

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲	چک لیست ارزیابی مراقبت از بیمار با زخم فشاری (سنجه های اعتباربخشی نسل پنجم)	 دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران
---------------------	---	--

تاریخ بازدید:				بیمارستان:	
ارزیاب:				بخش:	
توضیحات	نمرات			عناوین	ردیف
	۲	۱	۰		
				بیمار با معیار مناسب ارزیابی زخم (برادن) توسط پرستاران ارزیابی شده و مشاوری تغذیه به منظور ارزیابی وضعیت تغذیه درخواست می گردد	۱
				معاینه عمومی از پوست، خصوصا نقاطی که در معرض دید نیستند به عمل می آید.	۲
				پرستاران از مکانیسم ایجاد زخم فشاری، نقاط مستعد زخم و زخم ناشی از تجهیزات آگاهی دارند	۳
				پرستاران در خصوص زخم فشاری و درجه بندی آنها آگاه بوده و قادر به شناسایی نوع ضایعه پوستی می باشد.	۴
				پرستاران از ریسک فاکتورهای ایجاد زخم فشاری آگاهی دارند و روشهای پیشگیری و مراقبت از آن را می دانند.	۵
				نبض های محیطی خصوصا دورسال پدیس، درجه حرارت و حس اندامها از نظر ایجاد ترومبوفلیت در هر شیفت ارزیابی می شوند .	۶
				نتایج ارزیابی روزانه نقاط پرفشار در بیمار دارای محدودیت حرکت در گزارش پرستاری ثبت می گردد.	۷
				بیمار در معرض زخم فشاری هر دو ساعت تغییر پوزیشن داده می شود.	۸
				ملحفه بیمار خشک و صاف است.	۹
				تشک مواج جهت بیمار مستعد زخم فشاری به روش درست استفاده می شود.	۱۰
				جهت کاهش سطح فشار بر روی نواحی مستعد نکروز از وسایل کمکی نظیر تشک هوایی، پدهای فشاری، محافظ آرنج و پاشنه و... استفاده می کند.	۱۱
				بیمار دارای زخم فشاری روزانه توسط کارشناس زخم بیمارستان ویزیت می شود.	۱۲
				انواع پانسمان و عوامل موثر بر بهبود زخم را می داند و پانسمان مناسب با توجه به نوع ضایعه را انتخاب می کند.	۱۳

			اندازه و درجه زخم بصورت روزانه کنترل شده و ثبت و گزارش می شود. (طول، عرض، عمق، و ترشحات)	۱۴
امتیاز چک لیست: ۲۸ امتیاز کسب شده:				