



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

باسمه تعالی

چک لیست ارزشیابی آزمون اصول و مهارت های پرستاری

معاونت آموزش و تحقیقات

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

جمع نمرات:

| امتیاز | | | | | گذاشتن کتتر ادراری | ن.ب.ب |
|-------------------|-------------|------------|------------|-----------|---|-------|
| بسیار ضعیف صفر | ضعیف ۰/۵ | متوسط ۱ | خوب ۱/۵ | عالی ۲ | | |
| | | | | | دستور پزشک را مبنی بر سونداژ بررسی می کند. | ۱ |
| | | | | | در صورتی که اندازه یا نوع مشخصی از کتتر مورد نظر پزشک است آن را آماده می کند. | ۲ |
| | | | | | دست ها را می شوید. | ۳ |
| | | | | | وسایل را آماده می کند و آن ها را به اتاق بیمار می آورد. | ۴ |
| | | | | | روش کار را برای بیمار شرح می دهد | ۵ |
| | | | | | زمان خالی شدن مثانه در نوبت قبلی را سؤال می کند. | ۶ |
| | | | | | مثانه را معاینه و لمس می کند تا زمان تخلیه ی آن را حدس بزند. | ۷ |
| | | | | | Privacy (خلوت) بیمار را حفظ کرده و لباس بیمار را در حد مورد نیاز کنار می زند. | |
| | | | | | تخت را طوری تنظیم می کند که مجرای ادراری را به وضوح ببیند. | ۹ |
| | | | | | در مورد بیماران خانم: الف- بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت (Supine) قرار می دهد. ب- زانوهای وی را کاملاً خم می کند. ج- پاهای او را به صورت شل، دو طرف تخت می گذارد (به صورت جدا از هم). د- اگر بیمار در این وضعیت ناراحت است؛ یک زانوی او را خم می کند و پای دیگر را به حالت صاف، روی تخت قرار می دهد. ه- در صورت ضعف شدید بیمار، زیر زانوهای او بالش می گذارد تا به حالت خمیده در بیاید. | ۱۰ |
| | | | | | در مورد بیماران آقا: الف- بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت (Supine) قرار می دهد. ب- پاهای او را باز می کند و صاف روی تخت می گذارد. ج- از بیمار می خواهد که وضعیت خود را به همین شکل حفظ کند. د- در صورت نیاز از یک نفر کمک می خواهد تا وضعیت بیمار را حفظ کند و چراغ را تنظیم کند. | ۱۱ |
| | | | | | دست هایش را می شوید. | ۱۲ |
| | | | | | شستشوی پرینه را به روش صحیح انجام می دهد. | ۱۳ |
| | | | | | ناحیه ی ژنیتال را خشک می کند. | ۱۴ |
| | | | | | شمع و رویی آن را زیر باسن و پاهای بیمار، پهن می کند. | ۱۵ |
| | | | | | پک استریل را در بیماران خانم، بین دو پای او قرار می دهد. | ۱۶ |
| | | | | | پک را به روش استریل باز می کند. | ۱۷ |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | در بیماران آقا، پک استریل را روی ران‌های او باز می‌کند. | ۱۸ |
| | | | | | دستکش استریل می‌پوشد. | ۱۹ |
| | | | | | شان استریل را روی ران‌های بیمار، پهن می‌کند (یا تعدادی گاز استریل). | ۲۰ |
| | | | | | ناحیه‌ی ژنیتال را باز نگه می‌دارد. | ۲۱ |
| | | | | | از عدم حساسیت بیمار به ید یا محلول‌های ضدعفونی، مطمئن می‌گردد. | ۲۲ |
| | | | | | درب ظرف محتوی محلول ضدعفونی را باز می‌کند. | ۲۳ |
| | | | | | به آرامی، بدون ریختن محلول روی وسایل، کمی از محلول را در ظرف محتوی پنبه می‌ریزد. | ۲۴ |
| | | | | | درب تیوپ ژل لوبرکانت استریل را باز می‌کند. | ۲۵ |
| | | | | | پاکت کتتر را به روش استریل باز می‌کند و در محیط استریل قرار می‌دهد. | ۲۶ |
| | | | | | مقداری از ژل لوبریکانت را در محیط استریل می‌گذارد. | ۲۷ |
| | | | | | در صورت آلوده شدن دستکش‌ها، آن را عوض می‌کند. | ۲۸ |
| | | | | | بادست پوشیده شده به وسیله‌ی دستکش استریل، سر کتتر را به ژل لوبریکانت آغشته می‌کند. | ۲۹ |
| | | | | | انتهای کتتر را به سر کیسه‌ی تخلیه‌ی ادرار استریل وصل می‌کند. | ۳۰ |
| | | | | | اطمینان پیدا می‌کند که درپوش انتهایی کیسه‌ی جمع‌آوری ادرار بسته است. | ۳۱ |
| | | | | | تمام کتتر را استریل نگه می‌دارد. | ۳۲ |
| | | | | | مجدداً آن را خالی می‌کند. | ۳۳ |
| | | | | | در بیماران خانم: الف- لب‌های ماژور و مینور را از هم باز می‌کند (توسط انگشتان شست، اشاره و میانی دست غیرغالب خود). ب- در طول انجام پروسیجر، فاصله‌ی لب‌ها را از هم حفظ می‌کند. ج- با دست غالب خود، با استفاده از پنبه سوآپ آغشته به محلول ضدعفونی، دور تا دور مجرای خروج ادرار را به صورت دورانی ضدعفونی می‌کند. د- قسمت‌های دیگر را با یک پنبه سوآپ دیگر ضدعفونی می‌کند (به همان روش). ه- با یک گاز، ناحیه‌ی خروج ادرار و ژنیتال را خشک می‌کند. | ۳۴ |
| | | | | | در بیماران آقا: الف- پنیس بیمار را با دست غیر غالب خود حفظ نگه می‌دارد. ب- پنیس را از ۶۰-۹۰ درجه زاویه می‌دهد. ج- تا آخر پروسیجر، این وضعیت را حفظ می‌کند. د- با دست غالب خود نوک پنیس را به کمک پنس، با پنبه سوآپ ضدعفونی می‌کند. ه- با یک حرکت دورانی نوک پنیس را تمیز می‌کند. و- ناحیه‌ی اطراف را در مرحله‌ی بعد ضدعفونی می‌کند. | ۳۵ |
| | | | | | دستکش‌ها را استریل حفظ می‌کند. | ۳۶ |
| | | | | | کتتر را با دست غالب خود بر می‌دارد. | ۳۷ |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----|
| | | | | | کتر را به ژل لوبریکانت آغشته می کند. | ۳۸ |
| | | | | | از بیمار می خواهد که تنفس آرام و عمیق داشته باشد تا اسفنکتر ادراری شل شود. | ۳۹ |
| | | | | | در بیماران خانم: الف- کتر را ۵-۷ سانتیمتر داخل ببرد. ب- در ضمن فرو بردن کتر، لبها را از هم دور نگه می دارد (تا زمانی که ادرار شروع به خارج شدن کند). ج- اگر کتر، اشتباهاً وارد واژن شد، آن را خارج می کند. | ۴۰ |
| | | | | | در بیماران آقا: الف- کتر را ۱۲/۵-۱۹ سانتیمتر داخل می برد. ب- خروج ادرار را بررسی کند. | ۴۱ |
| | | | | | وقتی که خروج ادرار، قطع شد؛ سرنگ را به محل مجرای بالون کتر وصل می کند. | ۴۲ |
| | | | | | بالون کتر را پر می کند. | ۴۳ |
| | | | | | کتر را به بغل ران بیمار با چسب ضد حساسیت، ثابت می کند. | ۴۴ |
| | | | | | کیسه جمع آوری ادرار را در محل مخصوص در سطح پایین تر از مثانه آویزان می کند. | ۴۵ |
| | | | | | اطمینان پیدا می کند که لوله ادراری در بین ریل نرده ی تخت قرار نگرفته باشد. | ۴۶ |
| | | | | | لباس و پوشش بیمار را به حالت قبل برگردانده و مرتب می کند. | ۴۷ |

نام و امضاء ارزیاب: