|  |
| --- |
| **چک لیست ارزیابی حیطه بالینی وضعیت آموزش به بیمار و همراهان بيمارستان مهر اورژانس**  |
| **بخش:........................................تاريخ ارزيابي: .......................................نام و نام خانوادگي:.............................................شماره پرونده:..............................................** |
| **عناوين ارزيابي بخش اورژانس** | **غ ق ا** | **نمره** | **كل نمره** |
| **هركدام 1 نمره**1. **معرفي پزشك معالج سرپرستار نحوه دسترسي به ايشان در بدو ورود**
 |  |  | **2** |
| **آموزش بدو بستري****(كل نمره 18)** | 1. **معرفي بخش و نحوه استفاده و كاربري و آگاهي از ........**
* **زنگ احضار پرستار**
 |  |  | **2** |
| 1. **نحوه استفاده از تجهيزات سرويس بهداشتي (زنگ احضار پرستار،محل قراردادن سرم،دستگيره نگهدارنده)**
 |  |  | **2** |
| 1. **مدجو در خصوص بيماري،نحوه درمان و مراقبت و نياز به اقدامات پاراكلينيكي اطلاعات كامل دارد(منشور حقوق بيمار)**
 |  |  | **2** |
| 1. **آموزش به همراه و بيمار در خصوص مراحل تشكيل پرونده و بستري در بخش در صورت نياز به بستري**
 |  |  | **2** |
| 1. **ثبت آموزش هاي لازم حين ترخيص در گزارش پرستاري**
 |  |  | **2** |
| 1. **نسخه اصلي و فرم آموزش به بيمار در پرونده بستري تحت نظر موجود مي باشد.**
 |  |  | **2** |
| 1. **تحويل نسخه دوم آموزش حين ترخيص به مددجو با امضا مددجو و آموزش دهنده**
 |  |  | **2** |
| 1. **تحويل نسخه دارويي به بيمار و ارائه توضيحات لازم در خصوص دارو**
 |  |  | **2** |
| **آموزش حين بستري****(كل نمره 18)** | **چک لیست ارزیابی حیطه بالینی وضعیت آموزش به بیمار و همراهان بيمارستان مهر CCU** | **غ ق ا** | **نمره** | **كل نمره** |
| 1. **معرفي پرستار**
 |  |  | **2** |
| 1. **نحوه دسترسي به پزشك معالج معرفي سرپرستار پرستار**
 |  |  | **2** |
| 1. **نحوه استفاده از تجهيزات بخش**
 |  |  | **2** |
| 1. **زنگ احضار پرستار**
 |  |  | **2** |
| 1. **- نحوه استفاده از تجهيزات سرويس بهداشتي(زنگ اخبار-محل قراردادن سرم**
 |  |  | **2** |
| 1. **تفكيك پسماند**
 |  |  | **2** |
| 1. **محلول ضدعفوني دست**
 |  |  | **2** |
| 1. **محل اتصال چست ليدها (محدوديت حركتي در زمان مانيتورينگ)**
 |  |  | **2** |
| 1. **ثبت موارد آموزشي در گزارش پرستاري**
 |  |  | **2** |