

مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی
قلب و عروق شهید رجایی

کتابچه چک لیست پروسیجرهای رایج پرستاری



ریاست بیمارستان: دکتر علیرضا جلالی

مدیر پرستاری: بهروز سلطانی

سوپروایزر آموزش: شیوا خالق پرست

تیر ماه 91

افرادی که در تهیه و تدوین این کتابچه همکاری نموده اند: (به ترتیب حروف الفبا)

۱- زهره آقامیری

۲- فاطمه امره

۳- رقیه پرویزی عمران

۴- نرگس جعفری

۵- نسیم جعفری

۶- شیوا خالق پرست

۷- مرجان رضانی

۸- افسانه صداقت

۹- نسرین علائی

۱۰- زهرا فتوتی

۱۱- فاطمه کهنگی

۱۲- فاطمه مدنی

۱۳- سیما مرادی

۱۴- لاله مصاحبی

۱۵- شوکت مهدوی

۱۶- فرزانه مهرورز

۱۷- مینا یعقوبی

صفحه	عنوان چک لیست
۴	احیاء قلبی ریوی
۶	سوند معده
۸	طرز کار عملی با دستگاه مانیتورینگ و الکتروشوک
۹	ارجاع بیمار به مراکز دیگر
۱۰	استفاده از دستگاه پالس اکسیمتر
۱۱	آموزش به مددجو
۱۲	اجراء مراحل قانونی برای بیماران فوت شده
۱۲	نحوه ترخیص با رضایت شخصی
۱۳	انتقال بین بخشی بیمار
۱۴	تکمیل پرونده بیمار (زمان تحویل به حسابداری)
۱۵	پانسمان
۱۷	ارزیابی ارتباطات و رفتار حرفه ای و اخلاقی پرستاران
۱۹	سونداژ
۲۱	ارزیابی وضعیت آموزش به بیمار توسط سرپرستار
۲۲	برنامه کشیک ماهانه
۲۳	استفاده از پیس میکر پوستی
۲۴	تحویل شیفت پرستاری
۲۵	کنترل دارو و تجهیزات ترالی اورژانس
۲۶	ثبت و گزارش نویسی اورژانس
۲۸	ارزیابی فرایند آموزش پرسنل جدیدالورود
۲۹	دارو دادن (داروهای تزریقی)
۳۰	دارو دادن (داروهای خوراکی)
۳۱	کنترل آموزشهای درون بخشی
۳۲	ساکشن
۳۳	سلامت دستگاه شوک - لارنگوسکوپ - آمیوبگ
۳۴	گاواژ
۳۶	رعایت احتیاطات همه جانبه
۳۷	رعایت حجاب و پوشش مناسب کار
۳۸	کنترل علائم حیاتی
۳۹	ثبت و گزارش نویسی
۴۱	دهانشویه
۴۲	منابع

موارد چک لیست احیای قلبی ریوی (گاید لاین 2010 AHA)

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- عدم پاسخگویی بیمار (نداشتن تنفس، عدم تنفس طبیعی یا Gaspings) را تشخیص دهد.</p> <p>۲- درخواست کمک و کد احیاء (۹۹) را اعلام نماید.</p> <p>۳- AED/Defibrillator را (در صورت موجود بودن) به بیمار وصل نماید.</p> <p>۴- تخته CPR را در زیر سینه بیمار قرار دهد.</p> <p>۵- در صورت عدم وجود نبض، دست ها را در محل مناسب قرار داده و ماساژ را محکم (Hard) و سریع (Fast) با سرعت بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه انجام دهد.</p> <p>۶- از مانور Head Tilt / Chin Lift و در صورت احتمال صدمه نخاعی از مانور Jaw Thrust برای باز کردن راه هوایی استفاده نموده و ۲ تنفس به بیمار بدهد.</p> <p>۷- نسبت ماساژ به تنفس را به مدت ۲ دقیقه یا ۵ سیکل انجام دهد.</p> <p>۸- نبض را در کمتر از ۱۰ ثانیه کنترل نماید.</p> <p>۹- در صورت وجود نبض و عدم تنفس؛ ۱ تنفس هر ۵-۶ ثانیه به بیمار داده و نبض وی را هر ۲ دقیقه کنترل نماید.</p> <p>۱۰- در صورت عدم وجود نبض، ریتم بیمار را کنترل نماید:</p> <p>الف- در صورت عدم نیاز به شوک؛ CPR را تا فراهم شدن شرایط ACLS ادامه دهد.</p> <p>ب- در صورت نیاز به شوک؛ یک شوک به بیمار داده و CPR را به مدت ۲ دقیقه ادامه دهد.</p> <p>۱۱- در صورت برقراری راه هوایی پیشرفته (لوله تراشه، LMA، کامبی تیوب)، CPR را با ۸ تا ۱۰ تنفس در دقیقه بدون در نظر گرفتن زمان ماساژ ادامه دهد. (بعبارتی یک تنفس هر ۶ تا ۸ ثانیه ضمن انجام ماساژ قلبی مداوم).</p> <p>۱۲- ترشحات راه هوایی را در صورت لزوم ساکشن نماید.</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

روند CPR:

تغییر روند ترتیب CPR از ABC به CAB

کنترل نبض:

در بزرگسالان نبض کاروتید و در کودکان نبض براکیال و فمورال کنترل می شود.

ماساژ و تنفس:

عمق فشار مناسب جهت فشردن سینه؛ در بزرگسالان حداقل ۲ اینچ یا ۵ سانتیمتر؛ در کودکان ۲ اینچ یا ۵ سانتیمتر و در نوزادان ۱/۵ اینچ یا ۴ سانتیمتر می باشد. در جریان هر ماساژ اجازه برگشت قفسه سینه به حالت اول داده می شود.

تعداد ماساژ حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه می باشد. محل فشردن استرنوم در بزرگسالان ۱/۳ تحتانی سینه و یا دو انگشت بالاتر از گزیفونید می باشد. قرار دادن پاشنه دست در وسط استرنوم و قرار دادن دست دوم روی آن و قفل کردن انگشتان در یکدیگر با رعایت صاف بودن آرنج ها؛ عمود بودن دست ها و شانه ها بر بدن بیمار؛ قفسه سینه بیمار با فشار کل بالا تنه ی احیاگر (به میزان 8 Kg) فشرده می شود.

در کودکان: با پاشنه یک دست، در خط وسط استرنوم با رعایت موارد فوق الذکر.

در نوزادان: با ۲ انگشت زیر خط وصل کننده دونیپل در وسط استرنوم و یا حلقه کردن دو دست دور قفسه سینه و فشردن استرنوم در محل مناسب با ۲ انگشت شست.

مدت هر تنفس حدوداً بیش از یک ثانیه می باشد.

نسبت ماساژ به تنفس در بزرگسالان در احیای یک نفره و دو نفره ۳۰ به ۲ می باشد.

نسبت ماساژ به تنفس در کودکان (۸-۱ سال) و نوزادان در احیای یک نفره ۳۰ به ۲ و در احیای دو نفره ۱۵ به ۲ می باشد.

نسبت ماساژ به تنفس در نوزادان تازه متولد شده تا یکسال ۳۰ به ۱ می باشد.

Air way :

انحنای ایروی را رو به سقف دهان از گوشه دهان وارد دهان نموده و سپس سر ایر وی را به سمت حلق (چانه بیمار) بر می گردانیم.

آمبوبگ:

فیکس بودن آن روی صورت و عدم نشست هوا از اطراف بینی و دهان؛ و توجه به حرکت سینه و قرینه بودن حرکت آن هنگام استفاده از آمبوبگ ضروری است. در زمان استفاده از آمبوبگ دو لیتری، ۱/۳ ظرفیت آن و در آمبوبگ یک لیتری ۲/۳ ظرفیت آن فشرده می شود.

LMA :

جهت تعبیه راه هوایی پیشرفته بکار می رود. هنگام تعبیه به مقدار ۵ تا ۱۰ سی سی کاف آن را پر و با ژل آغشته نمایید. سپس بصورت مدادی قوس بیرونی آن (در امتداد سقف دهان) داخل حفره دهانی شود. و نهایتاً کاف آن به مقدار ۳۰ سی سی پر گردد.

دارو درمانی (IO/IV) در ACLS:

- اپی نفرین یک میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه
- وازوپرسین ۴۰ واحد قابل جایگزین برای دوز اول یا دوم اپی نفرین
- آمیودارون ۳۰۰ میلی گرم بلوس سپس ۱۵۰ میلی گرم (در موارد VF و VT بدون نبض)

درمان علل قابل برگشت (5 T& 5 H) در Post Cardiac Arrest Care :

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| - Hypovolemia | -Tension pneumothorax |
| - Hypoxia | - Tamponade, cardiac |
| - Hydrogen ion (acidosis) | - Toxins |
| - Hypo/ Hyperkalemia | - Thrombosis, pulmonary |
| - Hypothermia | - Thrombosis, coronary |

چک لیست گذاشتن NGT (سوند معده)

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱- دستها را می شوید.
		۲- روش کار را به بیمار هوشیار توضیح می دهد.
		۳- وسائل لازم را تهیه می کند. (۱)
		۴- بیمار را در وضعیت نشسته (طوریکه گردن به سمت عقب کشیده شود) قرار می دهد.
		۵- حریم بیمار را حفظ می کند.
		۶- هر دو سوراخ بینی را از نظر گرفتگی، معاینه می کند.
		۷- در صورت داشتن دندان مصنوعی، آن را خارج می کند.
		۸- بیمار هوشیار را به فین کردن تشویق می کند. (جهت باز شدن مجاری بینی)
		۹- سوند معده را به مدت ۱۵ دقیقه در ظرف یخ قرار می دهد. (یا از قبل در جایی یخچال نگهداری می شود)
		۱۰- سوند را باز می کند.
		۱۱- دستکش می پوشد.
		۱۲- سوند معده را از نظر وجود شکستگی و ترک، کنترل می نماید.
		۱۳- فاصله تقریبی بین بینی و معده را اندازه می گیرد. (۲)
		۱۴- سوند معده را به اندازه ۱۵ تا ۲۰ سانتیمتر به ژل محلول در آب آغشته می کند.
		۱۵- انتهای سوند را در دست خود جمع می کند.
		۱۶- با توجه به انحنای طبیعی بین بینی و معده، سوند را به آرامی از بینی وارد می کند.
		۱۷- در صورت بروز تهوع، به بیمار توصیه می کند که نفس عمیق بکشد.
		۱۸- حلق بیمار را از نظر جمع شدن سوند در آن کنترل می کند.
		۱۹- در صورت بروز علائم هشدار دهنده (سیانوز، سرفه، تغییر رنگ) سوند را خارج می کند.
		۲۰- از وجود سوند در معده، اطمینان حاصل می کند. (۳)
		۲۱- سرسوند را به وسیله مورد نظر وصل می کند. (سه راهی، کیسه)
		۲۲- سوند را با چسب به بینی ثابت می کند.
		۲۳- بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.
		۲۴- با بر چسب، تاریخ گذاشتن سوند را بر روی سوند، نصب می نماید.
		۲۵- وسایل استفاده شده را از اتاق بیمار خارج می کند.
		۲۶- دستکش را خارج می کند.
		۲۷- دستها را می شوید.
		۲۸- مشاهدات خود را ثبت می کند. (۴)
		جمع امتیاز

توضیحات:

۱- وسائل مورد نیاز جهت گذاشتن سوندمعده:

- سوندمعده (اندازه و نوع؛ متناسب با نوع استفاده و خود بیمار)
- گوشه
- سرنگ بزرگ (۵۰ سی سی)
- ژل لغزنده (قابل حل در آب)
- دستکش
- چسب
- رسیور

۲- فاصله تقریبی بین بینی و معده:

سوندر را از فرورفتگی بینی تا نرمه گوش بیمار واز نرمه گوش تا انتهای تحتانی جناغ سینه اندازه بگیرید، محل تعیین شده را با چسب علامت بزنید.

۳- نحوه اطمینان از وجود سوند در معده:

- الف: سر آزاد سوند را داخل لیوان آب قرار دهید، در صورت خروج حبابهای هوا، لوله داخل ریه قرار دارد که باید خارج شود.

- ب: گوشه را روی معده قرار دهید، ۱۰-۵ سی سی هوا را سریعاً به وسیله سرنگ در سوند وارد کرده و به دقت صدای ورود هوا به معده را با گوشه گوش کنید.

- ج: به وسیله سرنگ ترشحات معده را آسپیره کنید.

۴- ثبت مشاهدات:

- ساعت و تاریخ گذاشتن سوندمعده

- مقدار و نوع ترشحات معده

- عکس العمل مددجو

چک لیست طرز کار عملی با دستگاه مانیتورینگ و الکترو شوک

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>قسمت مانیتورینگ</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- دستگاه را به برق وصل می نماید. ۲- جهت روشن کردن دستگاه کلید را روی on قرار می دهد. ۳- سیم لیدها را در جای مناسب قرار می دهد. قرمز = راست زرد = چپ سبز = اطراف قلب ۴- تغییر لید را بوسیله دکمه lead انجام می دهد. ۵- در صورت نیاز با فشار دکمه size ، سایز موج مورد نظر را تغییر می دهد. ۶- در صورت نیاز به نوار، دکمه start را فشار می دهد. ۷- در صورت نیاز به بررسی موج مورد نظر، با فشار دکمه freeze موج را روی صفحه ثابت می نماید. ۸- پوست بیمار را در نواحی مناسب ابتدا تمیز کرده و جهت تماس بهتر از ژل روی چست لیدها استفاده می کند. <p>قسمت الکترو شوک</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- برحسب مقدار ژول درخواستی مقدار آن انتخاب میکند. ۲- دکمه شارژ را فشار داده تا صدای بوق آماده شدن شنیده شود. ۳- پدالها را کاملاً ژل می زند. ۴- پدالها را روی قسمت مناسب قرار می دهد. (پکس و استرنوم) ۵- دیگران را از تماس با تخت بر حذر میدارد. ۶- دکمه های تخلیه را همزمان فشار می دهد. ۷- فشار قرینه و مناسب روی پدالها حدود ۲۵ پوند (12.5 Kg) وارد می آورد. ۸- پس از اتمام کار، پدالها را پاک نموده و در جای خود قرار می دهد. ۹- دستگاه را پس از مرتب کردن خاموش می نماید. ۱۰- گاز خیس کنار دستگاه شوک آماده باشد. ۱۱- در صورت نیاز به convert کردن ریتم (۱)، حتماً دکمه سینکرونایز روشن باشد و چست لیدهای ECG دستگاه الکترو شوک به بیمار وصل باشد. ۱۲- قبل از شارژ دستگاه، پزشک را از میزان انرژی لازم جهت تخلیه مطلع می کند. ۱۳- قبل از دشارژ کردن اعلام می کند تا افراد حاضر از تخت فاصله بگیرند. ۱۴- رکورد همزمان نوار قلب بیمار (در زمان تخلیه انرژی) جهت ثبت در پرونده بیمار ضمیمه شود. ۱۵- کنترل روزانه دستگاه از جهت شارژ بودن و عملکرد مناسب در زمان مقتضی.
		جمع امتیاز

توضیحات:

۱- آریتمی های فوق بطنی و تاکیکاردی بطنی دارای نبض (طبق دستور پزشک).

ارجاع بیمار به مراکز دیگر

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- ارجاع بیماران طبق قوانین ستاد هدایت دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت می گیرد.</p> <p>۲- ارجاع بیمار پس از ثبت دستور ارجاع در پرونده توسط پزشک انجام می شود .</p> <p>۳- ارجاع بیماران با هماهنگی سوپروایزر صورت می گیرد.</p> <p>۴- جهت ارجاع بیمار به سایر مراکز، رضایت بیمار یا خانواده وی گرفته می شود .</p> <p>۵- سوپروایزر قبل از ارجاع بیمار ، از آماده بودن آمبولانس اطمینان حاصل می نماید .</p> <p>۶- دستور ارجاع برای بیمار در پرونده ثبت می شود.</p> <p>۷- به بیمار و خانواده بیمار اطلاع داده می شود.</p> <p>۸- خانواده و بیمار، فرم مخصوص پذیرش ستاد را با اثر انگشت و امضاء تکمیل می نمایند .</p> <p>۹- به سوپروایزر وقت، توسط پرستاربخش و ارسال فرم مخصوص به دفتر پرستاری اطلاع داده می شود.</p> <p>۱۰- بیمار توسط سوپروایزر به ستاد هدایت بیماران در دانشگاه معرفی می شود.</p> <p>۱۱- نام مرکز پذیرش دهنده و پزشک کشیک آن مرکز توسط سوپروایزر وقت به پرسنل بخش اعلام می شود.</p> <p>۱۲- شرح حال توسط پزشک بخش به پزشک مرکز پذیرش دهنده به صورت تلفنی داده می شود.</p> <p>۱۳- پذیرش بیمار مورد نظر اخذ می شود .</p> <p>۱۴- در صورت اخذ پذیرش، تکمیل پرونده بیمار و تسویه حساب انجام می شود.</p> <p>۱۵- هماهنگی سوپروایزر با مسئول آمبولانس جهت انتقال بیمار انجام می شود .</p> <p>۱۶- بیمار با پرستار یا پزشک و آمبولانس به مرکز مورد نظر ارجاع داده می شود.</p>
		جمع امتیاز

چک لیست استفاده از دستگاه پالس اکسی متر

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱- دستها را می شوید. ۲- روش کار را برای بیمار هوشیار توضیح می دهد. ۳- وسایل لازم (۱) را آماده می کند. ۴- محل مناسبی (۲) جهت استفاده از پروپ دستگاه انتخاب می کند. ۵- محل مورد نظر را آماده (۳) می کند. ۶- دو صفحه پروپ را در دو طرف انگشت و روبروی هم قرار می دهد. ۷- پروپ دستگاه را به اکسیمتر وصل می کند. ۸- دستگاه را به برق وصل می کند. (۴) ۹- دستگاه را روشن می کند. ۱۰- عملکرد دستگاه را چک می کند. (۵) ۱۱- پارامترهای پالس اکسی متر را تنظیم میکند. (۶) ۱۲- پس از مشخص شدن میزان 02.sat پروپ را از پوست جدا میکند. ۱۳- پوست را از نظر نشانه های التهاب و فشار (۷) بررسی می کند. ۱۴- مشاهدات خود را ثبت می کند. (۸)
		جمع امتیاز

توضیحات :

- ۱- پروپ پالس اکسی متر پالس اکسی متر - پاک کننده ناخن
- ۲- انگشت های (سبابه - میانی - انگشتری) و لاله گوش
- ۳- محل انتخاب شده را تمیز و خشک می کند و در صورت داشتن لاک ناخن آن را پاک می کند.
- ۴- در صورت شارژ بودن باطری نیازی به اتصال به برق نیست.
- ۵- شنیدن صدای بوق و یا امواج روی صفحه پالس اکسی متر
- ۶- طبق دستور پزشک و براساس دستور العمل سازنده دستگاه زنگ را برای نبض های بالا و پائین و همچنین براساس ضرورت در مراحل متناوب میزان اشباع اکسیژن را کنترل می کند.
- ۷- طولانی شدن فشار روی بافت ایجاد نکروز و التهاب می کند.
- ۸- میزان اکسیژن اشباع شده - تعداد نبض - ساعت و تاریخ چک کردن .

آموزش به مددجو

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- بیمار پس از تشکیل پرونده (که شامل فرم ثبت آموزش به مددجو نیز می باشد) به بخش مراجعه می کند.</p> <p>۲- در بدو ورود پرستار مسؤول بیمار ، خود را معرفی می کند.</p> <p>۳- در مورد قوانین و مقررات بخش توضیحات لازم داده شده و پرورشور آشنایی با قوانین و مقررات بخش و بیمارستان به وی تحویل داده می شود.</p> <p>۴- با راهنمایی کمک بهیار ، محیط فیزیکی و قسمتهای مختلف بخش و واحد خود را می شناسد.</p> <p>۵- با تجهیزات و وسایل واحد خود و نحوه استفاده از آنها آشنا می شود.</p> <p>۶- مسؤل بخش به وی معرفی می شود.</p> <p>۷- نیازسنجی آموزشی بیمار بر اساس نوع تشخیص و بخش مربوطه انجام می شود.</p> <p>۸- اهداف آموزش بر اساس نیازهای تعیین شده تدوین می گردد.</p> <p>۹- اولویت بندی نیازهای آموزشی بر اساس مراحل بیماری و درمان انجام می گیرد.</p> <p>۱۰- در فرصت مقتضی با مطالعه متون و محتوای آموزشی تهیه شده و با استفاده از ابزار و روش مناسب، آموزشهای لازم به مددجو و یا همراه وی ارائه می شود.</p> <p>۱۱- در صورت لزوم ، رسانه آموزشی به وی ارائه می شود.</p> <p>۱۲- تاثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد بیمار سنجیده می شود .</p> <p>۱۳- آموزش های داده شده ، در فرم ثبت آموزش نوشته می شود.</p> <p>۱۴ در هنگام ترخیص، آموزشهای لازم به بیمار ارائه می گردد.</p> <p>۱۵ آموزش داده شده توسط پرستار مربوطه، توسط سر پرستار کنترل و تایید می گردد.</p>
		جمع امتیاز

اجرای مراحل قانونی برای بیماران فوت شده

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱- فوت متوفی توسط پزشک تایید و ثبت می شود . ۲- انتقال کلیه بیماران فوت شده، توسط آمبولانس به پزشکی قانونی یا بهشت زهرا انجام می شود. ۳- تأیید فوت توسط پزشک انجام می شود. ۴- به همراهان اطلاع داده می شود . ۵- انتقال جسد به سردخانه انجام می شود. ۶- صدور جواز دفن یا فرم ارجاع جسد به پزشکی قانونی توسط پزشک انجام می شود. ۷- تکمیل پرونده بیمار و ارسال به واحد ترخیص انجام می شود.
		جمع امتیاز

نحوه ترخیص با رضایت شخصی

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱- رضایت شخصی از بیمارانی که علیرغم توصیه پزشک و پرستار راضی به ادامه درمان نباشند، در پرونده گرفته می شود. ۲- خطرات احتمالی ناشی از ترخیص با رضایت شخصی ، به بیمار توضیح داده می شود. ۳- علایم خطر به بیمار آموزش داده می شود. ۴- علت رضایت شخصی از بیمار پرسیده می شود. ۵- برگه مربوط به رضایت شخصی در پرونده توسط بیمار و همراه بیمار امضا شده و اثر انگشت گرفته می شود. ۶- اقدامات لازم جهت خروج بیمار طبق فرایند ترخیص از بیمارستان صورت می گیرد..
		جمع امتیاز

چک لیست انتقال بین بخشی بیمار

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- دستور کتبی پزشک مربوطه در مورد انتقال بیمار در پرونده موجود می باشد.</p> <p>۲- پرستار مسئول قبل از انتقال بیمار از وجود تخت خالی اطمینان حاصل مینماید.</p> <p>۳- در مورد انتقال بیمار، به بیمار و همراه وی توضیحات لازم را میدهد. (جهت جلب رضایت بیمار)</p> <p>۴- پرستار گزارش انتقال بیمار را در پرونده ثبت مینماید. (ثبت علائم حیاتی - وضعیت تنفسی، حرکتی، هوشیاری و کلیه مدارکی که به بخش تحویل داده می شود)</p> <p>۵- بیمار توسط پرستار مسئول و بیماربر منتقل می شود. (نحوه انتقال بیمار با توجه به شرایط بیمار مشخص میشود که با ویلچر یا برانکارد انتقال یابد)</p> <p>۶- قبل از انتقال، بیمار IV line داشته و وسایل کمکی از قبیل مانیتورینگ، اکسیژن پرتابل و پالس اکسی متری چک می شود و پانسمانها و ظاهر بیمار آراسته می باشد.</p> <p>۷- در حین انتقال ایمنی بیمار حفظ می شود.</p> <p>۸- در حین انتقال حریم بیمار حفظ می شود.</p> <p>۹- آخرین دستور انتقال و دستورات پزشک توسط پرستار مسئول انتقال، چک و اجرا می شود.</p> <p>۱۰- بیمار در بخش مربوطه به کمک پرسنل بخش به روی تخت منتقل می گردد.</p> <p>۱۱- بیمار بطور بالینی از نظر IV (۱)، زخم بستر (۲)، وضعیت بهداشتی (۳)، ضمایم متصل (۴) تحویل داده میشود.</p> <p>۱۲- اشیاء گرانبه بیمار طبق مقررات بیمارستان تحویل داده می شود.</p> <p>۱۳- در صورت همراه داشتن داروی خریداری شده توسط پرستار مربوطه تحویل داده میشود.</p> <p>۱۴- پرستار کلیه مدارک بیمار (گرافیاها - آزمایشات و...) را به بخش تحویل مینماید.</p> <p>۱۵- پرستار، بیمار و پرونده را بطور کامل تحویل میدهد.</p> <p>۱۶- پرستار تحویل دهنده موارد درج شده در کاردکس را برای پرستار تحویل گیرنده، توضیح میدهد. (تاریخ تعبیه کاتترها از قبیل FC-NGT-CVP Line در کاردکس قید شده باشد)</p> <p>۱۷- پرستار تحویل دهنده تا پایان تحویل بیمار و مدارکش در بخش حضور می یابد.</p> <p>۱۸- پرستار تحویل گیرنده و تحویل دهنده پس از تحویل بیمار و مدارک وی، دفتر مربوط به انتقال را امضاء می نمایند. (در صورت داشتن مدارک خارج از مرکز در دفتر تحویل، قید شود و هم چنین در هنگام تحویل به همراهان، امضاء گرفته شود)</p> <p>۱۹- پرستار از اطلاع مسئول پذیرش در مورد انتقال بیمار اطمینان حاصل می کند.</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- تاریخ، ساعت، اسم گیرنده IV، فلبیت، حجم سرم، نوع سرم
- ۲- محل - وسعت - نوع زخم
- ۳- بهداشت دهان و دندان - پرینه - ناخنها - بهداشت عمومی
- ۴- لوله تراشه - chest tube - پیس میکر - سند ادراری - NGT و.....

چک لیست تکمیل پرونده بیمار (زمان تحویل به حسابداری)

بلی	موارد چک لیست	خیر
	<p>موارد زیر در پرونده بیمار موجود می باشد:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. دستور ترخیص در فرم دستور پزشک بطور کامل (مهر و امضاء بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی) ۲. گزارش پرستاری ترخیص بیمار ۳. خلاصه پرونده بیمار بطور کامل با مهر و امضاء پزشک ۴. ثبت K جراحی بطور کامل (با مهر و امضاء اتند مربوطه بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی) در مورد بیماران عمل شده ۵. ثبت K داخلی بطور کامل (با مهر و امضاء اتند مربوطه بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی) در مورد بیماران داخلی ۶. ثبت K بیهوشی بطور کامل (با مهر و امضاء اتند مربوطه بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی و ذکر تاریخ) در مورد بیماران عمل شده ۷. گزارش عمل جراحی بطور کامل (با مهر و امضاء اتند مربوطه بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی) ۸. فرم پروسیجر تکمیل شده (کد و شرح پروسیجر انجام شده توسط پزشک - مهر امضاء پزشک) ۹. فرم پذیرش تکمیل شده (دارای تشخیص، مهر پذیرش، مهر و امضاء پزشک) ۱۰. جواب خدمات پاراکلینیک (مانند آزمایشها، MRI, CT، اکو و... در صورت آماده بودن) ۱۱. در صورت بیمه بودن بیمار، الصاق مدارک بطور کامل (کپی شناسنامه، کپی دفترچه، فرم بیمه با مهر و امضاء پزشک و کپی فیش صندوق) بر روی پرونده ۱۲. تکمیل تمامی فرمهای موجود در پرونده از نظر اطلاعات خواسته شده ۱۳. در صورت تغییر نام بیمار و تعیین هویت، تعویض نام بیمار در کلیه اوراق (باستثناء تغییر نام بیمار در برگ پذیرش و با مهر و امضاء پذیرش) و یا الصاق برگ صورتجلسه تغییر نام ۱۴. فرم تکمیل شده دستور بستری (شامل مهر صندوق، مهر کمیته امداد در صورت لزوم، مهر اتند مربوطه) ۱۵. در صورت داشتن بیمه مکمل، مدارک بیمه مکمل (آتیه سازان - ایران - دانا - ...) ۱۶. الصاق فرمهای CCU/ICU (در مورد بیماران بستری در بخشهای مربوطه) ۱۷. در صورت فوت بیمار الصاق مدارک (جواز دفن - کپی شناسنامه) ۱۸. در صورت تصادفی بودن کپی برابر اصل گزارش حادثه (و یا فرم صورتجلسه) ۱۹. در مورد بیماران کمیته امداد مدارک کامل (کپی کارت، معرفی نامه کمیته، مهر کمیته بر روی دستور بستری بیماران و ...) <p>• یادآوری: قبل از تحویل پرونده به حسابداری، منشی بخش ملزم به کنترل و تکمیل و ثبت کلیه موارد فوق می باشد.</p>	
	جمع امتیاز	

چک لیست پانسمان

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱- دستهای خود را می شوید.
		۲- وسایل لازم را برای پانسمان آماده می کند. (۱)
		۳- هدف از تعویض پانسمان را برای بیمار توضیح می دهد.
		۴- روش کار را به بیمار هوشیار توضیح می دهد.
		۵- درب اتاق را می بندد.
		۶- پنجره را می بندد.
		۷- جهت پانسمان عفونی، گان می پوشد.
		۸- ماسک میزند.
		۹- حریم بیمار را حفظ می کند.
		۱۰- بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.
		۱۱- برای برداشتن پانسمان از روی زخم از دستکش یکبار مصرف استفاده می کند.
		۱۲- چنانچه پانسمان خشک و چسبیده به پوست بیمار باشد، روی آن سرم نرمال سالین می ریزد تا مرطوب شود.
		۱۳- ست پانسمان را به طریق استریل باز می کند.
		۱۴- درب ماده ضد عفونی کننده را باز می کند.
		۱۵- محلول ضد عفونی کننده را در داخل گالی پات (محتوی پنبه) میریزد.
		۱۶- دستکش استریل را می پوشد.
		۱۷- هر پنبه آغشته به محلول ضد عفونی کننده را فقط یکبار روی زخم می کشد.
		۱۸- زخم را از مرکز به خارج تمیز می نماید.
		۱۹- زخمهای عمودی را از بالا به پایین (و از مرکز به خارج) تمیزی می کند.
		۲۰- چنانچه پانسمان درن داشته باشد بصورت دایره ای از محل درن به سمت خارج زخم را می شوید.
		۲۱- با استفاده از گاز استریل، زخم را خشک می نماید.

		<p>۲۲- در صورت دستور پزشک از پماد آنتی سبتیک استفاده می کند.</p> <p>۲۳- باینس، گازاستریل خشک را روی زخم می گذارد.</p> <p>۲۴- یک گاز استریل باز شده روی گازهای زیرین قرار می دهد.</p> <p>۲۵- با استفاده از چسب یا باند، پانسمان را در محل خود ثابت می کند.</p> <p>۲۶- چسب را با فشار مساوی در دو طرف خط وسط به پوست می چسباند.</p> <p>۲۷- چسب حتماً باید انتهای پانسمان را بپوشاند.</p> <p>۲۸- دستکش ها را بصورت وارونه از دستها خارج می کند.</p> <p>۲۹- دستکشها را در کیسه زباله زرد می اندازد.</p> <p>۳۰- وسایل آلوده پانسمان (گازوپنبه) را در کیسه زباله زرد (سطل زباله مخصوص) می اندازد.</p> <p>۳۱- وسایل فلزی مصرف شده را با آب می شوید.</p> <p>۳۲- وسایل فلزی مصرف شده را بعد از شستشو با آب ، داخل محلول ضدعفونی کننده (بمدت ۲۰ دقیقه) قرار می دهد.</p> <p>۳۳- دستهای خود را می شوید.</p> <p>۳۴- مشاهدات خود را ثبت می کند. (۲)</p> <p>۳۵- در هنگام تعویض پانسمان طرز مراقبت از زخم در منزل را به بیمار آموزش می دهد.</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

۱- وسائل مورد نیاز جهت پانسمان: سینی یا تریالی محتوی:

- ست پانسمان - ماسک - محلول ضدعفونی کننده (بتادین، آب اکسیژنه ، نرمال سالین ، اسیداستیک)

- دستکش استریل - دستکش یکبارمصرف - کیسه مخصوص پانسمانهای کثیف - چسب - باند

۲- مشاهدات: زمان پانسمان - وضعیت ظاهری (ترشح، وجود خونریزی، التهاب) - عکس العمل مددجو

چک لیست ارزیابی ارتباطات و رفتار حرفه ای و اخلاقی پرستاران

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱. برقراری ارتباط :</p> <p>پرستار :</p> <p>۱-۱) با سلام کردن ارتباط اولیه را با مددجو برقرار می کند .</p> <p>۱-۲) خود را به مددجو معرفی می کند .</p> <p>۱-۳) مددجو را با نام و نام خانوادگی صحیح صدا می کند.</p> <p>۱-۴) با مددجو با خوشرویی برخورد می کند .</p> <p>۱-۵) بامدجو با احترام برخورد می کند .</p> <p>۲. جلب رضایت آگاهانه بیمار از ارائه خدمات (درمانی / مراقبتی):</p> <p>۲-۱) قبل از انجام هر مراقبتی رضایت بیمار را کسب می کند.</p> <p>۲-۲) به مددجو در مورد انجام مراقبتها توضیح می دهد.</p> <p>۲-۳) از آگاهی مددجو در مورد اخذ رضایت نامه اطمینان حاصل می کند . (سوال از ۲ بیمار)</p> <p>۲-۴) به سوالات مددجو در مورد روند درمان پاسخ می دهد. (سوال از ۲ بیمار)</p> <p>۲-۵) در مورد مراقبت از خود به مددجو آموزش میدهد (فعالیت ، دارو ، رژیم غذایی و...) (سوال از ۲ بیمار)</p> <p>۳. حفاظت از اطلاعات محرمانه بیمار :</p> <p>۳-۱) اطلاعات پرونده مددجو را در دسترس افراد غیر مسئول (خارج از تیم بهداشتی) قرار نمی دهد.</p> <p>۳-۲) اسرار محرمانه مددجو را فاش نمی کند.</p> <p>۳-۳) از پرونده و سایر مدارک مددجو محافظت می نماید . (۱)</p> <p>۴. همکاری با سایر اعضای تیم بهداشتی :</p> <p>۴-۱) با سایر اعضای تیم بهداشتی با احترام برخورد می کند.</p> <p>۴-۲) به سوالات همکاران پاسخ می گوید.</p> <p>۴-۳) همکاران را با نام خانوادگی صدا می نماید .</p> <p>۵. رعایت اصول حرفه ای :</p> <p>پرستار:</p> <p>۵-۱) از وضعیت مددجو (جسمی / روانی / روند درمانی) اطلاع کافی دارد (سوال از ۲ پرستار) .</p> <p>۵-۲) مددجو را بطور بالینی به پرستار شیفت بعد تحویل می دهد.</p> <p>۵-۳) جهت آرامش مددجو اقدام می نماید (کاهش سرو صدا، رعایت اصول استفاده از موبایل)</p> <p>۵-۴) هنگام ویزیت، پزشک را همراهی می نماید .</p> <p>۵-۵) سایر اعضا تیم پزشکی (فیزیوتراپ، رادیولوژی و ...) را در هنگام انجام کار برای مددجویان همراهی می نماید.</p>

	<p>۶. توانایی جلب اعتماد بیمار:</p> <p>۶-۱) مراقبت از مددجو را بدون تبعیض از نظر (فرهنگ، نژاد، مذهب، سن، جنس و وضعیت اقتصادی) انجام می دهد. (وضعیت رسیدگی به ۴ بیمار مشاهده شود)</p> <p>۶-۲) با توجه به باورهای فرهنگی و مذهبی مددجو، برنامه ریزیهای مراقبتی را انجام می دهد. (جهت فرایض دینی، تغذیه و ...)</p> <p>۶-۳) وسایل و اموال مددجو را حفاظت می نماید.</p> <p>۷. حفظ ایمنی و حریم بیمار:</p> <p>۷-۱) هنگام انجام مراقبتها خلوت و حریم شخصی مددجو را رعایت می کند (کشیدن پاراوان، رعایت پوشش مددجو)</p> <p>۷-۲) در انجام مراقبتها طرح انطباق را رعایت می کند.</p> <p>۷-۳) وسایل مختلف را جهت پیشگیری از بروز حادثه برای مددجو کنترل می نماید. (بدساید، چرخ برانکارد، ویلچرو ...)</p> <p>۷-۴) در هنگام مراقبتها، جهت پیشگیری از خطر به مددجو هشدارهای لازم را می دهد (عدم استفاده از وسایل آتش زا هنگام اکسیژن درمانی و ...). (از ۳ بیمار سوال شود)</p> <p>۸. پایبندی به اصول انضباطی و اداری محیط کار:</p> <p>۸-۱) یونیفرم مصوب را رعایت می کند.</p> <p>۸-۲) کفش مصوب را رعایت می کند.</p> <p>۸-۳) حجاب اسلامی را بر اساس الگوی سازمانی رعایت می کند (عدم استفاده از زیورآلات، لاک، آرایش و ...).</p> <p>۸-۴) سلسله مراتب اداری را رعایت می نماید.</p> <p>جمع امتیاز</p>
--	---

توضیحات:

(۱) نگهداری پرونده و سایر مدارک در محل مناسب و پیگیری پرونده ارائه شده به اعضاء تیم بهداشتی

چک لیست سونداژ کردن

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱- دستها را می شوید.
		۲- روش کار را به بیمار هوشیار توضیح می دهد.
		۳- وسائل لازم را آماده می کند. (۱)
		۴- حریم بیمار را حفظ می کند.
		۵- بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد. (۲)
		۶- منبع نور را در محل مناسب قرار می دهد. (۳)
		۷- ناحیه ژنیتال را با آب و صابون می شوید.
		۸- ناحیه ژنیتال را خشک می کند.
		۹- دستها را می شوید.
		۱۰- ست استریل را باز می کند.
		۱۱- ماده ضد عفونی کننده را در گالی پات می ریزد.
		۱۲- سوند ادراری را باز می کند.
		۱۳- دستکش استریل را می پوشد.
		۱۴- ناحیه ژنیتال را با پنبه آغشته به محلول ضد عفونی کننده (از بالا به پایین) تمیز می کند.
		۱۵- رسیور را در وسط پای بیمار نزدیک ناحیه ژنیتال قرار می دهد.
		۱۶- سوند را طوری در دست می گیرد که در بزرگسالان در ۱۰ سانتیمتری و در کودکان در ۳ سانتیمتری سر سوند، دست وی قرار گیرد.
		۱۷- انتهای سوند را درون رسیور قرار می دهد.
		۱۸- سر سوند را با ماده لغزنده (ژل) آغشته می نماید.
		۱۹- سر سوند را داخل مجرای ادرار قرار می دهد (در زنان ۵ سانتیمتر - در مردان ۲۵ - ۲۰ سانتیمتر و کودکان ۲/۵ سانتیمتر)
		۲۰- خروج ادرار از انتهای کاتتر را چک می کند.
		۲۱- بالون سوند را طبق دستور کارخانه سازنده پر می کند.

		<p>۲۲- سوند را به کیسه ادرار وصل می کند.</p> <p>۲۳- کاتتر ادراری را با چسب به ران بیمار، ثابت می کند.</p> <p>۲۴- برچسب تاریخ سنداژ را بر روی سوند وصل می نماید.</p> <p>۲۵- کیسه ادرار بیمار را به گیره مخصوص وصل می کند.</p> <p>۲۶- از خروج ناگهانی بیش از ۷۵۰ سی سی ادرار جلوگیری می نماید.</p> <p>۲۷- بیمار را خشک می کند.</p> <p>۲۸- بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.</p> <p>۲۹- وسایل کثیف را در سطل زباله مخصوص می ریزد.</p> <p>۳۰- دستکش را از دست خارج می کند.</p> <p>۳۱- دستها را می شوید.</p> <p>۳۲- مشاهدات خود را ثبت می کند. (۴)</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- وسائل مورد نیاز جهت سنداژ:
 - ست سنداژ- کاتتر سنداژ (۱۶-۱۴ برای خانمها ، ۱۸-۱۶ آقایان ، ۱۰-۸ کودکان)- دستکش استریل - آب مقطر - محلول ضدعفونی کننده- چراغ پایه دار - مشمع و رو یه - ماده نرم کننده استریل
- ۲- پوزیشن مناسب برای سنداژ:
- وضعیت لیتو تومی (زیر بیمار مشمع و رو یه می گذاریم)
- ۳- محل منبع نور:
- در جایی که بیشترین دید را برای فرد سنداژ کننده از ناحیه ژنیقال داشته باشد.
- ۴- مشاهدات:
- زمان سنداژ - علت سنداژ - حجم ادرار -رنگ ادرار - عکس العمل مددجو

چک لیست ارزیابی وضعیت آموزش به بیمار توسط سرپرستار

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>پرستار:</p> <p>۱- روند آموزش به بیمار (۱) را بیان می کند.</p> <p>۲- امکانات موجود آموزش به بیمار را نام می برد.</p> <p>۳- آموزش بدو ورود را طبق دستورالعمل انجام می دهد.</p> <p>۴- آموزش حین بستری را طبق دستورالعمل انجام می دهد.</p> <p>۵- آموزش هنگام ترخیص را طبق دستورالعمل انجام می دهد.</p> <p>۶- انجام آموزش به بیمار را در فرم آموزش به بیمار ثبت می نماید.</p> <p>۷- انجام آموزش به بیمار را در گزارش پرستاری پرونده ثبت می نماید.</p> <p>۸- انجام آموزش به بیمار را در دفتر آموزش به بیمار ثبت می نماید.</p> <p>۹- بیمار حداقل سه مورد از مطالب آموزش داده شده را بیان می نماید. (از آموزشهای بدو ورود و حین بستری: نوع رژیم غذایی - نوع فعالیت - دارو و عوارض و.....)</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

۱- روند آموزش به بیمار عبارتست از:

الف- تهیه پمفلت؛ جزوه و پوسترهای آموزشی براساس نیازهای آموزشی بیماران

ب- انجام آموزشهای بدو ورود - هنگام بستری - هنگام ترخیص براساس فرم آموزش به بیمار

ج- ثبت آموزشها در فرم -گزارش پرستاری پرونده-دفتر آموزش به بیمار

چک لیست برنامه کشیک ماهانه

خبر	بلی	موارد چک لیست
		<ol style="list-style-type: none"> ۱. نام بخش قید گردیده است . ۲. تاریخ برنامه قید گردیده است . ۳. تخصص های بخش مربوطه قید گردیده است. ۴. نام و نام خانوادگی کارکنان قید گردیده است . ۵. سمت کارکنان قید گردیده است . ۶. میزان تحصیلات قید گردیده است . ۷. نوع استخدام قید گردیده است . ۸. نوع شیفت قید گردیده است . ۹. اسامی بر اساس سلسله مراتب نوشته شده است . ۱۰. از بکار بردن علامات و اختصارات بیگانه اجتناب شده است . ۱۱. در هر شیفت حداقل یک پرستار موجود می باشد . ۱۲. مسئول شیفت با علامت و رنگ مخصوص در هر شیفت مشخص شده است.(۱) ۱۳. تاریخ شروع بکار نیروهای طرحی قید گردیده است . ۱۴. تاریخ پایان کار نیروهای طرحی قید شده است . ۱۵. دوره آشنا سازی پرسنل جدید الورود با رنگ مخصوص مشخص شده است . (۲) ۱۶. تاریخ شروع مرخصی افراد قید شده است . ۱۷. تاریخ خاتمه مرخصی افراد قید شده است . ۱۸. نوع مرخصی پرسنل قید شده است . ۱۹. مجموع تعداد پرسنل در هر سه شیفت قید شده است . ۲۰. میزان اضافه کار کارکنان ثبت شده است . ۲۱. ماموریت پرسنل (آموزشی ، خدماتی و) قید شده است . ۲۲. از گذاشتن تعطیلات (OFFهای طولانی) بیش از ۲ روز اجتناب شده است (مگر در موارد مورد نیاز بیمارستان) (۳) ۲۳. تعاریف خاص برنامه در پائین فرم ثبت گردیده است .
		جمع امتیاز

توضیحات:

۱. علامت مسئول شیفت علامت * و با رنگ قرمز ثبت شود .
۲. رنگ زرد (های لایت)
۳. در صورت تعطیلات بیش از ۲ روز دلایل توجیهی قید گردد .

چک لیست استفاده از پیس میکر پوستی

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- وسائل لازم را آماده می کند.</p> <p>۲- روش کار را به بیمار هوشیار توضیح می دهد.</p> <p>۳- موهای سینه بیمار را کوتاه می کند. (شیو نمی کند)</p> <p>۴- الکتروود منفی یا قدامی را در فضای پنجم بین دنده ای سمت چپ استرنوم قرار می دهد.</p> <p>۵- الکتروود مثبت یا خلفی را در پشت الکتروود قدامی در سمت چپ بین کپسول چپ و ستون مهره های سینه ای قرار می دهد.</p> <p>۶- الکتروودها را به ژنراتور پیس میکر وصل می کند.</p> <p>۷- پارامترهای پیس میکر را تنظیم می کند. (۲)</p> <p>۸- دستگاه پیس میکر را روشن می کند.</p> <p>۹- فعالیت الکتریکی پیس میکر را در صفحه مانیتور کنترل می کند. (۳)</p> <p>۱۰- فعالیت مکانیکی پیس میکر را کنترل می کند. (۴)</p> <p>۱۱- در صورت وجود ناراحتی در بیمار، طبق دستور آرامبخش یا مسکن به بیمار تزریق می کند.</p> <p>۱۲- بیمار را جهت اقدامات بعدی آماده می کند. (۵)</p> <p>۱۳- مشاهدات خود را ثبت می کند. (۶)</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- وسائل مورد نیاز : - ژنراتور پیس میکر - الکتروودها - در صورت نیاز دستگاه شوک (جهت اتصال ژنراتور به آن)
- ۲- Rate - (Fix-Demand) Mode (طبق دستور پزشک) - Output (معمولا ۸۰-۴۰ میلی آمپر در دقیقه)
- ۳- پهن شدن QRS و عریض شدن T - وجود اسپایک
- ۴- کنترل نبض شریان کاروتید راست یا فمور راست
- ۵- گذاشتن پیس میکر موقت داخلی، برطرف نمودن اختلالات الکترولیتی و ...
- ۶- ثبت مشاهدات : ساعت و تاریخ گذاشتن پیس میکر پوستی - مشخصات پیس میکر - عکس العمل مددجو

چک لیست تحویل شیفت پرستاری

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>پرستار تحویل گیرنده :</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- به موقع در بخش حاضر می شود . ۲- گزارش کامل بیمار و اقدامات انجام شده در شیفت قبلی را بصورت شفاهی و کتبی در پرونده تحویل میگیرد. ۳- وظایف محوله را طبق دفتر تقسیم کار کنترل می نماید . ۴- بیماران تعیین شده را بطور بالینی تحویل می گیرد . ۵- با بیماران ارتباط صحیح برقرار می نماید . ۶- محل IV را بطور کامل کنترل می نماید . ۷- در صورت وجود زخم بستر محل را به طور کامل کنترل می نماید . ۸- تاریخ آنژیوکت ، میکروست و سرمها را چک می کند. ۹- در صورت داشتن مشاوره انجام نشده و یا آزمایشات چک نشده ، کار را پیگیری و انجام میدهد. ۱۰- پرونده بیمار را تحویل میگیرد . ۱۱- کاردکس بیمار را تحویل می گیرد . ۱۲- گزارش پرستاری شیفت قبل را کنترل می نماید . ۱۳- وسایل اختصاصی بیمار را تحویل می گیرد (دارو و.....)
		جمع امتیاز

چک لیست کنترل دارو و تجهیزات ترالی اورژانس

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- تخته ماساژ متصل به پشت ترالی اورژانس می باشد.</p> <p>۲- پایه سرم متصل به ترالی و موجود می باشد.</p> <p>۳- لارنگوسکوپ با تیغه های لازم موجود می باشد. (در سه سایز)</p> <p>۴- لارنگوسکوپ سالم و آماده استفاده می باشد.</p> <p>۵- لامپ یدک لارنگوسکوپ موجود می باشد.</p> <p>۶- دو عدد باتری سالم یدک موجود می باشد.</p> <p>۷- آمبوبگ سالم موجود می باشد.</p> <p>۸- آمبوبگ به سوند اکسیژن متصل می باشد.</p> <p>۹- Airway در سایزهای مختلف موجود می باشد. (نوزادان - اطفال - بزرگسالان) (به ضرورت بخش)</p> <p>۱۰- Airway از هر سایز ۲ عدد موجود می باشد. (به ضرورت بخش)</p> <p>۱۱- پنس مگیل موجود می باشد.</p> <p>۱۲- لوله تراشه کاف دار از هر کدام دو عدد موجود می باشد. (۴-۵-.....-۸-۹) (به ضرورت بخش)</p> <p>۱۳- لوله تراشه بدون کاف از هر کدام دو عدد (به ضرورت بخش) موجود می باشد.</p> <p>۱۴- میله Stylet (گاید یا راهنما) موجود می باشد.</p> <p>۱۵- کانکشن در سایزهای مختلف موجود می باشد.</p> <p>۱۶- لیست ملزومات (لوازم مورد نیاز) ترالی اورژانس، ضمیمه ترالی می باشد.</p> <p>۱۷- طبق لیست ملزومات ، لوازم در ترالی اورژانس می باشد .</p> <p>۱۸- لیست داروها به ترالی اورژانس ضمیمه می باشد.</p> <p>۱۹- طبق لیست، داروهای لازم در ترالی اورژانس موجود می باشد.</p> <p>۲۰- تاریخ انقضای داروهای موجود در ترالی اورژانس کنترل می شود. (تاریخ گذشته نمی باشند).</p>
		جمع امتیاز

چک لیست ثبت و گزارش نویسی اورژانس

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- علائم حیاتی با رنگهای تعیین شده، در پرونده بیماران تحت نظر چارت می گردد. (۱)</p> <p>۲- علائم حیاتی در کارت بیماران بستری زیر ۶ ساعت، ثبت می گردد.</p> <p>۳- اطلاعات خواسته شده در بالای کلیه فرمهای داخل پرونده در تمامی شیفت ها تکمیل می شود.</p> <p>۴- دستورات پزشک با خودکار قرمز چک می شود. (هر یک از دستورات بطور مجزا)</p> <p>۵- تعداد دستورات چک شده ثبت می شود.</p> <p>۶- در محل بستن دستورات پزشک تاریخ و امضا قید می گردد و ساعت دستور چک شده نیز قید می شود.</p> <p>۷- در ابتدای گزارش پرستاری تاریخ و ساعت بطور کامل نوشته می شود. (سال - ماه - روز)</p> <p>۸- در پایان گزارش پرستاری، نام و سمت گزارشگر قید؛ و گزارش پرستاری ممهور می گردد.</p> <p>۹- از گذاشتن جای خالی در گزارش پرستاری خودداری می گردد.</p> <p>۱۰- در صورت اشتباه در ثبت، یک خط نازک بر روی آن کشیده و در بالای آن کلمه (اشتباه یا Error) قید میشود، از سیاه کردن یا لاک گرفتن اجتناب می شود.</p> <p>۱۱- چک راند ۲۴ ساعته گزارش پرستاری و دستورات پزشک، در بیماران تحت نظر قید می گردد.</p> <p>۱۲- علائم بیماری (درد - تهوع - استفراغ - خستگی) بطور کامل ثبت می شود. (۲)</p> <p>۱۳- ساعت انجام مراقبتهای پرستاری (پانسمان - حمام و...) قید می گردد.</p> <p>۱۴- عکس العمل مددجو در مورد انجام مراقبت پرستاری قید می گردد.</p> <p>۱۵- در صورت غیر طبیعی بودن علائم حیاتی، اقدامات و نتایج حاصله ثبت می گردد.</p> <p>۱۶- داروهای داده شده بطور کامل ثبت می گردد. (۳)</p> <p>۱۷- وضعیت خواب و استراحت مددجو، در بیماران تحت نظر، بطور کامل ثبت می گردد. (۴)</p> <p>۱۸- وضعیت اشتها و تغذیه مددجو در بیماران تحت نظر و بیماران بستری بالای ۶ ساعت بطور کامل ثبت می شود. (۵)</p> <p>۱۹- دستورات تلفنی ظرف مدت ۲۴ ساعت به امضا، پزشک مربوطه رسانده می شود.</p> <p>۲۰- مواردیکه بیمار نیاز به پیگیری و انجام اقدامات دارد، ثبت می شود. (آزمایشها، عکسبرداریها، مشاوره و...)</p> <p>۲۱- جواب آزمایشات غیرطبیعی و اقدامات بعمل آمده ثبت میگردد.</p> <p>۲۲- وقایع و حوادث اتفاقی بطور کامل ثبت میگردد. (۶)</p>

		<p>۲۳- وضعیت دفع مددجو بطور کامل ثبت می شود. (۷)</p> <p>۲۴- آموزشهای داده شده به بیمار ، ثبت می شود.</p> <p>۲۵- در گزارش پرستاری ، پمفلتهایی که در اختیار بیمار و همراه گذاشته می شود، قید میگردد.</p> <p>۲۶- گزارش پرستاری صحیح و مختصر و مرتبط، جامع و جاری و سازماندهی شده ، محرمانه؛ و با رعایت رازداری نوشته می شود.</p> <p>۲۷- گزارش خوانا و مرتب می باشد و حتما" با خودکار آبی یا مشکی نوشته می شود.</p> <p>۲۸- مشخصات کامل بیمار در بالای اوراق گزارش (اعم از پرونده یا شیت ICU - CCU) بطور کامل درج شده است.</p> <p>۲۹- در صورتیکه بیمار از وسایل مکانیکی (اعم از TPM یا مانیتور یا ونتیلاتور) استفاده می کند حتما" قید می شود.</p> <p>۳۰- دستورات پزشک مشاور به تائید پزشک معالج رسانده و توسط پزشک معالج Reorder می گردد.</p> <p>۳۱- در صورتیکه بیماری شفاهها" در مورد پزشکی یا کادر درمان یا مسئولین درمانی تهدیدی عنوان کرد، حتما" در گزارش قید می شود.</p> <p>۳۲- اطلاعات ثبت شده در گزارش پرستاری کاملا" صحت داشته و نادرست نمی باشد.</p> <p>۳۳- از تحریف گزارش دیگران (اضافه نمودن یا حذف مواردی از گزارش سایرین) اجتناب شده است.</p> <p>۳۴- اختصارات نوشته شده در گزارش پرستاری باید قابل قبول و استاندارد می باشد.</p> <p>۳۵- دستورات اجرا نشده توسط پزشکان را با ذکر علت ثبت می نماید.</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- رنگهای ثبت علائم حیاتی: قرمز=T آبی=P
- ۲- علائم بیماری بطور کامل مانند: محل علامت، شدت، عوامل مسبب، تکرار، عوامل تشدید کننده
- ۳- ثبت داروها بطور کامل مانند: بررسیهای لازم قبل از تجویز دارو. (کنترل نبض و.....)، عکس العمل مددجو و یا تا ثیر دارو (عکس العمل مثبت مانند اظهار کاهش درد و عکس العمل منفی مانند ایجاد بثورات جلدی)
- ۴- ثبت وضعیت خواب و استراحت مانند: کم خوابیدن، نخوابیدن، استراحت نسبی، مطلق و....
- ۵- وضعیت تغذیه مانند: رژیم غذایی (معمولی - صاف -.....-NPO) - اشتهای بیمارمانند: کم خوردن غذا ، نخوردن غذا و.....
- ۶- ثبت وقایع اتفاقیه مانند: حذف اتفاقی دارو - تجویز اشتباه دارو - افتادن از تخت -ساعت وقوع اتفاق - توضیحات در مورد چگونگی حادثه و مراقبتهای بعمل آمده.
- ۷- ثبت وضعیت دفع مانند: سوند ادرار - بی اختیاری ادرار - داشتن یا نداشتن اجابت مزاج.

چک لیست ارزیابی فرآیند آموزش پرسنل جدیدالورود

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- تقویم آموزشی پرسنل جدیدالورود موجود است.</p> <p>۲- پرسنل جدیدالورود حدود انتظارات خود را نام میبرند. (حداقل سه مورد)</p> <p>۳- پرسنل جدیدالورود چک لیست پروسیجرها را توضیح می دهند. (حداقل سه مورد)</p> <p>۴- پرسنل جدیدالورود نحوه کار با دستگاههای بخش را توضیح می دهند. (حداقل سه مورد)</p> <p>۵- نتایج آزمون تئوری بعمل آمده از پرسنل جدیدالورود موجود است (در واحد آموزش پرستاری)</p> <p>۶- چک لیست تکمیل شده آموزش و تعیین سطح مهارت پرسنل جدیدالورود موجود است (در واحد آموزش پرستاری)</p> <p>۷- فرم امضاء شده تاییدیه آموزش پرستاران جدیدالورود موجود است (در واحد آموزش پرستاری)</p> <p>۸- فرم اثربخشی آموزشهای داده شده به پرسنل جدیدالورود موجود می باشد. (در واحد آموزش پرستاری)</p> <p>۹- فرم اقدام اصلاحی در پی سنجش اثر بخشی آموزشها موجود می باشد. (در واحد آموزش پرستاری)</p> <p>۱۰- محتوای آموزشهای آشنا سازی تکمیلی موجود می باشد.</p> <p>۱۱- پرونده آموزشی جهت پرسنل جدیدالورود موجود می باشد.</p>
		جمع امتیاز

چک لیست دارو دادن (داروهای تزریقی)

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱۳- کارت دارویی را با کاردکس کنترل می کند.</p> <p>۱۴- وسایل را آماده می نماید.</p> <p>۱۵- دستها را می شوید.</p> <p>۱۶- دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل می کند.</p> <p>۱۷- با روش سه بار کنترل (۱)، برچسب (۲) روی دارو را بررسی می نماید.</p> <p>۱۸- بیمار را از نظر آلرژی کنترل می نماید.</p> <p>۱۹- حجم داروی مورد نیاز را با رعایت تکنیک استریل در سرنگ میکشد.</p> <p>۲۰- در صورتی که باقیمانده و یال برای تزریق بعدی استفاده شود، ویال را با برچسب کامل داخل یخچال میگذارد.</p> <p>۲۱- کارت دارویی را با کارت شناسایی بیمار مقایسه میکند (در صورت هوشیار بودن بیمار، نام او را سؤال می کند).</p> <p>۲۲- با رعایت نکات استریل تزریق را انجام میدهد.</p> <p>۲۳- پس از اتمام تزریق، از Recap کردن خودداری میکند.</p> <p>۲۴- سرنگ و سر سوزن استفاده شده را در ظرف مخصوص قرار میدهد.</p> <p>۲۵- آموزش لازم (۳) در مورد دارو را به بیمار میدهد.</p> <p>۲۶- دستها را می شوید.</p> <p>۲۷- موارد لازم (۴) را در پرونده ثبت می نماید.</p> <p>۲۸- در صورتیکه انتظار می رود داروی تجویز شده در زمان مشخصی تاثیر نماید، تاثیر داروی تزریقی را در زمان مورد نظر ارزشیابی (۵) می نماید.</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- الف: قبل از برداشتن دارو از قفسه دارویی ب: قبل از کشیدن دارو ج: هنگام برگرداندن دارو به قفسه دارویی
- ۲- برچسب کامل روی ویال شامل موارد: تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر CC و نام پرستار می باشد.
- ۳- اثرات دارو،.....
- ۴- نوع داروی تزریقی، مقدار، روش تجویز، تاریخ، ساعت، نام پرستار، تاثیر دارو، عوارض ایجاد شده و...
- ۵- نکات مورد ارزشیابی مانند برطرف شدن درد، کاهش درجه حرارت، عوارض نامطلوب و محل تزریق عضلانی ۲ تا ۴ ساعت بعد بررسی می شود.

چک لیست دارو دادن (داروهای خوراکی)

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱- کارت دارویی را با کاردکس کنترل می کند.
		۲- وسایل لازم (سینی یا تریالی دارو) را آماده می نماید.
		۳- دستها را می شوید.
		۴- تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند.
		۵- کارت دارویی را با کارت شناسایی بیمار مقایسه میکند (در صورت هوشیار بودن بیمار، نام او را سؤال میکند).
		۶- بیمار را از نظر آلرژی کنترل می نماید.
		۷- آموزش لازم (۱) را به بیمار میدهد.
		۸- در صورت نیاز به بررسی علائم خاص (۲)، قبل از تجویز دارو و علامت مورد نظر را کنترل می نماید.
		۹- در صورت نیاز، یک لیوان آب در اختیار وی قرار میدهد.
		۱۰- در صورت داروی خوراکی، نزد بیمار میماند تا بیمار دارو را بخورد.
		۱۱- در صورت عدم هوشیاری بیمار یا عدم توانایی بیمار جهت خوردن دارو طبق اصول استاندارد دارو را گاوژ می نماید.
		۱۲- دستها را می شوید.
		۱۳- موارد لازم (۳) را در پرونده ثبت می نماید.
		۱۴- در صورتی که انتظار می رود داروی تجویز شده در زمان مشخصی (معمولاً ۳۰ دقیقه تاثیر نماید) ارزیابی لازم (۴) را انجام میدهد.
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- هدف از مصرف دارو، اثرات دارو و
- ۲- مانند کنترل نبض قبل از تجویز داروهای تنظیم کننده ضربان قلب مانند دیگوکسین، فشار خون قبل از تجویز داروهای پائین آورنده فشار خون، کنترل تنفس قبل از تجویز داروهای مخدر، وزن قبل از تجویز داروهای مدر مانند لازیکس و ...
- ۳- نوع دارو، مقدار، طریقه تجویز، تاریخ ساعت، تاثیرات مورد انتظار مانند برطرف شدن درد، کاهش درجه حرارت و ... عوارض مانند: تهوع، استفراغ، تغییرات علائم حیاتی و در صورت کنترل I&O، ثبت مایعات خورده شده.
- ۴- نکات مورد ارزشیابی مانند برطرف شدن درد، کاهش درجه حرارت، عوارض نامطلوب مانند تهوع، استفراغ، تغییرات علائم حیاتی.

چک لیست کنترل آموزشهای درون بخشی

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- طبق تقویم آموزشی ، کنفرانسهای درون بخشی برگزار می گردد.</p> <p>۲- مطلب ارائه شده بر اساس نیاز آموزشی بخش می باشد.</p> <p>۳- محتوای کنفرانس قبل از ارائه توسط سرپرستار بررسی و تایید می شود.</p> <p>۴- در تهیه مطالب از منابع جدید استفاده می شود.</p> <p>۵- آگاهی قبل از آموزش سنجیده می شود.</p> <p>۶- آگاهی بعد از آموزش سنجیده می شود.</p> <p>۷- عملکرد قبل از آموزش سنجیده می شود.</p> <p>۸- عملکرد بعد از آموزش سنجیده می شود.</p> <p>۹- تقویم آموزشی کنفرانسهای درون بخشی روی برد آموزشی نصب می باشد.</p> <p>۱۰- همه رده ها در برنامه آموزشی شرکت می نمایند.</p> <p>۱۱- مطالب کنفرانسها در بخش نگهداری می شود.</p>
		جمع امتیاز

چک لیست ساکشن کردن

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- دستها را می شوید.</p> <p>۲- روش کار را به بیمار هوشیار توضیح می دهد.</p> <p>۳- وسائل لازم را آماده می کند. (۱)</p> <p>۴- نرده کنار تخت (سمت خود را) پایین می آورد.</p> <p>۵- بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد. (۲)</p> <p>۶- ساکشن را روشن می کند.</p> <p>۷- فشار مناسب ساکشن را تنظیم می کند. (۳)</p> <p>۸- بیمار را با چند تنفس عمیق (با آمبوگ و O2 ۱۰۰%) هیپر ونتیله می کند.</p> <p>۹- پوشش کاتتر ساکشن را باز می کند.</p> <p>۱۰- دستکش استریل می پوشد.</p> <p>۱۱- با دست استریل کاتتر ساکشن را، به لوله دستگاه ساکشن (که در دست غیر استریل است) وصل می نماید.</p> <p>۱۲- کاتتر ساکشن را با نرمال سالین مرطوب می نماید.</p> <p>۱۳- با دست غیر استریل لوله Y را کلمپ می کند.</p> <p>۱۴- کاتتر ساکشن را به داخل لوله تراشه وارد می کند.</p> <p>۱۵- هنگام خارج کردن کاتتر، آن را بصورت دورانی حرکت می دهد.</p> <p>۱۶- مدت زمان هر ساکشن را در حداکثر ۱۰ ثانیه انجام می دهد.</p> <p>۱۷- بعد از ساکشن با چند تنفس عمیق (با آمبوگ و O2 ۱۰۰%) بیمار را هیپر ونتیله می کند.</p> <p>۱۸- در صورت نیاز دهان و حلق بیمار را با سوند ساکشن جداگانه، ساکشن می نماید.</p> <p>۱۹- پس از انجام ساکشن، وسائل مورد استفاده (سوند ساکشن، دستکش و...) را در سطل زباله مخصوص (زرد) می اندازد.</p> <p>۲۰- مشاهدات خود را ثبت می کند. (۴)</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- وسائل مورد نیاز جهت ساکشن کردن:
دستگاه ساکشن --- سوند ساکشن --- دستکش استریل --- سرم نرمال سالین --- آمبوگ --- اکسیژن.
- ۲- یوزیشن مناسب برای ساکشن کردن:
در بیماران هوشیار وضعیت نیمه نشسته یا نشسته --- در بیماران بیهوش، لترال
- ۳- فشار مناسب برای ساکشن کردن:
الف- ساکشن سانترال: در بزرگسالان 110-150 mmHg --- در کودکان 95-110 mmHg --- در نوزادان 50 mmHg
ب- ساکشن پرتابل: در بزرگسالان 10-15 mmHg --- در کودکان 5-10 mmHg --- در نوزادان 2-5 mmHg
- ۴- مشاهدات:
- رنگ، غلظت و حجم ترشحات - عکس العمل مددجو - زمان ساکشن کردن
یادآوری: بهتر است هنگام ساکشن کردن ۲ پرستار همزمان حضور داشته باشند در غیر اینصورت از کمک بهیار کمک گرفته شود.

چک لیست سلامت دستگاه شوک - لارنگوسکوپ - آمبویگ

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- دستگاه شوک به برق وصل می باشد. (شارژ می باشد)</p> <p>۲- دستگاه شوک سالم می باشد.</p> <p>۳- دستگاه شوک در دسترس می باشد.</p> <p>۴- دستورالعمل کار با دستگاه شوک در کنار دستگاه نصب می باشد.</p> <p>۵- دستگاه شوک تمیز می باشد.</p> <p>۶- دستگاه لارنگوسکوپ سالم می باشد.</p> <p>۷- چراغ لارنگوسکوپ دارای نور کافی می باشد.</p> <p>۸- باتری یدک لارنگوسکوپ موجود می باشد.</p> <p>۹- تیغه لارنگوسکوپ در سایزهای مختلف (استاندارد) موجود می باشد.</p> <p>۱۰- ست لارنگوسکوپ در دسترس می باشد.</p> <p>۱۱- ست لارنگوسکوپ تمیز می باشد.</p> <p>۱۲- آمبویگ سالم در سایز مورد نیاز موجود می باشد.</p> <p>۱۳- آمبویگ آماده استفاده می باشد (تمیز - متصل به اکسیژن - در دسترس...).</p> <p>۱۴- ماسک مخصوص آمبویگ موجود می باشد.</p> <p>۱۵- ماسک مخصوص آمبویگ تمیز می باشند.</p>
		جمع امتیاز

چک لیست گاوژ کردن

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱-دستها را می شوید.</p> <p>۲- روش کار را به بیمار هوشیار توضیح می دهد.</p> <p>۳- وسائل لازم را آماده می کند. (۱)</p> <p>۴-بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد.</p> <p>۵-محل قرار گرفتن NGT را کنترل می کند. (۲)</p> <p>۶-محتویات معده را به داخل سرنگ آسپیره می کند.</p> <p>۷-پیستون سرنگ را جدا می کند.</p> <p>۸-سرنگ (بدون پیستون) را به سر سوند معده وصل می کند.</p> <p>۹-سرنگ را در ارتفاع ۳۰ سانتیمتری بالای معده وصل میکند.</p> <p>۱۰-در فواصل پر کردن سرنگ، سوند را کلمپ می نماید (برای جلوگیری از ورود هوا)</p> <p>۱۱-سرعت ورود مایع را تنظیم می نماید. (۳)</p> <p>۱۲-پس از پایان گاوژ ۶۰-۳۰ سی سی آب بداخل سرنگ می ریزد.</p> <p>۱۳-بعد از گاوژ، سوند معده را کلمپ می نماید. (با سه راهی)</p> <p>۱۴-حداقل تا ۳۰ دقیقه پس از گاوژ بیمار را در وضعیت نشسته (قائم) قرار می دهد.</p> <p>۱۵-وسایل را از اتاق بیمار بیرون می برد.</p> <p>۱۶-دستها را می شوید.</p> <p>۱۷-مشاهدات خود را ثبت می کند. (۴)</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- وسائل مورد نیاز جهت گاوژ کردن:
 - مایع گاوژ با دمای محیط (مایع گاوژ در داخل یخچال ۴-۲۴ ساعت قابل نگهداری است). دمای مناسب در حدود ۴۰ درجه سانتیگراد است.
 - گوشه‌ی -----سرنگ-----سه راهی-----آب
 - ۲- اطمینان از محل قرار گرفتن NGT:
 - گوشه‌ی را روی معده قرار داده، ۱۰-۵ سی سی هوا را سریعاً به وسیله سرنگ در سوند وارد کرده و به دقت صدای ورود هوا به معده را با گوشه‌ی، گوش می‌نماید.
 - ۳- تنظیم سرعت گاوژ:
 - با بالا بردن سرنگ، سرعت گاوژ بیشتر و با پایین آوردن سرنگ، سرعت گاوژ کمتر می‌شود.
 - ۴- مشاهدات:
 - ساعت و تاریخ گاوژ.
 - نوع و مقدار ماده گاوژ شده ثبت شود.
 - احساس بیمار در مورد حالت تهوع - استفراغ و پری معده
- مراقبتها:
- تعویض لوله از نظر بهداشت حائز اهمیت میباشد.
 - بیمارانی که با این روش تغذیه می‌شوند، نیاز به مراقبت مخصوص دهان دارند و لبهایشان باید چرب نگه داشته شود.

چک لیست رعایت احتیاطات همه جانبه

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱. قبل از تماس با بیمار ، دستها را طبق روش استاندارد می شوید.
		۲. شستن دست ها قبل از تماس با بیمار یا هرگونه جا به جایی وسیله مورد استفاده ، در ارائه مداخلات درمانی یا تهاجمی برای بیمار، صرف نظر از اینکه دستکش پوشیده است یا نه، انجام می شود.
		۳. شستن دست قبل از دادن غذا به بیمار یا هرگونه جابجایی و آماده سازی داروهای بیمار به طور اکید توصیه می شود.
		۴. بعد از تماس با بیمار، دستهایش را طبق روش استاندارد می شوید.
		۵. بعد از تماس با خون و سایر ترشحات بیمار، غشاء محیطی ، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم در بیماران ، دستها را طبق روش استاندارد می شوید.
		۶. بعد از خارج کردن دستکش از دست ، دستها را طبق روش استاندارد می شوید.
		۷. در هنگام تماس با خون یا سایر ترشحات بیمار، دستکش می پوشد.
		۸. در مواقعی که احتمال پاشیدن خون یا سایر مایعات بدن وجود دارد، از ماسک استفاده می کند.
		۹. در مواقعی که احتمال پاشیدن خون یا سایر ترشحات بیمار وجود دارد، از عینک استفاده می کند.
		۱۰. در مواقعی که احتمال پاشیدن خون یا سایر مایعات بدن و آلوده شدن لباسها وجود دارد، از گان استفاده می کند.
		۱۱. از Recap کردن سرپوش سوزنها با دو دست خودداری می نماید.
		۱۲. سرسوزنها و وسائل نوک نیزآلوده را درظرف مخصوص (Safety Box) جمع آوری می نماید.
		۱۳. اقدامات لازم در مورد فرو رفتن سوزن در دست را توضیح می دهد. (۱)
		۱۴. اقدامات لازم در مورد پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات بیمار به چشم را توضیح می دهد. (۲)
		۱۵. اقدامات لازم در مورد پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات بیمار به بینی و دهان را توضیح می دهد. (۳)
		۱۶. براساس اصول استاندارد، احتیاطات جهت ایزوله معکوس را انجام می دهد.
		۱۷. آموزش متناسب با نوع ایزوله را به بیماران ایزوله می دهد.
		جمع امتیاز

توضیحات:

۱. در صورت فرو رفتن سوزن به دست ، محل را با آب و صابون می شوید و به واحد کنترل عفونت گزارش می دهد.
۲. در صورت پاشیده شدن خون و سایر ترشحات بیمار به چشم ، چشمها را با آب یا سرم نرمال سالین استریل شستشو میدهد .
۳. در صورت پاشیده شدن خون و سایر ترشحات بیمار به بینی و دهان ، آب را با فشار به داخل بینی و دهان ریخته و شستشو میدهد .

چک لیست ارزیابی وضعیت رعایت حجاب و پوشش مناسب کار

خیر	بلی	موارد چک لیست
		۱. یونیفرم مصوب بیمارستان را رعایت می نماید.
		۲. از کفش مناسب استفاده می نماید. (طبق ضوابط محیط کار جلو بسته و ...)
		۳. پوشش مناسب مو را رعایت می کند. (در معرض دید نبودن موها)
		۴. از زیور آلات استفاده <u>نمی</u> کند.
		۵. سادگی ظاهر را رعایت می نماید. (عدم استفاده از آرایش و.....)
		۶. آراستگی ظاهر را رعایت می نماید. (تمیز و مرتب بودن یونیفرم)
		۷. کارت شناسایی را به سینه الصاق می نماید.
		۸. ناخنها در اندازه مناسب باشد جهت جلوگیری از عفونت (لاک ناخن نداشته باشد)
		جمع امتیاز

کنترل علائم حیاتی

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- کنترل علائم حیاتی بر حسب نیاز بیمار و تشخیص پرستاری و یا طبق دستور پزشک انجام و ثبت می گردد .</p> <p>۲- در صورت مشاهده علائم حیاتی غیر طبیعی نسبت به اقدام لازم و پیگیری و کنترل مجدد آن تا حفظ تعادل بیمار اقدام می نماید.</p> <p>۳- اجرای خط مشی کلی مراقبتهای پرستاری (اطمینان از صحت هویت بیمار ، ارائه توضیحات به بیمار ، رعایت احتیاطات همه جانبه و شستشوی دست ، ثبت اقدامات پس از انجام ، حفظ حریم ، رعایت اصول ایمنی و ...) لازم الاجراء می باشد .</p> <p>۴- علائم حیاتی بیمار بطور معمول دو بار در روز و در صورت نیاز طبق دستور پزشک کنترل و ثبت میشود.</p> <p>۵- ترمومتر اختصاصی برای هر بیمار موجود میباشد.</p> <p>۶- پس از گرفتن درجه حرارت، ترمومتر تمیز میشود.</p> <p>۷- پس از گرفتن نبض و فشارخون ، استتوسکوپ تمیز و ضدعفونی می شود.</p> <p>۸- جهت کنترل فشار خون از کاف فشار سنج با سایز مناسب بیمار استفاده میشود.</p> <p>۹- علائم حیاتی در فرم های مربوطه ثبت میشود.</p> <p>۱۰- علائم حیاتی در پرونده بیمار چارت میگردد.</p> <p>۱۱- علائم حیاتی قبل و بعد از جراحی یا پروسیجرهای تهاجمی کنترل و ثبت می شود.</p> <p>۱۲- تغییرات علائم حیاتی در گزارش پرستاری ثبت و به پزشک مربوطه گزارش می شود.</p>
		جمع امتیاز

چک لیست ثبت و گزارش نویسی

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- علائم حیاتی با رنگهای تعیین شده چارت می گردد. (۱)</p> <p>۲- فرمهای داخل پرونده در تمامی شیفتها توسط پرستار کنترل میگردد. (اطلاعات خواسته شده در بالای فرمها کامل می باشد).</p> <p>۳- دستورات پزشک با خودکار قرمز چک می شود. (هر یک از دستورات بطور مجزا)</p> <p>۴- تعداد دستورات چک شده ثبت می شود.</p> <p>۵- در محل بستن دستورات پزشک تاریخ و امضا قید می گردد.</p> <p>۶- در ابتدای گزارش پرستاری تاریخ و ساعت بطور کامل نوشته می شود. (سال - ماه - روز)</p> <p>۷- در پایان گزارش پرستاری، نام و سمت گزارشگر قید؛ و گزارش پرستاری ممهور می گردد.</p> <p>۸- از گذاشتن جای خالی در گزارش پرستاری خودداری می گردد.</p> <p>۹- از اختصارات قابل قبول و استاندارد استفاده می شود.</p> <p>۱۰- دیکته کلمات بطور صحیح نوشته می شود.</p> <p>۱۱- در صورت اشتباه در ثبت، پرستار یک خط نازک بر روی آن کشیده و در بالای آن کلمه (اشتباه یا Error) قید میشود.</p> <p>۱۲- چک راند ۲۴ ساعته گزارش پرستاری و دستورات پزشک، قید می گردد.</p> <p>۱۳- علائم بیماری (درد-تهوع-استفراغ-خستگی) بطور کامل ثبت می شود. (۲)</p> <p>۱۴- ساعت انجام مراقبتهای پرستاری (پانسمان-حمام و...) قید می گردد.</p> <p>۱۵- عکس العمل مددجو در مورد انجام مراقبت پرستاری قید می گردد.</p> <p>۱۶- در صورت غیرطبیعی بودن علائم حیاتی اقدامات و نتایج حاصله ثبت می گردد.</p> <p>۱۷- داروهای داده شده بطور کامل ثبت می گردد. (۳)</p> <p>۱۸- وضعیت خواب و استراحت مددجو بطور کامل ثبت می گردد. (۴)</p> <p>۱۹- وضعیت اشتها و تغذیه مددجو بطور کامل ثبت می شود. (۵)</p> <p>۲۰- مواردیکه نیاز به پیگیری و انجام اقدامات دارد، ثبت می شود. (آزمایشها، عکسبرداریها، مشاوره و.....)</p> <p>۲۱- جواب آزمایشات غیرطبیعی و اقدامات بعمل آمده ثبت میگردد.</p> <p>۲۲- وقایع و حوادث اتفاقی بطور کامل ثبت میگردد. (۶)</p> <p>۲۳- وضعیت دفع مددجو بطور کامل ثبت می شود. (۷)</p> <p>۲۴- آموزشهای داده شده در هنگام بستری بیمار ثبت می شود.</p> <p>۲۵- آموزشهای داده شده در هنگام ترخیص بیمار ثبت می شود.</p> <p>۲۶- در گزارش پرستاری، پمفلتهایی که در اختیار بیمار و همراه گذاشته می شود، قید میگردد.</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

۱- رنگهای مثبت علائم حیاتی: قرمز=T آبی=P

۲- علائم بیماری بطور کامل مانند: محل علامت، شدت، عوامل مسبب، تکرار، عوامل تشدید کننده

۳- ثبت داروها بطور کامل مانند: بررسیهای لازم قبل از تجویز دارو. (کنترل نبض و...)، عکس العمل مددجو و یا تاثير دارو (عکس العمل مثبت مانند اظهار کاهش درد و عکس العمل منفی مانند ایجاد بثورات جلدي)

۴- ثبت وضعیت خواب و استراحت مانند: کم خوابیدن، نخوابیدن، استراحت نسبی، مطلق و.....

۵- وضعیت تغذیه مانند: رژیم غذایی (معمولی - صاف -....- NPO) - اشتهای بیمار مانند: کم خوردن غذا - نخوردن غذا و

.....

۶- ثبت وقایع اتفاقیه مانند: حذف اتفاقی دارو - تجویز اشتباه دارو - افتادن از تخت - ساعت وقوع اتفاق - توضیحات درمورد چگونگی حادثه و مراقبتهای بعمل آمده.

۷- ثبت وضعیت دفع مانند: سوندادرار - بی اختیاری ادرار - داشتن یا نداشتن اجابت مزاج.

چک لیست دهانشویه

خیر	بلی	موارد چک لیست
		<p>۱- دستها را می شوید.</p> <p>۲- روش کار را به بیمار هوشیار توضیح می دهد.</p> <p>۳- وسایل لازم را آماده می کند. (۱)</p> <p>۴- در صورت داشتن نرده ، نرده کنار تخت (سمت خود را) پایین می آورد.</p> <p>۵- سر بیمار را به یک طرف می چرخاند.</p> <p>۶- حوله یا شان در اطراف سر و چانه بیمار قرار می دهد.</p> <p>۷- اپلیکاتور را با محلول دهانشویه مرطوب می نماید.</p> <p>۸- داخل دهان (بین دندانها-لثه ها-داخل گونه ها - سقف دهان- زیر زبان و روی زبان) را با اپلیکاتور مرطوب تمیز می نماید.</p> <p>۹- داخل دهان را با اپلیکاتور آغشته به آب تمیز می نماید.</p> <p>۱۰- حوله یا شان را برمیدارد.</p> <p>۱۱- بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.</p> <p>۱۲- وسایل را از اتاق بیمار بیرون می برد.</p> <p>۱۳- دستها را می شوید.</p> <p>۱۴- مشاهدات خود را ثبت می کند. (۲)</p>
		جمع امتیاز

توضیحات:

- ۱- وسایل مورد نیاز جهت دهانشویه:
 -محلول دهانشویه (جوش شیرین و آب) -اپلیکاتور - پنبه- گاز -لیوان محتوی آب -رسیور
- ۲- مشاهدات:
 - ساعت و تاریخ - محلول دهانشویه -وضعیت دهان و لبها

- تیلور و همکاران. مهارت‌های بالینی پرستاری. ترجمه زهرا مهدوی و همکاران. تهران: نشر کامران، ۱۳۷۷.
- برونر و سودارث. پرستاری داخلی - جراحی برونر - پوست - جراحی
- محتشمی، جمیله. درسنامه روان پرستاری، نشر طبیب، چاپ اول ۱۳۸۳، تهران
- عباسی، مهتری. گزارش کتبی و شفاهی در پرستاری. نشر سالم. تهران، ۱۳۷۹.
- موسوی، ملیحه السادات. روشهای پرستاری بالینی. تهران، شهرآب، ۱۳۷۹.
- تیلور، کارول. اصول پرستاری تیلور. ترجمه زهرا مهدوی و همکاران. تهران: شوشتری، ۱۳۸۰.
- ذاکری مقدم، معصومه. مراقبتهای پرستاری ویژه ICU-CCU و دیالیز. اندیشه رفیع. سال ۱۳۸۱.
- لطفی، مژگان. انتظار، صمد، راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل. نشر سالمی، تهران ۱۳۸۲
- لوورن ولف، لویس. مهرتهای اساس در مراقبتهای پرستاری. ۱۹۷۶.
- سبزواری، نسیرین. روش کار در اتاق عمل.
- بصام پور، شیوا. مراقبتهای پرستاری ویژه ICU-CCU و دیالیز
- سلیمانی اصل، حسین. افهمی، شیرین. پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی. تهران، ۱۳۷۹.
- عباسی، مهتری. گزارش کتبی و شفاهی در پرستاری. نشر سالم. تهران، ۱۳۷۹.
- دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانها. معاونت دارو و درمان. ۱۳۹۱

- **Highlights of the 2010 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC**
- **Alton Thygeson Ed, D.CPR.Fourth Ed.Jones and Bartlett ,Co.Boston,2001.**
- **Brouce D.Brouner.Emergency Care and Transportation of the sick &injured. 8th Ed. Jones and Bartlett, Co.Boston,2002.**
- **Smeltzer,Suzanne C.,Brenda G,Bare P.Brunner and Suddarth,s Textbook Of Medical -**
- **Surgical -Nursing .9th ed.Lippincoth Co ,Philadelphia, 2000.**
- **Timby.Brenda K, and et.al .Medical-Surgical Nursing.7th ed.Lippincott Co.Philadelphia,1999.**
- **.Evans-Smith ,Pamela. Lebon ,Marilee .Taylor,s Clinical Nursing Skills**
- **Lippincott Co.London,2005**
- **Smeltzer,Suzanne C.,Brenda G,Bare P.Brunner and Suddarth,s Textbook Of Medical Surgica-**
- **Nursing .9th ed.Lippincoth Co ,Philadelphia, 2000.**
- **Code of professional conduct.by Australian Nursing and Midwifary Council,2007.www.anmc.au**
- **The ICN Code Of Ethics.by The International Council of Nurses,2006.www.ICN.ch**
- **Phipps, wilma j ; etal.Medical Surgical Nursing: Concepts and clinical practice.**
- **6th ed. Mosby- year, Co.Philadelphia,1999.**
- **Carson .V.B, Mental Health Nursing The Nurse-Patient , Journey ,W.B Sownders , co/2000**
- **Smeltzer,Suzanne C.,Brenda G,Bare P.Brunner and Suddarth,s Textbook Of Medical -**
- **Surgical -Nursing .9th ed.Lippincoth Co ,Philadelphia, 2000.**
- **Smeltzer,Suzanne C.,Brenda G,Bare P.Brunner and Suddarth,s Textbook Of Medical Surgical -**
- **Nursing .9th ed.Lippincoth Co ,Philadelphia,2000.**
- **Smeltzer,SuzanneC.,Brenda G,Bare P.Brunner and Suddarth,s Textbook Of Medical Surgical -**
- **Nursing .9th ed.Lippincoth Co ,Philadelphia, 2000.**
- **Smeltzer,Suzanne C.,Brenda G,Bare P.Brunner and Suddarth,s Textbook Of Medical Surgical -**
- **Nursing .9th ed.Lippincoth Co ,Philadelphia, 2000.**