



چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارت های تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش داخلی

ردیف	مورد چک لیست	نتیجه			
		ارزیابی	ارزیابی	ارزیابی	ارزیابی
	تاریخ:				
		۱ تا ۵	۱ تا ۵	۱ تا ۵	۱ تا ۵
۱	آیا آگاهی و کسب مهارت در اندازه گیری سطح هوشیاری GCS دارد؟				
۲	آیا از اقدامات مراقبتی بر اساس نیاز های دفعی (سوند گذاری، شستشوی مثانه، مراقبت از سوند و درن ها، مراقبت از کلستومی، انواع تنقیه) آگاهی دارد؟*				
۳	آیا از اقدامات مراقبتی بر اساس نیاز های تنفس (تمرینات تنفسی، اکسیژن رسانی، ساکشن، مراقبت از تراکئوستومی و...) آگاهی دارد؟*				
۴	آیا اقدامات مراقبتی بر اساس نیاز های تحرک (حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی، تغییر وضعیت، انجام حرکات فعال و غیر فعال، بکار گیری وسایل کمک حرکتی و...) را انجام می دهد؟*				
۵	آیا از نحوه کنترل جذب و دفع آگاهی دارد؟				
۶	آیا تغییر وضعیت بیمار هر دو ساعت در تخت (برای پیشگیری از زخم بستر) و مراقبت از زخم بستر در صورت وجود را انجام می دهد؟*				
۷	آیا از نحوه ساکشن لوله تراشه یا ترشحات حلق یا تراکئوستومی در صورت لزوم با رعایت تکنیک صحیح و ارزیابی رنگ، حجم، غلظت و بوی ترشحات آگاهی دارد؟				
۸	آیا از روش های غیر دارویی جهت تسکین درد و کاهش اضطراب مانند ماساژ و کیسه آب سرد و آبگرم و تغییر پوزیشن آگاهی دارد؟				
۹	آیا از شناخت کلیه دستگاهها از قبیل مانیتور، پالس اکسیمتر و پمپ انفوزیون و طرز کار و نگهداری آنها آگاهی دارد؟				
۱۰	آیا از محاسبه و تزریق داروهایی مانند انسولین، دوپامین، هپارین و... آگاهی دارد؟*				
جمع نمره مکتسبه					

خانم/ آقای..... در بخش..... توسط چک لیست فوق ارزیابی شده است. تاریخ ورود به بخش:.....

- آیا نیاز به برنامه ریزی آموزشی فردی/گروهی دارد؟ (کسب نمره کمتر از ۳۵ = ۷۰٪) بله خیر
- در صورت بله اقدام صورت گرفته ذکر گردد: برنامه آموزشی فردی برنامه آموزشی گروهی

مهر و امضای جدیدالورود:	مهر و امضا سرپرستار/کارشناس خبره:	مهر و امضا سوپروایزر آموزشی:	مهر و امضا مدیر خدمات پرستاری:
-------------------------	-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------

اقدامات انجام شده جهت آموزش: