

کد سند NM/CL /8-6
تاریخ تدوین: 95/8/10
تاریخ آخرین بازنگر 1402/3/8

چک لیست ارزیابی عملکرد پرستاری
بخش های بستری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران
معاونت درمان

غ ق ا	امتیاز	استاندارد
		1 شاخص های عملکردی بالینی و غیر بالینی مراقبت پرستاری تعیین شده است.
		2 اقدام اصلاحی براساس تحلیل شاخص های (عملکرد بالینی و غیر بالینی) تعیین شده تنظیم و اجرا می شود.
		3 ارزیابی عملکرد پرسنل به صورت مستمر در بازه زمانی مشخص شده با چک لیست انجام و باز خورد داده می شود.
		4 براساس نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان برنامه اصلاحی اجرا و پایش می شود.
		5 سرپرستار بخش حداقل یک فرد جانشین را با حدود اختیارات تفویض شده معرفی می نماید.
		6 لیست کد احیا به تفکیک شیفت موجود است و به تایید و امضای مسئولین بیمارستان (ریاست بیمارستان یا معاونت درمان و مترون) رسیده است.
		7 برنامه و کد فراخوان اضطراری در موارد بحرانی در دسترس است و ارائه اقدامات اصلاحی توسط واحد بهبود کیفیت جهت اجرا به بخش ارائه می گردد.
		8 کلیه خطاهای پزشکی و پرستاری بعد از تجزیه و تحلیل در واحد بهبود کیفیت و ارائه اقدامات اصلاحی به بخش ارائه و اجرا می شود.
		9 کارکنان پرستاری در چارچوب شرح وظایف مقرر شده انجام وظیفه می نماید.
		10 نظافت و بهداشت محل استراحت کارکنان رعایت و برآن نظارت می گردد.
		11 حداقل های امکانات رفاهی (میز و صندلی - ماکروفر - چای ساز - وسایل گرمایشی و سرمایشی - تشک و تخت خواب های سالم) برای کارکنان موجود است.
		12 وسایل حفاظت فردی و متناسب با فعالیت بخش ها / واحد های مختلف در دسترس بوده و به نحوه صحیح استفاده می شوند.
		13 سرپرستاران چینه کارکنان گروه پرستاری را با استفاده از روش های علمی (کمی و کیفی) برآورد می کنند.
		14 ارائه خدمت بیمار محور انجام می شود.
		15 تقسیم کار براساس کیس متد و سطح بندی بیماران انجام می شوند.

16	فهرست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام ، سمت و سنوات خدمتی کارکنان توسط بخشها/ واحدها در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده و یک نسخه از آن در دفتر مدیریت پرستاری موجود است.
17	هر یک از پرسنل بالینی مطابق بخشنامه هیئت دولت، در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمت می پردازند.
18	وقایع ناخواسته گزارش شده از بخش توسط واحد بهبود کیفیت تحلیل و اقدامات اصلاحی جهت اجرا به بخش ارائه می گردد.
19	خط مشی ها، روش های اجرایی (تزریق خون - زخم بستر - بیماران عفونی - مجهول الهویه - مهار شیمیایی و فیزیکی - جابجایی درون و بین بخشی - انتقال موقت بیمار به خارج از بیمارستان - حمایت از گروههای آسیب پذیر - ترومبو آمبولی وریدی - استفاده از تلفن همراه - بیماران پرخطر - مواجهه با حوادث) در دسترس است و کارکنان به آن عمل می نمایند.
20	دستورالعمل ها (اسکوپي ها - دیالیز - شیمی درمانی - رادیوتراپی - در دسترس کارکنان است و به آن عمل می نمایند.
21	بهداشت دست مطابق ضوابط مربوط در بخش ها / واحدها رعایت می شود.
22	ارزیابی اولیه، طراحی و هدایت برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج انجام می شود.
23	ارزیابی اولیه، طراحی و هدایت برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پرستار انجام می شود.
24	ارزیابی و مراقبت های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار انجام می شود.
25	راهنمای ثبت اقدامات و مراقبتهای پرستاری در پرونده موجود می باشد کارکنان از آن آگاهی دارند و اجرا می شود.
26	داروی مصرفی روزانه و مورد نیاز بیماران در تمام ساعات شبانه روز تامین می شود.
27	داروهای حیاتی و ضروری در هریک از بخشها متناسب با دامنه خدمات و فرمولاری، تامین و در تمام ساعات شبانه روز در دسترس فوری است.
28	دستورالعمل داروهای " با هشدار بالا " ، پرخطر ، مولتیپل دوز و سیتوتوکسیک به صورت ایمن نگهداری و توزیع می شوند.
29	آماده سازی داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک با رعایت ضوابط مربوط و تحت شرایط ایمن نگهداری و آماده سازی و مصرف می شوند.
30	انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول ایمنی صورت می پذیرد.
31	نحوه پذیرش و نحوه انتقال ایمن بیماران حاد از بخش ها به بخش های ویژه برنامه ریزی شده و بر اساس استاندارد عمل می شود.
32	مراقبت های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
33	ارائه مراقبت و درمان بیماران در انتظار انتقال به بخش های ویژه مشابه شرایط بخش های ویژه است.

34	قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دستبند به صورت فعال انجام می‌شود.
35	در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزش‌های لازم به بیمار/ همراه ارائه می‌شود.
36	آموزش‌های خود مراقبتی به بیماران در حین بستری و ترخیص ارائه می‌شود.
37	ترخیص بیماران به طور استاندارد انجام می‌شود(مستندات موردنیاز جهت روند درمان در اختیار بیمار قرار داده شده، آموزش‌های لازم داده شده و نتایج معوقه بررسی‌های پاراکلینیک به بیمار اطلاع رسانی می‌شود).
38	آمادگی بیماران قبل از کلیه مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر قبل - حین و پس از آن، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.
39	کادر پرستاری در خصوص راه حل‌های ۹ گانه ایمنی بیمار آگاهی دارند و به آن عمل می‌کنند.
40	عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی‌های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است.
41	ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در زمان‌بندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمی‌شود.
42	در تمام ساعات شبانه روز دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت به نحوی است که اختلال/ تاخیری در روند درمان ایجاد نمی‌شود.
43	مشاوره‌های تخصصی اورژانسی و غیر اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود.
44	اقدامات تشخیصی و درمانی با اطلاع و محوریت پزشک معالج انجام می‌شود.
45	درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن مدیریت می‌شود.
46	پزشکان متخصص مرتبط با عملکرد بیمارستان، مقیم بوده و در صورت نیاز بلافاصله بر بالین بیماران حاضر می‌شوند.
47	داروهای بیماران با رعایت اصول صحیح داروهای طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شود(هفت رایت).
48	داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می‌شوند.
49	داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند(لیبل زرد).
50	تلفیق دارویی بیماران برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
51	ترالی اورژانس مطابق آخرین آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت، حاوی تجهیزات و لوازم به صورت آماده استفاده در هر شیفت چک می‌شود(مطابق ویرایش ششم و تایید معاونت درمان).
52	تجهیزات ضروری بخش سالم و آماده به کار و در هر شیفت کنترل و بررسی می‌شود.

53	وضعیت تغذیه‌ای بیمارانی که توسط پزشک تعیین تکلیف شده ، توسط پرستار کنترل و نظارت می‌شود.
54	نیاز های توانبخشی بیماران شناسایی و برنامه‌ریزی می‌شود.
55	خدمات توانبخشی مورد نیاز بیماران در تمام نوبت‌های کاری و ایام هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل بدون وقفه ارائه می‌شود.
56	نحوه شناسایی مادران پرخطر برنامه‌ریزی شده و مراقبت‌های اختصاصی بلافاصله آغاز می‌شود.
57	جداسازی بیماران عفونی طبق ضوابط (در اتاق ایزوله با حداقل شرایط) انجام می‌شود.
58	روند مراقبت و پیگیری امور تشخیصی و درمانی توسط پرسنل مرتبط انجام می‌شود.
59	فضای فیزیکی اتاق بیماران و فاصله بین تخت ایشان استاندارد بوده ، بطوریکه انتقال تجهیزات پزشکی از جمله ترالی کد و...بربالین بیمار به سهولت صورت گیرد.
60	منشور حقوق بیمار در بخش موجود و در معرض دید مراجعین است ، کارکنان از آن آگاهی دارند و به آن عمل می‌نمایند.
61	از هرگونه علائم یا نوشته‌ای که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار نماید، استفاده نمی‌شود.
62	خدمات درمانی و تشخیصی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه می‌شود.
63	پوشش بیماران با رعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه‌ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین می‌شود.
64	ارایه خدمات به بیماران، با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به منزلت انسانی انجام می‌شود.
65	کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.
66	لیست اقدامات تهاجمی در دسترس است و کادر پرستاری از آن آگاهی دارند.
67	قبل از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار/ ولی قانونی قرار می‌گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می‌شود.
68	سیستم احضار پرستار در اتاق ، سرویس های بهداشتی و حمام موجود است.
69	ملزومات و امکانات جانبی رفاهی برای اقامت بیماران و همراهان ایشان در اتاق‌های بستری تامین می‌شود.
70	بیماران در خصوص نحوه ارائه خدمات و کیفیت ارتباط کارکنان رضایت دارند.
71	شرایط بهداشتی و نظافتی وسایل و لوازم مصرفی بیمار مناسب می‌باشد.
72	اتاق ایزوله روان استاندارد موجود است (پوشش دیوار و کف ، تخت بیمار ، ایمنی اتاق) (در بخش روان ارزیابی گردد).

		سامانه صوتی و تصویری بین اتاق ایزوله روان و ایستگاه پرستاری وجود دارد.	73
		از درمانهای غیردارویی رایج برای کمک به بیماران استفاده و بر اجرای آن نظارت می شود(در بخش روان ارزیابی گردد).	74
		واحد ECT استاندارد موجود است (نیرو و تجهیزات).	75
		مراقبت قبل از فرایند ECT بدرستی انجام می شود (در بخش روان ارزیابی گردد)..	76
		مراقبت بعد از فرایند ECT بدرستی انجام می شود(در بخش روان ارزیابی گردد)..	77
		اتاق سیگار موجود و ایمنی لازم را دارد(در بخش روان ارزیابی گردد).	78
		کلیه فضاهای موجود در بخش (اتاق بیماران - راهرو - سرویس بهداشتی و حمام) از نظر استانداردهای ایمنی رعایت شده است (در بخش روان ارزیابی گردد).	79
•	•		• 158