



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مدیریت امور پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مدیریت امور پرستاری

چک لیست ارزیابی

CCU

پاییز ۱۴۰۰



به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

چک لیست ارزیابی بخش CCU

/ بیمارستان

امتیاز کسب شده (به درصد) :

تاریخ و ساعت بازدید :

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	توالی اورژانس	۱۰	۲۰		
۲	اطلاعات در پرونده و فلوجارت	۱۳	۲۶		
۳	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	۵۷	۱۱۴		
۴	کاردکس	۱۸	۳۶		
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	۴۳	۸۶		
	جمع	۲۱۲	۴۲۴		



ردیف	موارد ارزیابی حیطه ترالی اورژانس	نمره ۲	نمره ۱ متوسط	مجموع	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 استاندارد تجهیزات بخش اورژانس ابلاغی وزارت بهداشت و دستورالعمل استاندارد دارویی 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 پرمهره 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 مسنول 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	موارد ارزیابی حیطه اطلاعات در پرونده و فلوجارت	نمره ۲	نمره ۱ متوسط	مجموع	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 بیمار پذیرش شده از اورژانس در پرونده موجود است.				مشاهده	
۴	پرستار ضمن آگاهی از نحوه تکمیل، فرم ارزیابی اولیه بیمار آن را در محدوده زمانی تعیین شده به طور کامل و صحیح تکمیل می نماید.				مشاهده	



مشاهده				سایر اوراق پرونده مانند (اعزام، مشاوره، احیاء و...) بر اساس شرایط و نیاز بیمار موجود است.	۵
مشاهده				نوار قلب و سایر نتایج پاراکلینیک بر اساس تاریخ انجام در برگه های مربوطه در پرونده موجود است.	۶
مشاهده				کلیه ی فرم های مربوط به خون در محدوده زمانی استاندارد و به طور کامل تکمیل شده است.	۸
مشاهده				نوع و حجم سرم دریافتی در برگ چارت مربوطه در پرونده بیماران ثبت شده است.	۹
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.	۱۰
مشاهده				امضا نهایی پزشک دستور دهنده حداکثر تا ۲ ساعت پس از دستور تلفنی/شفاهی اخذ شده است.	۱۱
مشاهده				در هنگام ثبت داروهای هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند روش استاندارد نوشتاری آن (Tall Man Lettering) رعایت شده است.	۱۲
مشاهده				آیتمهای شیت به طور دقیق و صحیح بر اساس شیوه نامه تکمیل شیت CCU در هر شیفت ثبت شده است.	۱۳
توضیحات	ابزار ارزیابی	مقیاس	مبوست ۱ ۲	موارد ارزیابی حیطه ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	۴
مشاهده				راهنمای ثبت صحیح اقدامات پرستاری به بخش طبق آخرین دستورالعمل ابلاغ و کارکنان از محتوای آن آگاهی دارند.	۱
مشاهده				گزارشات پرستاری در فرم استاندارد ابلاغی و بطور صحیح ثبت می گردد.	۲
مشاهده				کلیه مستندات موجود در پرونده حاوی تاریخ کامل (روز، ماه و سال) و ساعت ثبت بوده است.	۳
مشاهده				حداقل اطلاعات هویتی بیمار (نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده) در سربرگ تمامی فرم ها به درستی و به طور کامل ثبت شده است.	۴
مشاهده				گزارشات پرستاری توسط کادر پرستاری ارائه دهنده خدمت ثبت می گردد.	۵
مشاهده				گزارشات پرستاری خوانا، بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی و با خودکار آبی یا مشکی نوشته می شود.	۶
مشاهده				روش (PIE) مشکل، Intervention مداخلات، Evaluation (ارزشیابی) در ثبت گزارش پرستاری رعایت شده است.	۷
مشاهده				در گزارش پرستاری از کلمات و علائم اختصاری استاندارد قابل قبول بین المللی استفاده شده است.	۸
مشاهده				ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری نوشته می شود.	۹



مشاهده			شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی در اولین گزارش پرستاری ثبت گردیده است.	۱۰
مشاهده			نحوه ورود بیمار به بخش (صندلی چرخدار و ...) در اولین گزارش پرستاری نوشته می شود.	۱۱
مشاهده			نتیجه ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار براساس معیار ابلاغی در اولین گزارش پرستاری نوشته می شود.	۱۲
مشاهده			نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی، روحی و روانی بیمار در بدو ورود در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	۱۳
مشاهده			در صورت وجود درد، نوع و میزان آن با معیار درد و از طریق مصاحبه و مشاهده ارزیابی و ثبت شده است.	۱۴
مشاهده			مشکلات/ تشخیصهای پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۱۵
مشاهده			در گزارش پرستاری آموزشهای ارائه شده براساس حداقل های آموزش بدورود، حین بستری و ترخیص به بیمار و همراهان، و میزان اثر بخشی ثبت شده است.	۱۶
مشاهده			در گزارش پرستاری، نوع محتوای آموزشی که در اختیار بیمار و همراه گذاشته می شود، قید می گردد.	۱۷
مشاهده			گزارش به طور متوالی نوشته شده و فضای خالی بین آنها وجود ندارد.	۱۸
مشاهده			در گزارش پرستاری از واژه های مبهم و عامیانه و کلی مثل خوب، نرمال، متوسط، طبیعی، به نظر می رسد و... استفاده نشده است.	۱۹
مشاهده			هیچ اقدام پرستاری قبل از انجام، ثبت نشده است.	۲۰
مشاهده			ساعت گزارش نویسی به صورت ۱ الی ۲۴ ثبت شده است.	۲۱
مشاهده			رعایت الویت، مداخلات تشخیصی/ درمانی/ مراقبتی انجام شده با ذکر ساعت در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۲
مشاهده			نتایج پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک در گزارش پرستاری ثبت می شود.	۲۳
مشاهده			در گزارش پرستاری اشتهای مددجو و وضعیت تغذیه ای وی (نوع رژیم غذایی، میزان و داشتن لوله معده و یا تغذیه خوراکی) ثبت شده است. و در صورت امتناع از خوردن علت ذکر شده است.	۲۴
مشاهده			در گزارش پرستاری بیماران با دستور کنترل I&O، میزان جذب و دفع ثبت شده است.	۲۵
مشاهده			در گزارش پرستاری در مورد وضعیت دفعی بیمار توضیحات کافی ثبت شده است. (داشتن سوند، بی اختیاری ادراری، و... در صورت وجود بیبوست یا اسهال تعداد دفعات، رنگ، قوام و...)	۲۶
مشاهده			وضعیت محل جراحی وضعیت بخیه ها و (در صورت داشتن درن، میزان و نوع ترشحات درن و شرایط درن ها) ثبت شده است.	۲۷
مشاهده			در گزارش پرستاری در صورت سونداژ مثانه، نوع، سایز سوند و حجم مایع مورد استفاده جهت فیکس کردن بالون، میزان برون ده و رنگ ادرار ثبت شده است.	۲۸
مشاهده			در گزارش پرستاری زمان شروع، زمان خاتمه مهار فیزیکی یا شیمیایی و عوارض احتمالی ثبت شده است.	۲۹



۳۰	مشاهده			در گزارش پرستاری در صورت برقراری اکسیژن زمان شروع ، مقدار اکسیژن، نحوه دریافت و o ₂ sat ثبت شده است.
۳۱	مشاهده			در گزارش پرستاری در صورت وجود زخم، وسعت ، اندازه ، نوع ، درجه زخم، وجود یا عدم وجود ترشح و اقدام مراقبتی انجام شده ثبت شده است
۳۲	مشاهده			در گزارش بیمار تحت مانیتورینگ ریتم های خوانده شده ثبت شده است.
۳۳	مشاهده			پرستار در هر شیفت محل IV Line را کنترل (قرمزی، تورم و...) و در گزارش پرستاری ثبت می کند و در صورت تعویض محل IV ، ساعت و محل برقراری سایز/ رنگ آنژیوکت مصرفی و محل برقراری را ثبت می کند.
۳۴	مشاهده			پرستار میزان سرم دریافتی در هر شیفت را محاسبه و در ستون دارویی گزارش پرستاری ثبت می کندو در صورت عدم دریافت میزان سرم مشخص شده توضیحات تکمیلی را در گزارش پرستاری ثبت می کند.
۳۵	مشاهده			در گزارش پرستاری وضعیت خواب و استراحت بیمار ثبت شده است.
۳۶	مشاهده			در گزارش پرستاری وضعیت فعالیت CBR RBR بیمار ثبت شده است.
۳۷	مشاهده			در گزارش پرستاری کلیه اقدامات دارویی به طور صحیح و براساس قانون Right ثبت شده است.
۳۸	مشاهده			در صورت تزریق خون، نوع گروه خونی بیمار، نوع و میزان واحد فرآورده ، شماره کیسه ، تاریخ و ساعت شروع و اتمام تزریق خون، نام شاهد و هرگونه عارضه در گزارش پرستاری ثبت شده است .
۳۹	مشاهد			فرایند محاسبه و اجرای دستورات داروهای هشدار بالا توسط دو کارشناس پرستاری انجام ، مهر و امضاء و ثبت گردیده است.
۴۰	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 (براساس دستورالعمل مستندسازی پرونده های پزشکی سال ۹۶)
۴۱	مشاهده			ساعت و تاریخ اطلاع علایم حیاتی و نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی غیر طبیعی به پزشک معالج با ذکر نام پزشک در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۴۲	مشاهده مصاحبه			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.
۴۳	مشاهده مصاحبه			در صورت ثبت مستندات از قلم افتاده دستورالعمل ثبت تاخیری رعایت شده است.
۴۴	مشاهده مصاحبه			در صورتیکه یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به هر علتی اجرا نشده باشد، در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۴۵	مشاهده مصاحبه			نتایج ارزیابی بیمار از نظر شرایط تهدید کننده ایمنی از قبیل: احتمال سقوط، زخم بستر ، هرگونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار... به همراه اقدامات پیشگیری کننده در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۴۶	مشاهده مصاحبه			در صورت پایان برگه گزارش و ورود به صفحه بعد، گزارشات پرستاری با قید نام و سمت و زمان ثبت گزارش امضاء و مهر شده و با علامت فلش و عبارت "ادامه گزارش در صفحه بعد " ثبت گردیده است.



۴۷	در صورت پایان برگه گزارش و ورود به صفحه بعد، تاریخ و ساعت در صفحه بعد ثبت گردیده است.	مشاهده مصاحبه		
۴۸	در صورت ترک با رضایت شخصی/ترخیص ، وضعیت بیمار، ساعت و تاریخ و نحوه خروج از بخش در گزارش پرستاری ثبت شده است .	مشاهده مصاحبه		
۴۹	درستون دستورات دارویی، در پایان ثبت داروها خط کشیده شده و فضای خالی علامت ضربدر بسته شده است و نام ، امضاء و مهر پرستار ثبت شده است	مشاهده مصاحبه		
۵۰	در پایان گزارش پرستاری نام ، امضاء و مهر پرستار گزارش دهنده ثبت شده است.	مشاهده مصاحبه		
۵۱	پایان گزارش با یک خط مستقیم به گونه ای بسته شده است که جایی برای اضافه کردن نمی باشد.	مشاهده مصاحبه		
۵۲	در صورت انتقال بین بخشی بیماران به وضعیت عمومی بیمار قبل از انتقال (هوشیاری و ثبات همودینامیک و ...) ساعت انتقال و اتصالات بیمار و نام پرستار تحویل دهنده و نام بخش انتقالی در گزارش ثبت شده است.	مشاهده مصاحبه		
۵۳	در صورت اعزام بیمار، ساعت و علت اعزام، نام پزشک اعزام کننده، نام پزشک پذیرش دهنده، بیمارستان مقصد و سوپروایزر هماهنگ کننده و نام پرستار اعزام وضعیت عمومی بیمار قبل از انتقال (هوشیاری و ثبات وضعیت همودینامیک و اتصالات بیمار و مستندات ضمیمه (آزمایشات، نتایج مشاوره، گرافی، اسکن سونوگرافی، واکسیناسیون در نوزادان و ...) ثبت شده است	مشاهده مصاحبه		
۵۴	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 با نام و امضای ثبت می نماید.	مشاهده مصاحبه		
۵۵	در گزارش ترخیص وضعیت هوشیاری حین ترخیص ، علایم حیاتی ، ساعت ترخیص و خروج از بخش (باهمراه/بدون همراه) و تحویل خلاصه پرونده و مستندات لازم حین ترخیص به بیمار یا همراه ثبت شده است.	مشاهده مصاحبه		
۵۶	پرستار در ثبت گزارش CPR زمان و نوع ایست ، زمان شروع احیا قلبی ریوی ، ریتم قلبی در زمان شروع دارو درمانی و پس از اجرا ، ریتم قلبی در زمان شروع دفیبریلاسیون ، تعداد و ژول دفیبریلاسیون و واکنش بیمار نسبت به آن، زمان لوله گذاری ، میزان اکسیژن درمانی، انجام ماساژ قلبی و زمان خاتمه CPR را ثبت می کند.	مشاهده مصاحبه		
۵۷	در صورت فوت بیمار وضعیت عمومی قبل از فوت (علایم حیاتی و...)، ثبت ساعت بدحال شدن، ثبت ساعت فوت ، ثبت EKG خط صاف و الصاق به پرونده ، ساعت جدا سازی اتصالات ، ساعت بستن جسد و نحوه صدور گواهی فوت ، نحوه تحویل جسد (به چه کسی/سردخانه) در گزارش پرستاری ثبت گردیده است.	مشاهده مصاحبه		



ردیف	موضوعات	نوع ارزیابی	نوع	موسسه	نوع	مورد ارزیابی حیطه کاردکس
۱		مشاهده				دستورالعمل راهنما برای ثبت در کاردکس وجود دارد. (شیوه نامه ی ثبت در کاردکس/ابلاغی سال ۱۳۹۷ مدیریت امور پرستاری استان)
۲		مشاهده				فرمت کاردکس منطبق بر آخرین فرمت ابلاغی مدیریت امور پرستاری استان می باشد.
۳		مشاهده				موارد ثبت شده در کاردکس خوانا و بدون قلم خوردگی است .
۴		مشاهده				به جای فاصله زمانی دستورات ، ساعت انجام هر دستور بصورت ۱ تا ۴ قید شده است (مثلا به جای q۱۲h نوشته شود ۶-۱۸) .
۵		مشاهده				مشخصات موارد ثابت در کاردکس (تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی و ...) با خودکار آبی و بطور کامل مطابق با پرونده ثبت شده است
۶		مشاهده				مشخصات کامل دارو شامل راه استفاده ، تعداد، دوز، ساعت ، مصرف و تاریخ شروع دارو در کاردکس ثبت شده است .
۷		مشاهده				داروهای STAT و آزمایشات اورژانس بمدت ۲۴ ساعت در کاردکس باقی و پس از آن پاک شده است
۸		مشاهده				مواردی که دارو HOLD می شود با مداد کلمه HOLD و تاریخ آن ثبت شده است
۹		مشاهده				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
۱۰		مشاهده				در ثبت موارد خاص و ارزیابی ریسک بیماران پرخطر با استفاده از روش معتبر از خودکار قرمز استفاده شده و نتایج ارزیابی همراه با اقدامات پرستاری در ستون برنامه مراقبت پرستاری ثبت می شود
۱۱		مشاهده				درستون مراقبتها، اقدامات موردنیاز پس از انجام ارزیابی اولیه ی پرستار مانند نتایج مورس، براندن و همچنین اقدامات انجام شده توسط خود پرستار(تغییر پوزیشن، ماساژ و...) نوشته شده است .
۱۳		مشاهده				درستون مراقبتهای پرستاری اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری (احتمالی و موجود) تدوین شده ، نوشته شده است.
۱۴		مشاهده				تاریخ گذاشتن کاتتر فولی، IV، NGT، لوله تراشه ، CVLINE و سایر کاتترها با ذکر شماره و یارنگ در قسمت مربوط ثبت شده است.
۱۵		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
۱۶		مشاهده				از کارتهای هشدار دهنده بنا بر ضرورت با توجه به وضعیت بیمار به طور درست استفاده شده است .
۱۷		مشاهده				آزمایشات ، گرافی ها، مشاوره ها، اقدامات پاراکلینیک و سایر اطلاعات خواسته شده در کاردکس، درکادر مخصوص خود با ذکر ساعت و تاریخ انجام و وضعیت انجام ثبت گردیده است.
۱۸		مشاهده				در ستون مراقبتهای پرستاری اقدامات مرتبط با آمادگی بیمار جهت فرایند پاراکلینیکی نوشته شده است.



ردیف	موارد ارزیابی حیطه سرم درمانی	نوع	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 نشئت و فلبیت 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 می باشد.	مشاهده				

ردیف	موارد ارزیابی حیطه دارودرمانی	نوع	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 مانیتورینگ) 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 دارو های موجود در بخش با نام ، دوز ، تعداد و تاریخ انقضاء وجود دارد.	مصاحبه مشاهده				
۹	دارو های نارکوتیک 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 مسنول جهت دسترسی تعیین شده است . و در دفتر مخدر به درستی ثبت گردیده 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 ۴/۸ 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	پرستار از داروهای مصرفی، نحوه آماده کردن، نگهداری، رقیق کردن و محاسبه دوز دارو و سرم آگاهی دارد.	مشاهده			
۲۰	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 مصاحبه			
۲۱	پرستار از داروهای آنتی دوت موجود در بیمارستان آگاهی دارد.	مشاهده			
۲۲	پرستار از مفهوم ADR و نحوه گزارش آن و تفاوت ADR با خطای دارویی آگاهی دارد.	مصاحبه			
۲۳	پرستار میزان اکسیژن دریافتی بیمار را با توجه به OYSAT و ABG مطابق با دستور پزشک تنظیم نموده است.	مصاحبه			
۲۴	پرستار از شیوه صحیح استفاده از ابزارهای اکسیژن تراپی (سوند، ماسک ساده، رزرو بگ، ونچوری و های فلو) آگاهی دارد.	مصاحبه			
۲۵	در صورت stand by بودن اکسیژن رسانی، کاتولای بینی و ماسک اکسیژن دارای پوشش مناسب می باشد.	مشاهده مصاحبه			
۲۶	انفوزیون داروهای مهم و پر خطر از قبیل دوپامین، انسولین، هپارین، مسکنها، مخدرها و... با استفاده از پمپ انفوزیون انجام می شود.	مشاهده			
۲۷	آیا از دستورالعمل تزریق داروهای ترمبولینیک (آرتی پلاز،) آگاهی دارد؟	مصاحبه			
ع.ع.ع	موارد ارزیابی رعایت حقوق گیرنده خدمت	۱ متوسط	۲ خوب	۳ بسیار خوب	توضیحات
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.	مصاحبه/ مشاهده			
۵	پرستار استاندارد ملی پوشش کارکنان را رعایت نموده است.	مشاهده			
۶	پرستار در اولین برخورد، خود و سمت خود را به بیمار و همراه وی معرفی می نماید	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.	مصاحبه / مشاهده			
۸	پرستار از نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت آگاهی دارد	مصاحبه / مشاهده			
۹	پرستار از فهرست اقدامات تشخیصی/درمانی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه می باشد آگاهی دارد .	مصاحبه / مشاهده			
۱۰	پرستار از نحوه اخذ رضایت آگاهانه آگاهی دارد و برگه رضایت آگاهانه طبق ضوابط اعلام شده اخذ می گردد	مصاحبه / مشاهده			
۱۱	پرستار از فرایندهای رسیدگی به شکایت ،انتقادات و پیشنهادات آگاهی دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۱۲	پرستار از نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار آگاهی دارد	مصاحبه / مشاهده			
۱۳	پرستار از مصادیق مشمول جبران خسارت آگاهی دارد	مصاحبه / مشاهده			
۱۴	پرستار با خوشرویی و حسن برخورد تکریم انسانی با بیماران /مراجعه کنندگان و عیادت کنندگان رفتار می کند	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 .	مصاحبه / مشاهده			
۱۶	پرستار از خط مشی مدد کاری اجتماعی آگاهی دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۱۷	پرستار از چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار آگاهی دارد	مصاحبه / مشاهده			
۱۸	ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات محرمانه بیماران رعایت شده است. (درجند پرونده ،تابلو موجود در بالین بیمار ،زمان تحویل نوبت کاری و گفتار کارکنان)	مصاحبه / مشاهده			
۱۹	پرستار از روش اجرایی سطح دسترسی افراد مجاز (کارکنان و رده های شغلی و همراهان)به اطلاعات محرمانه بیماران آگاهی دارد .	مصاحبه / مشاهده			
۲۰	پرستار دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه در بالین را رعایت می کند.	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 .	مصاحبه / مشاهده			
۲۲	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			



۲۳	امکانات مربوط به فرانس 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	پرستار از طرح تکریم همکار آگاهی دارد					مصاحبه / مشاهده
۲۷	موارد ارزیابی حیطة فعالیت های آموزشی	۲	متوسط	۱	۰	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 /کنفرانسهاو بورد و...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 ، طول بستری و زمان ترخیص آگاهی دارد.					مصاحبه
۱۱	پرستار از برنامه عملیاتی ، سیلستها ، شاخص آموزش سلامت آگاهی دارد.					مصاحبه
۱۲	پرستار خود را به بیمار معرفی می کند و درتابلوی بالای سر بیمار مشخصات نام پزشک معالج ، نام پرستار بیمار و شماره تخت موجود است.					مصاحبه / مشاهده



۱۳	پرستار در صورت ترخیص بیمار از CCU 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 /	
۱۴	پرستار از دستورالعمل های خودمراقبتی بیماریهای شایع بخش آگاهی دارد					مشاهده	
۱۵	پرستار از دستورالعمل احیاء قلبی ریوی آگاهی دارد .					مصاحبه	
ردیف	موارد ارزیابی حیطه عملکردی و مراقبتی	ردیف	موضوع	موضوع	موضوع	ابزار ارزیابی	توضیحات
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 نحوه گرفتن نمونه خون شریانی و تفسیر نتایج آن آگاهی دارد					مصاحبه / مشاهده /	
۴	پرستار از دستورالعمل کیس متد و چگونگی تقسیم بیماران (سطح بندی بیماران) آگاهی دارد و بر طبق آن عمل می کنند .					مصاحبه / مشاهده /	
۵	پرستار از نحوه مراقبت از اتصالات بیمار آگاهی دارد و به آن عمل می نماید.					مصاحبه / مشاهده /	
۶	پرستار از اصول پیشگیری و مراقبت زخم فشاری آگاهی دارد و به آن عمل می کند.					مصاحبه / مشاهده /	
۷	پرستار مهارت محاسبه و آماده سازی و دادن داروهای مورد نیاز بخش CCU را دارد					مصاحبه / مشاهده /	
۸	پرستار مهارت کار با دستگاه دفیبریلاتور را دارد.					مشاهده	
۹	پرستار مهارت تفسیر EKG را دارد.					مصاحبه / مشاهده /	
۱۰	پرستار آگاهی ارزیابی تست استرس را دارد					مصاحبه / مشاهده /	
۱۱	پرستار مهارت کنترل فشار ورید مرکزی و مراقبت از نظر عوارض کاتتر ورید مرکزی را دارد.					مصاحبه / مشاهده /	
۱۲	پرستار مهارت مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های مختلف و اقدام فوری در صورت بروز دیس ریتمی های خطر ناک را دارد					مصاحبه / مشاهده /	



۱۳	پرستار مهارت اینتوباسیون در موارد ضروری را دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۱۴	پرستار مهارت مدیریت راه هوایی را دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۱۵	پرستار مراقبت قبل و بعد تعبیه انواع ICD CRT -PPM-TPM آشنایی دارد...	مصاحبه / مشاهده			
۱۶	پرستار آگاهی لازم در خصوص محاسبه میزان داروهای (آنتی کوآگولانت - آنتی دوت) را دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۱۷	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			
۱۸	پرستار از خط مشی و روش "مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد" آگاهی دارد و براساس آن عمل مینماید.	مصاحبه / مشاهده			
۱۹	پرستار آگاهی در خصوص آمادگی قبل و بعد آنژیو رادارد .	مصاحبه / مشاهده			
۲۰	پرستار آگاهی در خصوص آمادگی قبل و بعد EPS رادارد .	مصاحبه / مشاهده			
۲۱	پرستار از روش اجرایی "ایجاد محیط آرام و ساکت برای بخشهای بستری بیماران" آگاهی دارد و براساس آن عمل مینماید.				
۲۲	پرستار از خط مشی مهار شیمیایی (تجویز دارو) با دستور پزشک آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده			
۲۳	پرستار از خط مشی مهار فیزیکی آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.	مصاحبه / مشاهده			
۲۴	فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش موجود است و پرستار از روش اجرایی آن آگاهی دارد.	مصاحبه / مشاهده			
۲۵	پرستار از گروه بیماران پرخطر آگاهی دارد و مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.	مصاحبه / مشاهده			
۲۷	پرستار از دستورالعمل مدیریت درد در بیماران آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می کند	مصاحبه / مشاهده			
۲۸	پرستار از فرایند اعزام مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت / دانشگاه آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می نماید	مصاحبه / مشاهده			
۲۹	پرستار با عملکرد دستگاهها (الکتروشوک، ونتیلاتور، ساکشن، پمپ انفوزیون، مانیتور و...) موجود در بخش آشنایی دارد .	مصاحبه / مشاهده			



۳۰	پرستار از زمان پاسخ دهی به مشاوره ها بر اساس اورژانسی و غیر اورژانسی بودن آگاهی دارد.	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۳۱	پرستار از روش های پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی و آمبولی ریوی آگاهی دارد و به آن عمل می کند	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۳۲	پرستار از دستورالعمل آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از اسکوپپی ها آگاهی دارد و به آن عمل میکند.	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۳۳	پرستار دستورات پزشک مشاور را تنها پس از موافقت و reorder (ثبت مجدد دستور مشاوره در پرونده) پزشک معالج اجرا می نماید .	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۳۴	پرستار بر اساس دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی بیمار عمل می نماید .	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۳۵	پرستار تزریق خون و فرآورده های خونی را بر اساس استانداردهای هموویژلانس انجام می دهد .	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۳۶	پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده شیفت در مدت زمان هم پوشانی شیفت ها در بخش حضور دارند .	مشاهده	مشاهده		
۳۷	پرستار تحویل شیفت نوبت کاری را بر اساس دستورالعمل تحویل نوبت کاری و رعایت استانداردهای آن (ISBAR، CUBAN.....) انجام می دهد.	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۳۸	پرستار بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را به مسنول واحد مراقبت در منزل (home care) ارجاع می دهد.	مشاهده	مشاهده		
۳۹	پرستار از شیوه گزارش دهی خطاهای پزشکی آگاهی دارد و اجرا می نماید	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۴۰	پرستار از شرح وظایف عمومی و اختصاصی خود آگاهی دارد.	مشاهده	مشاهده		
۴۱	پرستار از عناوین شاخص های ملی مراقبت پرستاری آگاهی دارد.	مشاهده	مشاهده		
۴۲	کلیه اعضای تیم احیاء کارت کد احیاء که بیانگر شرح وظایف است را به سینه الصاق نموده اند	مشاهده	مصاحبه / مشاهده		
۴۳	انتقال بیماران از اورژانس و سایر بخش ها به بخش ویژه با مانتیورینگ (فشارسنج و پالس اکسی متر پرتابل)، اکسیژن و- وسایل کمک تنفسی و با توجه به شرایط بالینی بیمار صورت می گیرد.	مشاهده	مشاهده		



فرم تحلیل نتایج بازدید نظارتی بخش

تاریخ بازدید: ارزیاب:

اقدامات اصلاحی پیشنهادی ارزیاب	نقاط قابل بهبود مشاهده شده

امضا ارزیاب: