



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی استان سمنان

## دانشکده تغذیه و علوم غذایی و مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی گروه آموزشی علوم تغذیه

دفترچه کارآموزی (Log Book) در عرصه تغذیه در بیمارستان

دانشجویان کارشناسی علوم تغذیه

### Nutrition Log Book



| نام و نام خانوادگی | شماره دانشجویی | نیمسال تحصیلی | تاریخ شروع کارآموزی |
|--------------------|----------------|---------------|---------------------|
|                    |                |               |                     |

این دفترچه در طی دوره کارآموزی تکمیل و در پایان کارآموزی به استاد مسئول کارآموزی تحویل گردد.

آدرس دانشکده: آرادان - بلوار انقلاب - دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی و مدیریت و اطلاع رسانی

پزشکی. نمابر: 023-34544842 - صندوق پستی: 3586133461

تهیه و تدوین: گروه تغذیه دانشکده علوم پزشکی سمنان

## مقدمه

ثبت و جمع آوری تجربیات عملی میتواند به مجموعه ای ارزشمند تبدیل میشود که زمینه ی لازم را برای تحقیقات بیشتر فراهم می آورد. در اکثر دانشگاه های جهان کارآموزان تجربیات و عملکرد های مهم خود را در مجموعه ای به ثبت می رسانند و این اساس ارزیابی عملکرد آنان است.

لاگ بوک (Log book) امکان باز خورد مناسب از نحوه فعالیت آموزشی دانشجو از طرف اساتید مربوطه را فراهم میکند. طبیعتاً نقایص کار و زمینه های پیشرفت دانشجو مشخص خواهد شد. لاگ بوک به عنوان ابزاری برای ثبت تعداد تجارب یادگیری، مستند سازی مراحل یادگیری و ارزیابی کیفیت آموزش بالینی دانشجو در طول یک دوره می باشد.

دانشجو مکلف است به جهت داشتن یک کارنامه علمی-عملی مناسب از فعالیت های بالینی خود دفترچه را دقیق تکمیل نماید زیرا این دفترچه می تواند بهترین وسیله برای آموزش مناسب و به موقع دانشجو و ارزیابی او باشد. امید است با طراحی لاگ بوک در طی دوره کارشناسی تغذیه بتوان در جهت ارتقای توانمندی علمی-عملی دانشجو یان تغذیه مراحل ترقی را پیمود.

## قوانین و مقررات آموزشی

- ساعت کارآموزی شیفت صبح از ساعت 8:00 الی 12:30 می باشد.
- استفاده از یونیفرم مطابق مقررات دانشکده "استفاده از اتیکت و روپوش سفید" ضروری می باشد.
- در زمینه آرایش سر و صورت، کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیور آلات مطابق قوانین و مقررات دانشکده عمل نماید.
- به ازای هر 10 جلسه فقط 1 جلسه غیبت به عنوان غیبت موجه شناخته میشود. جبران هر غیبت موجه یک برابر و غیبت غیر موجه دوبرابر می باشد و حداکثر تا یک هفته پس از اتمام کارآموزی دانشجو می بایست غیبت خود را جبران نماید.
- در برخورد با بیماران، همراهان بیماران، همکاران، کادرآموزشی-درمانی اصول اخلاقی و شئون اسلامی را رعایت نماید.
- خروج از بخش یا بیمارستان فقط با کسب اجازه از استاد و یا مربی مربوطه میسر می باشد.
- اختصاص بخشی از ساعت کارآموزی به استفاده از کتابخانه و اینترنت در ارتباط با موضوع کارآموزی، در طول کارآموزی با نظر استاد یا مربی مربوطه امکان پذیر است.
- رعایت قوانین و مقررات آموزشی در بخش، ارائه تکلیف یادگیری، شرکت در بحث گروهی، ارائه مراقبت ها و مشارکت فعال در یادگیری، مواردی هستند که در ارزشیابی لحاظ می شوند.
- کلیه تکلیف خود را در پایان هر دوره کارآموزی/ کارورزی به استاد یا مربی مربوطه تحویل دهند.

## نکاتی در رابطه با تکمیل لاگ بوک

- تکمیل لاگ بوک از شروع دوره کارآموزی الزامی است. در پایان هر فعالیت، زمان کوتاهی به تکمیل لاگ بوک تخصیص داده شود.
- پس از کسب مهارت در هر مرحله، جدول مربوطه را به تایید استاد / یا مربی بالینی برسانید.

- لاگ بوک را در طول کارآموزی ها به همراه داشته باشید تا در موقع لزوم نسبت به ثبت اطلاعات در آن اقدام شود به این ترتیب از ثبت اطلاعات از طریق رجوع به حافظه که با خطا توأم می باشد پیشگیری خواهد شد.
- احتمال دارد موقعیت انجام برخی مهارت ها در کارآموزی دیگری فراهم آید در این صورت دانشجو می تواند مهارت را در بخش دیگری انجام دهد.
- لطفا در کمال دقت، صداقت و بدون مخدوش شدن اطلاعات به تکمیل این دفترچه اقدام نمایید. بدیهی است عدم تکمیل مناسب، موجب تضییع حقوق شما خواهد شد.
- مسئولیت هر گونه مخدوش یا مفقود شدن لاگ بوک به عهده دانشجو خواهد بود.
- گروه آموزشی یا استاد مشاور دانشجو در موعد مقتضی و به صورت مستمر لاگ بوک را ارزیابی نموده و نتیجه را به دانشجو بازخورد خواهد داد.
- در پایان دوره کارشناسی تغذیه ارائه لاگ بوک تکمیل شده جهت فارغ التحصیلی دانشجو الزامی است.

### هدف کلی دوره

- 1- آشنایی دانشجو با محیط و مقررات بخش های بیمارستان/ کلینیک
- 2- آشنایی دانشجو با نوع خدمات تغذیه ای بخش های بیمارستان/کلینیک
- 3- کسب آگاهی، نگرش و مهارت در ارائه مشاوره تغذیه بخش های بیمارستان/ کلینیک

### اهداف رفتاری

انتظار میرود که دانشجو در پایان دوره بتواند :

- 1- با مراجعه کننده و پرستل بیمارستان، ارتباط مناسب درمانی برقرار کند.
- 2- ارزیابی وضعیت تغذیه ای بیمار را انجام داده و تشخیص تغذیه ای مربوطه را ارائه نماید.
- 3- رژیم غذایی مناسب با شرایط بیماری را تدوین کرده و چگونگی اجرای آن به بیمار را فراگیرد.

### منابع مورد مطالعه

- Krause Food & The nutrition Care Process
- Modern Nutrition in Health and Disease
- Human nutrition & dietetics

### مهارتهایی که دانشجو باید در طول دوره بیاموزد

#### مهارتهای شناختی:

- 1) آشنایی دانشجو با محیط و مقررات بخش های بیمارستان و کلینیک سرپایی
- 2) کسب دانش و مهارت در نحوه بررسی وضعیت تغذیه ای بیمار/ مراجعه کننده
- 3) کسب دانش و مهارت در نحوه تدوین برنامه غذایی و رژیم نویسی و مداخله تغذیه ای جهت بیمار/ مراجعه کننده
- 4) کسب دانش و مهارت در نحوه آموزش تغذیه ای جهت بیمار/ مراجعه کننده

### مهارت‌های نگرشی:

- 1- نشان دادن حس مسئولیت و تعهد در مراقبت از بیمار/مراجعه کننده
- 2- پذیرش فرد بعنوان بیمار/مراجعه کننده نیازمند ارائه مراقبت تغذیه ای

### مهارت‌های حرکتی:

- 1- توانایی برقراری ارتباط با مراجعه کننده ، خانواده آنها و اعضای تیم بهداشتی درمانی
- 2- توانایی نحوه صحیح ارزیابی تغذیه ای مراجعه کننده / بیمار
- 3- توانایی نحوه صحیح رژیم درمانی مراجعه کننده / بیمار
- 4- توانایی نحوه صحیح آموزش تغذیه مراجعه کننده / بیمار

جدول شماره 1: تعداد مهارت های عملکردی کارآموزان تغذیه در بخش های بیمارستان/ کلینیک

| ردیف | نام بخش                   | تعداد بیمار / مراجعه کننده |
|------|---------------------------|----------------------------|
| 1    | داخلی ( دیابت )           | 4                          |
| 2    | کلیه و دیالیز             | 4                          |
| 3    | CCU                       | 4                          |
| 4    | جراحی و ICU               | 4                          |
| 5    | کودکان                    | 4                          |
| 6    | داخلی ( کبد و گوارش )     | 4                          |
| 7    | سرپایی                    | 4                          |
| 8    | انکولوژی                  | 2                          |
| 9    | کلینیک جانبازان و معلولین | 2                          |

## محاسبات رژیم غذایی بیماران در بخش های مختلف بیمارستان

نام بیمارستان :      زمان شروع دوره :      زمان پایان دوره :      استاد مربوطه :

|                                                                                                                                                           |     |                              |      |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------|------|-----------------------|
| <b>اطلاعات فردی بیمار</b>                                                                                                                                 |     |                              |      | ارزبانی جامع تغذیه ای |
| نام و نام خانوادگی:                                                                                                                                       |     |                              |      |                       |
| جنس:                                                                                                                                                      | سن: | میزان تحصیلات:               | شغل: |                       |
| وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>                                                                                  |     |                              |      |                       |
| مصرف دخانیات و مشروبات الکلی:                                                                                                                             |     |                              |      |                       |
| <b>در صورت بیمار زن:</b>                                                                                                                                  |     |                              |      |                       |
| وضعیت بارداری و شیردهی                                                                                                                                    |     | تعداد زایمان:                |      |                       |
| <b>در صورت بیمار کودک یا نوجوان:</b>                                                                                                                      |     |                              |      |                       |
| وزن هنگام تولد:                                                                                                                                           |     | صدک وزن برای سن در حین تولد: |      |                       |
|                                                                                                                                                           |     | صدک BMI برای سن:             |      |                       |
| <b>در صورت بیمار نوزاد:</b>                                                                                                                               |     |                              |      |                       |
| مصرف شیر مادر:                                                                                                                                            |     | مصرف فرمولا (شیر خشک):       |      |                       |
| نوع فرمولا:                                                                                                                                               |     | دفعات مصرف:                  |      |                       |
| سن شروع تغذیه تکمیلی:                                                                                                                                     |     |                              |      |                       |
| وضعیت فعالیت فیزیکی: سبک <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> شدید <input type="checkbox"/>                                            |     |                              |      |                       |
| نوع فعالیت:                                                                                                                                               |     |                              |      |                       |
| میزان خواب: کافی <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>                                                       |     |                              |      |                       |
| <b>تاریخچه پزشکی</b>                                                                                                                                      |     |                              |      |                       |
| سابقه بیماری قبلی (PMH):                                                                                                                                  |     |                              |      |                       |
| سابقه فامیلی (FH):                                                                                                                                        |     |                              |      |                       |
| بیماری فعلی (PI):                                                                                                                                         |     |                              |      |                       |
| شکایت اصلی (CC) و علائم بیمار:                                                                                                                            |     |                              |      |                       |
| وجود ادم <input type="checkbox"/>                                                                                                                         |     | سطح هوشیاری (LOC, GCS):      |      |                       |
| <b>مشکلات گوارشی:</b>                                                                                                                                     |     |                              |      |                       |
| تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> نفخ <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> |     |                              |      |                       |

|                                                                                                                                           |               |          |                 |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------|---------------|
| تاریخچه دارویی                                                                                                                            |               |          |                 |               |
| داروهای مصرفی (DH) دوز و زمان مصرف:                                                                                                       |               |          |                 |               |
| مکمل های تغذیه ای دوز و زمان مصرف:                                                                                                        |               |          |                 |               |
| تداخل غذا و دارو:                                                                                                                         |               |          |                 |               |
| داده های آزمایشگاهی و تحلیل نتایج                                                                                                         |               |          |                 |               |
| WBC:                                                                                                                                      | RBC:          | PLT:     |                 |               |
| Cr:                                                                                                                                       | Hb:           | Hct:     |                 |               |
| MCV:                                                                                                                                      | MCH:          | MCHC:    |                 |               |
| CRP:                                                                                                                                      | FBS:          | INR:     |                 |               |
| Na:                                                                                                                                       | K:            | Ca:      |                 |               |
| PTT:                                                                                                                                      | Troponin:     | TG:      |                 |               |
| Chol:                                                                                                                                     | HDL:          | LDL:     |                 |               |
| Urea :                                                                                                                                    | CPK:          | CK-MB :  |                 |               |
| AST:                                                                                                                                      | ALT:          | ALP:     |                 |               |
| Ferritin:                                                                                                                                 | Serum vit D:  | UF:      |                 |               |
| PTH:                                                                                                                                      | BUN:          | Cr:      |                 |               |
| BS :                                                                                                                                      | HbA1C:        | URR:     |                 |               |
| Kt/v:                                                                                                                                     |               |          |                 |               |
| تن سنجی                                                                                                                                   |               |          |                 |               |
| قد:                                                                                                                                       | وزن:          | BMI:     | IBW:            | AIBW:         |
| (28)دور کمر:                                                                                                                              | (29)دور باسن: | (30)WHR: | (31)اندازه جثه: | (27)دور بازو: |
| ارزیابی رژیم غذایی بیمار                                                                                                                  |               |          |                 |               |
| روش تغذیه (NPO <input type="checkbox"/> دهانی <input type="checkbox"/> انترال <input type="checkbox"/> پرنترال <input type="checkbox"/> ) |               |          |                 |               |
| تغذیه با لوله:                                                                                                                            |               |          |                 |               |
| 29 نوع محلول یا پودر استفاده شده برای گاوآژ بیمار:                                                                                        |               |          |                 |               |
| 30 میزان کالری در گاوآژ:                                                                                                                  |               |          |                 |               |
| 31 میزان CHO:                                                                                                                             |               |          |                 |               |

|                                 |                                                             |                             |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                 | (32) میزان Pro:                                             |                             |
|                                 | (33) میزان Fat:                                             |                             |
|                                 | تغذیه وریدی:                                                |                             |
|                                 | (34) نوع محلول وریدی مورد استفاده در تغذیه وریدی بیمار:     |                             |
|                                 | (35) درصد CHO:                                              |                             |
|                                 | (36) درصد Pro:                                              |                             |
|                                 | (37) درصد Fat:                                              |                             |
|                                 | وضعیت اشتها:                                                |                             |
|                                 | میزان دریافت مایعات روزانه :                                |                             |
|                                 | آلرژی و عدم تحمل غذایی:                                     |                             |
| تشخیص و اقدامات درمانی تغذیه ای | عادات غذایی خاص:                                            |                             |
|                                 | سابقه دریافت رژیم در گذشته:                                 |                             |
|                                 | کاهش وزن در 3 ماهه اخیر:                                    |                             |
|                                 | نوع رژیم غذایی:                                             |                             |
|                                 | تشخیص نهایی بیماری:                                         |                             |
|                                 | تعیین کل کالری مورد نیاز بیمار (TEE):                       |                             |
|                                 | ضریب استرس متابولیک:                                        |                             |
|                                 | محاسبه درصد و مقدار درشت مغذی ها:                           |                             |
|                                 | CHO:                                                        | HBV:                        |
|                                 | Pro:                                                        |                             |
|                                 | Fat:                                                        |                             |
|                                 | توزیع کربوهیدرات در دیابتی ها:                              |                             |
|                                 | در صورت بیمار کلیوی:                                        |                             |
|                                 | مقدار Na روزانه:                                            | مقدار K روزانه:             |
|                                 | مقدار P روزانه:                                             | مقدار نمک روزانه:           |
|                                 | تعیین مقدار مایعات روزانه:                                  |                             |
|                                 | تبدیل مقادیر مشخص شده مواد مغذی به serving های مواد غذایی : |                             |
| شیر و جایگزین های آن:           |                                                             | قندهای ساده - مواد پرکالری: |

|                                                                                                                                                            |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| سبزیجات:                                                                                                                                                   | میوه ها:              |
| نان و غلات:                                                                                                                                                | گوشت و جانشین های آن: |
| چربی ها:                                                                                                                                                   |                       |
| کل سدیم رژیم :    نمک مورد نیاز:    کل پتاسیم رژیم :    کل فسفر رژیم :                                                                                     |                       |
| <p><b>طراحی رژیم برحسب وعده در شبانه روز:</b></p> <p>صبحانه:</p> <p>میان وعده صبح:</p> <p>ناهار:</p> <p>میان وعده عصر:</p> <p>شام:</p> <p>وعده آخر شب:</p> |                       |
| توصیه های رژیمی                                                                                                                                            |                       |
| تعیین مکمل های تغذیه ای مورد نیاز با توجه به نوع بیماری                                                                                                    |                       |

جدول شماره 2: ثبت شیفت های گذرانده شده در بخش های بیمارستان / کلینیک

استاد / مربی مربوطه :

نام بخش :

| ردیف | نام بخش | تاریخ | ساعت ورود و<br>خروج | موظف | جبرانی | امضای استاد /<br>مربی |
|------|---------|-------|---------------------|------|--------|-----------------------|
| 1    |         |       |                     |      |        |                       |
| 2    |         |       |                     |      |        |                       |
| 3    |         |       |                     |      |        |                       |
| 4    |         |       |                     |      |        |                       |
| 5    |         |       |                     |      |        |                       |
| 6    |         |       |                     |      |        |                       |
| 7    |         |       |                     |      |        |                       |
| 8    |         |       |                     |      |        |                       |
| 9    |         |       |                     |      |        |                       |
| 10   |         |       |                     |      |        |                       |
| 11   |         |       |                     |      |        |                       |
| 12   |         |       |                     |      |        |                       |
| 13   |         |       |                     |      |        |                       |
| 14   |         |       |                     |      |        |                       |
| 15   |         |       |                     |      |        |                       |
| 16   |         |       |                     |      |        |                       |
| 17   |         |       |                     |      |        |                       |
| 18   |         |       |                     |      |        |                       |
| 19   |         |       |                     |      |        |                       |
| 20   |         |       |                     |      |        |                       |

جدول شماره 3: ارزشیابی عمومی دانشجویان در کارآموزی

| ردیف | امتیاز                                                |            |                    |                     |
|------|-------------------------------------------------------|------------|--------------------|---------------------|
|      | ارزشیابی عمومی                                        | هرگز (صفر) | به ندرت (0.5 نمره) | گاهی اوقات (1 نمره) |
| 1    | وقت شناسی و حضور به موقع در محل کار                   |            |                    | همیشه (2 نمره)      |
| 2    | رعایت موازین اسلامی                                   |            |                    |                     |
| 3    | رعایت آراستگی و یونیفرم                               |            |                    |                     |
| 4    | برقراری ارتباط حرفه ای با کارکنان و پرسنل             |            |                    |                     |
| 5    | اولویت بندی مراقبتها و فعالیتها بر اساس شرایط بیماران |            |                    |                     |
| 6    | سرعت عمل در انجام وظایف                               |            |                    |                     |
| 7    | احساس مسئولیت و صداقت در انجام کار                    |            |                    |                     |
| 8    | جمع کل                                                |            |                    |                     |

جدول شماره 4: ثبت مهارت های عملکردی کارآموزان تغذیه در بخش های بیمارستان / کلینیک

| نمره ارزیابی |                |              | فقط مشاهده | چندبار اجرا | نحوه اقدام و ارزیابی مربی                                                                         | مهارت |
|--------------|----------------|--------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ضعیف (صفر)   | متوسط (1 نمره) | خوب (2 نمره) |            |             |                                                                                                   |       |
|              |                |              |            |             | برقراری ارتباط با بیمار/مراجعه کننده                                                              |       |
|              |                |              |            |             | بررسی پرونده پزشکی بیمار / مراجعه کننده                                                           |       |
|              |                |              |            |             | بررسی آنترو پومتری بیمار / مراجعه کننده                                                           |       |
|              |                |              |            |             | بررسی وضعیت تغذیه ای (سوء تغذیه و مشکلات تغذیه ای) بیمار/ مراجعه کننده بر اساس فرم مربوطه ارزیابی |       |
|              |                |              |            |             | تدوین برنامه غذایی مناسب بیمار / مراجعه کننده                                                     |       |
|              |                |              |            |             | آموزش به بیمار/ مراجعه کننده و یا همراه آن                                                        |       |
|              |                |              |            |             | مدیریت بخش غذا                                                                                    |       |
|              |                |              |            |             | کنفرانس بالینی                                                                                    |       |

## فرم ارزشیابی نهایی کارآموزی

شروع کارآموزی:

خاتمه کارآموزی:

تعداد غیبت:

| ردیف | موارد ارزشیابی             | نمره |
|------|----------------------------|------|
| 1    | ارزشیابی عمومی (نمره از 2) |      |
| 2    | حیطه عملکردی (نمره از 4)   |      |
| 3    | تکالیف (نمره از 8)         |      |
| 4    | آزمون (نمره از 6)          |      |
| 5    | بارم نهایی                 |      |

\* توضیح: در صورت بررسی کل نمرات بالینی یا اعتراض دانشجویان به نمره و گزارش مربی مربوطه، با بررسی مستندات و تکالیف طبق چک لیست عمومی و تخصصی امتیاز آزمون بالینی با نظر مدیر گروه، نمره نهایی می گردد.

تاییدیه مدیر گروه:

تاریخ و امضاء دانشجو:

تاریخ و امضاء مدرس بالینی: