

چک لیست (Direct observation of procedural skills) DOPS

نام خانوادگی نام

الف : نحوه توجیه و آماده سازی بیمار

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۱- با بیمار ارتباط کلامی و چشمی مناسب برقرار کرد . |
| | | ۲- علت مراجعه بیمار را پرسید . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۳- در مورد نحوه کار و نوع همکاری بیمار توضیح دهید . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۴- در مورد خانم ها از وضعیت بارداری سوال کرد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۵- از بیمار خواست پروتز و اپلاینس های فلزی را خارج کند . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۶- از بیمار در مورد سابقه بیماریهای عفونی سوال کرد . |

ب: آماده کردن دستگاه و بیمار

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۱- دستکش لاتکس پوشید . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۲- کلید اکسپوژر و دستگیره در را در کاور کرد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۳- دستکش تمیز پوشید |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۴- به مریض روپوش سربی پوشاند . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۵- تنظیم فاکتورهای اکسپوژر و جهت تیوپ انجام شد . |

ج : انجام رادیوگرافی

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۱- دستکش تمیز پوشید ؟ |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۲- به بیمار در مورد نحوه قرار گیری فیلم در دهان توضیح داد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۳- زاویه افقی تیوپ را به درستی تنظیم کرد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۴- زاویه عمودی تیوپ را بدرستی تنظیم کرد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۵- دستکش های آلوده را خارج کرد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۶- اکسپوژر را بدرستی انجام داد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۷- فیلم را بدرستی از دهان بیمار خارج کرد . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۸- آیا به بیمار توضیحات نحوه تحویل رادیوگرافی را داد . |

د: کنترل کیفیت پس از ظهور و ثبوت :

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۱- فیلم تهیه شده ، قابل قبول بود . |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ۲- رادیو گرافی را به بیمار به درستی تحویل داد . |