



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مدیریت امور پرستاری

چک لیست ارزیابی بخش کودکان

تابستان 1401

1
خوب: 2 امتیاز متوسط: 1 امتیاز ضعیف: 0 امتیاز

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

چک لیست ارزیابی بخش کودکان مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان

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

نام ارزیابان ::

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

تعداد پرسنل: پرستار: بهبود:-..... کمک بهیار / کمک پرستار: ..-..... منشی:.....-..... تعداد بیمار بستری:						
ردیف	عناوین مورد ارزیابی در حیطه ها	تعداد سوال	امتیاز ارزیابی	امتیاز کسب شده در پایش اول	امتیاز کسب شده در پایش دوم	امتیاز کسب شده در پایش سوم
1	ترالی اورژانس	9	18			
2	اطلاعات در پرونده و فلوجارت	12	24			
3	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	42	84			
4	کارت و کاردکس	15	30			
5	سرم درمانی	5	10			
6	دارو درمانی	27	54			
7	حقوق گیرندگان خدمت	26	52			
8	فعالیت آموزشی	14	28			
9	عملکردی و مراقبتی	29	58			
	جمع	179	358			

ردیف	موارد ارزیابی حیطه ترالی اورژانس	بیش اول	بیش دوم	بیش سوم	ابزار ارزیابی	توضیحات
1	دسترسی آسان، فوری وبدون مانع به ترالی اورژانس در کمتر از 1دقیقه برای احیاگر فراهم است.				مشاهده	
2	مستندات مربوط به نظارت بر استفاده و کنترل ترالی اورژانس از نظر اقلام و تعداد و انقضا دارو و تجهیزات توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح باتشخیص بیمارستان در هر شیفت کاری انجام می شود.				مشاهده	
3	لیست مکتوب داروهاوتجهیزات طبق آخرین آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده	
4	اقلام وتعداد داروها و تجهیزات طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت واستاندارد تجهیزات بخش اورژانس درترالی اورژانس موجود است.				مشاهده	
5	چیدمان ترالی اورژانس در بخش بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق برآخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع می باشد.				مشاهده	
6	تخته احیا درقطع واندازه مناسب به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده	
7	کپسول اکسیژن پرهمره بامانومتر خشک به ترالی اورژانس نصب است. آب مقطر آماده در بخش در دسترس است.				مشاهده	
8	دستگاه شوک سالم وبایدال مخصوص کودکان آماده به کار و شارژمیشد.				مشاهده	
9	الگوریتم احیای قلبی ریوی کودکان مورد تایید وزارت بهداشت براساس آخرین گایدلاین موجود است.				مشاهده	

ردیف	موارد ارزیابی حیطه اطلاعات در پرونده و فلوجارت	بیش اول	بیش دوم	بیش سوم	ابزار ارزیابی	توضیحات
1	مشخصات بیمار در کلیه اوراق به طور کامل ثبت شده است. (درصورت مجهول الهویه بودن طبق روش اجرایی بیمارستان عمل می شود)				مشاهده	
2	اوراق پرونده بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت تنظیم شده است				مشاهده	
3	فرم تکمیل شده مربوط به تریاژ در بیمارپذیرش شده از اورژانس در پرونده موجود است.				مشاهده	
4	پرستار ضمن آگاهی فرم ارزیابی اولیه بیمارآن را محدوده زمانی تعیین شده به طور کامل و صحیح تکمیل می نماید.				مشاهده	
5	سایر اوراق پرونده مانند (اعزام، مشاوره، احیاء و...) براساس شرایط ونیاز بیمار موجود است ودر محدوده زمانی استاندارد تکمیل شده است.				مشاهده	

6	نوار قلب و سایر نتایج پاراکلینیک بر اساس تاریخ انجام در برگه های مربوطه در پرونده نصب شده است.				مشاهده
7	علائم حیاتی و اطلاعات خواسته شده در برگه چارت و درمحل خودبه طوردقیق وبارنگ استانداردچارت شده است.				مشاهده
8	کلیه ی فرم های مربوط به خون در محدوده زمانی استاندارد وبه طور کامل تکمیل شده است.				مشاهده
9	نوع و حجم سرم دریافتی در برگ چارت مربوطه در پرونده بیماران ثبت شده است .				مشاهده
10	دستورات تلفنی/شفاهی عینا طبق گفته پزشک با ذکر تاریخ،ساعت و نام پزشک ثبت و توسط دو پرستار(دریافت کننده و شاهد) مهر وامضاء شده است .				مشاهده
11	امضا نهایی پزشک دستوردهنده حداکثر تا24ساعت پس ازدستور تلفنی/شفاهی اخذ شده است.				مشاهده
12	دستورات پزشک از اولین دستور تا اخر با خودکار قرمز تیک زده شود و تعداد موارد چک شده با حروف نوشته شود تاریخ و ساعت انجام دستور با نام و امضاء خود در ستون مربوطه ثبت گردددر صورتی که دستور پزشک فارسی ثبت شده باشدعدد را در سمت راست و علامت تیک را در سمت چپ ثبت نماید و بلعکس.				مشاهده
ب.ع	موارد ارزیابی حیطه ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	ب.پ.ا	ب.پ.د	ب.پ.س	توضیحات
1	راهنمای ثبت صحیح اقدامات پرستاری به بخش ابلاغ وکارکنان از محتوای آن آگاهی دارند.				مشاهده
2	Guide of nurse درثبت گزارشات پرستاری در شیتهای بخش Picu رعایت شود.				مشاهده
3	گزارش پرستاری توسط کادر پرستاری ارائه دهنده خدمت ثبت شده است.				مشاهده
4	گزارشات خوانا، بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی با خودکار آبی یا مشکی ثبت شده است .				مشاهده
5	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.				مشاهده مصاحبه

		مشاهده			روش (PIE problem مشکل، Intervention مداخلات، Evaluation ارزشیابی) در ثبت گزارش پرستاری رعایت شده است.	6
		مشاهده			در گزارش پرستاری از کلمات و علائم اختصاری استاندارد قابل قبول بین المللی استفاده شده است.	7
		مشاهده			در گزارش پرستاری از واژه‌های مبهم و عامیانه و کلی مثل خوب، نرمال، متوسط، طبیعی، به نظر می‌رسد و... استفاده نشده است.	8
		مشاهده			گزارشات به طور متوالی نوشته شده و فضای خالی بین آنها وجود ندارد.	9
		مشاهده			هیچ اقدام پرستاری قبل از انجام، ثبت نشده است.	10
		مشاهده			ساعت گزارش نویسی به صورت 1 الی 24 ساعت ثبت شده است	11
		مشاهده			ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	12
		مشاهده			نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با صندلی چرخ دار و...) ثبت شده است.	13
		مشاهده			سن و جنس کودک در گزارش پرستاری اولیه ثبت شده است.	14
		مشاهده			شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	15
		مشاهده			مشکلات / تشخیص های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری ثبت شده است.	16

17	نتایج ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
18	نتایج ارزیابی وضعیت واکسیناسیون بیمار در گزارش پرستاری ثبت شده است	مشاهده		
19	نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی، روحی و روانی بیمار در بدو ورود به بخش در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
20	نتایج ارزیابی بیمار از نظر شرایط تهدید کننده ایمنی از قبیل: احتمال سقوط، زخم بستر، هر گونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار و... به همراه اقدامات پیشگیری کننده در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
21	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 96)	مشاهده		
22	در صورتیکه یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به هر علتی اجرا نشده باشد در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
23	در صورت ثبت مستندات از قلم افتاده دستورالعمل ثبت تاخیری رعایت شده است.	مشاهده		
24	پایان گزارش پرستاری با یک خط افقی به گونه ای بسته شده که جایی برای اضافه کردن وجود ندارد.	مشاهده		
25	در ستون دستورات دارویی، در پایان ثبت داروها مهر و امضاء شده و با علامت ضربدر بسته شده است.	مشاهده		
26	در پایان گزارش پرستاری نام، امضاء و مهر پرستار گزارش دهنده ثبت شده است.	مشاهده		
27	در گزارش پرستاری وضعیت تغذیه ای بیمار (نوع رژیم غذایی، میزان و داشتن لوله معده و یا تغذیه خوراکی) ثبت شده است.	مشاهده		

28	در گزارش پرستاری بیماران با دستور کنترل I&O، میزان جذب و دفع ثبت شده است.	مشاهده		
29	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		
30	در گزارش پرستاری وضعیت خواب و استراحت بیمار ثبت شده است.	مشاهده		
31	در گزارش پرستاری وضعیت فعالیت بیمار (CBR-RBR) ثبت شده است.	مشاهده		
32	در گزارش پرستاری کلیه اقدامات دارویی به طور صحیح و براساس قانون 7Right ثبت شده است.	مشاهده		
33	وضعیت محل جراحی در صورت داشتن/میزان نوع ترشحات درن و شرایط درنها ثبت شده است.	مشاهده		
34	در صورت تزریق خون، نوع گروه خونی بیمار، نوع فرآورده، مقدار وساعت آن در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
35	کلیه مداخلات تشخیصی/ درمانی/مراقبتی انجام شده با ذکر ساعت در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
36	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		
37	پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
38	ساعت و تاریخ اطلاع علایم حیاتی و نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی غیر طبیعی به پزشک معالج در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		

39	در گزارش پرستاری آموزشهای ارائه شده براساس حداقل های آموزش بدورود، حین بستری و ترخیص به بیمار و همراهان ثبت شده است.	مشاهده		
40	در صورت ترک با مسئولیت شخصی/ترخیص، وضعیت بیمار، ساعت و تاریخ و نحوه خروج از بخش در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
41	داروهای پر خطر / هشدار بالا توسط دو کارشناس پرستاری چک ثبت و امضاء شده است.	مشاهده		
42	در هنگام ثبت داروهای هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند روش استاندارد نوشتاری ان (TallMan lettering) رعایت شده است.	مشاهده		

ردیف	موارد ارزیابی حیطة کارت و کاردکس	بایش اول	بایش دوم	بایش سوم	ابزار ارزیابی	توضیحات
1	دستورالعمل راهنما برای ثبت در کاردکس وجود دارد. (شیوه نامه ی ثبت در کاردکس/ابلاغی سال 1397 مدیریت امور پرستاری استان)				مشاهده	
2	فرمت کاردکس منطبق بر آخرین فرمت ابلاغی مدیریت امور پرستاری استان می باشد.				مشاهده	
3	موارد ثبت شده در کاردکس خوانا و بدون قلم خوردگی است.				مشاهده	
4	به جای فاصله زمانی دستورات، ساعت انجام هر دستور بصورت 1 تا 24 قید شده است (مثلا به جای q12h نوشته شود 6-18).				مشاهده	
5	مشخصات کاردکس و کارت دارویی (تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی و غیره) به طور کامل مطابق با پرونده ثبت شده است				مشاهده	
6	مشخصات کامل دارو شامل راه استفاده، تعداد، دوز، ساعت و مصرف و تاریخ شروع دارو در کاردکس و کارت دارویی ثبت شده است.				مشاهده	قابل بررسی در مراکزى که از کارت دارویی استفاده می کنند.
7	برای ثبت موارد ثابت در کاردکس مانند نام و نام خانوادگی، نام پدر، سن و تاریخ انتقال و... از خودکار آبی و برای ثبت موارد حساسیت، تیک ریسک فاکتورها و موارد هشداردهنده از خودکار قرمز و برای ثبت موارد متغیر از مداد استفاده شده است.				مشاهده	
8	در ستون دستورات پزشک، کلیه اقدامات تشخیصی درمانی مطابق با شیوه نامه ی ثبت در کاردکس/ابلاغی سال 1397 مدیریت امور پرستاری استان ثبت شده است				مشاهده	
9	در ارزیابی ریسک بیماران پرخطر از روش معتبر ارزیابی استفاده شده و نتایج در برنامه ی مراقبت پرستاری کاردکس ثبت می شود.				مشاهده	
10	درستون مراقبتهای اقدامات مورد نیاز پس از انجام ارزیابی اولیه ی پرستار مانند نتایج معیار سقوط مورس/هامپتی دامپتی، معیار بردن و همچنین اقدامات انجام شده توسط خود پرستار (تغییر پوزیشن، ماساژ و...) نوشته شده است.				مشاهده	

11	مشاهده			درستون مراقبتهای پرستاری اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده ، نوشته شده است.
12	مشاهده			تاریخ گذاشتن کاتتر فولی، NGT، IV،لوله تراشه، CVLINE وسایر کاتترها با ذکر شماره ویارنگ در قسمت مربوط ثبت شده است.
13	مشاهده			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
14	مشاهده			از کارتهای هشدار دهنده بنا بر ضرورت با توجه به وضعیت بیمار به طور درست استفاده شده است .
15	مشاهده			آزمایشات، گرافی ها، مشاوره ها، اقدامات پاراکلینیک و سایر اطلاعات خواسته شده در کاردکس، در کادر مخصوص خود ثبت گردیده است.

ردیف	موارد ارزیابی حیطة سرم درمانی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	توضیحات
1	کلیه سرم ها و میکروست ها دارای شناسنامه (شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، بخش، تخت، تاریخ، ساعت، تعداد قطرات، دوز دقیق داروهای اضافه شده و نام پرستار امضا) می باشد.				مشاهده	
2	نوع سرم و حجم دریافتی آن با دستور داده شده مطابقت دارد .				مشاهده	
3	علایم نشت و فلیت در محل تزریقات وجود ندارد.				مشاهده	
4	زمان مجاز در تعویض اتصالات وریدی رعایت شده است .				مشاهده	
5	محل اتصالات وریدی تمیز و خشک و دارای برچسب تاریخ و شیفیت میباشد				مشاهده	
ردیف	موارد ارزیابی حیطة دارودرمانی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	توضیحات
1	پرستار از وجود فارماکوپه ابلاغی بیمارستان آگاهی دارد.				مصاحبه	
2	پرستار از دستورالعمل راهنمای ایمنی بیمار (داروهای با هشدار بالا) آگاهی دارد				مصاحبه	
3	پرستار از وجود فهرست داروهای حیاتی و ضروری آگاهی دارد.				مصاحبه	
4	پرستار از وجود فهرست داروها با علامت * (نیازمند مانتیورینگ) آگاهی دارد.				مصاحبه	
5	پرستار از شیوه انجام کار در صورت کمبود موقت دارو در بخش آگاهی دارد				مصاحبه	
6	پرستاران از داروهای مولتیپل دوز آگاهی دارد.				مصاحبه	

7	پرستار از داروهای خودبخود متوقف شونده مصوب کمیته دارو درمان بیمارستان آگاهی دارد.				مصاحبه
8	لیست داروهای موجود در بخش با نام، دوز، تعداد و تاریخ انقضاء وجود دارد.				مصاحبه
9	داروهای نارکوتیک و داروهای با غلظت بالا توسط برجسب مخصوص از سایر غلظت های دارویی مشخص است				مشاهده
10	پرستار از تفاوت مورفین و هیدرومورفین آگاهی دارد.				مشاهده
11	داروهای مخدر در قفسه قفل دار نگهداری شده و فرد مسئول جهت دسترسی تعیین شده است.				مشاهده
12	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
13	داروها با پوشش کامل و با مشخص بودن نام دارو، دوز و تاریخ انقضاء در باکس مربوطه قرار دارد.				مشاهده
14	پرستار درجه حرارت و رطوبت یخچال دارویی را در هر شیفت کنترل و ثبت نموده است.				مشاهده
15	پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهایی با شکل، نام و تلفظ مشابه آگاهی دارد.				مصاحبه
16	پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهای یخچالی و حفظ زنجیره سرما آگاهی دارد.				مشاهده
17	داروها و تجهیزات مصرفی تاریخ انقضاء گذشته در بخش موجود نمی باشد.				مشاهده و مصاحبه
18	وبالهای باز شده دارای برجسب و تاریخ می باشد و به زمان انقضای آن توجه شده است.				مشاهده مصاحبه
19	کارت های دارویی با کاردکس و پرونده مطابقت دارد و در هر شیفت کنترل می شود.				مشاهده
20	پرستار از داروهای مصرفی، نحوه آماده کردن، نگهداری، رقیق کردن و محاسبه دوز دارو و سرم آگاهی دارد.				مشاهده
21	هنگام دادن دارو به بیمار Right 7، داروی صحیح، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح، بیمار صحیح، مستند سازی صحیح و حق کارکنان (رعایت می شود).				مشاهده
22	پرستار از داروهای آنتی دوت موجود در بیمارستان آگاهی دارد.				مشاهده
23	پرستار از مفهوم ADR و نحوه گزارش آن و تفاوت ADR با خطای دارویی آگاهی دارد.				مصاحبه
24	پرستار میزان اکسیژن دریافتی بیمار را مطابق با دستور پزشک تنظیم نموده است.				مصاحبه

25	پرستار از شیوه صحیح استفاده از ابزارهای اکسیژن تراپی (سوند، ماسک ساده، رزرو بگ، ونچوری و های فلو) آگاهی دارد.				مشاهده مصاحبه
26	در صورت stand by بودن اکسیژن رسانی، کانولای بینی و ماسک اکسیژن دارای پوشش مناسب می باشد.				مشاهده
27	انفوزیون داروهای مهم و پر خطر با استفاده از پمپ انفوزیون انجام میشود.				مشاهده مصاحبه
ب.ع	موارد ارزیابی رعایت حقوق گیرنده خدمت	بیش اول	بیش دوم	بیش سوم	ابزار ارزیابی
1	پرستار از نحوه دسترسی بیمار به پزشک معالج و تیم درمانی آگاهی دارد				مصاحبه
2	پرستار از نحوه اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران آگاهی دارد				مصاحبه
3	پرستار از منشور حقوق بیمار آگاهی دارد				مصاحبه
4	پرستار بخش دارای کارت شناسایی عکس دار با حداقل مشخصات نام خانوادگی و سمت که به راحتی قابل خواندن است می باشد.				مصاحبه/ مشاهده
5	پرستار استاندارد ملی پوشش کارکنان را رعایت نموده است.				مشاهده
6	پرستار در اولین برخورد، خود و سمت خود را به بیمار و همراه وی معرفی می نماید				مشاهده
7	پرستار در خصوص بیماران بدحال/بیهوش/مجهول الهویه/ بدون همراه از طریق HIS با واحد مددکاری هماهنگی لازم را به عمل می آورد.				مصاحبه/ مشاهده
8	پرستار از نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت آگاهی دارد.				مصاحبه/ مشاهده
9	پرستار از فهرست اقدامات تشخیصی/درمانی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه می باشد آگاهی دارد.				مصاحبه/ مشاهده
10	پرستار از نحوه اخذ رضایت آگاهانه آگاهی دارد و برگه رضایت آگاهانه طبق ضوابط اعلام شده اخذ می گردد				مصاحبه/ مشاهده
11	پرستار از فرایندهای رسیدگی به شکایت، انتقادات و پیشنهادات آگاهی دارد.				مصاحبه/ مشاهده
12	پرستار از نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار آگاهی دارد				مصاحبه

13	پرستار از مصادیق مشمول جبران خسارت آگاهی دارد				مصاحبه / مشاهده
14	پرستار با خوشرویی و حسن برخورد تکریم انسانی با بیماران /مراجعه کنندگان و عیادت کنندگان رفتار می کند				مصاحبه / مشاهده
15	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 .				مصاحبه / مشاهده
16	پرستار از خط مشی مدد کاری اجتماعی آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
17	پرستار از چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار آگاهی دارد				مصاحبه / مشاهده
18	ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات محرمانه بیماران رعایت شده است.(درجلد پرونده ، تابلو موجود در بالین بیمار ،زمان تحویل نوبت کاری و گفتار کارکنان)				مصاحبه / مشاهده
19	پرستار از روش اجرایی سطح دسترسی افراد مجاز (کارکنان و رده های شغلی و همراهان)به اطلاعات محرمانه بیماران آگاهی دارد .				مصاحبه / مشاهده
20	پرستار دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه در بالین راعایت می کند.				مصاحبه / مشاهده
21	پرستار حین انجام خدمات مراقبتی حریم شخصی بیمار را رعایت می کند .و از نحوه حضور افراد مجاز در حریم خصوصی بیمار آگاهی دارد .				مصاحبه / مشاهده
22	پرستار از ضرورت ارایه 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
23	پرستار از روش کسب اجازه پیش از ورود کارکنان به اتاق بیمار در بخش های بالینی آگاهی دارد و به آن عمل می کند				مصاحبه / مشاهده
24	امکانات مربوط به فرائض دینی و نیازهای عبادی گیرندگان خدمت (سجاده ،مهر ،زیر انداز ،قرآن و غیره)در بخش وجود دارد.				مصاحبه / مشاهده
25	پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با گروههای آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر آگاهی دارد .				مصاحبه / مشاهده
26	پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با بیماران مجهول الهویه آگاهی دارد .				مصاحبه / مشاهده
توضیحات	موارد ارزیابی حیطه فعالیت های آموزشی	پایه اول	پایه دوم	پایه سوم	انزار ارزیابی

		مصاحبه			پرستار در زمینه برنامه توسعه فردی و دوره های آموزشی آگاهی دارد.	1
		مصاحبه			پرستار از تقویم آموزشی سال جاری و برنامه ریزی آموزش داخل بخشی اطلاع دارد .	2
		مصاحبه / مشاهده			پرستاران در اجرای برنامه های داخل بخشی /کنفرانسهاو مورد ...مشارکت دارند .	3
		مصاحبه / مشاهده			پرستاران از سیاست آموزشی کارکنان و بیماران آگاهی دارد .	4
براساس شاخص ملی پرستار آموزش دیده		مصاحبه / مشاهده			پرستاران شاغل در مورد لزوم کسب حداقل 25 امتیاز آموزش مداوم یا 50ساعت ضمن خدمت آگاهی دارند .	5
		مصاحبه /			پرستار جدیدالورود از کتابچه جدیدالورود و مفاد آن آگاهی دارد .	6
		مصاحبه			پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای عمومی بالینی آگاهی دارند .	7
		مصاحبه			پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای ارتباطی آگاهی دارند .	8
		مصاحبه			پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای تخصصی آگاهی دارند .	9
		مصاحبه			پرستار از حداقل های موارد آموزش به بیمار در بدو ورود و طول بستری آگاهی دارد.	10
		مصاحبه / مشاهده			پرستار در زمان ترخیص 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.	11

12	پرستار از دستورالعمل های خودمراقبتی بیماریهای شایع بخش آگاهی دارد				مصاحبه
13	پرستار از دستورالعمل احیاء قلبی ریوی آگاهی دارد .				مصاحبه
14	پرستار به مجلات ، کتب و جزوات کاغذی / الکترونیک مورد نیاز جهت ارتقاء سطح آگاهی دسترسی دارد .				مصاحبه
15	پرستار از محتوای بوردهای آموزشی آگاهی دارد .				مصاحبه
ب.ع	موارد ارزیابی حیطه عملکردی و مراقبتی	ب.ع	ب.ع	ب.ع	ابزار ارزیابی
توضیحات					
1	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
2	پرستار از سیستم کد بندی و رنگ بندی دستبند شناسایی آگاهی دارد .				مصاحبه / مشاهده
3	پرستار از دستورالعمل کیس متد و چگونگی تقسیم بیماران (سطح بندی بیماران) آگاهی دارند و بر طبق آن عمل می کنند .				مصاحبه / مشاهده
4	پرستار از اصول پیشگیری و مراقبت زخم فشاری آگاهی دارد و به آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده
5	پرستار از نحوه مراقبت از اتصالات بیمار آگاهی دارد و به آن عمل می نماید.				مصاحبه / مشاهده
6	پرستار از خط مشی و روش "نحوه و اندیکاسیون های پذیرش بیماران در بخشهای ویژه "آگاهی دارد و براساس آن عمل مینماید.				مصاحبه / مشاهده
7	پرستار از خط مشی و روش "مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد "آگاهی دارد و آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده
8	پرستار از لیست اقدامات خارج از اتاق عمل آگاهی دارد .				مشاهده
9	پرستار از خط مشی مهار شیمیایی (تجویز دارو) با دستور پزشک آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده
10	پرستار از خط مشی مهار فیزیکی آگاهی دارد . و طبق آن عمل می کند.				مصاحبه

11	فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش موجود است و پرستار از روش اجرایی آن آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
12	پرستار از گروه بیماران پرخطر آگاهی دارد و مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.				مصاحبه / مشاهده
13	پرستار از دستورالعمل مدیریت درد در بیماران آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می کند				مصاحبه / مشاهده
14	پرستار از اینکه بیماران آسیب پذیر شامل چه بیمارانی هستند آگاهی دارد				مصاحبه / مشاهده
15	پرستار با عملکرد دستگاههای (الکتروشوک، ونتیلاتور، ساکشن، پمپ انفوزیون، مانیتور و...) موجود در بخش آشنائی دارد .				مصاحبه / مشاهده
16	پرستار از فرایند اعزام مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت / دانشگاه آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می نماید				مصاحبه / مشاهده
17	پرستار از زمان پاسخ دهی به مشاوره ها بر اساس اورژانسی و غیر اورژانسی بودن آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
18	پرستار از روش های پیشگیری از ترمبوآمبولی وریدی و آمبولی ریوی آگاهی دارد و به آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده
19	پرستار از دستورالعمل آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از اسکوپبی ها آگاهی دارد و به آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده
20	پرستار دستورات پزشک مشاور را تنها پس از موافقت و reorder پزشک معالج (ثبت مجدد دستورات مشاوره در پرونده) اجرا می نماید .				مصاحبه / مشاهده
21	پرستار بر اساس دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی بیمار عمل می نماید .				مصاحبه / مشاهده
22	پرستار تزریق خون و فراورده های خونی را بر اساس استانداردهای هموویژلانس انجام می دهد .				مصاحبه / مشاهده
23	پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده شیفت در مدت زمان هم پوشانی شیفت ها در بخش حضور دارند .				مشاهده
24	پرستار تحویل شیفت نوبت کاری را بر اساس دستورالعمل تحویل نوبت کاری مانند: ISBAR، CUBAN و.....انجام می دهد.				مصاحبه / مشاهده
25	پرستار بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را به مسئول واحد مراقبت در منزل (home care) ارجاع می دهد.				مصاحبه / مشاهده
26	پرستار از شیوه گزارش دهی خطای پزشکی آگاهی دارد و اجرا می نماید				مشاهده
27	پرستار از شرح وظایف عمومی و اختصاصی خود آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
28	پرستار از عناوین شاخص های ملی مراقبت پرستاری آگاهی دارد.				مشاهده

فرم تحلیل نتایج بازدید نظارتی

اقدامات اصلاحی پیشنهادی ارزیاب	نقاط قابل بهبود مشاهده شده

امضا ارزیاب:

تاریخ بازدید:

16

ضعیف: 0 امتیاز

متوسط: 1 امتیاز

خوب: 2 امتیاز