



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ

DEMOCRITUS
UNIVERSITY
OF THRACE



CLINICAL SKILLS & PRACTICE ASSESSMENT LOGBOOK



ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ I



ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΣ
& ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ



ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ
ΠΡΑΚΤΙΚΗ



ΣΥΝΕΧΗΣ ΜΑΘΗΣΗ
& ΑΝΑΠΤΥΞΗ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ:

ΕΞΑΜΗΝΟ:

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ | ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ





1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ

Κλινική/Τμήμα:

Υπεύθυνος/η Κλινικής Εκπαίδευσης (Νοσοκομείου):

Επόπτης/ρια (Κλινικός/ή Εκπαιδευτής/τρια):

Διδάσκων/ουσα Μαθήματος:

2) ΠΑΡΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ

Συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον/την επόπτη/ρια.

Ημερομηνία Ώρες (από-έως) Κλινική/Μονάδα Υπογραφή Επόπτη/ριας Παρατηρήσεις

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

.../.../... -.....

Ημερομηνία	Ώρες (από-έως)	Κλινική/Μονάδα	Υπογραφή Επόπτη/ριας	Παρατηρήσεις
.../.../...	-.....			
.../.../...	-.....			
.../.../...	-.....			

Σύνολο ωρών ολοκλήρωσης: ____/ ____ ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Απουσίες/Αναπληρώσεις (αν υπάρχουν):

3) ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ & ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Σημειώστε επίπεδο + ημερομηνία + υπογραφή επόπτη/ριας.

Κλίμακα: **Πρ.:** Παρατήρηση, **Επ.:** Εκτέλεση υπό άμεση επίβλεψη, **Επάρκ.:** Επιτευξη επάρκειας σύμφωνα με το επίπεδο σπουδών



Δεξιότητα / Ενέργεια	Πρ	Επ	Επάρκ	Ημερομηνία	Υπογραφή
Χορήγηση φαρμάκου από το στόμα	☐	☐	☐	.../.../...	
Χορήγηση οφθαλμικών, ωτικών και ρινικών φαρμάκων	☐	☐	☐	.../.../...	
Χορήγηση φαρμάκου από το ορθό	☐	☐	☐	.../.../...	
Υποδόρια ένεση	☐	☐	☐	.../.../...	
Ενδομυϊκή ένεση	☐	☐	☐	.../.../...	

Δεξιότητα / Ενέργεια	Πρ	Επ	Επάρκ	Ημερομηνία	Υπογραφή
Προετοιμασία και χορήγηση ενδοφλέβιας αγωγής υπό άμεση επίβλεψη	☐	☐	☐	.../.../...	
Αραίωση και ανασύσταση φαρμάκων	☐	☐	☐	.../.../...	
Διπλός έλεγχος φαρμάκων υψηλού κινδύνου	☐	☐	☐	.../.../...	
Τοποθέτηση και παρακολούθηση περιφερικού φλεβικού καθετήρα	☐	☐	☐	.../.../...	
Σύνδεση και ρύθμιση ενδοφλέβιας έγχυσης με αντλία	☐	☐	☐	.../.../...	
Υπολογισμός ρυθμού ενδοφλέβιας έγχυσης	☐	☐	☐	.../.../...	
Παρακολούθηση σημείων διήθησης, εξαγγείωσης και φλεβίτιδας	☐	☐	☐	.../.../...	
Τριχοειδική μέτρηση γλυκόζης	☐	☐	☐	.../.../...	
Συλλογή δείγματος ούρων	☐	☐	☐	.../.../...	
Συλλογή δείγματος κοπράνων ή άλλου βιολογικού υλικού	☐	☐	☐	.../.../...	
ΡΙνοφαρυγγική ή φαρυγγική δειγματοληψία, όπου επιτρέπεται	☐	☐	☐	.../.../...	

.....

Πρόταση επόπτη/ριας: ☐ Επιτυχής ολοκλήρωση ☐ Χρειάζεται συμπλήρωση/αναπλήρωση

Ονοματεπώνυμο Επόπτη/ριας: **Υπογραφή:** **Ημ/νία:** .../.../...

7) ΔΗΛΩΣΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Δηλώνω ότι τηρώ το απόρρητο, δεν καταγράφω/φωτογραφίζω προσωπικά δεδομένα ασθενών, σέβομαι τους κανόνες της κλινικής, και εφαρμόζω τις οδηγίες ασφάλειας και επίβλεψης.

Υπογραφή Φοιτητή/τριας: **Ημ/νία:** .../.../...

Τι παρατήρησα/έμαθα:

.....

.....

.....

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις/ρόλος μου:

.....

.....

.....

Τι θα βελτιώσω:

.....

.....

.....

6) ΤΕΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Κλίμακα: 1=Ανεπαρκές, 2=Μέτριο, 3=Καλό, 4=Πολύ καλό, 5=Άριστο

Κριτήριο	1	2	3	4	5
Συνέπεια – τήρηση ωραρίου – επαγγελματισμός	☐	☐	☐	☐	☐
Επικοινωνία με ασθενή /οικογένεια (σεβασμός, ενσυναίσθηση)	☐	☐	☐	☐	☐
Ασφάλεια – υγιεινή χεριών – τήρηση διαδικασιών	☐	☐	☐	☐	☐
Κλινική σκέψη – αναγνώριση προβλημάτων/προτεραιοτήτων	☐	☐	☐	☐	☐
Δεξιότητες – τεκμηρίωση – συνεργασία στην ομάδα	☐	☐	☐	☐	☐

Συνολική εικόνα/Σχόλια:

.....

.....

.....

Δεξιότητα / Ενέργεια	Πρ	Επ	Επάρκ	Ημερομηνία	Υπογραφή
Εφαρμογή ρινικής κάνουλας ή μάσκας οξυγόνου	☐	☐	☐	.../.../...	
Χορήγηση εισπνεόμενης αγωγής με νεφελοποιητή ή αεροθάλαμο	☐	☐	☐	.../.../...	
Παρακολούθηση με παλμικό οξύμετρο	☐	☐	☐	.../.../...	
Αναρρόφηση στοματοφαρυγγικών ή ρινικών εκκρίσεων, όπου επιτρέπεται	☐	☐	☐	.../.../...	
Εκτίμηση και αναγνώριση αναπνευστικής δυσχέρειας	☐	☐	☐	.../.../...	
Τοποθέτηση ή έλεγχος θέσης ρινογαστρικού καθετήρα, όπου επιτρέπεται	☐	☐	☐	.../.../...	
Σίτιση μέσω ρινογαστρικού καθετήρα	☐	☐	☐	.../.../...	
Φροντίδα γαστροστομίας	☐	☐	☐	.../.../...	
Περιποίηση τραύματος και άσηπτη αλλαγή επιδέσμου	☐	☐	☐	.../.../...	
Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς	☐	☐	☐	.../.../...	

Δεξιότητα / Ενέργεια	Πρ	Επ	Επάρκ	Ημερομηνία	Υπογραφή
Μετεγχειρητική παρακολούθηση και εκτίμηση πόνου	☐	☐	☐	.../.../...	
Ασφαλής ταυτοποίηση ασθενούς πριν από κάθε πράξη	☐	☐	☐	.../.../...	
Μέτρηση και καταγραφή ζωτικών σημείων	☐	☐	☐	.../.../...	
Παρακολούθηση ισοζυγίου υγρών (μέτρηση προσλαμβανόμενων-αποβαλλόμενων υγρών)	☐	☐	☐	.../.../...	
Στοματική υγιεινή	☐	☐	☐	.../.../...	
Αλλαγή κλινოსκεπασμάτων με ασθενή στο κρεβάτι	☐	☐	☐	.../.../...	
Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένου ασθενούς	☐	☐	☐	.../.../...	
Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) 12 απαγωγών	☐	☐	☐	.../.../...	
Ορθή χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας	☐	☐	☐	.../.../...	
Διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων	☐	☐	☐	.../.../...	
Άλλες δεξιότητες:	☐	☐	☐	.../.../...	

Δεξιότητα / Ενέργεια	Πρ	Επ	Επάρκ	Ημερομηνία	Υπογραφή
Άλλες δεξιότητες:	☐	☐	☐	.../.../...	
Άλλες δεξιότητες:	☐	☐	☐	.../.../...	
Σχόλια επόπτη/ριας για δεξιότητες:					
5) ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΣΗΣ (χωρίς προσωπικά δεδομένα ασθενών)					
Περιστατικό/Δραστηριότητα 1 (ημερομηνία .../.../...):					
Τι παρατήρησα/έμαθα:					
Νοσηλευτικές παρεμβάσεις/ρόλος μου:					
Τι θα βελτιώσω:					
Περιστατικό/Δραστηριότητα 2 (ημερομηνία .../.../...):					