

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳	چک لیست ارزیابی مدیریتی مراقبت از بیمار با زخم فشاری بخش: _____ سه ماهه: _____	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت درمان - مدیریت پرستاری
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۳		
تاریخ بازنگری مجدد: ۱۴۰۵/۰۳		

ردیف	عناوین	تاریخ ارزیابی	اول	دوم	سوم	چهارم	جمع
۱	بیمار با معیار مناسب ارزیابی زخم (برادن) توسط پرستاران ارزیابی شده و مشاوره تغذیه به منظور ارزیابی وضعیت تغذیه درخواست می گردد.						
۲	معاینه عمومی از پوست، خصوصاً نقاطی که در معرض دید نیستند به عمل می آید.						
۳	پرستاران از مکانیسم ایجاد زخم فشاری، نقاط مستعد زخم و زخم ناشی از تجهیزات آگاهی دارند.						
۴	پرستاران در خصوص زخم فشاری و درجه بندی آنها آگاه بوده و قادر به شناسایی نوع ضایعه پوستی می باشند.						
۵	پرستاران از ریسک فاکتورهای ایجاد زخم فشاری آگاهی دارند و روشهای پیشگیری و مراقبت از آن را می دانند.						
۶	نبض های محیطی خصوصاً دورسال پدیس، درجه حرارت و حس اندامها از نظر ایجاد ترومبوفلیبیت در هر شیفت ارزیابی می شوند.						
۷	نتایج ارزیابی روزانه نقاط پرفشار در بیمار دارای محدودیت حرکت در گزارش پرستاری ثبت می گردد.						
۸	بیمار در معرض زخم فشاری هر دو ساعت تغییر پوزیشن داده می شود.						
۹	ملحفه بیمار خشک و صاف است.						
۱۰	تشک مواج جهت بیمار مستعد زخم فشاری به روش درست استفاده می شود.						
۱۱	جهت کاهش سطح فشار بر روی نواحی مستعد نکروز از وسایل کمکی نظیر تشک هوایی، پدهای فشاری، محافظ آرنج و پاشنه و... استفاده می کند.						
۱۲	بیمار دارای زخم فشاری روزانه توسط کارشناس زخم بیمارستان ویزیت می شود.						
۱۳	انواع پانسمان و عوامل موثر بر بهبود زخم را می داند و پانسمان مناسب با توجه به نوع ضایعه را انتخاب می کند.						
۱۴	اندازه و درجه زخم بصورت روزانه کنترل شده و ثبت و گزارش می شود (طول، عرض، عمق، ترشحات و ...).						
امتیاز چک لیست: ۵۶		جمع امتیازات					
		درصد مکتسبه					

امتیازدهی: ۰۰-۲۵٪ ۰۱-۲۶٪ ۰۲-۷۵٪ ۰۳-۹۰٪ ۰۴-۱۰۰٪

اعضای سرپرستار/ مسئول شیفت	امضای 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 ایلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
نتیجه های اختیاری بخشی نسل پنجم.