

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز معاونت درمان - مدیریت پرستاری چک لیست سنجش علمی مراقبتهای پرستاری در بخش آنژیوگرافی تاریخ بازدید:	امتیازدهی: $\leq 25\%$ $50-26\%$ $75-51\%$ $90-76\%$ $100-91\%$
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۲		
تاریخ بازنگری مجدد: ۱۴۰۴/۰۶		

توضیحات	ردیف	عناوین	ردیف
	۱	نوبت دهی و پذیرش در واحد کت لب با توجه به وضعیت بیمار صورت می پذیرد (بیماران اورژانسی و پر خطر- کد ۲۴۷ در الویت قرار میگیرند). پذیرش بیماران کد ۲۴۷ در تمامی ساعات شبانه روز انجام می شود.	
	۲	لیست تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در هر اتاق شناسایی شده و با چک لیست کنترل می گردد.	
	۳	صحت عملکرد تجهیزات اتاق ها در ابتدای هر شیفت بررسی شده و اقدامات لازم جهت رفع مشکلات صورت میگیرد.	
	۴	پیش از انجام پروسیجر آنژیوگرافی از بیمار / همراه وی رضایت آگاهانه اخذ می شود.	
	۵	بیمار با آمادگی کامل به واحد آنژیوگرافی منتقل شده و آمادگی های قبل از عمل توسط پرستار تحویل گیرنده مجددا بررسی می شود. (برگ پریمد تکمیل و صحت سنجی شه است)	
	۶	بیماران بدحال (MI، ۲۴۷ و...) به شیوه ایمن و با تجهیزات مناسب (الکتروشوک، اکسیژن تراپی و ...) منتقل می شوند.	
	۷	هر گونه خطر مرتبط با بیمار همچون وجود حساسیت ها، کد ۲۴۷، لبا لیبل به شکل واضح و خوانا مشخص گردیده است.	
	۸	علائم حیاتی و نبض دیستال در بدو ورود بیمار و در زمان تحویل کنترل می گردد.	
	۹	دستور پزشک مبنی بر آنژیو گرافی / stage/ پیس گذاری، پریفرال ثبت شده است و پرستار آماده سازی از آن مطلع است.	
	۱۰	در برگ رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج بیمار مزایا و معایب پروسیجر اطلاع رسانی و ثبت شده است.	
	۱۱	نوار قلب و اکو بیمار قبل از آنژیوگرافی ضمیمه پرونده است.	
	۱۲	آیا ملاحظات در بیمار post cabg قبل از آنژیوگرافی لحاظ شده است؟	
	۱۳	آزمایشات حیاتی بیمار قبل از شروع آنژیوگرافی پیگیری و توسط پزشک معالج رویت شده است.	
	۱۴	بیماران از پروسیجر آگاهی لازم را دارند. (اثربخشی آموزش به بیمار)	
	۱۵	کارکنان در در زمان انجام پروسیجر آنژیو گرافی از تجهیزات حفاظت فردی ایمن (گردن بند و پیش بند سربی، عینک محافظ و...) استفاده میشود.	
	۱۶	وضعیت بیمار حین انجام عمل توسط پرستار اتاق آنژیوگرافی به پرستار ریکاوری گزارش و ثبت میشود. (هند اور)	
	۱۷	بیمار به شکلی ایمنی به ریکاوری منتقل و تحویل می گردد.	
	۱۸	در مدت زمان حضور در ریکاوری، بیمار تحت مانیتورینگ و پایش همودینامیک کامل بوده و پرستار ریکاوری بر بالین بیمار حضور دارد. (کنترل نبض دیستال با پالس اکسی متری انجام می گردد).	
	۱۹	حریم شخصی بیمار حین انجام پروسیجر در ریکاور یو اتاق عمل رعایت می گردد.	
	۲۰	پرستاران ریکاوری به علائم وازوگال در بیماران آنژیوگرافی و اقدامات درمانی در بروز آن آگاهی دارند.	
	۲۱	بیماران با شرایط ایمن از اتاق ریکاوری ترخیص و همراه با پرستار به بخش مربوطه منتقل می شوند.	
	۲۲	حین تحویل بیمار به بخش، پانسمان، دسیله و محل ورود کاتتر بررسی شده و جزئیات آن به شکل صحیح در گزارش پرستاری ثبت می شود.	
	۲۳	پرسنل از دستورالعمل کد ۲۴۷ و محدوده زمانی انجام PPCI در بیماران با کد ۲۴۷ آگاهی کامل دارند.	
	۲۴	فرم مربوط به بیماران کد ۲۴۷ تکمیل و به پرونده بیمار الصاق می شود.	
	۲۵	اطلاعات بیماران کد ۲۴۷ ثبت شده و مورد بررسی قرار می گیرد.	
	۲۶	رابط (عضو کمیته ۲۴۷ در جلسات مرتبط شرکت می نماید.	
	۲۷	لیست پروسیجر های نیازمند به اسکراب جراحی شناسایی شده و پرسنل از آن آگاهی دارند.	
	۲۸	پرسنل دوره های آموزشی تخصصی را گذرانده و مستندات آن در بخش موجود است.	
جمع کل:			نمره مکتسبه :
اسکراب دست، حفاظت فردی و کاهش ریسک SSI			
	۱	کلیه جواهرات و وسایل زینتی خارج می شود.	
	۲	ناخن پرسنل کوتاه و فاقد لاک یا کاشت ناخن است.	
	۳	زیر ناخنها با سوهان ناخن تمیز می شود و از برس ناخن به علت آسیب به پوست برای تمیزی این نواحی استفاده نمی شود. در صورت استفاده، برس ناخن باید استریل باشد (یک بار مصرف).	
	۴	دست ها از نظر زخم و خراش ها بررسی شده و در صورت نیاز بعد از شستشو پانسمان می گردند.	
	۵	حین شستشو آستین ها ۵/۵-۷/۵ سانتی متر بالاتر از آرنج قرار داده می شوند.	

۶	در صورت وجود آلودگی واضح ابتدا دست ها با یک محلول صابونی یا آنتی میکروبیال شستشو می شود.	
۷	۳-۵ سی سی بتادین روی دست ریخته می شودد (در اسکراب با محلول های پایه الکلی حدود ۵ سی سی برای هر دست) و تمامی سطوح هر انگشت، بین انگشتان، پشت و جلوی دست به مدت ۲ دقیقه با محلول ضد عفونی مالش داده می شود.	
۸	دست بالاتر از بازو نگه داشته شده و بازوها شستشو می شود. هر طرف بازو از مچ تا آرنج به مدت ۱ دقیقه مالش داده می شود (اگر دست در زمان شستشو چیزی را لمس کرد، اسکراب باید ۱ دقیقه برای ناحیه ای که آلوده شده است طولانی تر شود).	
۹	پرسنل به همان شکل (دستها بالاتر از آرنج) به سمت اتاق عمل می روند.	
۱۰	در تمام مراحل اسکراب آب روی لباس جراحی پاشیده نمی شود.	
۱۱	پس از ورود به اتاق عمل، دست ها و بازوها باید با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک قبل از پوشیدن روپوش و دستکش خشک گردد.	
۱۲	روش شستشوی اسکراب بین دو جراحی، مجدد اجرا می شود.	
۱۳	از گان، کلاه و دستکش به درستی استفاده می شود (موها باید کاملاً زیر کلاه قرار گیرند و بهتر است از ۲ لایه دستکش استفاده گردد).	
۱۴	در صورت طولانی شدن جراحی بیش از ۹۰ دقیقه دستکش و ماسک تعویض می شود.	
۱۵	رفت و آمد به اتاق عمل محدود است و در زمان جراحی درب اتاق بسته است (خطر جابجایی ذرات در هوای اتاق عمل)	
۱۶	حداقل افراد در اتاق حضور دارند (۵-۶ نفر) و تا حد امکان از صحبت غیر ضروری حین جراحی خودداری می گردد.	
۱۷	کلیه هواهای ورودی به اتاق عمل فیلتر می شوند و عملکرد فیلتر ها به صورت دوره ای (حداقل هر ۶ ماه) توسط واحد بهداشت حرفه ای بررسی می گردد (عدم استفاده از پنکه و کولر در اتاق عمل).	
۱۸	کشت هوای اتاق عمل حداقل هر ۶ ماه انجام می شود.	
۱۹	شیو ناحیه جراحی فقط در صورت نیاز و با ماشین برقی (عدم استفاده از تیغ) و در نزدیکترین زمان به جراحی انجام می گردد.	
جمع کل: ۷۶ امتیاز مکتسبه:		

مهر و امضای ارزیابی شونده:

مهر و امضای ارزیاب:

منابع:

دستورالعمل سنجش اثربخشی علمی مراقبتهای پرستاری و رضایتمندی بیماران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران ۱۳۸۹.
سنجه های اعتبار بخشی نسل پنجم اعتباربخشی.