

فرم ارزیابی مهارت عملی دستیار از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

مهارت عملی: اداره راه هوایی و لوله گذاری تراشه از راه دهان در اطفال

آزمون شونده: نام خانوادگی رشته تحصیلی دستیار سال

آزمونگر: نام خانوادگی مرتبه علمی

محل آزمون: اتاق عمل بخش مراقبتهای ویژه سایر.....

آزمونگر بیش از این چند بار از روش DOPS برای ارزیابی دستیاران استفاده کرده است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶-۹ >۹

آزمون شونده تاکنون چند بار این پروسیجر را انجام داده است؟

۰ ۱ ۲-۴ ۵-۹ >۱۰

درجه سختی پروسیجر (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار): کم متوسط زیاد

ردیف	لطفا قسمتهای زیر را بر اساس مقیاسهای مربوط پر کنید	پائین تر از حد انتظار	حد مرزی	در حد انتظار	بالاتر از حد انتظار	غیر قابل ارزیابی
۱	ارزیابی راه هوایی بیمار قبل از القاء بیهوشی (۶ مورد) و یا ارزیابی کلی در صورت عدم همکاری کودک					
۲	آماده سازی وسایل مورد لزوم (۶ مورد)					
۳	آماده سازی بیمار قبل از انجام پروسیجر (پایش همودینامیک و تنفس)					
۴	تهویه بیمار با اکسیژن بوسیله ماسک صورتی و آمبو بگ					
۵	انجام لارنگوسکوپی به روش صحیح					
۶	گذاشتن لوله در داخل تراشه و باد کردن کاف آن به میزان مناسب در صورت کاف دار بودن لوله تراشه					
۷	چک نمودن محل صحیح لوله تراشه (حداقل ۴ مورد)					
۸	ثابت نمودن لوله تراشه در محل مناسب					
۹	چک نمودن مجدد صدای تنفسی و اطمینان از تقارن آن					

• لطفا نقاط قوت و ضعف دستیار و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت کنید.

• رضایت دستیار آزمون از آزمون DOPS ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

• رضایت آزمونگر از آزمون DOPS ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

• آیا آزمونگر قبلا در مورد استفاده از این ابزار ارزیابی آموزش دیده است؟

خیر بلی بصورت آموزش چهره به چهره بلی بصورت دستورالعمل بلی (سایر موارد)

• تاریخ ارزیابی / /

• مدت زمانی که صرف مشاهده شد: دقیقه

• مدت زمانی که صرف ارائه بازخورد شد: دقیقه

محل مهر و امضای آزمونگر

محل مهر و امضای دستیار

۱. ارزیابی راه هوایی بیمار قبل از القاء بیهوشی در صورت همکاری کودک و در غیر این

صورت ارزیابی راه هوایی بصورت کلی

- a. تعیین درجه مالامپاتی در حالت نشسته
- b. بررسی میزان باز شدن دهان (فاصله دندانها)
- c. چک نمودن فاصله تیرومنتال
- d. ارزیابی دندانها و فک بالا و پائین
- e. ارزیابی وضعیت و حرکت گردن
- f. بررسی تست گاز گرفتن لب بالا

۲. آماده سازی وسایل مورد لزوم

- a. انتخاب تیغه لارنگوسکوپ، چک نمودن آن و در دسترس بودن دو سایز تیغه
- b. انتخاب ماسک صورتی سایز مناسب و آمبوبگ به همراه منبع اکسیژن
- c. انتخاب لوله تراشه مناسب در سه سایز و چک کردن کاف لوله انتخابی
- d. آماده سازی راه هوایی دهانی سایز مناسب
- e. چک کردن ساکشن
- f. آماده سازی گاید لوله تراشه

۷. چک نمودن محل صحیح لوله تراشه

- a. مشاهده CO₂ انتهای بازدمی توسط گاپنوگرافی یا کاپنومتري
- b. چک نمودن صدای تنفسی با گوشی در ناحیه اگزیلاری دو طرفه و اطمینان از عدم وجود صدا در ناحیه اپی گاستر
- c. توجه به بالا آمدن قفسه سینه
- d. ارزیابی تقارن دو طرفه صدای تنفسی با گوشی