

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

مهارت عملی: تغییر پوزیشن بیمار از Supine به وضعیت Prone یا Lateral decubitus و برعکس

آزمون شونده: نام خانوادگی رشته تحصیلی دستیار سال

آزمونگر: نام نام خانوادگی 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	پائین تر از حد انتظار	حد مرزی	در حد انتظار	بالا تر از حد انتظار	غیر قابل ارزیابی
۱	تعیین افراد تیم، نظارت بر عملکرد آنها و تقاضای کمک از سایرین در صورت لزوم					
۲	چک نمودن ثبات همودینامیک و وضعیت تنفسی بیمار قبل از تغییر وضعیت					
۳	بسته نگهداشتن پلک به روش مناسب					
۴	برقراری مانیتورهای لازم در محلتهای مناسب (کاتتر ازوفازیال، کاتتر IV، کاف فشارخون، کاتتر داخل شریانی) بسته به نوع پوزیشن و اطمینان از کارکرد صحیح آنها قبل از تغییر وضعیت					
۵	اطمینان از اندازه و محل مناسب رولها و پدهای تعبیه شده قبل از تغییر وضعیت					
۶	حمایت از سر و گردن بیمار در زمان چرخش به دنبال صادر کردن اجازه تغییر وضعیت					
۷	حمایت از کلیه کاتترهای وریدی و شریانی در زمان چرخش					
۸	برقراری و چک نمودن کلیه مانیتورها و اطمینان از ثبات همودینامیک و وضعیت تنفسی پس از تغییر وضعیت					
۹	اطمینان از وضعیت مناسب قسمتهای مختلف بدن (چشمها، گوش، بینی، دهان، لوله تراشه، گردن، شکم، سینه در خانمها و اندام تناسلی در آقایان)					
۱۰	اطمینان از عدم وجود فشار بر اعصاب و اختلال در بازگشت وریدی اندامها					
۱۱	اطمینان از قابلیت دسترسی سریع به برانکارد تا پایان عمل جراحی					

• 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