

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
معاونت درمان - دفتر پرستاری

چک لیست ارزیابی استفاده از وسایل حفاظت فردی

تاریخ بازدید.....

نام بخش.....

ردیف	موارد قابل ارزیابی	نحوه ارزیابی	بلی (۲)	ناحدودی (۱)	خیر (۰)	غیر قابل ارزیابی	توضیحات
۱	آیا دستورالعمل استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی در بخش و در دسترس کارکنان قرار دارد؟	مشاهده					
۲	آیا پرسنل از دستورالعمل استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی آگاهی دارند؟	مصاحبه					
۳	آیا وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی در بخش ها موجود می باشد؟	مشاهده مصاحبه					
۴	آیا کلیه وسایل حفاظت فردی در شرایط بهداشتی جهت استفاده در دسترس می باشد؟	مشاهده					
۵	آیا کارکنان از کیفیت وسایل حفاظت فردی رضایت دارند؟	مشاهده مصاحبه					
۶	آیا کارکنان با توجه به نوع مراقبت (احتیاطات هوایی) وسایل فردی را با بطور صحیح استفاده می کنند؟	مشاهده مصاحبه					
۷	آیا کارکنان با توجه به نوع مراقبت (احتیاطات قطرات) وسایل فردی را با بطور صحیح استفاده می کنند؟	مشاهده مصاحبه					
۸	آیا کارکنان با توجه به نوع مراقبت (احتیاطات تماسی) وسایل فردی را با بطور صحیح استفاده می کنند؟	مشاهده مصاحبه					
۹	آیا کلیه وسایل حفاظت فردی در ورودی اتاقهای ایزوله جهت استفاده تمام افرادی که در تماس با بیمار ایزوله هستند در دسترس می باشد؟	مشاهده					
۱۰	آیا هنگام انجام پروسیجرهایی که تولید آئروسول می کنند از ماسک N95 استفاده می شود؟	مشاهده مصاحبه					
۱۱	آیا نحوه پوشیدن وسایل حفاظت فردی به روش صحیح انجام می شود؟	مشاهده مصاحبه					
۱۲	آیا نحوه خارج کردن وسایل حفاظت فردی و دفع آنها به روش صحیح انجام می شود؟	مشاهده مصاحبه					