



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی البرز
معاونت درمان

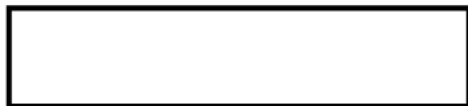
چک لیست ارزیابی مهار فیزیکی

تاریخ تهیه: ۱۴۰۳/۰۸/۲۰
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۲۰

مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان.....بخش.....تاریخ.....

ردیف	عناوین	بلی ۲	تا حدودی ۱	خیر ۰
۱	دستور مهار فیزیکی و محدوده مدت زمان و اندام های لازم آن توسط پزشک ثبت و توسط پرستار می شود .			
۲	بیمار دارای دستبند شناسایی بوده و بطور صحیح شناسایی فعال بیمار صورت می گیرد .			
۳	اطلاع رسانی به بیمار و همراهان در خصوص دستور مهار فیزیکی و علت آن و معرفی پرستار صورت می گیرد			
۴	در صورت نیاز از کمک پرستار کمک گرفته میشود			
۵	رعایت بهداشت دست در ۵ موقعیت انجام میگردد			
۶	به حفظ حریم خصوصی بیمار در حین زمان مهار فیزیکی توجه می شود .			
۷	بررسی بیمار از نظر سقوط بیمار و توجه به بالا بودن حفاظ تخت ها انجام می شود .			
۸	به نیاز های شخصی بیمار (نیاز های تغذیه و دفع و ... قبل از انجام مهار فیزیکی توجه می شود			
۹	به کنترل اندیکاسیون های مهار فیزیکی توجه شود (در مادران باردار به دلیل امکان آسیب به مادر و جنین در وضعیت خوابیده به پشت و همچنین در بیمارانی که اعضای آن ها اختلال حرکتی دارد مهار عضو مبتلا ممنوع است)			
۱۰	بررسی علائم حیاتی بیمار قبل و حین انجام مهار مداوم پایش می گردد .			
۱۱	بررسی کفایت راه هوایی و عوامل خطر در قبل و حین اجرای مهار فیزیکی توجه می گردد .			
۱۲	ارزیابی مستمر و مجدد بیمار تحت مهار فیزیکی و بررسی شرایط بیمار قبل و حین مهار فیزیکی			

			انجام میشود	
			بررسی از نظر صدمات حاد احتمالی انجام گردد	۱۳
			به پوزیشن بیمار جهت جلوگیری از اسپیراسیون انجام شود	۱۴
			تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال آسیب به خود بررسی میگردد	۱۵
			وسایل تیز و برنده و تهدید کننده حیات از بیمار جدا میگردد	۱۶
			مهار با نظارت سرپرستار ومسئول شیفت انجام میشود	۱۷
			تامین ابزار و تجهیزات استاندارد مورد نیاز با لحاظ جلوگیری از کمترین آسیب به بیمار (استفاده از دستبند پارچه ای و چرم مناسب و پهن) در نظر گرفته میشود .	۱۸
			از ایمن ترین روش جهت مهار فیزیکی و مهار اندام ها و اعضای مجاز با روش های استاندارد و بدون عوارض استفاده میشود	۱۹
			اقدامات لازم جهت جلوگیری از زخم بستر انجام می شود	۲۰
			. جهت برآوردن نیاز های شخصی با اجازه پزشک مهار فیزیکی با نظارت مسئول شیفت باز می شود	۲۱
			کنترل و بررسی و ثبت خون رسانی و عصب رسانی اندام مهار شده قبل و در حین مهار فیزیکی به صورت مستمر انجام می شود .	۲۲
			آموزش اثر بخش کارکنان مرتبط انجام می گردد .	۲۳
			. تکرار مهار فیزیکی صرفا منوط به به دستور مجدد پزشک و عدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور کتبی پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم PRN انجام میشود .	۲۴
			در صورت عدم نیاز به مهار ، در اولین فرصت متوقف می گردد	۲۵
			تمامی موارد در گزارشات پرستاری به صورت پویا (تاریخ و زمان شروع مهار،مدت زمان ،زمان خاتمه و عوارض احتمالی و رفتار بیمار) در گزارشات پرستاری ثبت میگردد	۲۶
			خط مشی و روش اجرایی مهار فیزیکی با مشارکت صاحبان فرایند تدوین گردیده و پرسنل از آن	۲۷



			آگاهی دارند .	
			تمامی موارد وقایع ناخواسته و آسیب ناشی از مهار فیزیکی در گزارشات پرستاری ثبت و به کارشناس همهانگ کننده ایمنی بیمار گزارش میگردد	۲۸
			نمره مکتسبه :	
			نمره به درصد :	

تهیه و تنظیم : کار گروه تخصصی ایمنی بیمار معاونت درمان

تاریخ تهیه : آبان ۱۴۰۳