



مدیریت امور پرستاری
مرکز آموزشی درمانی پژوهشی بهارلو

چک لیست ارزیابی هوشبری در سال

دانشگاه علوم پزشکی تهران

بیمارستان بهارلو

نام بخش

نام و نام خانوادگی هوشبری

ردیف	نام و نام خانوادگی هوشبری	نام بخش	مورد ارزیابی	خرداد	شهریور	آذر	اسفند
۱	رعایت قوانین و مقررات		مسئولیت پذیری درقبال امور محوله و شرکت به موقع و فعال در جلسات درون بخشی و ..				
			داشتن همکاری لازم در خصوص تنظیم برنامه و همکاری با سایر بخشها				
			رعایت سلسله مراتب اداری و احترام به دستورات مافوق (سرشیفت، سرپرستار و سوپروایزر)				
			داشتن ارتباط موثر و احترام آمیز با بیماران و همراهان و همکاران همراه با روحیه انتقادپذیر				
			حفظ پوشش و حریم بیمار طبق موازین شرعی				
			رعایت یونیفرم مناسب، پاکیزه و داشتن آتیکت در معرض دید				
			جمع				
۲	برنامه های آموزشی		شرکت فعال در کلاسهای آموزشی و کنفرانس های درون بخشی				
			کاربرد مناسب و به موقع آموزش در بهبود مستمر کیفیت خدمات پرستاری				
			ارائه آموزش های لازم به بیمار قبل از انجام هر پروسیجر جراحی و ثبت آن در گزارش پرستاری				
			جمع				
۳	ایمنی		رعایت احتیاطات استاندارد در تزریقات ایمن در خصوص وسایل تیز و برنده و دستورالعمل تفکیک				
			زباله های عفونی و غیر عفونی				
			آیا در حفظ ایمنی خود و بیمار احتیاطات استاندارد را رعایت می نماید				
			جمع				
۴	اسکراب و واشینگ		آیا آشنایی کافی با روشهای استریلیزاسیون و ضد عفونی و مشارکت در برنامه های کنترل عفونت				
			رأدارد				
			آیا در برنامه های اسکراب و واشینگ هفتگی طبق سیاستهای جاری بیمارستان و برنامه های موجود شرکت مینماید				
			آیا دستورالعمل اسکراب بعد از عمل جراحی عفونی را رعایت می نماید				
۵	تحويل و تحول بخش		جمع				
			حضور به موقع در محل کار و عدم استفاده از جایبایی مکرر (حداکثر ۲ مورد) و ارائه به موقع مرخصی				
			انتقال بیمار به ریکاوری و گزارش آخرین وضعیت بیمار و گزارش موارد ضروری و قابل پیگیری به				
			مسئول ریکاوری				
۶	کنترل وسایل و تجهیزات هوشبری		تسلط و نظارت بر کاربری مناسب و صحیح تجهیزات موجود و تلاش در حفظ و نگهداری مناسب آنها				
			آیا وسایل و تجهیزات را قبل از شروع بیهوشی آماده می نماید				
			آیا از صحت و سلامت وسایل بیهوشی (ساکشن، مانیتور و...) قبل از عمل اطمینان دارد				
			آیا شناخت کامل از تجهیزات هوشبری را دارد				
۷	میزان صحت و دقت در تکمیل فرم های موجود		جمع				
			کنترل پرونده بیمار قبل از عمل جراحی و اطمینان از کامل بودن مدارک (آزمایشات، ECG و...)				
			آیا نسبت به مستندسازی دفاتر و فرم های مربوطه در بخش همکاری لازم را می نمایند				
			آیا نمونه های ارسالی (خون، فروزن سکشن و) را بطور دقیق همراه با ثبت در دفتر انجام میدهد				
			آیا وسایل مصرفی استفاده شده جهت بیهوشی را بطور دقیق ثبت و اعلام می نماید (HIS)				
			آیا فرم جراحی ایمن را بطور دقیق تکمیل مینماید				
			آیا برگه مربوطه به مراقبت های بعد از عمل (ریکاوری) را بطور کامل و دقیق تکمیل مینماید				

				جمع		
				آیا دستور کتبی ترانسفوزیون رادر پرونده بررسی نموده و کنترل می نماید	ترانسفوزیون	۷
				آیا کیسه خون دریافتی را از نظر صحت و سلامت با هویت بیمار مطابقت می نماید		
				آیا توجه کافی اقدامات لازم و ضروری رادر هنگام ترانسفوزیون انجام میدهد		
				جمع		
				هدایت بیمار به اتاق عمل و همراهی ایشان از ابتدا تا انتهای عمل در وقت در اجرای اقدامات هوشبری	فعالیت های اختصاصی هوشبری	۵
				داشتن مهارت کافی در شناسایی و مراقبت از بیماران اورژانسی و حفظ آرامش و خونسردی و داشتن سرعت عمل		
				شرکت فعال و موثر در CPR و مراقبتهای اورژانسی بیماران		
				توجه به ظاهر تمیز و مرتب و رضایت بیمار در بررسی اتصالات		
				داشتن آگاهی لازم در نحوه محاسبه و رقیق کردن داروهای هوشبری طبق استاندارد		
				آشنایی با عوارض دارویی و نحوه گزارش دهی عارضه ایجاد شده با فرم های ADR		
				گزارش دهی سریع به متخصص هوشبری در صورت مشاهده هرگونه مشکل		
				آیا توانایی لازم بعنوان پرستار هوشبری در اعمال جراحی رادارد		
				آیا در پوزیشن دادن به بیمار همکاری لازم رادارد		
				آیا بعد از اتمام عمل جراحی ، دستگاه ها و مانیتورهای اتاق را مرتب مینماید		
				آیا بیمار طبق پروتکل ترخیص از ریکاوری مرخص میشود		
				آیا در نرها و پانسمان بیماران را از نظر FIX بودن		
				آیا بیماران را بطور دقیق با پرونده کامل به بخش بستری تحویل می نماید		
				آیا نکات لازم جهت جلوگیری از تداخل داروهای هوشبری در اتاق عمل را رعایت می نماید		
				آیا قادر به برطرف نمودن عیب دستگاه بیهوشی در حین اعمال جراحی و بیهوشی هستند		
				جمع		

به هر آیت ۱-۰ امتیاز تعلق می گیرد.(۰، ۰.۵ و ۱)

امتیاز کل ، جمع تعداد موارد قابل ارزیابی می باشد.

امتیاز کل:.....امتیاز

اسفند	آذر	شهریور	خرداد	
				تاریخ ارزیابی
				امتیاز کل
				امضاء ارزیابی کننده
				امضاء ارزیابی شونده

اقدام اصلاحی بدنبال ارزیابی:

ملاحظات	اقدامات انجام شده		مواردی که نیاز به بهینه سازی دارد	زمان
	توسط فرد	توسط مافوق		ارزشیابی
				خرداد
				شهریور
				آذر
				اسفند