

ردیف	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	ناخن ها کوتاهتر از ۵/۰ سانتی متر بود.				
۲	ابتدا دستها را از آرنج خیس کرده، سپس با مایع صابون به خوبی مالش داد (استفاده از صابون جامد باعث ایجاد آلودگی متقابل می شود).				
۳	مراحل شستشوی دست را رعایت کرد				
۴	حدود ۱۰ ثانیه دست های خود را با محلول مالش دهنده مالش داد.				
۵	به علت این که میکروارگانیسم ها در زیر ناخن و اطراف انگشت ها متمرکز هستند، به این نواحی توجه خاص نمود.				
۶	از پاشیده شدن آب روی خود یا کف زمین اجتناب کرد زیرا رشد میکرو ارگانیسم ها روی سطح مرطوب سریعتر است.				
۷	از لمس و تماس با سینک دستشویی اجتناب کرد، زیرا به شدت آلوده است.				
۸	پس از شستن کامل دستها آنها را به خوبی با دستمال کاغذی خشک کرد.				
۹	در صورتی که شیر دستشویی مجهز به کنترل بازویی یا پایی نمی باشد جهت بستن شیر آب از دستمال کاغذی خشک استفاده کرد که باعث انتقال دوباره آلودگی نشود.				

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).				
۳	با توجه به دستورات پزشک، مدت و شیوه دریافت اکسیژن را تعیین می نماید.				
۴	بیمار را شناسایی میکند.				
۵	با بیمار ارتباط برقرار نموده و روش انجام کار را توضیح می دهد.				
۶	دست ها را می شوید.				
۷	دستکش می پوشد.				
۸	وضعیت تنفسی بیمار را کنترل می کند.				
۹	راههای هوایی بیمار را کنترل می کند .				
۱۰	وسیله مناسب دریافت اکسیژن را به کاتتر اکسیژن وصل کند و کاتتر را نیز از طریق فلومتر به مخزن اکسیژن متصل می نماید.				
۱۱	جهت مرطوب کردن اکسیژن دریافتی، مخزن آب متصل به فلومتر را تا حد تعیین شده از آب مقطر پر می نماید.				
۱۲	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.				
۱۳	با چرخاندن پیچ یا دگمه تعبیه شده بر روی فلومتر(روی ... لیتر)، مقدار اکسیژن تجویز شده برای بیمار را تنظیم می کند.				
۱۴	مخزن اکسیژن، فلومتر، مخزن آب و ماسک یا کانولای بینی را کنترل کند و از مناسب بودن جریان اکسیژن اطمینان حاصل می کند.				
۱۵	به بیمار در مورد روشن نکردن سیگار و یا آتش در این اتاق توضیح می دهد.				
۱۶	گزارش اکسیژن تراپی را در پرونده ثبت می کند.				

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، اکسیژن).			
۳	پرونده پزشکی بیمار را بررسی می کند.			
۴	بیمار را شناسایی می کند.			
۵	نحوه انجام پروسجر و لزوم انجام آن را به بیمار توضیح دهد.			
۶	دست ها را می شوید.			
۷	وسایل محافظت فردی (عینک، گان، دستکش) استفاده می کند.			
۸	بیمار را در وضعیت مناسب ساکشن (پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته) 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 (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 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 را بر می دارد.			
۲۳	دست های خود را بشوید			

تزریق عضلانی

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	وسایل را آماده کند(کارت دارویی، داروی تجویز شده، دستکش یکبار مصرف، سرنگ، پنبه الک، سینی).				
۲	دست های خود را بشوید و دستکش بپوشد.				
۳	دستورات پزشک را بررسی کند.				
۴	کارت دارویی بیمار را با کاردکس مطابقت دهد و کارت ها را بر اساس شماره تخت ها مرتب کند.				
۵	بر اساس کارت دارویی دارو را از قفسه دارویی بیرون بیاورد.				
۶	نام دارو را در سه مرحله (هنگام خارج کردن از قفسه داروها، قرار دادن روی تریالی و برگشت مجدد دارو به داخل قفسه) بررسی نماید.				
۸	داروی آماده شده را در داخل سینی قرار دهد و بر بالین بیمار حمل کند.				
۹	برای اطمینان از صحیح بودن فرد دریافت کننده دارو ، نام درج شده بر روی کاردکس یا کارت دارویی را با نام دستبند شناسایی بیمار مطابقت دهد و سپس نام بیمار را از وی سوال نماید.				
۱۰	خود را به بیمار معرفی کند و اجازه انجام مراقبت را از وی کسب نماید.				
۱۱	قبل از انجام دارودرمانی میزان آگاهی بیمار در مورد داروی تجویز شده را بررسی کند.				
۱۲	سابقه حساسیت دارویی را بررسی نماید.				
۱۳	آمپول تجویز شده را به شکل صحیح آماده سازی کند و به داخل سرنگ بکشد.				
۱۴	پاراوان قرار دهد.				
۱۵	بجز ناحیه تزریق تمامی دیگر نواحی بدن را با ملافه بپوشاند.				
۱۶	ناحیه مناسب برای تزریق را با توجه به حجم دارو، میزان توده عضلانی و سن بیمار انتخاب نماید.				
۱۷	با استفاده از پنبه الک ناحیه تزریق را ضد عفونی کند.				
۱۸	در پوش سر سوزن را خارج نماید.				
۱۹	سرنگ را به شکل یک مداد یا دات در بین انگشتان دست غالب خود بگیرد و سر سوزن از فاصله ۱۰ سانتی به صورت عمودی (در زاویه ۹۰ درجه) و به سرعت در بافت فرو کند.				
۲۰	پس از داخل کردن سر سوزن به داخل بافت جهت اطمینان از عدم برخورد سر سوزن به عروق خونی ناحیه، سرنگ را آسپیره نماید.				
۲۱	در صورت عدم مشاهده خون، دارو را به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه (۱ میلی لیتر در ۱۰ ثانیه) تزریق کند.				
۲۲	پس از تزریق کل محتوی دارو، پنبه الک را در ناحیه تزریق قرار داده و به آرامی سر سوزن را از بافت خارج کند.				
۲۳	حدود ۵ تا ۱۰ ثانیه محل تزریق را به آرامی فشار دهد.				
۲۴	پس از تزریق از سرپوش گذاری خودداری کند و سرنگ را در داخل محفظه ایمن سرنگ بیاندازد.				
۲۵	بیمار را در وضعیت راحت قرار دهد و پس از مرتب کردن لباس ها و تخت وی، پاراوان را کنار زده و وسایل را جمع آوری نماید.				
۲۶	دستکش را خارج کند و دستهای خود را بشوید.				

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	وسایل را آماده کند(سرم تجویز شده، ست سرم، آنژیوکت، تورنیکه، پنبه الکل، دستکش یکبار مصرف، چسب، هیارین لاک، قطعه مشمایی، اتیکت، چسب وپایه چسب، پایه سرم).				
۳	دست های خود را بشوید و دستکش بپوشد. بیمار را شناسایی کند.				
۴	خود را به بیمار معرفی کند و اجازه انجام مراقبت را از وی کسب نماید.				
۵	در اتاق را ببندد و در صورت درخواست بیمار اطراف تخت پاراوان قرار دهد.				
۶	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. (در صورت دستور دریافت مایعات)				
۸	سرم را به پایه سرم آویزان کند و هواگیری کند.				
۹	بیمار را در پوزیشن خوابیده به پشت یا نیمه نشسته قرار دهد.				
۱۰	یک قطعه مشمایی کوچک در زیر دست بیمار قرار دهد.				
۱۱	تورنیکه را ببندد.				
۱۲	از طریق مشاهده و لمس کردن با نوک انگشتان، ورید مناسب برای رگ گیری را بر روی دست بیمار پیدا کند.				
۱۳	ناحیه مورد نظر را با پنبه الکل از مرکز به محیط ضد عفونی کند.				
۱۴	اسکالپ وین یا آنژیوکت را از بسته بندی خارج کند و پوشش پلاستیکی محافظ سر سوزن را از آن جدا کند.				
۱۵	اسکالپ وین یا آنژیوکت را به نحو صحیح در دست غالب خود بگیرد.				
۱۶	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.				
۱۷	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.				
۱۸	سر سوزن را از روی پوست و از قسمت بالا یا بغل ورید وارد رگ کند و اندکی به جلو براند.				
۱۹	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 .				
۲۰	تورنیکه را باز کند.				
۲۱	درپوش واقع در انتهای سرسوزن را از آن جدا کند و دهانه خروجی آنژیوکت را ببندد. (در مواردی که فقط هدف تعبیه لاین وریدی است).				
۲۲	آنژیوکت یا اسکالپ را با چسب فیکس کند.				
۲۳	قسمت انتهایی ست سرم یا میکروست را از درپوش آن بیرون آورد و به داخل دهانه آنژیوکت متصل نماید.				
۲۴	به آرامی کلامپ تعبیه شده بر روی ست یا میکروست را بازکند و تعداد قطره های وارد شده به ست یا میکروست را طبق محاسبه قبلی تنظیم کند.				
۲۵	مشخصاتی همچون تاریخ و ساعت رگ گیری و نام فرد مسئول را بر روی سطح خارجی چسب یادداشت کند.				
۲۶	وسایل را جمع آوری کند و اقلام عفونی و برنده را در سطهای مخصوص بیاندازد.				
۲۷	بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهد.				
۲۸	آموزش های لازم را درمورد عوارض سرم تراپی به بیمار بدهد.				
۲۹	پاراوان را بردارد.				
۳۰	دستکش را خارج کند و دستهای خود را بشوید.				

چک لیست محاسبه و آماده سازی داروی وریدی

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
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 الک، 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.				
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 الکلی 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 رویی سوزن را روی آن (به شیوه یک دستی) 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	بیمار را به شیوه صحیح (دستبند شناسایی) شناسایی می کند.				
۲۰	دارو را به شیوه دستور داده شده تجویز می کند. (وریدی مستقیم، انفوزیون)				
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 بیمار).				

چک لیست پانسمان زخم با استفاده از گاز

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	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).				
۳	پرونده پزشکی را مشاهده کرده و نوع پانسمان را انتخاب نماید. بیمار را شناسایی کند.				
۴	توضیحات کافی در خصوص پروسیجر به بیمار بدهد.				
۵	بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهد به نحوی که محل زخم در معرض دید باشد.				
۶	در و پنجره های اتاق را ببندد و پاراوان را بکشد.				
۷	سطل زرد و مشکی را در کنار تخت قرار دهد.				
۸	دستهای خود را بشوید.				
۹	ماسک و عینک بزند و گان و دستکش های یکبار مصرف بپوشد.				
۱۰	پانسمان های کثیف قدیمی را به آرامی از روی زخم جدا کند و به درون کیسه زباله آماده شده بیاندازد.				
۱۱	زخم را از نظر رنگ، بو، ادم و ترشحات کنترل کند.				
۱۲	دستکش یکبارمصرف را از دست خارج کند و به داخل کیسه زباله بیاندازد.				
۱۳	بسته دستکش استریل را باز کند و به صورت آماده بر روی میز جلوی تخت قرار دهد.				
۱۴	با رعایت تکنیک استریل ست پانسمان را باز کند.				
۱۵	مقداری محلول ضد عفونی کننده (سرم شستشو یا بتادین) را درون گالی پات بریزد.				
۱۶	دستکش های استریل را بپوشد.				
۱۷	سواب های پنبه ای را با محلول ضد عفونی آغشته نماید.				
۱۸	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).				
۱۹	ابتدا قسمت داخلی زخم و سپس بیرون زخم را ضد عفونی کند.				
۲۰	با استفاده از گاز، سطح زخم را خشک کند.				
۲۱	رویه خارجی زخم را با لایه های نازک گاز بپوشاند.				
۲۲	چند لایه گاز را با پنس گرفته و بر روی سطح زخم قرار دهد.				
۲۳	پانسمان را با استفاده از باند و چسب محکم نماید.				
۲۴	تاریخ انجام پانسمان روی آن نصب گردد.				
۲۵	دستکش، ماسک، گان و عینک را در آورد و به داخل کیسه زباله بیاندازد.				
۲۶	پاراوان و وسایل استفاده شده را جمع آوری نماید.				
۲۷	دست های خود را بشوید.				
۲۸	گزارش پانسمان را در پرونده پزشکی بیمار ثبت کند.				

چک لیست سونداز مثانه

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	وسایل را آماده کند (سوند فولی، یورن بگ، دستکش یکبار مصرف و استریل، ژل لوبریکانت، ظرف آب و صابون، محلول ضدعفونی کننده، ست پانسمان، ۲ عدد سرنگ ۱۰ سی سی، دو عدد آب مقطر، دروشیت، چسب، ماژیک).				
۳	پرونده بیمار را چک کند و دستور سونداز رابرسی نماید. بیمار را شناسایی کند.				
۴	خود را به بیمار معرفی کند و اجازه انجام مراقبت را از وی کسب نماید.				
۵	مواردی همچون میزان احتباس ادرار، آخرین بار دفع ادرار، قابلیت حسی حرکتی بیمار، سطح هوشیاری، سابقه حساسیت به لاتکس و ... را از بیمار سوال کند.				
۶	در اتاق را ببندد و در اطراف تخت پاراوان قرار دهد.				
۷	دست های خود را بشوید.				
۸	دستکش یکبارمصرف را بپوشد.				
۹	ملافه های روی بیمار را به طرف پایین تا زده و پاهای بیمار را در معرض دید قرار دهد.				
۱۰	رابرشیت را در زیر باسن و ران های بیمار قرار دهد.				
۱۱	بیمار زن در پوزیشن خوابیده به پشت، پاهای باز، زانوهای کاملاً خم و کف پاها روی تشک و بیمار مرد در پوزیشن خوابیده به پشت پاها اندکی از یکدیگر فاصله داشته باشند، قراردادده شود.				
	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.				
۱۲	آب مقطر را به داخل سرنگ اولی بکشد.				
۱۳	ست پانسمان را با رعایت تکنیک استریل باز کند. سرنگ دوم را در داخل ست بیاندازد.				
۱۴	پوشش خارجی کنتر را به دقت باز کند و به آرامی بر روی حاشیه کناری ست قرار دهد.				
۱۵	مقداری محلول ضدعفونی کننده درون گالی پات بریزد.				
۱۶	مقداری از ژل لوبریکانت بر روی یکی از گازهای استریل درون ست خالی کند.				
۱۷	دستکش یکبارمصرف را خارج کند و دستکش استریل بپوشد.				
۱۸	بالون سوندفولی را امتحان نماید.				
۱۹	با استفاده از پنس یا فورسپس گلوله های پنبه ای آغشته به بتادین را بردارد و مجرای ادراری را ضدعفونی کند.				
۲۰	با دست غالب خود بخش فوقانی سوند ادراری را در فاصله ۷/۵ تا ۱۰ سانتی نوک آن بگیرد و به ژل آغشته کند.				
۲۱	نوک کنتر را به داخل مجرای ادراری فرو کند و ۵ تا ۸ سانت به جلو برود.				
۲۲	با دست غیر غالب خود، قسمت انتهایی سوند را که از مجرا خارج شده محکم بگیرد (به حالت کلمپ). یا اینکه با کمک همکار خود قبل از تعبیه سوند آنرا به بگ ادراری وصل کند.				
۲۳	سرنگ حاوی ۱۰ سی سی آب مقطر را به مجرای بالن متصل کند و تمامی مایع را تزریق کند.				
۲۴	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 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.				

چک لیست NGT و لاواژ

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	پوشش و موازین اخلاق حرفه ای را رعایت می کند.				
۲	وسایل را آماده کند (سوند بینی معدی، سرنگ گاواژ، ژل لوبریکانت، چسب، لیوان آب، رسیور، دستکش یک بار مصرف، چراغ قوه، آبسلانگ، گوشی پزشکی، حوله، (سرم نرمال سالین، ست سرم در صورت لزوم لاواژ)، رسیور، یورین بگ، اتیکت سرم).				
۳	پرونده پزشکی بیمار را بررسی و دستور گاواژ را مشاهده نماید.				
۴	بیمار را شناسایی می کند.				
۵	اطراف تخت پاراوان می کشد.				
۶	با بیمار ارتباط برقرار نموده و نحوه انجام پروسیجر و لزوم انجام آن را به بیمار توضیح دهد.				
۷	دستها را ضد عفونی می کند.				
۸	دستکش یک بار مصرف می پوشد.				
۹	سوراخ بینی را از نظر هر گونه تنگی، انحراف، انسداد و پولیپ بررسی کند.				
۱۰	وضعیت هوشیاری و رفلکس گگ بیمار را بررسی کند.				
۱۱	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.				
۱۲	روی سینه بیمار را با حوله بپوشاند و رسیور را در دسترس وی قرار دهد				
۱۳	فاصله تقریبی سوند از بینی تا معده را اندازه گیری کند و علامت می زند.				
۱۴	جهت تسهیل ورود سوند به داخل بینی ۳ تا ۴ سانتی متر ابتدایی آن را با ژل لوبریکانت آغشته کند.				
۱۵	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 در اختیار وی قرار دهد تا با خوردن آن به پایین رفتن لوله کمک کند. و بیمار را به انجام عمل بلع تشویق می کند.				
۱۶	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.				
۱۷	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 صداهای 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).				
۱۸	با استفاده از چسب سوند بینی را در محل خود محکم کند.				
۱۹	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 و سرنگ را متصل کرده و بالاتر از سطح بدن قرار می دهد.				
۲۰	بر روی سر سوند تاریخ نصب آن را می نویسد.				

انجام لاواژ

۲۱	سرم شستشو را هواگیری و آماده تزریق به داخل معده کند.				
۲۲	ست سرم را به ناحیه سر لوله وصل کند و ۲۰۰-۳۰۰ سی سی سرم را به داخل معده وارد کند.				
۲۳	ست سرم را جدا کند و سر لوله را به یورین بگ متصل کند.				
۲۴	مراحل را تکرار کند. این کار را تا زمانی که مایع آسپیره شده از معده کاملاً روشن و صاف شود ادامه دهد.				
۲۵	مقدار سرم وارد شده به داخل معده و مقدار مایع آسپیره شده را به دقت اندازه بگیرد و در گزارش پرستاری یادداشت کند.				
۲۶	تخت را مرتب کند و پاراوان را باز کند.				
۲۷	وسایل را جمع آوری کند.				
۲۸	دستکش را خارج و دست های خود را ضد عفونی کند.				

چک لیست کنترل علائم حیاتی

فهرست	مراحل پروسیجر	صحیح	ناقص	انجام نداد	توضیحات
۱	وسایل را آماده کند (دستگاه فشارسنج با اندازه کاف مناسب، گوشی پزشکی، ترمومتر، ظرف حاوی پنبه و الکل، ساعت ثانیه شمار، خودکار و فلوشیت).				
۲	دستور پزشک در زمینه تعداد دفعات اندازه گیری علائم حیاتی در شبانه روز را کنترل کند.				
۳	دستهای خود را بشوید یا ضدعفونی کند و در صورت لزوم دستکش بپوشد.				
۴	بیمار را شناسایی می کند.				
۵	خود را به بیمار معرفی کند و مراحل اجرای پروسیجر را توضیح دهد.				
۶	خلوت بیمار را تأمین کند و در صورت درخواست مددجو پاراوان قرار دهد.				
۷	برای کنترل دما، ترمومتر را به روش صحیح تمیز کند (از سمت پایین و مخزن جیوه به سمت بالا و دستهای خود).				
۸	با تکان دادن ترمومتر از برگشت جیوه در منتهی الیه ترمومتر اطمینان حاصل کند.				
۹	بر اساس شرایط بیمار ترمومتر را در مکان صحیح (دهان یا زیر بغل) قرار دهد.				
۱۰	در زمان مناسب اقدام به برداشتن ترمومتر نماید (۵ تا ۱۰ دقیقه).				
۱۱	ترمومتر را به روش صحیح تمیز کند (از سمت دست خود به سمت مخزن).				
۱۲	ترمومتر را به درستی در دست گرفته و به طور صحیح درجه حرارت را بخواند.				
۱۳	برای کنترل فشار خون دست بیمار را به طوری قرار دهد که ساعد هم سطح قلب و کف دست رو به بالا باشد.				
۱۴	کاف را به اندازه ۲/۵ سانت بالاتر از نبض براکیال قرار دهد به طوریکه لوله های لاستیکی خارج شده از آن در امتداد ناحیه مرکزی چین بازو واقع شود.				
۱۵	حدود فشار سیستول بیمار را با قرار دادن انگشتان بر روی نبض رادیال و پر کردن کاف تا زمان قطع نبض رادیال تعیین نماید.				
۱۶	دیافراگم گوشی را در ناحیه نبض براکیال قرار دهد.				
۱۷	از بسته بودن پیچ تعبیه شده بر روی حباب لاستیکی اطمینان حاصل کند و با حرکات یکنواخت، به میزان ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از حد تعیین شده فشار، کاف را پر کند.				
۱۸	در حالی که به صفحه مانومتر چشم دوخته، پیچ را به آهستگی در خلاف جهت عقربه های ساعت باز کند.				
۱۹	عمل تخلیه هوا را آنقدر ادامه دهد تا اولین صدا شنیده شود (فشار سیستولیک)				
۲۰	بدون آن که چشم از صفحه مانومتر بردارد تخلیه هوا را تا قطع شدن صدا ادامه دهد (فشار دیاستول).				
۲۱	پیچ را کاملاً باز کرده تا هوای کاف به طور کامل تخلیه شود و کاف را از روی بازو باز کند. سپس قطعات پلاستیکی سر گوشی و دیافراگم را با پنبه الکل تمیز کند.				
۲۲	برای کنترل نبض بند اول سه انگشت میانی دست خود را بر محل نبض رادیال قرار دهد.				
۲۳	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)				
۲۴	برای کنترل تنفس از بیمار بخواهد که دست های خود را شل کرده و به حالت صاف و کشیده در طرفین پهلوی ها قرار دهد.				
۲۵	با قرار دادن دست بر روی نبض رادیال باعث عدم توجه بیمار به تنفس ارادی خود گردد.				
۲۶	به ساعت خود نگاه کرده و تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه اندازه بگیرد				
۲۷	علائم حیاتی به دست آمده را در برگه علائم حیاتی و پرونده بیمار ثبت کند.				
۲۸	موارد غیر طبیعی فشار خون را به صورت کتبی و شفاهی گزارش نماید.				
۲۹	دستکش را خارج و دست های خود را با آب و صابون بشوید.				