

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان مدیریت پرستاری	چک لیست ارزیابی مدیریتی فرآیند احیای قلبی ریوی بخش: _____ سه ماهه: _____
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۳		
تاریخ بازنگری مجدد: ۱۴۰۵/۰۳		

ردیف	محتاوین	تاریخ ارزیابی	روز	شماره	نام	نام خانوادگی
۱	برنامه کد اول و دوم در بخش موجود است و پرستاران از وجود آن آگاه هستند.					
۲	پرستار از اعضای گروه کد مطلع بوده و اطلاعات مربوط به کد احیا بر روی برد بخش ثبت و به روز رسانی شده است.					
۳	اعضای گروه کد درون بخشی و درون بیمارستانی دارای اتیکت می باشند و بر روی اتیکت ها شرح وظایف هر یک از آنها ثبت شده است.					
۴	پرستاران از شرح وظایف هر یک از اعضای تیم احیا بوده و موارد را به درستی شرح می دهند.					
۵	ترالی کد در مکانی نزدیک به بالین بیماران قرار دارد. تجهیزات ترالی کد و صحت عملکرد تمامی تجهیزات در ابتدای شیفت کنترل شده و آماده به کار می باشند.					
۶	در صورت وجود مشکل در صحت عملکرد دستگاهها، موارد به اطلاع سرپرستار یا مسئول شیفت جهت رفع موارد می رسند.					
۷	کد درون بخشی در دفتر تقسیم کار یا برنامه شیفت کاری تعیین شده است.					
۸	ترالی احیا در مکانی نزدیک به بالین بیماران با قابلیت جابجایی راحت در دسترس است.					
۹	پرستاران از نحوه کار با دستگاه الکتروشوک، ونتیلاتور، میکرودرپ، ساکشن، آمبویگ و لارنگوسکوپ آگاهی کافی دارند.					
۱۰	اکسیژن سانترال آماده بکار است، کپسول اکسیژن به ترالی احیا متصل است و پر بودن آن در ابتدای شیفت چک می شود.					
۱۱	پرستاران از وجود تخته CPR و موارد کاربرد آن آگاهی کافی دارند.					
۱۲	پرستاران از نحوه بررسی وضعیت بیمار جهت اعلام کد احیا آگاهی دارند (محل کنترل نبض، نحوه اعلام و ...).					
۱۳	در صورت نیاز به احیای بیمار، بلافاصله کد احیا به صورت واضح و بلند اعلام شده و اعضای گروه احیا در کمتر از یک دقیقه بر بالین بیمار حاضر می شوند (انجام مانور سوری).					
۱۴	پرستاران 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 آگاهند.					
۱۵	پرستاران از روش های مختلف باز کردن راه هوایی با توجه به وضعیت بیمار آگاهی دارند و تهویه تنفسی به صورت صحیح و استاندارد انجام می شود (مانور head tilt-chin lift در بیماران بدون صدمات گردنی، مانور jaw-thrust در بیماران با صدمات گردنی).					
۱۶	پرستاران در بخش ویژه و اورژانس از مهارت کافی جهت اینتهوباسیون برخوردارند و مستندات آن در بخش موجود است.					
۱۷	پرستاران از نحوه تخلیه شوک و شوک درمانی در بیماران آگاهی کافی دارند.					
۱۸	پرستاران از داروهای قابل استفاده و دوز آنها از طریق وریدی، داخل تراشه و داخل استخوانی آگاهی کافی دارند (دوز وریدی و داخل استخوانی یکسان بوده و دوز داخل تراشه دو برابر دوز وریدی است، داروی داخل تراشه با ۵ الی ۱۰ سی سی آب مقطر رقیق شده و پس از تخلیه دارو، چند بار با آمبویگ هوا به داخل ریه پوش می گردد).					
۱۹	پرستاران از نحوه محاسبات دارویی آگاهی دارند.					
۲۰	در صورت احیای موفق، پرستاران از اقدامات لازم و قابل توجه پس از آن آگاهی دارند.					
۲۱	بیمار از ابتدا و در تمام طول مدت احیا تحت مانیتورینگ کامل قرار می گیرد.					
۲۲	پس از هر بار ماساژ اجازه بازگشت قفسه سینه به حالت عادی داده می شود.					
۲۳	فرد ماساژ دهنده هر دو دقیقه جابجا می گردد.					
۲۴	اقدامات درمانی و دستورات دارویی مطابق پروتکل احیا و طبق نظر پزشک به درستی و سریعاً انجام می شود.					
۲۵	در ابتدا و سپس در طول انجام فرآیند احیا، از تغییرات نواری بیمار استریپ تهیه شده و ضمیمه پرونده می گردد.					
۲۶	حضور مستمر اعضای تیم کد و پرستار مسئول بیمار بر بالین بیمار تا تعیین تکلیف نهایی رعایت می شود.					
۲۷	اعضای کد در طول احیا سرعت عمل، دقت، آرامش و خونسردی کافی دارند، آرامش بخش و همراهان بیمار حفظ میگردد.					
۲۸	اعضای حاضر بر بالین بیمار حین انجام فرآیند احیا از صحبت های نابجا و غیر مرتبط خودداری می کنند.					
۲۹	حریم شخصی بیمار حین انجام فرآیند CPR حفظ می گردد.					
۳۰	قوت بیمار توسط پزشک مسئول احیا یا فرد منتخب جهت اطلاع اخبار ناگوار به اعضای خانواده بیمار اعلام می شود.					

ردیف	عناوین	ت	ج	ب	ث	م
۳۱	در صورت قوت بیمار و اعلام ختم CPR تمامی اتصالات بیمار به درستی و با دقت توسط پرستار مسئول خارج می‌گردد.					
۳۲	در صورت قوت بیمار، پس از اعلام ختم CPR از بیمار استریپ یا نوار قلب اخذ شده و ضمیمه پرونده می‌گردد.					
۳۳	در صورت قوت بیمار حریم وی حفظ شده و مراقبت از جسد به صورت صحیح انجام می‌شود.					
۳۴	مشخصات کامل متوفی بر روی گاور نصب می‌شود و جسد به شیوه صحیح به سردخانه منتقل می‌گردد.					
۳۵	وسایل بیمار به بستگان درجه یک تحویل داده شده، صورتجلسه آن تنظیم و به پرونده الصاق می‌شود (مشاهده).					
۳۶	ترالی و تجهیزات مصرف شده پس از اتمام عملیات احیا کنترل شده و مجدداً جهت احیای بعدی آماده می‌گردد.					
۳۷	تست شو و ضد عفونی وسایل پس از اتمام احیا انجام می‌گیرد.					
۳۸	پس از خاتمه احیا، برگه های احیا (۲برگ) توسط پزشک مسئول و اعضای تیم احیا به درستی تکمیل شده و ضمیمه پرونده بیمار شده یا به سوپروایزر بالینی تحویل داده می‌شود.					
۳۹	گزارش پرستاری پس از خاتمه احیا به درستی و با ذکر تمامی جزئیات توسط پرستار مسئول ثبت می‌گردد.					
امتیاز چک لیست: ۱۵۶						
جمع امتیازات						
درصد مکتسبه						

امتیازدهی: ۰-۲۵٪ ۱-۵۰٪ ۲-۷۵٪ ۳-۹۰٪ ۴-۱۰۰٪ (۹۱٪)

منابع:

کتاب چک لیست روش های پرستاری بالینی / چاپ سوم / ۱۳۹۴.

استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

سنجه های اعتباربخشی، نسل چهارم.

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