



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مدیریت امور پرستاری

چک لیست ارزیابی بخش های اورژانس و تریاژ

پاییز ۱۳۹۹

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

چک لیست ارزیابی بخش های داخلی / جراحی مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان

تاریخ و ساعت بازدید: امتیاز کسب شده (به درصد):

نام ارزیابان:

تعداد پرسنل: پرستار: ماما: بهیار: کمک بهیار/ کمک پرستار:				
منشی:				
ردیف	عناوین مورد ارزیابی در حیطه ها	تعداد سوال	امتیاز ارزیابی	امتیاز کسب شده در پایش اول
۱	ترالی اورژانس	۱۰	۲۰	
۲	اطلاعات در پرونده و فلوجارت	۱۱	۲۲	
۳	ثبت اقدامات و مراقبت 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	۲۰	۴۰	
۹	عملکردی و مراقبتی اورژانس	۳۲	۶۴	
۱۰	عملکردی و مراقبتی تریاژ	۲۰	۴۰	
	جمع	۲۰۲	۴۰۴	

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

ردیف	موارد ارزیابی حیطه ترالی اورژانس	نمره ۲	متوسط ۱	ضعیف ۰	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	دسترسی آسان، فوری وبدون مانع به ترالی اورژانس در کمتر از ۱ دقیقه برای احیاگر فراهم است.				مشاهده	
۲	نظارت بر استفاده و کنترل ترالی اورژانس توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح باتشخیص بیمارستان انجام می شود.				مشاهده	
۳	لیست مکتوب داروها و تجهیزات طبق آخرین آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده	
۴	اقلام وتعداد داروها و تجهیزات طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت واستاندارد تجهیزات بخش اورژانس در ترالی اورژانس موجود است.				مشاهده	
۵	چیدمان ترالی اورژانس در بخش بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع می باشد.				مشاهده	
۶	تخته احیا در قطع واندازه مناسب به ترالی اورژانس نصب است.				مشاهده	
۷	کپسول اکسیژن پرهام با مانومتر خشک به ترالی اورژانس نصب است. آب مقطر آماده در بخش در دسترس است.				مشاهده	
۸	مستندات مربوط به کنترل ترالی اورژانس از نظر آماده ، کامل و به روز بودن با مشخص نمودن فرد مسئول کنترل در ابتدای هر شیفت کاری موجود است.				مشاهده	
۹	دستگاه شوک سالم و آماده به کار و شارژ میباشد و مستندات کنترل آن در ابتدای هر شیفت توسط پرستار موجود میباشد.				مشاهده	
۱۰	الگوریتم احیای قلبی ریوی مورد تایید وزارت بهداشت براساس آخرین گایدلاین موجود است.				مشاهده	

ردیف	موارد ارزیابی حیطة اطلاعات در پرونده و فلوچارت	نوع	توضیحات
۱	مشخصات بیمار در کلیه اوراق به طور کامل ثبت شده است . (در صورت مجهول الهویه بودن طبق روش اجرایی بیمارستان عمل می شود)	مشاهده	
۲	اوراق پرونده بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت تنظیم شده است.	مشاهده	
۳	فرم تکمیل شده مربوط به تریاژ (در پرونده بیمار پذیرش شده موجود است)	مشاهده	
۴	فرم ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده به طور کامل و صحیح تکمیل شده است . (در صورت ماندگاری بیش از ۱۲ ساعت از زمان تشکیل پرونده)	مشاهده	
۵	سایر اوراق پرونده مانند (اعزام، مشاوره ،احیاء و...) بر اساس شرایط و نیاز بیمار موجود است.	مشاهده	
۶	نوار قلب و سایر نتایج پاراکلینیک بر اساس تاریخ انجام در برگه های مربوطه در پرونده موجود است.	مشاهده	
۷	کلیه ی فرم های مربوط به خون در محدوده زمانی استاندارد و به طور کامل تکمیل شده است.	مشاهده	
۸	داروهای پرخطر/هشدار بالا توسط دو کارشناس پرستاری کنترل، ثبت و امضاء شده است.	مشاهده	
۹	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	
۱۰	امضاء نهایی پزشک دستوردهنده، حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از دستور تلفنی/شفاهی اخذ شده است.	مشاهده	
۱۱	در هنگام ثبت داروهای هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند روش استاندارد نوشتاری آن (Tall Man Lettering) رعایت شده است.	مشاهده	

ردیف	موارد ارزیابی حیطه ثبت اقدامات و مراقبت پرستاری	نوع نقیض	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) (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... 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 باذکر 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	

۱۸	مشاهده	در گزارش پرستاری بیماران با دستور کنترل I&O، میزان جذب و دفع ثبت شده است.
۱۹	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...)
۲۰	مشاهده	در گزارش پرستاری وضعیت خواب و استراحت بیمار ثبت شده است.
۲۱	مشاهده	در گزارش پرستاری وضعیت فعالیت بیمار (CBR-RBR) ثبت شده است.
۲۲	مشاهده	در گزارش پرستاری کلیه اقدامات دارویی به طور صحیح و براساس قانون vRight ثبت شده است.
۲۳	مشاهده	در صورت تزریق خون، نوع گروه خونی بیمار، نوع فرآورده، مقدار و ساعت آن در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۲۴	مشاهده	کلیه مداخلات تشخیصی/درمانی/مراقبتی انجام شده با ذکر ساعت در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۲۵	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.
۲۶	مشاهده	پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۲۷	مشاهده	ساعت و تاریخ اطلاع علایم حیاتی و نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی غیر طبیعی به پزشک معالج در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۲۸	مشاهده	در گزارش پرستاری آموزشهای ارائه شده براساس حداقل های آموزش بدورود، حین بستری و ترخیص به بیمار و همراهان ثبت شده است.
۲۹	مشاهده	ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۰	مشاهده	نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با صندلی چرخ دار و...) ثبت شده است.
۳۱	مشاهده	شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۲	مشاهده	مشکلات/ تشخیصهای پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۳	مشاهده	نتایج ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار در بدو ورود به بخش در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۴	مشاهده	نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی، روحی و روانی بیمار در بدو ورود به بخش در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.
۳۵	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.

۳۶	در صورت ترک با مسئولیت شخصی/ترخیص، وضعیت بیمار، ساعت و تاریخ و نحوه خروج از بخش در گزارش پرستاری ثبت شده است.	مشاهده			
----	---	--------	--	--	--

ردیف	مورد ارزیابی حیطه کارت و کاردکس	نوع	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	دستورالعمل راهنما برای ثبت در کاردکس وجود دارد.(شیوه نامه ی ثبت در کاردکس/ابلاغی سال ۱۳۹۷ مدیریت امور پرستاری دانشگاه)	مشاهده		
۲	فرمت کاردکس منطبق بر آخرین فرمت ابلاغی مدیریت امور پرستاری استان می باشد	مشاهده		
۳	موارد ثبت شده در کاردکس خوانا و بدون قلم خوردگی است.			
۴	به جای فاصله زمانی دستورات، ساعت انجام هر دستور بصورت ۱ تا ۲۴ قید شده است (مثلا به جای q۱۲h نوشته شود ۶-۱۸).	مشاهده		
۵	مشخصات کاردکس و کارت دارویی (تشخیص بیماری، نام ونام خانوادگی و غیره) به طور کامل مطابق با پرونده ثبت شده است.	مشاهده		
۶	مشخصات کامل دارو شامل نام، دوز، تعداد، راه استفاده، ساعت مصرف و تاریخ شروع دارو در کاردکس و کارت دارویی ثبت شده است.	مشاهده		
۷	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.	مشاهده		
۸	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.	مشاهده		
۹	در ارزیابی ریسک بیماران پرخطر از روش معتبر ارزیابی استفاده شده و نتایج در برنامه ی مراقبت پرستاری کاردکس ثبت می شود.	مشاهده		
۱۰	درستون مراقبتهای پرستاری اقدامات مورد نیاز 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.	مشاهده		
۱۱	درستون مراقبتهای پرستاری اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده، نوشته شده است.	مشاهده		
۱۲	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.	مشاهده		
۱۳	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.	مشاهده		
۱۴	از کارتهای هشدار دهنده بنا بر ضرورت با توجه به وضعیت بیمار به طور درست	مشاهده		

					استفاده شده است .
		مشاهده			آزمایشات، گرافی ها، مشاوره ها، اقدامات پاراکلینیک و سایر اطلاعات خواسته شده در کاردکس، در کادر مخصوص خود ثبت گردیده است.

ردیف	موارد ارزیابی حیطه سرم درمانی	میانگین	ضعیف	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 شیف می باشد.			مشاهده	

ردیف	موارد ارزیابی حیطه دارودرمانی	میانگین	ضعیف	ابزار ارزیابی	توضیحات
۱	پرستار از وجود فارماکوپه ابلاغی بیمارستان آگاهی دارد.			مصاحبه	
۲	پرستار از دستورالعمل راهنمای ایمنی بیمار (داروهای با هشدار بالا) آگاهی دارد.			مصاحبه	
۳	پرستار از وجود فهرست داروهای حیاتی و ضروری آگاهی دارد.			مصاحبه	
۴	پرستار از وجود فهرست داروها با علامت * (نیازمند مانتیورینگ) آگاهی دارد.			مصاحبه	
۵	پرستار از شیوه انجام کار در صورت کمبود موقت دارو در بخش آگاهی دارد.			مصاحبه	
۶	پرستاران از داروهای مولتیپل دوز آگاهی دارد.			مصاحبه	
۷	پرستاران از داروهای خودبخود متوقف شونده مصوب کمیته دارو درمان بیمارستان آگاهی دارد.			مصاحبه	
۸	لیست دارو های موجود در بخش با نام، دوز، تعداد و تاریخ انقضاء وجود دارد.			مشاهده	

۹	دارو های نارکوتیک و داروهای با غلظت بالا توسط برچسب مخصوص از سایر غلظت های دارویی مشخص است.	مشاهده		
۱۰	پرستار از تفاوت مورفین و هیدرومورفین آگاهی دارد .	مصاحبه		
۱۱	داروهای مخدر در قفسه قفل دار نگهداری شده و فرد مسئول جهت دسترسی تعیین شده است .	مشاهده		
۱۲	داروهای با هشدار بالا دارای اسم وشکل 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 .	مشاهده		
۱۳	داروها با پوشش کامل و با مشخص بودن دوز وتاریخ انقضا در باکس مربوطه قرار دارد.	مشاهده		
۱۴	پرستار درجه حرارت و رطوبت یخچال دارویی را در هر شیفت کنترل و ثبت نموده است.	مشاهده		
۱۵	پرستار از نحوه شناسایی و نگهداری داروهایی با شکل، نام و تلفظ مشابه آگاهی دارد .	مصاحبه		
۱۶	پرستار از نحوه شناسایی ونگهداری داروهای یخچالی وحفظ زنجیره سرما آگاهی دارد.	مصاحبه		
۱۷	داروها و تجهیزات مصرفی تاریخ انقضاء گذشته در بخش موجود نمی باشد .	مشاهده		
۱۸	ویالهای باز شده دارای برچسب و تاریخ می باشد و به زمان انقضای آن توجه شده است.	مشاهده		
۱۹	کارت های دارویی با کاردکس وپرونده مطابقت دارد و درهر شیفت کنترل می شود .	مشاهده		
۲۰	پرستار از داروهای مصرفی، نحوه آماده کردن، نگهداری، رقیق کردن و محاسبه دوز دارو وسرم آگاهی دارد .	مصاحبه		
۲۱	هنگام دادن دارو به بیمار(Right v (داروی صحیح ، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح، بیمار صحیح، مستند سازی صحیح و حق کارکنان (رعایت می شود .	مشاهده		
۲۲	پرستار از داروهای آنتی دوت موجود در بیمارستان آگاهی دارد.	مصاحبه		
۲۳	پرستار از مفهوم ADR ونحوه گزارش آن و تفاوت ADR با خطای دارویی آگاهی دارد.	مصاحبه		
۲۴	پرستار میزان اکسیژن دریافتی بیمار را مطابق با دستور پزشک تنظیم نموده است .	مشاهده		
۲۵	پرستار از شیوه صحیح استفاده از ابزارهای اکسیژن تراپی(سوند ، ماسک ساده،رزرو بگ،ونچوری و های فلو) آگاهی دارد.	مصاحبه		
۲۶	در صورت stand by بودن اکسیژن رسانی، کانولای بینی و ماسک اکسیژن دارای پوشش مناسب می باشد.	مشاهده		
۲۷	انفوزیون داروهای مهم و پر خطر از قبیل TNG، دوپامین، انسولین، هپارین، مسکن ها، مخدرها و...با استفاده از پمپ انفوزیون انجام میشود.	مشاهده		

ردیف	موضوع	شرح	توضیحات	نوع	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 فرایند 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. (درجند پرونده، تابلو موجود در بالین بیمار، زمان تحویل نوبت کاری و گفتار کارکنان)	مصاحبه/ مشاهده			
۱۹	پرستار از روش اجرایی سطح دسترسی افراد مجاز (کارکنان و رده های شغلی و همراهان) به اطلاعات محرمانه بیماران آگاهی دارد.	مصاحبه			
۲۰	پرستار دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه در بالین را رعایت می کند.	مشاهده			

۲۱	پرستار حین انجام خدمات مراقبتی حریم شخصی بیمار را رعایت می کند و از نحوه حضور افراد مجاز در حریم خصوصی بیمار آگاهی دارد .				مصاحبه / مشاهده
۲۲	پرستار از ضرورت ارایه خدمات مراقبتی توسط کارکنان همگن آگاهی دارد و از نحوه معاینه بیمار در صورت غیر همگن بودن بیمار و معاینه کننده آگاهی دارد .				مصاحبه
۲۳	پرستار از روش کسب اجازه پیش از ورود کارکنان به اتاق بیمار در بخش های بالینی آگاهی دارد و به آن عمل می کند.				مصاحبه / مشاهده
۲۴	امکانات مربوط به فرائض دینی و نیازهای عبادی گیرندگان خدمت (سجاده، مهر، زیر انداز، قرآن و غیره) در بخش وجود دارد.				مشاهده
۲۵	پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با گروههای آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر آگاهی دارد .				مصاحبه
۲۶	پرستار از خط مشی تدوین شده بیمارستان در رابطه با بیماران مجهول الهویه آگاهی دارد .				مصاحبه

ردیف	موضوع	مقیاس ۱	مقیاس ۲	مقیاس ۳	مقیاس ۴	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 بوردها... 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 تریخیص توضیحات و آموزش های لازم را به صورت شفاهی و					مشاهده

					به شیوه SMART به بیمار ارائه داده و در فرم آموزش زمان ترخیص ثبت می نماید.
		مصاحبه			۱۲ پرستار از دستورالعمل های خودمراقبتی بیماریهای شایع بخش آگاهی دارد.
		مصاحبه			۱۳ پرستار از دستورالعمل احیاء قلبی ریوی آگاهی دارد.
		مصاحبه / مشاهده			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 پرسنل تریاژ دوره آموزشی "مراقبت های اولیه تروما" را گذرانده اند.
		مصاحبه / مشاهده			۱۷ پرسنل تریاژ دوره آموزشی "احیای پایه و پیشرفته بزرگسال" را گذرانده اند.
		مصاحبه / مشاهده			۱۸ پرسنل تریاژ دوره آموزشی "احیای پایه و پیشرفته اطفال" را گذرانده اند.
		مشاهده			۱۹ پرسنل اورژانس در خصوص شناسایی بیماران سکتة 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 پرسنل اورژانس در خصوص شناسایی بیماران سکتة حاد قلبی (۲۴۷) به منظور حمایت و تسریع فرایندهای تریاژ و مراقبت و درمان فوری بیماران آموزش های لازم را دیده اند.
ب.ع.ع	موارد ارزیابی حیطة عملکردی و مراقبتی				
توضیحات	نوع وقت	ابزار ارزیابی	صیغہ	نویسندہ	ردیف
		مصاحبه / مشاهده			۱ پرستار از چگونگی شناسایی فعال بیمار آگاهی دارد و بر طبق آن عمل می کند (پرستار قبل از هرگونه ارائه خدمات مراقبتی، شناسایی صحیح بیماران را با حداقل دو شناسه انجام می دهد).
		مصاحبه			۲ پرستار از سیستم کد بندی و رنگ بندی دستبند شناسایی آگاهی دارد.
		مصاحبه			۳ پرسنل از شرایط اطلاع مرگ مغزی و کد ۳۲۴ به مراکز مربوطه آگاهی دارند.
		مشاهده			۴ SET UP (راه اندازی) دستگاه ونتیلاتور طبق دستور پزشک و توسط پرستار انجام می شود.
		مصاحبه			۵ پرستار از فهرست اقدامات خارج از اتاق عمل آگاهی دارد.
		مصاحبه / مشاهده			۶ پرستار از خط مشی مهار شیمیایی (تجویز دارو) با دستور پزشک آگاهی دارد و طبق آن عمل می کند.

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 ترمبوآمبولی وریدی و آمبولی 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 اسکوپبی ها 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
۱۸	پرستار بر اساس دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی عمل می نماید.				مشاهده
۱۹	پرستار تزریق خون و فرآورده های خونی را بر اساس 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 بر اساس دستورالعمل تحویل نوبت کاری مانند: CUBAN، ISBAR 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		

ردیف	موضوع	توضیحات	تاریخ	ملاحظات	تاریخ	ملاحظات
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 اطلاع 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				

		مشاهده			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.	۹
		مشاهده			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.	۱۰
		مشاهده			برای عدم ایجاد هرگونه صف بیماران برای خدمات تریاژ در اورژانسهای پر ازدحام تریاژ دولایه صورت می گیرد.	۱۱
		مشاهده			پرستار تریاژ حداقل اطلاعات مورد نیاز براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت را در فرم تریاژ ثبت می نماید.	۱۲
		مصاحبه			پرستار تریاژ اطلاع کافی از محل ونحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاه دارد.	۱۳
		مشاهده			پرستار فرم تریاژ را برای کلیه مراجعه کنندگان به بخش اورژانس تکمیل می نماید	۱۴
		مشاهده			پرستار تریاژ اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ را به صورت دفاتر/فایل الکترونیک بایگانی می نماید.	۱۵
		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

فرم تحلیل نتایج بازدید نظارتی بخش

تاریخ بازدید: ارزیاب:

اقدامات اصلاحی پیشنهادی ارزیاب	نقاط قابل بهبود مشاهده شده

امضا ارزیاب: