

کد سند: 02



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی
استان تهران

معاونت درمان

تاریخ تدوین:

تاریخ بازنگری:

مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی

نام مرکز / بیمارستان :	مسئول واحد ارزیابی شونده :
ارزیابان:	تاریخ ارزیابی :

چک لیست نظارت بر استاندارد خدمت مدیریت درد بعد از عمل یا درد های مزمن در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی					
ردیف	وضعیت استاندارد	بله	خیر	تا حدودی	توضیحات
1	آیا اقدامات ذیل قبل از انجام پروسیجر مدیریت درد بعد از عمل یا دردهای مزمن بعمل می آید:				
1-1	آیا بیماریهای زمینه ای قبل از انجام پروسیجر بررسی شده است؟				
2-1	آیا رضایت نامه از بیمار قبل از انجام پروسیجر اخذ گردیده است؟				
3-1	آیا آموزش به بیمار قبل از انجام پروسیجر انجام شده ؟				
2	آیا در حین انفوزیون دارو علائم حیاتی بطور مداوم کنترل می شود؟				
3	آیا در حین انفوزیون دارو میزان درد بررسی و دوز دارو براساس آن تنظیم می شود؟				
4	آیا داروهای مسکن مورد استفاده بیمار که بطور همزمان توسط سایر پزشکان تجویز می گردد در حین انجام پروسیجر بررسی می شود؟				
5	آیا طول مدت استفاده از پمپ حداقل یک ویزیت توسط متخصص بیهوشی انجام می شود ؟				

				آیا در طول مدت استفاده از پمپ مانیتورینگ و ویزیت مداوم توسط سایر اعضا تیم کنترل درد (پرستار و کاردان / کارشناس بیهوشی) انجام میشود؟	6
				آیا ارزیابی بعد از انجام پروسیجر مذکور به شرح ذیل بعمل می آید:	7
				آیا در خصوص داروهای مسکن خوراکی بررسی و توصیه های لازم ارائه میگردد؟	1-7
				آیا داروی کنترل درد خوراکی تنظیم میگردد؟	2-7
				آیا ویزیت روزانه انجام میشود؟	3-7
				آیا در صورت بروز عارضه جانبی حین انجام پروسیجر اقدامات درمانی لازم انجام می گردد؟	8
				آیا در انجام پروسیجر اندیکاسیون های لازم رعایت می گردد ؟ • لاپاراتومی (بدلیل انسداد روده، خونریزی گوارشی، پریتونیت) • رزکسیون تومورهای دستگاه گوارش • رزکسیون تومورهای استخوانی • کله سیستکتومی • توراکتومی • هیستریکتومی • تعویض مفصل هیپ و یا زانو • پلاک گذاری اندام فوقانی یا تحتانی • آمپوتاسیون اندام فوقانی یا تحتانی • جراحی ستون فقرات • نفرکتومی • پروستاتکتومی باز • سوختگیهای های وسیع	9
				آیا دستور (ORDER) تجویز دارو توسط افراد دارای صلاحیت انجام می شود ؟ (کلیه متخصصین)	10
				آیا پروسیجر تجویز دارو توسط افراد دارای صلاحیت انجام می شود ؟ (فلوشیپ درد و متخصص بیهوشی)	11
				آیا افراد تشکیل دهنده تیم ارائه کننده پروسیجر درد استاندارد می باشند؟	12
				آیا پرسنل درگیر در انجام پروسیجر آموزش های لازم را گذرانده اند؟	13
				آیا فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت پروسیجر تزریق داروی درد استاندارد می باشد؟	14

				15 آیا پس از انجام پرو سیجر اقدامات انجام شده (محل و نحوه کارگذاری کاتیتر، مدت زمان کارگذاری کاتیتر، نوع و مقدار داروها، شرح عمل تکمیل چارت درد و علائم حیاتی) در پرونده بیمار بصورت استاندارد ثبت می گردد؟
				16 آیا در تجویز داروی درد اندیکاسیون های لازم رعایت می گردد؟ • -کنترل درد حاد بعد از عمل بر اساس لیست ذکر شده اعمال جراحی • -دردهای مزمن سرطانی و غیر سرطانی
				17 آیا در عدم تجویزدارو کنتر اندیکاسیون های لازم رعایت می گردد؟ • حساسیت دارویی (آلرژی) • عدم رضایت بیمار • عدم همکاری و ناتوانی بیمار در گرفتن پوزیشن مناسب • عفونت پوست محل • وجود اختلالات انعقادی • ناپایداری همودینامیک
				18 آیا آموزش های ضروری شامل (نحوه استفاده از پمپ، علائم خطروجدول شدت درد) به بیمار داده شده است؟

مهر و امضاء واحد ارزیابی شونده