



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

اداره پرستاری

تاریخ پایش :

نام بخش :

نام بیمارستان :

« چک لیست ترالی اورژانس »

ردیف	عنوان	قابل قبول	ناقص	غیر قابل قبول	مستندات
۱	ترالی اورژانس از نظر محل قرارگیری (کنار راهرو یا روبروی ایستگاه پرستاری) به سهولت در دسترس است				مشاهده
۲	لیست مکتوب کامل داروها و تجهیزات مورد لزوم به ترالی اورژانس نصب است .				مشاهده
۳	تخته احیاء در قطع و اندازه مناسب به ترالی اورژانس نصب است .				مشاهده
۴	کیسول اکسیژن پُر همراه مانومتر به ترالی اورژانس متصل می باشد .				مشاهده
۵	پالس اکسی متر قابل استفاده در بخش وجود دارد .				مشاهده
۶	دستگاه ساکشن سالم و آماده استفاده وجود دارد .				مشاهده
۷	دستگاه الکتروشوک سالم و آماده در دسترس وجود دارد .				مشاهده
۸	اقلام و تعداد داروهای اصلی و مفید C.P.R در ترالی اورژانس براساس بخشنامه وزارتخانه به تعداد کافی و چیدمان مناسب وجود دارد .				مشاهده
۹	پرسنل بخش روش صحیح استفاده از آمبویگ و ماسک را می داند.				مشاهده
۱۰	پرسنل بخش روش صحیح ماساژ دادن را می داند.				مشاهده
۱۱	پرسنل بخش روش صحیح باز کردن راه هوایی در هر بیمار را می داند				مشاهده
۱۲	پرسنل بخش طرز کار با دستگاه الکتروشوک را می داند				مشاهده
۱۳	پرسنل بخش طرز کار با دستگاه پالس اکسی متر را می داند				مشاهده
۱۴	دستگاه دی سی شوک شارژ کامل است				مشاهده
۱۵	پریزهای برق به تعداد کافی برای استفاده از تجهیزات پزشکی ترالی اورژانس وجود دارد				مشاهده
۱۶	پریز برق اضطراری اتاق مشخص است				مشاهده
۱۷	لوله رابط اکسیژن به آمبویگ وصل است .				مشاهده

امضاء و نام و نام خانوادگی مسئول واحد یا مسنول شیفت:

امضاء و نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده :