



شماره سند: BH-CL-ED-11 شماره بازنگری: ۰۲ تاریخ
 صدور: ۱۳۹۷/۰۹/۰۱ تاریخ بازنگری: ۱۳۹۹/۰۵/۲۹

نام و نام خانوادگی :				بیمارستان: بنت الهدی		نام بخش :		تاریخ استخدام:	
				بسیار خوب ۵		خوب ۴		متوسط ۳	
				ضعیف ۲		بسیار ضعیف ۱			
توضیحات	ارزیابی	ارزیابی (سه ماه بعد)	ارزیابی (دوره آزمایشی)						
آموزش نکات ضروری به بیمار و خانواده قبل و بعد از پروسیجر های تهاجمی (پیس میکر و غیره)				۱					
ارزیابی کامل وضعیت نوزاد حفظ و مراقبت از راه هوایی و تهویه تنفسی				۲					
پیاده سازی و ارزیابی برنامه های آموزشی و تغییرات براساس نیازهای یادگیری از خانواده ها				۳					
اتصال نوزاد به ونتیلاتور و تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه براساس وضعیت تنفسی نوزاد				۴					
انجام فرایند تغذیه نوزاد/NGT/ TPN				۵					
شروع اقدامات احیا قلب و ریه نوزاد (CPCR) در صورت نیاز				۶					
مانیتورینگ حرارتی و تنفسی				۷					
انجام مراقبت های پرستاری تخصصی از نوزاد نارس				۸					
برقراری محیط ایمن و آرام به منظور پیشگیری از تحریکات عصبی				۹					
انجام مراقبت های قبل ، حین و پس از فتوتراپی				۱۰					
نمونه گیری خون شریانی و تفسیر نتایج				۱۱					
پیشگیری از عوارض احتمالی نمونه گیری شریانی ، وریدی				۱۲					
لوله گذاری داخل تراشه نوزاد درمواقع لزوم				۱۳					
کمک در تعویض خون نوزاد				۱۴					
کمک در کاتتریزاسیون ورید و شریان نافی				۱۵					
بررسی و ارزیابی وضعیت درد در نوزاد و استفاده از روش های کنترل درد				۱۶					
مشاوره و آموزش به خانواده در مورد نحوه ی مراقبت از نوزاد				۱۷					
انجام مراقبت های لازم قبل ، حین و بعد از تزریق سورفکتانت				۱۸					
مراقبت های کانگورویی از نوزادان با نظر پزشک				۱۹					
مانیتورینگ حرارتی و تنفسی				۲۰					

چک لیست حداقل مهارت های تخصصی پرستار جدیدالور ود بخش NICU



شماره سند: BH-CL-ED-11 شماره بازنگری: ۰۲ تاریخ
 صدور: ۱۳۹۷/۰۹/۰۱ تاریخ بازنگری: ۱۳۹۹/۰۵/۲۹

				همراهی و نظارت پرستار (حمایت حیاتی نوزاد) حین انتقال جهت اعزام – مشاوره و امور پاراکلینیکی	۲۱
				مراقبت های پرستاری لازم قبل ، حین وبعد از کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی اختصاصی (پونکسیون، تعویض خون ، کاتتر نافی و (PICC)	۲۲
				نمره کسب شده	

نمره ۱۱۰ بسیارخوب نمره ۱۰۰-۱۱۰ خوب نمره ۹۰-۱۰۰ متوسط
 نمره ۸۰-۹۰ ضعیف نمره کمتر از ۸۰ بسیارضعیف

امضاء پرسنل	تایید مسئول بخش/خبره بخش	تایید سوپروایزر آموزشی	تایید مدیریت پرستاری
تایید کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	تایید کارشناس کنترل عفونت	تایید مسئول بهداشت محیط	
نوع اقدام اصلاحی:			
-۱			
-۲			
-۳			