|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عناوین** | **تاریخ ارزیابی** | **اول** | **دوم** | **سوم** | **چهارم** | **پنجم** |
|  |  |  |  |  |
| 1 | دقت می کند که اطلاعات بیمار در بالای اوراق ارزیابی اولیه به صورت کامل و دقیق ثبت گردد. |  |  |  |  |  |
| 2 | در ارزيابي اوليه ساعت ورود، ساعت شروع ارزیابی و منبع جمع آوری اطلاعات را ذکر می کند. |  |  |  |  |  |
| 3 | ارزیابی اولیه بیمار را در محدوده زمانی تعیین شده انجام می دهد. |  |  |  |  |  |
| 4 | علائم حیاتی در بدو ورود**،** نحوه ورود، لوله ها و اتصالات بیمار را با ذکر محل آن چک و ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 5 | هر سیستم را به صورت جداگانه ارزیابی کرده و نتایج ارزیابی با بالین بیمار تطابق دارد.  |  |  |  |  |  |
| 6 | وضعیت ارتباطی بیمار، سطح هوشیاری، وضعیت همکاری وی را بررسی و به درستی ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 7 | علت مراجعه بیمار را از زبان خود بیمار و علت بستری (تشخیص اولیه پزشک) را به دقت ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 8 | سابقه هرگونه بستری، بیماری، جراحی و ... را با دقت بررسی و در برگه ارزیابی و گزارش پرستاری ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 9 | عادات و عوامل خطر، خواب و استراحت بیمار را بررسی و ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 10 | حساسیت بیمار به دارو، غذا و سایر موارد را بررسی و ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 11 | ارزیابی فیزیكی بیمار را در قالب بررسی سیستم های بدن به تفکیک و با دقت بررسی کرده و ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 12 | در ارزیابی سابقه دارویی بیمار، مشخصات کامل دارویی که بیمار در منزل مصرف میکند را ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 13 | توانایی ها و محدودیت های فعالیتی بیمار را بررسی و ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 14 | وزن، قد و BMI بیمار را به نحو صحیح اندازه گیری کرده و ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 15 | وضعیت تغذيه بیمار را طبق فرم ارزيابي مربوطه بررسي و تكميل نموده و اقدامات لازم پس از آن در خصوص افراد نیازمند به مشاوره تغذیه را پیگیری می کند. |  |  |  |  |  |
| 16 | از موارد نیازمند به درخواست مشاوره تغذیه آگاهی دارد. |  |  |  |  |  |
| 17 | ارزيابي عوامل خطر سقوط و ایجاد زخم بستر را در بیمار بررسي کرده و اقدامات لازم پس از آن را پیگیری می کند. |  |  |  |  |  |
| 18 | درد بیمار را بر اساس آیتم های ذکر شده در برگه ارزیابی به درستی محاسبه کرده، اقدامات و روش های تسکین درد را ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 19 | نيازهاي آموزشي و خود مراقبتی بيمار را بررسي و ثبت می کند. |  |  |  |  |  |
| 20 | سطح مراقبتی بیمار را به درستی تعیین می کند. |  |  |  |  |  |
| 21 | حداقل دو تشخیص پرستاری در برگه ارزیابی ثبت شده است. |  |  |  |  |  |
| 22 | تشخیص های پرستاری ذکر شده را بر اساس وضعیت بیمار، الویت بندی اقدامات و سطح مراقبتی وی تعیین و به شیوه صحیح ثبت می کند (به عنوان مثال اختلال در تمامیت پوست به دنبال محدودیت فعالیت در تخت). |  |  |  |  |  |
| 23 | تاریخ و ساعت پایان ارزيابي را ثبت کرده و سپس مهر و امضا می کند. |  |  |  |  |  |
| **امتیاز چک لیست: 92 جمع امتيازات** |  |  |  |  |  |
| **درصد مکتسبه** |  |  |  |  |  |

**امتیازدهی : 0= >25% 1= 50-26% 2= 75-51% 3= 90-76% 4=100-91%**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **موارد نیازمند ارتقا** | **امضاي ارزياب** | **امضاي سرپرستار/مسئول شيفت** |
| **ارزيابي اول** |  |  |  |
| **ارزيابي دوم** |  |  |  |
| **ارزيابي سوم** |  |  |  |
| **ارزيابي چهارم** |  |  |  |
| **ارزيابي پنجم** |  |  |  |

**منابع:**

**کتاب چک لیست روش های پرستاری بالینی/ چاپ سوم/ 1394**

**استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.**

**سنجه های اعتباربخشی نسل پنجم.**