

بسمه تعالی

چک لیست ارزیابی بخش دیالیز

نام مرکز درمانی :	شهرستان :	دانشگاه ع پ :
تاریخ بازدید :	رئیس بخش : نفرولوژیست ☐	متخصص داخلی ☐
نام رییس بخش و شماره تماس :	سرپرستار بخش : کارشناس ☐	کارشناس ارشد ☐
نام سرپرستار بخش و شماره تماس :	تعداد تخت دیالیز :	تعداد دستگاه دیالیز فعال :
تعداد بیمار : مزمن ☐	حاد ☐	مهمان ☐
تعداد دیالیز ماهانه : (متوسط یکسال) :	تعداد دستگاه دیالیز رزرو :	نسبت بیمار به دستگاه (هر روز چند بیمار به یک دستگاه وصل می شود) :
وجود دفتر لیست انتظار : (دارد یا ندارد)		

تعداد پرسنل بخش به تفکیک :

پرستار	بهبار	منشی		نیروهای خدماتی	سایر نیروها	جمع
		اختصاصی بخش دیالیز	مشترک با بخش های دیگر			
دوره دیده دیالیز	دوره ندیده					

مشخصات دستگاه ها:

تعداد دستگاه ها به تفکیک	فرزنیو س B	فرزنیوس S classic	نیپرو	بی براون	گمبرو	JMS		متفرقه (ذکرنا م دستگاه)	توضیحات (اس تاتی و..)
تعداد						SDS۵+	SDS۲+		
متوسط عمر ماشین دیالیز									
کمتر از ۱۰ هزار ساعت									
۱۰ تا ۲۰ هزار ساعت									
۲۰ تا ۳۰ هزار ساعت									
بیشتر از ۳۰ هزار ساعت									
نام کامل RO	هم برند هم مدل هردو ذکر گردد				سال نصب RO :				

نام و امضاء کارشناس بازدید کننده

نام و امضاء سرپرستار بخش

مشخصات فضای فیزیکی بخش دیالیز:

ردیف	فضای فیزیکی بخش	بله	خیر	توضیحات
۱	بخش با سایر بخش ها ارتباط دارد			
۲	آیا تسهیلات مناسب جهت انتقال بیمار وجود دارد ؟			آسانسور - شیب مناسب - وجود حفاظ کنار پله
۳	وضعیت مناسب ایستگاه پرستاری			اشراف به کلیه تخت ها ، وجود رایانه ، فضای مناسب جهت گزارش نویسی
۴	رعایت مساحت استاندارد زیربنا برای هر تخت			۱۲ متر مربع برای هر تخت
۵	وجود اتاق مخصوص معاینه پزشک			
۶	وجود اتاق مخصوص سرپرستار			
۷	وجود اتاق مخصوص پرستاران			اتاق استراحت، فضای تغذیه ، وجود سرویس بهداشتی مخصوص کارکنان به تفکیک زن و مرد
۸	وجود تهویه مطبوع			
۹	وجود سیستم نور مناسب و مستقل برای هر تخت			مهتابی بالای سرتخت
۱۰	نصب نام بخش بر سردر ورودی بخش			
۱۱	وجود محل نگهداری البسه و ملحفه تمیز به صورت مجزا			
۱۲	وجود محل نگهداری لوازم و کثیف			زباله زرد و سیاه جداگانه باشد+ اتاق جداگانه
۱۳	و جود انبار با چیدمان مناسب و راهنمای طبقات			
۱۴	وجود اتاق تریتمنت یا انبار روزانه			وجود ست جراحی CVC و پانسمان + محلول های شوینده + مواد مصرفی در بخش
۱۵	وجود محل مناسب جهت شستشو تی (تی شو)			
۱۶	وجود سرویس بهداشتی جهت بیماران به تفکیک زن و مرد			وجود توالت فرنگی و ایرانی
۱۷	وجود پیچ و اطلاع رسانی مناسب و مداوم در ایستگاه پرستاری			
۱۸	وجود منشور حقوق بیمار در بخش			
۱۹	وجود توری سالم برای پنجره ها			
۲۰	وجود دسترسی به خط تلفن مستقل			
۲۱	وجود یخچال برای سایر مصارف غیر داروئی			
۲۲	وجود د رختکن برای بیماران به تفکیک زن و مرد			

۲۳	وجود اتاق غذاخوری بیماران			
۲۴	اتاق انتظار همراهان			ممکن است سالن غذا خوری و اتاق انتظار ادغام باشند
۲۵	وجود اتاق ایزوله مناسب برای بیماران HBS Ag+ (در صورتیکه بیمار مذکور را دارند)			تجهیزات و وسایل جداگانه دستگاه فشارخون وسایل تزریقات درجه سنج
۲۶	وجود اتاق دیالیز مجازی			تعمیر و آزمایش دستگاه دیالیز
۲۷	وجود تلویزیون در بخش			

ردیف	تجهیزات پزشکی	بلی	خیر	توضیحات
۱	وجود دفیریلاتور سالم و دفتر ثبت استریپ روزانه (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 و سالم 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 برانکارد 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 منبع 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 ۳ ماه			بررسی مستندات
۲۰	آیا سیستم زنگ اخبار جهت بیماران در توالی و دستشویی بیماران وجود دارد ؟			
۲۱	بازبینی، سرویس و تعمیر دستگاه سخت گیر و RO به صورت ماهانه			بررسی مستندات
۲۲	آیا پارامترهای آب از قبیل سختی ، کلر و PH در هر شیفت سنجیده می شود ؟			
۲۳	بررسی وضعیت نظافت محل سخت گیر و RO			
۲۴	وجود ترازوی سالم در بخش			

۲۵	وجود ترازو برای توزین افراد معلول (ویلچری)		
۲۶	وجود گلوکومتر		
۲۷	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.	
۲۸	آیا کلیه تجهیزات بصورت دوره ای کالیبره می شوند ؟	چک زمان کالیبره شدن از پرونده دستگاه ها	
۲۹	آیا به تعداد کافی گان، دستکش، عینک ، ماسک و سایر وسایل حفاظتی پرسنل موجود است ؟	تعداد عینک حداقل به تعداد پرسنل حاضر در بخش	
۳۰	آیا مایع Hand rub در بخش وجود دارد ؟ حسب دستورالعمل کنترل عفونت		
۳۱	آیا دستورالعمل شست و شوی صحیح دست در کلیه محل های شست و شوی دست نصب شده است ؟		
۳۲	آیا ملحفه و روبالشی بیماران بعد از هر دیالیز تعویض می شود ؟		
۳۳	انجام دیالیز بیکربنات توسط ماشینهای دیالیز	اگر همه بیکربنات نیست چندتا از کل ذکر شود	
۳۴	آیا از ست پانسمان استریل دارای تاریخ استریلیزاسیون و چسب OK و نوار تاییدیه استفاده می شود ؟		
۳۵	آیا Safety Box در بخش وجود دارد ؟	فقط $\frac{2}{3}$ پر شود و تعویض گردد.	
۳۶	آیا سطل های زباله پدالی مجزا (عفونی و غیر عفونی) وجود دارد ؟		
۳۷	آیا قرارداد سرویس و نگهداری با شرکت های دارای نمایندگی مجاز ، منعقد شده است ؟	بررسی پرونده دستگاه ها و تاریخ بازدید ماشین های دیالیز	
۳۸	وجود سیستم برق اضطراری در مرکز		
۳۹	وجود UPS مستقل برای بخش		

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

بسمه تعالی

دانشگاه ع پ : شهرستان : نام مرکز درمانی : تاریخ :

ردیف	نیروی انسانی و ارزیابی عملکرد پرسنلی	بلی	خیر	توضیحات
۱	رعایت اصول اخلاق پرستاری و طرح انطباق تا حد ممکن			
۲	آیا برنامه ای برای توجیه بیمار جدید ورود وجود دارد؟			وجود فرم و برنامه توجیه قوانین و...به بیمار
۳	آیا برنامه برای توجیه پرسنل جدید ورود 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 طبق مستندات اعتباربخشی			
۷	تعداد پرسنل به اندازه کافی (نسبت ۳ به ۱ در بخشهای زیر ۱۰ تخت و نسبت ۴ به ۱ در بخشهای بالای ۱۰ تخت)			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 ، هیپرکالمی ، اسیدوز متابولیک ، پریکار دیال 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 ، کاتترورید مرکزی موقت و دائم)			وجود مستندات آموزشی مرتبط- دیدن دستیابی عروق ۲بیمار - محل سوزن بیمار -محل خروج و پانسمان کاتتر ها
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 مطابق با دستور پزشک (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 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
۲۱	آیا ریسک فاکتورهای دیالیز شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی شده است ؟		
۲۲	آیا پروتکل های درمانی (ادم ریه ، هایپرکالمی ، اسیدوز متابولیک ، پریکاردیال افیوژن و دیالیز خشک) در دسترس هستند ؟ (تهیه و نصب)		
۲۳	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
۲۴	آیا نیازسنجی آموزشی توسط سر پرستار انجام شده است؟		

ردیف	فرآیند دیالیز		توضیحات
	بله	خیر	
۱			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
۲			آیا وضعیت عمومی و بالینی بیمار در گزارش پرستاری قید می گردد؟ چک پرونده 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 برای بیمار نسخه تجویز دیالیز توسط پزشک متخصص صادر شده است ؟
۶			آیا تاریخ انقضاء محلول های دیالیز ، سرم ها و داروها و ست ها کنترل می شود؟
۷			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
۸			آیا تحویل شیفت به همکاران با توضیحات لازم انجام می شود؟ وجود راهنمای نکات کلیدی در خصوص تحویل بیمار به پرستار دیگر
۹			آیا صافی مناسب انتخاب می شود ؟ وجود انواع صافی در بخش - دیدن KT/V کل بیمار - اقدامات اصلاحی توسط پزشک و سر پرستار
۱۰			آیا پرایم و شستشوی دستگاه به روش صحیح انجام می شود؟ وجود مستندات آموزشی مرتبط - دیدن set up ماشین
۱۱			آیا ۵٪ ظرفیت بخش جهت شرایط اورژانس بصورت Stand By وجود دارد ؟ ذکر تعداد تخت های اورژانس مشخص می شود دارد یا نه
۱۲			آیا کلیدهای کنترل دستگاه دیالیز و سطوحی که احتمال آلودگی با خون دارند مرتب ضد عفونی می شوند؟ زمان بازدید انتهای دیالیز باشد
۱۳			آیا کفایت دیالیز (KT/V) بیمار بصورت ماهانه اندازه گیری می شود؟ دیدن فرم کلی KT/V بیمار
۱۴			آیا بیمار بر علیه هپاتیت B و ویروس آنفلوانزا بر طبق پروتکل واکسینه می شوند؟ چک پرونده بیمار و مستندات
۱۵			آیا تخت و تشک بیمار بعد از هر بار دیالیز با محلول گند زدا تمیز می گردد؟ وجود دستورالعمل
۱۶			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-
۱۷			تهیه آمپول اپرکس برای بیمار توسط بخش مربوطه
۱۸			تهیه آمپول ونوفر برای بیمار توسط بخش مربوطه

ردیف	مستندات	توضیحات	
		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 / ترانسفوزیون/ 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		
۱۴	آیا نتایج آزمایشات دوره ای بیماران در پورتال ثبت می شود ؟		
۱۵	آیا آمار و اطلاعات بیماران به روز رسانی می شود ؟		
۱۶	آیا آمار بیماران فوتی و پیوندی به روز رسانی می شود ؟		

نتایج خروجی درمان (Out Come) بخش دیالیز

ردیف	شاخص	ضریب ارزش گذاری	درصد
۱	بیماران با هموگلوبین مساوی یا کمتر از ۱۰		
۲	بیماران با KT/v مساوی یا بیشتر از ۱/۲		
۳	بیماران با فسفر بیش از ۵ میلی گرم در لیتر		
۴	بیماران با PTH بیشتر از ۱۰۰۰		
۵	بیماران با آلبومین کمتر از		
۶	بیماران آلوده به ویروس هپاتیت B		
۷	بیماران آلوده به ویروس هپاتیت C		