

فرم ارزیابی مهارت عملی دستیار از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

مهارت عملی: بیحسی اسپینال

آزمون شونده: نام خانوادگی _____ نام رشته تحصیلی _____ دستیار سال _____

آزمونگر: نام خانوادگی _____ نام مرتبه علمی _____

محل آزمون: اتاق عمل بخش مراقبتهای ویژه سایر.....

آزمونگر بیش از این چند بار از روش DOPS برای ارزیابی دستیاران استفاده کرده است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶-۹ >۹

آزمون شونده تاکنون چند بار این پروسیجر را انجام داده است؟

۰ ۱ ۲-۴ ۵-۹ > ۱۰

درجه سختی پروسیجر (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار): کم متوسط زیاد

ردیف	لطفا قسمتهای زیر را بر اساس مقیاسهای مربوط پر کنید
۱	آگاهی از اندیکاسیون و موارد ممنوعیت انجام پروسیجر و هماهنگی با جراح در صورت لزوم
۲	گرفتن تاریخچه و اطلاع رسانی به بیمار و جلب رضایت و همکاری وی
۳	برقراری مانیتورینگ های لازم و تزریق مایع وریدی با حجم مناسب
۴	معاینه بیمار و قرار دادن وی در پوزیشن مناسب و انتخاب محل انجام پروسیجر
۵	انجام دستورالعمل استریلیزاسیون و پرپ کردن حداقل ۴ فضای بین دنده ای
۶	آماده سازی وسایل، تجهیزات و داروهای مناسب جهت سایر روشهای بیهوشی در صورت لزوم
۷	انتخاب سوزن اسپینال سایز مناسب، نوع و حجم مناسب محلول تزریقی
۸	انجام پروسیجر به روش صحیح و قرار دادن سوزن در فضای ساب آراکنوئید
۹	تزریق داروی اسپینال با سرعت مناسب
۱۰	قرار دادن بیمار در پوزیشن مناسب و کنترل علائم حیاتی در فواصل زمانی مناسب
۱۱	ارزیابی کفایت بیحسی اسپینال و حصول اطمینان از ثابت شدن سطحبیحسی قبل از شروع عمل جراحی
۱۲	آگاهی از عوارض احتمالی بیحسی اسپینال و درمان آنها در صورت بروز

• لطفا نقاط قوت و ضعف دستیار و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت کنید.

• رضایت دستیار آزمون از آزمون DOPS ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

• رضایت آزمونگر از آزمون DOPS ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

• آیا آزمونگر قبلا در مورد استفاده از این ابزار ارزیابی آموزش دیده است؟

خیر بلی بصورت آموزش چهره به چهره بلی بصورت دستورالعمل بلی (سایر موارد)

• تاریخ ارزیابی / /

• مدت زمانی که صرف مشاهده شد: دقیقه

• مدت زمانی که صرف ارائه بازخورد شد: دقیقه

محل مهر و امضای آزمونگر

محل مهر و امضای دستیار

۱. انتخاب سطح بیحسی و داروی مناسب با در نظر گرفتن نوع و طول مدت عمل جراحی

۲. گرفتن تاریخچه از بیمار

a. سابقه اختلالات انعقادی یا سابقه مصرف داروهای ضدانعقاد

b. سابقه دیسک کمر یا کمر درد مزمن

c. سابقه دیابت مزمن و نوروپاتی ناشی از آن

d. سابقه عمل جراحی در ناحیه انجام پروسیجر

۳. برقراری مانیتورینگ های لازم و تزریق مایع وریدی با حجم مناسب

a. مانیتورینگها شامل NIBP, ECG و پالس اکسیمتری می باشد. برقراری راه وریدی با سایز مناسب آنژیوکت و تزریق حداقل 500 cc کریستالوئید قبل از انجام پروسیجر.

۴. معاینه بیمار و قرار دادن وی در پوزیشن مناسب و انتخاب محل انجام پروسیجر

a. بررسی وضعیت هوشیاری بیمار و میزان همکاری وی

b. قابلیت قرار گرفتن بیمار در وضعیت مناسب جهت انجام پروسیجر

c. بررسی بیمار از نظر وجود اختلالات اسکلتی مانند اسکولیز

d. تعیین محل مناسب پروسیجر با توجه به آناتومی سطحی

e. پوزیشن مناسب بستگی به شرایط بیمار دارد که شامل Prone, Lateral, Sitting می باشد. اگر از وضعیت نشسته استفاده

می شود پاها روی صندلی قرار گیرد و بیمار یک بالش را در بغل گرفته به روی آن خم شود، در حالیکه فضای بین مهره کمری

به حالت Straight بماند. انتخاب فضای بین مهره ای بر اساس نشانه های آناتومیک و بر اساس نوع عمل جراحی.

۱۰. قرار دادن بیمار در پوزیشن مناسب و کنترل علائم حیاتی در فواصل زمانی مناسب

a. پس از تغییر پوزیشن کنترل علائم حیاتی بخصوص فشار خون هر سه دقیقه یکبار.

۱۱. ارزیابی کفایت بیحسی اسپینال

a. ارزیابی بیحسی درماتومها و چک کردن حس سرما و گرما توسط پنبه آغشته به الکل.