



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

چک لیست ارزیابی بهداشتی واحد بیمار

ردیف	موارد ارزیابی	بلی	خیر
۱	اتاق بیمار و کف آن حداقل به صورت روزانه و در صورت آلودگی قابل مشاهده شستشو و گندزدایی می شود		
۲	یونیت بیمار مرتب و تمیز می باشد		
۳	بهداشت کلی بخش اعم از سرویس های بهداشتی / Bed pan و غیره رعایت شده است		
۴	بهداشت فردی بیماران رعایت شده است		
۵	تعویض حداقل روزانه لباس بیمار / ملحفه و روبالشتی و سایر لوازم مصرفی اتاق بیمار در صورت نیاز انجام میود		
۶	تفکیک زباله ها عفونی غیر عفونی شیمیایی و نوک تیز رعایت شده است		
۷	اسکراب(اناق ها/ سرویس های بهداشتی و تجهیزات و غیره) طبق برنامه تدوینی رعایت میشود		
۸	محل و نحوه نگهداری تی ها و تفکیک آنها رعایت میشود		
۹	نحوه نگهداری وسایل استریل مثل پک ها / کتترها و غیره رعایت شده است		
۱۰	محلول های ضد عفونی کننده به روش صحیح تهیه شده و در دسترس است		
۱۱	البسه و وسایل تمیز در جایگاه تمیز و البسه و وسایل کثیف در جایگاه کثیف نگهداری می شود		



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

چک لیست گزارش نویسی

ردیف	موارد ارزشیابی	بلی	خیر
۱	تاریخ ساعت پذیرش و نحوه مراجعه و فرد تحویل دهنده بیمار در اولین گزارش پرستاری بیمار ثبت شده است.		
۲	شکایت اصلی بیمار و تشخیص در اولین گزارش ثبت شده است.		
۳	وضعیت ارزیابی اولیه بیمار (سلامت جسمی / روحی / و...) در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است.		
۴	توضیحات و آموزش های لازم جهت بیماران در بدو ورود ارایه گردیده و ثبت شده است.		
۵	مشخصات بیمار روی اوراق پرونده ثبت شده است.		
۶	اوراق پرونده به ترتیب و طبق استاندارد تنظیم شده است.		
۷	گزارشات پرستاری مطابق استاندارد گزارش نویسی (خوانا/ جامع و بدون فاصله / بدون خط خوردگی و ... ثبت شده است.		
۸	خط مشی آماده سازی و اجرای دارو های پر خطر توسط دو پرستار رعایت شده است.		
۹	در صورت خط خوردگی کلمه (اصلاح شد) و تعداد مورد خط خوردگی ثبت شده است.		
۱۰	زمان انجام تمام اقدامات بصورت دقیق ثبت شده است.		
۱۱	پایان گزارش دارای مهر و امضای پرستار و تاریخ و ساعت می باشد.		
۱۲	گزارشات با خط ممتد بسته شده بصورتی که امکان اضافه کردن موردی وجود نداشته باشد.		
۱۳	انجام اقداناتی مانند تعیه سوند فولی و سوند معده و... با ذکر دقیق ساعت ثبت شده است.		
۱۴	تغذیه / دفع / فعالیت و استراحت بیمار در گزارش پرستاری/ ثبت و رعایت شده است		
۱۵	در صورت غیر طبعی بودن علائم حیاتی یا جواب آزمایشات اقدامات انجام شده و اطلاع به پزشک با ذکر ساعت در پرونده ثبت شده است		
۱۶	در گزارش پرستاری روش PIE (مشکل / مداخله/ ارزیابی) رعایت شده است.		
۱۷	در گزارش پرستاری به ایمنی و حفاظت بیمار اشاره شده است.		
۱۸	به فرایند آموزش در گزارش پرستاری اشاره شده است.		
۱۹	i/o بطور کامل کنترل و چارت شده است		

		در گزارش پرستاری به حوادث ناخواسته که برای بیمار اتفاق افتاده اشاره شده است	۲۰
		برگه چارت علائم حیاتی بالای سر بیمار تکمیل شده است	۲۱
		برگه های مشاوره بعد از انجام توسط پرستار چک و مهر و امضا و ساعت زده شده و به پزک اطلاع داده شده است.	۲۲
		برگه های مشاوره بعد از انجام توسط پزشک معالج رویت و در صورت نیاز reorder شده است.	۲۳
		به انجام گرافی ها و ریپورت آنها و دریافت جواب آزمایشات و پیگیری آنها اشاره شده است	۲۴