



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مدیریت امور پرستاری

چک لیست ارزیابی

بخش ICU

پاییز ۱۳۹۹

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

چک لیست ارزیابی بخش های داخلی / جراحی مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان

تاریخ و ساعت بازدید: امتیاز کسب شده (به درصد) :

نام ارزیابان :

توضیحات: موارد غیر قابل ارزیابی چک لیست در محاسبه امتیاز کل لحاظ نشود.

تعداد پرسنل: پرستار: ماما: بهیار: کمک بهیار/ کمک پرستار:					
منشی:					
ردیف	عناوین مورد ارزیابی در حیطه ها	تعداد سوال	امتیاز ارزیابی	امتیاز کسب شده در پایش اول	امتیاز کسب شده در پایش دوم
۱	ترالی اورژانس	۱۰	۲۰		
۲	اطلاعات در پرونده و فلوجارت	۱۴	۲۸		
۳	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	۴۳	۸۶		
۴	کارت و کاردکس	۱۶	۳۲		
۵	سرم درمانی	۵	۱۰		
۶	دارو درمانی	۲۷	۵۴		
۷	حقوق گیرندگان خدمت	۲۵	۵۰		
۸	فعالیت آموزشی	۱۴	۲۸		
۹	عملکردی و مراقبتی	۳۹	۷۸		
	جمع	۱۹۳	۳۸۶		

ردیف	مورد ارزیابی حیطه ترالی اورژانس	ردیف ۲	مؤسسه ۱	جهت	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	دسترسی آسان، فوری و بدون مانع به ترالی اورژانس در کمتر از ۱ دقیقه برای احیاگر فراهم است.				مشاهده	
۲	نظارت استفاده و کنترل ترالی اورژانس توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح باتشخیص بیمارستان انجام می شود.				مشاهده	
۳	لیست مکتوب داروها و تجهیزات طبق آخرین آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده	
۴	اقلام و تعداد داروها و تجهیزات طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و استاندارد تجهیزات بخش اورژانس در ترالی اورژانس موجود است.				مشاهده	
۵	چیدمان ترالی اورژانس در بخش بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات پزشکی و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع می باشد.				مشاهده	
۶	تخته احیا در قطع و اندازه مناسب به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده	
۷	کپسول اکسیژن پرهیمره با مانومتر خشک به ترالی اورژانس نصب است. آب مقطر آماده در بخش در دسترس است.				مشاهده	
۸	مستندات مربوط به چک ترالی اورژانس از نظر آماده، کامل و به روز بودن با مشخص نمودن فرد مسئول کنترل در ابتدای هر شیفت کاری موجود است.				مشاهده	
۹	دستگاه شوک سالم و آماده به کار و شارژ میباشد و مستندات چک دستگاه در ابتدای هر شیفت توسط پرستار موجود میباشد.				مشاهده	
۱۰	الگوریتم احیای قلبی ریوی مورد تایید وزارت بهداشت بر اساس آخرین گایدلاین موجود است.				مشاهده	

ردیف	مورد ارزیابی حیطه اطلاعات در پرونده و فلوچارت	ردیف ۲	مؤسسه ۱	جهت	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	مشخصات بیمار در کلیه اوراق به طور کامل ثبت شده است. (در صورت مجهول الهویه بودن طبق روش اجرایی بیمارستان عمل می شود)				مشاهده	
۲	اوراق پرونده بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت تنظیم شده است				مشاهده	
۳	فرم تکمیل شده مربوط به تریاژ در بیمار پذیرش شده از اورژانس در پرونده موجود است.				مشاهده	
۴	پرستار ضمن آگاهی از نحوه تکمیل فرم ارزیابی اولیه بیمار آن رادر محدوده زمانی تعیین شده به طور کامل و صحیح تکمیل می نماید.				مشاهده	

۵	مشاهده			سایر اوراق پرونده مانند (اعزام، مشاوره، احیاء و...) براساس شرایط و نیاز بیمار موجود است.
۶	مشاهده			نوار قلب و سایر نتایج پاراکلینیک بر اساس تاریخ انجام در برگه های مربوطه در پرونده موجود است.
۸	مشاهده			کلیه ی فرم های مربوط به خون در محدوده زمانی استاندارد و به طور کامل تکمیل شده است.
۹	مشاهده			نوع و حجم سرم دریافتی در برگه چارت مربوطه در پرونده بیماران ثبت شده است.
۱۰	مشاهده			داروهای پرخطر/هشدار بالا توسط دو کارشناس پرستاری چک، ثبت و امضاء شده است.
۱۱	مشاهده			دستورات تلفنی/شفاهی عینا طبق گفته پزشک با ذکر تاریخ، ساعت و نام پزشک ثبت و توسط دو پرستار (دریافت کننده و شاهد) مهر و امضاء شده است.
۱۲	مشاهده			امضا نهایی پزشک دستوردهنده حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از دستور تلفنی/شفاهی اخذ شده است.
۱۳	مشاهده			در هنگام ثبت داروهای هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند روش استاندارد نوشتاری آن (Tall Man Lettering) رعایت شده است.
۱۴	مشاهده			آیتمهای برگه چارت به طور دقیق و صحیح براساس شیوه نامه تکمیل شیت ICU در هر شیفت ثبت شده است.
ب.ع.ع	توضیحات	ارزیابی ابزار	مقیاس ۱-۲	موارد ارزیابی حیطة ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری
۱	مشاهده			راهنمای ثبت صحیح اقدامات پرستاری به بخش ابلاغ و کارکنان از محتوای آن آگاهی دارند.
۲	مشاهده			گزارش پرستاری توسط کادر پرستاری ارائه دهنده خدمت ثبت شده است.
۳	مشاهده			گزارشات خوانا، بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی با خودکار آبی یا مشکی ثبت شده است.
۴	مشاهده			پرستار در صورت ترک موقت یا کامل محل خدمت، بیمار را به پرستار جانشین تحویل می دهد و پرستار جانشین در صورت ارائه مراقبت های پرستاری گزارش اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری جداگانه ثبت می نماید.
۵	مشاهده			ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.
۶	مشاهده			نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با صندلی چرخ دار و...) ثبت شده است.
۷	مشاهده			شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.
۸	مشاهده			مشکلات /تشخیصهای پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری ثبت شده است.

		مشاهده			نتایج ارزیابی بیمار از نظر شرایط تهدید کننده ایمنی از قبیل: احتمال سقوط، زخم بستر، هرگونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار و... به همراه اقدامات پیشگیری کننده در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	۹
		مشاهده			نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی، روحی و روانی بیمار در بدو ورود به بخش در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	۱۰
		مشاهده			روش (PIE problem مشکل، Intervention مداخلات، Evaluation ارزیابی) در ثبت گزارش پرستاری رعایت شده است	۱۱
		مشاهده			در گزارش پرستاری از کلمات و علائم اختصاری استاندارد قابل قبول بین المللی استفاده شده است.	۱۲
		مشاهده			در گزارش پرستاری از واژه‌های مبهم و عامیانه و کلی مثل خوب، نرمال، متوسط، طبیعی، به نظر می‌رسد و... استفاده نشده است.	۱۳
		مشاهده			گزارشات به طور متوالی نوشته شده و فضای خالی بین آنها وجود ندارد.	
		مشاهده			هیچ اقدام پرستاری قبل از انجام، ثبت نشده است.	۱۴
		مشاهده			ساعت گزارش نویسی به صورت ۱ الی ۲۴ ساعت ثبت شده است	۱۵
		مشاهده			در صورت اشتباه در ثبت گزارش، خط نازک کشیده و کلمه (اشتباه) در بالای آن ذکر شده در ادامه آن عبارت صحیح ثبت گردد و در پایان گزارش تعداد موارد خط خوردگی با حروف نوشته و مهر و امضاء شده است (بر اساس دستورالعمل مستندسازی پرونده های پزشکی سال ۹۶)	۱۶
		مشاهده			در صورتیکه یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به هر علتی اجرا نشده با ذکر علت، در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۱۷
		مشاهده			در صورت ثبت مستندات از قلم افتاده دستورالعمل ثبت تاخیری رعایت شده است.	۱۸
		مشاهده			در صورت ترک با مسئولیت شخصی/ترخیص، وضعیت بیمار، ساعت و تاریخ و نحوه خروج از بخش در گزارش پرستاری ثبت شده است	۱۹
		مشاهده			نتایج ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۰
		مشاهده			وضعیت تنفس بیمار ثبت شده است.	۲۱
		مشاهده			مانیتورینگ و وضعیت قلب بیمار ثبت شده است	۲۲
		مشاهده			همو دینامیک بیمار ثبت شده است.	۲۳
		مشاهده			وضعیت محل جراحی در صورت داشتن/میزان/نوع ترشحات درن و شرایط درن‌ها ثبت شده است.	۲۴
		مشاهده			وضعیت رگ محیطی بیمار (IV Line) و سایر کاتترهای تزریقی بیمار ثبت شده است	۲۵

۲۶	نحوه مراقبت از سوند فولی، میزان و ویژگی ادرار و سایر ترشحات دفعی بیمار ثبت شده است.	مشاهده		
۲۷	مراقبت از پوست، تغییر پوزیشن بیمار و ماساژ اندامها ثبت شده است.	مشاهده		
۲۸	در گزارش پرستاری وضعیت تغذیه ای بیمار (نوع رژیم غذایی، میزان و داشتن لوله معده و یا تغذیه خوراکی) ثبت شده است.	مشاهده		
۲۹	در گزارش پرستاری بیماران با دستور کنترل I&O، میزان جذب و دفع ثبت شده است	مشاهده		
۳۰	در گزارش پرستاری در مورد وضعیت دفعی بیمار توضیحات کافی ثبت شده است. (در صورت وجود یبوست یا اسهال، تعداد دفعات، رنگ، قوام و...)	مشاهده		
۳۱	در گزارش پرستاری وضعیت خواب و استراحت بیمار ثبت شده است.	مشاهده		
۳۲	در گزارش پرستاری وضعیت فعالیت بیمار (CBR-RBR) ثبت شده است.	مشاهده		
۳۳	در گزارش پرستاری کلیه اقدامات دارویی به طور صحیح و براساس قانون 7Right ثبت شده است.	مشاهده		
۳۴	ساعت و تاریخ اطلاع علائم حیاتی و نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی غیر طبیعی به پزشک معالج در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۳۵	در گزارش پرستاری آموزشهای ارائه شده براساس حداقل های آموزش بدورود، حین بستری به بیمار و همراهان ثبت شده است.	مشاهده		
۳۶	در صورت تزریق خون، نوع گروه خونی بیمار، نوع فرآورده، مقدار و ساعت آن در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۳۷	کلیه مداخلات تشخیصی / درمانی / مراقبتی انجام شده با ذکر ساعت در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۳۸	زمان ویزیت و نتایج آن ثبت شده است.	مشاهد		
۳۹	در صورت بروز وقایع ناخواسته ی تهدید کننده حیات بیمار، نوع و علت حادثه، ساعت وقوع و اقدامات انجام شده در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۴۰	پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۴۱	درستون دستورات دارویی، در پایان ثبت داروها مهر و امضا شده و با علامت ضربدر بسته شده است.	مشاهده		
۴۲	در پایان گزارش پرستاری نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر پرستار گزارش دهنده ثبت شده است.	مشاهده		
۴۳	پایان گزارش پرستاری با یک خط افقی به گونه ای بسته شده که جایی برای اضافه کردن وجود ندارد.	مشاهده		

ردیف	موارد ارزیابی حیطة کارت و کاردکس	نوع	متوسط	ضعیف	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	دستورالعمل راهنما برای ثبت در کاردکس وجود دارد.(شیوه نامه ی ثبت در کاردکس/ابلاغی سال ۱۳۹۷ مدیریت امور پرستاری استان)				مشاهده	
۲	فرمت کاردکس منطبق بر آخرین فرمت ابلاغی مدیریت امور پرستاری استان می باشد.				مشاهده	
۳	موارد ثبت شده در کاردکس خوانا و بدون قلم خوردگی است .				مشاهده	
۴	به جای فاصله زمانی دستورات ، ساعت انجام هر دستور بصورت ۱ تا ۲۴ قید شده است (مثلا به جای q12h نوشته شود ۱۸-۶) .				مشاهده	
۵	مشخصات کاردکس و کارت دارویی (تشخیص بیماری ،نام و نام خانوادگی وغیره) به طور کامل مطابق با پرونده ثبت شده است				مشاهده	
۶	مشخصات کامل دارو شامل راه استفاده ، تعداد، دوز، ساعت ،مصرف و تاریخ شروع دارو در کاردکس و کارت دارویی ثبت شده است .				مشاهده	
۷	برای ثبت موارد ثابت در کاردکس مانند نام خانوادگی، نام پدر، سن و...از خودکار آبی استفاده شده است.				مشاهده	
۸	در ستون دستورات پزشک ، کلیه اقدامات تشخیصی درمانی مطابق با شیوه نامه ی ثبت در کاردکس/ابلاغی سال ۱۳۹۷ مدیریت امور پرستاری استان ثبت شده است				مشاهده	
۹	در ارزیابی ریسک بیماران پرخطر از روش معتبر ارزیابی استفاده شده و نتایج در برنامه ی مراقبت پرستاری کاردکس ثبت می شود.				مشاهده	
۱۰	درستون مراقبتها، اقدامات مورد نیاز پس از انجام ارزیابی اولیه ی پرستار مانند نتایج مورس، برادن و همچنین اقدامات انجام شده توسط خود پرستار (تغییر پوزیشن، ماساژ و...) نوشته شده است .				مشاهده	
۱۱	درستون مراقبتهای پرستاری اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده ، نوشته شده است.				مشاهده	
۱۳	تاریخ گذاشتن کاتتر فولی، IV، NGT،لوله تراشه ،CVLINE وسایر کاتترها با ذکر شماره و یارنگ در قسمت مربوط ثبت شده است.				مشاهده	
۱۴	سایر اطلاعات خواسته شده در کاردکس مثل نوع رژیم ،نوع فعالیت ، موارد ویژه و حساسیت ها و فاصله زمانی I&O و ... با خط خوانا و دقیق ثبت شده است				مشاهده	
۱۵	از کارتهای هشدار دهنده بنا بر ضرورت با توجه به وضعیت بیمار به طور درست استفاده شده است .				مشاهده	
۱۶	آزمایشات ، گرافی ها، مشاوره ها، اقدامات پاراکلینیک و سایر اطلاعات خواسته شده در کاردکس، در کادر مخصوص خود ثبت گردیده است.				مشاهده	

ردیف	موارد ارزیابی حیطه سرم درمانی	خوب ۲	متوسط ۱	ضعیف ۰	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	کلیه سرم ها و میکروست ها دارای شناسنامه سرم (شامل : نام و نام خانوادگی بیمار ، بخش ، تخت ، تاریخ ، ساعت ، تعداد قطرات ، دوز دقیق داروهای اضافه شده و نام پرستار و امضا) می باشد.				مشاهده	
۲	نوع سرم و حجم دریافتی آن با دستور داده شده مطابقت دارد .				مشاهده	
۳	علایم نشت و فلیت در محل تزریقات وجود ندارد.				مشاهده	
۴	زمان مجاز در تعویض اتصالات وریدی رعایت شده است .				مشاهده	
۵	محل اتصالات وریدی تمیز و خشک و دارای برچسب تاریخ و شیفیت میباشد.				مشاهده	

ردیف	موارد ارزیابی حیطه دارودرمانی	خوب ۲	متوسط ۱	ضعیف ۰	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	پرستار از وجود فارماکوپه ابلاغی بیمارستان آگاهی دارد.				مصاحبه	
۲	پرستار از دستورالعمل راهنمای ایمنی بیمار (داروهای با هشدار بالا) آگاهی دارد				مصاحبه	
۳	پرستار از وجود فهرست داروهای حیاتی و ضروری آگاهی دارد.				مصاحبه	
۴	پرستار از وجود فهرست داروها با علامت * (نیازمند مانتیورینگ) آگاهی دارد.				مصاحبه	
۵	پرستار از شیوه انجام کار در صورت کمبود موقت دارو در بخش آگاهی دارد				مصاحبه	
۶	پرستاران از داروهای مولتیپل دوز آگاهی دارد.				مصاحبه	
۷	پرستار از داروهای خودبخود متوقف شونده مصوب کمیته دارو درمان بیمارستان آگاهی دارد.				مصاحبه	
۸	لیست داروهای موجود در بخش با نام ، دوز ، تعداد و تاریخ انقضاء وجود دارد.				مصاحبه مشاهده	
۹	داروهای نارتوتیک و داروهای با غلظت بالا توسط برچسب مخصوص از سایر غلظت های دارویی مشخص است				مشاهده	
۱۰	پرستار از تفاوت مورفین و هیدرومورفین آگاهی دارد .				مصاحبه	
۱۱	داروهای مخدر در قفسه قفل دار نگهداری شده و فرد مسئول جهت دسترسی تعیین شده است .				مشاهده	
۱۲	داروهای با هشدار بالا دارای اسم و شکل مشابه در محل نگهداری در بخش در سبدهای قرمز رنگ گذارده شده، نام دارو با زبان فارسی با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد، بر روی آن نصب شده است .				مصاحبه	

۱۳	داروها با پوشش کامل و با مشخص بودن دوز و تاریخ انقضا در باکس مربوطه قرار دارد.	مشاهده			
۱۴	پرستار درجه حرارت و رطوبت یخچال دارویی را در هر شیفت کنترل و ثبت نموده است.	مشاهده			
۱۵	پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهایی با شکل، نام و تلفظ مشابه آگاهی دارد.	مصاحبه			
۱۶	پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهای یخچالی و حفظ زنجیره سرما آگاهی دارد.	مشاهده مصاحبه			
۱۷	داروها و تجهیزات مصرفی تاریخ انقضاء گذشته در بخش موجود نمی باشد.	مشاهده			
۱۸	ویالهای باز شده دارای برچسب و تاریخ می باشد و به زمان انقضای آن توجه شده است.	مشاهده مصاحبه			
۱۹	کارت های دارویی با کاردکس و پرونده مطابقت دارد و در هر شیفت کنترل می شود.	مشاهده			
۲۰	پرستار از داروهای مصرفی، نحوه آماده کردن، نگهداری، رقیق کردن و محاسبه دوز دارو و سرم آگاهی دارد.	مشاهده مصاحبه			
۲۱	هنگام دادن دارو به بیماران Right ۷ (داروی صحیح، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح، بیمار صحیح، مستند سازی صحیح و حق کارکنان) رعایت می شود.	مشاهده			
۲۲	پرستار از داروهای آنتی دوت موجود در بیمارستان آگاهی دارد.	مصاحبه			
۲۳	پرستار از مفهوم ADR و نحوه گزارش آن و تفاوت ADR با خطای دارویی آگاهی دارد.	مصاحبه			
۲۴	پرستار میزان اکسیژن دریافتی بیمار را با توجه به O2SAT و ABG مطابق با دستور پزشک تنظیم نموده است.	مصاحبه			
۲۵	پرستار از شیوه صحیح استفاده از ابزارهای اکسیژن تراپی (سوند، ماسک ساده، رزرو بگ، ونچوری و های فلو) آگاهی دارد.	مشاهده مصاحبه			
۲۶	در صورت stand by بودن اکسیژن رسانی، کاتولای بینی و ماسک اکسیژن دارای پوشش مناسب می باشد.	مشاهده			
۲۷	انفوزیون داروهای مهم و پر خطر از قبیل TNG، دوپامین، انسولین، هپارین، مسکنها، مخدرها و... با استفاده از پمپ انفوزیون انجام میشود.	مشاهده			
۲۸	موارد ارزیابی رعایت حقوق گیرنده خدمت	ابزار ارزیابی	توضیحات	خوب ۲	متوسط ۱
۱	پرستار از نحوه دسترسی بیمار به پزشک معالج و تیم درمانی آگاهی دارد	مصاحبه			
۲	پرستار از نحوه اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران آگاهی دارد	مصاحبه			
۳	پرستار از منشور حقوق بیمار آگاهی دارد	مصاحبه			

۴	پرستار بخش دارای کارت شناسایی عکس دار با حداقل مشخصات نام خانوادگی و سمت که به راحتی قابل خواندن است می باشد.	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۵	پرستار استاندارد ملی پوشش کارکنان را رعایت نموده است .	مشاهده	مشاهده		
۶	پرستار در اولین برخورد ، خود و سمت خود را به بیمار و همراه وی معرفی می نماید	مشاهده	مشاهده		
۷	پرستار در خصوص بیماران بدحال/بیهوش/مجهول الهویه/ بدون همراه از طریق HIS با واحد مددکاری هماهنگی لازم را به عمل می آورد.	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۸	پرستار از نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت آگاهی دارد	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۹	پرستار از فهرست اقدامات تشخیصی/درمانی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه می باشد آگاهی دارد .	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۰	پرستار از نحوه اخذ رضایت آگاهانه آگاهی دارد و بر گه رضایت آگاهانه طبق ضوابط اعلام شده اخذ می گردد	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۱	پرستار از فرایندها رسیدگی به شکایت ،انتقادات و پیشنهادات آگاهی دارد.	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۲	پرستار از نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار آگاهی دارد	مشاهده	مصاحبه		
۱۳	پرستار از مصادیق مشمول جبران خسارت آگاهی دارد	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۴	پرستار با خوشرویی و حسن برخورد تکریم انسانی با بیماران /مراجعه کنندگان و عیادت کنندگان رفتار می کند	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۵	بیمارستان در انجام فرایندهای پذیرش /بستری/ ترخیص مورد نیاز بیماران (مثل انتقال بیمار به رادیولوژی ، آزمایشگاه ، بانک خون ، داروخانه و) از همراه بیمار، استفاده نمی کند .	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۶	پرستار از خط مشی مدد کاری اجتماعی آگاهی دارد.	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۷	پرستار از چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار آگاهی دارد	مشاهده	مصاحبه		
۱۸	ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات محرمانه بیماران رعایت شده است.(درجلد پرونده ،تابلو موجود در بالین بیمار ،زمان تحویل نوبت کاری و گفتار کارکنان)	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۱۹	پرستار از روش اجرایی سطح دسترسی افراد مجاز (کارکنان و رده های شغلی و همراهان)به اطلاعات محرمانه بیماران آگاهی دارد .	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۲۰	پرستار دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه در بالین راعایت می کند.	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		
۲۱	پرستار حین انجام خدمات مراقبتی حریم شخصی بیمار را رعایت می کند و از نحوه حضور افراد مجاز در حریم خصوصی بیمار آگاهی دارد .	مشاهده	مصاحبه/ مشاهده		

۲۲	پرستار از ضرورت ارائه خدمات مراقبتی توسط کارکنان همگن آگاهی دارد و از نحوه معاینه بیمار در صورت غیر همگن بودن بیمار و معاینه کننده آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
۲۳	امکانات مربوط به فرائض دینی و نیازهای عبادی گیرندگان خدمت (سجاده، مهر، زیر انداز، قرآن و غیره) در بخش وجود دارد.				مصاحبه / مشاهده
۲۴	پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با گروههای آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
۲۵	پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با بیماران مجهول الهویه آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
۲۶	موارد ارزیابی حیطه فعالیت های آموزشی	۲	۱	۱	توضیحات
۱	پرستار در زمینه برنامه توسعه فردی و دوره های آموزشی آگاهی دارد.				مصاحبه
۲	پرستار از تقویم آموزشی سال جاری و برنامه ریزی آموزش داخل بخشی اطلاع دارد.				مصاحبه
۳	پرستاران در اجرای برنامه های داخل بخشی / کنفرانسها و بوردها... مشارکت دارند.				مشاهده
۴	پرستاران از سیاست آموزشی کارکنان و بیماران آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
۵	پرستاران شاغل در مورد لزوم کسب حداقل ۲۵ امتیاز آموزش مداوم یا ۵۰ ساعت ضمن خدمت تخصصی آگاهی دارند.				مصاحبه / مشاهده
۶	پرستار جدیدالورود از کتابچه جدیدالورود و مفاد آن آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
۷	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای عمومی بالینی آگاهی دارند.				مصاحبه
۸	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای ارتباطی آگاهی دارند.				مصاحبه
۹	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای تخصصی آگاهی دارند.				مصاحبه
۱۰	پرستار از حداقل های موارد آموزش به بیمار در بدو ورود و طول بستری آگاهی دارد.				مصاحبه
۱۱	پرستار خود را به بیمار معرفی می کند و در تابلوی بالای سر بیمار مشخصات نام پزشک معالج، نام پرستار بیمار و شماره تخت موجود است.				مصاحبه / مشاهده
۱۲	پرستار در صورت ترخیص بیمار از ICU توضیحات و آموزش های لازم را به صورت شفاهی و به شیوه SMART به بیمار ارائه داده و در فرم آموزش زمان ترخیص ثبت می نماید.				مصاحبه / مشاهده
۱۳	پرستار از دستورالعمل های خودمراقبتی بیمارهای شایع بخش آگاهی دارد.				مشاهده

ردیف	موضوع	توضیحات	نوع	میانگین	میانگین	میانگین
۱۴	پرستار از دستورالعمل احیاء قلبی ریوی آگاهی دارد.	مصاحبه				
۱	موارد ارزیابی حیطه عملکردی و مراقبتی	توضیحات	ابزار ارزیابی	میانگین	میانگین	میانگین
۱	پرستار از چگونگی شناسایی فعال بیمار آگاهی دارد و بر طبق آن عمل می کند (پرستار قبل از هرگونه ارائه خدمات مراقبتی، شناسایی صحیح بیماران را با حداقل دو شناسه انجام می دهد.)	مصاحبه / مشاهده				
۲	پرستار از سیستم کد بندی و رنگ بندی دستبند شناسایی آگاهی دارد.	مصاحبه / مشاهده				
۳	پرستار از شرایط اطلاع مرگ مغزی و کد ۳۲۴ به مراکز مربوطه آگاهی دارند.	مصاحبه / مشاهده				
۴	پرستار از شیوه مراقبتی بیمار تحت TPN آگاهی دارد و به آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده				
۵	پرستار از دستورالعمل کیس متد و چگونگی تقسیم بیماران (سطح بندی بیماران) آگاهی دارد و بر طبق آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده				
۶	SET UP دستگاه ونتیلاتور طبق دستور پزشک توسط پرستار انجام می شود.	مصاحبه / مشاهده				
۷	پرستار از نحوه گرفتن نمونه خون شریانی و تفسیر نتایج آن آگاهی دارد	مصاحبه / مشاهده				
۸	پرستار از نحوه مراقبت از اتصالات بیمار آگاهی دارد و به آن عمل می نماید.	مشاهده				
۹	پرستار از اصول پیشگیری و مراقبت زخم فشاری آگاهی دارد و به آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده				
۱۰	پرستار از لیست اقدامات خارج از اتاق عمل آگاهی دارد.	مصاحبه / مشاهده				
۱۱	پرستار از فرایند جداسازی بیمار از ونتیلاتور آگاهی دارد و به آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده				
۱۲	پرستار مهارت مدیریت راه هوایی را دارد.	مصاحبه / مشاهده				
۱۳	مراقبت پرستاری کامل (total care)* از بیماران بیهوش / بی حرکت انجام میشود. (انجام دهانشویه، مراقبت چشم، شستشوی پرینه، تغییر پوزیشن، بهداشت فردی و.....)	مصاحبه / مشاهده				
۱۴	پرستار از خط مشی و روش "نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه" آگاهی دارد و براساس آن عمل مینماید.	مصاحبه / مشاهده				

۱۵	پرستار از خط مشی و روش "مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد آگاهی دارد و براساس آن عمل مینماید.	مصاحبه / مشاهده			
۱۶	پرستار از روش اجرایی "مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق " آگاهی دارد و براساس آن عمل مینماید.	مصاحبه / مشاهده			
۱۷	پرستار از روش اجرایی "ایجاد محیط آرام و ساکت برای بخشهای بستری بیماران" آگاهی دارد و براساس آن عمل مینماید.	مصاحبه / مشاهده			
۱۸	پرستار از خط مشی مهار شیمیایی (تجویز دارو) با دستور پزشک آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده			
۱۹	پرستار از خط مشی مهار فیزیکی آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده			
۲۰	فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش موجود است و پرستار از روش اجرایی آن آگاهی دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۲۱	پرستار از گروه بیماران پرخطر آگاهی دارد و مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.	مصاحبه / مشاهده			
۲۲	پرستار از دستورالعمل مدیریت درد در بیماران آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می کند	مصاحبه / مشاهده			
۲۳	پرستار از فرایند اعزام مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت / دانشگاه آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می نماید	مصاحبه / مشاهده			
۲۴	پرستار با عملکرد دستگاهها (الکتروشوک، ونتیلاتور، ساکشن، پمپ انفوزیون، مانیتور و...) موجود در بخش آشنائی دارد .	مصاحبه / مشاهده			
۲۵	پرستار از زمان پاسخ دهی به مشاوره ها بر اساس اورژانسی و غیر اورژانسی بودن آگاهی دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۲۷	پرستار از روش های پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی و آمبولی ریوی آگاهی دارد و به آن عمل می کند	مصاحبه / مشاهده			
۲۸	پرستار از دستورالعمل آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از اسکوپها آگاهی دارد و به آن عمل میکند.	مصاحبه / مشاهده			
۲۹	پرستار دستورات پزشک مشاور را تنها پس از موافقت و reorder (ثبت مجدد دستور مشاوره در پرونده) پزشک معالج اجرا می نماید .	مصاحبه / مشاهده			
۳۰	پرستار براساس دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی بیمار عمل می نماید .	مصاحبه / مشاهده			
۳۱	پرستار تزریق خون و فراورده های خونی را براساس استانداردهای هموویزلانس انجام می دهد .	مشاهده			
۳۲	پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده شیفت در مدت زمان هم پوشانی شیفت ها در بخش حضور دارند .	مصاحبه / مشاهده			
۳۳	پرستار تحویل شیفت نوبت کاری را براساس دستورالعمل تحویل نوبت کاری و رعایت استانداردهای آن (ISBAR، CUBAN و.....) انجام می دهد.	مشاهده			

		مصاحبه/ مشاهده			پرستار بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را به مسئول واحد مراقبت در منزل (home care) ارجاع می دهد.	۳۴
		مشاهده			پرستار از شیوه گزارش دهی خطاهای پزشکی آگاهی دارد و اجرا می نماید	۳۵
		مشاهده			پرستار از شرح وظایف عمومی و اختصاصی خود آگاهی دارد.	۳۶
		مصاحبه مشاهده			پرستار از عناوین شاخص های ملی مراقبت پرستاری آگاهی دارد.	۳۷
		مشاهده			کلیه اعضای تیم احیاء کارت کد احیاء که بیانگر شرح وظایف است را به سینه الصاق نموده اند	۳۸
		مصاحبه/ مشاهده			پرستار انتقال موقت بیماران را براساس "دستورالعمل ابلاغی نحوه تحویل بیمار و طبق راهنمای ارتباط صحیح کادر درمانی" اجرا می نماید.	۳۹

فرم تحلیل نتایج بازدید نظارتی بخش

تاریخ بازدید: ارزیاب:

اقدامات اصلاحی پیشنهادی ارزیاب	نقاط قابل بهبود مشاهده شده

امضا ارزیاب: