

کد سند : Edu-CL-03 شماره صفحه : ۱ تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۳/۰۱ تاریخ بازنگری: ۰۴/۰۲/۰۵	نام سند : فرم عنوان فرم : کنترل و نظارت گزارشات پرستاری توسط سرپرستار	 بیمارستان امام علی (ع)
---	--	--

نام و نام خانوادگی : سمت : سابقه کار : بخش : تاریخ : شیفت :

رسمی ☐ طرحی ☐ قراردادی ☐ کارگاه آموزشی شرکت داشته ☐ نداشته ☐ سایر موارد ☐

«چک لیست گزارش نویسی»

ردیف	عنوان	بلی	خیر	ناقص	ضرور نداشت
۱	نام و نام خانوادگی بیمار در شروع هر صفحه گزارش قید شده است				
۲	در ابتدای هر گزارش تاریخ کامل (سال ، ماه ، روز) و نام شیفت نوشته شده است				
۳	گزارش با خودکار آبی یا مشکی یا سبز نوشته شده است				
۴	گزارش خوانا نوشته شده است				
۵	سازماندهی ، رعایت زمانی انجام اقدامات توالی منطقی حفظ شده است				
۶	وضعیت عمومی بیمار در گزارش قید شده است	۱-ارزیابی میزان وضعیت هوشیاری بیمار به روش AVPU • A : Alert (هوشیار است) • V : Verbal (پاسخ به محرک های کلامی) • P : Pain (پاسخ به محرک های دردناک) • U : Unresponsive (عدم هوشیاری)			
		۲- ارزیابی سلامت جسمی - ارزیابی اولیه تغذیه ای بیمار - چک علائم حیاتی بیمار - ارزیابی بیمار از نظر اشتها - خواب - دفعات اجابت مزاج - بررسی وضعیت حرکتی			
		۳- ارزیابی سلامت روحی - بیمار در سه سطح آرام ، پر خاشاک و افسرده مورد ارزیابی قرار می گیرد			
		۴- ارزیابی شرایط تهدید کننده ایمنی طبق دستورالعمل ابلاغی بیمارستان			
		۵- ارزیابی بیمار از نظر مددکاری طبق دستورالعمل ابلاغی بیمارستان			
۷	کلیه آزمایشات پاراکلینیکی ثبت شده است	• ساعت درخواست			
		• ساعت ارسال نمونه			
		• ساعت دریافت جواب			
		• ساعت اطلاع موارد غیر طبیعی			
۸	میزان جذب و دفع در گزارش قید شده است	• میزان In take			
		• میزان out pot به سی سی			
		• میزان out pot بیست و چهار ساعته			
		• میزان In take بیست و چهار ساعته			
۹	نکات مربوط به ثبت اشتباه رعایت شده است	• نوشتن خط نازک بر نوشته			
		• نوشتن کلمه اشتباه بر بالای آن			
		• امضاء در کنار کلمه اشتباه			
۱۰	آموزش به بیمار قید شده است	• پذیرش			
		• حین بستری			
		• ترخیص			
۱۱	مشاوره ها ثبت شده است	• ساعت درخواست و انجام			
		• اورژانس و الکتیو			
		• ساعت اطلاع به پزشک			
		• نتیجه			

کد سند : Edu-CL-03 شماره صفحه : ۲ تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۳/۰۱ تاریخ بازنگری: ۰۴/۰۲/۰۵	نام سند : فرم عنوان فرم : کنترل و نظارت گزارشات پرستاری توسط سرپرستار	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بیمارستان امام علی (ع)
---	---	---

ردیف	عنوان	بلی	خیر	ناقص	ضرور نداشت
۱۲	دارو درمانی ثبت شده است	• نام کامل دارو			
		• دوز دارو			
		• راه مصرف			
		• زمان به صورت اوقات شبانه روز			
		• علت عدم تجویز دارو			
		• دابل چک داروها با هشدار بالا (پرخطر)			
۱۳	سرم تراپی شده است	• نوع سرم			
		• حجم دریافت			
		• تعداد قطرات در دقیقه			
		• ساعت وصل			
		• داروی اضافه شده			
		• محل وصل آنژیوکت			
		• سایز آنژیوکت			
		• نوع فرآورده – حجم فرآورده طبق دستور			
۱۴	تزریق فرآورده های خونی	• گروه خونی ، RH ، شماره کیسه			
		• زمان تزریق فرآورده ، دیگر عوارض و اقدامات			
		• علائم حیاتی قبل ، حین و بعد از ترانسفوزیون			
		• توصیف دقیق حادثه			
۱۵	بروز حوادث و اتفاقات	• زمان بروز حادثه			
		• اقدامات لازم جهت کنترل عوارض			
		• زمان اطلاع رسانی			
		• زمان حضور پزشک			
		• روند اقدامات انجام شده			
		• نتیجه اقدامات			
		• ثبت صور تجلسه در گزارش			
		• ساعت انجام			
		• نام فرد انجام دهنده			
		• مراقبتها			
۱۶	اقدامات درمانی توسط سایر افراد تیم ثبت شده است	• نوع کاتتر یا سوند و شماره			
		• محل فیکس شدن			
		• وضعیت عملکردی			
		• رعایت اصول بهداشتی			
		• پوزیشن مناسب			
		• حمایت فیزیکی			
		• تکمیل فرم رضایت آگاهانه			
		• نوع رژیم غذایی			
۱۷	وضعیت راههای تهاجمی قید شده است	• تحمل بیمار			
		• طریقه تغذیه			
		• آمادگی و داروها			
۱۸	رژیم غذایی بیمار ثبت شده است	• علائم حیاتی قبل از انتقال			
		• نحوه انتقال			
		• وسایل متصل به بیمار (سوند و ...)			
		• ساعت تحویل به اتاق عمل			
۱۹	ثبت گزارش قبل از عمل				

کد سند : Edu-CL-03 شماره صفحه : ۳ تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۳/۰۱ تاریخ بازنگری: ۰۴/۰۲/۰۵	نام سند : فرم عنوان فرم : کنترل و نظارت گزارشات پرستاری توسط سرپرستار	 بیمارستان امام علی (ع)
--	--	---

ردیف	عنوان	بلی	خیر	ناقص	ضرورت نداشت
۲۰	ثبت گزارش بعد از عمل				
۲۱	گزارش انتقال یا اعزام				

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