



کد فرم: ALZ-RM- 104

تاریخ بازنگری: ۹۲/۶/۱۸

بازنگری بعدی: ۹۳/۶/۱۸

مرکز آموزشی درمانی الزهراء - تبریز

چک لیست باز دیدهای مدیریتی ایمنی بیمار



نام بخش:		تاریخ:	ساعت شروع جلسه:	مدت جلسه:			
خط مشی ها	ردیف	آیتم های بررسی			بله	خیر	توضیحات
	۱	خط مشی توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی					
	۲	خط مشی توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا					
	۳	خط مشی ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار					
	۴	خط مشی انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار					
	۵	خط مشی کنترل غلظت محلول های الکترولیت					
	۶	خط مشی اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات					
	۷	خط مشی اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها					
	۸	خط مشی استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات					
	۹	خط مشی بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت					
مصاحبه با پرسنل	۱۰	سایر خط مشی های بخش					
	۱۱	آیا در طی یک ماه گذشته موردی از سقوط بیمار از تخت در بخش مشاهده شده است؟ یا احتمال آن وجود دارد؟					
	۱۲	آیا در طی یک ماه گذشته، موردی از بروز زخم بستر در بخش مشاهده شده است؟ یا احتمال آن وجود دارد؟					
	۱۳	آیا در طی یک ماه گذشته موردی از عفونت های بیمارستانی در بخش رخ داده است؟					
	۱۴	آیا در طی یک ماه گذشته در مورد بیماران دریافت کننده بیهوشی یا بی حسی، عوارض حادی گزارش شده است؟					
	۱۵	آیا در طی یک ماه گذشته، در صورت تزریق خون، عوارض حادی گزارش شده است؟					
	۱۶	آیا در طی یک ماه گذشته موردی از باز شدن زخم جراحی یا بستری به علت باز شدن زخم جراحی در بخش مشاهده شده است؟					
	۱۷	آیا در طی یک ماه گذشته موردی از خونریزی یا هماتوم محل عمل جراحی در بخش مشاهده شده است؟					
	۱۸	آیا در طی یک ماهه گذشته موردی از جاماندن جسم خارجی پس از عمل جراحی در بخش مشاهده شده است؟					

۱۹	آیا در طی یک ماه گذشته موردی از عفونت زخم جراحی مشاهده شده است؟			
۲۰	آیا در طی یک ماه گذشته موردی از DVT یا آمبولی ریوی در بخش مشاهده شده است؟			
۲۱	آیا در طی ماه گذشته موردی از تروماهای زایمان در مادران مشاهده شده است؟			
۲۲	آیا در طی ماه گذشته موردی از ترومای تولد یا صدمه به نوزاد در بخش مشاهده شده است؟			
۲۳	آیا در طی ماه گذشته مرودی از بروز عوارض دارویی در بخش مشاهده شده است؟			
۲۴	آیا در طی یک ماه گذشته فرم گزارش خطا تکمیل شده است؟ (تعداد و عناوین خطا)			
۲۵	آموزش قبل از ترخیص			
۲۶	دادن اطلاعات لازم به بیمار توسط پرسنل در حین بستری			
۲۷	میزان رضایت همراه بیمار			
۲۸	میزان رضایت بیماران از امکانات رفاهی			
۲۹	چگونگی استفاده از مواد ضدعفونی کننده			
۳۰	نصب منشور حقوق بیمار در بخش			
۳۱	وجود کارت شناسایی پرسنل			
۳۲	تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی			
۳۳	تفکیک زباله های تیز و برنده			
۳۴	مروری از پرونده بیمار			
۳۵	دستبند شناسایی بیمار			
اسامی تیم بازدید کننده:				
اسامی تیم بازدید شونده:				
سایر پیشنهادات تیم بازدید کننده:				
سایر پیشنهادات تیم بازدید شونده:				
موارد قابل پیگیری برای بازدید آتی:				
محل امضای اعضای حاضر در جلسه:				

مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س)