

باسمه تعالی

چک لیست ارزیابی بخش دیالیز

دانشگاه ع پ : شهرستان : نام مرکز درمانی :

تاریخ بازدید رئیس بخش : نفرولوژیست ** متخصص داخلی **

نام رییس بخش و شماره تماس : خانم شماره تلفن بخش :

مالکیت بخش : دولتی ** خصوصی ** خیریه ** تامین اجتماعی ** سایر **

سر پرستار بخش : کارشناسی ** کارشناس ارشد **

نام سر پرستار بخش و شماره تماس :

تعداد تخت دیالیز : تعداد دستگاه دیالیز فعال : تعداد دستگاه دیالیز رزرو :

تعداد بیمار ظرفیت قابل افزایش بالفعل : تعداد دستگاه دیالیز غیرفعال :

تعداد شیفت کاری :

تعداد پرسنل بخش به تفکیک :

جمع	بهبار	پرستار	
		دوره دیده دیالیز	دوره ندیده

تعداد دستگاه های دیالیز با کارکرد :

	20 تا 30 هزار ساعت
	بیشتر از 30 هزار ساعت

	نام کامل RO	
	سال نصب RO	
مدیکال **	غیر مدیکال **	نوع RO

نام و امضاء سر پرستار بخش

نام و امضاء کارشناس بازدید کننده

ردیف	فضای فیزیکی بخش	بله	خیر	توضیحات
1	وجود اتاق مخصوص سر پرستار			
2	وجود اتاق مخصوص پرستاران			اتاق استراحت، فضای تغذیه ، وجود سرویس بهداشتی مخصوص کارکنان به تفکیک زن و مرد
3	وجود محل نگهداری البسه و ملحفه تمیز به صورت مجزا			
4	وجود محل نگهداری لوازم کتیف			زباله زرد و سیاه جداگانه باشد+ اتاق جداگانه
5	وجود انبار با چیدمان مناسب و راهنمای طبقات			
6	وجود اتاق تریتمنت با انبار روزانه			وجود ست جراحی CVC و پانسمان + محلول های شوینده + مواد مصرفی در بخش
7	وجود محل مناسب جهت شستشو تی (تی شو)			مشترک با بخش های دیگر
8	وجود یخچال برای سایر مصارف غیر دارویی			
9	وجود سیستم نور و تهویه مناسب			مهربایی بالای سر تخت
10	وضعیت مناسب ایستگاه پرستاری			اشرف به کلیه تخت ها ، وجود رایانه ، فضای مناسب جهت گزارش نویسی
11	وجود تلویزیون در بخش			
12	آیا تسهیلات مناسب جهت انتقال بیمار وجود دارد ؟			آسانسور - شیب مناسب - وجود حفاظ کنار پله
13	وجود سرویس بهداشتی جهت بیماران به تفکیک زن و مرد			وجود توالت فرنگی و ایرانی
14	وجود اتاق غذاخوری بیماران			
15	وجود اتاق ایزوله مناسب برای بیماران HBS Ag+ (در صورتیکه بیمار مذکور را دارند)			تجهیزات و وسایل جداگانه دستگاه فشار خون ، وسایل تزریقات ، دما سنج ، سرویس بهداشتی و روشویی مستقل
16	وجود اتاق انتظار همراهان			ممکن است سالن غذا خوری و اتاق انتظار ادغام باشند

ردیف	تجهیزات پزشکی	بلی	خیر	توضیحات
1	وجود دفیبریلاتور سالم و دفتر ثبت استریپ روزانه (امکانات ، استفاده)			یک پرستار روشن و خاموش و چک کند+ مستندات دفتر ثبت
2	وجود ترا لی احیاء (CPR) مجهز به کلیه لوازم و داروهای مورد نیاز			لیست طبقات ترا لی احیاء مکتوب کنار ترالی باشد
3	وجود قفسه داروئی ذخیره مجهز به لیست داروهای مورد نیاز با برچسب			
4	وجود یخچال دارو با ترمومتر و چارت دما			چارت بررسی روزانه داشته باشد
5	وجود سیستم ساکشن			یک پرستار روشن و خاموش و چک کند.
6	وجود سیستم تأمین اکسیژن			یک پرستار روشن و خاموش و چک کند. تمامی مانومتر اکسیژن داشته باشند
7	آیا سیستم زنگ اخبار جهت بیماران در توالی و دستشویی بیماران وجود دارد ؟			
8	وجود ترازو سالم در بخش			
9	وجود ترازو برای توزین افراد معلول (ویلچری)			
10	آیا به تعداد کافی گان، دستکش، عینک ، ماسک و سایر وسایل حفاظتی پرسنل موجود است ؟			تعداد عینک حداقل به تعداد پرسنل حاضر در بخش
11	آیا دستورالعمل شست و شوی صحیح دست در کلیه محل های شست و شوی دست نصب شده است ؟			
12	آیا ملحفه و روبالشی بیماران بعد از هر دیالیز تعویض می شود ؟			
13	آیا Safety Box در بخش وجود دارد ؟			فقط $\frac{2}{3}$ پر شود و تعویض گردد.
14	آیا سطل های زباله پدالی مجزا (عفونی و غیر عفونی) وجود دارد ؟			
15	آیا قرارداد سرویس و نگهداری با شرکت های دارای نمایندگی مجاز ، منعقد شده است ؟			
16	وجود سیستم برق اضطراری در مرکز			
17	وجود UPS			
18	نحوه اتصال لوله خروجی آب دیالیز به سیستم فاضلاب			استاندارد ** غیراستاندارد **
19	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.
20	بازبینی، سرویس و تعمیر دستگاه دیالیز و RO به صورت ماهانه توسط نمایندگی مربوطه			بررسی مستندات
21	آیا ایستگاه پرستاری به دستگاه RO اشراف دارد ؟			
22	فاضلاب مستقل برای سخت گیر ، کربن اکتیو و RO وجود دارد ؟			
23	تانک ذخیره بعد از RO وجود دارد؟			
24	آیا کلر سنجی روزانه انجام می شود ؟			

ردیف	تجهیزات پزشکی	بلی	خیر	توضیحات
25	آزمایشات میکربی ماهیانه			
26	بررسی آزمایشات آب قبل و بعد از RO هر 3 ماه (AAMI)			بررسی مستندات
27	نحوه استفاده از آب مازاد تولید دستگاه RO (Drain)			آب مازاد هدر می رود

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	بلی	خیر	توضیحات
1	تعداد پرسنل به اندازه کافی (نسبت 3 به 1 در بخشهای زیر 10 تخت و نسبت 4 به 1 در بخشهای بالای 10 تخت)			براساس برنامه ماهیانه پرسنل چک شود
2	آیا پرسنل بر علیه هپاتیت B مطابق پروتکل واکسینه شده اند؟			وجود پرونده بهداشتی بیماران و پرسنل
3	برگزاری دوره های آموزشی بر اساس طرح درس ارسالی ستاد توسط مربیان دوره دیده (TOT)			
4	ترتیب و چیدمان اوراق پرونده (فرم های مورد نیاز، پر بودن مشخصات در سر برگ ها....)			پرونده دایم به ترتیب: دستور پزشک-آزمایشات به طور تجمیعی - کار دکس داروئی - ارزیابی کفایت - پذیرش پرستاری - شرح حال - برگه آموزش به بیمار الکتروکاردیوگرام - برگه پیگیری - برگه مشاوره
5	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
6	رعایت مدت زمان دیالیز مطابق با دستور پزشک (در حالت استاندارد 4 ساعت باشد)			از طریق تعداد بیماران در روز و تعداد شیفت و ساعت اتمام فعالیت بخش - مصاحبه با بیمار - کنترل ساعت کار دستگاه دیالیز
7	آیا بیماران حداقل در هفته یک بار و یا جهت بررسی نتایج آزمایشات ماهیانه و یا بروز موارد اورژانسی توسط پزشک ویزیت می شوند؟			تاریخ ویزیت ها چک شود
8	آیا آمار بیماران فوتی و New Case در سایت به روز رسانی می شود؟			کنترل آمار (سایت و دفاتر موجود)

دانشگاه ع پ :

شهرستان :

نام مرکز درمانی :

تاریخ :

ردیف	فرآیند دیالیز p	توضیحات	
		بله	خیر
1	کنترل آزمایشات لازم قبل و بعد از دیالیز انجام می شود؟ اگر آزمایش بیمار خارج از محدوده قابل قبول است دستور پزشک اجرای اقدام اصلاحی		چک انجام آزمایشات در پرونده بیمار - مناسب بودن حداقل موارد p, k, ca, Hb - انجام اقدامات اصلاحی
2	آیا دستورات پزشک ثبت و کنترل می شود؟		چک برگه سیر بیماری و دستورات پزشک - تاریخ ویزیت و اجرای دستور
3	آیا برای بیمار نسخه تجویز دیالیز توسط پزشک متخصص صادر شده است؟		تجویز دیالیز مشتمل بر ساعت انجام، نوع صافی دیالیز، تعداد جلسات هفتگی دور پمپ
4	آیا تاریخ انقضاء محلول های دیالیز، سرم ها و داروها و ست ها کنترل می شود؟		
5	آیا صافی مناسب انتخاب می شود؟		وجود انواع صافی در بخش - دیدن KT/V کل بیمار - اقدامات اصلاحی توسط پزشک و سرپرستار
6	آیا Set Up و پرایم و شستشوی دستگاه به روش صحیح انجام می شود؟		
7	آیا کلیدهای کنترل دستگاه دیالیز و سطوحی که احتمال آلودگی با خون دارند مرتب ضد عفونی می شوند؟		زمان بازدید انتهای دیالیز باشد
8	آیا کیفیت دیالیز (KT/V) بیمار به صورت ماهانه اندازه گیری می شود؟		دیدن فرم کلی KT/V بیمار
9	آیا بیمار برعلیهده هیپاتیت B و ویروس آنفلوانزا بر طبق پروتکل واکسینه می شوند؟		چک پرونده بیمار و مستندات
10	آیا تخت و تشک بیمار بعد از هر بار دیالیز با محلول گند زدا تمیز می گردد؟		وجود دستورالعمل
11	آیا شستشوی دستها از هر بیمار به بیمار دیگر (قبل و بعد از هر تکنیک) انجام می شود؟		وجود دستورالعمل کنترل عفونت - در حین بازدید فعالیت پرسنل توجه شود -
12	آیا دستورالعمل نحوه ضد عفونی کاتتر در بخش موجود است؟		

تاریخ :

نام مرکز درمانی :

شهرستان :

دانشگاه ع پ :

نتایج خروجی درمان بخش دیالیز (Out Come)

ردیف	شاخص	درصد
1	بیماران با هموگلوبین مساوی یا کمتر از 10	
2	بیماران با KT/v مساوی یا بیشتر از 1/2	
3	بیماران با فسفر بیش از 5 میلی گرم در لیتر	
4	بیماران با PTH بیشتر از 1000	
5	بیماران با آلومین کمتر از 4	
6	بیماران آلوده به ویروس هپاتیت B	
7	بیماران آلوده به ویروس هپاتیت C	
8	صافی هایفلاکس	
9	بیماران دارای فیستول شریانی وریدی	