



وزارت بهداشت و آموزش پزشکی

معاونت حوادث و اورژانس پزشکی

شماره سند: 8

1400/10/22-V9

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان

چک لیست نظارت جامع بر عملکرد پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

شهرستان: ..... (کارکرد ناظر: ساعت)

تاریخ: مسؤل پایگاه: تکنسین یک: کد آمبولانس  
ساعت: بازدید کنندگان: تکنسین ۲: نوع پایگاه:

بند	ردیف	موضوع	نمره از:	K
R	۱	وجود تابلوی شناسایی پایگاه‌های جاده ای در مسیر (خیر □ بلی)	۱	۳
R	۲	تابلوی سر درب پایگاه (نامطلوب □ مطلوب)	۱	۳
T1	۳	سرعت عمل تکنسین ۱ در خروج از پایگاه (بیش از ۹۰ ثانیه □ بین ۶۰ تا ۹۰ ثانیه □ کمتر از ۶۰ ثانیه)	۲	۴
T2	۴	سرعت عمل تکنسین ۲/امدادگر در خروج از پایگاه (بیش از ۹۰ ثانیه □ بین ۶۰ تا ۹۰ ثانیه □ کمتر از ۶۰ ثانیه)	۲	۴
T1	۵	لباس و کفش و ظاهر تکنسین ۱ (پیراهن □ شلوار □ کفش □ اتیکت □ آرم بازو □ آرم سینه □ نظافت لباس)	۷	۱
T2	۶	لباس و کفش و ظاهر تکنسین ۲/امدادگر (پیراهن □ شلوار □ کفش □ اتیکت □ آرم بازو □ آرم سینه □ نظافت لباس)	۷	۱
O	۷	پارکینگ آمبولانس (ندارد □ مسقف باز □ حیاط بدون سقف □ مسقف و بسته)	۲	۴
O	۸	ایمنی پایگاه و آمبولانس (قلیها-وجود حفاظ - نرده) (ندارد □ ضعیف □ خوب)	۲	۲
T2	۹	پارک آمبولانس به صورت عملیاتی (خیر □ بلی)	۱	۳
R	۱۰	کدینگ، شیرنگ ها و شماره تلفن انتقادات و پیشنهادات روی بدنه آمبولانس (ندارد □ ناقص □ کامل)	۲	۳
A	۱۱	ظاهر کلی آمبولانس (خسارت‌های شدید □ خسارت‌های جزئی □ عالی)	۲	۳
T1	۱۲	میزان اکسیژن کپسول‌های مرکزی آمبولانس (خالی □ کمتر از ۵۰٪ □ بیش از ۵۰٪)	۲	۳
A	۱۳	وضعیت امکانات ارتباطی و اخباری آمبولانس: بی سیم □ آنتن بی سیم □ آلارم □ آژیر	۴	۲
A	۱۴	وجود ابزار در آمبولانس (چک □ آچار چرخ)	۲	۲
A	۱۵	وضعیت فنی و موتور آمبولانس □ سالم □ غیر سالم	۱	۴
E	۱۶	کپسول آتش نشانی (کابین جلو □ کابین عقب) □ برانکار	۳	۲
R	۱۷	دریافت پیامک های مرکز، دریافت نشریه ۱۱۵ □ پیامک /// نشریه	۲	۲
T1	۱۸	مهارت فنی تکنسین ۱ در استفاده از آمبولانس، ابزار و متعلقات: (پرسش ۱ □ پرسش ۲)	۲	۲
T2	۱۹	مهارت فنی تکنسین ۲/امدادگر در استفاده از آمبولانس، ابزار و متعلقات: (پرسش ۱ □ پرسش ۲)	۲	۴
A	۲۰	سرعت عمل مسئولین نقلیه در رفع مشکلات آمبولانس (بیشتر از یک هفته □ کمتر از یک هفته)	۱	۴
A	۲۱	سیستم سرمایشی یا گرمایشی آمبولانس (خراب □ سالم) (فصول سرد گرمایشی-فصول گرم سرمایشی)	۱	۴
T1	۲۲	فرم مراقبت اورژانس ۱۱۵: □ مشخصات عمومی بیمار □ زمانها □ نام تکنسین یک و دو □ تشخیص اولیه □ علت حادثه □ علائم حیاتی □ اقدامات درمانی □ مصرفی □ نتیجه مأموریت □ برانث نامه □ مهر □ امضاء (ناخوانا = ضریب صفر خوانا = ضریب ۱)	۱۲	۰-۱
E	۲۳	کیف اورژانس: □ مطابق چک لیست □ عدم تطابق با چک لیست	۱	۲
E	۲۴	فشارسنج و گوشه (بزرگسال □ اطفال) □ گلوکومتر پالس اکسی متر (انگشتی □ NIBP)	۵	۳
E	۲۵	تجهیزات: □ کامپی تیوب □ LMA □ لارنگوسکوپ □ بزرگسال □ باتری بیک □ اطفال □ باتری بیک)	۶	۲
E	۲۶	آمبویک □ اطفال □ بزرگسال □ بگ رزرو □ ماسک NR	۴	۳
T1	۲۷	میزان اکسیژن کپسول کیف اورژانس (کمتر از ۵۰٪ □ بیشتر از ۵۰٪) □ وجود کپسول اکسیژن پر تابل دوم	۲	۳
T1	۲۸	مهارت تکنسین ۱ در استفاده از: □ الکتروشوک □ AED □ میکرونت □ کولار گردنی	۳	۵
T2	۲۹	مهارت تکنسین ۲/امدادگر در استفاده از: □ الکتروشوک □ AED □ میکرونت □ کولار گردنی	۳	۱
E	۳۰	آماده به کار بودن تجهیزات: □ الکتروشوک □ ونتیلاتور (میکرونت) □ ساکشن (پر تابل □ مرکزی)	۴	۳
E	۳۱	ست زایمان (وجود ست □ مطابقت با چک لیست □ اعتبار تاریخ استریل)	۳	۳
E	۳۲	ثابت سازی: □ KED □ بک برد □ ایموبیلایزر □ اسکوپ □ چیر استریچر □ تراکشن اسپینت □ کولار ۴ سایز	۷	۳
T1	۳۳	نظافت آمبولانس تکنسین ۱ (کابین عقب □ تجهیزات تخصصی)	۲	۲
T2	۳۴	نظافت آمبولانس تکنسین ۲/امدادگر (بدنه آمبولانس □ کابین جلو □ کابین عقب)	۳	۲
O	۳۵	سرعت عمل امور پایگاهها در رفع مشکلات پایگاه، تجهیزات یا آمبولانس (بیشتر از یک هفته □ کمتر از یک هفته)	۱	۴
T1	۳۶	تکمیل دفاتر □ گزارش روزانه شیفت □ چک لیست روزانه وسایل و تجهیزات	۲	۳
T2	۳۷	تکمیل دفاتر: تکنسین ۲ □ چک لیست روزانه وسایل و تجهیزات	۱	۴
M	۳۸	برنامه ماهیانه: □ وجود برنامه ماهیانه شیفت پرسنل □ تأیید و ثبت برنامه توسط مدیر شهرستانی	۲	۳
M	۳۹	چک لیست معاینات دوره ای: □ الکتروشوک □ ونتیلاتور (میکرونت)	۲	۳



مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان  
چک لیست نظارت جامع بر عملکرد پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

بند	ردیف	موضوع	نمره از:	K
M	۴۰	استوک دارویی (وجود چک لیست مطابقت تعداد داروها با چک لیست) <input type="checkbox"/> نظم در چینش	۳	۲
M	۴۱	وجود دارو و تجهیزات تاریخ گذشته در پایگاه یا آمبولانس: (بلی <input type="checkbox"/> خیر).	۱	۱۰
T1	۴۲	امتیاز تکنسین ۱ از سوالات آزمون علمی دوره ای (پرسش ۱ <input type="checkbox"/> پرسش ۲ <input type="checkbox"/> پرسش ۳ <input type="checkbox"/> پرسش ۴)	۴	۵
T2	۴۳	امتیاز تکنسین ۲/امدادگر از سوالات آزمون علمی دوره ای (پرسش ۱ <input type="checkbox"/> پرسش ۲ <input type="checkbox"/> پرسش ۳)	۳	۱
M	۴۴	آشنایی پرسنل با آدرس های منطقه عملیاتی <input type="checkbox"/> ناکافی <input type="checkbox"/> خوب	۱	۴
M	۴۵	سرعت عمل جهت رفع خرابی تجهیزات تخصصی داخل آمبولانس (بیشتر از یک هفته <input type="checkbox"/> کمتر از یک هفته)	۱	۴
M	۴۶	فضا سازی داخل پایگاه (نامرتب <input type="checkbox"/> مرتب و به روز)	۱	۴
O	۴۷	سیستم سرمایشی یا گرمایشی پایگاه (خراب <input type="checkbox"/> سالم) (فصول سرد گرمایشی - فصول گرم سرمایشی)	۱	۴
O	۴۸	نحوه ارتباط اطاق فرمان با کد (تلفن همراه پرسنل <input type="checkbox"/> تلفن ثابت یا همراه پایگاه <input type="checkbox"/> بی سیم)	۲	۶
O	۴۹	تاریخ آخرین نظافت کلی پایگاه (فرشها - پتو - ملحفه) <input type="checkbox"/> بیش از دو سال <input type="checkbox"/> یک تا دو سال <input type="checkbox"/> کمتر از یک سال	۲	۳
O	۵۰	نحوه توزیع اقلام درخواستی و مصرفی پایگاه: <input type="checkbox"/> بعد از نیمه اول ماه <input type="checkbox"/> هفته اول هر ماه	۱	۴
O	۵۱	وضعیت تجهیزات رفاهی پایگاه: (تلویزیون <input type="checkbox"/> یخچال <input type="checkbox"/> فرش <input type="checkbox"/> تخت <input type="checkbox"/> کمد کتاب <input type="checkbox"/> کامپیوتر <input type="checkbox"/> اتصال به شبکه دانشگاه)	۷	۲
T1	۵۲	نظافت پایگاه تکنسین ۱ (اتاق <input type="checkbox"/> آشپزخانه <input type="checkbox"/> سرویس بهداشتی و حمام) <input type="checkbox"/> محوطه پایگاه	۴	۲
T2	۵۳	نظافت پایگاه تکنسین ۲/امدادگر (اتاق <input type="checkbox"/> آشپزخانه <input type="checkbox"/> سرویس بهداشتی و حمام) <input type="checkbox"/> محوطه پایگاه	۴	۲
R	۵۴	اطلاع رسانی اخبار و دستورالعمل ها به پایگاه (با تأخیر <input type="checkbox"/> به موقع)	۱	۴

ردیف	توضیح (هرگونه کسر امتیاز قید گردد)
۱	
۲	
۳	
۴	
۵	
۶	
۷	
۸	
۹	

نظرات، پیشنهادات و انتقادات پرسنل محترم پایگاه:

مهر و امضاء کارشناس ناظر	مهر و امضاء تکنسین ۲/۱	مهر و امضاء مسئول شیفت
--------------------------	------------------------	------------------------

- لطفاً در مورد هرگونه کسر امتیاز، ضمن درج علت آن در صفحه ۲ (قسمت توضیحات) عیناً در دفتر بازدید موجود در پایگاه نیز ثبت گردد. (جهت اطلاع پرسنل پایگاه و نظارت‌های آتی).
- هر  تیک خورده به منزله کسب یک امتیاز -  به منزله کسب دو امتیاز -  به منزله صفر یا عدم کسب امتیاز بند مذکور محسوب می گردد. (جهت تأیید یک مورد از علامت ✓ و جهت رد آن از علامت X استفاده شود).
- T1: تکنسین ۱ T2: تکنسین ۲ یا امدادگر M: مسئول پایگاه E: تجهیزات تخصصی A: آمبولانس O: شبکه یا امور پایگاهها R: روابط عمومی
- در مورد فرم اعزام بیماران فقط یک فرم به صورت تصادفی ترجیحاً از شیفتهای قبل همان پرسنل چک شود.
- ناظرین محترم لطفاً ساعت کار خود را در صفحه اول در محل مخصوص خود ثبت نمایند.
- ناظرین محترم قبل از بازدید گزارش بازدید قبلی پایگاه مذکور را به همراه خود داشته باشند.
- در موارد تکنسین امدادگر و مسول پایگاه حتماً نام و نام خانوادگی هر دو قید شود.