست از آرنج استفاده کرد .</p>	۱	
۵	زمان اولین ادرار و مدفوع نوزادی را بدانند. اندازه گیری قد و وزن و دور سر نوزاد را بشکل صحیح انجام دهد.	۲	
	جمع	۵	

(بهداشت مادر و کودک، ۲۰۱۱)

## ایستگاه B: سونداژ و دارودادن (۱۵ امتیاز)

۱. سونداژ ادراری

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شده
#۱	کنترل دستور پزشک آماده کردن وسایل (دستکش استریل، شان استریل و پرفوره، پنبه، بتادین، پنس، چسب، سوند فولی یا نلاتون با سایز متناسب با سن بیمار، رسیور، ژل لیدوکائین) شستن دستها	۰,۷۵	
۲	شناسایی بیمار رعایت حریم بیمار توضیح روش کار برای بیمار	۰,۷۵	
*۴	قرار گرفتن در محل صحیح نسبت به بیمار و بیمار را در پوزیشن مناسب قرار میدهد. (وضعیت خوابیده به پشت قرار داده زانوهای وی را خمیده و آنها را به طرف خارج می‌چرخاند، زانوهای خمیده از یکدیگر ۶۰ سانتی متر فاصله داشته باشد).	۰,۵	
۵	پک استریل را به طور صحیح باز می‌کند. با استفاده از فورسیس استریل تعدادی گلوله پنبه ای را درون گالی پات می‌گذارد. مقداری ماده ضدعفونی کننده در گالیپات می‌ریزد. ۵-۲/۵ سانتی متر ماده لغزنده محلول در آب را روی یک گاز استریل می‌ریزد. دستکش استریل را بطور صحیح می‌پوشد.	۰,۵	
۶	شان ها را پهن می‌کند و رسیور روی شانها قرار گیرد، با دست غیر غالب لب ها را باز کند و لیپوم های بزرگ واژن را از یکدیگر باز می‌کند.	۰,۵	
۷	با استفاده از پنس استریل و پنبه آغشته به محلول ضد عفونی لیپوم های کوچک واژن و مجرای خروجی ادرار را از بالا به پایین می‌شوید. از هر پنبه فقط یکبار استفاده می‌کند.	۰,۵	
۸	بیمار نفس عمیق بکشد و سر سوند را به آرامی وارد مجرا می‌کند. با دست غالب سوند را تا جاییکه ادرار جریان یابد وارد کند، پس از خارج شدن ادرار سوند را در حدود ۷-۵ سانتی متر بیشتر وارد مثنه می‌کند.	۰,۵	
۹	پس از خارج شدن ادرار سوند را در حدود ۵-۲/۵ سانتی متر بیشتر وارد مثنه می‌کند.	۰,۵	
۱۰	آب استریل را درون بالون سوند تزریق می‌کند و کیسه را به کمک باند در محلی پایین تر از بدن بیمار ثابت می‌کند. سوند را با چسب روی ران بیمار ثابت می‌کند.	۰,۵	
	جمع	۵	

(تیلور، ۲۰۱۱، ص: ۲۵۰-۲۵۳)

#برای نوزادان و کودکان سایز سوند ۵-۸ و برای بزرگسالان ۸-۱۴ است.

\* راست دست سمت راست بیمار و، چپ دست سمت چپ قرار گیرد.

۲. دارو دادن ( انتخاب گزینه ۱ یا ۲ توسط ارزیاب ) :

گزینه ۱: کشیدن دارو از آمپول و تزریق عضلانی

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شد ده
۱	شستن دستها آماده کردن وسایل (کاردکس دارویی، پنبه الکل، آمپول حاوی دارو، سینی دارو، سرنگ مناسب).	۱	
۲	برچسب دارو را با کاردکس مقایسه می کند. تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند.	۰,۵	
۳	آمپول را با یک دست به طور عمودی نگه داشته و با دست دیگر به سر آمپول ضربه می زند. یک پد الکلی را اطراف گردن آمپول می پیچد. و انرا می شکند. سرنگ را برداشته، میزان مورد نظر از دارو را می کشد( یا انرا روی سطح صاف قرار داده و دارو را بدون تماس سوزن با لبه آمپول می کشد/ و یا آمپول را وارونه کرده و دارو را میکشد).	۱,۵	
۴	حباب های هوا را خارج می کند دوز داروی وارد شده به سرنگ را کنترل می کند.	۱	
۵	چک کردن برچسب دارویی با کاردکس دارویی برای سومین بار	۱	
	شستن دستها شناسایی بیمار حفظ حریم بیمار توضیح روش کار به بیمار	۱	
	کنترل سابقه آلرژی در بیمار پوشیدن دستکش مشخص کردن محل تزریق تا ۵ سانتی متر اطراف محل تزریق را با پنبه الکل تمیز می کند	۱	
	پنبه را برای استفاده مجدد لابلای انگشتان دست غیرغالب نگه می دارد. سرنگ را در دست غالب خود بین انگشتان شست و اشاره نگه داشته و درپوش را برمیدارد. پوست محل تزریق را با انگشتان دست غیرغالب به میزان ۲,۵ سانت میکشد آن را با دو انگشت روی سطح ثابت می کند.	۱	
	با یک حرکت ثابت، آرام و سریع سوزن را با زاویه ۷۲- ۹۰ درجه وارد عضله می کند. پیستون را به آهستگی به طرف خارج می کشد. درصورت وارد شدن خون به سرنگ آن را خارج کرده و دور می اندازد، اگر خون در سرنگ وارد نشد، به آهستگی تزریق دارو را انجام می دهد، هر یک سی سی در ۱۰ ثانیه، پس از اتمام دارو، ۱۰ ثانیه صبر کرده سپس سرنگ را خارج می کند.	۱	
	پنبه الکل را اطراف محل تزریق قرار می دهد و سرنگ را خارج می کند. محل تزریق را به آرامی با یک گاز کوچک فشار داده، ماساژ نمی دهد. سرنگ و سر سوزن را در ظرف مخصوص جمع آوری می اندازد، دست های خود را می شوید.	۱	
	جمع	۱۰	

## گزینه ۲: کشیدن دارو از ویال پودری دارو و انجام تزریق داخل جلدی یا زیر جلدی

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شد ۵
۱	شستن دستها آماده کردن وسایل (کاردکس دارویی، پنبه الکل، ویال دارو، سینی دارو، سرنگ مناسب، دستکش یکبار مصرف). تطبیق برچسب دارو با کاردکس کنترل تاریخ مصرف دارو	۱	
	سرفلزی ویال را برداشته با پنبه والکل تمیز می کند و میگذارد تا خشک شود.		۰,۵
	با رعایت نکات استریل درپوش سر سوزن را برمی دارد. هم اندازه با حجم داروی مورد نظر هوا به درون سرنگ میکشد و در بیرون از ویال تخلیه میکند. با رعایت نکات استریل آب مقطر رابه ویال اضافه می کند.	۵	۰,۷
	ویال را روی سطح صاف قرار می دهد، نوک سوزن را از مرکز وارد ویال می کند، و هوا را در فضای خالی ویال تزریق می کند.		۰,۵
	ویال را وارونه می کند و با کشیدن پیستون به عقب مقدار محلول دستور داده شده را وارد سرنگی که عمودی نگه داشته شده می کند.		۰,۵
	حباب های هوای داخل سرنگ را درون فضای خالی ویال خارج مینماید و دوز داروی وارد شده به سرنگ را کنترل می کند.		۰,۵
	پیستون را میکشد تا به اندازهی داروی مورد نیاز هوا وارد سرنگ شود و ویال را بین دوانگشت خود نگه می دارد و سر سوزن را از طریق مرکز درپوش لاستیکی آن در فضای خالی بالای محلول وارد و هوا را تزریق می کند.	۵	۰,۷
	چک کردن برچسب دارویی با کاردکس دارویی برای سومین بار و شستن دستها.		۰,۵
	شناسایی بیمار حفظ حریم بیمار توضیح روش کار به بیمار	۱	
	کنترل سابقه آلرژی در بیمار پوشیدن دستکش انتخاب محل تزریق (در تزریق داخل جلدی: ساعد، پایین کتف، فوقانی قفسه سینه)، ( در تزریق زیر جلدی: بازو، پایین کتف، ران، اطراف ناف، دورسو گلوئتال). ناحیه تزریق را با پنبه الکل به صورت چرخشی از داخل به خارج ضدعفونی می کند و منتظر میماند تا پوست خشک شود.	۱	
	الف: در تزریق داخل جلدی: سرنگ را در هر دستی که مسلط تر است بین انگشتان شست و سبابه به طوریکه اریب سوزن به سمت بالا باشد قرار میدهد. سرنگ را با زاویه ی ۵ تا ۱۵ درجه با پوست نگه داشته، سوزن همسطح پوست است، نوک سوزن را به میزان ۳ میلی متر داخل پوست می کند. تزریق را به آرام انجام دهد تا به اندازه یک تاول پوست محل برجسته شود. محل تجویز را ماساژ ندهد. یا در تزریق زیرجلدی: پوست را بسته به جثه بیمار کشیده یا جمع می کند، سر سوزن را بسته به مقدار بافت با زاویه ی ۴۵ تا ۹۰ داخل می کند .بافت را رها می کند، تزریق را بدون آسپیره کردن انجام می دهد.	۲	

		پسازتزریمحل با گاز کوچکی فشار داده و ماساژ نمی دهد.
	۱	پوشش سر سوزن را بر روی آن نمیگذارد، سرنگ و سرسوزن را در سفتی باکس میاندازد دستهای خود را میشوید
	۱۰	جمع

### ایستگاه C: رعایت حفاظت فردی و سرم ترابی (۱۵ امتیاز)

#### الف: شستشوی دست

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شده
۱	در مقابل سینک ایستاده و مواظب است که یونیفرم با سینک تماس پیدا نکند.	۰,۵	
۲	حلقه و ساعت را از دست خارج می کند و آستین خود را ۱۲- ۱۰ سانتیمتر بالای مچ تامی کند.	۰,۵	
۳	شیر آب را بسته به نوع آن با دست، آرنج، زانو یا پا باز می کند.	۰,۵	
۴	دستها را تا مچ خیس کرده و در طول شستشو دستها را پایین تر از آرنج قرار می دهد.	۰,۵	
۵	با استفاده از صابون، کف زیادی در دستها درست می کند.	۰,۵	
۶	با حرکات محکم، مالشی و دورانی، کف دستها، پشت دستها و مچ هر یک از دستها و اطراف و زیر ناخن هارا می شوید (تا ۲,۵ سانتی متر بالای مچها را بشوید). با ناخنهای یک دست زیر ناخنهای دست دیگر را تمیز کند.	۰,۵	
۷	شستن دستها را برای مدت ۲۰ ثانیه ادامه می دهد.	۰,۵	
۸	دستها را به خوبی آبکشی می کند.	۰,۵	
۹	دستها را به خوبی با حوله کاغذی خشک می کند تا رطوبت برود دستها باقی نماند، سپس حوله کاغذی را در کیسه زباله می اندازد.	۰,۵	
۱۰	شیر آب را با استفاده از یک دستمال تمیز با حوله کاغذی می بندد.	۰,۵	
	جمع	۵	

(تیلور ۲۰۱۵)

ب: استفاده از وسایل محافظتی فردی

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شده
۱	گان را طوری ببوشد که قسمت باز آن در پشت بیفتد، گان را در محل گردن و کمر محکم کند. سطح خارجی به جایی برخورد نکند. گان را به طرز صحیح، بدون تماس با سطح آلوده آن، خارج کرده، در بین می اندازد.	۱	
۲	لبه بالای ماسک را مشخص می کند. ماسک را از دو بند لبه بالا به دست می گیرد. لبه بالای ماسک را در روی پل بینی قرار می دهد. بندهای بالا را در پشت سر گره می زند. لبه پایینی ماسک را در زیر چانه قرار می دهد. بندهای پایینی را در قسمت بالای پشت گردن گره می زند .	۰,۵	
۳	استفاده از محافظ چشم (عینک)، و قرار گرفتن آن بطور مناسب روی چشم ها	۰,۲۵	
<b>پوشیدن و خارج کردن دستکش استریل</b>			
۴	به سایز، بسته دستکش و تاریخ انقضای مشخص شده بروی پوشش خارجی دستکش توجه می کند.	۰,۲۵	
۵	بسته حاوی دستکش های استریل را روی یک سطح تمیز و خشک قرار می دهد ولایه خارجی دستکش را به روش مناسب باز می کند. با دقت بسته داخلی را باز کند. عدم لمس سطح داخلی بسته.	۰,۵	
۶	با رعایت نکات استریل با انگشتان شست و سبابه دست غیر غالب ، قسمت ناشده دستکش را گرفته و سطح داخلی دستکش را لمس می کند. .. دستکش را در حد بالاتر از کمر و دور از خود نگاه می دارد و با دقت کف دست غالب خود را داخل دستکش می کند. چهار انگشت دست دستکش پوشیده را در زیر مچ دستکش دست غیر غالب وارد می کند.	۱	
۷	برای خارج کردن در ابتدا با دست غالب قسمت نزدیک به لبه دستکش دست دیگر را گرفته و با وارونه کردن آن ، آنرا خارج می کند. دستکش را در دست دستکش دار نگه دارد. انگشتان دست بدون دستکش را به داخل ساق دستکش دیگر ببرد. قسمت داخلی این دستکش را گرفته و با وارونه کردن آن بروی دست و دستکش دیگر آن را خارج کند	۱	
۸	دست ها را بشوید.	۰,۵	
	جمع	۵	

( تیلور، ۲۰۱۵ )



## ۲: نصب و راه اندازی سرم داخل وریدی

ردیف	مراحل کار	معیار	امتیاز کسب شده
۱	کنترل دستور پزشک آماده کردن وسایل (محلول وریدی(سرم)،لوله ست تزریق،تورنیکه، پنبه الکل، بر چسب سرم ، دستکش تمیز، سرنگ،آنژیوکت، پایه سرم، سفتی باکس) بررسی پرونده بیمار از نظر آلرژی کنترل سرم از نظر تاریخ انقضا و شفافیت	۱	
۲	شستن دست ها شناسایی بیمار رعایت حریم بیمار سؤال از بیمار در مورد حساسیت به چسب	۱	
<b>آماده کردن محلول Iv و ست تزریق</b>			
۳	چسباندن اتیکت اطلاعات روی سرم و ست سرم، پوشش پلاستیکی یا فلزی روی سرم را بر می‌دارد و محل ورود ست سرم را با پنبه الکل ضد عفونی می‌کند. صبر می‌کند تا محل ورود ست خشک شود. کلمپ ست سرم را می‌بندد. ست را وارد محلول می‌کند. محفظه قطرات را تا نصف پر کند ست سرم را هوا گیری می‌کند .	۱	
<b>نحوه گرفتن ورید محیطی</b>			
۴	دستکش پلاستیکی بپوشد کاتتر را از درون بسته در می‌آورد رگ مناسب را انتخاب می‌کند و تورنیکه را ۷/۵-۱۰ سانتی متر بالاتر از محل ورود سوزن محکم می‌بندد، قرار دادن بازوی بیمار پایین تر از سطح قلب. پوست محل تزریق را با پنبه الکل به طریق دورانی از مرکز ناحیه تزریق به سمت خارج آن تمیز می‌کند. قرار دادن دست غیر غالب ۲/۵ - ۵ سانتی متر محل تزریق جهت کشش پوست. سوزن را با زاویه ۱۵ تا ۱۰ درجه وارد ورید ناحیه تزریق می‌کند و بعد از برگشت خون به قسمت انتهایی آنژیوکت آن را به موازات پوست قرار می‌دهد و بطور صحیح جایگذاری می‌کند، تورنیکه را باز می‌کند با نگهداشتن برجستگی انتهایی لوله آنژیوکت سوزن را با دست بیرون می‌کشد بوسیله چسب به طور مناسب آنژیوکت را ثابت می‌کند و ست سرم را به انتهایی آنژیوکت وصل می‌کند. نوشتن اطلاعات بروی چسب آنژیوکت، به ترومبوفلیبیت، سالم بودن مسیر رگ و... پس از انجام پروسیجر توجه می‌کند. تعداد قطرات سرم را تنظیم می‌کند.	۱	
<b>خروج ست سرم و آنژیوکت</b>			
۵	توضیح روش کار به بیمار پوشیدن دستکش ست سرم را کلمپ می‌کند و ست سرم را از آنژیوکت جدا میکند چسبهای ثابت کننده سوزن را شل می‌کند پنبه استریل را با دست غیر غالب خود در محل ورود سوزن نگه می‌دارد، با دست غالب آنژیوکت را در مسیر ورید بیرون می‌کشد	۱	

		بلافاصله فشار محکمی به کمک پنبه استریل برای مدت ۲-۳ دقیقه در محل وارد می‌کند. آنژیوکت خارج شده را از نظر سالم بودن کنترل می‌نماید وسایل اضافی را در ظرف مخصوص آن می‌اندازد و دست‌ها را می‌شوید.
	۵	جمع

(تیلور ۲۰۱۵)

محل تزریق را از نظر علائم ورود محلول وریدی به بافت زیر جلدی بررسی می‌کند: کاهش جریان مایع، تورم و رنگ پریدگی پوست، سردی، درد، سوزش در محل ورود سوزن یا بالای آن، در صورت وجود علائم التهاب ورید مانند: قرمزی، تورم، گرمی و درد، جریان وریدی را متوقف می‌کند. محل تزریق را از نظر خونریزی بررسی می‌کند).

## ایستگاه D: ساکشن دهانی و اکسیژن رسانی از طریق ماسک و پرپ و درپ زایمان (۱۵ نمره)

۱. ساکشن دهانی و اکسیژن رسانی

امتیاز کسب شده	معیار	مراحل کار	ردیف
	۱	آماده کردن وسایل (دستگاه ساکشن، کاتتر مناسب (سایز بزرگسالان ۱۰ تا ۱۶ فرنج)، دستکش استریل، آب استریل یا سالین و ژل محلول در آب، دستکش یکبار مصرف، عینک یا شیلد، حوله یا پد ضد آب، گاز استریل، لوله ساکشن و رابط، کانولای بینی، ماسک دهانی) شستن دستها شناسایی بیمار توضیح روش کار به بیمار	۱
	۱	دادن پوزیشن مناسب به بیمار (بیمار هوشیار نیمه نشسته، بیمار غیر هوشیار خوابیده به پهلو) قرار دادن حوله یا پد ضد آب روی قفسه سینه بیمار	۲
	۱	تنظیم دستگاه ساکشن (بزرگسال ۱۰۰-۱۵۰ میلی متر جیوه، شیرخوار ۸۰-۶۰ میلی متر جیوه)	۳
	۱	ریختن آب مقطر در ظرف استریل ریختن ماده لغزنده روی گاز استریل پوشیدن وسایل حفاظتی و دستکش استریل اتصال کاتتر به لوله ساکشن مرطوب کردن کاتتر چک کردن ساکشن،	۴
	۱,۵	تشویق به نفس عمیق کشیدن در بیمار زدن ماده لغزنده به کاتتر جایگذاری صحیح کاتتر در بینی / دهان وارد کردن آن در حالتی که عمل مکش انجام نمیدهد الف: بینی (ورود کاتتر با اندازه ۱۲/۵-۱۵ سانتی متر) ب: دهانی (ورود کاتتر با اندازه ۷/۵-۱۰ سانتی متر) توجه به سیستم تنفس بیمار	۵
	۱	برای مدت ۱۰-۱۵ ثانیه عمل ساکشن را انجام میدهد. (با گذاشتن و برداشتن انگشت شست بروی دریچه)	۶
	۱	۱-۲ دقیقه بین مکشها به مددجو اجازه میدهد که نفس بکشد. (در صورت لزوم با مکش محلول نمکی، سوند لوله را بین مکشها تمیز می کند). در صورت نیاز به ساکشن مجدد، ۳۰ ثانیه تا ۱ دقیقه صبر کنند (ساکشن بیشتر از ۳ دوره تکرار نشود)	۷
	۱	دستگاه ساکشن را خاموش می کند وسایل را طبق استانداردهای بیمارستان دفع می کند. دستهای خود را میشوید.	۸
تجویز اکسیژن (با از طریق کانول بینی، یا از طریق ماسک)			

۱,۵	<p>الف - با کانولای بینی:  توضیح روش کار به بیمار  اتصال کانول بینی  تنظیم جریان اکسیژن  چک خروج اکسیژن از شاخک بینی  جایگذاری صحیح کانول بینی  تشویق بیمار به تنفس از راه بینی و بررسی وضعیت تنفس بیمار  شستشوی دست ها</p> <p>یا</p> <p>ب- با ماسک دهانی:  انتهای لوله ماسک را توسط لوله رابط به دستگاه مربوط کننده سیلندر وصل می کند.  سیلندر و مانومتر را از نظر حجم اکسیژن و حجم آب مقطر چک نماید.  در صورت امکان بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد.  جریان اکسیژن را به مقدار دستور داده شده برقرار می کند  ماسک را از بینی به طرف پایین بر روی صورت بیمار ثابت می کند و بند را در پشت سر وی  قرار می دهد. بیمار را به طور مرتب از نظر علائم بالینی کاهش اکسیژن (افزایش ضربان قلب،  گیجی، تنگی نفس، بیقراری و کبودی پوست) مورد ارزیابی قرار می دهد.  دست هایش را می شوید.</p>	۱
۱۰	جمع	

## ۲. پرپ و درپ زایمان

امتیاز کسب شده	معیار	مراحل کار	ردیف
	۰,۵	آماده کردن وسایل (دستکش استریل، شان استریل، گالی پات، بتادین، رینگ فورسپس، پنس، گاز استریل به تعداد مورد نیاز)	۱
	۱	شستن دستها حفظ حریم بیمار توضیح روش کار به بیمار دادن پوزیشن مناسب به بیمار (وضعیت خوابیده به پشت قرار داده زانوهای وی را خمیده و آنها را به طرف خارج می چرخاند).	۲
	۰,۵	به استریل بودن پک زایمان توجه می کند و پک را به طور صحیح و استریل باز می کند. دستکش استریل را بطور صحیح می پوشد.	۳
	۲	با استفاده از پنس استریل تعدادی گلوله پنبه ای (۹ عدد) را درون گالی پات می گذارد مقداری ماده ضد عفونی کننده (بتادین) در گالیپات می ریزد. توسط رینگ فورسپس ابتدا مونس پوبیس را بشکل زیگزاکی از پایین به سمت بالا توسط ۱ پنبه و بطور صحیح، سپس ۱/۳ ران مادر از بالا به پایین با یک پنبه، ۱/۳ ران سمت مقابل از بالا به پایین توسط یک پنبه، لب های بزرگ از بالا به پایین توسط یک پنبه، لب های کوچک از بالا به پایین توسط یک پنبه، خط وسط از بالا به پایین توسط یک پنبه و در نهایت مقعد را شستشو می دهد.	۴
	۰,۵	شان زیر پای مادر، شان سمت ست زایمان، شان روی شکم مادر، شان پای مقابل مادر را بطور صحیح و با رعایت نکات استریل پهن می کند	۵
	۰,۵	وسایل را جمع آوری و دست کش استریل را خارج می نماید	۶
	۵	جمع	

(اصول و مهارت های مامایی، ۲۰۱۱)

## نکات کاربردی مامایی

پرسش یک سوال از سوالات زیر، با انتخاب ارزیاب: (۲ نمره)

سوالات	ردیف
آشنایی با ابزار های مامایی (حداقل ۴ ابزار را نام برده و کاربرد آن را ذکر کند)	۱
آشنایی با پوزیشن های مختلف زنان در وضعیت های مختلف (۴ پوزیشن را نام برده و توضیح دهد).	۲
آشنایی با مفاهیم مورد استفاده در معاینات لگنی زنان باردار (دیلاتاسیون، افسمان، استیشن، ...)	۳

(ویلیامز ۲۰۱۴)

ارزشیابی: دانشجو قادر باشد به سوالات طرح شده در هر یک از این حیطه ها پاسخ مناسب دهد.

## چک لیست وضعیت عمومی دانشجوی

امتیاز کسب شده	معیار	ردیف
	۱ رعایت حجاب اسلامی، عدم استفاده از زیور آلات و آرایش زننده	۱
	۱ حفظ یونفرم و داشتن اتیکت، مشارکت فعال در طول ترم	۲
	۲ حضور به موقع و منظم در طول ترم	۴
	۴ جمع	

## شیوه ارزیابی دانشجویان مامایی در امتحان آسکی به شرح ذیل می باشد:

امتیاز	معیار
	وضعیت عمومی
	سوالات طرح شده از جدول مطالب کاربردی مامایی
۱۵	پروسیجرهای عملی در مامایی
	امتیاز کل