



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ۱۷ شهريور

کد: ECS-CH-66/01
تاریخ نگارش: 1396/10/14
تاریخ آخرین بازنگری: 1403/02/17
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/17
تاریخ ابلاغ: 1403/02/17

مدرک تحصیلی:.....

نام بخش:..... (تعداد آیتمهای ارزیابی: ۱۶)

عنوان مدرک : چک لیست مهارتهای عمومی بالینی پرستاران جدید الورد

تاریخ شروع به کار:.....

روتیشین از بخش :.....

نام و نام خانوادگی پرسنل :

تاریخ پایش سوم:.....

تاریخ پایش ثانویه:.....

تاریخ پایش اولیه:.....(۱۴ روز بعد)

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیتم)			تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی - ۱	پذیرش بیمار - تکمیل فرم ارزیابی اولیه
	۰	۱	۲		۰	۱	۲		
								۱-دستور بستری در زمان پذیرش را به درستی کنترل می کند .	
								۲-دستبند شناسایی بیمار را با بیمار و پرونده کنترل کرده و آموزش لازم بدو ورود را به وی می هد.	
								۳--ازمحدوده ی استاندارد انجام ارزیابی اولیه ی پرستار از بیمار آگاهی دارد.	
								۴-بررسی دقیق وضعیت بالینی بیمار (ثبت علائم عینی و ذهنی و حیاتی و ...) در زمان پذیرش را انجام می هد .	
								۵-کلیه ی آیتم های فرم ارزیابی اولیه پرستار از بیمار را به طور کامل ثبت می کند.(اطلاعات پایه وضعیت ارتباطی ، حساسیت ها، ارزیابی سیستم ،بررسی رتاریخچه سلامت و بیماری ،ارزیابی سطح هوشیاری،سوابق دارویی-تشخیص های پرستاری بیمار و...)	
امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:						

چک دستورات پزشک - دستورات تلفنی و شفاهی

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی - ۲
					۰	۱	۲	
							۱- دستورات پزشک از اولین دستور تا آخر با خودکار قرمز تیک زده و تعداد موارد چک شده را با حروف می نویسد.	
							۲- پس از کنترل دستورات وقید تاریخ و ساعت پرستار دستور پزشک را مهر و امضاء می کند و با کشیدن یک خط مستقیم به نحوی می بندد که جایی برای اضافه کردن نباشد.	
							۳- در چک دستورات پزشک در صورت مشاهده قلم خوردگی، تعداد آن را با حروف ثبت می کند.	
							۴- قوانین مربوط به دستورات شفاهی یا تلفنی را رعایت میکند. (ثبت در برگه دستورات پزشک با ذکر ساعت و تاریخ تماس ، نام و عنوان پزشک ارائه دهنده دستور، متن دستور، نام و امضاء پرستار شاهد و دریافت کننده ی دستور ، امضای دستور توسط پزشک در اولین فرصت حداکثر تا ۲۴ ساعت) .	
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح نانونیه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:	

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی - ۳	ایمنی - خطاهای درمانی
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱- از روش های گزارش دهی خطا آگاهی دارد.		
							۲- از عناوین ۹ راه حل ایمن آگاهی دارد.		
							۳-۷ RIGHT را می شناسد .		
							۴- با وقایع ناخواسته ی ایمنی (NEVER EVENT) و نحوه ی گزارش دهی آنها آگاهی دارد.		
							۵- با روش ها ی شناسایی صحیح بیمار آشنایی دارد.		
							۶- بیماران پرخطر را می شناسد و به نحوه ی شناسایی آنها واقف است.		
							۷- به رنگ بندی دستبند شناسایی بیماران آگاهی دارد و کاربرد آنها را می داند.		
							۸- شرایط تهدید کننده ی ایمنی و روشهای پیشگیری و اقدام در برابر آنها را می داند.		
							۹- با داروهای مشابه، پرخطر و هشدار بالا، و نحوه ی برچسب گذاری آنها آشنایی دارد.		
							۱۰- بیماران آسیب پذیر را می شناسد .		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیت)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی - ۴	اندازه گیری سطح هوشیاری
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱- معیارهای اندازه گیری سطح هوشیاری در بیماران غیر ترومایی، ترومایی و اینتوبه را می شناسد.		
							۳- با نحوه استفاده از معیار گلاسکو آشنایی دارد.		
							۴- با نحوه استفاده معیار four و تعاریف آن آشنایی دارد.		
							۵- با نحوه معیار AVPU آشنایی دارد.		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیت)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی - ۵	کیس متد-نوبت کاری
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱- از دستورالعمل مراقبت به شیوه ی موردی وسطوح مراقبتی آگاهی دارد.		
							۲- به مقررات ترک محل خدمت و نحوه ی پوشش دهی آن آگاهی دارد.		
							۳- از روش تبادل اطلاعات در زمان تحویل شیفت آگاهی دارد. (مدل ISBAR-اصل CUBAN)		
							۴- از دستورالعمل نوبت کاری آگاهی دارد.		
							۵- از محدوده و مقررات هم پوشانی (هم زمانی اعلام کد با تحویل) آگاهی دارد.		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	نمره کسب شده در		تاریخ آموزش	اقدامات اصلاحی(در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیتم)	موارد ارزیابی -۶			کار با HIS-امور تحقیقاتی
	۰	۱			۲	۰	۱	
								۱-به نحوه ی کار با HIS (روش ثبت دارو و تجهیزات) آشنایی دارد.
								۲-از نحوه ی دسترسی به سامانه و سایت های مرجع آگاهی دارد.
								۳-با کسورات بیمه ای و قوانین و مقررات مربوط به آن آشنایی دارد.
				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	نمره کسب شده در		تاریخ آموزش	اقدامات اصلاحی(در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیتم)	موارد ارزیابی -۷			موازی کنترل عفونت
	۰	۱			۲	۰	۱	
								۱-از دستورالعمل بهداشت دست آگاهی دارد.
								۲-از موازین رعایت بهداشت فردی کارکنان(کوتاه بودن ناخن،عدم استفاده از لاک و ناخن مصنوعی،کوتاه بودن مو در آقایان ،استفاده از پوشش مناسب و تمیز و...) آگاهی دارد.
								۳-از نحوه ی پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی آگاهی دارد.
								۴- آگاهی کافی در زمینه ی مواجهات شغلی(پیشگیری و اقدام) دارد.
								۵-از دستورالعمل تزریقات ایمن آگاهی دارد.
								۶-انواع عفونت های بیمارستانی را می شناسد .
								۷-از نحوه ی گزارش دهی عفونت های بیمارستانی آگاهی دارد.
								۸-از زمان تعویض اتصالات و کاتترهای عروقی آگاه است.
								۹-به انواع احتیاطات استاندارد و نحوه ی ایزولاسیون بیماران آگاهی دارد.
								۱۰-از روش صحیح استریلیزاسیون تجهیزات پزشکی آگاهی دارد.
								۱۱-از نحوه ی دفع صحیح پسماندهای بیمارستانی آگاهی دارد.

	امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:
--	---	--	--

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی -۸	HOME CAR
			۰	۱	۲		
۰						۱- بیماری را که نیازمند مراقبت در منزل است را می شناسد و فرمهای لازم را تکمیل میکند.	
۱						۳- بیمار را به واحد مراقبت در منزل (مستقر در بیمارستان) ، جهت معرفی به مرکز طرف قرارداد پرستاری، معرفی می کند	
۲						امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:	

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی -۹	آشنایی با اعتباربخشی
			۰	۱	۲		
۰						۱- با واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت آشنایی دارد.	
۱						۲- با دستورالعمل ها، خط مشی ها و روش های اجرایی مربوط به بخش خود آشنایی دارد.	
۲						امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:	

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی -۱۰	مدیریت خطر و حوادث و بلایا
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱- با چارت بحران (سامانه فرماندهی حادثه) موجود در بیمارستان آشنایی دارد.		
							۲- کدهای اضطراری بیمارستان را میداند.		
							۳- با تریاز به روش START آشنایی دارد.		
							۴- باپله های اضطراری و مکان امن بیمارستان آشنایی دارد.		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی -۱۱	انتقال بیماران (بین بخشی)
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱- در هنگام تحویل بیمار از مدل ISBAR استفاده می نماید.		
							۲- کلیه مدارک و متعلقات بیمار را تحویل می گیرد.		
							۳- کلیه اتصالات (مسیر IV-Line) بیمار را کنترل می نماید .		
							۴- هنگام انتقال به حفظ موازین ایمنی و رعایت حریم خصوصی توجه می نماید.		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	نمره کسب شده در			تاریخ آموزش	اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	نمره کسب شده در ارزیابی اول	موارد ارزیابی-۱۲			ثبت در کارت دارویی و کاردکس
	۰	۱	۲				۰	۱	۲	
									۱- با شیوه نامه ثبت صحیح در کاردکس آشنایی دارد.	
									۲- به جای فاصله زمانی دستورات ، ساعت انجام هر دستور را قید می کند. (مثلا به جای Q۱۲h- نوشته شود ۱۸-۶) .	
									۳- مشخصات کامل دارو شامل نام دارو ، راه استفاده ، تعداد، دوز، ساعت و تاریخ شروع را در کاردکس ثبت می کند.	
									۴- در ستون دستورات پزشک ، دستور پزشک و در ستونهای مربوطه کلیه تست های تشخیصی ، پاراکلینیکی و اعمال تهاجمی را قید کرده است.	
									۵- کارت های دارویی را خوانا، بدون خط خوردگی و با مشخصات صحیح نوشته است	
									۶- از کارتهای هشدار دهنده بنا بر ضرورت با توجه به وضعیت بیمار استفاده می کند..	
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:						امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:	

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	نمره کسب شده در			تاریخ آموزش	اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	نمره کسب شده در ارزیابی اول	موارد ارزیابی-۱۳			ثبت و گزارش نویسی
	۰	۱	۲				۰	۱	۲	
									۱- گزارشات خوانا ، بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی با خودکار آبی یا مشکی ثبت شده است.	
									۲- روش (problem مشکل ، Intervention مداخلات ، Evaloation ارزشیابی) در ثبت گزارش پرستاری رعایت شده است.	

						۳-درگزارش پرستاری از واژه‌های مبهم مثل خوب ، نرمال ، متوسط ، طبیعی ، به نظر می رسد و... استفاده نشده است.
						۴-گزارشات به طور متوالی نوشته شده و فضای خالی بین آنها وجود ندارد .
						۵-درصورت اشتباه در ثبت گزارش ،خط نازک کشیده وکلمه(اشتباه) در بالای آن ذکرشده 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)
						۶-درصورتیکه یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به هر علتی اجرا نشده با ذکر علت ، درگزارش پرستاری ثبت شده است.
						۷- کلیه داروها با اصول 7RIGHT اجرا و ثبت شده و در پایان ثبت داروها مهر و امضاء شده و با علامت ضربدر بسته شده است.
						۸- کلیه اقدامات انجام شده با ذکر ساعت ثبت شده است..
						۹-درگزارش پرستاری وضعیت تغذیه ای بیمار،کنترل I&O،وضعیت دفع،خواب و استراحت و فعالیت بیمار ثبت شده است.
						۱۰-داروهای پرخطر/هشدار بالا توسط دوکارشناس پرستاری چک ثبت و امضاء شده است
						۱۱-درپایان گزارش پرستاری با خط مستقیم بسته شده و نام ،امضاء ،مهر و سمت پرستار گزارش دهنده ثبت شده است
						امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:
						امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی-۱۴	مراقبت قبل و بعد از عمل
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱-دستور پزشک جهت آمادگی قبل از عمل کنترل شده و آمادگی های لازم به صورت صحیح (وجود دستبند شناسایی، شیو، رزرو خون ، اخذ رضایت آگاهانه ،مشاوره ها، NPOبودن و علائم حیاتی...) را در مورد بیمار رعایت کرده و ثبت می نماید.		
							۵-به سطح هوشیاری و علائم مهمی مثل خونریزی از محل عمل و وضعیت تنفسی در زمان تحویل بیمار از اتاق عمل توجه می نماید .		
							۶-علائم حیاتی پس از عمل را (طبق دستور پزشک) کنترل می نماید و موضع عمل را از نظر خونریزی ، میزان ترشح و درد کنترل می نماید.		
							۷-مراقبت های پس از عمل (پوزیشن ، رژیم ، نوع فعالیت و ...) را دقیق آموزش می دهد .		
							۸-در گزارش بعد از عمل کلیه موارد (علائم حیاتی ، نوع عمل ، نوع بیهوشی ، وضعیت عمومی ، اتصالات و کارکرد آنها ، ساعت و نحوه ورود ، پرونده ادراری و ...) را ثبت می نماید		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی-۱۵	کنترل جذب و دفع
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱-میزان کل مایعات دریافتی یا خروجی در طول شیفت را اندازه گیری نموده چارت و ثبت می نماید.		
							۲-به موارد غیر طبیعی جذب و دفع بیمار(الیگوری و...) توجه می نماید.		
							۳-به بیمار و همراه در مورد نحوه اندازه گیری مایعات خوراکی و جمع اوری ادرار در ظرف مدرج آموزش می دهد .		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

نمره کسب شده در ارزیابی دوم			اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آئتم)	تاریخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول			موارد ارزیابی-۱۶	آموزش به بیمار
۰	۱	۲			۰	۱	۲		
							۱- از روش های آموزش به بیمار آگاهی دارد.		
							۲- حداقل های آموزش بدو ورود را می داند و به بیمار آموزش می دهد.		
							۳- حداقل های آموزش حین بستری را می داند و به بیمار آموزش می دهد.		
							۴- حداقل های آموزش حین ترخیص را می داند و به بیمار آموزش می دهد.		
							۵- آموزش های داده شده را در گزارش پرستاری ثبت می نماید.		
			امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:				امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:		

<p>خیبر = ۰ تا حدودی = ۱ بله = ۲</p> <p>عالی ۸۰-۱۰۰٪ : خوب: ۵۱-۷۹٪ متوسط : ۲۶-۵۰٪ ضعیف : ۰-۲۵٪</p> <p>معیار نمره قابل قبول در مهارت عمومی: ۷۵٪</p> <p>امضاء پرسنل جدیدالورود:</p> <p>امضاء سوپروایزر آموزشی:</p> <p>امضاء سرپرستار:</p> <p>امضاء کارشناس خبره:</p> <p>تایید مترون: امضاء</p>
--

توجه: چکلیستهای تکمیل شده ضمیمه شود.

محدودیت بعد پایش اول :

محدودیت بعد پایش دوم:

نام پرسنل جدیدالورود:		بخش / واحد:	
تاریخ تعیین سطح ثانویه:		نام ارزیاب:	
دستیابی به هدف		زمان انجام اقدامات اصلاحی	نقاط قابل بهبود پس از تعیین سطح ثانویه
خیر (کسب درصد زیر ۷۵)	بلی (کسب درصد بالای ۷۵)		
اقدام اصلاحی			

در صورت عدم کسب نمره کمتر از ۷۵ درصد در سطح سوم

بخش / واحد:

نام پرسنل جدیدالورود:

نام ارزیاب:

تاریخ تعیین سطح سوم:

نقاط قابل بهبود پس از تعیین سطح سوم

زمان انجام اقدامات
اصلاحی

دستیابی به هدف

خیر (کسب درصد زیر ۷۵)

بلی (کسب درصد بالای ۷۵)

دستیابی به هدف		زمان انجام اقدامات اصلاحی	نقاط قابل بهبود پس از تعیین سطح سوم
خیر (کسب درصد زیر ۷۵)	بلی (کسب درصد بالای ۷۵)		

تایید مترون:

تایید سوپروایزر آموزشی:

تایید سرپرستار / کارشناس خبره:

توضیحات: صورت عدم دستیابی به هدف علی رغم اقدامات اصلاحی تصمیم گیری در زمینه ی اقدامات بعدی بر عهده ی خود بیمارستان است.