

چک لیست ارزیابی بخش دیالیز صفاقی

نام مرکز درمانی :

تاریخ بازدید:

رئیس بخش :

سرپرستار بخش :

تعداد بیمار:

درصد بیماران دیالیز صفاقی به کل دیالیز ها (دیالیز خونی و دیالیز صفاقی):

تعداد پرسنل بخش به تفکیک :

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

وضعیت ثبت اطلاعات در پورتال وزارت:

تعداد بیمار دائم	تعداد فوتی	تعداد پیوندی	مشخصات دستگاه (تعداد)	مشخصات آماری پرسنل (نفر)

وضعیت ثبت عملکرد مالی در پورتال وزارت:

تعداد بیمار	مجموع هزینه کرد

نام و امضاء کارشناس بازدید کننده

نام و امضاء سرپرستار بخش

توضیحات	تاریخ پایش		فضای فیزیکی بخش	ردیف
	بله	خیر		
			از نظر ساختار فیزیکی بخش دیالیز صفاقی به همودیالیز نزدیک است	۱
			وجود اتاق جهت ویزیت بیمار و انجام پرتکل‌های مراقبتی - درمانی دیالیز صفاقی	۲
			وجود اتاق جهت آموزش بیمار (عملی و تئوری)	۳
			وجود نور / تهویه مناسب در بخش	۴
			وجود سیستم گرم کننده و سرد کننده مطلوب و مستقل در بخش	۵
			قابل شستشو بودن زمین و دیوار و داشتن راه فاضلاب	۶
			وجود فضا برای نگهداری محلول‌های دیالیز	۷
			وجود سرویس بهداشتی مخصوص کارکنان	۸
			وجود سرویس بهداشتی مخصوص بیماران (توالت فرنگی)	۹
ست پانسمان، وسایل مورد نیاز برای گرفتن نمونه و کشت از محلول و Exit site و...			وجود امکانات و تجهیزات بهداشتی جهت اقدامات و پرتکل های پرستاری	۱۰
پرونده - گزارش پریتنیت و....			وجود کلیه ی اوراق پرونده بیمار مطابق با استاندارد	۱۱
			وجود اتاق مناسب برای مشاوره و آموزشات تئوری به بیمار و همراهان وی (مکان ، امکانات کمک آموزشی)	۱۲
در کلینیک ها وجود آمبولانس و بیمارستان معین - در بیمارستانها وجود برانکاردر و ویلچر مناسب مورد توجه است			آیا اعزام و انتقال بیمار از سایر مراکز درمانی و یا بخش های مختلف بصورت مناسب انجام می شود؟	۱۳
بررسی پرونده بیمار			آیا بیماران برعلیه هپاتیت B و ویروس آنفلوانزا بر طبق پروتکل واکسینه می شوند؟	۱۴
			آیا تفکیک زباله های عفونی از غیر عفونی انجام می شود؟	۱۵

نام مرکز درمانی :

توضیحات			تاریخ پایش	تجهیزات پزشکی	ردیف
	بله	خیر			
				وجود یخچال برای سایر مصارف غیر دارویی *	۱
یک پرستار روشن و خاموش و چک کند				وجود دفیبریلاتور سالم و دفتر ثبت استریپ روزانه (امکانات ، استفاده)*	۲
یک پرستار روشن و خاموش و چک کند				وجود ترالی احیاء (CPR) مجهز به کلیه لوازم و داروهای مورد نیاز (مطابق با چک لیست)*	۳
چارت بررسی روزانه داشته باشد				وجود یخچال دارو با ترمومتر و چارت دما*	۴
یک پرستار روشن و خاموش و چک کند. تمامی مانومتر اکسیژن داشته باشند.				وجود سیستم ساکشن و اکسیژن مرکزی (خروجی برای هر تخت)	۵
آماده باشد				وجود اکسیژن پرتابل (۱ عدد برای هر بخش دیالیز صفافی)	۶
				وجود سیستم اطفاء حریق	۷
				وجود ترازوی سالم در بخش*	۸
				وجود گلوکومتر و نوار تست گلوکز	۹
				آیا مایع Hand rap در بخش وجود دارد ؟ (درج نام محلول)	۱۰
				آیا سطل های زباله درب دار مجزا (عفونی و غیر عفونی) وجود دارد ؟	۱۱
در صورت داشتن سایکلر				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)	۱۲
کپسول اکسیژن پر باشد				وجود برانکارد روان ، دارای بد ساید و محفظه اکسیژن دار*	۱۳
				وجود ویلچر سالم *	۱۴
یک پرستار روشن و خاموش و چک کند				وجود دستگاه ECG سالم*	۱۵

* در صورتیکه واحد دیالیز صفافی با واحد دیالیز خونی یک بخش را تشکیل داده اند تمام تجهیزات ترالی کد ، دستگاه ECG ، برانکارد ، گلوکومتر ، ترازوی ، یخچال دارو ، ترالی احیاء (CPR) ، دفیبریلاتور ، یخچال غیر دارویی مشترکت می باشد.

نام مرکز درمانی :

ردیف	نیروی انسانی و ارزیابی عملکرد پرسنلی	تاریخ		توضیحات
		پایش	بله / خیر	
۱	تعداد پرستار آموزش دیده در هر شیفت فعال و آنکال			بررسی از طریق پرسش + دیدن برنامه پرسنل
۲	وجود پزشک واجد شرایط در بخش دیالیز صفاقی (ذکر نام و تخصص)			نفرولوژیست - متخصص داخلی دوره دیده
۳	متخصص تغذیه در دیالیز صفاقی وجود دارد.			در صورت مشاوره دسترسی به راحتی می باشد.
۴	تعداد پرسنل به اندازه کافی (نسبت پرستار به بیمار حد اکثر یک به ۴۰ بیمار)			وجود یک پرستار دیگر در صورت مرخصی پرستار (پرسیده شده + دیدن برنامه پرسنل)
۵	آیا پرسنل بر علیه هیپاتیت B مطابق پروتکل واکسینه شده اند؟ (ذکر بازه زمانی)			بررسی مستندات
۶	تجزیه و تحلیل نتایج رضایتمندی از بیماران توسط سرپرستار			وجود فرم رضایت مندی و بررسی مستندات
۷	اقدام لازم سرپرستار نسبت به رفع اشکالات مطروحه			بررسی مستندات
۸	رعایت حریم و پوشش بیمار حین انجام کلیه ی اقدامات درمانی و مراقبتی			وجود پاراوان
۹	آگاهی کامل پرسنل از پروتکل های دیالیز (آموزشهای لازم به بیمار، آزمایشات مورد نیاز، تعویض کانکتور تیوب، عوارض عفونی و غیر عفونی، شروع دیالیز و.....)			وجود مستندات آموزشی مرتبط - پرسیدن از پرستار حاضر در خصوص حداقل دو مبحث مذکور از سرپرستار دیالیز صفاقی حتماً سوال گردد
۱۰	وجود آموزش مستمر پرسنل بصورت کلاسهای درون بخشی (برنامه ریزی کلاسها و جزوات آموزشی)			بررسی مستندات
۱۱	آیا نیازسنجی آموزشی انجام شده است؟ (رئوس ذکر شود)			
۱۲	وجود مدارک و مستندات تهیه آمار و گزارشات مورد نیاز در بخش (تعداد بیماران فعال، خروج از طرح، علل خروج و ریت پرتونیت.....)			بررسی مستندات
۱۳	وجود پمفلت آموزشی و مشاوره بیماران بر اساس بیماری در بخش			
۱۴	آیا پروتکل های درمانی در دسترس هستند؟ (تهیه، نصب، جزوه و.....)			
۱۵	ادمیت بیمار و ثبت موارد مورد لزوم (تقریب ماهانه / فصلی)			بررسی دفتر پذیرش
۱۶	ترتیب و چیدمان اوراق پرونده (فرم های مورد نیاز، پر بودن مشخصات در سربرگ ها.....)			بررسی چند پرونده
۱۷	ثبت کامل و دقیق کلیه ی اطلاعات مربوط به اوراق پرونده بیمار			در صورت بروز هر نوع عارضه برگه مرتبط پر شده باشد.
۱۸	ویزیت هر ۴ الی ۸ هفته بیماران انجام می شود (در اطفال هر ۲ الی ۴ هفته) وجود برنامه منظم و دوره ای به منظور آزمایشات ضروری مانند همانولوژی، بیوشیمی و kt/v - PET، کشت بینی از بیمار و انجام دهنده دیالیز، در بیمارستان انجام می شود			بررسی برنامه مراجعه بیماران به بخش دیالیز صفاقی
۱۹	ثبت و انجام کشت بینی از پرسنل پرستاری دیالیز صفاقی هر ۶ ماه انجام و ثبت تمام پرتکل مراقبتی - درمانی مثل تعویض کانکتور و تعویض آداپتور.....			بررسی مستندات و پرونده بیماران
۲۰	مراجعه پزشک جهت ویزیت بیماران (فواصل زمانی ویزیت پزشک)			بررسی مستندات و پرونده بیماران
۲۱	میانگین KT/V ماهانه کل بیماران (ماه گذشته)	زیر ۰/۷	۰/۸-۱	بالاتر از ۱/۲

۲۲	میانگین Hb ماهانه کل بیماران (ماه گذشته)	زیر ۷	۸-۱۰	۱۱-۱۲	بالاتر از ۱۲
۲۳	میانگین p ماهانه کل بیماران (ماه گذشته)	زیر ۵	۵-۸	۸	بالا
۲۴	میزان ریت پریتونیت محاسبه شده در سال گذشته				

نام مرکز درمانی :

ردیف	فرآیند دیالیز و مراقبت‌های پرستاری	تاریخ		توضیحات
		پایش	بله / خیر	
۱	بستن درب و پنجره‌ها- به حداقل رساندن گردش هوا در زمان دیالیز			
۲	حداقل رفت و آمد در محل انجام دیالیز			
۳	ماسک زدن			
۴	در آوردن انگشتر و ساعت و کوتاه کردن ناخن‌ها - شستن دستها به حالت اسکراب ۳ دقیقه با آب و صابون و خشک کردن دست			
۵	تمیز و ضد عفونی کردن میز ، صندلی و پایه سرم ،آماده کردن وسایل مورد نیاز دیالیز، چک کردن محلول از ۵ جنبه(درصد محلول- سالم بدن پوشش خارجی محلول- تاریخ انقضاء و شفافیت محلول)			
۶	شستن و یا ضد عفونی کردن مجدد دستها			
۷	باز کردن پوشش خارجی محلول - زدن یک عدد کلمپ به محل ورودی ست سرم- شکستن پلمپ و فرو کردن ست محلول به داخل کیسه و آماده سازی کامل محلول دیالیز			
۸	ضد عفونی کردن دستها با محلول ضد عفونی			
۹	قرار دادن کانکتور تیوب بین انگشت شست و اشاره و قرار دادن سر ست سرم بین انگشت اشاره و سرم- باز کردن سرپوش ست سرم و سپس کپ کانکتور تیوب - وصل کردن ست سرم به کانکتور تیوب			
۱۰	باز کردن سر پیچ سفید کانکتور تیوب و تخلیه محلول از شکم			
۱۱	بستن پیچ سفید کانکتور تیوب و هواگیری مسیر ورودی محلول			
۱۲	باز کردن پیچ سفید و وارد کردن محلول دیالیز به داخل شکم			
۱۳	ضد عفونی کردن دستها با محلول ضد عفونی و بستن پیچ کانکتور تیوب پس از وارد شدن تمام محلول تجویز شده به داخل شکم			
۱۴	زدن کلمپ به راه اصلی ست سرم			
۱۵	خارج کردن مینی کپ جدید از پوشش، جدا کردن ست سرم از کانکتور تیوب و زدن مینی کپ جدید به کانکتور			
۱۶	بررسی کردن مایع تخلیه شده از نظر رنگ و حجم و شفافیت			
۱۷	تخلیه کردن کیسه تخلیه در فاضلاب و ثبت کردن تمام اطلاعات دیالیز در دفترچه یادداشت روزانه			
۱۸	بررسی وضعیت محل خروج کاتتر(تورم، قرمزی، درد، ترشح) در هر مراجعه بیمار			
۱۹	ثبت کردن انجام دیالیز در پرونده (تاریخ، زمان تعویض، حجم مایع ورودی، حجم مایع خروجی)			
۲۰	ثبت برنامه های آموزش بیماران به صورت مکتوب در گزارش پرستاری			
۲۱	آیا تخت و تشک بیماران بعد از هر بار دیالیز با محلول گند زدا تمیز می گردد؟			

				آیا شستشوی دستها از هر بیمار به بیمار دیگر انجام می شود؟	۲۲
--	--	--	--	--	----

نام مرکز درمانی :

ردیف	مستندات	تاریخ پایش			توضیحات
			بله	خیر	
۱	وجود مستندات کشت های دوره ای (بر اساس دستور العمل)				بررسی مستندات
۲	وجود بوردهای آموزشی در بخش /تقسیم کار/ اسامی بیماران				
۳	وجود دفاتر پذیرش / گزارش پرستاری / ترانسفوزیون/ وسایل مصرفی و شناسنامه تجهیزات				
۴	وجود مستندات CPR				
۵	وجود مستندات ارزشیابی دوره ای پرسنل با ذکر بازه زمانی				
۶	وجود دستورالعمل های مربوطه از وزارت بهداشت و درمان				
۷	وجود دستورالعمل انجام آزمایشات و پرتکل های ماهانه، ۳ ماهه ، ۶ ماهه				بررسی مستندات و پرونده بیماران
۸	وجود مستندات حوادث (خطاهای پزشکی ، مرگ و میر و عفونت)				
۹	وجود مستندات تکمیل فرم های رضایتمندی بیماران				
۱۰	وجود مستندات آموزش مداوم پرسنل				بررسی مستندات
۱۱	وجود مستندات آموزش بیمار و همراهان				بررسی مستندات و پرونده بیماران
۱۲	وجود مستندات فرآیند رسیدگی به شکایات				
۱۳	وجود مستندات تمام پروتکل درمانی – مراقبتی				

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

در صورتیکه واحد دیالیز صفاقی با واحد دیالیز خونی یک بخش را تشکیل داده اند تمام مستندات میتواند مشترک می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضای بازدید کنندگان:

نام و نام خانوادگی و امضای مسئول یا سرپرستار: