

عنوان فرم  
فرم چک لیست ارزیابی عملکرد کارکنان (ماما)

معاونت درمان  
اداره مامایی

نام و نام خانوادگی :

نام بخش :

تاریخ :

بیمارستان:

آیتم	ردیف	مورد ارزیابی	سقف امتیاز	ارزیابی اول	دوم	ارزیابی سوم	ارزیابی چهارم	ارزیابی	توضیحات	
زایمان فیزیولوژیک بر اساس دستورالعمل های کشوری	۱	آیا قادر به اولویت بندی و تریاژ بیماران می باشد؟	۲							
	۲	آیا مهارت لازم را در سیر لیبر (انجام القاء زایمانی، تقویت تشدید دردهای زایمانی و کمک به معاینه و تجویز دارو در حیطه شرح وظایف) را دارد؟	۲							
	۳	آیا مهارت کافی را در مراحل مختلف زایمان، دادن بی حسی موضعی و انجام اپی زیاتومی و ترمیم آن را دارد؟	۲							
	۴	آیا توانائی انجام معاینات واژینال و مامائی و تشخیص موارد غیرطبیعی و ارجاع به پزشک را دارد؟	۱							
	۵	آیا مهارت کافی در امر آموزش و تغذیه نوزاد با شیر مادر در ساعات اولیه را دارد؟	۲							
	۶	آیا مهارت و دقت در ثبت سامانه ایمان را دارد؟	۱							
	۶	آیا مهارت سنجش آبگاز و بررسی سلامت ظاهری نوزاد و انجام احیاء نوزاد (پایه) را دارد؟	۱							
	۷	آیا به چگونگی شناسایی و مراقبت از بیماران پرخطر بخش آگاهی کامل دارد و به آن عمل نموده و با پزشک در زمینه (انجام القاء زایمانی، تقویت تشدید دردهای زایمانی و کمک به معاینه و تجویز دارو در این زمینه همکاری مینماید	۲							
	۹	آیا مهارت کافی در ثبت و کنترل علائم حیاتی مادر، صدای قلب جنین و ثبت آن در فرم های مربوطه قبل، حین و بعد از زایمان را دارد؟	۱							
	۱۰	آیا بر چگونگی نقل و انتقال ایمن و به موقع بیماران اشراف کامل دارد و به آن عمل می نماید؟ (بین بخشی، بین بیمارستانی و...)	۱							
		جمع	۱۵							
انجام پروسیجرهای دارویی و درمانی صحیح (کار با تجهیزات و وسایل بخش، کنترل شیف، کنترل علائم حیاتی و کار با سامانه های مامایی و مادر و نوزاد و...)	۱۱	آیا مراقبت از بیماران را به صورت موردی (case method) انجام می دهد؟	۱							
	۱۲	آیا تغییر و تحول تجهیزات عمومی و اختصاصی بخش را با دفاتر مخصوص انجام می دهد؟	۱							
	۱۳	آیا تحویل بیمار را بیمار با مشارکت پرسنل هر دو شیفت و بر بالین بیمار با کاردکس انجام می دهد؟	۲							
	۱۴	آیا کلیه اتصالات بیمار را در هنگام تغییر و تحول از نظر تاریخ و کارکرد بررسی می کند؟	۱							
	۱۵	آیا مهارت کافی در کار با تجهیزات بخش را دارد؟	۱							
	۱۶	آیا به اصول دارو دهی به شیوه هفت right آگاهی دارد و بر اساس آن عمل می نماید؟	۱							
	۱۷	آیا بر حسب سرم اطلاعات بیمار (نوع، حجم، تاریخ وصل و خاتمه، تعداد قطرات و نام پرستار) را کامل می کند؟	۱							
	۱۸	آیا در بررسی اتصالات بیمار (آنژیوکت، ست سرم، میکروست و...) به ظاهر مرتب و تمیز و رضایت بیمار توجه دارد؟	۱							
	۱۹	آیا مهارت کافی در انجام پروسیجرهای پرستاری (گرفتن IV و سونداژ، اکسیژن تراپی و مانیتورینگ و...) دارد؟	۱							
	۲۰	آیا بر دستورالعمل محاسبات دارویی و داروهای پرخطر و مشابه آگاهی دارد؟	۱							
	۲۱	آیا فرایند محاسبه و اجرای داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت و تأیید می گردد؟	۱							
	۲۲	آیا به عوارض دارویی و نحوه گزارش دهی عارضه ایجاد شده با فرم های ADR آشنایی کافی دارد؟	۱							
	۲۳	آیا از نحوه صحیح شستن دست، برخورد با مواجهه شغلی آگاهی دارد و بر اساس عمل می نماید؟	۲							
	۲۴	آیا به نحوه ضد عفونی کردن تجهیزات و دستگاه ها و نحوه رقیق کردن محلول های ضد عفونی آشنایی کافی دارد؟	۱							
	۲۵	آیا به انواع ایزوله آشنایی داشته و به آن ها عمل می نماید؟ و از وسایل حفاظت فردی استفاده می کند؟	۱							
	۲۶	آیا در خصوص مواد تیز و برنده احتیاطات استاندارد و تزریقات ایمن را رعایت می کند و دستورالعمل تفکیک زباله عفونی و غیر عفونی را رعایت می کند؟	۱							
	۲۷	آیا به دستورالعمل هموویژنالیس آگاهی داشته و به آن عمل می کند؟	۱							
			جمع	۱۹						

عنوان فرم  
فرم چک لیست ارزیابی عملکرد کارکنان ( ماما )

معاونت درمان  
اداره مامایی

نوزاد و احیا	۲۸	آیا مهارت کافی در احیا مادر و نوزاد در همکاری با تیم احیا را دارد؟	۲			
	۲۹	آیا مهارت کافی در کنترل خونریزی (قبل، حین و بعد از زایمان) با رعایت دستورالعمل‌ها در همکاری با پزشک رادارد؟	۲			
	۳۰	آیا مهارت کافی در کنترل تشنج و موارد اکلامپسی و پره اکلامپسی رادر همکاری با پزشک دارد؟	۲			
	۳۱	آیا مهارت کافی در کنترل افت قلب جنین و همکاری لازم با پزشک را دارد؟	۲			
	۳۲	آیا مهارت کافی در کنترل مادر در موارد ابتلا مادربه بیماریهای زمینه ای و همکاری لازم را با پزشک دارد؟	۲			
		جمع	۱۰			
ارائه آموزش ها و مشاوره های لازم در کلیه زمینه های مرتبط مادر و نوزاد	۳۳	آیا ماما بیمار در بدو ورود و سایر شیفتها خود را به بیمار معرفی کرده و آموزش‌های لازم را ارائه می‌دهد؟	۱			
	۳۴	آیا پس از اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک بر آموزش و آگاهی کامل بیمار نظارت داشته و برگ رضایت آگاهانه را به‌عنوان پرستار شاهد امضا و تأیید می‌کند؟	۱			
	۳۵	آیا آموزش حین بستری و ترخیص، را طبق استانداردهای اعتباربخشی به بیمار ارائه نموده و در گزارش پرستاری و در فرم مربوطه ثبت می‌کند؟	۲			
	۳۶	آیا از دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی آگاهی کافی دارد و بر اساس آن عمل می‌نماید؟	۱			
	۳۷	آیا در کلاسهای آموزشی بیمارستانی و درون بخشی برگزار شده شرکت می‌کند؟	۱			
		جمع	۶			
ثبت دقیق مستندات گزارش پرستاری، دستورالعمل‌ها، ارزیابی اولیه و...	۳۸	یا فرم ارزیابی اولیه بیمار دقیق و صحیح تکمیل می‌شود و گزارش بدو ورود بر اساس آن ثبت شده است و	۲			
	۳۹	آیا موارد غیرطبیعی آزمایشات، علائم حیاتی و تغییر در وضعیت بیمار را به پزشک معالج اطلاع‌رسانی می‌کند؟	۱			
	۴۰	آیا در گزارش پرستاری ارزیابی مجدد بیمار در طول شیفت و موارد قابل پیگیری از شیفت قبل اشاره شده است موارد انتقال و اعزام و... ثبت شده است؟	۱			
	۴۱	آیا دستورات دارویی مطابق با دستورات پزشک، خوانا و خوش خط با ذکر ساعت و زمان اجرا ثبت می‌شود؟	۱			
	۴۲	آیا به اتصالات بیمار و تاریخ تعویض و نحوه عملکرد، نوع و میزان ترشحات آن‌ها در گزارش پرستاری اشاره می‌کند؟	۱			
	۴۳	آیا دستورات پزشک به‌موقع چک شده و توسط مامای مربوطه به تعداد و به حروف ثبت و مهر و امضاء می‌شود؟	۱			
	۴۴	آیا در کاردکس مشخصات کامل دارو، راه تجویز، دوز و ساعت و تاریخ شروع اقدامات قابل پیگیری خوانا و مرتب ثبت می‌کند؟	۲			
	۴۵	آیا تشخیص پرستاری و مراقبت‌های انجام شده ثبت شده در گزارش پرستاری با شرایط بالینی بیمار مطابقت دارد؟	۱			
		جمع	۶			
		جمع کل	۵۰			

امضای ارزیابی‌کننده

امضای ارزیابی‌شونده

اول	دوم	سوم	چهارم

اول	دوم	سوم	چهارم

امضای مدیریت خدمات پرستاری