شهرستان.............. نام بیمارستان ……………………نام مدير خدمات پرستاري ....................

بخش .. . . . . . . . . . .نام سرپرستار بخش : …………………… نام و نام خانوادگي پايشگر:......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| پایش اول | پایش دوم | | | |
| تاريخ پایش : ………… صبح عصر  شب | تاريخ پایش : ………… صبح عصر  شب | | | |
| تعداد بيماران بخش : | تعداد بيماران بخش : | | | |
| تعداد تخت كودكان بخش : | تعداد تخت بخش : | | | |
| تعداد پرستار : | تعداد پرستار : | | | |
| تعداد بهيار : | تعداد بهيار : | | | |
| تعداد كمك بهيار : | تعداد كمك بهيار : | | | |
| کل : | كل : | | | |
| **عناوین مورد پایش** | | **امتياز عنوان** | **امتياز كسب شده**  **در پایش اول** | **امتياز كسب شده**  **در پایش دوم** |
| **ثـبـت اطـلاعـات در پـرونـده و فـلو چــارت بـيـمـاران** | | **5** |  |  |
| **گــــــزارشـــــــــات پــــــرستـــــــاري در پـــــرونــــــد ه** | | **10** |  |  |
| **گزارش پزشکی در پرونده بیمار** | | **4** |  |  |
| **نــــــحـــــــوه ثــبــت د ر كــارد كــــس و استفاده از کاردکس** | | **7** |  |  |
| **ثــبــت ا طلاعـات در دفـــاتــر مــر بـــو طــه** | | **5** |  |  |
| **قفسه آموزشی** | | **3** |  |  |
| **تــــجــــــهـــيــــــزا ت** | | **13** |  |  |
| **ا مــكــا نــا ت اكــســيــژ ن ر ســـا نـــي** | | **4** |  |  |
| **دارو در مــــــــا نــــــــي** | | **6** |  |  |
| **ســــــر م درمــــــانی** | | **6** |  |  |
| **مــو ا ز يـــن ا يـــمـــنــي** | | **5** |  |  |
| **گـــــــــــــــزارش تغييـــــر شيــــــفــت** | | **5** |  |  |
| **موازین کنترل عفونت** | | **8** |  |  |
| **رعايت موا زين بهداشت فردي** | | **3** |  |  |
| **حـــــمل و نقل** | | **3** |  |  |
| **رضایت بیماران و همراه** | | **5** |  |  |
| **ارزیابی فعالیت های آموزشی** | | **5** |  |  |
| **ارزیابی عملکرد سرپرستاردرحیطه کنترل** | | **3** |  |  |
| **جمع كل** | | **100** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | | **ابزار ارزيابي** | | **پایش دوم** | | **پایش اول** | | **امتیاز هر سوال** | | مـوارد ارزيابي | | **رديف** | | **­ثـبـت اطـلاعـات در پـرونـده و فـلو چــارت بـيـمـاران** | |
|  | | **بررسي 2 پرونده در هر شيفت** | |  | |  | | **0.5** | | **مشخصات كامل بيمار روي جلد پرونده و كليه اوراق بطور كامل ثبت شده است. در صورت مجهول الهويه بودن، جنس و سن تقريبي بيمار قيد گردد.** | | **1** | |
|  | | **بررسي 2 پرونده در هر شيفت** | |  | |  | | **0.5** | | **اوراق پرونده بر اساس شماره مصوب مركز اسناد و مدارك پزشكي تنظيم شده است .** | | **2** | |
|  | | **بررسي 2 پرونده در هر شيفت** | |  | |  | | **0.5** | | **آزمايشات و ..... بر اساس تاريخ انجام در برگه هاي مربوطه پرونده نصب شده است .** | | **3** | |
|  | | **بررسي 2 پرونده در هر شيفت** | |  | |  | | **1** | | **دستورات پزشك با ثبت تعداد موارد به حروف و درج ساعت و تاريخ توسط چك كننده امضاء شده وسپس با يك خط مستقيم به گونه اي بسته شده است كه جايي براي اضافه كردن دستورات نمي باشد** | | **4** | |
|  | | **بررسي 2 پرونده در هر شيفت** | |  | |  | | **0.5** | | **علايم حياتي واطلاعات خواسته شده در برگ چارت و در محل خود بطوردقيق و با رنگ استاندارد چارت شده است .** | | **5** | |
|  | | **2 مورد بيمار** | |  | |  | | **0.5** | | **مشخصات بيمار روي كليه چارت هاي زير پاي بيمار ثبت شده است .**  **(فقط براي بخش بستري)** | | **6** | |
|  | | **2 مورد بيمار** | |  | |  | | **0.5** | | **فواصل كنترل علايم حياتي وضعيت بيمار در چارت زير پاي بيمار با دستورات داده شده در كاردكس مطابقت دارد.** | | **7** | |
|  | | **بررسي 2 پرونده در هر شيفت** | |  | |  | | **0.5** | | **میزان وزن کنترل شده روزانه دربرگ مخصوص یاداشت می شود.** | | **8** | |
|  | | **بررسي 2 پرونده در هر شيفت** | |  | |  | | **0.5** | | **شواهد مستندی از انجام تریاژ در پرونده بیمار وجود دارد.** | | **9** | |
|  | | | |  | |  | | **5** | | **جمع** | | | |
| **توضيحات** | | **ابزار ارزيابي** | | **پایش دوم** | | **پایش ااول** | | **امتیاز هر سوال** | | **موارد ارزيابي** | | **رديف** | | **گــــــزارشـــــــــات پــــــرستـــــــاري در پـــــرونــــــد ه** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **1** | | **گزارشات پرستاري بدون خط خوردگي و لاك گرفتگي است.**  **یا در صورت خط خوردگی در بالای آن ، کلمه اصلاح شد نوشته شود و درپایان گزارش تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکرشده ، مهر ،امضا و سمت فرد مشخص شده باشد.** | | **1** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **گزارشات پرستاري بطور خوانا ومتوالي فقط با خودکار آبی و مشکی نوشته شده و فضاي خالي بين آنهانبوده وپايان گزارش با يك خط مستقيم به گونه اي بسته شده كه جايي براي اضافه كردن نباشد.** | | **2** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **از واژه هاي مبهم مثل خوب، نرمال ، متوسط و...در گزارش استفاده نشده است.** | | **3** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **به ساعت انجام اقدامات خاص ( مثل آزمايشات ، راديو گرافي ، ويزيت پزشك و..) اشاره شده است.** | | **4** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **1** | | **در گزارش پرستاري بدو ورود به علت مراجعه ، نحوه مراجعه و نوع حادثه اشاره شده است.** | | **5** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **1** | | **در مورد وضعيت بيمار ( علايم حياتي ، سطح هوشياري ، علايم عيني و ذهني) توضيحات كافي داده شده است.** | | **6** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **در مورد وضعيت تغذيه بيمار با معيار هاي قابل اندازه گيري توضيحات كامل داده شده است.** | | **7** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **در مورد وضعيت دفع بيمار توضيحات كافي داده شده است ( در صورت وجود اسهال ، تعداد دفعات ، رنگ و قوام و..)** | | **8** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **در مـورد وضـعيــت درمـان هاي تــهاجمــي مثــل ( تجويز اكسيژن ، سوند فولي، NGT و...) توضيحات لازم ذكر شده است.** | | **9** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **به فرآيند آموزش و يادگيري بيمار(توضیحات و آموزشهای داده شده به بیمار و همراه بیمار ) اشاره شده است.** | | **10** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **1** | | **دستورات دارويي مطابق با دستورات پزشك بطور دقيق ثبت شده است. ( باذكر شكل فراورده دارويي، نام دارو ، دوز ، راه مصرف ، زمان اجراي دارو ، امضاء پرستار )** | | **11** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **1** | | **مداخلات پرستاری (براساس مشکل بیمار) در ثبت گزارشات رعایت شده است** | | **12** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **0.5** | | **پیشرفت برنامه مراقبتی طی 24ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستارثبت شده است.** | | **13** | |
|  | | **2 مورد پرونده** | |  | |  | | **1** | | **فرایند محاسبه ودادن داروهای پر خطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام وثبت وتائید وامضای گردد.(شامل:دیگوکسین وریدی،انسولین، مخدرها ،اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی، ترکیبات تغذیه کامل وریدی،دوزهای کودکان از ویالهای چند دوزی ،خون و** فرآوردهای خونی **،کلرور پتاسیم)** | | **14** | |
|  | | | |  | |  | | **10** | | **جمع** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **وضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | موارد ارزيابي | **رديف** | **گزارش پزشکی در پرونده بیمار** |
|  | **2 مورد پرونده** |  |  | **0.5** | **ساعت و تاریخ انجام ویزیت ثبت شده است.** | **1** |
|  | **2 مورد پرونده** |  |  | **1.5** | **تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال ،سیر بیماری و مشاوره در پرونده موجود است** | **2** |
|  | **2 مورد پرونده** |  |  | **1** | **توضیحات و آموزشهای ارایه شده توسط پزشک به بیمار و همراهان وی ثبت شده است.** | **3** |
|  | **2 مورد پرونده** |  |  | **1** | **فرم خلاصه پرونده تکمیل شده است** | **4** |
|  | |  |  | **4** | **جمع** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | رديف | **نــــــحـــــــوه ثــبــت د ر كــارد كــــس و ا سـتــفــاده از كــــارت** |
|  | **مشاهده كاردكس** |  |  | **0.5** | **درابتداي كاردكس، دستور العمل نحوه ثبت در كاردكس وجود دارد.** | **1** |
|  | **مشاهده 2 كارت** |  |  | **0.5** | **موارد ثبت شده در كاردكس خواناست.** | **2** |
|  | **مشاهده 2 كارت** |  |  | **0.5** | **به جاي فاصله زماني دستورات ، ساعت انجام هر دستور پزشكي قيد شده است مثلا 24-18-12- 6 به جای Q6h** | **3** |
|  | **مشاهده 2 كارت** |  |  | **1** | **مشخصات كامل دارو شامل نام دارو ، راه استفاده ، دوز، ساعت و تاريخ شروع دارو كامل ثبت شده است .** | **4** |
|  | **مشاهده 2 كارت** |  |  | **0.5** | **در محل تشخيص ، تشخيص بيماري یا علت بستری ثبت شده است** | **5** |
|  | **مشاهده 2 كارت** |  |  | **0.5** | **در ستون دستورات پزشك، كليه تست هاي تشخيصي و پارا كلينيكي و اعمال تهاجمي كه تنها به دستور پزشك قابل انجام است قيد شده است .** | **6** |
|  | **مشاهده 2 كارت** |  |  | **1** | **در ستون مداخلات پرستاري به چـهار دستـه اقداماتي كه پرستار مجـاز به انجام آن مي باشد اشاره شده است. \*** | **7** |
|  | **مشاهده 2 كارت** |  |  | **1** | **از كارت هاي هشدار دهنده بنا به ضرورت و با توجه به وضعيت بيمار بطور درست استفاده شده است.(درصورت موجود نبودن، آگاهی پرسنل سوال شود)** | **8** |
|  | **بررسي 2 مورد** |  |  | **1** | **بيماران داراي كارت مشخصات بالاي سر شامل اطلاعات خواسته شده ( نام بيمار ، شماره تخت ، نام پزشك معالج، تاریخ بستری) منطبق با خود بيمار مي باشند .** | **9** |
|  | **بررسي 2 مورد** |  |  | **0.5** | **كارت موجود در كاردكس با پرونده بيمار مطابقت دارد.** | **10** |
|  | |  |  | **7** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | | **ابزار ارزيابي** | | **پایش دوم** | **پایش اول** | | **امتیاز هر سوال** | موارد ارزيابي | | **رديف** |  |
|  | | **مشاهده دفاتر مربوطه** | |  |  | | **1.5** | **مشخصات زير دردفتر پذيرش يا نرم افزار ثبت شده است : رديف ،شماره پرونده، نام بيمار ، سن، نام پدر ، تشخيص ، نام پزشك معالج ، تاريخ و ساعت پذیرش وترخيص ،علت اعزام، شماره تلفن وآدرس** | | **1** | **ثــبــت ا طلاعـات در دفـــاتــر مــر بـــو طــه وفرم ها** |
|  | | **مشاهده دفاتر مربوطه** | |  |  | | **1** | **دفتر تحويل وسايل روزانه و جعبه اورژانس با مشخصات زير كامل است : تاريخ ، شيفت، نام وسايل و تجهيزات موجوددربخش ،سالم بودن، تعداد، نام تحويل دهنده، نام تحويل گيرنده، امضاء** | | **2** |
|  | | **مشاهده دفاتر مربوطه** | |  |  | | **0.5** | **دفترارزشيابي پرسنل داراي مشخصات زيروكامل است: نام پرسنل ، ثبت نكات مثبت و منفي ، مستند باذكر تاريخ و ساعت** | | **3** |
|  | | **مشاهده دفاتر مربوطه** | |  |  | | **0.5** | **دفتر مواد مخدر داراي مشخصات زير و كامل است : رديف ، تاريخ ، شيفت ، نام مواد مخدر ، دوز آن ، تعداد آمپول هاي پر ، تعداد پوكه هاي خالي ، نام تحويل دهنده ، نام تحويل گيرنده ، امضاء** | | **4** |
|  | | **مشاهده دفاتر مربوطه** | |  |  | | **0.5** | **فرم جابجايي و تعويض برنامه پرسنلي داراي مشخصات زير و كامل است: با ذكر نام درخواست كننده برنامه ، تاريخ و شيفت مورد نظر ، موافقت مقام مافوق ، امضاء دو نفر جابجاكننده.** | | **5** |
|  | | **مشاهده دفاتریا فرم مربوطه** | |  |  | | **1** | **دفتریا فرم CPR با مشخصات زير كامل است : رديف ، نام بيمار ، سن، تشخيص ، شماره پرونده ، نام پزشك معالج ، تاريخ و ساعت CPR ، شرح CPR ، نتيجه CPR ، اعضاء تيم CPR، مسئول تيم CPR، زمان اعلام كد احيا** | | **6** |
|  | | | |  |  | | **5** | **جمع** | | |
| **توضيحات** | | **ابزار ارزيابي** | | **پایش دوم** | **پایش اول** | | **امتیاز هر سوال** | | **موارد ارزيابي** | **رديف** | |  |
|  | | **مشاهده** | |  |  | | **1** | | **دستورالعمل راهنمای انجام پروسیجرهای عمومی واختصاصی دربخش دردسترس پرسنل است(كتاب پرستاري اطفال راهنماي باليني اطفال راهنماي باليني پرستاري)** | **1** | | **قفسه آمـــوزشی** |
|  | | **مشاهده** | |  |  | | **0.5** | | **کتابجه / مجموعه داروئی ،حاوی شرح داروهای کودکان ، اورژانسی و...نیز روش تجویز آنها ،محاسبه دوز داروئی وعوارض نا خواسته احتمالی آنها که توسط کمیته دارویی بیمارستان ومنطبق با فهرست داروی ملی تهیه شده در بخش موجود است.** | **2** | |
|  | | **مشاهده** | |  |  | | **0.5** | | **کتابچه حاوی مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بروشور در خصوص جدیدترین نکات و روشهای ایمن عملکرد وجودارد.** | **3** | |
|  | | **مشاهده** | |  |  | | **0.5** | | **کتابچه حاوی خط مشی های کنترل عفونت و بهداشت محیط در بخش وجوددارد.** | **4** | |
|  | | **مشاهده** | |  |  | | **0.5** | | **مواد آموزشي جهت آموزش خانواده شامل: چزوه-پمفلت ....... وجود دارد.** | **5** | |
|  | | | |  |  | | **3** | | **جمع** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار**  **ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** | **تــــجــــــهـــيــــــزا ت** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **ترالي اورژانس از نظر محل قرار گيري(کنارراهرویاروبروی ایستگاه پرستاری) به سهولت در دسترس است.** | **1** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **ليست مكتوب كامل دارو ها و تجهيزات مورد لزوم به ترالي اورژانس نصب است.** | **2** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **تخته احيا در قطع و اندازه مناسب به ترالي اورژانس نصب است.** | **3** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **كپسول اكسيژن پر همراه مانومتر به ترالي اورژانس متصل مي باشد.** | **4** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **سيني معاينه حاوي وسايل لازم در بخش موجود است.(ابسلانگ ، گوشي ، فشار سنج ، درجه حرارت ، چراغ قوه و...)** | **5** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **يخچال دارو(مجهز به دماسنج) و يخچال مربوط به نگهداري غذا جداگانه است** | **6** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **پك هاي بخيه ، كت دان ، پانسمان وست LP با تاریخ معتبردر بخش موجود است.** | **7** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **پالس اکسی مترقابل استفاده در بخش وجود دارد.** | **8** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **دستگاه پمپ انفوزیون یا سرنگ پمپ سالم در بخش موجود است.** | **9** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **ترازوي توزين اطفال سالم (با وزنه شاهد)و بزرگسالان در بخش موجود است.** | **10** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1.5** | **دستگاه ساكشن سالم وآماده استفاده وجود دارد.** | **11** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **دستگاه الكترو شوك و سالم وآماده دردسترس(دربخش ها) وجود دارد.** | **12** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **لارنگوسكوپ سالم با تيغه هاي مناسب آماده و باتري يدك استفاده وجود دارد .** | **13** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **لوله تراشه در سايز هاي5/2 الی 5/6 با كا نكشن مناسب وجود دارد.** | **14** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **AirWay در اندازه هاي (صفر ،1 ، 2و3 ) موجود است.** | **15** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **اقلام و تعداد دارو هاي اصلي و مفيد CPR در ترالي اورژانس بر اساس بخشنامه وزارتخانه به تعداد كافي و چيدمان مناسب وجود دارد.** | **16** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **آمبوبک اطفال سالم دربخش وجوددارد.** | **17** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **دستگاه نبولایزر و بخور گرم و سرد سالم دربخش وجوددارد** | **18** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **صندلی همراه بیمار(صندلي تختخواب شودرر بخش – در اورزانس عمومي صندلي معمولي) در کنارهرتخت وجوددارد.** | **19** |
|  | |  |  | **13** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** |  |
|  | **امتحان عملي** |  |  | **1** | **اتصالات و شير الات اكسيژن رسانی سالم و آماده است و در مواقع اورژانسي سهولت دسترسي و امكان استفاده سريع و آسان از اكسيژن وجود دارد** | **1** | **ا امکانات اکسیژن رسانی** |
|  | **بازرسي و كنترل كيفيت** |  |  | **1** | **جـهت مرطـوب كردن اكسيژن، 3/ 1 حـجم فلومـتر حـاوي آب مقطر است. (فقط در زمان استفاده)** | **3** |
|  | **ارزيابي و كنترل كيفيت** |  |  | **1** | **از كاتتر ، ماسك وهود اكسيژن بطور صحيح استفاده شده است.(درصورت مشاهده نشدن سوال ازپرسنل شود)** | **4** |
|  | **مقايسه ميزان دريافتي با دستور داده شده در كاردكس** |  |  | **1** | **فلومتر اكسيژن ، ميزان اكسيژن دريافتي بيمار را مطابق با دستور پزشك نشان مي دهد.( اگر بيماري اكسژ ‍ن دريافت نمي كند نمره كامل داده شود)** | **5** |
|  | |  |  | **4** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** |  |
|  | **مشاهده ليست** |  |  | **1** | **قفسه دارويي برای حفظ دارو های شبانه روزی بخش وجود دارد.** | **1** | **دارو در مــــــــا نــــــــي** |
|  | **بررسي و مشاهده** |  |  | **1** | **دارو هاي تاريخ گذشته در بخش موجود نمي باشد.** | **2** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **دارو ها با پوشش كامل و با مشخص بودن دوز در باكس مربوطه قرار دارند** | **3** |
|  | **بررسي و كنترل بر تاريخ** |  |  | **1** | **ويالهاي باز ویا حل شده داراي برچسب، ساعت و تاريخ است و به زمان انقضاي آن توجه شده است.** | **4** |
|  | **مشاهده نحوه دادن دارو** |  |  | **0.5** | **به هنگام دادن دارو به بيماران از ترالي دارو استفاده مي شود.** | **5** |
|  | **مصاحبه با پرسنل** |  |  | **1** | **پرسنل از داروهاي مصرفي ، نحوه آماده كردن ، نگهداري، رقيق كردن و محاسبه دوز دارو آگاهي كامل دارند.** | **6** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **جدول آنتی دوت ها ي داروهای موجود دربخش کودکان موجود میباشد .** | **7** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجاتبخش جهت مراقبت اورژانسی در تمام ساعات ودر همه قسمتهای بخش کودکان موجود باشد.** | **8** |
|  | |  |  | **6** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** | **ســــــر م درمــــــا نــــــــي** |
|  | **مقايسه سرم با دستور داده شده در كاردكس در 2 بيمار** |  |  | **1** | **نوع سرم وصل شده با دستور داده شده مطابقت دارد** | **1** |
|  | **مقايسه سرم با دسور داده شده در كاردكس در 2 بيمار** |  |  | **1.5** | **كليه سرم ها داراي شناسنامه سرم شامل تاريخ و ساعت وصل و اتمام سرم، نام پرستار، نام بيمار تعداد قطرات ، دوز دقيق دارو هاي اضافه شده ، ثبت شده باشد.** | **2** |
|  | **مقايسه سرم با دستور داده شده در كاردكس در 2 بيمار** |  |  | **1** | **تعداد قطرات وحجم سرم دريافتي با دستور داده شده مطابقت دارد.** | **3** |
|  | **مشاهده در 2 بيمار** |  |  | **1.5** | **علايم نشت و فلبيت در محل تزريق مشاهده نمي شود.** | **4** |
|  | **مشاهده در 2 بيمار** |  |  | **1** | **زمان مجاز ميكروست (72 ساعت) رعايت شده است.** | **5** |
|  | |  |  | **6** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** | **مـــــــــو ا ز يـــن ا يــــــمـــنــي** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **درصورت داشتن کپسول اکسیژن كنار تخت بیمار،کمربندایمنی کپسول وجود دارد** | **1** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **چرخهاي وسايل چرخدار مثل ويلچير و برانكارد قبل از قرار گرفتن آن قفل مي شود.** | **2** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **كپسول اطفاي حريق در بخش، سالم و پر(دارای دستورالعمل وتاریخ) و در محل منلسب و ايمن نصب شده است.** | **3** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **سیم ها، كليد ها و پريز هاي برق سالم و ايمن (غيرقابل دسترس براي كودكان) مي باشد.** | **4** |
|  | **مشاهده مستندات** |  |  | **0.5** | **پرسنل آموزش لازم جهت مواجهه با حوادث ایمنی را ديده اند.(درصورت داشتن استانداردآموزشی)** | **5** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **برای جلوگیری از آسیب کودکان بی قرار،ازوسایل ثابت کننده نظیر مچ بند،آتل های روکش دار**  **و...استفاده می شود.** | **6** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **در بيماران بيهوش ، بيقرار و ضعيف ، نرده كنار تخت بالا كشيده شده است.** | **7** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **وسایل بازی در اختیار کودکان از نظرایمنی (دارانبودن قسمت های کوچک،نداشتن لبه های تیز..)رعایت شده است.** | **8** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **پنجره اتاق ها دارای حفاظ وتوری مناسب وسالم می باشد.** | **9** |
|  | **مشاهده وامتحان** |  |  | **0.5** | **سیستم زنگ اخبار بالاي سر بيمار در دسترس و سالم است.** | **10** |
|  | |  |  | **5** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **مـوارد ارزيابي** | **رديف** | **گــــــــــزارش تغييـــــر شيــــــفــت** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **كليه پرسنل شيفت قبلي و شيفت بعدي در گزارش تغيير شيفت حضور دارند.** | **1** |
|  | **مصاحبه** |  |  | **0.5** | **در صورت نياز برخي گزارشات در ايستگاه پرستاري داده مي شود.(نه در بالين بيمار )** | **2** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **تمامي اقدامات درماني و تهاجمي بيمار مانند سرم ،FC,NGTاكسيژن تراپي و... در بالين بيمار توضيح داده مي شود.** | **3** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **به هنگام تحويل باليني ، كليه اتصالات و تجهيزات متصل به بيمار از نظر صحت كاركرد و ميزان ترشحات چك مي شود.** | **4** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **در مورد مراقبت هاي پرستاري و درماني انجام شده دران شيفت(مثل تغییر دوز داروها) و نيز مراقبت هاي درماني وپرستاري لازم كه بايد در شيفت بعدي انجام شود توضيحات لازم داده شود.** | **5** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **گزارشي از خلاصه پذيرش بیماران جديد شامل تشخيص ، سن ، برنامه درماني ، وضعيت عمومي ، نام بيمار و پزشك واقدامات درماني انجام گرفته و... ارائه مي شود.** | **6** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **گزارشي از تعداد كل بيماران بستري در بخش ، تعداد پذيرفته ، مرخص شده، انتقال يافته و فوت شده داده مي شود** | **7** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **لیستی از نام پزشك آنكال/کشیک وجوددارد.** | **8** |
|  | |  |  | **5** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **مـوارد ارزيابي** | **رديف** |  |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **نظافت بخش براساس برنامه تنظیمی بخش انجام شده است** | **1** | **مــــــــوزاین کنتـــــــرل عـــــــفونت** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **سطل های آشغال (به تفکیک عفونی وغیرعفونی)دارای درب وکیسه زباله است** | **2** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **وسایل استریل موجوددربخش دارای برچسب مشخصات وتاریخ(طبق دستورالعمل) است** | **3** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **تخت (،انكوباتوردرصورت وجود) پس از ترخيص بيمار بطور كامل تميز مي شود.( تشك ، سيني زير بيمار،شيشه هاي اطراف و...)** | **4** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **محفظه آب مقطر (نبولایزر،اکسیژن)بايد روزانه يكبار باز شده و بطور كامل تميز شودودرصورت عدم استفاده خشک باشد.** | **5** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **نظافت دستگاه بخور ( سرد و گرم) مطلوب است.** | **6** |
|  | **مشاهده و مصاحبه** |  |  | **1** | **رعایت بهداشت دست،مطابق دستورالعمل انجام می شود.** | **7** |
|  | **مشاهده و مصاحبه** |  |  | **1** | **وسایل نوک تیز وبرنده درظروف مقاوم جمع آوری می شود وبعداز پرشدن به میزان 3/2،تعویض می شود.** | **8** |
|  | **مشاهده و مصاحبه** |  |  | **0.5** | **زباله های بخش مطابق دستورالعمل تفکیک وجمع آوری می شود(زمان تعویض)** | **9** |
|  | **مشاهده و مصاحبه** |  |  | **0.5** | **رعایت اصول انواع ایزوله براساس نوع بیماربستری دربخش، انجام می شود** | **10** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **درصورت عدم استفاده از ساکشن، خشک نگهداری می شود.** | **11** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **کلیه اتصالات مربوط به درناژ(Urine bag, N.G.Tube,..)درسطحی پایین ترازمحل درناژ قرار دارند وبازمین تماس ندارند.** | **12** |
|  | |  |  | **8** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** |  |
|  | **مشاهده** |  |  | **1.5** | **بیمار در ظاهر پاكيزه بنظر مي رسد.( چشم ها،دهان،صورت،دست ها و...)و واز آراستگي كافي برخورداراست** | **1** | **رعايت موا زين بهد**اشت **فردي بيماران** |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **لباس،ملحفه و پتو و بالش تميز در دسترس است.** | **2** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **كودكی که از پوشك استفاده مي نمايد ، ناحيه ژنيتال از نظافت لازم برخوردار است.** | **3** |
|  | |  |  | **3** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** |  |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **وسايل حمل و نقل مناسب، كات هاي مناسب(کودکان) ، صندلي چرخدار و يا برانكارد مناسب در بخش موجود مي باشد.** | **1** | **حـــــمل و نقل كودكــــان** |
|  | **مشاهده و مصاحبه با همراه** |  |  | **0.5** | **در حين حمل بیمار از البسه و پوشش مناسب (جهت حفاظت از سرما و...)استفاده مي گردد.** | **2** |
|  | **مشاهده و مصاحبه با همراه** |  |  | **1** | **در حين حمل بیمار از كمربند ها و يا ساير وسايل امنيتي استفاده مي گردد.** | **3** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **حمل بیمارتوسط پرسنل بیمارستان(فردآموزش دیده با لباس مشخص..)انجام می گیرد.** | **4** |
|  | |  |  | **3** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** | |  |
|  | **مصاحبه با همراه** |  |  | **1** | **همراه بیمار از پیگیری اقدامات درمانی (ویزیت پزشک،انجام آزمایشات و رادیوگرافی) بیمارخودرضایت دارد** | **1** | | **رضایت بیمار و همراه** |
|  | **مصاحبه با همراه** |  |  | **0.5** | **همراه بیمار از پاسخ به موقع پرستار به درخواست بیمارخودرضایت دارد.** | **2** | |
|  | **مصاحبه با همراه** |  |  | **1** | **همراه بیمار از تامین تسهیلات لازم (غذا ، تلفن، پتو و... برای خود وبیمار)رضایت دارد.** | **3** | |
|  | **مصاحبه با همراه** |  |  | **0.5** | **همراه بیمار از رعایت حفظ حریم بیماردرزمان انجام ارائه خدمات رضایت دارد.** | **4** | |
|  | **مصاحبه با همراه** |  |  | **1** | **به رفع نياز هاي رواني كودكان با توجه به مراحل رشد و تكامل توجه مي شود. ( دادن اجازه ملاقات به**  **نزديكان مورد علاقه ، اسباب بازي هاي مناسب ، ديدن تلويزيون و...)** | **5** | |
|  | **مصاحبه با همراه** |  |  | **0.5** | **همراه بیمار ازراهنمایی انجام شده در حین پذیرش ،ترخیص و انجام پروسیجرها رضایت دارد.** | **6** | |
|  | **مصاحبه با همراه** |  |  | **0.5** | **همراه بيمار از برخورد پرسنل اين بخش رضايت دارد** | **7** | |  |
|  | |  |  | **5** | **جمع** | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزیابی** | **رديف** |  |
|  | **مشاهده مستندات** |  |  | **1.5** | **برنامه آموزشی زمانبندی شده متناسب با نیاز برای پرسنل به صورت مدون ومکتوب دربخش وجود دارد** | **1** | **ارزیابی فعالیت های آموزشی** |
|  | **مشاهده مستندات** |  |  | **1** | **دستوالعمل راهنمای استفاده ازتجهیزات پزشکی مثل الکتروشوک و...دربخش دردسترس پرسنل است** | **2** |
|  | **مشاهده مستندات** |  |  | **0.5** | **بورد آموزشی متناسب با نیاز پرسنل دربخش وجوددارد.** | **4** |
|  | **مشاهده مستندات** |  |  | **0.5** | **دوره توجیهی بدو ورد به بخش ، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط را گذرانده است.** | **6** |
|  | **مشاهده مستندات** |  |  | **1** | **آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان با توجه به نقش و مسئولیت های آنها حداقل سالی یکبار انجام شده است؟CPR)و...)** | **7** |
|  | **مشاهده مستندات** |  |  | **0.5** | **نیاز سنجی آموزشی در بخش سالی یکبار وجود دارد** | **8** |
|  | |  |  | **5** | **جمع** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | **ابزار ارزيابي** | **پایش دوم** | **پایش اول** | **امتیاز هر سوال** | **موارد ارزيابي** | **رديف** |  |
|  | **مشاهده** |  |  | **0.5** | **تقسیم کار درشیفت های مختلف به صورت کتبی وجوددارد** | **1** | **ارزیابی عملکرد سرپرستارسرپرستاردرحیطه کنترل ونظارت** |
|  | **مشاهده صورتجلسه** |  |  | **0.5** | **جهت اصلاح روشهاوارتقای برنامه ها؛جلساتی بین پرسنل وسرپرستار برگزارمی شود.(داشتن صورتجلسه)** | **2** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **وجود شرح وظیفه به تفکیک رده پرسنل درزونکن بخش موجود می باشد.** | **3** |
|  | **مشاهده** |  |  | **1** | **توزیع نیروی انسانی درسه شیفت با توجه به حجم کار وتعداد نیروی موجود مناسب است.** | **4** |
|  | |  |  | **3** | **جمع** | |

**راهنماي تکمیل پرسشنامه**

**فرم پایش برای بخش كودكان و اورژانس تکمیل می شود**

**این فرم هر 6 ماه یک بار برای بخش های مورد نظر تکمیل می شود**

**فرم پایش جهت بیمارستانهای تک تخصصی کودکان، بیمارستان جنرال با بخش کودکان، بیمارستان های جنرال شهرستان هایی که تخت بستری کودکان و متخصص کودکان دارد و بیمارستان های تک تخصصی که بخش اطفال دارند تکمیل می گردد.**

**این فرم برای تمام بیمارستان های ذکر شده در بند 3 بدون در نظر گرفتن داشتن مرگ یا نداشتن مرگ و میر کودکان تکمیل می گردد**

**مسئولیت نظارت بر تكميل فرم پايش بر عهده مدير خدمات پرستاري مي باشد.**

**مسئولیت تکمیل فرم پايش بر عهده سوپروايزر باليني با همكاري مسئول مرگ ومیرکودکان 59-1 ماهه بیمارستان است.**

**چک لیست پایش تکمیل شده در اولین کمیته بیمارستانی بررسی مرگ ومیر کودکان طرح و مداخلات لازم استخراج و اقدامات اصلاحی انجام می گیرد .**

**صورت جلسه چک لیست پایش به معاونت درمان ارسال می گردد.**

**در سوالاتی که چند آیتم را با همدیگر چک می کنند قانون همه یا هیچ مدنظر قرار می گیرد.**

**ارزیابی فرم پایش توسط مسئول داخل بیمارستانی مرگ ومیر کودکان دانشگاه انجام می گیرد .**

**ارزیابی از ابتداي سال 1389 شروع می شود .**

**ارزیابی به صورت سالانه یک بار و برای هر بیمارستان در نظر گرفته می شود.**

**مسئولین بررسی مرگ و میرکودکان 59-1 ماهه شهرستان ها در برنامه ارزیابی همکاری می نمایند.**

**در مورد بیمارستانهای که بخش اطفال بصورت مجزا ندارند چنانچه تعداد تخت و پرستار در هر شیفت جداگانه قابل محاسبه است که اقدام گردد در غیر این صورت تخت ها و پرسنل کامل نوشته شوند**

**درمورد بخش های که تخت فعال بیش از تخت مصوب است تعداد تخت فعال قید شود**

**در بخش های اورژانس اگر کاردکس استفاده نمی شود همان دوبرگی دستورات پزشک و اقداماتپرستاری بعنوان کاردکس به حساب آید .**

**\*\* مداخلات پرستاري شامل:**

**اقداماتي كه پرستاربه نيازبيمار و قضاوت خود انجام مي دهد مثل دهانشويه ، تغيير پوزيشن و..**

**اقداماتي كه پرستار بر اساس دستور پزشك انجام مي دهد مثل ساكشن ترشحات ، اكسيژن تراپي و ...**

**اقداماتي كه پرستار طبق روتين و پروتكل موجود بيمارستان انجام ميدهد مثل آمادگي هاي قبل از پروسيجر ها و انما و...**

**ارزيابي و بررسي هاي مورد نياز مثل كنترل درد ، خونريزي ، ورم و ...**

**موارد مثبت:**

**موارد منفی قابل پیگیری:**

**مواردی که از بازدید قبل اصلاح شده است:-**

**مواردی که از بازدید قبلی هنوز اصلاح نشده است: -**

**سوپروايزر بازديد كننده :**