

تاریخ ۹۸/۱۰/۳

بسمه تعالی

اطلاعیه شماره ۳۵:

****ویرایش جدید ۳****

راهنمای شماره ۱ و ۲ (چک لیست های) برگزاری آزمون عملی صلاحیت بالینی ویژه دانشجویان کارشناسی پرستاری ورودی بهمن ۱۳۹۵ اراک، سازند و آزمون مجدد

مقدمه:

با سپاس بیکران به درگاه ایزد منان و آرزوی توفیق برای تمامی پویندگان و پژوهندگان عرصه علم و آگاهی و امید سربلندی برای دانشجویان عزیز، ضوابط و شرایط برگزاری آزمون صلاحیت بالینی رشته پرستاری در سال ۱۳۹۸ به شرح زیر اعلام می گردد.

تذکر بسیار مهم :

دانشجویان ملزم می باشند، کلیه اطلاعیه های دبیرخانه برگزاری آزمون را تا پایان بهمن ۱۳۹۸ را با دقت مطالعه نموده و پیگیری نمایند. تنها مرجع صدور اطلاعیه های مربوطه، پرتال اینترنتی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک می باشد. بدیهی است هرگونه ادعا درخصوص عدم اطلاع از مفاد اطلاعیه های درج شده مورد پذیرش نخواهد بود.

لازم به توضیح است منابع آزمون طی اطلاعیه شماره ۳۳ اعلام شده است و هم اکنون از طریق آدرس ذیل قابل دریافت میباشد.

<http://school-nurse.arakmu.ac.ir/Portal/Home/Default.aspx>

راهنمای شماره ۱:

ضوابط و شرایط

شرکت در آزمون

هدف برگزاری آزمون صلاحیت بالینی پرستاری:

هدف برگزاری آزمون صلاحیت بالینی ارزشیابی توانمندی های دانشجویان مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری در حیطه های مهارتی، آموزشی، ارتباطی در جهت ایفای اثربخش نقش ها و وظایف حرفه ای قبل از ورود به کارآموزی عرصه می باشد.

اهداف جزئی:

ارزشیابی توانمندی های مهارتی، مراقبتی و ارتباطی دانشجویان در حیطه مهارت های پایه پرستاری

ارزشیابی توانمندی های مهارتی، مراقبتی و ارتباطی دانشجویان در حیطه پرستاری بزرگسالان

ارزشیابی توانمندی های مهارتی، مراقبتی و ارتباطی دانشجویان در حیطه پرستاری مراقبت های ویژه

ارزشیابی توانمندی های مهارتی، مراقبتی و ارتباطی دانشجویان در حیطه پرستاری کودکان

ارزشیابی توانمندی های مهارتی، مراقبتی و ارتباطی دانشجویان در حیطه پرستاری بهداشت جامعه

شرایط شرکت در آزمون:

دانشجویان برای شرکت در آزمون صلاحیت بالینی باید شرایط زیر را دارا باشند:

الف) کسب نمره قبولی در کلیه دروس تئوری و کارآموزی ها:

ماده ۶: دانشجویان برای شرکت در آزمون صلاحیت بالینی باید در کلیه دروس تئوری و کارآموزی ها قبل از آزمون نمره قبولی کسب کرده باشند. در صورتی که دانشجو تا پایان ترم شش، واحد باقیمانده داشته باشد بر اساس ماده ۱۲ آیین نامه آموزشی رشته کارشناسی پرستاری (اصلاحیه تبصره ۱ نامه ۴۷۶ مورخ ۹۴/۳/۳ معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی وزارت بهداشت) می تواند با ارائه درخواست به شورای آموزشی دانشکده و با اخذ موافقت شورا در آزمون شرکت نماید.

ب) دانشجویان ورودی بهمن به صورت مشروط قادر به شرکت در آزمون خواهند بود. بدیهی است در صورت عدم کسب شرایط ماده ۶ آیین نامه تا قبل از ورود به عرصه قبولی آن ها در آزمون قابل قبول نخواهد بود.

اقدامات روز آزمون

۱- حضور در محل آزمون

دانشجویان باید در ساعت ۷:۰۰ روز پنج شنبه مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۳ در محل برگزاری آزمون واقع در ساختمان مهارت های بالینی جدید دانشگاه به (آدرس اراک، خیابان خیابان شهید شیروودی (خرم)، خوابگاه سابق حضرت معصومه (ع)، کلینیک توانبخشی باغچه بان ، طبقه زیر زمین. ساختمان مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اراک) حضور داشته باشند. در ب های محل امتحان ساعت ۷:۳۰ بسته خواهد شد. ساعت شروع آزمون گروه اول ۸:۰۰ دقیقه صبح می باشد.

۲- راهنمایی در خصوص آزمون:

علاوه بر اطلاعیه هایی که قبلا به دانشجوی ارائه شده است در روز آزمون ساعت ۷:۱۵ دقیقه الی ۷:۳۰ خلاصه ای از نحوه انجام آزمون به اطلاع دانشجویان خواهد رسید. حضور کلیه دانشجویان الزامی است.

۳- ثبت نام شرکت کنندگان

دانشجویان باید قبل ساعت ۷:۳۰ صبح روز آزمون در واحد ثبت نام ساختمان مهارت های بالینی برای آزمون ثبت نام نمایند. همچنین برای احراز هویت دانشجو، کارت دانشجویی یا کارت ملی الزامی است.

۴- هنگام شروع آزمون:

شروع آزمون راس ساعت ۸:۰۰ صبح تاریخ ۱۳۹۸/۱۰/۳ و با استفاده از زنگ اخبار اعلام می گردد. با خوردن زنگ اول دانشجویان باید خود را به محل آزمون رسانده و با خوردن زنگ دوم با فاصله حداکثر یک دقیقه با ورود به اتاق در آزمون شرکت نماید. زنگ سوم نشان دهنده پایان آزمون می باشد و دانشجو تا هر مرحله ای از آزمون باید هر چه سریعتر محل آزمون را ترک نماید و با خوردن زنگ چهارم با فاصله حداکثر یک دقیقه بلافاصله در محل ایستگاه بعدی حضور یابد. این مراحل تا پایان امتحان گروه اول ادامه خواهد یافت. هر دانشجو موظف است با در دست داشتن ساعت مچی زمان خود را تنظیم نماید. پس از پایان زمان ایستگاه دانشجو باید هر چه سریعتر ایستگاه را ترک نماید و نمی تواند مابقی پروسیجرها را انجام دهد.

۵- تقسیم بندی ایستگاه ها:

آزمون عملی پیش کارورزی در قالب ۱۴ ایستگاه اجرا می گردد. که شامل سه ایستگاه پرستاری بزرگسالان، دو ایستگاه پرستاری مراقبت های ویژه، دو ایستگاه پرستاری بهداشت جامعه و سه ایستگاه پرستاری کودکان و نوزادان و چهار ایستگاه استراحت می باشد.

۶- زمان هر ایستگاه:

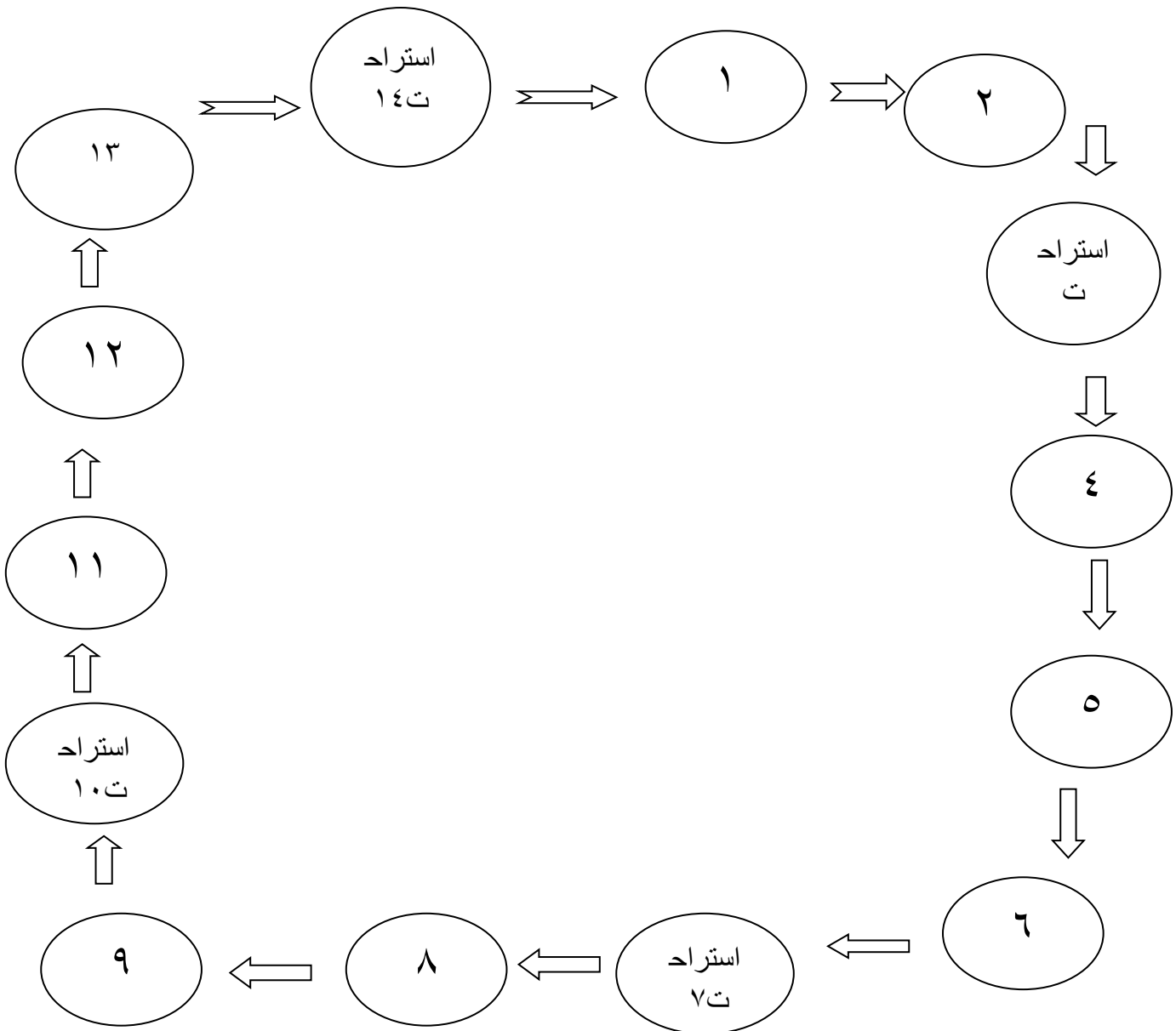
زمان اختصاص یافته جهت کلیه ایستگاهها یکسان و برای هر ایستگاه OSCE مدت ۹ دقیقه در نظر گرفته شده است و زمان جابجایی دانشجویان بین ایستگاه ها نیز یک دقیقه لحاظ می گردد.

۷- نحوه برگزاری آزمون:

این آزمون در مجموع ۱۴ ایستگاه دارد. ۴ ایستگاه از ۱۴ ایستگاه برای استراحت طراحی شده است. زمان هر یک از ایستگاه ها، ۹ دقیقه + ۱ دقیقه وقت جابجایی است. به هر فراگیر یک شماره عددی از ۱ تا ۱۴ داده می شود و این به آن معنا می باشد که دانشجویان هنگام شروع آزمون OSCE ابتدا از ایستگاهی می بایست فعالیت خویش را آغاز نمایند که دارای شماره آن ایستگاه

می باشند. لیکن پس از برگزاری اولین آزمون حرکت فراگیران بر طبق عقربه های ساعت به سمت جلو می باشد. این امر قبل از شروع آزمون در ابتدا توسط مسئول هماهنگی آزمون نیز برای فراگیران تشریح می گردد. اعضای تیم اجرایی به فراگیران در انتخاب مسیر صحیح حرکت بین ایستگاه های آزمون کمک می نمایند. یکی از اعضای تیم اجرایی در فواصل مناسب بین ایستگاه ها استقرار یافته و با اتیکت راهنما که روی سینه آنها نصب شده مشخص می باشد. کلیه ایستگاه ها به نحو مناسب از شماره ۱ تا ۱۴ شماره گذاری گردیده و مسیر حرکت فراگیران نیز با پیکان مشخص می باشد.

نمونه نحوه حرکت دانشجو در طی زمان برگزاری آزمون:



نکات مهم :

- ۱- ساعت شروع امتحان روز پنج شنبه ۸:۰۰ صبح تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۳ می باشد.
- ۲- همراه داشتن کارت دانشجویی و کارت ملی الزامی است.
- ۳- درب های محل امتحان برای دانشجویان در ساعت ۷:۳۰ صبح بسته خواهد شد. لذا دانشجویان باید در ساعت ۷:۰۰ صبح در محل برگزاری امتحان حضور داشته باشند.
- ۴- به توجه به نبود امکانات و فضای نگهداری، لطفاً حداقلامکان از آوردن موبایل، تبلت، کیف و وسایل اضافی جداً خودداری فرمایید.
- ۵- رعایت یونیفرم طبق مصوبه دانشکده (روپوش سفید، کفش مناسب، نصب اتیکت شناسایی) در این آزمون الزامی است. از ورود دانشجویان بدون یونیفرم مصوب به محل آزمون خودداری می گردد.
- ۶- رعایت موازین شرعی در پوشش و اخلاق اکیدا توصیه می گردد. لطفاً از آوردن زیور آلات خودداری کنید.
- ۷- حتماً خودکار در چهار رنگ (آبی، قرمز، سبز، مشکی)، مداد و پاک کن به همراه داشته باشید، چون در برخی ایستگاه ها از شما خواسته شده است گزارش بنویسید.
- ۸- در این آزمون، پیش قرنطینه خواهیم داشت، یعنی قبل آزمون تا پایان آزمون در قرنطینه قرار دارید و زمانیکه آزمون خود را تمام کردید، می توانید از مرکز خارج شوید.
- ۹- حین قرنطینه از پذیرایی شما معذوریم. ضمن پوزش، درخواست می کنیم حتماً با خود، پذیرایی (یک وعده غذای سبک و آب آشامیدنی) به همراه داشته باشید.
- ۱۰- کلیه ساختمان مهارت های بالینی شامل اتاق های آزمون و راهرو توسط سیستم مداربسته تحت نظارت تیم حفاظت آزمون است.

۱۱- آزمون گیرندگان هیچ گونه آموزشی در هنگام آزمون به دانشجویان نمی دهد، بنابراین دانشجو نباید هیچ گونه راهنمایی درخواست کند، و همچنین نباید در مورد نمره خود صحبت نماید. بدیهی است پس از آزمون نتایج اعلام می گردد.

۱۲- هر گونه سر و صدا و بی نظمی در برگزاری آزمون یا تخلف در آزمون منجر به مردود شدن دانشجو و خروج از چرخه امتحان می گردد.

۱۳- مسئولیت هرگونه کاهش زمان در حین انجام پروسیجر های آزمون به عهده خود دانشجو می باشد. لذا لازم است با داشتن ساعت مچی کامپیوتری در هنگام انجام پروسیجر وقت را تنظیم نمایید.

۱۴- ترتیب در انجام اقدامات هر پروسیجر لازم است. لذا اگر اقدامی بعد از زمان انجام خود توسط دانشجو انجام گیرد، امتیازی تعلق نخواهد گرفت.

۱۵- هرگون تاخیر یا غیبت در امتحان به منزله مردودی در کلیه ایستگاه ها می باشد.

راهنمای شماره ۲:
چک لیست ها جدید
آزمون
بهمن ۱۳۹۷

چک لیست های راهنما:

نکته بسیار مهم:

-چک لیست های ارائه شده برای راهنمایی دانشجویان در آزمون می باشد تا با نحوه برگزاری آزمون آشنا شوند و عینا مشابه چک لیست های امتحان صلاحیت بالینی نمی باشد. لذا لازم است دانشجویان پروسیجرها را از روی منابع مطالعه نمایند.

- دانشجویان باید دقت کنند: طبق تصمیم کمیته علمی برگزاری آزمون در هر دوره حداقل یک چک لیست به هرگروه امتحانی اضافه می گردد.

- برای اطلاعات بیشتر در خصوص برگزاری آزمون می توانید **فقط در ساعات اداری** با دبیرخانه کمیته اجرائی برگزاری آزمون "جناب آقای جعفری منش" تماس بگیرید.

شماره تماس: ۰۸۶۳۴۱۷۳۵۰۳ داخلی ۳۷۲

موبایل ۰۹۱۲۷۵۲۴۲۴۴

الف) گروه امتحانی داخلی و جراحی:

۱) اکسیژن تراپی

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	وسایل را آماده کند (منبع اکسیژن، فلومتر اکسیژن، رابط اکسیژن، آب مقطر، ماسک ونچوری، دستکش، گوشی پزشکی، پالس اکسی متری).				
۳	با توجه به دستورات پزشک، مدت و شیوه دریافت اکسیژن را تعیین می نماید.				
۴	با بیمار ارتباط برقرار نموده و روش انجام کار را توضیح می دهد.				
۵	دست ها را می شوید.				
۶	دستکش می پوشد.				
۷	وضعیت تنفسی بیمار را کنترل می کند (تقارن قفسه سینه، عمق و تعداد تنفس، میزان خلط، صداهای ریوی، بررسی علائم هایپوکسی و اندازه گیری SpO_2 از طریق پالس اکسی متری).				
۸	راههای هوایی بیمار را کنترل می کند .				
	وسیله مناسب دریافت اکسیژن(ماسک ونچوری) را به کاتتر اکسیژن وصل کند و کاتتر را نیز از طریق فلومتر به مخزن اکسیژن متصل می نماید.				
۹	جهت مرطوب کردن اکسیژن دریافتی، مخزن آب متصل به فلومتر را تا حد تعیین شده از آب مقطر پر می نماید.				
۱۰	ماسک را به طور کامل بر روی بینی و دهان بیمار فیکس کند و سپس بند یا کش متصل به آن را در پشت سر او محکم می نماید.				
۱۱	با چرخاندن پیچ یا دگمه تعبیه شده بر روی فلومتر(روی ۶ لیتر)، مقدار اکسیژن تجویز شده برای بیمار را تنظیم می کند.				
۱۲	حداقل هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار مخزن اکسیژن، فلومتر، مخزن آب و ماسک یا کانولای بینی را کنترل کند و از مناسب بودن جریان اکسیژن اطمینان حاصل می کند.				
۱۳	بر روی یک برگه بنویسد " در این اتاق اکسیژن تراپی انجام می شود" و بر روی درب اتاق نصب می نماید.				
۱۴	به بیمار در مورد روشن نکردن سیگار ویا آتش در این اتاق توضیح می دهد.				
۱۵	گزارش اکسیژن تراپی را در پرونده ثبت می کند.				

۲) چک لیست انفوزیون مایع وریدی

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند(سرم تجویز شده، ست سرم، آنژیوکت، تورنیکه، پنبه الکل، دستکش یکبار مصرف، چسب، هپارین لاک، قطعه مشمایی، اتیکت، چسب و پایه چسب، پایه سرم).	۲
				دست های خود را بشوید و دستکش بپوشد.	۳
				خود را به بیمار معرفی کند و اجازه انجام مراقبت را از وی کسب نماید.	۴
				در اتاق را ببندد و در صورت درخواست بیمار اطراف تخت پاراوان قرار دهد.	۵
				بیمار را در پوزیشن خوابیده به پشت یا نیمه نشسته قرار دهد.	۶
				یک قطعه مشمایی کوچک در زیر دست بیمار قرار دهد.	۷
				تورنیکه را ببندد.	۸
				از طریق مشاهده و لمس کردن با نوک انگشتان، ورید مناسب برای رگ گیری را بر روی دست بیمار پیدا کند.	۹
				ناحیه مورد نظر را با پنبه الکل از مرکز به محیط ضد عفونی کند.	۱۰
				اسکالپ وین یا آنژیوکت را از بسته بندی خارج کند و پوشش پلاستیکی محافظ سر سوزن را از آن جدا کند.	۱۱
				اسکالپ وین یا آنژیوکت را به نحو صحیح در دست غالب خود بگیرد.	۱۲
				به کمک انگشت شست دست غیر غالب خود پوست ناحیه تزریق را از فاصله تقریبی ۵ سانتی در زیر محل تزریق به طرف پایین بکشد و ورید انتخابی را ثابت کند.	۱۳
				آنژیوکت یا اسکالپ وین را در زاویه ۳۰ تا ۴۵ درجه نسبت به پوست بگیرد به نحوی که برش اریب نوک سرسوزن به طرف بالا قرار گیرد.	۱۴
				سر سوزن را از روی پوست و از قسمت بالا یا بغل ورید وارد رگ کند و اندکی به جلو براند.	۱۵
				در صورت برگشت خون، در مورد آنژیوکت شیب آن را کاهش دهد و به سطح پوست نزدیک کند و در حالیکه سر سوزن را از قسمت انتهایی آنژیوکت بیرون می کشد، کاتتر پلاستیکی را به آرامی در مسیر رگ جلو ببرد.	۱۶
				تورنیکه را باز کند.	۱۷
				درپوش واقع در انتهای سرسوزن را از آن جدا کند و دهانه خروجی آنژیوکت را ببندد.	۱۸
				آنژیوکت یا اسکالپ را با چسب فیکس کند.	۱۹
				مشخصاتی همچون تاریخ و ساعت رگ گیری و نام فرد مسئول را بر روی سطح	۲۰

				خارجی چسب یادداشت کند.	
				ست سرم را از بسته بندی در آورد و پس از ضدعفونی کردن ناحیه مورد نظر بر روی سرم، کلاهک تیز را بردارد و با فشار در قسمت تعیین شده فرو کند.	۲۱
				سرم را به پایه سرم آویزان کند و هواگیری کند	۲۲
				قسمت انتهایی ست سرم یا میکروست را از درپوش آن بیرون آورد و به داخل دهانه آنژیوکت متصل نماید.	۲۳
				به آرامی کلامپ تعبیه شده بر روی ست یا میکروست را باز کند و تعداد قطره های وارد شده به ست یا میکروست را طبق محاسبه قبلی تنظیم کند.	۲۴
				وسایل را جمع آوری کند و اقلام عفونی و برنده را در سطلمهای مخصوص بیاندازد.	۲۵
				بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهد.	۲۶
				آموزش های لازم را درمورد عوارض سرم تراپی به بیمار بدهد.	۲۷
				پاراوان را بردارد.	۲۸
				دستکش را خارج کند و دستهای خود را بشوید.	۲۹

۳- چک لیست برقراری راه وریدی

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند(اسکالپ وین یا آنژیوکت، تورنیکه، پنبه الکل، دستکش یکبار مصرف، چسب، هیپارین لاک، قطعه مشمایی).	۲
				دست های خود را بشوید و دستکش بپوشد.	۳
				خود را به بیمار معرفی کند و اجازه انجام مراقبت را از وی کسب نماید.	۴
				در اتاق را ببندد و در صورت درخواست بیمار اطراف تخت پاراوان قرار دهد.	۵
				بیمار را در پوزیشن خوابیده به پشت یا نیمه نشسته قرار دهد.	۶
				یک قطعه مشمایی کوچک در زیر دست بیمار قرار دهد.	۷
				تورنیکه را ببندد.	۸
				از طریق مشاهده و لمس کردن با نوک انگشتان، ورید مناسب برای رگ گیری را بر روی دست بیمار پیدا کند.	۹
				ناحیه مورد نظر را با پنبه الکل از مرکز به محیط ضد عفونی کند.	۱۰
				اسکالپ وین یا آنژیوکت را از بسته بندی خارج کند و پوشش پلاستیکی محافظ سر سوزن را از آن جدا کند.	۱۱
				اسکالپ وین یا آنژیوکت را به نحو صحیح در دست غالب خود بگیرد.	۱۲
				به کمک انگشت شست دست غیر غالب خود پوست ناحیه تزریق را از فاصله تقریبی ۵ سانتی در زیر محل تزریق به طرف پایین بکشد و ورید انتخابی را ثابت کند.	۱۳
				آنژیوکت یا اسکالپ وین را در زاویه ۳۰ تا ۴۵ درجه نسبت به پوست بگیرد به نحوی که برش اربب نوک سرسوزن به طرف بالا قرار گیرد.	۱۴
				سر سوزن را از روی پوست و از قسمت بالا یا بغل ورید وارد رگ کند و اندکی به جلو براند.	۱۵
				در صورت برگشت خون، در مورد آنژیوکت شیب آن را کاهش دهد و به سطح پوست نزدیک کند و در حالیکه سر سوزن را از قسمت انتهایی آنژیوکت بیرون می کشد، کاتتر پلاستیکی را به آرامی در مسیر رگ جلو ببرد و در مورد اسکالپ وین شیب را کم کند و سرسوزن را به آرامی و تا به آخر در مسیر رگ جلو براند.	۱۶
				تورنیکه را باز کند.	۱۷
				درپوش واقع در انتهای سرسوزن را از آن جدا کند و دهانه خروجی آنژیوکت را ببندد.	۱۸
				آنژیوکت یا اسکالپ را با چسب فیکس کند.	۱۹

				مشخصاتی همچون تاریخ و ساعت رگ گیری و نام فرد مسئول را بر روی سطح خارجی چسب یادداشت کند.	۲۰
				وسایل را جمع آوری کند و اقلام عفونی و برنده را در سطلهای مخصوص بیاندازد.	۲۱
				بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهد.	۲۲
				آموزش های لازم را درمورد علائم قلبیت و ترومبوفلبیت به بیمار بدهد.	۲۳
				پاراوان را بردارد.	۲۴
				دستکش را خارج کند و دستهای خود را بشوید.	۲۵

۴- چک لیست پانسمان زخم با استفاده از گاز

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (دستکش یکبار مصرف و دستکش استریل، ست پانسمان استریل، محلول شستشو دهنده، محلول ضد عفونی کننده، باند و نوار چسب، کیسه زباله، گان، ماسک، عینک).	۲
				پرونده پزشکی را مشاهده کرده و نوع پانسمان را انتخاب نماید.	۳
				میزان اطلاعات بیمار در مورد دلایل، اهداف و شیوه اجرای پانسمان کنترل کند و توضیحات کافی در خصوص پروسجر به بیمار بدهد.	۴
				بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهد به نحوی که محل زخم در معرض دید باشد.	۵
				در و پنجره های اتاق را ببندد و پاراوان را بکشد.	۶
				سطل زرد و مشکی را در کنار تخت قرار دهد.	۷
				دستهای خود را بشوید.	۸
				ماسک و عینک بزند و گان و دستکش های یکبار مصرف بپوشد.	۹
				پانسمان های کثیف قدیمی را به آرامی از روی زخم جدا کند و به درون کیسه زباله آماده شده بیاندازد.	۱۰
				زخم را از نظر رنگ، بو، ادم و ترشحات کنترل کند.	۱۱
				دستکش یکبارمصرف را از دست خارج کند و به داخل کیسه زباله بیاندازد.	۱۲
				بسته دستکش استریل را باز کند و به صورت آماده بر روی میز جلوی تخت قرار دهد.	۱۳
				با رعایت تکنیک استریل ست پانسمان را باز کند.	۱۴
				مقداری محلول ضد عفونی کننده درون گالی پات و مقداری سرم شستشو در رسیور بریزد.	۱۵
				دستکش های استریل را بپوشد.	۱۶
				یک سواب پنبه ای را با استفاده از فورسپس داخل گالی پات کرده و با محلول ضد عفونی تجویز شده آغشته نماید.	۱۷
				سواب های پنبه ای را برداشته و اقدام به ضد عفونی زخم نماید (با چرخش مچ دست و گرداندن سواب، تمامی سطوح آن را به شکل دورانی بر روی زخم بکشد).	۱۸
				با سرم شستشو محلول ضد عفونی کننده را پاک کرده و زخم را تمیز نماید.	۱۹
				با استفاده از گاز، سطح زخم را خشک کند.	۲۰

				رویه خارجی زخم را با لایه های نازک گاز ببوشاند.	۲۱
				چند لایه گاز را با پنس گرفته و بر روی سطح زخم قرار دهد.	۲۲
				پانسمان را با استفاده از باند و چسب محکم نماید.	۲۳
				تاریخ انجام پانسمان روی آن نصب گردد.	۲۴
				دستکش، ماسک، گان و عینک را درآورد و به داخل کیسه زباله بیاندازد.	۲۵
				پاراوان و وسایل استفاده شده را جمع آوری نماید.	۲۶
				دست های خود را بشوید.	۲۷
				گزارش پانسمان را در پرونده پزشکی بیمار ثبت کند.	۲۸

۵- چک لیست سونداژ

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (سوند فولی، یورن بگ، دستکش یکبار مصرف و استریل، ژل لوبریکانت، ظرف آب و صابون، محلول ضدعفونی کننده، ست پانسما، ۲ عدد سرنگ ۱۰ سی سی، دو عدد آب مقطر، رابرشیت، چسب، ماژیک).	۲
				پرونده بیمار را چک کند و دستور سونداژ را بررسی نماید.	۳
				خود را به بیمار معرفی کند و اجازه انجام مراقبت را از وی کسب نماید.	۴
				مواردی همچون میزان احتباس ادرار، آخرین بار دفع ادرار، قابلیت حسی حرکتی بیمار، سطح هوشیاری، سابقه حساسیت به لاتکس و ... را در ارتباط با دستگاه تناسلی ادراری از بیمار سوال کند.	۵
				در اتاق را ببندد و در اطراف تخت پاراوان قرار دهد.	۶
				دست های خود را بشوید.	۷
				دستکش یکبارمصرف را بپوشد.	۸
				ملافه های روی بیمار را به طرف پایین تا زده و پاهای بیمار را در معرض دید قرار دهد.	۹
				رابرشیت را در زیر باسن و ران های بیمار قرار دهد.	۱۰
				بیمار زن در پوزیشن خوابیده به پشت، پاهای باز، زانوها کاملاً خم و کف پاها روی تشک و بیمار مرد در پوزیشن خوابیده به پشت پاها اندکی از یکدیگر فاصله داشته باشند، قرارداد شود.	۱۱
				کیسه ادراری را بر روی پایه کناری تخت نصب کند و لوله پلاستیکی متصل به آن را در محلی نزدیک به پاهای بیمار در روی تخت فیکس کند.	
				آب مقطر را به داخل سرنگ اولی بکشد.	۱۲
				ست پانسما را با رعایت تکنیک استریل باز کند. سرنگ دوم را در داخل ست بیاندازد.	۱۳
				پوشش خارجی کنترا را به دقت باز کند و به آرامی بر روی حاشیه کناری ست قرار دهد.	۱۴
				مقداری محلول ضدعفونی کننده درون گالی پات بریزد.	۱۵
				مقداری از ژل لوبریکانت بر روی یکی از گازهای استریل درون ست خالی کند.	۱۶
				دستکش یکبارمصرف را خارج کند و دستکش استریل بپوشد.	۱۷
				بادکنک سوندفولی را امتحان نماید.	۱۸
				با استفاده از پنس یا فورسیس گلوله های پنبه ای آغشته به بتادین را بردارد و مجرای ادراری را ضدعفونی کند.	۱۹
				با دست غالب و استریل خود بخش فوقانی سوند ادراری را در فاصله ۷/۵ تا ۱۰ سانتی نوک آن بگیرد و به ژل آغشته کند.	۲۰
				نوک کنترا را به داخل مجرای ادراری فرو کند و ۵ تا ۸ سانت به جلو برود.	۲۱

				با دست غیر غالب و آلوده خود، قسمت انتهایی سوند را که از مجرا خارج شده محکم بگیرد (به حالت کلمپ).	۲۲
				با دست غالب خود سرنگ حاوی ۱۰ سی سی آب مقطر را به مجرای بالن متصل کند و تمامی مایع را تزریق کند.	۲۳
				سوند را رها کند و اجازه دهد مقدار اضافی آن از مجرای ادراری خارج شود.	۲۴
				کاتتر را به کیسه ادراری (یورین بگ) متصل کند و جریان ادرار را تحت نظر قرار دهد.	۲۵
				تاریخ نصب فولی را به کمک چسب فولی یادداشت کند.	۲۶
				با استفاده از چسب چند قسمت از سوند را به بدن و تخت بیمار فیکس کند.	۲۷
				رابرشیت را از زیر پاهای بیمار جمع کند. لباس ها و ملافه های بیمار را مرتب کند و پاراوان و وسایل را بردارد.	۲۸
				دستکش را از دست خارج کند.	۲۹
				دست های خود را بشوید.	۳۰
				مراقبت انجام داده شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت کند.	۳۱

۶- چک لیست لاواژ به کمک NGT

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (سوند بینی معدی ، سرنگ گاوآژ، ژل لوبریکانت، چسب ضد حصیری، یک لیوان آب با نی، رسیور، دستکش یک بار مصرف، چراغ قوه، آبسلانگ، گوشی پزشکی، ماژیک، هپارین لاک، حوله، سرم نرمال سالین، ست سرم، رسیور، یورین بگ، اتیکت سرم).	۲
				پرونده پزشکی بیمار را بررسی و دستورگاوآژ را مشاهده نماید.	۳
				اطراف تخت پاراوان می کشد.	۴
				با بیمار ارتباط برقرار نموده و نحوه انجام پروسجر و لزوم انجام آن را به بیمار توضیح دهد.	۵
				دستها را ضد عفونی می کند.	۶
				دستکش یک بار مصرف می پوشد.	۷
				سوراخ بینی را از نظر هر گونه تنگی، انحراف، انسداد و پولیپ بررسی کند.	۸
				وضعیت هوشیاری و رفلکس گگ بیمار را بررسی کند.	۹
				سر تخت را در زاویه ۴۵ الی ۹۰ درجه بالا برده و بیمار را در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار دهد، به نحوی که سر و گردن اندکی به طرف عقب خم شده باشد.	۱۰
				روی سینه بیمار را با حوله بپوشاند و رسیور را در دسترس وی قرار دهد	۱۱
				فاصله تقریبی سوند از بینی تا معده را اندازه گیری کند و با ماژیک علامت می زند (با استفاده از معیار NEX).	۱۲
				جهت تسهیل ورود سوند به داخل بینی ۳ تا ۴ سانتی متر ابتدایی آن را با ژل لوبریکانت آغشته کند.	۱۳
				سر بیمار را اندکی به عقب خم کند و نوک سوند را با دقت وارد سوراخ بینی نموده و سپس به آرامی آن را به سمت عقب و پایین هدایت کند(به طرف گوش و حلق بیمار).در صورت هوشیار بودن بیمار یک لیوان آب به همراه نی در اختیار وی قرار دهد تا با خوردن آن به پایین رفتن لوله کمک کند.	۱۴
				از عبور سوند در حلق اطمینان می یابد و سوند را آنقدر در داخل مری جلو می برد تا به نقطه علامت گذاری شده با ماژیک برسد.	۱۵
				از استقرار صحیح سوند داخل معده مطمئن شود(مقداری هوا را توسط سرنگ به داخل سوند تزریق کند و به طور همزمان با قرار دادن گوشی بر روی ناحیه معده	۱۶

			صداها حاصل از ورود هوا را گوش دهد و یا اینکه با اتصال یک سرنگ خالی به انتهای سوند و کشیدن پیستون آن به طرف عقب مقداری از ترشحات معده را آسپیره کند).	
			با مازیک دیواره سوند را در محل خروج از بینی علامت گذاری می کند تا در صورت جابجایی بلافاصله آن را درست کند.	۱۷
			با استفاده از چسب سوند بینی را در محل خود محکم کند.	۱۸
			جهت جلوگیری از نشت ترشحات معده بر روی لباس ها و ملافه بیمار و پیشگیری از ورود هوا به داخل معده، سر سوند را کلامپ کند.	۱۹
			بر روی سر سوند تاریخ نصب آن را می نویسد.	۲۰
			سرم شستشو را هواگیری و آماده تزریق به داخل معده کند.	۲۱
			ست سرم را به ناحیه سر لوله وصل کند و ۲۰۰ سی سی سرم را به داخل معده وارد کند.	۲۲
			ست سرم را جدا کند و سر لوله را به یورین بگ متصل کند.	۲۳
			مراحل را تکرار کند. این کار را تا زمانی که مایع آسپیره شده از معده کاملاً روشن و صاف شود ادامه دهد.	۲۴
			مقدار سرم وارد شده به داخل معده و مقدار مایع آسپیره شده را به دقت اندازه بگیرد و در گزارش پرستاری یادداشت کند.	۲۵
			تخت را مرتب کند و پاراون را باز کند.	۲۶
			وسایل را جمع آوری کند.	۲۷
			دستکش را خارج و دست های خود را ضدعفونی کند.	۲۸

۷- چک آموزش به بیمار ارتوپدی (پس از گچ گیری پا)

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				خود را به بیمار معرفی کند و جهت معاینات از وی اجازه می گیرد.	۲
				درد محل گچ گیری را با پرسیدن محل دقیق درد و شدت آن ارزیابی کند.	۳
				وضعیت عصبی و عروقی (حرکت، حس، رنگ پریدگی، دما، نبض و پرشدگی مویرگی) عضو گچ گرفته شده کنترل می کند.	۴
				بیمار را به حرکت دادن انگشتان دست یا پای که داخل گچ است، تشویق می کند.	۵
				بیمار به حرکت دادن تمام مفاصل غیر ثابت و سالم خود جهت حفظ عملکرد مفاصل تشویق می کند.	۶
				به بیمار در مورد محدودیت های حرکتی (استفاده از عصا، عدم گذاشتن پا روی زمین، عدم انداختن وزن بدن روی پای دارای گچ) آموزش می دهد.	۷
				به بیمار آموزش دهد که گچ را تا خشک شدن کامل آن در وضعیت صحیح در معرض هوا قرار دهد تا از بدشکلی گچ تازه جلوگیری نماید.	۸
				به بیمار در مورد خیس نکردن گچ یا برش ندادن لبه های اضافی گچ آموزش دهد.	۹
				به بیمار در مورد استفاده از لباس مناسب برای اندام دارای گچ (لباس با آستین یا پاچه گشاد) آموزش دهد.	۱۰
				به بیمار در رابطه با لزوم وجود گچ و مدت زمانی که باید گچ را داشته باشد (۲ تا ۶ ماه بسته به نظر پزشک) توضیح دهد.	۱۱
				به بیمار در مورد تشریح روند درمان برای بیمار، گرفتن گرافی کنترل (در صورت لزوم) پس از گچ گیری و مراجعه مجدد به پزشک (۱ ماه بعد) توضیح دهد.	۱۲
				به بیمار آموزش دهد در صورت وجود درد، نبض ضعیف، رنگ پریدگی، بی حسی، فلج و عدم تحرک اندام و وجود ترشح یا بوی بد از زیر گچ هرچه سریعتر به پزشک مراجعه کند.	۱۳
				به بیمار در خصوص پیشگیری از زخم بستر و نقاط فشاری حساس (به علت افزایش فشار گچ روی برجستگی های استخوانی ممکن است زخم فشاری ناشی از گچ ایجاد شود) آموزش دهد.	۱۴
				به بیمار در خصوص سندرم عدم تعادل (انجام انقباضات ایزومتریک و	۱۵

				ایزوتونیک زیر گچ. تقویت عضلات با ورزش و فیزیوتراپی) آموزش دهد.	
				به بیمار آموزش دهد جهت پیشگیری از ادم، عضو مبتلا بالاتر از سطح قلب قرار دهد.	۱۶
				به بیمار آموزش دهد از خاراندن پوست زیر گچ به علت ایجاد زخم خودداری کند. در صورت خارش می تواند از سشوار با هوای سرد استفاده کند.	۱۷
				به بیمار آموزش دهد می تواند استحمام کند ولی باید عضو گچ گرفته شده را با یک محفظه پلاستیکی محافظت کند.	۱۸
				مراقبت انجام داده شده و آموزش های داده شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت کند.	۱۹

۸- چک لیست مراقبت پرستاری از بیمار بعد جراحی شکم

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				پرونده بیمار را بررسی می کند.	۲
				وسایل را آماده کند (چک لیست آموزش به بیمار، خودکار، دستکش یکبار مصرف، فشارسنج، گوشی، ترمومتر، ساعت مچی، برگه ثبت علائم حیاتی، برگه ثبت دفع و جذب، سرنگ، آمپول موفین، آب مقطر، اسپرومتری تشویقی).	۳
				دست های خود را ضدعفونی می کند.	۴
				دستکش یکبارمصرف را بپوشد.	۵
				برای حفظ حریم خصوصی پاراوان قرار دهد.	۶
				سطح هوشیاری بیمار را بررسی می کند.	۷
				خود را به بیمار معرفی کند و با برقراری ارتباط مناسب با بیمار از وی حمایت می کند.	۸
				علائم حیاتی (فشارخون، نبض، تنفس، دمای بیمار) بیمار را (ذکر نماید: هر ۱۵ دقیقه ۱ ساعت اول- هر ۳۰ دقیقه ۶ ساعت اول- هر ۶ساعت تا ۲۴ ساعت) کنترل می کند.	۹
				علائم حیاتی بیمار (فشارخون، نبض، تنفس، دمای بیمار و سطح هوشیاری) را در برگه علائم حیاتی ثبت می کند.	۱۰
				پانسمان بیمار را از نظر رنگ، بو، میزان ترشحات و خونریزی بررسی می کند.	۱۱
				درد محل لاپاراتومی را با پرسیدن محل دقیق درد و شدت آن ارزیابی کند.	۱۲
				یکی از روشهای تن آرامی، تنفس عمیق، موسیقی و تصور هدایت را جهت کاهش درد به بیمار آموزش می دهد.	۱۳
				در صورت نرمال بودن فشار خون، طبق دستور ۳ میلیگرم مورفین برای بیمار تجویز می کند.	۱۴
				سوند ادراری بیمار را از لحاظ اتصال بررسی کرده و ادرار موجود در کیسه ادراری را تخلیه می کند.	۱۵
				میزان ادرار بیمار را ثبت کرده و در صورتی که در یک ساعت کمتر از ۳۰ سی سی می باشد، اطلاع دهد.	۱۶
				درن و لوله های متصل به بیمار را از لحاظ مقدار ترشحات و نحوه اتصال بررسی می کند.	۱۷

				جهت خروج ترشحات ریه و همچنین حمایت از زخم و کاهش درد به بیمار توصیه میکند که روی محل عمل را با دست یا یک بالش حمایت نموده و سرفه کند.	۱۸
				جهت خروج ترشحات ریه، بیمار را به انجام اسپرومتری تشویق می کند.	۱۹
				نتایج آزمایشات بیمار، بخصوص میزان هماتوکریت و سطح پتاسیم خون را بررسی می کند.	۲۰
				به بیمار آموزش می دهد شروع تغذیه طبق نظر پزشک ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل با مایعات صاف به مقدار کم سپس مصرف مایعات کامل و غذاهای نیمه جامد مثل سوپ و فرنی و پوره و پس از آن مصرف غذاهای معمولی می باشد.	۲۱
				بیمار آموزش می دهد جهت پیشگیری از یبوست، مایعات و غذاهای فیبردار استفاده نماید و تحرک داشته باشد.	۲۲
				به بیمار آموزش می دهد برای جلوگیری از استاز خون و ایجاد ترومبوز، حرکات فعال پا را انجام دهد.	۲۳
				به بیمار آموزش می دهد در صورت بروز علائم (تب بیش از ۲ روز -درد و سفتی شکم - باز شدن یا عفونت بخیه ها-استفراغ های متوالی) هر چه سریعتر اطلاع دهد.	۲۴
				دستکش را از دست خارج می کند.	۲۵
				دست های خود را ضدعفونی کند.	۲۶
				مراقبت انجام داده شده و آموزش های داده شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت کند.	۲۷

۹- چک لیست کنترل علائم حیاتی

				وسایل را آماده کند) دستگاه فشارسنج با اندازه کاف مناسب، گوشی پزشکی، ترمومتر، ظرف حاوی پنبه و الکل، ساعت ثانیه شمار، خودکار و کاغذ جهت ثبت مقادیر، دستمال کاغذی، دستکش).	۱
				دستور پزشک در زمینه تعداد دفعات اندازه گیری علائم حیاتی در شبانه روز را کنترل کند.	۲
				دستهای خود را بشوید یا ضدعفونی کند و دستکش بپوشد.	۳
				خود را به بیمار معرفی کند و مراحل اجرای پروسجر را توضیح دهد.	۴
				خلوت بیمار را تامین کند و در صورت درخواست مددجو پاراوان قرار دهد.	۵
				برای کنترل دما، ترمومتر را به روش صحیح تمیز کند (از سمت پایین و مخزن جیوه به سمت بالا و دستهای خود).	۶
				با تکان دادن ترمومتر از برگشت جیوه در منتهی الیه ترمومتر اطمینان حاصل کند.	۷
				بر اساس شرایط بیمار ترمومتر را در مکان صحیح (دهان یا زیر بغل) قرار دهد.	۸
				در زمان مناسب اقدام به برداشتن ترمومتر نماید (۵ تا ۱۰ دقیقه).	۹
				ترمومتر را به روش صحیح تمیز کند (از سمت دست خود به سمت مخزن).	۱۰
				ترمومتر را به درستی در دست گرفته و به طور صحیح درجه حرارت را بخواند.	۱۱
				برای کنترل فشار خون دست بیمار را به طوری قرار دهد که ساعد هم سطح قلب و کف دست رو به بالا باشد.	۱۲
				کاف را به اندازه ۲/۵ سانت بالاتر از نبض براکیال قرار دهد به طوری که لوله های لاستیکی خارج شده از آن در امتداد ناحیه مرکزی چین بازو واقع شود.	۱۳
				حدود فشار سیستول بیمار را با قرار دادن انگشتان بر روی نبض رادیال و پر کردن کاف تا زمان قطع نبض رادیال تعیین نماید.	۱۴
				دیافراگم گوشی را طوری قرار دهد که لبه فوقانی آن در زیر حاشیه تحتانی کاف پنهان شود.	۱۵
				از بسته بودن پیچ تعبیه شده بر روی حباب لاستیکی اطمینان حاصل کند و با حرکات یکنواخت و مستمر، به میزان ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از حد تعیین شده فشار، کاف را پر کند.	۱۶

				در حالی که به صفحه مانومتر چشم دوخته، پیچ را به میزان یک چهارم تا یک پنجم دور در خلاف جهت عقربه های ساعت باز کند.	۱۷
				با مشاهده حرکت عقربه، عمل تخلیه هوا را آنقدر ادامه دهد تا اولین صدا شنیده شود (فشار سیستولیک)	۱۸
				بدون آن که چشم از صفحه مانومتر بردارد تخلیه هوا را تا قطع شدن صدا ادامه دهد (فشار دیاستول).	۱۹
				پیچ را کاملا باز کرده تا هوای کاف به طور کامل تخلیه شود و کاف را از روی بازو باز کند. سپس قطعات پلاستیکی سر گوشی و قسمت دیافراگم را با پنبه الکل تمیز کند.	۲۰
				برای کنترل نبض بند اول سه انگشت میانی دست خود را بر روی جایگاه نبض رادیال قرار دهد.	۲۱
				پس از حس کردن موج نبض به ساعت خود نگاه کرده و تعداد امواج در طی یک دقیقه بشمارد (ذکر تعداد، نظم و قدرت نبض)	۲۲
				برای کنترل تنفس از بیمار بخواهد که دست های خود را شل کرده و به حالت صاف و کشیده در طرفین پهلوها قرار دهد.	۲۳
				با قرار دادن دست بر روی نبض رادیال باعث عدم توجه بیمار به تنفس ارادی خود گردد.	۲۴
				به ساعت خود نگاه کرده و تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه اندازه بگیرد (ذکر تعداد و ریتم تنفس).	۲۵
				پاراوان را بردارد. بیمار را در پوزیشن راحت قرار دهد.	۲۶
				علائم حیاتی به دست آمده را در برگه علائم حیاتی و پرونده بیمار ثبت کند.	۲۷
				موارد غیر طبیعی فشار خون را به صورت کتبی و شفاهی گزارش نماید.	۲۸
				دستکش را خارج و دست های خود را با آب و صابون بشوید.	۲۹

ب) کودکان

۱- چک لیست احیا قلبی ریوی پایه در کودک ۳ ساله

ردیف	موارد ارزیابی	۴	۳	۲	۱
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	وسایل را آماده می کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوپگ، اکسیژن. دستکش، ماسک).				
۳	دستکش می پوشد.				
۴	اطراف تخت پاراوان می کشد.				
۵	وضعیت هوشیاری کودک را بررسی می کند (صدا کردن).				
۶	کودک را در وضعیت مناسب قرار می دهد (سطح صاف و سخت، حمایت سر و گردن).				
۷	نبض و تنفس را همزمان باهم بررسی میکند (نبض را از طریق شریان کاروتید و درعرض ۱۰ ثانیه و همزمان تنفس را از طریق بالا و پایین رفتن قفسه سینه)				
۸	بلافاصله درخواست کمک کرده و کد ۹۹ اعلام می کند.				
۹	دست ها را در محل مناسب (پاشنه یک یا دو دست روی قسمت میانی جناغ) قرار می دهد.				
۱۰	ماساژ قلبی رامحکم و سریع با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه انجام می دهد.				
۱۱	آرنج ها را راست نگه داشته و فشار را به طور عمود وارد می کند				
۱۲	فشار به عمق ۵ سانتیمتر را در هر ماساژ رعایت می کند.				
۱۳	بعد از هر بار فشردن قفسه سینه، اجازه رهاشدن بدون برداشتن دست را به قفسه سینه می دهد.				
۱۴	از مانورهای بازکردن راه های هوایی به تناسب استفاده می کند (مانور head tilt – chin lift، در صورت تروما jaw thrust).				
۱۵	بعد از ۳۰ ماساژ، آمبوپگ را به روش CE در روی دهان بیمار نگه می دارد.				
۱۶	بعد از ۳۰ ماساژ به کودک ۲ تنفس با آمبوپگ در طی ۵-۳ ثانیه می دهد.				
۱۷	به نحوه صحیح از آمبوپگ با اکسیژن برای تنفس دادن استفاده می کند.				
۱۸	بعد از ۲ دقیقه ماساژ یا ۵ سیکل ۳۰ به ۲ نبض کاروتید را حداکثر ۱۰ ثانیه، مجددا چک میکند.				
۱۹	دفیبریلاتور را به بیمار وصل می کند.				
۲۰	ریتم قلبی بیمار را بررسی می کند، در صورتی که بیمار دارای ریتم قابل شوک است، ژول مورد نظر (شوک اول ۲j/kg و شوک دوم ۴j/kg) را تنظیم می نماید. در این غیر صورت CPR را ادامه می دهد.				
۲۱	پدال مخصوص کودک را ژل زده و روی ناحیه مناسب قرار می دهد (پدال استرنوم فضای بین دنده ای دوم سمت راست، پدال اپکس در فضای بین دنده ای ۵ و میدکلاویکل چپ).				
۲۲	فشار مناسب و قرینه بر روی هردو پدال به وزن ۵ کیلوگرم وارد می کند				
۲۳	از تخت فاصله گرفته و ۳ بار اعلام شوک می کند و در اعلام شوک سوم دکمه تخلیه را فشار می دهد.				
۲۴	بلافاصله پس از شوک مجدد ماساژ قلبی را شروع می کند (به مدت ۲ دقیقه)				

				توالی CABD را رعایت میکند.	۲۵
				وسایل و پاراوان را بر می دارد.	۲۶
				دستکش را خارج و دست های خود را ضدعفونی می کند.	۲۷
				مشاهدات خود را ثبت میکند.	۲۸

۲- باز کردن راه هوایی مسدود شده در شیرخوار

ردیف	موارد ارزیابی	۱	۲	۳	۴
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	کد ۹۹ را اعلام نماید.				
۳	دستکش می پوشد.				
۴	شیرخوار را در حالی که صورت او به سمت پایین است، روی دستش می گذارد.				
۵	سر شیرخوار را پائین تر از تنه او قرار می دهد.				
۶	با نگهداشتن فک شیرخوار در دست، مواظب سر او می باشد.				
۷	ساعد دست خود را روی پاهای خود گذاشته و با انتهای کف دست دیگر، بین کتف های شیرخوار پنج ضربه می زند.				
۸	دست آزاد خود را روی پشت شیرخوار قرار داده و او را به پشت برگردانده و مواظب گردن او می باشد.				
۹	دو انگشت را بر روی جناغ سینه شیرخوار قرار می دهد.				
۱۰	پنج بار فشار بر روی قفسه سینه انجام می دهد.				
۱۱	بیان می کند که مراحل ۴ تا ۱۰ را تا باز شدن راه هوایی ادامه می دهد.				
۱۲	محیط کار را مرتب می کند.				
۱۳	دستکش را خارج می کند.				
۱۴	دست ها را می شوید.				
۱۵	مراحل کار را ثبت می کند.				

۳- چک لیست محاسبه و آماده سازی داروی وریدی

ردیف	موارد ارزیابی			
۱	۲	۳	۴	
۱				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.
۲				وسایل را آماده می کند (دارو، دستکش یکبار مصرف، سرنگ ۵ سی سی، پنبه الکل، سینی دارو، کارت دارو، کاردکس، سیفتی باکس).
۳				دستورات دارویی پزشک را بررسی و در کاردکس دارویی وارد می کند.
۴				کارت دارویی بیمار را بر اساس کاردکس می نویسد.
۵				بر اساس کارت دارویی، دارو را از قفسه دارویی بیرون می آورد.
۶				نام دارو را در سه مرحله (خارج کردن از قفسه داروها، گذاشتن روی تریالی، و برگرداندن به داخل قفسه) بررسی می نماید.
۷				دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل می کند.
۸				دوز صحیح دارو را محاسبه و اعلام می کند.
۹				دست های خود را ضد عفونی می کند.
۱۰				دستکش یکبار مصرف می پوشد.
۱۱				سرنگ و سوزن را به طریق استریل از پوشش خارج و از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن می شود.
۱۲				سرنگ و سوزن را روی سطح استریل پوشش سرنگ قرار می دهد.
۱۳				دارو را به روش زیر در سرنگ می کشد: آمپول را برداشته به صورت دورانی می چرخاند به طوری که تمام محلول در قسمت پایین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول دارو را به قسمت پهن پایین پوکه منتقل می کند.
۱۴				پنبه الکی را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف داخل یا خارج سر آمپول را از بدنه جدا می کند.
۱۵				پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بر می دارد.
۱۶				سوزن را در آمپول قرار داده و مقدار دارویی را که لازم است در سرنگ می کشد.
۱۷				پوشش روی سوزن را روی آن قرار داده مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.
۱۸				سرنگ محتوی داروی تزریقی را درون پوشش سرنگ داخل ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.
۱۹				پوکه آمپول مصرف شده را به داخل سیفتی باکس می اندازد.
۲۰				دستکش را از دست خارج می کند.
۲۱				دست های خود را می شوید.
۲۲				محیط را مرتب می کند.
۲۳				گزارش داروی تجویز شده را به نحو صحیح و با دقت در پرونده ثبت می کند (دوز، زمان، روش، واکنش کودک).

۴- چک لیست محاسبه و آماده سازی سرم برای کودک

ردیف	موارد ارزیابی	۱	۲	۳	۴
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	وسایل را آماده می کند (سرم ۲/۳ - ۱/۳ KCl، دستکش یکبار مصرف، سینی، سرنگ ۲ سی سی، پنبه الکل، میکروست، برچسب سرم، برچسب میکروست، رسیور، نوار چسب، پایه سرم، سیفتی باکس).				
۳	دستورات پزشک را بررسی و در کاردکس وارد می کند.				
۴	کارت دارویی بیمار را بر اساس کاردکس می نویسد.				
۵	سرم مناسب را انتخاب می کند.				
۶	بر اساس کارت دارویی، KCl را از قفسه دارویی بیرون می آورد.				
۷	KCl را در سه مرحله (خارج کردن از قفسه داروها، گذاشتن روی تریالی، و برگرداندن به داخل قفسه) بررسی می نماید.				
۸	KCl را از نظر تاریخ مصرف کنترل می کند.				
۹	میزان سرم دریافتی در شیفت را محاسبه و بیان می کند.				
۱۰	تعداد قطرات تزریقی را محاسبه و بیان می کند.				
۱۱	دست های خود را ضد عفونی می کند.				
۱۲	دستکش یکبار مصرف می پوشد.				
۱۳	میکروست را از داخل پوشش آن خارج کرده، بیچ خوردگی لوله ها را صاف می کند.				
۱۴	کلمپ روی ست را در طول لوله می لغزاند، به نحوی که درست زیر محفظه قطره ریز قرار گیرد، سپس آن را می بندد.				
۱۵	به منظور استریل ماندن دو انتهای میکروست، تا شروع تزریق وریدی، پوشش های دو انتهای آن را خارج نمی کند.				
۱۶	دهانه سرم را با پنبه الکل ضد عفونی و میکروست را به روش استریل وارد دهانه سرم می کند.				
۱۷	سرم را به پایه سرم آویزان می کند.				
۱۸	میزان مناسب سرم را درون میکروست می ریزد.				
۱۹	میزان مناسب KCl را محاسبه و اعلام می کند. سپس به درون سرنگ کشیده و به درون میکروست می ریزد. (تبدیل میلی اکی والان به میلی لیتر)				
۲۰	محفظه قطره ریز را به آرامی می فشارد تا نیمی از آن پر از محلول شود.				
۲۱	برای پرکردن لوله ها از محلول، درپوش انتهای لوله را برداشته و سر آن را داخل رسیور می گیرد. مراقب استریل بودن سر ست و پوشش آن است. کلمپ را باز کرده و اجازه می دهد محلول وارد لوله شده و از آن خارج شود، تا هنگامی که تمام حباب های هوا از بین برود.				
۲۲	پس از هواگیری کلمپ را می بندد و سپس در پوش سر لوله را با رعایت نکات استریل دوباره روی آن قرار می دهد.				
۲۳	برچسب شامل اطلاعات لازم (نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تعداد قطرات، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع، نام دارو، مقدار دارو، نام پرستار) را در سمت پایین سرم و میکروست می چسباند تا به سادگی قابل خواندن باشد.				
۲۴	بیان می کند که سرم را به آنژیوکت متصل نموده و باز بودن رگ را کنترل می کند.				
۲۵	KCl را در محل خود قرار می دهد.				

				محیط را مرتب می کند.	۲۶
				دستکش را از دست خارج می کند.	۲۷
				دست های خود را می شوید.	۲۸
				گزارش سرم تجویز شده را به نحو صحیح و با دقت در پرونده ثبت می کند.	۲۹

۵- گذاشتن لوله نازوگاستریک و گاوآژ برای شیرخوار ۶ ماهه

ردیف	موارد ارزیابی	۴	۳	۲	۱
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	وسایل را آماده می کند (سوند بینی معدی سبز شماره ۶ سرنگ ۵ سی سی، سرنگ ۱۰ سی سی، آب یا ژل لوبریکانت محلول در آب، چسب ضد حساسیت، دستکش یک بار مصرف، گوشی، حوله، ماده غذایی تجویز شده).				
۳	در پرونده کودک، دستور گاوآژ را بررسی می نماید.				
۴	در مورد انجام پروسیجر به مادر/کودک توضیح می دهد.				
۵	اطراف تخت پاراوان می کشد.				
۶	دست ها را می شوید.				
۷	بینی را از نظر هر گونه تنگی، انحراف، انسداد و پولیپ بررسی می کند.				
۸	کودک را به پشت قرار می دهد.				
۹	بیان می کند که در صورت لزوم از پرستار دیگر یا والدین برای نگهداری کودک استفاده می کند.				
۱۰	روی سینه بیمار را با حوله می پوشاند و رسیور را در دسترس قرار می دهد.				
۱۱	دستکش لاتکس یک بار مصرف می پوشد.				
۱۲	لوله را از نوک بینی تا نرمه گوش و از آنجا تا قسمت تحتانی جناغ اندازه گیری کرده و با چسب علامت می زند.				
۱۳	نوک لوله را با اندکی ماده لغزان کننده محلول در آب آغشته می نماید.				
۱۴	سر کودک را اندکی به جلو خم یا در sniffing position قرار می دهد.				
۱۵	از سوراخ بینی به آرامی لوله را تا قسمت خلفی فارنکس وارد می نماید.				
۱۶	بیان می کند که در صورت امکان از کودک می خواهد که قورت دهد.				
۱۷	بیان می کند که در صورت بروز علائم دیسترس مثل gasping، سرفه یا سیانوز لوله را سریعاً خارج می کند و به کودک اجازه استراحت می دهد.				
۱۸	پس از ورود لوله، به طور موقت لوله را با چسب روی بینی مددجو ثابت می کند.				
۱۹	از جاگذاری صحیح لوله مطمئن می شود (تزیق ۵ سی سی هوا توسط سرنگ به داخل سوند و همزمان شنیدن صدای ورود هوا به معده با گوشی، آسپیره محتویات معده).				
۲۰	پس از اطمینان از جای صحیح، لوله را با چسب روی پل بینی یا گونه شیرخوار ثابت می کند.				
۲۱	سرنگ را به طور صحیح به لوله متصل می کند.				
۲۲	محتویات معده را آسپیره می کند.				
۲۳	بیان می کند که محتویات معده را از حجم گاوآژ کم می کند و این محتویات را مجدداً به داخل معده برمی گرداند. همچنین اگر باقیمانده معده بیش از یک چهارم حجم گاوآژ شده بود، انجام تغذیه را ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به تعویق می اندازد تا باقیمانده معده به کمتر از یک چهارم برسد. در غیر این صورت گزارش می دهد.				
۲۴	سرنگ را جهت تغذیه به نحو صحیح به لوله معده متصل می کند.				
۲۵	محلول غذایی را به درون سرنگ می ریزد.				
۲۶	محلول غذایی را به داخل معده هدایت می کند (۱۰ سی سی در دقیقه، حدود ۱۵ تا ۳۰ دقیقه با فشار جاذبه زمین) بیان می کند که ارتفاع سرنگ بستگی به قطر لوله و غلظت ماده غذایی دارد.				
۲۷	پس از اتمام محلول غذایی، مسیر لوله را با آب مقطر (۵ سی سی) شستشو می دهد.				
۲۸	پس از اتمام کار سرنگ را به نحوه صحیح از لوله معده جدا می کند.				
۲۹	بیان می کند که کودک باید به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از گاوآژ در حالیکه سر ۳۰ تا ۴۵ درجه بالا تر است یا به				

				پهلوی راست قرار می گیرد.	
				وسایل و محیط کار را مرتب می کند.	۳۰
				دستکش را خارج می کند.	۳۱
				دست های خود را می شوید.	۳۲
				گزارش را در پرونده بیمار ثبت می کند (میزان باقیمانده معده، نوع و میزان ماده غذایی گاوآژ شده، تحمل کودک).	۳۳

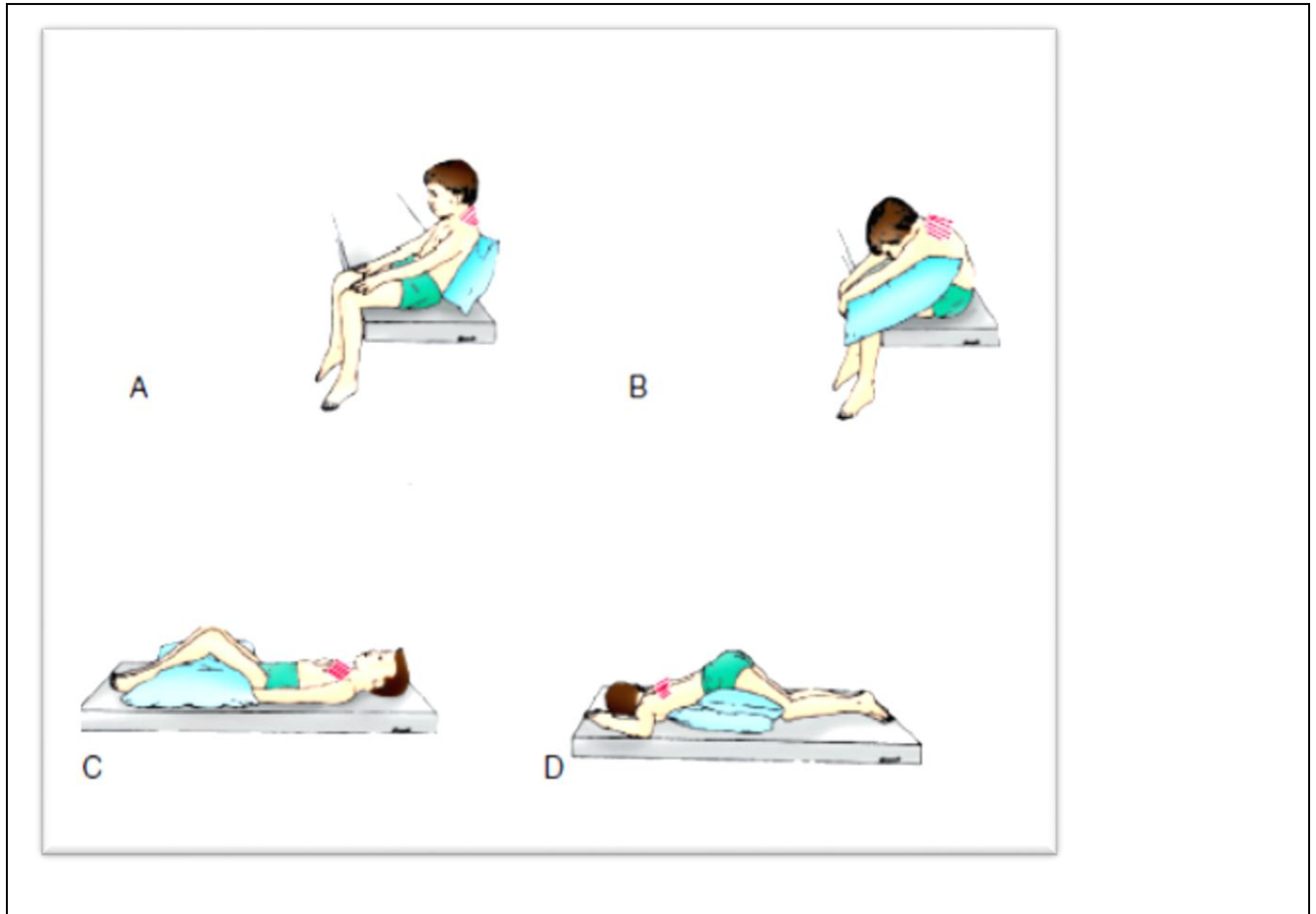
۶- جمع آوری نمونه ادرار، در کودکان فاقد کنترل ادرار

ردیف	موارد ارزیابی			
۱	۲	۳	۴	
۱				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.
۲				وسایل را آماده می کند (کیسه جمع آوری ادرار دخترانه یا پسرانه، دستکش لاتکس یکبار مصرف، محلول صابون، گاز استریل، لیوان یکبار مصرف، برچسب نمونه آزمایش، لگن و پارچ آب).
۳				پرونده پزشکی بیمار را بررسی و دستور آزمایش را مشاهده نماید.
۴				روش انجام کار را برای والدین توضیح می دهد.
۵				اطراف تخت پاراوان می کشد.
۶				دست هایش را می شوید.
۷				کودک را به آرامی به پشت خوابانده، دستکش یک بار مصرف می پوشد.
۸				پوشک کودک را بر می دارد.
۹				روش درست سه بار شستشوی ناحیه تناسلی با آب و صابون و خشک کردن ناحیه را بیان می کند.
۱۰				چسب کیسه جمع آوری ادرار را جدا می کند.
۱۱				پاهای کودک را از هم باز نگه می دارد.
۱۲				کیسه جمع آوری ادرار را بر روی پرینه کودک به نحو صحیح می چسباند.
۱۳				ملحفه را بر روی پاهای کودک می اندازد.
۱۴				دستکش را در آورده و دست هایش را می شوید.
۱۵				به مادر نوزاد می گوید که هر پانزده دقیقه (تا ۴۵ دقیقه) کیسه را از نظر جمع شدن ادرار بررسی کند.
۱۶				وقتی نمونه ادرار گرفته شد، دوباره دستکش پوشیده و کیسه ادرار را در ظرف نمونه ادرار قرار می دهد.
۱۷				برچسب زمان، تاریخ، نام و نام خانوادگی بیمار را بر روی ظرف نصب کرده و آن را بلافاصله به آزمایشگاه ارسال می کند.
۱۸				همه وسایل مصرفی آلوده را دور انداخته و محیط کار مرتب می کند.
۱۹				دست ها را می شوید.
۲۰				روش کار را در پرونده بیمار ثبت می کند.

۷- فیزیوتراپی قفسه سینه برای یک کودک ۶ ساله مبتلا به پنومونی

				۱ پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.
				۲ تخت را آماده می کند (ملافه و بالش).
				۳ بیان می کند که کودک نباید زودتر از یک ساعت قبل چیزی خورده باشد و از مادر در این مورد سوال می کند.
				۴ علت انجام کار را برای والدین و کودک توضیح می دهد.
				۵ روش انجام کار را برای والدین و کودک توضیح می دهد.
				۶ بیان می کند که از مادر می خواهد به وی کمک کند و روش را یاد بگیرد.
				۷ از کودک می خواهد که حین انجام کار سرفه کند (در طول انجام کار این درخواست را تکرار می کند).
				۸ اطراف تخت پاراوان می کشد.
				۹ دست هایش را می شوید.
				A تخلیه قله ریه ها:
				۱۰ کودک را در پوزیشن نشسته و اندکی به سمت عقب قرار می دهد.
				۱۱ با دست به شکل فنجان، ضربات ملایم و قاطع را به قسمت بالا بین لبه بالایی شانه و ترقوه در دو طرف وارد می کند.
				B تخلیه بخش های خلفی لب فوقانی ریه ها:
				۱۲ بالش را روی پاهای کودک قرار می دهد و وی را روی آن خم می کند.
				۱۳ با دست به شکل فنجان، ضربات ملایم و قاطع را به قسمت بالا و خلف شانه ها در دو طرف وارد می کند.
				C تخلیه بخش قدامی لب فوقانی ریه ها:
				۱۴ کودک را در پوزیشن به پشت قرار می دهد و بالش را زیر زانوان وی قرار می دهد.
				۱۵ با دست به شکل فنجان، ضربات ملایم و قاطع را به قسمت قدامی قفسه سینه بین ترقوه و نیپل در هر دو طرف وارد می کند.
				D تخلیه قسمت های تحتانی ریه:
				۲۰ کودک را در پوزیشن به شکم قرار می دهد و بالش را زیر شکم وی می گذارد.
				۲۱ با دست به شکل فنجان، ضربات ملایم و قاطع را در بالای لبه انتهایی دنده ها وارد می کند.
				۲۲ بیان می کند که پروسیجر نباید بیش از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول بکشد.
				۲۳ کودک را در پوزیشن راحت قرار می دهد و از وی برای همکاری تشکر می کند.
				۲۴ وضعیت تنفس کودک را از نظر تعداد، ریتم و کیفیت تنفس بررسی می کند.
				۲۵ محیط را مرتب می کند.
				۲۶ بیان می کند که به سوالات مادر در مورد روش کار پاسخ می دهد.

				دست ها را می شوید.	۲۷
				گزارش زمان، مراحل انجام کار، پاسخ کودک و وضعیت تنفس وی را می نویسد.	۲۸



بهداشت:

۱- چک لیست پایش رشد اطفال ۶ ماهه

			۱ پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند (شامل: سلام و احوال پرسی، احترام، خوشرویی، تماس چهره به چهره، گوش دادن و...).
			۲ سن کودک را محاسبه کرده و با کارت پایش رشد وی مطابقت می دهد (بر اساس سن ۶ ماهه) مراقبت ها را اجرا می کند.
			۳ با متر نواری دو سر کودک را از پیشانی تا برجستگی پشت سر، اندازه گیری کرده و در کارت رشد ثبت می کند.
			۴ کودک را بر روی میز خوابانده کفش و جوراب را خارج کرده و سر وی را به قسمت بالای خط کش تماس می دهد واز والد کودک برای ثابت نگه داشتن کودک هنگام اندازه گیری، کمک می گیرد.
			۵ با قسمت متحرک خط کش پاشنه پای کودک را بر روی درجه مشاهده می نماید. اندازه مشخص شده در کارت رشد ثبت می کند.
			۶ ترازو را تنظیم کرده ، کودک را بدرستی بر روی آن قرار داده و به درستی توزین می کند.
			۷ با توجه به لباس کودک ۱۰۰ تا ۱۵۰ گرم از وزن کودک کم کرده و عدد بدست آمده را در کارت رشد ثبت می کند.
			۸ در تمام مراحل فوق موازین ایمنی را مراعات می کند.
			۹ نمودار قد کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
			۱۰ نمودار وزن کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
			۱۱ نمودار دور سر کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
			۱۲ در صورت نقص در هریک از شاخص های بدست آمده (بیشتر یا کمتر از حد مورد انتظار) آموزش های لازم را به مادر ارائه می دهد.
			۱۳ با توجه به سن کودک (۶ماهه) سوالات مربوط به سطح تکامل وی را از مادر می پرسد. (سوال: طبق رفرنس) در صورت نقص تکاملی دانشجو باید والدین کودک را آگاه ساخته و کودک را به پزشک مرکز جامع سلامت ارجاع دهد.
			۱۴ دانشجو اظهار کند که جواب های ارائه شده از سوی مادر را باید در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) ثبت کند.
			۱۵ با توجه به سطح تکاملی کودک آموزش های لازم را به مادر ارائه می دهد (طبق رفرنس) در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث (سوختگی، سقوط، مسمومیت، غرق شدگی،

				حوادث ترافیکی آموزشهای لازم داده شود.	
				در مورد تغذیه با شیر مادر و شروع تغذیه تکمیلی از مادر سوال پرسیده و آموزش های لازم را ارائه می دهد (طبق رفرنس)	۱۶
				زمان مراجعه بعدی جهت ارزیابی را به مادر اعلام می کند. در صورت مشکلات رشد و تکامل مراجعه جهت ارزیابی مجدد توصیه شود: (کم وزنی / احتمال مشکل وزن: بعد از ۱۵ روز چاقی / اضافه وزن: بعد از ۳ ماه رشد قدی نامطلوب / رشد قدی نامعلوم: بعد از ۲ ماه احتمال مشکل دور سر بزرگ/کوچک: بعد از ۱ ماه مشکلات تغذیه ای: بعد از ۵ روز مشکلات تکاملی: ارجاع به پزشک مرکز و پیگیری بعد از ۲۴ ساعت	۱۷
				وسایل را مرتب کرده و اتاق را ترک نماید.	۱۸

۲- چک لیست پایش رشد اطفال ۱۲ ماهگی:

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند(شامل: سلام و احوال پرسی، احترام، خوشرویی، تماس چهره به چهره، گوش دادن و...).
				سن کودک را محاسبه کرده و با کارت پایش رشد وی مطابقت می دهد (بر اساس سن (۱۲ ماهه) مراقبت ها را اجرا می کند.
				با متر نواری دو سر کودک را از پیشانی تا برجستگی پشت سر، اندازه گیری کرده و در کارت رشد ثبت می کند.
				کودک را بر روی میز خوابانده کفش و جوراب را خارج کرده و سر وی را به قسمت بالای خط کش تماس می دهد واز والد کودک برای ثابت نگه داشتن کودک هنگام اندازه گیری، کمک می گیرد.
				با قسمت متحرک خط کش پاشنه پای کودک را بر روی درجه مشاهده می نماید. اندازه مشخص شده در کارت رشد ثبت می کند.
				ترازو را تنظیم کرده ، کودک را به درستی بر روی آن قرار داده و به درستی توزین می کند.
				با توجه به لباس کودک ۱۰۰ تا ۱۵۰ گرم از وزن کودک کم کرده و عدد بدست آمده را در کارت رشد ثبت می کند.
				در تمام مراحل فوق موازین ایمنی را مراعات می کند.
				نمودار قد کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
				نمودار وزن کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
				نمودار دور سر کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
				در صورت نقص در هریک از شاخص های بدست آمده (بیشتر یا کمتر از حد مورد انتظار) آموزش های لازم را به مادر ارائه می دهد (سوال: طبق رفرنس).
				با توجه به سن کودک (۱۲ ماهه) سوالات مربوط به سطح تکامل وی را از مادر می پرسد. (سوال: طبق رفرنس) در صورت نقص تکاملی دانشجو باید والدین کودک را آگاه ساخته و کودک را به پزشک مرکز جامع سلامت ارجاع دهد.
				دانشجو اظهار کند که جواب های ارائه شده از سوی مادر را باید در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) ثبت کند.
				با توجه به سطح تکاملی کودک آموزش های لازم را به مادر ارائه می دهد (سوال: طبق رفرنس) توصیه برای انجام آزمایش ادرار- در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث (سوختگی، سقوط، مسمومیت، غرق شدگی، حوادث ترافیکی و صدمات بدنی) آموزش

				های لازم داده شود.	
				در مورد تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی از مادر سوال پرسیده و آموزش های لازم را ارائه می دهد (آموزش مربوط به تغذیه شامل: (طبق رفرنس) - رعایت نکات بهداشتی در تغذیه شامل شستشوی صحیح مواد غذایی و دستها و.... - در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث (سوختگی، سقوط، مسمومیت، غرق شدگی، حوادث ترافیکی، کودک آزاری و صدمات بدنی)آموزشهای لازم داده شود.	۱۶
				زمان مراجعه بعدی جهت ارزیابی را به مادر اعلام می کند. در صورت مشکلات رشد و تکامل مراجعه جهت ارزیابی مجدد توصیه شود: (کم وزنی / احتمال مشکل وزن: بعد از ۱۵روز چاقی / اضافه وزن: بعد از ۳ ماه رشد قدی نامطلوب / رشد قدی نامعلوم: بعد از ۲ ماه احتمال مشکل دور سر بزرگ / کوچک: بعد از ۱ماه مشکلات تغذیه ای: بعد از ۵ روز مشکلات تکاملی: ارجاع به پزشک مرکز و پیگیری بعد از ۲۴ ساعت	۱۷
				وسایل را مرتب کرده و اتاق را ترک می نماید.	۱۸

۳- چک لیست پایش رشد اطفال ۱۵ ماهگی

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند(شامل: سلام و احوال پرسی، احترام، خوشرویی، تماس چهره به چهره، گوش دادن و...).
				سن کودک را محاسبه کرده و با کارت پایش رشد وی مطابقت می دهد (بر اساس سن (۱۵ ماهه) مراقبت ها را اجرا می کند.
				با متر نواری دو سر کودک را از پیشانی تا برجستگی پشت سر، اندازه گیری کرده و در کارت رشد ثبت می کند.
				کودک را بر روی میز خوابانده کفش و جوراب را خارج کرده و سر وی را به قسمت بالای خط کش تماس می دهد واز والد کودک برای ثابت نگه داشتن کودک هنگام اندازه گیری، کمک می گیرد.
				با قسمت متحرک خط کش پاشنه پای کودک را بر روی درجه مشاهده می نماید. اندازه مشخص شده در کارت رشد ثبت می کند.
				ترازو را تنظیم کرده ، کودک را بدرستی بر روی آن قرار داده و به درستی توزین می کند.
				با توجه به لباس کودک ۱۰۰ تا ۱۵۰ گرم از وزن کودک کم کرده و عدد بدست آمده را در کارت رشد ثبت می کند.
				در تمام مراحل فوق موازین ایمنی را مراعات می کند.
				نمودار قد کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
				نمودار وزن کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
				نمودار دور سر کودک را به درستی رسم کرده و نتیجه را به مادر کودک اعلام می کند.
				در صورت نقص در هریک از شاخص های بدست آمده (بیشتر یا کمتر از حد مورد انتظار) آموزش های لازم را به مادر ارائه می دهد.
				با توجه به سن کودک (۱۵ ماهه) سوالات مربوط به سطح تکامل وی را از مادر می پرسد. (سوال: طبق رفرنس) در صورت نقص تکاملی دانشجو باید والدین کودک را آگاه ساخته و کودک را به پزشک مرکز جامع سلامت ارجاع دهد.
				دانشجو اظهار کند که جواب های ارائه شده از سوی مادر را باید در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) ثبت کند.
				با توجه به سطح تکاملی کودک آموزش های لازم را به مادر ارائه می دهد (طبق رفرنس)
				در مورد تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی از مادر سوال پرسیده و آموزش های لازم را ارائه می دهد (آموزش مربوط به تغذیه شامل: (طبق رفرنس) - رعایت نکات بهداشتی در تغذیه شامل شستشوی صحیح مواد غذایی و دستها و.... - در زمینه پیشگیری از سوانح و

				حوادث (سوختگی، سقوط، مسمومیت، غرق شدگی، حوادث ترافیکی، کودک آزاری و صدمات بدنی)آموزشهای لازم داده شود.
				<p>۱۷</p> <p>زمان مراجعه بعدی جهت ارزیابی را به مادر اعلام می کنند. در صورت مشکلات رشد و تکامل مراجعه جهت ارزیابی مجدد توصیه شود: (کم وزنی / احتمال مشکل وزن: بعد از ۳۰ روز چاقی / اضافه وزن: بعد از ۳ ماه رشدقدی نامطلوب / رشدقدی نامعلوم: بعد از ۳ ماه احتمال مشکل دور سر بزرگ/کوچک: بعد از ۱ماه مشکلات تغذیه ای: بعد از ۵روز مشکلات تکاملی: ارجاع به پزشک مرکز و پیگیری بعد از ۲۴ ساعت</p>
				<p>۱۸</p> <p>وسایل را مرتب کرده و اتاق را ترک نماید.</p>

۴- چک لیست آموزش به مادر باردار

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				شرح حال مادر باردار را با تاکید بر تاریخچه بارداری اخذ و ثبت می کند.	۲
				علائم حیاتی بیمار را اندازه گیری کرده و طبیعی یا غیر طبیعی بودن آنها را تشخیص می دهد.	۳
				قد و وزن مادر باردار را اندازه گیری کرده و در مورد میزان وزن گیری وی قضاوت می کند.	۴
				آزمایش های مادر باردار را تفسیر کرده و آموزش های لازم را در این زمینه ارائه می دهد.	۵
				تاریخچه واکسناسیون مادر باردار را بررسی کرده و در صورت نیاز جهت تلقیح واکسن به مادر آموزش دهد.	۶
				علائم و عوامل خطر مسمومیت حاملگی را بررسی کرده و در صورت نیاز مادر باردار را ارجاع می دهد.	۷
				شکایت های شایع دوران بارداری را بررسی کرده و در مورد مشکل موجود (طبق رفرنس) آموزش های لازم را ارائه می دهد.	۹
				در مورد تغذیه مادر باردار (طبق رفرنس) آموزش های لازم را ارائه می دهد.	۱۰
				در مورد مصرف مکمل های فولیک اسید، آهن و سایر ویتامین ها (طبق رفرنس) آموزش های لازم را ارائه می دهد.	۱۱
				تاریخ تقریبی زایمان را محاسبه و به مادر اعلام می کند.	۱۲
				در مورد احتمال بروز ناسازگاری خونی مادر و جنین را بررسی کرده و آموزش های لازم را به مادر می دهد.	۱۳
				به سوالات مادر در زمینه مسافرت، ورزش، فعالیت و استراحت در دوران بارداری به درستی پاسخ می دهد.	۱۴
				مراقبت های انجام شده را در پرونده خانوار ثبت می نماید.	۱۵
				زمان مراجعه بعدی را به مادر اعلام می کند.	۱۶
				وسایل را مرتب کرده و اتاق را ترک نماید.	۱۷

۵- چک لیست فلوراید تراپی (وارنیش تراپی)

۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند(شامل: سلام و احوال پرسی، احترام، خوشرویی، تماس چهره به چهره، گوش دادن و...).
۲	وسایل مورد نیاز را جمع آوری می کند (کارت پیش رشد، خودکار، دستکش یکبار مصرف، آینه یکبار مصرف دندانپزشکی، گاز استریل، ماده فلوراید تراپی)
۳	دست های خود را می شوید و یا با ماده ضدعفونی کننده، ضدعفونی می کند.
۴	خود را به بیمار یا همراه وی معرفی می کند.
۵	سن کودک را بر اساس تاریخ تولد محاسبه کرده و با کارت پایش رشد وی مطابقت می دهد. (بر اساس سن مراقبت ها را اجرا می کند).
۶	در مورد خوردن غذای کافی قبل از وارنیش تراپی کودک را بررسی می کند.
۷	مسواک زدن و تمیز کردن فضای دهان قبل از وارنیش تراپی کودک را بررسی می کند.
۸	آموزش های لازم در مورد مصرف مایعات بعد از وارنیش تراپی را به کودک یا همراه وی ارائه می کند. (مصرف مایعات خنک و عدم مصرف مایعات داغ)
۹	آموزش های لازم در مورد تغذیه بعد از وارنیش تراپی را ارائه می کند. (عدم گاز زدن میوه و غذاهای سخت)
۱۰	آموزش های لازم را در مورد مسواک زدن کودک بعد از وارنیش تراپی ارائه می کند. (روز وارنیش تراپی از زدن مسواک خودداری کند).
۱۱	آموزش های لازم را در مورد تغییر رنگ موقتی دندانها (زرد رنگ شدن) بعد از وارنیش تراپی ارائه می کند. (تغییر رنگ موقتی و طبیعی بوده و بعد از مدتی از بین می رود).
۱۲	دستکش یکبار مصرف می پوشد.
۱۳	معاینه دندانها با آینه یکبار مصرف دندانپزشکی جهت بررسی وضعیت دندانها و وجود زخم در دهان را انجام می دهد.
۱۴	با گاز استریل به شکل صحیح سطح دندان ها خشک می کند.
۱۵	ماده وارنیش تراپی را بلافاصله قبل از استفاده باز نماید و مخلوط کند.
۱۶	پوزیشن مناسب به سر متناسب با سن کودک می دهد. (سر خم شود)
۱۷	وارنیش تراپی دندانها را بطور صحیح انجام می دهد. (ماده فلوئور به سطح جلویی و پشتی دندانها مالیده شود).
۱۸	زمان مراجعه بعدی (شش ماه بعد) را به مادر اعلام و در کارت وارنیش تراپی ثبت می کند.
۱۹	دستکش را خارج نماید و دست را ضدعفونی می کند.
۲۰	سپس وسایل را مرتب کرده و اتاق را ترک می نماید.

۶- چک لیست واکسیناسیون ۴ ماهگی

			۱ پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند(شامل: سلام و احوال پرسی، احترام، خوشرویی، تماس چهره به چهره، گوش دادن و...).
			۲ کارت واکسن را کنترل نموده و وسایل لازم را آماده می کند (شامل سرنگ، آیس بگ، پدالکلی، واکسن پنتاوالان، فلج اطفال تزریقی، فلج اطفال خوراکی، کارت واکسن).
			۳ آموزشهای لازم در خصوص واکسن ها و عوارض احتمالی آن ها را به مادر کودک ارائه می دهد (کمپرس سرد و گرم در محل تزریق پنتاوالان، مصرف قطره استامینوفن در صورت تب، تکرار واکسن فلج اطال خوراکی در صورت استفراغ)
			*۴ واکسن های مناسب با برنامه واکسیناسیون کودک را انتخاب می کند (شامل واکسن پنتاوالان، فلج اطفال تزریقی، و خوراکی) و با رعایت زنجیره سرما، واکسن ها را از کلد باکس یا یخچال خارج کرده و فوراً در سوراخ های آیس بک قرار می دهد (از قسمت سر ویال گرفته شود).
			۵ قبل از انجام تزریقات دستهای خود را با آب و صابون می شوید و یا با مایع ضد عفونی کننده، ضد عفونی می کند.
			۶ واکسن ها را از نظر تاریخ و محتوی آن بررسی می کند.
			۷ کودک را در پوزیشن مناسب در آغوش مادر قرار می دهد (به صورت نیمه نشسته به طوری که دست چپ مادر سر و گردن کودک را حمایت کند).
			۸ واکسن خوراکی فلج اطفال را در دست گرفته و در کوتاه ترین زمان بدون تماس نوک قطره با لب، دو قطره در دهان کودک می چکاند.
			۹ سرنگ AD را به طور صحیح و با رعایت نکات استریل از پوشش خود خارج کرده و به قسمت مرکزی درپوش ویال واکسن وارد می کند.
			۱۰ ویال را به صورت وارونه نگهداشته و به اندازه نیم سی سی از واکسن تزریقی فلج اطفال را می کشد.
			*۱۱ سرنگ را از ویال به شکل صحیح خارج کرده، ویال را بر روی آیس بگ قرار داده و درپوش سرنگ را به شیوه صحیح می گذارد.
			۱۲ با یک پدالکلی قسمت یک سوم میانی خارجی عضله ران راست کودک را با حرکت دایره ای از مرکز به خارج ضد عفونی می کند.
			۱۳ با جمع کردن یا کشیدن عضله ران کودک سوزن را با زاویه ۹۰ درجه، به اندازه مناسب وارد می کند.

				واکسن را به بدن کودک تزریق کرده با گذاشتن پنبه الکلی بر روی سوزن، آنرا خارج کرده و پنبه را بر روی محل تزریق قرار می دهد.	۱۴
				سرنگ را بدون سرپوش گذاری در ظرف سیفتی باکس دفع می کند.	۱۵
				با پنبه الکلی آماده درپوش ویال پنتاوالان را به صورت دورانی ضدعفونی می کند.	۱۶
				سرنگ AD را به طور صحیح و با رعایت نکات استریل از پوشش خود خارج کرده و به قسمت مرکزی درپوش ویال واکسن وارد می کند.	۱۷
				ویال را به صورت وارونه نگهداشته و به اندازه نیم سی سی از واکسن پنتاوالان را می کشد.	۱۸*
				سرنگ را از ویال خارج کرده، ویال را بر روی آیس بگ قرار داده و درپوش سرنگ را به شیوه صحیح می گذارد.	۱۹
				با یک پد الکلی دیگر قسمت یک سوم میانی خارجی ران چپ کودک را با حرکت دایره ای از درون به بیرون ضدعفونی می کند.	۲۰
				با جمع کردن یا کشیدن عضله ران کودک سوزن را به اندازه مناسب با زاویه ۹۰ درجه وارد می کند.	۲۱
				واکسن را به بدن کودک تزریق کرده با گذاشتن پنبه کنار سوزن، آنرا از عضله خارج کرده و پنبه را بر روی محل تزریق فشار می دهد.	۲۲
				سرنگ را بدون سرپوش گذاری در ظرف سیفتی باکس دفع می کند.	۲۳
				ویال های واکسن را بلافاصله بعد از تزریق در درون کلد باکس قرار می دهد.	۲۴
				واکسن های تزریق شده را با ذکر تاریخ، شماره سریال و نام شرکت سازنده در کارت واکسن کودک ثبت می کند.	۲۵
				وسایل را جمع کرده و اتاق را مرتب می کند.	۲۶

* در صورت اشتباه در موارد ستاره دار کلیه پروسیجرهای مرتبط صفر منظور می گردد.

۷- چک لیست واکسیناسیون ۱۸ ماهگی

			۱ پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند(شامل: سلام و احوال پرسی، احترام، خوشرویی، تماس چهره به چهره، گوش دادن و...).
			۲ کارت واکسن را کنترل نموده و وسایل لازم را آماده می کند (شامل سرنگ، آیس بگ، پدالکلی، پنبه خشک، واکسن ثلاث، MMR، و فلج اطفال خوراکی، کارت واکسن).
			۳ آموزشهای لازم در خصوص واکسن ها و عوارض احتمالی آن ها را به مادر کودک ارائه می دهد (کمپرس سرد و گرم در محل تزریق ثلاث، مصرف قطره استامینوفن در صورت تب، تکرار واکسن فلج اطفال خوراکی در صورت استفراغ).
			*۴ واکسن های مناسب با برنامه واکسیناسیون کودک را انتخاب می کند (شامل قطره فلج اطفال خوراکی، ویال ثلاث و MMR). و با رعایت زنجیره سرما، واکسن ها را از کلد باکس یا یخچال خارج کرده و فوراً در سوراخ های آیس بک قرار می دهد (از قسمت سر ویال گرفته شود).
			۵ قبل از انجام تزریقات دستهای خود را با آب و صابون می شوید و یا با مایع ضد عفونی کننده، ضد عفونی می کند.
			۶ واکسن ها را از نظر تاریخ و محتوی آن بررسی می کند.
			۷ کودک را در پوزیشن مناسب در آغوش مادر قرار می دهد (به صورت نیمه نشسته به طوری که دست چپ مادر سر و گردن کودک را حمایت کند).
			۸ واکسن خوراکی فلج اطفال را در دست گرفته و در کوتاه ترین زمان بدون تماس نوک قطره با لب، دو قطره در دهان کودک می چکاند.
			*۹ با یک پدالکلی قسمت فوقانی بازوی راست کودک را با حرکت دایره ای از مرکز به خارج ضد عفونی می کند.
			۱۰ سرنگ AD را به طور صحیح و با رعایت نکات استریل از پوشش خود خارج کرده و به قسمت مرکزی درپوش ویال واکسن وارد می کند.
			۱۱ ویال را به صورت وارونه نگهداشته و به اندازه نیم سی سی از واکسن MMR را می کشد.
			*۱۲ سرنگ را از ویال به شکل صحیح خارج کرده، ویال را بر روی آیس بگ قرار داده و درپوش سرنگ را به شیوه صحیح می گذارد.
			۱۳ با دست غیر غالب آرنج کودک را گرفته و با کشیدن پوست محل تزریق سوزن را با زاویه ۴۵ درجه، به اندازه مناسب وارد می کند.
			۱۴ واکسن را به بدن کودک تزریق کرده با گذاشتن پنبه خشک بر روی سوزن، آنرا خارج کرده و پنبه را بر روی محل تزریق قرار می دهد.

				سرنگ را بدون سرپوش گذاری در ظرف سیفتی باکس دفع می کند.	۱۵
				با پنبه الکلی آماده درپوش ویال ثلاث را به صورت دورانی ضدعفونی می کند.	۱۶
				سرنگ AD را به طور صحیح و با رعایت نکات استریل از پوشش خود خارج کرده و به قسمت مرکزی درپوش ویال واکسن وارد می کند.	۱۷
				ویال را به صورت وارونه نگهداشته و به اندازه نیم سی سی از واکسن ثلاث را می کشد.	۱۸
				سرنگ را از ویال خارج کرده، ویال را بر روی آیس بگ قرار داده و درپوش سرنگ را به شیوه صحیح می گذارد.	۱۹*
				با یک پد الکلی دیگر قسمت قدامی خارجی ران چپ کودک را با حرکت دایره ای از درون به بیرون ضدعفونی می کند.	۲۰
				با جمع کردن یا کشیدن عضله ران کودک سوزن را به اندازه مناسب با زاویه ۹۰ درجه وارد می کند.	۲۱
				واکسن را به بدن کودک تزریق کرده با گذاشتن پنبه کنار سوزن، آنرا از عضله خارج کرده و پنبه را بر روی محل تزریق فشار می دهد.	۲۲
				سرنگ را بدون سرپوش گذاری در ظرف سیفتی باکس دفع می کند.	۲۳
				ویال های واکسن را بلافاصله بعد از تزریق در درون کلد باکس قرار می دهد.	۲۴
				واکسن های تزریق شده را با ذکر تاریخ، شماره سریال و نام شرکت سازنده در کارت واکسن کودک ثبت می کند.	۲۵
				وسایل را جمع کرده و اتاق را مرتب می کند.	۲۶

* در صورت اشتباه در موارد ستاره دار کلیه پروسیجرهای مرتبط صفر منظور می گردد.

۸- چک لیست مراقبت سالمندی

				۱ پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.
				۲ سن سالمند را تعیین می نماید(سامانه سیب) و با کارت ملی وی مطابقت می دهد .
				۳ مراقبت از نظر فشار خون(۶۰ سال و بالاتر)
				۴ غربالگری تغذیه در سالمندان(غیر پزشک)
				۵ غربالگری افسردگی در سالمندان(۶۰ سال و بالاتر)(غیر پزشک)
				۶ مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)(غیر پزشک)
				۷ پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون- غیر پزشک
				۸ برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ- غیر پزشک
				۹ سفیران سلامت
				۱۰ ارائه آموزش های لازم در زمینه تغذیه، فعالیت بدنی، خواب و استراحت، ایمنی، انجام معاینات دوره ای و بهداشت فردی
				۱۱ ارجاع سالمند در صورت لزوم(کارشناس تغذیه، روانشناس، پزشک مرکز سلامت جامعه و....)
				۱۲ در تمام مراحل فوق موازین ایمنی را مراعات می کند.
				۱۳ وسایل را مرتب کرده و اتاق را ترک نماید.

(د) مراقبت های ویژه:

۱- چک لیست احیاء قلبی ریوی پایه

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوپگ، اکسیژن، دستکش، ماسک).	۲
				دستکش می پوشد.	۳
				اطراف تخت پاراوان می کشد.	۴
				هوشیاری بیمار را با صدازدن و ضربه زدن به شانه بیمار چک میکند.	۵
				نبض و تنفس را همزمان باهم چک میکند (نبض را از طریق شریان کاروتید و در عرض ۱۰ ثانیه چک میکند و همزمان تنفس را از طریق بالا و پایین رفتن قفسه سینه چک میکند)	۶
				بلافاصله درخواست کمک کرده و کد ۹۹ اعلام می کند.	۷
				تخته CPR را پشت بیمار قرار میدهد.	۸
				دستهارا در محل مناسب (یک سوم تحتانی استرنوم) قرار می دهد.	۹
				ماساژ قلبی رامحکم (Hard) و سریع (Fast) با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه انجام می دهد.	۱۰
				انگشتها به طور مستقیم و کشیده قرار گرفته یا روی دنده ها در یکدیگر قفل شده است	۱۱
				آرنج ها را راست نگه داشته و فشارابه طور عمود وارد میکند	۱۲
				از فشار وزن کل بدن برای فشردن استفاده می کند.	۱۳
				فشار به عمق ۶- ۵ سانتیمتر را در هر ماساژ رعایت میکند	۱۴
				بعد از هر بار فشردن قفسه سینه، اجازه رهاشدن بدون برداشتن دست رابه قفسه سینه می دهد.	۱۵
				از مانورهای باز کردن راه های هوایی به تناسب استفاده میکند.(مانورهای Head Tilt/ Chin Lift)	۱۶
				بعد ۳۰ ماساژ، آمبوپگ را به روش CE در روی دهان بیمار نگه می دارد.	۱۷
				بعد ۳۰ ماساژ به بیمار ۲ تنفس با آمبوپگ در طی ۵ ثانیه می دهد.	۱۸
				بعد از ۲ دقیقه ماساژ یا ۵ سیکل ۳۰ به ۲ نبض را مجددا چک میکند.	۱۹
				پدال های دفیبریلاتور را به طور صحیح روی بیمار قرار می دهد.	۲۰
				ریتم قلبی بیمار اچک میکند، در صورتی که بیمار دارای ریتم قابل شوک است، ژول	۲۱

				مورد نظر را تنظیم می نماید. در این غیر صورت CPR را ادامه می دهد.	
				پدال را پس از آغشته کردن با ژل روی ناحیه مناسب قرار می دهد (پدال استرنوم فضای بین دنده ای دوم سمت راست ، پدال اپکس در فضای بین دنده ای ۵ میدکلاویکل)	۲۲
				فشار مناسب و قرینه بر روی هردو پدال به وزن ۱۲-۱۰ کیلوگرم وارد می کند	۲۳
				سه مرتبه اعلام شوک می کند و از تخت فاصله می گیرد.	۲۴
				دکمه تخلیه راهمزمان فشار می دهد.	۲۵
				بلافاصله پس از شوک مجدد ماساژ قلبی را شروع کند.	۲۶
				توالی CABD را رعایت میکند.	۲۷
				وسایل و پاراون را بر می دارد.	۲۸
				دستکش را خارج و دست های خود را ضد عفونی می کند.	۲۹
				عملیات احیا را در گزارش پرستاری ثبت می کند.	۳۰

۲- چک لیست ساکشن کردن

				۱ پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.
				۲ وسایل را آماده کند (نلاتون، دستکش استریل، سرم نرمال سالین، دستگاه ساکشن، رابط ساکشن، آمبویگ، اکسیژن، ماسک، گان، عینک، دستکش غیر استریل، رسیور یا لیوان یکبار مصرف، رسیور یا لیوان یکبار مصرف).
				۳ پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.
				۴ نحوه انجام پروسجر و لزوم انجام آن را به بیمار توضیح دهد.
				۵ اطراف تخت پاراوان می کشد.
				۶ دست ها را می شوید.
				۷ وسایل محافظت فردی (عینک، گان، دستکش) استفاده می کند.
				۸ بیمار را در وضعیت مناسب ساکشن (در بیماران هوشیار پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و در بیماران بی هوش وضعیت لترال) قرار می دهد.
				۹ ساکشن را روشن می کند
				۱۰ فشار ساکشن را تنظیم می کند (ساکشن پرتابل: ۱۵۰-۱۰۰ میلی متر جیوه)
				۱۱ بیمار را با چند تنفس عمیق (با آمبویگ یا اکسیژن ۱۰۰٪) هایپرونتیله می کند
				۱۲ کاور کاتتر ساکشن را باز می کند
				۱۳ دستکش استریل می پوشد
				۱۴ با دست استریل کاتتر ساکشن را، به لوله دستگاه ساکشن (که در دست غیر استریل است) وصل می کند.
				۱۵ در حالت خاموش بودن دستگاه (در صورت استفاده از رابط سه راهی در حالت عدم مکش)، کاتتر ساکشن (نلاتون) را به روش استریل وارد لوله تراشه می کند
				۱۶ هنگام خارج کردن نلاتون، انرا به صورت دورانی خارج میکند.
				۱۷ مدت زمان هر بار ساکشن را حداکثر ۱۵ ثانیه انجام می دهد.
				۱۸ بعد از ساکشن کردن بیمار را با چند تنفس عمیق (با آمبویگ متصل به اکسیژن ۱۰۰٪) هایپرونتیله میکند
				۱۹ رابط ساکشن را با نرمال سالین شستشو میدهد
				۲۰ پس از ساکشن کردن وسایل مورد استفاده ساکشن (دستکش، نلاتون...) را در سطل زباله مخصوص (زرد) می اندازد
				۲۱ مشاهدات خود را ثبت می کند
				۲۲ وسایل و پاراون را بر می دارد.
				۲۳ دست های خود را بشوید

۳- چک لیست مراقبت پرستاری از بیمار دچار MI حاد

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (سوندنازال اکسیژن، چست لید، دستکش یکبار مصرف ، دستگاه مانیتورنگ پرتابل، پاراوان، خودکار، برگه علائم حیاتی ، برگه جذب و دفع).	۲
				پرونده بیمار را بررسی می کند.	۳
				دست های خود را ضدعفونی کند.	۴
				دستکش یکبارمصرف را بپوشد.	۵
				خود را به بیمار معرفی کند و با بیمار ارتباط برقرار می کند.	۶
				مواردی همچون درد قفسه سینه ، محل ، شدت،انتشار،طول مدت ،عوامل موثربرآن و نشانه های دیگری مثل تهوع ، تعریق از بیمار سوال می کند.	۷
				با بیان جملاتی (مانند: تحت نظر است، تیم پزشکی آماده ارائه خدمات است و ...) به آرامسازی بیمار و کاهش ترس ها و اضطراب کمک می کند.	۸
				به بیمار آموزش می دهد در تخت استراحت مطلق (CBR) باشد.	۹
				در صورت بالا بودن یا طبیعی بودن فشار خون بیمار را در پوزیشن نیمه نشسته قرار می دهد.	۱۰
				با اتصال لیدهای سینه ای بیمار را تحت مانیتورینگ قلبی قرار دهد.	۱۱
				علائم حیاتی بیمار (فشار خون ، ضربان قلب ، تعداد تنفس، پالس اکسیمتری) را با مانیتورینگ پرتابل چک نماید.	۱۲
				وضعیت همودینامیک بیمار(فشارخون، اشباع اکسیژن شریانی، تعداد نبض و تنفس و سطح هوشیاری) را در برگه علائم حیاتی ثبت کند.	۱۳
				در صورتی که میزان اشباع اکسیژن شریانی کمتر از ۹۲ درصد بود ، طبق دستور اکسیژن برقرار کند.	۱۴
				دارودرمانی (پرل زیرزبانی TNG، قرص ASA ۳۲۵ میلیگرم، پلاویکس ۳۰۰ میلیگرم، آتروستاتین ۸۰ میلیگرم) را طبق دستور اجرا می کند.	۱۵
				۲ تا ۳ میلیگرم مورفین را طبق دستور آماده و سپس بصورت وریدی آهسته (در ۱۰ ثانیه) تزریق می کند.	۱۶
				برگه جذب و دفع بیمار را تکمیل می نماید.	۱۷
				عوارض TNG را به بیمار آموزش می دهد (شامل سردرد،گرگرفتگی، سوزش دهان).	۱۸
				به بیمار آموزش دهد تا اطلاع ثانوی NPO می باشد.	۱۹
				در خصوص بیماری و سیر درمان آن به بیمار آموزش می دهد .	۲۰
				به بیمار در مورد رژیم غذایی کم نمک آموزش می دهد.	۲۱

				دستکش را از دست خارج میکند و مجددا دست را ضدعفونی می کند.	۲۲
				مراقبت انجام داده شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت کند.	۲۳

۴- چک لیست مانیتورینگ و شناسایی آریتمی بطنی منظم پایدار

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوگ، اکسیژن).	۲
				پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.	۳
				دستکش می پوشد.	۴
				اطراف تخت پاراوان بکشد.	۵
				هوشیاری بیمار را چک می کند.	۶
				نبض و تنفس بیمار را چک می کند. در صورت وجود تنفس اکسیژن با ماسک ۱۰ لیتر در دقیقه می دهد. در صورت فقدان تنفس پیشنهاد می کند هر ۶ ثانیه یک تنفس با آمبوگ داده شود.	۷
				دستگاه مانیتورینگ رابه برق وصل میکند و جهت روشن کردن دستگاه کلید، راروی ON یا Manitor قرار میدهد	۸
				چست لید هارادرنواحی مناسب میچسباند و سیم لیدهارا در نواحی درست وصل میکند (قرمز فضای بین دنده ای دوم سمت راست، زرد فضای بین دنده ای دوم سمت چپ، مشکی فضای بین دنده ای پنجم سمت راست، سبز فضای بین دنده ای پنجم سمت چپ، سفید در وسط لیدهای دیگر)	*۹
				تغییر لید رابه وسیله دکمه Lead روی لید ۲ انجام میدهد.	*۱۰
				آریتمی مورد نظر را شناسایی می کند.	*۱۱
				علائم همودینامیک را بررسی می نماید (هوشیاری، فشار خون، اشباع هموگلوبین، درد قفسه سینه)	*۱۲
				با پزشک تماس تلفنی گرفته و مورد را گزارش می کند.	*۱۳
				درمان دارویی آمیودارون را طبق پروتکل پیشنهاد می کند. (۱۵۰ میلیگرم ظرف ۱۰ دقیقه، ۱ میلیگرم به ازای هرکیلوگرم وزن در ساعت، ظرف ۶ ساعت و ۰.۵ میلیگرم به ازای هرکیلوگرم وزن در ساعت، ظرف ۱۸ ساعت).	*۱۴
				۱۵۰ میلیگرم آمیودارون را در ۱۰۰ سی سی محلول میکروست رقیق کرده و برای بیمار وصل می نماید.	*۱۵
				مجدد ریتم را چک می کند.	*۱۶
				مشاهدات خود را ثبت می کند	۱۷
				تخت و وسایل را مرتب می کند و پاراوان را باز می کند.	۱۸
				دستکش را خارج و دست های خود را می شوید.	۱۹

۵- چک لیست مانیتورینگ و شناسایی آریتمی-تاکیکاردی بطنی منظم ناپایدار

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوگ، اکسیژن).	۲
				پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.	۳
				دستکش می پوشد.	۴
				اطراف تخت پاراوان بکشد.	۵
				هوشیاری بیمار را چک می کند.	۶
				نبض و تنفس بیمار را چک می کند. در صورت وجود تنفس اکسیژن با ماسک ۱۰ لیتر در دقیقه می دهد. در صورت فقدان تنفس پیشنهاد می کند هر ۶ ثانیه یک تنفس با آمبوگ داده شود.	۷
				دستگاه مانیتورینگ رابه برق وصل میکند و جهت روشن کردن دستگاه کلید، راروی ON یا Manitor قرار میدهد	۸
				چست لید هارادرنواحی مناسب میچسباند و سیم لیدهارا در نواحی درست وصل میکند (قرمز فضای بین دنده ای دوم سمت راست، زرد فضای بین دنده ای دوم سمت چپ، مشکی فضای بین دنده ای پنجم سمت راست، سبز فضای بین دنده ای پنجم سمت چپ، سفید در وسط لیدهای دیگر)	*۹
				تغییر لید رابه وسیله دکمه Lead روی لید ۲ انجام میدهد.	*۱۰
				آریتمی مورد نظر را شناسایی میکند.	*۱۱
				علائم همودینامیک را بررسی می نماید (هوشیاری، فشار خون، اشباع هموگلوبین، درد قفسه سینه)	*۱۲
				با پزشک تماس تلفنی گرفته و مورد را گزارش می کند.	*۱۳
				دستگاه الکتروشوک را روشن نماید.	*۱۴
				پدال های دستگاه را ژل زده و سپس تا ۱۰۰ ژول شارژ کند.	*۱۵
				دکمه سینکرنایزه را روشن کند .	*۱۶
				پدال را پس از آغشته کردن با ژل روی ناحیه مناسب قرار می دهد (پدال استرنوم فضای بین دنده ای دوم سمت راست ، پدال اپکس در فضای بین دنده ای ۵ میدکلاویکل)	*۱۷
				فشار مناسب و قرینه بر روی هردو پدال به وزن ۸ تا ۱۰ کیلوگرم وارد می کند	*۱۸
				سه مرتبه اعلام شوک می کند و از تخت فاصله می گیرد.	*۱۹
				دکمه تخلیه راهمزمان فشار می دهد	*۲۰

				مجدد ریتم را چک می کند.	*۲۱
				مشاهدات خود را ثبت میکند	۲۲
				تخت و وسایل را مرتب میکند و پاراون را باز می کند.	۲۳
				دست کش را خارج و دست های خود را می شوید.	۲۴

۶- چک لیست مانیتورینگ و شناسایی آریتمی تاکیکاردی فوق بطنی پایدار

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوگ، اکسیژن).	۲
				پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.	۳
				دستکش می پوشد.	۴
				اطراف تخت پاراوان بکشد.	۵
				هوشیاری بیمار را چک می کند.	۶
				نبض و تنفس بیمار را چک می کند. در صورت وجود تنفس اکسیژن با ماسک ۱۰ لیتر در دقیقه می دهد. در صورت فقدان تنفس پیشنهاد می کند هر ۶ ثانیه یک تنفس با آمبوگ داده شود.	۷
				دستگاه مانیتورینگ رابه برق وصل میکند و جهت روشن کردن دستگاه کلید، راروی ON یا Manitor قرار میدهد	۸
				چست لید هارادرنواحی مناسب میچسباند و سیم لیدهارا در نواحی درست وصل میکند (قرمز فضای بین دنده ای دوم سمت راست، زرد فضای بین دنده ای دوم سمت چپ، مشکی فضای بین دنده ای پنجم سمت راست، سبز فضای بین دنده ای پنجم سمت چپ، سفید در وسط لیدهای دیگر)	*۹
				تغییر لید رابه وسیله دکمه Lead روی لید ۲ انجام میدهد.	*۱۰
				آریتمی مورد نظر را شناسایی میکند.	*۱۱
				علائم همودینامیک را بررسی می نماید (هوشیاری، فشار خون، اشباع هموگلوبین، درد قفسه سینه)	*۱۲
				با پزشک تماس تلفنی گرفته و مورد را گزارش می کند.	*۱۳
				کنتراندیکاسیون های ماساژ کاروتید را چک می کند (سابقه سکتة مغزی، وجود صدای سوفل یا بروئی در سمع ناحیه گردن، سن بالای ۶۰)	*۱۴
				در صورت اندیکاسیون ماساژ سینوس کاروتید را در سمت راست و طی ۵ تا ۱۰ ثانیه انجام می دهد و مجدد ریتم را چک می نماید.	*۱۵
				در صورت عدم پاسخ به اقدام قبلی، مقدار ۶ میلی گرم آدنوزین را به صورت تزریق وریدی IV Blos پیشنهاد داده و در آنژیوکت فیکس شده در دست چپ تزریق می کند. سپس ۲۰ سی سی آب مقطر تزریق می نماید.	*۱۶
				مجدد ریتم را چک می کند.	*۱۷
				مشاهدات خود را ثبت میکند	۱۸
				تخت و وسایل را مرتب می کند و پاراوان را باز می کند.	۱۹

					دست های خود را می شوید.	۲۰
--	--	--	--	--	-------------------------	----

۷- چک لیست مانیتورینگ و شناسایی آریتمی-تاکیکاردی فوق بطنی ناپایدار

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوپگ، اکسیژن).	۲
				پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.	۳
				دستکش می پوشد.	۴
				اطراف تخت پاراوان بکشد.	۵
				هوشیاری بیمار را چک می کند.	۶
				نبض و تنفس بیمار را چک می کند. در صورت وجود تنفس اکسیژن با ماسک ۱۰ لیتر در دقیقه می دهد. در صورت فقدان تنفس پیشنهاد می کند هر ۶ ثانیه یک تنفس با آمبوپگ داده شود.	۷
				دستگاه مانیتورینگ رابه برق وصل میکند و جهت روشن کردن دستگاه کلید، راروی ON یا Manitor قرار میدهد	۸
				چست لید هارادرنواحی مناسب میچسباند و سیم لیدهارا در نواحی درست وصل میکند (قرمز فضای بین دنده ای دوم سمت راست، زرد فضای بین دنده ای دوم سمت چپ، مشکی فضای بین دنده ای پنجم سمت راست، سبز فضای بین دنده ای پنجم سمت چپ، سفید در وسط لیدهای دیگر)	*۹
				تغییر لید رابه وسیله دکمه Lead روی لید ۲ انجام میدهد.	*۱۰
				آریتمی مورد نظر را شناسایی میکند.	*۱۱
				علائم همودینامیک را بررسی می نماید (هوشیاری، فشار خون، اشباع هموگلوبین، درد قفسه سینه)	*۱۲
				با پزشک تماس تلفنی گرفته و مورد را گزارش می کند.	*۱۳
				دستگاه الکتروشوک را روشن نماید.	*۱۴
				پدال های دستگاه را ژل زده و سپس تا ۵۰ ژول شارژ کند.	*۱۵
				دکمه سینکرنایزه را روشن کند .	*۱۶
				پدال را پس از آغشته کردن با ژل روی ناحیه مناسب قرار می دهد (پدال استرنوم فضای بین دنده ای دوم سمت راست ، پدال اپکس در فضای بین دنده ای ۵ میدکلاویکل)	*۱۷
				فشار مناسب و قرینه بر روی هردو پدال به وزن ۱۰-۸ کیلوگرم وارد می کند	*۱۸
				سه مرتبه اعلام شوک می کند و از تخت فاصله می گیرد.	*۱۹
				دکمه تخلیه راهمزمان فشار می دهد	*۲۰
				مجدد ریتم را چک می کند.	*۲۱
				مشاهدات خود را ثبت میکند	۲۲

				تخت و وسایل را مرتب میکند و پاراون را باز می کند.	۲۳
				دست کش را خارج و دست های خود را می شوید.	۲۴

۸- چک لیست مانیتورینگ و شناسایی آریتمی -برادیکاردی پایدار

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوگ، اکسیژن).	۲
				پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.	۳
				دستکش می پوشد.	۴
				اطراف تخت پاراوان بکشد.	۵
				هوشیاری بیمار را چک می کند.	۶
				نبض و تنفس بیمار را چک می کند. در صورت وجود تنفس اکسیژن با ماسک ۱۰ لیتر در دقیقه می دهد. در صورت فقدان تنفس پیشنهاد می کند هر ۶ ثانیه یک تنفس با آمبوگ داده شود.	۷
				دستگاه مانیتورینگ رابه برق وصل میکند و جهت روشن کردن دستگاه کلید، راروی ON یا Manitor قرار میدهد	۸
				چست لید هارادرنواحی مناسب میچسباند و سیم لیدهارا در نواحی درست وصل میکند (قرمز فضای بین دنده ای دوم سمت راست، زرد فضای بین دنده ای دوم سمت چپ، مشکی فضای بین دنده ای پنجم سمت راست، سبز فضای بین دنده ای پنجم سمت چپ، سفید در وسط لیدهای دیگر)	*۹
				تغییر لید رابه وسیله دکمه Lead روی لید ۲ انجام میدهد.	*۱۰
				آریتمی مورد نظر را شناسایی می کند.	*۱۱
				علائم همودینامیک را بررسی می نماید (هوشیاری، فشار خون، اشباع هموگلوبین، درد قفسه سینه)	*۱۲
				با پزشک تماس تلفنی گرفته و مورد را گزارش می کند.	*۱۳
				علت های ایجاد کننده برادیکاردی (مانند مصرف داروهای بتابلوکر، دیژیتال و ...، بیماری ایسکمی قلبی، تحریک واگ، افزایش ICP و ...) را بررسی می نماید و آنها را رفع می نماید.	*۱۴
				پس از ۲ دقیقه مجدد ریتم را چک می کند.	*۱۵
				مشاهدات خود را ثبت می کند.	۱۶
				تخت و وسایل را مرتب می کند و پاراوان را باز می کند.	۱۷
				دستکش را خارج و دست های خود را می شوید.	۱۸

۹- چک لیست مانیتورینگ و شناسایی آریتمی - برادیکاردی نا پایدار

				پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.	۱
				وسایل را آماده کند (چست لید، دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ، ژل الکتروشوک، آمبوگ، اکسیژن).	۲
				پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.	۳
				دستکش می پوشد.	۴
				اطراف تخت پاراوان بکشد.	۵
				هوشیاری بیمار را چک می کند.	۶
				نبض و تنفس بیمار را چک می کند. در صورت وجود تنفس اکسیژن با ماسک ۱۰ لیتر در دقیقه می دهد. در صورت فقدان تنفس پیشنهاد می کند هر ۶ ثانیه یک تنفس با آمبوگ داده شود.	۷
				دستگاه مانیتورینگ رابه برق وصل میکند و جهت روشن کردن دستگاه کلید، راروی ON یا Manitor قرار میدهد	۸
				چست لید هارادرنواحی مناسب میچسباند و سیم لیدهارا در نواحی درست وصل میکند (قرمز فضای بین دنده ای دوم سمت راست، زرد فضای بین دنده ای دوم سمت چپ، مشکی فضای بین دنده ای پنجم سمت راست، سبز فضای بین دنده ای پنجم سمت چپ، سفید در وسط لیدهای دیگر)	*۹
				تغییر لید رابه وسیله دکمه Lead روی لید ۲ انجام می دهد.	*۱۰
				آریتمی مورد نظر را شناسایی میکند.	*۱۱
				علائم همودینامیک را بررسی می نماید (هوشیاری، فشار خون، اشباع هموگلوبین، درد قفسه سینه)	*۱۲
				با پزشک تماس تلفنی گرفته و مورد را گزارش می کند.	*۱۳
				درمان داروئی ۰.۵ تا ۱ میلیگرم آتروپین را به صورت تزریق وریدی IV Blos پیشنهاد می کند.	*۱۴
				دارو را در آنژیوکت فیکس شده در دست چپ تزریق می کند و سپس سرم را برقرار می کند.	*۱۵
				مجددا ریتم را چک مینماید، در صورتی که آریتمی به آتروپین (۰.۵ تا ۱ میلیگرم هر ۳ تا ۵ دقیقه تا حداکثر دوز ۳ میلیگرم) جواب نداد، ذکر می کند باید از پیس میکر استفاده کرد.	*۱۶
				مجدد ریتم را چک می کند.	*۱۷
				مشاهدات خود را ثبت میکند	۱۸

				تخت و وسایل را مرتب می کند و پاراون را باز می کند.	۱۹
				دستکش را خارج و دست های خود را می شوید.	۲۰