



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان  
مدیریت امور پرستاری

# چک لیست ارزیابی بخش نوزادان / NICU

۱۴۰۳ پاییز

۱

خوب: ۲ امتیاز      متوسط: ۱ امتیاز      ضعیف: ۰ امتیاز

به نام خدا  
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان  
 چک لیست ارزیابی بخش نوزادان / NICU مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان

نام بخش:

تاریخ و ساعت بازدید:

امتیاز کسب شده (به درصد):

تعداد پرسنل:		پرستار:		بهبیار:		کمک بهیار / کمک پرستار:		منشی:	
تعداد بیمار بستری:									
نام ارزیابان:									
ردیف	عناوین مورد ارزیابی در حیطه ها	تعداد سؤال	امتیاز ارزیابی	امتیاز کسب شده در پایش اول	امتیاز کسب شده در پایش دوم	امتیاز کسب شده در پایش سوم			
۱	توالی اورژانس	۱۰	۲۰						
۲	اطلاعات در پرونده و فلوجارت	۱۲	۲۴						
۳	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	۴۲	۸۴						
۴	کاردکس	۱۵	۳۰						
۵	سرم درمانی	۷	۱۴						
۶	دارو درمانی	۲۷	۵۴						
۷	حقوق گیرندگان خدمت	۲۱	۴۲						
۸	فعالیت آموزشی	۱۸	۳۶						
۹	عملکردی و مراقبتی	۳۱	۶۲						
۱۰	ارزیابی رتینوپاتی	۵	۱۰						
۱۱	ارزیابی مراقبت تکاملی	۱۳	۲۶						
۱۲	احیای قلبی ریوی نوزاد	۱۸	۳۶						
۱۳	موارد ارزیابی حیطه تغذیه	۱۲	۲۴						
۱۴	موارد ارزیابی حیطه فتو تراپی	۶	۱۲						
جمع		۲۳۷	۴۷۴						

توضیحات: گویه های ستاره دار فقط در بخش NICU ارزیابی می شود.

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

ردیف	موارد ارزیابی حیطه ترالی اورژانس	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	ن.ق.ا	توضیحات
۱	دسترسی آسان، فوری و بدون مانع به ترالی اورژانس در کمتر از ۱ دقیقه برای احیاگر فراهم است.				مشاهده		
۲	مدیریت و به روزرسانی مستمر ترالی اورژانس توسط پرستار مسؤول در هر نوبت کاری، انجام می گیرد.				مشاهده		
۳	از ترالی اورژانس توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح با تشخیص بیمارستان استفاده می گردد.				مشاهده		
۴	لیست مکتوب داروها و تجهیزات طبق آخرین آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده		
۵	اقلام و تعداد داروها و تجهیزات طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و استاندارد تجهیزات بخش اورژانس در ترالی اورژانس موجود است.				مشاهده		
۶	چیدمان ترالی اورژانس در بخش بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع می باشد.				مشاهده		
۷	تخته احیا در قطع و اندازه مناسب به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده		
۸	کپسول اکسیژن پر همراه با مانومتر خشک به ترالی اورژانس نصب است. آب مقطر آماده در بخش در دسترس است.				مشاهده		
۹	دستگاه شوک سالم و با پدال مخصوص کودکان آماده به کار و شارژی باشد.				مشاهده		
۱۰	الگوریتم احیای قلبی-ریوی کودکان مورد تأیید وزارت بهداشت براساس آخرین گایدلاین موجود است.				مشاهده		

ردیف	موارد ارزیابی حیطه اطلاعات در پرونده و فلوجارت	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	ن.ق.ا	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 فرم ارزیابی اولیه بیمار، آن را در محدوده زمانی تعیین شده به طور کامل و صحیح تکمیل می نماید.				مشاهده		
۵	سایر اوراق پرونده (اعزام، مشاوره، احیاء و...) بر اساس شرایط و نیاز بیمار موجود است و در محدوده زمانی استاندارد تکمیل شده است.				مشاهده		

۶	نوار قلب و سایر نتایج پاراکلینیک بر اساس تاریخ انجام در برگه های مربوطه در پرونده نصب شده است.	مشاهده			
۷	علایم حیاتی و اطلاعات خواسته شده در برگه چارت و در محل خود به طور دقیق و با رنگ استاندارد چارت شده است.	مشاهده			
۸	کلیه فرم های مربوط به خون در محدوده زمانی استاندارد و به طور کامل تکمیل شده است.	مشاهده			
۹	نوع و حجم سرم دریافتی در برگ چارت مربوطه در پرونده بیماران ثبت شده است.	مشاهده			
۱۰	دستورات تلفنی / شفاهی عیناً طبق گفته پزشک با ذکر تاریخ، ساعت و نام پزشک ثبت و توسط دو پرستار (دریافت کننده و شاهد) مهر و امضاء شده است.	مشاهده			
۱۱	امضاء نهایی پزشک دستوردهنده حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از دستور تلفنی / شفاهی اخذ شده است.	مشاهده			
۱۲	دستورات پزشک از اولین دستور تا آخر با خودکار قرمز تیک زده شده و تعداد موارد چک شده با حروف نوشته شده، تاریخ و ساعت انجام دستور با نام و امضاء خود در ستون مربوطه ثبت شده، در صورتی که دستور پزشک فارسی ثبت شده باشد، عدد را در سمت راست و علامت تیک را در سمت چپ ثبت نموده و بالعکس.	مشاهده			

ردیف	مورد ارزیابی	حیطه ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	بیش اول	دوم	سوم	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	راهنمای ثبت صحیح اقدامات پرستاری به بخش ابلاغ و کارکنان از محتوای آن آگاهی دارند.					مشاهده	
۲	Guide of nurse در ثبت گزارشات پرستاری در شیت های بخش NICU رعایت شده است.					مشاهده	
۳	گزارش پرستاری توسط کادر پرستاری ارائه دهنده خدمت ثبت شده است.					مشاهده	
۴	گزارشات خوانا، بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی با خودکار آبی یا مشکی ثبت شده است.					مشاهده	
۵	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	
۶	روش (PIE problem مشکل، Intervention مداخلات، Evaluation ارزیابی) در ثبت گزارش پرستاری رعایت شده است.					مشاهده	
۷	در گزارش پرستاری از کلمات و علائم اختصاری استاندارد قابل قبول بین المللی استفاده شده است.					مشاهده	

۸	در گزارش پرستاری از واژه‌های مبهم، عامیانه و کلی مثل خوب، نرمال، متوسط، طبیعی، به نظر می‌رسد و... استفاده نشده است.	مشاهده		
۹	گزارشات به طور متوالی نوشته شده و فضای خالی بین آنها وجود ندارد.	مشاهده		
۱۰	هیچ اقدام پرستاری قبل از انجام، ثبت نشده است.	مشاهده		
۱۱	ساعت گزارش نویسی به صورت ۱ الی ۲۴ ساعت ثبت شده است.	مشاهده		
۱۲	ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۱۳	نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با انکوباتور و...) ثبت شده است.	مشاهده		
۱۴	سن و جنس نوزاد در گزارش پرستاری اولیه ثبت شده است.	مشاهده		
۱۵	شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۱۶	مشکلات / تشخیص های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه، در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۱۷	نتایج ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۱۸	نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی، روحی و روانی بیمار در بدو ورود به بخش در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۱۹	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.	مشاهده		
۲۰	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).	مشاهده		
۲۱	در صورتی که یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به هر علتی اجرا نشده باشد، با ذکر علت، در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده		
۲۲	در صورت ثبت مستندات از قلم افتاده دستورالعمل ثبت تأخیری رعایت شده است.	مشاهده		
۲۳	پایان گزارش پرستاری با یک خط افقی به گونه ای بسته شده که جایی برای اضافه کردن وجود ندارد.	مشاهده		
۲۴	درستون دستورات دارویی، پایان ثبت داروها، مهر و امضاء شده و با علامت ضربدر بسته شده است.	مشاهده		
۲۵	در پایان گزارش پرستاری نام، امضاء و مهر پرستار گزارش دهنده ثبت شده است.	مشاهده		

۲۶	مشاهده			در گزارش پرستاری وضعیت تغذیه ای بیمار(نوع رژیم غذایی، میزان و داشتن لوله معده و یا تغذیه خوراکی) ثبت شده است.
۲۷	مشاهده			در گزارش پرستاری بیماران با دستور کنترل I/O، میزان جذب و دفع ثبت شده است.
۲۸	مشاهده			در گزارش پرستاری در مورد وضعیت دفعی بیمار توضیحات کافی (یبوست یا اسهال، دفعات، رنگ، قوام و...) ثبت شده است.
۲۹	مشاهده			در گزارش پرستاری وضعیت خواب و استراحت بیمار ثبت شده است.
۳۰	مشاهده			در گزارش پرستاری کلیه اقدامات دارویی به طور صحیح و بر اساس قانون 7 Right ثبت شده است.
۳۱	مشاهده			وضعیت محل جراحی، در صورت داشتن ترشحات، میزان و نوع درن و شرایط درن ها ثبت شده است.
۳۲	مشاهده			در صورت تزریق خون، نوع گروه خونی بیمار، نوع فرآورده، مقدار و ساعت آن در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۳	مشاهده			کلیه مداخلات تشخیصی، درمانی و مراقبتی انجام شده با ذکر ساعت در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۴	مشاهده			در صورت بروز وقایع ناخواسته تهدیده کننده حیات بیمار، نوع و علت حادثه، ساعت وقوع و اقدامات انجام شده در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۵	مشاهده			پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۶	مشاهده			ساعت و تاریخ اطلاع علایم حیاتی و نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی غیر طبیعی به پزشک معالج در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۷	مشاهده			در گزارش پرستاری آموزش های ارائه شده براساس حداقل های آموزش بدو ورود، حین بستری و ترخیص به بیمار و همراهان ثبت شده است.
۳۸	مشاهده			در صورت ترک با مسئولیت شخصی یا ترخیص، وضعیت بیمار، ساعت، تاریخ و نحوه خروج از بخش در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۹	مشاهده			داروهای پر خطر / هشدار بالا توسط دو کارشناس پرستاری چک، ثبت و امضاء شده است.
۴۰	مشاهده			در هنگام ثبت داروهای هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند، روش استاندارد نوشتاری آن (TALL MAN lettering) رعایت شده است.
۴۱	مشاهده			سابقه واکسیناسیون نوزاد در گزارش پرستاری ثبت شده است.

ردیف	موارد ارزیابی حیطة كاردكس	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	نوع	توضیحات
۱	دستورالعمل راهنما برای ثبت در كاردكس وجود دارد (شیوه نامه ثبت در كاردكس/ابلاغی سال ۱۳۹۷ مدیریت امور پرستاری دانشگاه).				مشاهده		
۲	فرمت كاردكس منطبق بر آخرین فرمت ابلاغی مدیریت امور پرستاری دانشگاه می باشد.				مشاهده		
۳	موارد ثبت شده در كاردكس خوانا و بدون قلم خوردگی است.				مشاهده		
۴	به جای فاصله زمانی دستورات، ساعت انجام هر دستور به صورت ۱ تا ۲۴ قید شده است (مثلاً به جای q12h نوشته شود ۱۸-۶).				مشاهده		
۵	مشخصات كاردكس (تشخیص بیماری، نام و نام خانوادگی و غیره) به طور کامل مطابق با پرونده ثبت شده است.				مشاهده		
۶	مشخصات کامل دارو شامل راه استفاده، تعداد، دوز، ساعت و تاریخ شروع دارو در كاردكس ثبت شده است.				مشاهده		
۷	برای ثبت موارد ثابت در كاردكس مانند نام و نام خانوادگی، نام پدر، سن و تاریخ انتقال و... از خود کار آبی و برای ثبت موارد حساسیت، تیک ریسک فاکتورها و موارد هشدار دهنده از خود کار قرمز و برای ثبت موارد متغیر از مداد استفاده شده است.				مشاهده		
۸	در ستون دستورات پزشک، کلیه اقدامات تشخیصی درمانی مطابق با شیوه نامه ثبت در كاردكس/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 مراقبت پرستاری كاردكس ثبت می شود.				مشاهده		
۱۰	در ستون مراقبت های اقدامات مورد نیاز پس از انجام ارزیابی اولیه پرستار مانند خطر سقوط، زخم بستر و همچنین اقدامات انجام شده توسط خود پرستار (تغییر پوزیشن، ماساژ و...) نوشته شده است.				مشاهده		
۱۱	در ستون مراقبت های پرستاری اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده، نوشته شده است.				مشاهده		
۱۲	تاریخ گذاشتن کاتتر فولی، NGT، IV، لوله تراشه، CV line و سایر کاترها با ذکر شماره و یا رنگ در قسمت مربوط ثبت شده است.				مشاهده		
۱۳	سایر اطلاعات خواسته شده در كاردكس مثل نوع رژیم، موارد ویژه و حساسیت ها و فاصله زمانی I/O و ... با خط خوانا و دقیق ثبت شده است.				مشاهده		
۱۴	از کارت های هشدار دهنده بنا بر ضرورت با توجه به وضعیت بیمار به طور درست استفاده شده است.				مشاهده		
۱۵	آزمایشات، گرافی ها، مشاوره ها، اقدامات پاراکلینیک و سایر اطلاعات خواسته شده در كاردكس، در کادر مخصوص خود ثبت گردیده است.				مشاهده		

ردیف	موارد ارزیابی حیطه سرم درمانی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	غ.ق.ا	توضیحات
۱	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 و امضای پرستار می باشد.				مشاهده		
۲	نوع سرم و حجم دریافتی آن با دستور داده شده مطابقت دارد.				مشاهده		
۳	علائم نشت و فلیبت 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 شیفت می باشد.				مشاهده		
۶	پرستار با مراقبت از PICC Line آشنا می باشد (بررسی کارکرد آن مدام هر ۲ ساعت - چک ظاهر کاتتر و پوست هر شیفت - تعویض پانسمان هفتگی - در صورت آلوده بودن ظاهری پانسمان، زودتر تعویض شود - عدم تزریق دارو به صورت بلبوس با سرنگ - استفاده از پمپ انفوزیون).				مشاهده		
۷	در صورت وقوع نشت عروقی، پرستار از اقدامات لازم آگاهی و به آن عمل می کند.				مصاحبه		

ردیف	موارد ارزیابی حیطه دارو درمانی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	غ.ق.ا	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 داروهای با علامت * (نیازمند ماتئورینگ) آگاهی دارد.				مصاحبه		
۵	پرستار از شیوه انجام کار در صورت کمبود موقت دارو در بخش آگاهی دارد.				مصاحبه		
۶	پرستار 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		
۹	داروهای نارکوتیک و داروهای با غلظت بالا توسط برچسب مخصوص از سایر غلظت های دارویی مشخص است.				مشاهده		



		مشاهده			پرستار از تفاوت مورفین و هیدرومورفین آگاهی دارد.	۱۰
		مشاهده			داروهای مخدر در قفسه قفل دار نگهداری شده و فرد مسؤول جهت دسترسی تعیین شده است.	۱۱
		مصاحبه			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.	۱۲
		مشاهده			داروها با پوشش کامل و با مشخص بودن نام دارو، دوز و تاریخ انقضاء در جعبه مربوطه قرار دارد.	۱۳
		مشاهده			پرستار درجه حرارت و رطوبت یخچال دارویی را در هر شیفت کنترل و ثبت نموده است.	۱۴
		مصاحبه			پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهایی با شکل، نام و تلفظ مشابه آگاهی دارد.	۱۵
		مشاهده			پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهای یخچالی و حفظ زنجیره سرما آگاهی دارد.	۱۶
		مشاهده مصاحبه			داروها و تجهیزات مصرفی منقضی شده در بخش موجود نمی باشد.	۱۷
		مشاهده مصاحبه			ویال های باز شده دارای برچسب و تاریخ می باشد و به زمان انقضای آن توجه شده است.	۱۸
		مشاهده			پرستار از داروهای مصرفی، نحوه آماده کردن، نگهداری، رقیق کردن و محاسبه دوز دارو و سرم آگاهی دارد.	۱۹
		مشاهده			هنگام دادن دارو به بیماران 7 right (داروی صحیح، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح، بیمار صحیح، مستند سازی صحیح و حق کارکنان) رعایت می شود.	۲۰
		مشاهده			پرستار از داروهای آنتی دوت موجود در بیمارستان آگاهی دارد.	۲۱
		مصاحبه			پرستار از مفهوم ADR و نحوه گزارش آن و تفاوت ADR با خطای دارویی آگاهی دارد.	۲۲
		مصاحبه			پرستار میزان اکسیژن دریافتی بیمار را مطابق با دستور پزشک تنظیم نموده است.	۲۳
		مشاهده مصاحبه			پرستار از شیوه صحیح استفاده از ابزارهای اکسیژن تراپی (سوند، ماسک ساده، رزرو بگ، ونچوری و های فلو) آگاهی دارد.	۲۴
		مشاهده			در صورت stand by بودن اکسیژن رسانی، کاتولای بینی و ماسک اکسیژن دارای پوشش مناسب می باشد.	۲۵
		مشاهده مصاحبه			انفوزیون داروهای مهم و پر خطر با استفاده از پمپ انفوزیون انجام می شود.	۲۶

ردیف	موارد ارزیابی رعایت حقوق گیرنده خدمت	بایش اول	بایش دوم	بایش سوم	ابزار ارزیابی	ن.ق.ا	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 فهرست اقدامات تشخیصی / درمانی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه می باشد، آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده		
۹	پرستار از نحوه اخذ رضایت آگاهانه آگاهی دارد و بر گه رضایت آگاهانه طبق ضوابط اعلام شده اخذ می گردد.				مصاحبه / مشاهده		
۱۰	پرستار از فرآیند رسیدگی به شکایت، انتقادات و پیشنهادات آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده		
۱۱	پرستار از نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده		
۱۲	پرستار از مصادیق مشمول جبران خسارت آگاهی دارد.				مصاحبه		
۱۳	پرستار با خوشرویی و حسن برخورد تکریم انسانی با بیماران، مراجعه کنندگان و عیادت کنندگان رفتار می کند.				مصاحبه / مشاهده		
۱۴	بیمارستان در انجام فرآیند های پذیرش، بستری، ترخیص مورد نیاز بیماران مثل انتقال بیمار به رادیولوژی، آزمایشگاه، بانک خون، داروخانه و ... از همراه بیمار استفاده نمی کند.				مصاحبه / مشاهده		
۱۵	پرستار از خط مشی مدد کاری اجتماعی آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده		
۱۶	پرستار از چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده		

		مصاحبه			ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات محرمانه بیماران رعایت شده است (در جلد پرونده، تابلو موجود در بالین بیمار، زمان تحویل نوبت کاری و گفتار کارکنان).	۱۷
		مصاحبه / مشاهده			پرستار از روش اجرایی سطح دسترسی افراد مجاز (کارکنان و رده های شغلی و همراهان) به اطلاعات محرمانه بیماران آگاهی دارد.	۱۸
		مصاحبه / مشاهده			پرستار دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه در بالین را رعایت می کند.	۱۹
		مصاحبه / مشاهده			پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر آگاهی دارد.	۲۰
		مصاحبه / مشاهده			پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با بیماران مجهول الهویه آگاهی دارد.	۲۱

ردیف	موارد ارزیابی حیطه فعالیت های آموزشی	پایه اول	پایه دوم	پایه سوم	انبار ارزیابی	نوع	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 داخلی بخشی اطلاع دارد.				مصاحبه		
۳	پرستاران در اجرای برنامه های داخلی بخشی، کنفرانس ها، بورد و ... مشارکت دارند.				مصاحبه / مشاهده		
۴	پرستاران از سیاست آموزشی کارکنان و بیماران آگاهی دارند.				مصاحبه / مشاهده		
۵	پرستاران شاغل در مورد لزوم کسب حداقل ۲۵ امتیاز آموزش مداوم یا ۵۰ ساعت ضمن خدمت آگاهی دارند.				مصاحبه / مشاهده	براساس شاخص ملی پرستار آموزش دیده	
۶	پرستار جدیدالورود از کتابچه جدیدالورود و مفاد آن آگاهی دارد.				مصاحبه		
۷	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارت های عمومی بالینی آگاهی دارد.				مصاحبه		
۸	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارت های ارتباطی آگاهی دارند.				مصاحبه		
۹	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارت های تخصصی آگاهی دارد.				مصاحبه		
۱۰	پرستار از حداقل موارد آموزش به بیمار در بدو ورود و طول بستری آگاهی دارد.				مصاحبه		
۱۱	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.				مصاحبه / مشاهده		
۱۲	پرستار از دستورالعمل های خودمراقبتی بیماری های شایع بخش آگاهی دارد.				مصاحبه		

۱۳	پرستار از دستورالعمل احیاء قلبی ریوی آگاهی دارد.	مصاحبه			
۱۴	پرستار به مجلات، کتب و جزوات کاغذی/ الکترونیکی مورد نیاز جهت ارتقاء سطح آگاهی دسترسی دارد.	مصاحبه			
۱۵	پرستار از محتوای بوردهای آموزشی آگاهی دارد.	مصاحبه			
۱۶	آموزش اصول تغذیه نوزاد نارس با رویکرد مراقبت تکاملی نوزاد، در دوره های آموزشی پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان گنجانده شده است.	مصاحبه			
۱۷	آموزش چگونگی وضعیت دهی مطلوب نوزاد، در دوره های آموزشی پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان گنجانده شده است.	مصاحبه			
۱۸	آموزش مدیریت و تخفیف درد نوزاد، در دوره های آموزشی کارکنان مرتبط با بخش مراقبت ویژه نوزادان گنجانده شده است.	مصاحبه			

ردیف	موارد ارزیابی حیطه عملکردی و مراقبتی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	نوع	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 دستورالعمل کیس متد و چگونگی تقسیم بیماران (سطح بندی بیماران) آگاهی دارد و بر طبق آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده		
۴	پرستار از اصول پیشگیری و مراقبت زخم فشاری آگاهی دارد و به آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده		
۵	پرستار از نحوه مراقبت از اتصالات بیمار آگاهی دارد و به آن عمل می نماید.				مصاحبه / مشاهده		
۶	پرستار از خط مشی و روش "نحوه و اندیکاسیون های پذیرش بیماران در بخش های ویژه" آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می نماید.				مصاحبه / مشاهده		
۷	پرستار از خط مشی و روش "مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد" آگاهی دارد و آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده		
۸	پرستار از لیست اقدامات خارج از اتاق عمل آگاهی دارد.				مشاهده		
۹	پرستار از خط مشی مهار شیمیایی (تجویز دارو) با دستور پزشک آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده		
۱۰	پرستار از خط مشی مهار فیزیکی آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.				مصاحبه		
۱۱	فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش موجود است و پرستار از				مصاحبه /		

		مشاهده			روش اجرایی آن آگاهی دارد.
۱۲		مصاحبه / مشاهده			پرستار از گروه بیماران پرخطر آگاهی دارد و مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.
۱۳		مصاحبه / مشاهده			پرستار از دستورالعمل مدیریت درد در بیماران آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می کند.
۱۴		مصاحبه / مشاهده			پرستار از اینکه بیماران آسیب پذیر شامل چه بیمارانی هستند آگاهی دارد.
۱۵		مصاحبه / مشاهده			پرستار با عملکرد دستگاه های الکتروشوک، ونتیلاتور، ساکشن، پمپ انفوزیون، مانیتور و... موجود در بخش آشنائی دارد.
۱۶		مصاحبه / مشاهده			پرستار از فرآیند اعزام مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت/ دانشگاه آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می نماید (کنترل تجهیزات، ایمنی بیمار، مانیتورینگ همودینامیک و کنترل وضعیت ABCDE).
۱۷		مصاحبه / مشاهده			پرستار از زمان پاسخ دهی به مشاوره ها بر اساس اورژانسی و غیر اورژانسی بودن آگاهی دارد.
۱۸		مصاحبه / مشاهده			پرستار از روش های پیشگیری از ترمبوآمبولی وریدی و آمبولی ریوی آگاهی دارد و به آن عمل می کند.
۱۹		مصاحبه / مشاهده			پرستار از دستورالعمل آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از اسکوپبی ها آگاهی دارد و به آن عمل می کند.
۲۰		مصاحبه / مشاهده			پرستار دستورات پزشکی مشاور را تنها پس از موافقت و reorder پزشک معالج (ثبت مجدد دستورات مشاوره در پرونده) اجرا می نماید.
۲۱		مصاحبه / مشاهده			پرستار بر اساس دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی بیمار عمل می نماید.
۲۲		مصاحبه / مشاهده			پرستار تزریق خون و فرآورده های خونی را بر اساس استانداردهای هموویتولانس انجام می دهد.
۲۳		مصاحبه / مشاهده			پرستار از مراقبت های نوزاد دارای چست تیوپ آگاهی دارد (اندیکاسیون، کنترل کارکرد چست تیوپ، پوزیشن صحیح و پانسمان).
۲۴		مصاحبه / مشاهده			پرستار با فرآیند تعویض خون آشنا می باشد (اندیکاسیون های تعویض خون، علائم بالینی کرن ایکترس، رزرو خون و تجهیزات لازم جهت تعویض).
۲۵		مشاهده			پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده شیفت در مدت زمان هم پوشانی شیفت ها در بخش حضور دارند.
۲۶		مصاحبه / مشاهده			پرستار تحویل شیفت نوبت کاری را بر اساس دستورالعمل تحویل نوبت کاری مانند ISBAR، CUBAN و ... انجام می دهد.

۲۷	پرستار بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را به مسؤول واحد مراقبت در منزل (home care) ارجاع می دهد.				مصاحبه / مشاهده
۲۸	پرستار از شیوه گزارش دهی خطای پزشکی آگاهی دارد و اجرا می نماید.				مشاهده
۲۹	پرستار از شرح وظایف عمومی و اختصاصی خود آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده
۳۰	پرستار از عناوین شاخص های ملی مراقبت پرستاری آگاهی دارد.				مشاهده
۳۱	کلیه اعضاء تیم احیاء کارت کد احیاء که بیانگر شرح وظایف است را به سینه الصاق نموده اند.				مصاحبه / مشاهده

ردیف	ارزیابی رتینوپاتی (منبع: دستورالعمل کشوری غربالگری تیروئید)	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	نوع	توضیحات
۱	دستورالعمل "راهنمای بالینی رتینوپاتی نارسی" در بخش موجود است.				مصاحبه / مشاهده		
۲	پرستار از دستورالعمل "راهنمای بالینی رتینوپاتی نارسی" آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده		
۳	پرستار مسؤول نوزاد/ رابط ROP در بخش، امور مربوط به ROP پیگیری می نماید.				مصاحبه / مشاهده		
۴	پرستار از آمادگی های قبل و بعد از انجام ROP اطلاع دارد.				مصاحبه / مشاهده		
۵	پرستار از وجود مستندسازی مربوط به انجام و پی گیری های مربوط به ROP در بخش آگاهی دارد.				مصاحبه / مشاهده		

ردیف	ارزیابی مراقبت تکاملی نوزاد (منبع: دستورالعمل مراقبت تکاملی کشوری نوزادان)	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	نوع	توضیحات
۱	برنامه "مراقبت حمایتی تکاملی نوزاد" و "خانواده محور" اجرایی می شود (برنامه کشوری مراقبت تکاملی نوزاد در بیمارستان ۱۳۹۷).				مشاهده		
۲	در هر شیفت، یک نفر پرستار مسؤول آموزش و اجرای برنامه مراقبت تکاملی در NICU و بخش هایی که نوزاد نارس دارند، است.				مصاحبه		

۳	فضای فیزیکی بخش مراقبت نوزادان (ظاهر کلی بخش، وسعت، اقامتگاه خانواده، فضای شیردوشی و شیردهی، ...) وجود دارد.	مشاهده			
۴	تجهیزات مربوط به اجرای مراقبت تکاملی (آراستگی، پوشش مناسب برای انکوباتور یا وارمر، وجود صندلی یا تخت تاشو، بالشت شیردهی و کوسن و...) موجود است و استفاده می گردد.	مشاهده			
۵	به ازای هر ۸ تخت بستری نوزاد، یک دستگاه شیردوش در بخش وجود دارد.	مشاهده			
۶	بیمارستان یک پرستار مسؤول آموزش شیردهی دارد که حداقل در شیفیت صبح برای مشاوره تغذیه نوزادان نارس در بخش حضور می یابد.	مشاهده			
۷	تعدیل روشنایی بخش برای محافظت از بینایی نوزاد نارس (پرده ضخیم پنجره ها، پوشش ضخیم کلیه انکوباتورها، تمامی لامپ ها و منابع تأمین کننده روشنایی در طول شب و روز خاموش است و...) انجام می شود.	مشاهده			
۸	تعدیل سرو صدای بخش برای محافظت از شنوایی نوزاد (آلارم دستگاه ها و تجهیزات و تلفن بخش در محدوده حداقل تنظیم شده، راندهای پزشکی و تحویل شیفیت، دور از تخت های نوزادان انجام می شود، درب انکوباتورها به آرامی بسته می شود).	مشاهده			
۹	رعایت وضعیت دهی مطلوب نوزاد نارس در بستر بر اساس راهنمای بالینی وضعیت نوزاد و پوزیشن دهی نوزاد انجام می شود.	مشاهده			
۱۰	پرستار از دستورالعمل شناسایی مداخله های دردناک و استرس زا در نوزادان نارس آگاهی دارد.	مصاحبه			
۱۱	پرستار از دستورالعمل مدیریت درد و مهار درد نوزادان نارس آگاهی دارد.	مصاحبه			
۱۲	پرستار از فرآیند مراقبت آغوشی (اندیکاسیون، نحوه انجام، مراقبت ها، آموزش والدین) آگاهی دارد.	مصاحبه			
۱۳	پرستار از فرآیند فیزیوتراپی تنفسی (اندیکاسیون و مراقبت های آن) آشنا می باشد.	مصاحبه			

توضیحات	ب.ب.ا	احیای قلبی ریوی نوزاد			ب.ب.ا	
		ارزیابی ابزار	ب.ب.ا سوم	ب.ب.ا دوم		ب.ب.ا اول
		مصاحبه			۱	پرستار از نحوه کنترل کارآیی قبل از استفاده (BVM) آگاهی دارد.
		مصاحبه			۲	پرستار از چگونگی "آغاز تهویه با فشار مثبت" آگاهی دارد (ترشحات راه هوایی را پاک می کند، بالای سر نوزاد قرار می گیرد،

					به سر و گردن نوزاد وضعیت مناسب Sniffing می دهد).
۳		مصاحبه			پرستار از اندیکاسیون های "تهویه با فشار مثبت" آگاهی دارد (آپنه، تنفس منقطع، ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ بار در دقیقه و سطح اشباع اکسیژن کمتر از محدوده هدف). (ص ۷۵ گاید جدید ویرایش هشتم).
۴		مصاحبه			از شیوه انتخاب سایز مناسب ماسک برای تهویه موثر آگاهی دارد (روش یک دستی، لبه پایینی روی چانه و نه پایین آن و لبه بالایی روی ریشه بینی و کمی پایین تر تا از وارد شدن فشار به چشم پیشگیری شود).
۵		مصاحبه			از تکنیک EC برای نگهداشتن ماسک روی صورت استفاده می کند.
۶		مصاحبه			پرستار از غلظت و سرعت اکسیژن در تهویه با فشار مثبت آگاهی دارد (سن بارداری کمتر از ۳۵ هفته ۲۱٪ تا ۳۰٪ سن بارداری ۳۵ هفته یا بیشتر ۳۵ هفته ۲۱٪ و با سرعت ۴۰ تا ۶۰ با ضرب آهنگ نفس دو سه...).
۷		مصاحبه			از گام های اصلاحی MRSOPA آگاهی دارد (M: تنظیم ماسک، R: وضعیت دادن دوباره به سر و گردن، S: ساکشن راه هوایی، O: باز کردن دهان، P: افزایش فشار، A: راه هوایی جایگزین) (بعد از MR ۵ نفس، بعد از SO ۵ نفس، بعد از P ۵ نفس، بعد از A باید PPV بدهد).
۸		مصاحبه			پرستار از محل قرارگیری در زمان فشردن قفسه سینه در زمان احیای قلبی ریوی نوزاد، آگاهی دارد (در آغاز فشردن قفسه سینه در کنار گرم کننده تابشی می ایستد، درست پس از کامل شدن لوله گذاری و ماسک حنجره ای و ثابت شدن آن، فرد مسؤول فشردن قفسه سینه به سر تخت و فرد تهویه کننده با فشار مثبت، به کنار تخت می رود).
۹		مصاحبه			پرستار از ویژگی های ماسک برای تهویه مؤثر آگاهی دارد.
۱۰		مصاحبه			پرستار از درصدهای مختلف اکسیژن رسانی با ماسک همراه با اتصالات آن آگاهی دارد (۲۱، ۴۰ و ۱۰۰ درصد).
۱۱		مصاحبه			پرستار از معیار تهویه مناسب با بگ و ماسک آگاهی دارد (اندازه مناسب ماسک، باز بودن راه هوایی، فیکس بودن ماسک روی صورت، تهویه کافی و مناسب، ارزیابی کفایت تهویه).
۱۲		مصاحبه			پرستار از اندیکاسیون های اینتوباسیون در نوزادان آگاهی دارد (ناتوانی در تهویه، پیش بینی بدتر شدن وضعیت بیمار و نیاز به ادامه تهویه، ناتوانی در حفظ راه هوایی (خطر آسپیراسیون)، ناتوانی در



					ونتیلاسیون).
۱۳		مصاحبه			پرستار از معیارهای کنترل تعبیه صحیح لوله تراشه آگاهی دارد (شنیدن صداهای تنفسی با گوشی پزشکی، حرکات متقارن قفسه سینه، عدم افت ناگهانی O <sub>2</sub> sat، عکس رادیوگرافی و استفاده از آشکارکننده دی اکسید کربن در هوای بازدمی).
۱۴		مصاحبه			پرستار از روش صحیح فشردن قفسه سینه آگاهی دارد (روش انگشت شست: دو انگشت شست برای فشردن جناغ بکار می برد در حالی که هر دو دست دور قفسه سینه حلقه زده و انگشتان نیز ستون فقرات را نگه می دارند).
۱۵		مصاحبه			پرستار از معیارهای صحیح فشردن قفسه سینه آگاهی دارد (سرعت، عدم وقفه، فشردن محکم و ...).
۱۶		مصاحبه			عمق فشار را در هنگام احیای قلبی ریوی نوزاد، بیان می کند.
۱۷		مصاحبه			پرستار از نحوه کنترل ضربان قلب نوزاد آگاهی دارد (ارزیابی با گوشی پزشکی و شمارش در ۶ ثانیه ضربدر ۱۰).
۱۸		مصاحبه			پرستار از دوز صحیح داروی آدرنالین بر مبنای وزن نوزاد آگاهی دارد.

ردیف	موارد ارزیابی حیطه تغذیه	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	نوع	توضیحات
۱	پرستار از اصول ده گانه "سیاست ترویج تغذیه با شیرمادر" آگاهی دارد.				مصاحبه		
۲	تغذیه نوزاد با شیرمادر در ساعت اول تولد شروع می شود (بجز نوزادانی که منع پزشکی دارند).				مصاحبه/ مشاهده		
۳	میزان NPO بودن نوزاد برای انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی به میزان حداکثر ۴ ساعت رعایت می شود (کتاب راهنمای پایش ترویج تغذیه با شیرمادر).				مصاحبه/ مشاهده		
۴	پایش کفایت تغذیه در بخش صورت می گیرد (پایش وزن طبق دستور پزشکی).				مصاحبه/ مشاهده		
۵	جهت نگهداری شیر دوشیده شده الزامات رعایت شده است (راهنمای پایش ترویج تغذیه با شیرمادر).				مشاهده		
۶	کادر پرستاری از تجهیزات شیردهی آگاهی دارد (شیردوش، ظرف ذخیره شیر، فنجان، کاپ، سرنگ، قاشق، بویلر، SNS).				مصاحبه		
۷	پرستار در مورد مزایای تغذیه با شیرمادر آموزش داده است (راهنمای پایش ترویج تغذیه با شیرمادر).				مصاحبه		

۸	پرستار در مورد نحوه دوشیدن شیرمادر و ذخیره سازی آن آموزش داده است (راهنمای پایش ترویج تغذیه با شیرمادر).				مصاحبه
۹	آموزش به صورت مداوم و در هر شیفت به والدین انجام می شود (به صورت تلفنی یا حضوری).				مصاحبه
۱۰	وسایل کمک آموزشی (کتاب، پمفلت، کتابچه، فیلم) جهت آموزش والدین استفاده می شود.				مصاحبه
۱۱	پرستار از فرآیند گاوآژ آگاهی دارد (نحوه OG گذاری و ثابت بودن در محل مناسب، سرعت گاوآژ و دمای مناسب شیر) تغذیه غیر مداوم طی ۲۰-۳۰ دقیقه، در صورت حجم کم با سرعت CC ۱/min با فشار مسقیم سرنگ توسط مراقبت کننده موقع گاوآژ به دیستانسیون شکم و تحمل نوزاد و استفراغ نوزاد توجه شود.	مصاحبه/ مشاهده			
۱۲	پرستار "ترویج تغذیه با شیرمادر" را آموزش دیده است.				مصاحبه

ردیف	موارد ارزیابی حیطه فتوترایی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	ابزار ارزیابی	نوع	توضیحات
۱	پرستار از مفاد "دستور العمل فتوترایی" آگاهی دارد.				مصاحبه		
۲	پرستار از محدوده طبیعی و بحرانی آزمایشات در نوزاد با توجه به وزن و سن حاملگی آگاهی دارد.				مصاحبه		
۳	پرستار از مراقبت های پرستاری قبل از فتوترایی آگاهی دارد (استفاده از چشم بند و پوشاندن ناحیه تناسلی با پوشک، بررسی کارکرد لامپ های فتوترایی، تنظیم فاصله لامپ از نوزاد، کنترل علائم حیاتی نوزاد، اطمینان از کفایت تغذیه نوزاد، گرفتن رگ محیطی و سرم ترایی طبق نظر پزشک).				مصاحبه/ مشاهده		
۴	پرستار از مراقبت های پرستاری حین فتوترایی آگاهی دارد (برهنه بودن کامل نوزاد به غیر از چشم ها و ناحیه تناسلی، اطمینان از طبیعی بودن دمای بدن نوزاد، توزین روزانه، تغییر پوزیشن نوزاد، کنترل دفع ادرار و مدفوع، چک بیلی روبین هر ۴ تا ۶ ساعت در صورت نزدیک بودن سطح بیلی روبین به تعویض خون، بررسی رنگ نوزاد هر ۴ تا ۶ ساعت).				مصاحبه/ مشاهده		
۵	پرستار از مراقبت های پرستاری بعد از فتوترایی آگاهی دارد (سطح بیلی روبین در نوزاد ۳۵ هفته و بالاتر به ۲ تا ۳ عدد کمتر از آستانه نیاز به درمان intensive طبق نظر پزشک قطع شود و چک بیلی روبین				مصاحبه/ مشاهده		

با دستور پزشک انجام گیرد).

		مصاحبه							۶
									پرستار از عوارض جانبی فتوتراپی آگاهی دارد (بررسی بثورات پوستی، بررسی طبیعی بودن دمای بدن نوزاد، اطمینان از کفایت دریافت شیر و مایعات، بررسی وجود عفونت چشم).

### فرم تحلیل نتایج بازدید نظارتی

نقاط قابل بهبود مشاهده شده	اقدامات اصلاحی پیشنهادی ارزیاب

امضا ارزیاب:

تاریخ بازدید: