|  |
| --- |
| **بخش / واحد مورد ارزيابي**:................................................ **تاريخ ارزيابي:** .............................................**شيفت**:.............................**نام و نام خانوادگي بيمار:** .................................................. **شماره پرونده**:...............................................**ارزياب**:............................. |
|  | **چك ليست اطمینان از ثبت صحیح ارزيابي اوليه و تشخیص های پرستاری** | **غ ق ا** | **0** | **1** | **2** |
| **1** | **مشخصات بيمار در سربرگ پر شده است .** |  |  |  |  |
| **2** | **علائم حياتي بدو ورود ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **3** | **اطلاعات پايه بيمار به طور كامل ثبت شده است( نحوه ورود و مراجعه، خلق و خو، سيستم حمايتي و سرپرستي)** |  |  |  |  |
| **4** | **وضعيت هوشياري بيمار ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **5** | **وضعيت تكلم بيمار ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **6** | **حساسيت هاي داروئي يا غذائي بيمار ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **7** | **دليل بستري شدن از نظر بيمار ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **8** | **سوابق بيماري يا بستري ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **9** | **عادات مصرف سيگار و سوء مصرف دارويي بيمار ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **10** | **وضعيت خواب و استراحت بيمار ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **11** | **محدوديتها و ناتوانيهاي بيمار در برقراري ارتباط و انجام كارهاي شخصي ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **12** | **ارزيابي احتمال زخم بستر BRADEN انجام شده و ميزان ريسك مشخص شده است.** |  |  |  |  |
| **13** | **ارزيابي احتمال سقوط از تخت MORS انجام شده و ميزان ريسك مشخص شده است.** |  |  |  |  |
| **14** | **ارزيابي وضعيت قلبي عروقي انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **15** | **ارزيابي وضعيت تنفسي انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **16** | **ارزيابي وضعيت عصبي انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **17** | **ارزيابي وضعيت عضلاني اسكلتي انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **18** | **ارزيابي وضعيت گوارشي انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **19** | **ارزيابي وضعيت تغذيه انجام و نياز به ويزيت كارشناس تغذيه يا ارزيابي مجدد يك هفته بعد مشخص شده است.** |  |  |  |  |
| **20** | **ارزيابي وضعيت كليوي، ادراري ژنيتالي انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **21** | **ارزيابي وضعيت پوست و مو انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **22** | **ارزيابي وضعيت رواني و اختلالات انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **23** | **ارزيابي وضعيت چشم ها انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **24** | **ارزيابي وضعيت لثه ها و دندان ها انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **25** | **ارزيابي وضعيت درد انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **26** | **روش هاي تسكين درد كه بيمار از قبل استفاده مي كرده ثبت شده است** |  |  |  |  |
| **27** | **سطح مراقبتي بيمار تعيين شده است.** |  |  |  |  |
| **28** | **مهر و امضاء پرستار، ساعت و تاريخ ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **29** | **يافته هاي غير طبيعي در ارزيابي اوليه با رنگ قرمز مشخص و به پزش اطلاع داده شده است.** |  |  |  |  |
| **30** | **اولین ارزیابی با توجه به شرایط بیمار، در محدوده زمانی ابلاغ شده انجام شده است.** |  |  |  |  |
| **31** | **فرم ارزیابی اولیه بیمار توسط کارشناس پرستاری و به طور کامل و صحیح تکمیل شده است.** |  |  |  |  |
| **32** | **ارزيابي تاريخچه مصرف داروئي در فرم تلفيق دارويي ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **33** | **بر اساس مشکلات بالفعل و بالقوه بیمار، تشخیص پرستاری بر اساس NANDA در فرم مربوطه ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **34** | **براي تشخیص هاي پرستاری، برنامه مراقبتي و روش اجرائي بر اساس منابع معتبر در فرم مربوطه ثبت شده است.** |  |  |  |  |
| **35** | **نتيجه اقدامات مراقبتي انجام شده در گزارش پرستاري ثبت شده است.** |  |  |  |  |