



دانشگاه علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بیمارستان امام علی (ع)

نام سند : چک لیست

عنوان چک لیست : مهارت های تخصصی پرستاری بخش قلب و CCU

کد سند : EDU-CL-32

شماره صفحه : ۱

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۲/۱۲

تاریخ بازنگری: ۰۴/۰۲/۰۲

نام و نام خانوادگی:

مدرک و رشته تحصیلی:

بخش:

تاریخ شروع بکار:

ردیف	عنوان	بلی	تاحدودی	خیر	شواهد
		۲	۱	۰	
۱	آیا پرستار مهارت مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های مختلف را دارد؟				
۲	آیا پرستار مهارت تشخیص آریتمی های تهدیدکننده حیات و انجام اقدامات لازم را دارد؟				
۳	آیا پرستارمهارت ارزیابی تست ورزش و اکو کاردیوگرافی را دارد؟				
۴	آیا پرستار آشنایی کامل با تفسیر EKG دارد؟				
۵	آیا پرستار مهارت کار با دفیبریلاتور را دارد؟				
۶	آیا پرستار مهارت محاسبه میزان داروهای آنتی کواگولانت ، آنتی دوت وسایر داروها ی بخش را دارد؟				
۷	آیا پرستار با تجهیزات بخش و نظارت بر عملکرد تجهیزات تخصصی بخش آشنایی دارد؟				
۸	آیا پرستار با بیماری های قلبی و انجام اقدامات لازم در مورد این بیماری ها آشنایی دارد؟				
۹	آیا پرستار مهارت تفسیر ABG را دارد؟				
۱۰	آیا پرستار با اعلام کد احیا و شروع اقدامات احیا قلب و ریه آشنایی دارد؟				
۱۱	آیا پرستار آشنایی کامل با تازه های احیا پایه و پیشرفته را دارد؟				
۱۲	آیا پرستار مهارت انجام انتوباسیون در موارد ضرورت را دارد؟				
۱۳	آیا پرستار داروهای پرخطر قلبی نظیر دیگوکسین، دوپامین، دوبوتامین، نیترو گلیسرین و ... را همراه با مانیتورینگ قلبی اجرا میکند؟				
۱۴	آیا پرستار توانایی در آموزش به بیمار در ارتباط با بیمار سخته قلبی دارد؟				
۱۵	آیا پرستارمهارت آموزش نکات ضروری به بیمار و خانواده قبل و بعد از پروسیجر های تهاجمی (دریافت رتپلاز، شوک و....)				
۱۶	آیا پرستارمهارت مراقبت و پایش بیماران دارای درد را دارد؟				
۱۷	آیا پرستار آشنایی با آزمایشات روتین بخش و اطلاع به پزشک را دارد؟				
۱۸	آیا پرستار آشنائی با فرآورده های خونی و هموویزیلانس دارد؟				
۱۹	آیا پرستار رعایت اصول صحیح اکسیژن درمانی با روشهای مختلف را می دانند؟				
۲۰	آیا پرستار از فرایندهای اختصاصی بخش آگاهی دارد؟				

جمع کل = ۴۰ (نمره مکتسبه باید بالاتر از ۳۲ باشد در صورت کسب نمره زیر ۳۲ پس از دو هفته مجدداً چک لیست پر گردد و نیاز به اقدام اصلاحی دارد.)

تاریخ ارزیابی:

نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده و امضاء :

نتیجه ارزیابی:

نام و نام خانوادگی تایید کننده و امضاء :

تهیه کننده	تایید کننده	ابلاغ کننده
اکرم مومنی سوپروایزر آموزشی	معصومه سرمدی مدیر پرستاری	دکتر مینا ابراهیمی ریاست بیمارستان