

نام و نام خانوادگی:

شرایط مکانی انجام پروسیجر: ☐ اتاق جراحی محدود ☐ اتاق گچ گیری ☐ بیمارستان شهید هاشمی نژاد ☐

تعداد دفعاتی که دستیار ذکر میکند این پروسیجر را قبلا به صورت مستقل انجام داده است:

درجه سختی پروسیجر از نظر دستیار: کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

درجه سختی پروسیجر از نظر عضو هیات علمی (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار): کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

تعداد دفعاتی که عضو هیات علمی این پروسیجر را مورد ارزیابی قرار داده است:

ردیف	مهارت مورد ارزیابی	تفکیک مهارتها	کمتر از حد انتظار	حد مرزی	در حد انتظار	بالتر از انتظار (تسلط و چیره دستی)
۱	اطلاع از اندیکاسیونهای انجام پروسیجر	علت بی حرکتی اندام بیمار توسط آتل یا گچ را ذکر کند.				
۲	اطلاع از نحوه انجام پروسیجر بالینی	به نوع آتل یا گچ گرفته شده اشاره می کند. اندیکاسیون عملی و علت گچ گیری یا آتل گیری را ذکر می کند.				
۳	انجام مراحل آمادگی قبل از انجام پروسیجر (شامل تهیه تمامی وسایل مورد نیاز)	نحوه انجام اقدامات را برای بیمار توضیح می دهد. اقدامات لازم برای حفظ PRIVACY بیمار را انجام می دهد. تعداد گچ و سائز آن و همچنین باند پنبه ای و تعداد آن را قبل از شروع بررسی می کند. از ظرف مناسب و با دمای آب مناسب جهت غوطه وری گچ استفاده می کند. بر روی بدن بیمار از کاور یا پارچه مناسب به منظور تمیز ماندن البسه بیمار استفاده می کند.				
۴	اخذ رضایت آگاهانه از بیمار قبل از شروع پروسیجر					
۵	رعایت بی دردی و آرامش بخشی مناسب بیمار (در صورت نیاز)					
۶	از دستکش و پوشش مناسب در کل پروسه گچ گیری استفاده می کند.					
۷	چیره دستی و تسلط در انجام پروسیجر بالینی	از تعداد لایه های مناسبی جهت گچ و یا آتل اندام فوقانی و تحتانی استفاده می کند (اندام فوقانی ۸ تا ۱۲ لایه و اندام تحتانی ۱۲ تا ۱۵ لایه) از Stockinette در صورت نیاز استفاده کند و طول مورد استفاده از طول آتل یا گچ بیشتر باشد. قبل از گچ گیری پدینگ مناسبی انجام دهد و حداقل ۲ لایه بر روی اندام را بپوشاند و در برجستگی های استخوانی و یا بر روی مفاصل از تعداد لایه های بیشتری استفاده کند و در هر نوبت قانون پوشش ۵۰ درصد پد قبلی را رعایت کند. در آتل گیری تمامی طول آتل می بایست بین لایه های ویبریل قرار گیرد و از تماس مستقیم گچ با بدن بیمار پرهیز گردد. از چین خوردن پنبه هنگام پدینگ پرهیزد.				

				در هنگام گچ گیری یا آتل گیری، قبل از استفاده، آب زیادی گچ را بگیرد و هنگام گچ گیری قانون پوشش ۵۰ درصد را رعایت کند و ملدینگ گچ را قبل از خشک شدن و به نحو استاندارد انجام دهد. در رابطه با آتل، بانداژ روی آن را به دقت انجام داده و از اعمال فشار زیادی بر روی برجستگی های استخوانی پرهیزد.		
				در انتهای پروسیجر، در موارد آتل یا گچ اندام فوقانی آویز گردن برای بیمار درست کند.		
۸	درخواست کمک در صورت نیاز					
۹	اقدامات پس از انجام پروسیجر بالینی			حداکثر زمانی که طول می کشد گچ بیشترین پایداری را حاصل کند به بیمار متذکر می شود.		
				در رابطه با نحوه قرار گیری اندام پس از گچ گیری به بیمار توصیه های لازم را ارائه می کند.		
				چک سیرکولاسیون انتهای اندام و کاپیلاری فیلینگ را بعد از انجام پروسیجر انجام می دهد.		
				در رابطه با علایم سندرم کمپارتمان و شواهد آن به بیمار توضیحات لازم را ارائه می کند.		
				زمان مراجعه مجدد بیمار و نحوه مراجعه بیمار جهت ادامه درمان را ذکر می کند و اطمینان حاصل کند که بیمار صحبت های وی را متوجه شده است.		
				اقدامات انجام شده را در پرونده بیمار ذکر می کند و اگر به طور سریایی این کار انجام شده است موارد لازم را بر روی برگه یادداشت نموده و به بیمار تحویل می دهد.		
۱۰	مهارت های ارتباطی بین پزشک و بیمار					
۱۱	رعایت اصول حرفه ای و توجه به بیمار					
۱۲	مهارت کلی در انجام پروسیجر					

مهارت دستیار برای انجام مستقل پروسیجر مورد تایید است ☐ نیاز به تمرین بیشتر و تکرار آزمون وجود دارد ☐

توصیه های لازم به دستیار برای بهبود مهارت :

مدت زمانی که صرف ارزیابی شد :دقیقه

مدت زمانی که صرف ارائه بازخورد شد : دقیقه

مهر و امضای هیئت علمی

مهر و امضای دستیار