

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز معاونت درمان - مدیریت پرستاری	چک لیست ارزیابی بالینی فرآیند احیای قلبی ریوی ارزیابی شونده: سه ماهه:
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۳		
تاریخ بازنگری مجدد: ۱۴۰۵/۰۳		

ردیف	عناوین	تاریخ ارزیابی	اول	دوم	سوم	چهارم	پنج
۱	از وجود و کاربرد برنامه کد اول و دوم در بخش آگاه است.						
۲	شرح وظایف هر یک از اعضای گروه کد را می داند.						
۳	زمانی که در گروه کد قرار دارد، اتیکت مربوطه را الصاق می کند.						
۴	تجهیزات ترالی کد و صحت عملکرد تمامی تجهیزات را در ابتدای شیفت به دقت کنترل کرده و آماده به کار می گذارد.						
۵	در صورت وجود مشکل در صحت عملکرد دستگاهها، موارد را جهت پیگیری و رفع آنها به سرپرستار یا مسئول شیفت اطلاع می دهد.						
۶	از نحوه کار با دستگاه الکتروشوک، مانیتورینگ، ونتیلاتور، میکرودرپ، ساکشن، آمبویگ و لارنگوسکوپ آگاهی کافی دارد.						
۷	پرو بودن کپسول اکسیژن متصل به ترالی احیا را در ابتدای شیفت کنترل کرده و در صورت نیاز اقدامات لازم جهت شارژ مجدد آن را پیگیری می کند.						
۸	از وجود تخته CPR و موارد استفاده آن آگاهی کافی دارد.						
۹	از نحوه بررسی وضعیت بیمار جهت اعلام کد احیا آگاهی دارد (محل کنترل نبض، نحوه اعلام و ...)						
۱۰	در صورت نیاز به احیای بیمار، بلافاصله کد احیا به صورت واضح و بلند اعلام می کند.						
۱۱	از نحوه قرارگیری دستها بر روی قفسه سینه، عمق فشار وارده، تعداد ماساژ قلبی در هر دقیقه و نسبت صحیح ماساژ قلبی به تعداد تنفس آگاه است و پس از هر بار ماساژ به قفسه سینه اجازه بازگشت به حالت عادی می دهد.						
۱۲	از روش های مختلف باز کردن راه هوایی با توجه به وضعیت بیمار آگاهی داشته و تهویه تنفسی را به صورت صحیح و استاندارد انجام می دهد (مانور head tilt-chin lift در بیماران بدون صدمات گردنی، مانور jaw-thrust در بیماران با صدمات گردنی).						
۱۳	از مهارت کافی جهت اینتوباسیون برخوردار است (در بخش های ویژه و اورژانس) و مستندات مربوط به آن در بخش موجود است.						
۱۴	از نحوه تخلیه شوک و شوک درمانی در بیماران آگاهی کافی دارند.						
۱۵	از داروهای قابل استفاده و دوز آنها از طریق ویریدی، داخل تراشه و داخل استخوانی آگاهی کافی دارد (دوز ویریدی و داخل استخوانی یکسان بوده و دوز داخل تراشه دو برابر دوز ویریدی است، داروی داخل تراشه با ۵ الی ۱۰ سی سی آب مقطر رقیق می گردد و پس از تخلیه دارو، چند بار با آمبویگ هوا به داخل ریه پوش می گردد).						
۱۶	محاسبات دارویی را می داند.						
۱۷	در صورت احیای موفق، از اقدامات لازم و قابل توجه پس از آن آگاهی دارد.						
۱۸	بیمار را از ابتدا و در تمام طول مدت احیا تحت مانیتورینگ کامل قرار می دهد.						
۱۹	از جایگزینی فرد ماساژ دهنده هر دو دقیقه آگاه است و در زمان احیا به این موضوع توجه دارد.						
۲۰	اقدامات درمانی و دستورات دارویی را مطابق پروتکل احیا و طبق نظر پزشک به درستی و سریعاً انجام می دهد.						
۲۱	در ابتدا و سپس در طول انجام فرآیند احیا، از تغییرات نواری بیمار استریپ تهیه کرده و پس از ثبت اطلاعات لازم بر روی آن (نام بیمار، تاریخ و ساعت اخذ، شماره پرونده و سن)، استریپ را ضمیمه پرونده می کند.						
۲۲	تا اعلام ختم احیای قلبی ریوی، بر بالین بیمار حضور مستمر و فعال دارد						
۲۳	در طول احیا سرعت عمل، دقت، آرامش و خونسردی کافی داشته، آرامش بخش و همراهان بیمار را حفظ می کند.						
۲۴	حین انجام فرآیند احیا از صحبت های نابجا و غیر مرتبط خودداری می کند.						
۲۵	حریم شخصی بیمار را حین انجام فرآیند احیا حفظ می کند.						
۲۶	آگاه است که فوت بیمار باید توسط پزشک مسئول احیا یا فرد منتخب جهت اطلاع اخبار ناگوار به اعضای خانواده بیمار اعلام گردد.						
۲۷	در صورت فوت بیمار و اعلام ختم CPR تمامی اتصالات بیمار را به درستی و با رعایت اصول اخلاقی خارج می کند.						
۲۸	در صورت فوت بیمار، پس از اعلام ختم CPR از بیمار استریپ و نوار قلب گرفته و پس از ثبت اطلاعات لازم بر روی آنها (نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تاریخ و ساعت اخذ و شماره پرونده) و ضمیمه پرونده می کند.						

ردیف	عناوین	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۲۹	در صورت فوت بیمار حریم وی را حفظ کرده و مراقبت از جسد را به صورت صحیح انجام می دهد.					
۳۰	نظارت می کند که مشخصات کامل متوفی به درستی بر روی کاور نصب و به سردخانه منتقل گردد.					
۳۱	وسایل بیمار را پس از ثبت صورتجلسه توسط فرد مسئول و الصاق آن به پرونده بیمار، به بستگان درجه یک بیمار تحویل می دهد.					
۳۲	ترالی و تجهیزات مصرف شده را پس از اتمام احیا کنترل کرده و جهت احیای بعدی آماده و جایگزین می کند.					
۳۳	بر شستشو و ضد عفونی وسایل پس از اتمام احیا نظارت دارد.					
۳۴	پس از خاتمه احیا، بر تکمیل اوراق احیا توسط پزشک مسئول و ضمیمه آن به پرونده بیمار یا ارسال برای سوپروایزر بالینی نظارت دارد.					
۳۵	گزارش پرستاری را پس از خاتمه احیا به درستی و با ذکر تمامی جزئیات ثبت می کند.					
امتیاز چک لیست: ۱۵۶						
جمع امتیازات						
درصد مکتسبه						

امتیازدهی: $\geq 25\%$ = ۱ $26-50\%$ = ۲ $51-75\%$ = ۳ $76-90\%$ = ۴ $91-100\%$

امتیاز	موارد نیازمند ارتقا	امضای ارزیاب	امضای سرپرستار / مسئول شیفت
ارزیابی اول			
ارزیابی دوم			
ارزیابی سوم			
ارزیابی چهارم			
ارزیابی پنجم			

منابع:

کتاب چک لیست روش های پرستاری بالینی / چاپ سوم / ۱۳۹۴
استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.