

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت دانش، مدیریت و فناوری چک لیست ارزیابی مدیریتی فرآیند ارزیابی اولیه بیمار بخش: _____ سه ماهه: _____	
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۳		
تاریخ بازنگری مجدد: ۱۴۰۵/۰۳		

ردیف	عناوین	تاریخ ارزیابی	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	اطلاعات بیمار در بالای اوراق ارزیابی اولیه به صورت کامل و دقیق ثبت می گردد.						
۲	در ارزیابی اولیه ساعت ورود و ساعت شروع ارزیابی و منبع جمع آوری اطلاعات ذکر شده است.						
۳	ارزیابی اولیه بیمار در محدوده زمانی تعیین شده انجام می شود.						
۴	علائم حیاتی در بدو ورود، نحوه ورود، لوله ها و اتصالات بیمار با ذکر محل آن چک و ثبت گردیده است.						
۵	پرستار هر سیستم را به صورت جداگانه ارزیابی کرده است و نتایج ارزیابی یا بالین بیمار تطابق دارد.						
۶	وضعیت ارتباطی بیمار، سطح هوشیاری، وضعیت همکاری بیمار بررسی و ثبت شده است.						
۷	علت مراجعه بیمار از زبان خود بیمار و علت بستری (تشخیص اولیه پزشک) ذکر شده است.						
۸	سابقه هرگونه بستری، بیماری، جراحی و ... بررسی و ذکر شده است.						
۹	عادات و عوامل خطر، خواب و استراحت بیمار بررسی و ثبت گردید است.						
۱۰	حساسیت بیمار به دارو، غذا و سایر موارد بررسی و ثبت شده است.						
۱۱	ارزیابی قیچی بیمار در قالب بررسی سیستم های بدن انجام و ثبت شده است.						
۱۲	در ارزیابی سابقه دارویی مشخصات کامل دارویی که بیمار در منزل مصرف میکند ثبت شده است.						
۱۳	توانایی، محدودیت های فعالیت بیمار بررسی و ثبت شده است.						
۱۴	وزن، قد و BMI بیمار به نحو صحیح اندازه گیری و ثبت شده است.						
۱۵	وضعیت تغذیه بیمار طبق فرم ارزیابی بررسی و تکمیل شده است و اقدامات لازم پس از آن در خصوص افراد نیازمند به مشاوره تغذیه صورت پذیرفته است.						
۱۶	پرستاران از موارد نیازمند به درخواست مشاوره تغذیه آگاهی دارند.						
۱۷	ارزیابی عوامل خطر سقوط و ایجاد زخم بستر در بیمار بررسی شده و اقدامات لازم پس از آن صورت می گیرد.						
۱۸	در ارزیابی درد، از صفر تا ۱۰ نمره دهی شده است و روش تسکین درد ذکر شده است.						
۱۹	نیازهای آموزشی و خود مراقبتی بیمار بررسی و ثبت شده است.						
۲۰	سطح مراقبتی بیمار تعیین گردیده است.						
۲۱	حداقل دو تشخیص پرستاری در برگه ارزیابی ثبت شده است.						
۲۲	تشخیص های پرستاری ذکر شده بر اساس وضعیت بیمار، الویت بندی اقدامات و سطح مراقبتی وی تعیین و به شیوه صحیح ثبت شده است (به عنوان مثال اختلال در تعامیت پوست به دیال محدودیت فعالیت در تخت).						
۲۳	تاریخ و ساعت پایان ارزیابی ذکر و توسط پرستار مهر و امضا شده است.						
۲۴	در بخش اورژانس برای بیمارانی که تعیین تکلیف شده و سرویس پزشک معالج تعیین شده است، در صورتی که بیمار بیش از ۱۲ ساعت از زمان تشکیل پرونده نهایی در اورژانس ماندگاری داشته باشد، فرم ارزیابی اولیه تکمیل می گردد.						
۲۵	موارد ثبت بررسی و ثبت شده در برگه ارزیابی، به صورت دقیق و کامل در گزارش پرستاری قید می گردد.						
امتیاز چک لیست: ۱۰۰		جمع امتیازات					
		درصد مکتسبه					

۹۱-۱۰۰=۴

۷۶-۹۰=۳

۵۱-۷۵=۲

۲۶-۵۰=۱

امتیازدهی: ۲۵<=۰

اعضای سرپرستار/ مسئول شیفت	اعضای ارزیاب	موارد نیازمند ارتقا	
			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

نتیجه های اعتباربخشی نسل پنجم.