



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مدیریت امور پرستاری

مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

چک لیست ارزیابی بخش های اورژانس و تریاژ

تدوین : پاییز ۱۳۹۹



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

چک لیست ارزیابی بخش اورژانس و تریاژ در شیفت

تاریخ پایش اول: نام ارزیابان پایش اول: اسامی پرسنل: تعداد بیمار:

تاریخ پایش دوم: نام ارزیابان پایش دوم: اسامی پرسنل: تعداد بیمار:

تاریخ پایش سوم: نام ارزیابان پایش سوم: اسامی پرسنل: تعداد بیمار:

تاریخ پایش چهارم: نام ارزیابان پایش چهارم: اسامی پرسنل: تعداد بیمار:

ردیف	عناوین مورد ارزیابی در حیطه ها	تعداد سوال	امتیاز		پایش اول		پایش دوم		پایش سوم		پایش چهارم	
			ارزیابی	درصد	درصد	امتیاز	درصد	امتیاز	درصد	امتیاز	درصد	امتیاز
۱	ترالی اورژانس	۹	۱۸									
۲	اطلاعات در پرونده و فلوجارت	۱۲	۲۴									
۳	ثبت اقدامات پرستاری	۳۶	۷۲									
۴	کارت و کاردکس	۱۵	۳۰									
۵	سرم درمانی	۵	۱۰									
۶	دارو درمانی	۲۷	۵۴									
۷	حقوق گیرندگان خدمت	۲۶	۵۲									
۸	فعالیت آموزشی	۲۳	۴۶									
۹	عملکردی و مراقبتی اورژانس	۳۲	۶۴									
۱۰	عملکردی و مراقبتی تریاژ	۲۰	۴۰									
۱۱	کنترل عفونت	۱۰	۲۰									
جمع کل امتیاز و درصد آن		۲۱۵	۴۳۰									
امضای مدیر پرستاری بعد پایش												

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی: خوب: ۲ امتیاز

حیطه ترالی اورژانس

توضیحات	ابزار ارزیابی	موارد ارزیابی حیطه ترالی اورژانس				ردیف
		پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	پایش چهارم	
مشاهده	مشاهده					۱
مشاهده	مشاهده					۲
مشاهده	مشاهده					۳
مشاهده	مشاهده					۴
مشاهده	مشاهده					۵
مشاهده	مشاهده					۶
مشاهده	مشاهده					۷
مشاهده	مشاهده					۸
مشاهده	مشاهده					۹
						جمع

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیت‌هاییکه در حیطه ی <u>توالی اورژانسی</u> که صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

حیطه اطلاعات در پرونده و فلوجارت

توضیحات	ابزار ارزیابی	موارد ارزیابی حیطه اطلاعات در پرونده و فلوجارت				ن.ب.ع	
		پایش چهارم	پایش سوم	پایش دوم	پایش اول		
مشاهده						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 فرم ارزیابی اولیه بیمار آن را محدوده زمانی تعیین شده به طور کامل و صحیح تکمیل می نماید.
مشاهده						۵	سایر اوراق پرونده مانند (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	علائم حیاتی و اطلاعات خواسته شده در برگه چارت و در محل خود به طور دقیق و بارنگ استاندارد چارت شده است.
مشاهده						۸	کلیه ی 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 عینا طبق گفته پزشک با ذکر تاریخ، ساعت و نام پزشک ثبت و توسط دو پرستار (دریافت کننده و شاهد) مهر و امضاء شده است .
مشاهده						۱۱	امضای نهایی پزشک دستور دهنده حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از دستور تلفنی/شفاهی اخذ شده است.
						۱۲	دستورات پزشک از اولین دستور تا آخر با خودکار قرمز تیک زده شود و تعداد موارد چک شده با حروف نوشته شود تاریخ و ساعت انجام دستور با نام و امضاء خود در ستون مربوطه ثبت گردد در صورتی که دستور پزشک فارسی ثبت شده باشد عدد را در سمت راست و علامت تیک را در سمت چپ ثبت نماید و بالعکس.

								جمع	
--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی : خوب: ۲ امتیاز

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در حیطه <u>اطلاعات در پرونده و فلوچارت</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی : خوب: ۲ امتیاز

حیطه ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری

ردیف	موارد ارزیابی حیطه ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	پایه اول	پایه دوم	پایه سوم	پایه چهارم	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	راهنمای ثبت صحیح اقدامات پرستاری به بخش ابلاغ و کارکنان از محتوای آن آگاهی دارند.					مشاهده مصاحبه	
۲	گزارش پرستاری توسط پرستار ارائه دهنده خدمت ثبت شده است.					مشاهده	
۳	گزارشات خوانا، بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی با خودکار آبی یا مشکی ثبت شده است.					مشاهده	
۴	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	
۵	روش PIE (problem مشکل، Intervention مداخلات، Evaluation ارزشیابی) در ثبت گزارش پرستاری رعایت شده است.					مشاهده	
۶	در گزارش پرستاری از کلمات و علائم اختصاری استاندارد قابل قبول بین المللی استفاده شده است.					مشاهده	
۷	در گزارش پرستاری از واژه های مبهم و عامیانه و کلی مثل خوب، نرمال، متوسط، طبیعی، به نظر می رسد و... استفاده نشده است.					مشاهده	
۸	گزارشات به طور متوالی نوشته شده و فضای خالی بین آنها وجود ندارد.					مشاهده	
۹	هیچ اقدام پرستاری قبل از انجام، ثبت نشده است.					مشاهده	
۱۰	ساعت گزارش نویسی به صورت ۱ الی ۲۴ ساعت ثبت شده است.					مشاهده	
۱۱	در صورت اشتباه در ثبت گزارش، خط نازک کشیده و کلمه (اشتباه) در بالای آن ذکر شده در ادامه آن عبارت صحیح ثبت گردد و در پایان گزارش تعداد موارد خط خوردگی با حروف نوشته و مهر و امضاء شده است. (بر اساس دستورالعمل مستندسازی پرونده های پزشکی سال ۹۶)					مشاهده	
۱۲	در صورتیکه یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به هر علتی اجرا نشده با ذکر علت، در گزارش پرستاری ثبت شده است.					مشاهده	
۱۳	در صورت ثبت مستندات از قلم افتاده دستورالعمل ثبت تاخیری رعایت شده است.					مشاهده	
۱۴	پایان گزارش پرستاری با یک خط افقی به گونه ای بسته شده که جایی برای اضافه کردن وجود ندارد.					مشاهده	
۱۵	درستون دستورات دارویی، در پایان ثبت داروها مهر و امضا شده و با علامت ضربدر بسته شده است.					مشاهده	
۱۶	در پایان گزارش پرستاری نام، امضاء و مهر پرستار گزارش دهنده ثبت شده است.					مشاهده	
۱۷	در گزارش پرستاری وضعیت تغذیه ای بیمار (نوع رژیم غذایی، میزان آن و داشتن لوله معده و یا تغذیه خوراکی) ثبت شده است.					مشاهده	

توضیحات	ابزار ارزیابی	پایش چهارم	پایش سوم	پایش دوم	پایش اول	موارد ارزیابی حیطه ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	ردیف
مشاهده						در گزارش پرستاری بیماران با دستور کنترل I&O، میزان جذب و دفع ثبت شده است.	۱۸
مشاهده						در گزارش پرستاری در مورد وضعیت دفعی بیمار توضیحات کافی ثبت شده است. (در صورت وجود بیوست یا اسهال، تعداد دفعات، رنگ، قوام و...)	۱۹
مشاهده						در گزارش پرستاری وضعیت خواب و استراحت بیمار ثبت شده است.	۲۰
مشاهده						در گزارش پرستاری وضعیت فعالیت بیمار (CBR-RBR) ثبت شده است.	۲۱
مشاهده						در گزارش پرستاری کلیه اقدامات دارویی به طور صحیح و براساس قانون 7Right ثبت شده است.	۲۲
مشاهده						در صورت تزریق خون، نوع گروه خونی بیمار، نوع فرآورده، مقدار وساعت آن در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۳
مشاهده						کلیه مداخلات تشخیصی/درمانی/مراقبتی انجام شده با ذکر ساعت در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۴
مشاهده						در صورت بروز وقایع ناخواسته ی تهدید کننده حیات بیمار، نوع و علت حادثه، ساعت وقوع و اقدامات انجام شده در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۵
مشاهده						پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۶
مشاهده						ساعت و تاریخ اطلاع علایم حیاتی و نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی غیر طبیعی به پزشک معالج در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۷
مشاهده						در گزارش پرستاری آموزشهای ارائه شده براساس حداقل های آموزش بدورود، حین بستری و ترخیص به بیمار و همراهان ثبت شده است.	۲۸
مشاهده						ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	۲۹
مشاهده						نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با صندلی چرخ دار و...) ثبت شده است.	۳۰
مشاهده						شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	۳۱
مشاهده						مشکلات/ تشخیصهای پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۳۲
مشاهده						نتایج ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار در بدو ورود به بخش در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	۳۳
مشاهده						نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی، روحی و روانی بیمار در بدو ورود به بخش در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.	۳۴
مشاهده						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.	۳۵
مشاهده						در صورت ترک با مسئولیت شخصی/ترخیص، وضعیت بیمار، ساعت و تاریخ و نحوه خروج از بخش در گزارش پرستاری ثبت شده است.	۳۶

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در <u>حیطه ثبت اقدامات پرستاری</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

حیطه کارت و کاردکس

توضیحات	ابزار ارزیابی	پایه های ارزیابی				مورد ارزیابی حیطه کارت و کاردکس	نمره
		پایه چهارم	پایه سوم	پایه دوم	پایه اول		
مشاهده					دستورالعمل راهنما برای ثبت در کاردکس وجود دارد.(شیوه نامه ی ثبت در کاردکس/ابلاغی سال ۱۳۹۷ مدیریت امور پرستاری دانشگاه)	۱	
مشاهده					فرمت کاردکس منطبق بر آخرین فرمت ابلاغی مدیریت امور پرستاری استان می باشد	۲	
					موارد ثبت شده در کاردکس خوانا و بدون قلم خوردگی است .	۳	
مشاهده					به جای فاصله زمانی دستورات، ساعت انجام هر دستور بصورت ۱ تا ۲۴ قید شده است (مثلا به جای q12h نوشته شود ۱۸-۶) .	۴	
مشاهده					مشخصات کاردکس و کارت دارویی (تشخیص بیماری، نام ونام خانوادگی و غیره) به طور کامل مطابق با پرونده ثبت شده است.	۵	
مشاهده					مشخصات کامل دارو شامل نام، دوز، تعداد، راه استفاده، ساعت مصرف و تاریخ شروع دارو در کاردکس و کارت دارویی ثبت شده است .	۶	
مشاهده					برای ثبت موارد ثابت در کاردکس مانند نام ونام خانوادگی، نام پدر، سن و تاریخ انتقال و...از خودکار آبی و برای ثبت موارد حساسیت و تیک ریسک فاکتورها و موارد هشداردهنده از خودکار قرمز استفاده شده است.	۷	
مشاهده					در ستون دستورات پزشک، کلیه اقدامات تشخیصی درمانی مطابق با شیوه نامه ی ثبت اطلاعات در کاردکس/ابلاغی سال ۱۳۹۷ مدیریت امور پرستاری استان ثبت شده است.	۸	
مشاهده					در ارزیابی ریسک بیماران پرخطر از روش معتبر ارزیابی استفاده شده و نتایج در برنامه ی مراقبت پرستاری کاردکس ثبت می شود.	۹	
مشاهده					درستون مراقبتهای پرستاری اقدامات موردنیاز پس از انجام ارزیابی اولیه ی پرستار مانند نتایج مورس، برادن و همچنین اقدامات انجام شده توسط خود پرستار(تغییر پوزیشن، ماساژ و...) نوشته شده است .	۱۰	
مشاهده					درستون مراقبتهای پرستاری اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده، نوشته شده است.	۱۱	
مشاهده					تاریخ گذاشتن کاتتر فولی، IV، NGT، لوله تراشه، CV LINE و سایر کاتترها با ذکر شماره و یا رنگ در قسمت مربوط ثبت شده است.	۱۲	
مشاهده					سایر اطلاعات خواسته شده در کاردکس مثل نوع رژیم، نوع فعالیت، موارد ویژه و حساسیت ها و فاصله زمانی I&O و ... با خط خوانا و دقیق ثبت شده است.	۱۳	
مشاهده					از کارتهای هشدار دهنده بنا بر ضرورت با توجه به وضعیت بیمار به طور درست استفاده شده است .	۱۴	
مشاهده					آزمایشات، گرافی ها، مشاوره ها، اقدامات پاراکلینیک و سایر اطلاعات خواسته شده در کاردکس، در کادر مخصوص خود ثبت گردیده است.	۱۵	

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در <u>حیطه کارت و کاردکسی</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

حیطه سرم درمانی

ردیف	موارد ارزیابی حیطه سرم درمانی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	پایش چهارم	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	کلیه سرم ها و میکروست ها دارای شناسنامه سرم (شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، بخش، تخت، تاریخ، ساعت، تعداد قطرات، دوز دقیق داروهای اضافه شده و نام و امضاء پرستار) می باشد.					مشاهده	
۲	نوع سرم و حجم دریافتی آن با دستور داده شده مطابقت دارد.					مشاهده	
۳	علائم نشت و فلیت 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 میباشد.					مشاهده	

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در حیطه سرم درمانی صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی: خوب: ۲ امتیاز

حیطه دارودرمانی

توضیحات	ابزار ارزیابی	موارد ارزیابی حیطه دارودرمانی				نمره
		بیش از چهارم	بیش سوم	بیش دوم	بیش اول	
مصاحبه					پرستار از وجود فارماکوپه ابلاغی بیمارستان آگاهی دارد.	۱
مصاحبه					پرستار از دستورالعمل راهنمای ایمنی بیمار (داروهای با هشدار بالا) آگاهی دارد.	۲
مصاحبه					پرستار از وجود فهرست داروهای حیاتی و ضروری آگاهی دارد.	۳
مصاحبه					پرستار از وجود فهرست داروها با علامت * (نیازمند مانتیورینگ) آگاهی دارد.	۴
مصاحبه					پرستار از شیوه انجام کار در صورت کمبود موقت دارو در بخش آگاهی دارد.	۵
مصاحبه					پرستاران از داروهای مولتیپل دوز آگاهی دارد.	۶
مصاحبه					پرستار از داروهای خودبخود متوقف شونده مصوب کمیته دارو درمان بیمارستان آگاهی دارد.	۷
مشاهده					لیست داروهای موجود در بخش با نام، دوز، تعداد و تاریخ انقضاء وجود دارد.	۸
مشاهده					داروهای نارکوتیک و داروهای با غلظت بالا توسط برجسب مخصوص از سایر غلظت های دارویی مشخص است.	۹
مصاحبه					پرستار از تفاوت مورفین و هیدرومورفین آگاهی دارد.	۱۰
مشاهده					داروهای مخدر در قفسه قفل دار نگهداری شده و فرد مسئول جهت دسترسی تعیین شده است.	۱۱
مشاهده					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 دوز و تاریخ انقضاء در باکس 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
مصاحبه					پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهای یخچالی و حفظ زنجیره سرما آگاهی دارد.	۱۶
مشاهده					داروها و تجهیزات مصرفی تاریخ انقضاء گذشته در بخش موجود نمی باشد.	۱۷
مشاهده					ویالهای باز شده دارای برجسب و تاریخ می باشد و به زمان انقضای آن توجه شده است.	۱۸
مشاهده					کارت های دارویی با کاردکس و پرونده مطابقت دارد و در هر شیفت کنترل می شود.	۱۹
مصاحبه					پرستار از داروهای مصرفی، نحوه آماده کردن، نگهداری، رقیق کردن و محاسبه دوز دارو و سرم آگاهی دارد.	۲۰
مشاهده					هنگام دادن دارو به بیمار Right ۷ (داروی صحیح، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح، بیمار صحیح، مستند سازی صحیح و حق کارکنان) رعایت می شود.	۲۱
مصاحبه					پرستار از داروهای آنتی دوت موجود در بیمارستان آگاهی دارد.	۲۲
مصاحبه					پرستار از مفهوم ADR و نحوه گزارش آن و تفاوت ADR با خطای دارویی آگاهی دارد.	۲۳
مشاهده					پرستار میزان اکسیژن دریافتی بیمار را مطابق با دستور پزشک تنظیم نموده است.	۲۴

توضیحات	ابزار ارزیابی	رتبه اول	رتبه دوم	رتبه سوم	رتبه چهارم	رتبه پنجم	مورد ارزیابی حیطه دارودرمانی	ردیف
	مصاحبه						پرستار از شیوه صحیح استفاده از ابزارهای اکسیژن تراپی (سوند، ماسک ساده، رزرو بگ، ونچوری و های فلو) آگاهی دارد.	۲۵
	مشاهده						در صورت stand by بودن اکسیژن رسانی، کانونلای بینی و ماسک اکسیژن دارای پوشش مناسب می باشد.	۲۶
	مشاهده						انفوزیون داروهای مهم و پر خطر از قبیل TNG، دوپامین، انسولین، هپارین، مسکن ها، مخدرها و... با استفاده از پمپ انفوزیون انجام میشود.	۲۷

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در <u>حیطه دارودرمانی</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

رعایت حقوق گیرنده خدمت

ردیف	موارد ارزیابی رعایت حقوق گیرنده خدمت	پایه اول	پایه دوم	پایه سوم	پایه چهارم	ابزار ارزیابی	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.					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	
۸	پرستار از نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت آگاهی دارد.					مصاحبه	
۹	پرستار از فهرست اقدامات تشخیصی/درمانی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه می باشد آگاهی دارد.					مصاحبه / مشاهده	
۱۰	پرستار از نحوه اخذ رضایت آگاهانه آگاهی دارد و برگه رضایت آگاهانه طبق ضوابط اعلام شده اخذ می گردد.					مصاحبه	
۱۱	پرستار از فرایندهای رسیدگی به شکایت، انتقادات و پیشنهادات آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۲	پرستار از نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۳	پرستار از مصادیق مشمول جبران خسارت آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۴	پرستار با خوشرویی و حسن برخورد تکریم انسانی با بیماران /مراجعه کنندگان و عیادت کنندگان رفتار می کند.					مشاهده	
۱۵	بیمارستان در انجام فرایندهای پذیرش /بستری/ ترخیص مورد نیاز بیماران (مثل انتقال بیمار به رادیولوژی، آزمایشگاه، بانک خون، داروخانه و ...) از همراه بیمار، استفاده نمی کند.					مشاهده	
۱۶	پرستار از خط مشی مددکاری اجتماعی آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۷	پرستار از چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۸	ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات محرمانه بیماران رعایت شده است. (درجمله پرونده، تابلو موجود در بالین بیمار، زمان تحویل نوبت کاری و گفتار کارکنان)					مصاحبه / مشاهده	
۱۹	پرستار از روش اجرایی سطح دسترسی افراد مجاز (کارکنان و رده های شغلی و همراهان) به اطلاعات محرمانه بیماران آگاهی دارد.					مصاحبه	
۲۰	پرستار دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه در بالین را رعایت می کند.					مشاهده	

توضیحات	ابزار ارزیابی	مورد ارزیابی رعایت حقوق گیرنده خدمت				نمره
		پیش چهارم	پیش سوم	پیش دوم	پیش اول	
	مصاحبه / مشاهده					۲۱
	مصاحبه					۲۲
	مصاحبه / مشاهده					۲۳
	مشاهده					۲۴
	مصاحبه					۲۵
	مصاحبه					۲۶

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در <u>حیطه حقوق گیرنده خدمت</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

ردیف	موارد ارزیابی حیطه فعالیت های آموزشی	بیش اول	بیش دوم	بیش سوم	بیش چهارم	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	پرستار در زمینه برنامه توسعه فردی و دوره های آموزشی آگاهی دارد.					مصاحبه	
۲	پرستار از تقویم آموزشی سال جاری و برنامه ریزی آموزش داخل بخشی اطلاع دارد.					مصاحبه	
۳	پرستاران در اجرای برنامه های داخل بخشی /کنفرانسها و بورددو... مشارکت دارند.					مشاهده	
۴	پرستاران از سیاست آموزشی کارکنان و بیماران آگاهی دارد.					مصاحبه	
۵	پرستاران شاغل در مورد لزوم کسب حداقل ۲۵ امتیاز آموزش مداوم یا ۵۰ ساعت ضمن خدمت تخصصی آگاهی دارند.					مصاحبه	
۶	پرستار جدیدالورود از کتابچه جدیدالورود و مفاد آن آگاهی دارد.					مصاحبه	
۷	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای عمومی بالینی آگاهی دارد.					مصاحبه	
۸	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای ارتباطی آگاهی دارد.					مصاحبه	
۹	پرستار جدیدالورود از حداقل مهارتهای تخصصی آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۰	پرستار از حداقل های 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.					مشاهده	
۱۲	پرستار از دستورالعمل های خودمراقبتی بیماریهای شایع بخش آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۳	پرستار از دستورالعمل احیاء قلبی ریوی آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۴	پرستاران شاغل در اورژانس دوره آموزش تریاژ در شرایط معمول (ESI) و در زمان بلایا و حوادث غیرمترقبه (START JUMP و STRAT) را گذرانده اند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۵	پرستاران شاغل در اورژانس دوره آموزش مهارتهای ارتباطی را گذرانده اند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۶	پرستار تریاژ دوره آموزشی "مراقبت های اولیه تروما" را گذرانده اند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۷	پرستار تریاژ دوره آموزشی "احیای پایه و پیشرفته بزرگسال" را گذرانده اند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۸	پرستار تریاژ دوره آموزشی "احیای پایه و پیشرفته اطفال" را گذرانده اند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۹	پرستار اورژانس در خصوص شناسایی بیماران سکنه حاد مغزی (کد ۷۲۴) به منظور حمایت و تسریع فرایندهای تریاژ و مراقبت و درمان فوری بیماران آموزش های لازم را دیده اند.					مشاهده	
۲۰	پرستار اورژانس در خصوص شناسایی بیماران سکنه حاد قلبی (۲۴۷) به منظور حمایت و تسریع فرایندهای تریاژ و مراقبت و درمان فوری بیماران آموزش های لازم را دیده اند.					مشاهده	
۲۱	بیمار/مراقب اصلی/مددجو بیماری، علت آن، عوارض و علائم هشدار بیماری خود را می شناسد					مصاحبه	از بیمار/ همراه با بستری بیش از ۲ روز پرسیده شود
۲۲	بیمار/مراقب اصلی/مددجو نحوه صحیح (میزان، زمان، عوارض و تداخلات دارویی و روش و مراقبت های مورد نیاز در مورد مصرف داروهای خود را می داند					مصاحبه	
۲۳	پرستار از روشهای کمک آموزشی مناسب (پمفلت، بروشور، فیلم و...) برای آموزش به بیمار استفاده کرده است					مصاحبه	

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در <u>حیطه فعالیت آموزشی</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

حیطه عملکردی و مراقبتی

ردیف	مورد ارزیابی حیطه عملکردی و مراقبتی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	پایش چهارم	ابزار ارزیابی	توضیحات
	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	
	پرستار از سیستم کد بندی و رنگ بندی دستبند شناسایی آگاهی دارد.					مصاحبه	
	پرستار از شرایط اطلاع مرگ مغزی و کد ۳۲۴ به مراکز مربوطه آگاهی دارند.					مصاحبه	
۴	SET UP (راه اندازی) دستگاه ونتیلاتور طبق دستور پزشک و توسط پرستار انجام می شود.					مشاهده	
۵	پرستار از فهرست اقدامات خارج از اتاق عمل آگاهی دارد.					مصاحبه	
۶	پرستار از خط مشی مهار شیمیایی (تجویز دارو) با دستور پزشک آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.					مصاحبه / مشاهده	
۷	پرستار از خط مشی مهار فیزیکی آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.					مصاحبه / مشاهده	
۸	فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش موجود است و پرستار از روش اجرایی آن آگاهی دارد.					مصاحبه / مشاهده	
۹	پرستار از گروه بیماران پرخطر آگاهی دارد و مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.					مصاحبه / مشاهده	
۱۰	پرستار از دستورالعمل مدیریت درد در بیماران آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می کند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۱	پرستار از گروه بیماران آسیب پذیر آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۲	پرستار با عملکرد دستگاهها (الکتروشوک، ونتیلاتور، ساکشن، پمپ انفوزیون، مانیتور و...) موجود در بخش آشنائی دارد.					مشاهده	
۱۳	پرستار از فرایند اعزام مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت / دانشگاه آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می نماید.					مصاحبه / مشاهده	
۱۴	پرستار از زمان پاسخ دهی به مشاوره ها بر اساس اورژانسی و غیر اورژانسی بودن آگاهی دارد.					مصاحبه	
۱۵	پرستار از روش های پیشگیری از ترموآمبولی و ریوی آگاهی دارد و به آن عمل می کند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۶	پرستار از دستورالعمل آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از اسکوپینگ آگاهی دارد و به آن عمل می کند.					مصاحبه / مشاهده	
۱۷	پرستار دستورات پزشک مشاور را تنها پس از موافقت و reorder پزشک معالج (ثبت مجدد دستورات مشاوره در پرونده) اجرا می نماید.					مشاهده	

ردیف	موارد ارزیابی حیطه عملکردی و مراقبتی	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	پایش چهارم	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱۸	پرستار براساس دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی عمل می نماید.					مشاهده	
۱۹	پرستار تزریق خون و فرآورده های خونی را براساس استانداردهای هموویژلانس انجام می دهد.					مشاهده	
۲۰	پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده شیفت در مدت زمان هم پوشانی شیفت ها در بخش حضور دارند.					مصاحبه مشاهده	
۲۱	پرستار تحویل شیفت نوبت کاری را براساس دستورالعمل تحویل نوبت کاری مانند: ISBAR ، CUBAN و... انجام می دهد.					مصاحبه مشاهده	
۲۲	پرستار بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را به مسئول واحد مراقبت در منزل (home care) ارجاع می دهد.					مشاهده	
۲۳	پرستار از شیوه گزارش دهی خطای پزشکی آگاهی دارد و اجرا می نماید.					مصاحبه مشاهده	
۲۴	پرستار از شرح وظایف عمومی و اختصاصی خود آگاهی دارد.					مصاحبه	
۲۵	پرستار از عناوین شاخص های ملی مراقبت پرستاری آگاهی دارد.					مصاحبه	
۲۶	کلیه اعضای تیم احیاء کارت کد احیاء که بیانگر شرح وظایف است را به سینه الصاق نموده اند.					مشاهده	
۲۷	پرستار انتقال موقت بیماران را براساس "دستورالعمل ابلاغی نحوه تحویل بیمار و طبق راهنمای ارتباط صحیح کادر درمانی" اجرا می نماید.					مشاهده	
۲۸	پرستار از خط مشی و روش شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی آگاهی دارد و طبق آن عمل می نماید.					مصاحبه/ مشاهده	
۲۹	پرستار از مراقبتهای پرستاری بیماران حاد در انتظار انتقال به بخشهای ویژه آگاهی دارد.					مصاحبه	
۳۰	پرستار از خط مشی و روش "مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد" آگاهی دارد و آن عمل می کند.					مصاحبه/ مشاهده	
۳۱	پرستار از خط مشی و روش "نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه" آگاهی دارد و براساس آن عمل می نماید.					مصاحبه/ مشاهده	
۳۲	پرستار از نحوه گرفتن نمونه خون شریانی و تفسیر نتایج آن آگاهی دارد.					مصاحبه	

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در <u>حیطه عملکردی و مراقبتی</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

حیطه عملکردی و مراقبتی تریاژ

ردیف	موارد ارزیابی حیطه عملکردی و مراقبتی تریاژ	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	پایش چهارم	مشاهده	توضیحات
۱	پرستار واحد تریاژ دارای مدرک کارشناسی با سابقه حداقل پنج سال کار بالینی که حداقل ۱ سال آن در بخش اورژانس می باشد و توانمندی اصلی او تریاژ بیماران بدون اطاله زمان طلایی برای رسیدگی به بیماران بدحال است.					مشاهده	
۲	پرستار تریاژ از شرح وظایف خود آگاهی دارد.					مصاحبه	
۳	پرستار ارزیابی اولیه بیمار را از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی انجام می دهد.					مشاهده	
۴	پرستار ارزیابی سیستماتیک ثانویه و سریع از سر تا پا برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی را انجام می دهد.					مشاهده	
۵	پرستار تریاژ قادر به ارزیابی و برآوردن نیازهای فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس می باشد.					مشاهده	
۶	پرستار تریاژ بیماران را براساس روش تریاژ ESI اولویت بندی می کند.					مشاهده	
۷	پرستار تریاژ قبل از تعیین سطح بیماران را به واحد پذیرش، مالی و پاراکلینیک (مانند آزمایشگاه / تصویر برداری / داروخانه و...) ارجاع نمی دهد.					مشاهده	
۸	پرستار تریاژ قبل از معاینه کامل بیمار توسط پزشک اورژانس، بیمار را به درمانگاه ارجاع نمی دهد.					مشاهده	
۹	بیماران منتظر برای دریافت خدمات، در فواصل زمانی مناسب بر اساس اولویت بالینی مجدد ارزیابی می شوند تا در صورت تغییر وضعیت بالینی، اولویت رسیدگی به آنان نیز تغییر کند.					مشاهده	
۱۰	فرآیندهای زمان بر حذف و همچنین از قرار گرفتن بیماران سطح یک و دو تریاژ در صف / انتظار برای انجام اقدامات تشخیصی ممانعت شده است.					مشاهده	
۱۱	برای عدم ایجاد هرگونه صف بیماران برای خدمات تریاژ در اورژانسهای پر ازدحام تریاژ دولایه صورت می گیرد.					مشاهده	
۱۲	پرستار تریاژ حداقل اطلاعات مورد نیاز براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت را در فرم تریاژ ثبت می نماید.					مشاهده	
۱۳	پرستار تریاژ اطلاع کافی از محل ونحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاه دارد.					مصاحبه	
۱۴	پرستار فرم تریاژ را برای کلیه مراجعه کنندگان به بخش اورژانس تکمیل می نماید					مشاهده	
۱۵	پرستار تریاژ اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ را به صورت دفاتر/فایل الکترونیک بایگانی می نماید.					مشاهده	

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی : خوب: ۲ امتیاز

توضیحات	مشاهده	پایش چهارم	پایش سوم	پایش دوم	پایش اول	موارد ارزیابی <u>حیطه عملکردی و مراقبتی تریاژ</u>	نمره
	مشاهده					مستندات انجام زمان سنجی موجود است .	۱۶
	مشاهده					پرستار در صورت طولانی شدن زمان انتظار بیماران سطح ۳ و ۴ و ۵، تریاژ مجدد را در بازه زمانی مشخص انجام می دهد.	۱۷
	مشاهده					اگر به هر دلیلی پرونده تشکیل نگردد یا در مواردی که الزام به تشکیل پرونده نیست، گزارش پرستاری، شرح حال و دستورات پزشک (مانند سطح ۴ و ۵) ثبت می گردد.	۱۸
	مشاهده					ثبت سطح هوشیاری (AVPU) و انجام پالس اکسیمتری برای بیماران با هر سطح تریاژ به درستی انجام می شود.	۱۹
	مشاهده					پرستار از چگونگی کنترل علائم حیاتی در تمام سطوح تریاژ آگاهی دارد (الزام گرفتن علائم حیاتی در سطوح ۲ و ۳)	۲۰

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتیم هایی که در <u>حیطه عملکردی و مراقبتی تریاژ</u> صفر و یک گرفته اند.	
			پایش اول مورخ:
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

ردیف	موارد ارزیابی <u>حیطه کنترل عفونت</u>	پایش اول	پایش دوم	پایش سوم	پایش چهارم	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	پرسنل از آخرین دستورالعمل بهداشت دست آگاهی دارند .					مصاحبه	
۳	به بیمار و همراهان در مورد رعایت بهداشت دست آموزش داده می شود.					مصاحبه / مشاهده	
۳	کارکنان بخش انواع عفونت های بیمارستانی را می شناسند .					مصاحبه	
۴	پرستار بخش از نحوه ی شستشو و ضدعفونی لارنگوسکوپ و آمبوبگ آگاهی دارد.					مصاحبه / مشاهده	
۵	لارنگوسکوپ و آمبوبگ پس از استفاده با آب و دترجنت شستشو و سپس با یک محلول High Level گندزدایی می شود.(مطابق دستورالعمل)					مصاحبه / مشاهده	
۶	بلیدها و دسته لارنگوسکوپ و آمبوبگ هر کدام جداگانه در Ziploc با سایز مناسب و در جای مخصوص نگهداری می شوند.					مصاحبه / مشاهده	
۷	تست اندیکاتور شیمیایی کلاس ۴ در ست های با کمتر از ۱۲ قلم و تست اندیکاتور شیمیایی کلاس ۶ در ست های بیشتر از ۱۲ قلم استفاده می شود.					مصاحبه / مشاهده	
۸	تست اندیکاتور شیمیایی پس از استفاده از ست در پرونده بیمار چسبانده می شود.					مصاحبه / مشاهده	
۹	بر روی برجسب ردیابی ست ها مشخصات کامل شامل (نام ست، تاریخ استریل، تاریخ انقضا، نام فرد مسئول) درج شده است.					مصاحبه / مشاهده	
۱۰	بر روی وسیله استریل جهت بازخوانی برجسب مشخصات CSR شامل (کد دستگاه اتو کلاو، سیکل استریل، تاریخ استریل، نام اپراتور) ثبت شده است.					مصاحبه / مشاهده	

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در <u>حیطه کنترل عفونت صفر و یک</u> گرفته اند.	پایش اول مورخ:

نام و امضای ارزیاب	امتیاز و درصد امتیاز ارزیاب	توضیحات آیتم هایی که در حیطه کنترل عفونت صفر و یک گرفته اند.	
			پایش دوم مورخ:
			پایش سوم مورخ:
			پایش چهارم مورخ:

فرم تحلیل نتایج بازدید اول نظارتی در شیفتبخش : تاریخ بازدید:

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	ترالی اورژانس
	پرونده و فلوجارت
	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری
	کارت و کاردکس
	سرم درمانی
	پیشنهادات

فرم تحلیل نتایج بازدید اول نظارتی در شیفتبخش : تاریخ بازدید:

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	دارو درمانی
	حقوق گیرنده خدمت
	فعالیت آموزشی
	عملکردی و مراقبتی
	کنترل عفونت

نام و امضای مدیرخدمات پرستاری:

نام و امضا ارزیابان:

نام و امضا سرپرستار بخش ارزیابی شونده:

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی : خوب: ۲ امتیاز

فرم تحلیل نتایج بازدید دوم نظارتی در شیفتبخش : تاریخ بازدید:

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	ترالی اورژانس
	پرونده و فلوجارت
	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری
	کارت و کاردکس
	سرم درمانی
	پیشنهادات

فرم تحلیل نتایج بازدید دوم نظارتی در شیفتبخش : تاریخ بازدید:

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	دارو درمانی
	حقوق گیرنده خدمت
	فعالیت آموزشی
	عملکردی و مراقبتی
	کنترل عفونت

نام و امضای مدیر خدمات پرستاری:

نام و امضا ارزیابان:

نام و امضا سرپرستار بخش ارزیابی شونده:

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی : خوب: ۲ امتیاز

فرم تحلیل نتایج بازدید سوم نظارتی در شیفٲ.....بخش : تاریخ بازدید:.....

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	ترالی اورژانس
	پرونده و فلوچارت
	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری
	کارت و کاردکس
	سرم درمانی
	پیشنهادات

فرم تحلیل نتایج بازدید سوم نظارتی در شیفتبخش : تاریخ بازدید:

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	دارو درمانی
	حقوق گیرنده خدمت
	فعالیت آموزشی
	عملکردی و مراقبتی
	کنترل عفونت

نام و امضای مدیر خدمات پرستاری:

نام و امضا ارزیابان:

نام و امضا سرپرستار بخش ارزیابی شونده:

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی : خوب: ۲ امتیاز

فرم تحلیل نتایج بازدید چهارم نظارتی در شیفیتبخش : تاریخ بازدید:

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	ترالی اورژانس
	پرونده و فلوچارت
	ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری
	کارت و کاردکس
	سرم درمانی
	پیشنهادات

فرم تحلیل نتایج بازدید چهارم نظارتی در شیفیتبخش : تاریخ بازدید:

اقدامات اصلاحی سرپرستار بخش ارزیابی شونده	
	دارو درمانی
	حقوق گیرنده خدمت
	فعالیت آموزشی
	عملکردی و مراقبتی
	کنترل عفونت

نام و امضای مدیر خدمات پرستاری:

نام و امضا ارزیابان:

نام و امضا سرپرستار بخش ارزیابی شونده:

ضعیف: ۰ امتیاز

متوسط: ۱ امتیاز

نحوه امتیاز بندی : خوب: ۲ امتیاز