



بسمه تعالی

استان :

شهرستان :

نام مرکز درمانی :

ردیف	فضای فیزیکی بخش	تاریخ پایش	توضیحات	
			بله	خیر
۱	بخش با سایر بخش ها ارتباط دارد			
۲	وضعیت مناسب ایستگاه پرستاری			اشراف به کلیه تخت ها ، وجود رایانه ، فضای مناسب جهت گزارش نویسی
۳	رعایت مساحت استاندارد زیربنا برای هر تخت			۱۲ متر مربع برای هر تخت
۴	وجود اتاق مخصوص معاینه پزشک			
۵	وجود اتاق مخصوص پرستاران			اتاق استراحت، فضای تغذیه، حمام و دستشویی
۶	وجود تهویه مطبوع			
۷	وجود سیستم نور مناسب و مستقل برای هر تخت			مهتابی بالای سر تخت ،
۸	نصب نام بخش بر سردر ورودی بخش			
۹	وجود محل نگهداری البسه و ملحفه تمیز به صورت مجزا			
۱۰	وجود محل نگهداری لوازم و کثیف			زباله زرد و سیاه جداگانه باشد+ اتاق جداگانه
۱۱	وجود انبار با چیدمان مناسب و راهنمای طبقات			
۱۲	وجود اتاق تریتمنت یا انبار روزانه			وجود ست جراحی CVC و پانسمان + محلول های شوینده + مواد مصرفی در بخش
۱۳	وجود محل مناسب جهت شستشو تی ( تی شو )			
۱۴	وجود سرویس بهداشتی جهت بیماران			وجود توالت فرنگی و ایرانی
۱۵	سرویس بهداشتی مخصوص کارکنان			
۱۶	وجود پیچ و اطلاع رسانی مناسب و مداوم در استیشن پرستاری			
۱۷	وجود منشور حقوق بیمار در بخش			
۱۸	وجود توری سالم برای پنجره ها			
۱۹	وجود دسترسی به خط تلفن مستقل			
۲۰	وجود یخچال برای سایر مصارف غیر داروئی			
۲۱	وجود درختکن برای بیماران			
۲۲	وجود اتاق غذاخوری بیماران			
۲۳	اتاق انتظار همراهان			ممکن است سالن غذا خوری و اتاق انتظار ادغام باشند
۲۴	وجود اتاق ایزوله مناسب برای بیماران HBS Ag+ (در صورتیکه بیمار مذکور را دارند)			تجهیزات و وسایل جداگانه دستگاه فشارخون وسایل تزریقات درجه سنج
۲۵	وجود تلویزیون در بخش (سمعی وبصری)			

ردیف	تجهیزات پزشکی	تاریخ پایش			توضیحات
			بله	خیر	
۱	وجود دفیبریلاتور سالم و دفتر ثبت استریپ روانه ( امکانات ، استفاده)				یک پرستار روشن و خاموش و چک کند+ مستندات دفتر ثبت
۲	وجود ترالی احیاء (CPR) مجهز به کلیه لوازم و داروهای موردنیاز ( مطابق با چک لیست )				لیست طبقات ترالی احیاء مکتوب کنار ترالی باشد
۳	وجود تخت های استاندارد دیالیز				به راحتی بالای سر بیمار و پای تخت قابل تغییر باشد. (اتوماتیک یا دستی)
۴	وجود تسهیلات ثابت و سیار مورد نیاز هر تخت ( دستگاه فشارسنج ، گوشی ، پایه سرم، درجه حرارت)				
۵	وجود برانکاردر روان ، دارای بد ساید و محفظه اکسیژن دار				
۶	وجود ویلچر سالم				
۷	وجود دستگاه ECG سالم				
۸	وجود پالس اکسی متر سالم				
۹	وجود قفسه دارویی ذخیره مجهز به لیست داروهای مورد نیاز با برچسب				
۱۰	وجود یخچال دارو با ترمومتر و چارت دما				چارت بررسی روزانه داشته باشد
۱۱	وجود سیستم ساکشن مرکزی ( خروجی برای هر تخت )				یک پرستار روشن و خاموش و چک کند.
۱۲	وجود دستگاه ساکشن پرتابل ( امکانات ، استفاده)				یک پرستار روشن و خاموش و چک کند.
۱۳	وجود سیستم اکسیژن مرکزی ( ۱ خروجی برای هر تخت)				یک پرستار روشن و خاموش و چک کند. تمامی مانومتر اکسیژن داشته باشند
۱۴	وجود اکسیژن پرتابل ( ۲ عدد برای هر بخش )				تمامی مانومتر اکسیژن داشته باشند
۱۵	وجود سیستم اطفاء حریق				
۱۶	آیا RO مدیکال موجود است ؟				
۱۷	آیا سیستم منع آب برای مواقع قطع آب موجود است؟				
۱۸	وجود شیر برای گرفتن نمونه از آب RO				
۱۹	بررسی آزمایشات آب قبل و بعد از RO هر ماه				بررسی مستندات
۲۰	آیا سیستم زنگ اخبار جهت بیماران در توالت و دستشویی بیماران وجود دارد ؟				
۲۱	بازبینی، سرویس و تعمیر دستگاه سخت گیر و RO				بررسی مستندات
۲۲	بررسی وضعیت نظافت محل سخت گیر و RO				
۲۳	وجود ترازوی سالم در بخش				
۲۴	وجود گلوکومتر				

۲۵	آیا کلیه تجهیزات دارای شناسنامه هستند؟ ( شامل اطلاعات سال نصب ، مدل ، نام نمایندگی ، کشور تولید کننده ، جداول ثبت بازدیدهای دوره ای ، نقص فنی ، قطعات تعویضی ، قیمت قطعات و دستمزد)			هر دستگاه پرونده جداگانه داشته باشند.
۲۶	آیا کلیه تجهیزات بصورت دوره ای کالیبره می شوند؟			چک زمان کالیبره شدن از پرونده دستگاه ها
۲۷	آیا به تعداد کافی گان، دستکش، عینک ، ماسک و سایر وسایل حفاظتی پرسنل موجود است؟			تعداد عینک حداقل به تعداد پرسنل حاضر در بخش
۲۸	آیا مایع Hand rub در بخش وجود دارد؟			
۲۹	انجام دیالیز بیکربنات توسط ماشینهای دیالیز			اگر همه بیکربنات نیست چندتاز کل ذکر شود
۳۰	آیا Safety Box در بخش وجود دارد؟			فقط $\frac{2}{3}$ پر شود و تعویض گردد.
۳۱	آیا سطل های زباله درب دار مجزا ( عفونی و غیر عفونی ) وجود دارد؟			
۳۲	آیا قرارداد سرویس و نگهداری منعقد شده است؟			بررسی پرونده دستگاه ها و تاریخ بازدید ماشین های دیالیز

**تذکر:** کلیه مدارک مربوط به انجام کالیبراسیون تجهیزات و بازدیدهای فنی دوره ای می بایست در مستندات بخش موجود باشد.

ردیف	نیروی انسانی و ارزیابی عملکرد پرسنلی	تاریخ		توضیحات
		پایش	بله	
۱	رعایت اصول اخلاق پرستاری و طرح انطباق تا حد ممکن			
۲	آیا برنامه ای برای توجیه بیمار جدید وجود دارد؟			وجود فرم و برنامه توجیه قوانین و...به بیمار
۳	آیا برنامه برای توجیه پرسنل جدید وجود دارد؟			وجود برنامه توجیهی
۴	آیا پرسنل یونیفورم استاندارد و اتیکت مشخصات دارند			
۵	رفتار حسنه و پاسخگویی به بیماران			( از ۳ بیمار سؤال شود) هر سوال درمانی و پرستاری دارید پرستار مسئول جوابگو است؟
۶	حضور سرپرستار واجد شرایط			
۷	تعداد پرسنل به اندازه کافی ( نسبت پرستار به بیمار حد اکثر یک به سه )			براساس برنامه ماهیانه پرسنل چک شود
۸	حضور مستمر کادر خدماتی در هر شیفت دیالیز			
۹	وجود نیروی آنکال یا مستقر در ساعات غیر فعال بخش			وجود برنامه آنکال پرسنل
۱۰	ترتیب و چیدمان اوراق پرونده ( فرم های مورد نیاز ، پر بودن مشخصات در سربرگ ها.... )			پرونده دایم به ترتیب: دستور پزشک - آزمایش - دارو - ارزیابی کفایت - پذیرش پرستاری - شرح حال - برگه آموزش به بیمار الکتروکاردیوگرام -
۱۱	رعایت اصول گزارش نویسی و تکمیل دیالیز شیت ( زمان پذیرش ، کنترل وزن بیمار ، وضعیت عمومی بیمار، کنترل علائم حیاتی، مشاهدات، بیماریهای زمینه ای ، دفعات دیالیز ، نوع HBS Ag و HCV Ab ، ثبت زمان شروع و اتمام دیالیز ، میزان هپارین و ..... )			بررسی پرونده بیمار و دفتر پذیرش اولیه بیمار - مستندات پذیرش بیمار
۱۲	آگاهی کامل پرسنل از پروتکل های دیالیز ( ادم ریه ، هیپوکالمی ، اسیدوز متابولیک ، پریکاردیال افیوژن ، اورمی و دیالیز خشک و ..... )			وجود مستندات آموزشی مرتبط پرسیدن از ۲ پرستار حاضر در خصوص حداقل دو مبحث مذکور - سرپرستار حتماً سوال گردد -
۱۳	آگاهی پرستاران از شیوه های دستیابی عروق و نحوه مراقبت از آنها ( فیستول، گرافت ، کاترورید مرکزی موقت و دائم )			وجود مستندات آموزشی مرتبط - دیدن دستیابی عروق ۲ بیمار - محل سوزن بیمار - محل خروج و پانسمان کاتترها
۱۴	آگاهی پرستار از واکنش های حین دیالیز ( سردرد ، افت فشار، و یا افزایش فشار و ..... )			وجود مستندات آموزشی مرتبط - دیدن ست ماشین در حال کار هماهنگی دما، جریان مایع ماشین دور پمپ با وضعیت بالین بیمار
۱۵	رعایت مدت زمان دیالیز ( در حالت استاندارد ۴ ساعت باشد)			از طریق تعدا بیماران در روز و تعداد شیفت و ساعت اتمام فعالیت بخش بررسی گردد
۱۶	وجود آموزش مستمر پرسنل بصورت کلاسهای درون بخشی ( برنامه ریزی کلاسها و جزوات آموزشی)			مستندات
۱۷	آموزش بیماران و همراهان وی ( پمفلت آموزشی ، آموزش چهره به چهره و سایر موارد آموزشی در خصوص نحوه نگهداری فیستول ، گرافت ، تغذیه و محدودیت های آن ، مصرف دارو ، بهداشت فردی و .... )			وجود مستندات آموزشی مرتبط - پرسیدن حداقل دو مبحث آموزش دیده از ۲ بیمار

۱۸	آیا تقسیم کار و حوزه مسئولیت صورت می پذیرد؟				مکتوب باشد
۱۹	آیا پرسنل برعلیه هپاتیت B مطابق پروتکل واکسینه شده اند؟				وجود پروند بهداشتی بیماران و پرسنل
۲۰	آیا ممیزی بالینی انجام می شود؟				
۲۱	آیا ریسک فاکتورهای دیالیز شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی شده است؟				
۲۲	آیا پروتکل های درمانی در دسترس هستند؟ (تهیه و نصب)				
۲۳	آیا بیماران در هر شیفت توسط پزشک ویزیت می شوند				حداقل بعد از آزمایشات ماهیانه و موارد بروز مسئله حین دیالیز - تاریخ ویزیت ها چک شود
۲۴	آیا نیازسنجی آموزشی توسط سر پرستار انجام شده است؟				

بسمه تعالی

استان :

شهرستان :

نام مرکز درمانی :

ردیف	فرآیند دیالیز	تاریخ			
		پایش	بله	خیر	
۱	کنترل آزمایشات لازم قبل و بعد از دیالیز انجام می شود ؟ اگر آزمایش بیمار خارج از محدوده قبل قبول است ← دستور پزشک اجرای اقدام اصلاحی			چک انجام آزمایشات در پروند بیمار - مناسب بودن حداقل موارد p,k,ca,Hb - انجام اقدامات اصلاحی	
۲	آیا وضعیت عمومی و بالینی بیمار در گزارش پرستاری قید می گردد؟			چک پروند بیمار + دیالیز شیت	
۳	آیا رعایت اصول ایمنی بیمار صورت می گیرد ؟			Bedساید در صورت لزوم - غیر لغزندگی زمین و...	
۴	آیا دستورات پزشک ثبت و کنترل می شود؟			چک برگه سیر بیماری و دستورات پزشک - تاریخ ویزیت و اجرای دستور	
۵	آیا تاریخ انقضاء محلول های دیالیز ، سرم ها و داروها و ست ها کنترل می شود؟				
۶	آیا اعزام و انتقال بیمار به سایر مراکز درمانی و یا بخش های مختلف بصورت مناسب انجام می شود ؟			در کلینیک ها آمبولانس و بیمارستان معین داشته باشند	
۷	در صورت حضور بیمار زمان تعویض آیا تحویل شیفت به همکاران با توضیحات لازم انجام می شود؟			وجود راهنمای نکات کلیدی در خصوص تحویل بیمار به پرستار دیگر	
۸	آیا صافی مناسب انتخاب می شود ؟			وجود انواع صافی در بخش - دیدن KT/V کل بیماران ← اقدامات اصلاحی توسط پزشک و سر پرستار	
۹	آیا پرایم و شستشوی دستگاه به روش صحیح انجام می شود؟			وجود مستندات آموزشی مرتبط - دیدن set up ماشین	
۱۰	آیا ۵٪ ظرفیت بخش جهت شرایط اورژانس بصورت Stand By وجود دارد ؟			ذکر تعداد تخت های اورژانس مشخص می شود دارد یا نه	
۱۱	آیا کلیدهای کنترل دستگاه دیالیز و سطوحی که احتمال آلودگی با خون دارند مرتب ضد عفونی می شوند؟			زمان بازدید انتهای دیالیز باشد	
۱۲	آیا کفایت دیالیز ( KT/V ) بیماران بصورت ماهانه اندازه گیری می شود؟			دیدن فرم کلی KT/V بیماران	
۱۳	تعداد KT/V ماهانه کل بیماران (ماه گذشته)	زیر ۰/۷	۰,۸ -	۱ - ۱,۲	بالاتر از ۱/۲
۱۴	تعداد Hb ماهانه کل بیماران (ماه گذشته)	زیر ۷	۸ - ۱۰	۱۱ - ۱۲	بالاتر از ۱۲
۱۵	تعداد p ماهانه کل بیماران (ماه گذشته)	زیر ۵	۵ - ۸	۸ به بالا	
۱۶	آیا نظافت عمومی و بهداشت محیط بخش رعایت می شود ؟				
۱۷	آیا تفکیک زباله های عفونی از غیر عفونی انجام می شود؟				
۱۸	آیا تخت و تشک بیماران بعد از هر بار دیالیز با محلول گند زدا تمیز می گردد؟			وجود دستورالعمل	
۱۹	آیا شستشوی دستها از هر بیمار به بیمار دیگر انجام می شود؟			وجود دستورالعمل کنترل عفونت - در حین بازدید فعالیت پرسنل توجه شود-	

بسمه تعالی

نام مرکز درمانی :

شهرستان :

استان :

ردیف	مستندات	تاریخ پایش		
			بله	خیر
۱	وجود مستندات کشت های دوره ای ( بر اساس دستور العمل )			بررسی مستندات
۲	وجود برنامه پرسنل و پزشکان مقیم و آنکال			بررسی برنامه ماهیانه پرسنل و پزشکان
۳	وجود بوردهای آموزشی در بخش /تقسیم کار/ اسامی بیماران			
۴	وجود دفاتر پذیرش / گزارش پرستاری / ترانسفورزیون / وسایل مصرفی و شناسنامه تجهیزات			
۵	وجود مستندات CPR			
۶	وجود مستندات ارزشیابی مستمر روزانه – ماهانه و سالانه پرسنل			
۷	وجود دستورالعمل های مربوطه از وزارت بهداشت و درمان			
۸	وجود دستورالعمل انجام آزمایشات ماهانه، ۳ ماهه ، ۶ ماهه			
۹	وجود مستندات حوادث ( خطاهای پزشکی ، مرگ و میر و عفونت)			
۱۰	وجود مستندات تکمیل فرم های رضایتمندی بیماران			
۱۱	وجود مستندات آموزش مداوم پرسنل			
۱۲	وجود مستندات آموزش بیمار و همراهان			
۱۳	وجود مستندات فرآیند رسیدگی به شکایات			