

| ضعیف | قابل قبول | خوب | عالی | چک لیست پانسمان   |    |
|------|-----------|-----|------|---|----|
|      |           |     |      | قبل از انجام پانسمان، پروسیجر برای بیمار توضیح داده شود   | 1  |
|      |           |     |      | به بسته بودن درب و پنجره ها و محدود شدن رفت و آمد توجه گردد   | 2  |
|      |           |     |      | حریم بیمار حفظ شده و بیمار در وضعیت راحت قرار داده شود.   | 3  |
|      |           |     |      | ست پانسمان از نظر تاریخ پکینگ، تاریخ انقضا، نام پک کننده، تعداد اقالم داخل ست و تمیز بودن شان کنترل شود   | 4  |
|      |           |     |      | دانشجو پیش از شروع کار، وسایل حفاظت فردی مناسب بپوشد  | 5  |
|      |           |     |      | جهت هر بیمار از پگ پانسمان مجزا استفاده شود   | 6  |
|      |           |     |      | چنانچه پانسمان خشک و چسبیده به پوست است، با سرم نرمال سالین مرطوب شده و سپس به آرامی خارج گردد            | 7  |
|      |           |     |      | زخمهای عمودی از بالا به پایین و از مرکز به خارج تمیز گردد   | 8  |
|      |           |     |      | چنانچه پانسمان دارای درن باشد، محل جراحی به صورت دایره ای از مرکز به سمت خارج ضد عفونی گردد               | 9  |
|      |           |     |      | در کلیه مراحل کار اصول آسپتیک رعایت شود   | 10 |
|      |           |     |      | پس از اتمام کار و پوشاندن زخم، تاریخ و نام فرد دهنده روی پانسمان قید گردد                                 | 11 |
|      |           |     |      | تمامی موارد مربوط به پانسمان در گزارش پرستاری به صورت دقیق و کامل ثبت گردد <sup>1</sup>                   | 12 |
|      |           |     |      | برچسب اندیکاتور مربوط به ست پانسمان استفاده شده در برگه گزارش پرستاری الصاق گردد                          | 13 |
|      |           |     |      | آموزش های لازم جهت نگره داری پانسمان و مشاهده موارد غیر عادی که نیاز به گزارش دادن دارد به بیمار داده شود | 14 |

نام و نام خانوادگی: .....

شماره دانشجویی: .....

گروه هوشبری دانشگاه علوم پزشکی همدان

دانشگاه علوم پزشکی

وخدمات بهداشتی درمانی همدان

<sup>1</sup> عمق زخم، میزان، رنگ و بوی ترشحات، زمان تعویض مجدد بعدی و...