INSO
15128

1st. Edition

جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran
سازمان ملی استاندارد ایران
Iranian National Standardization Organization

استاندارد ملی ایران
۱۵۱۲۸
چاپ اول

مداخلات پرستاری – بررسی و کنترل دستگاه بیهوشی -آیین کار

Nursing Interventions - Checking Anesthesia Machine - Code of practice

ICS: 11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک مادهٔ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است .

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان ، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود وکوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانهٔ صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود .پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می‌شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادها در کمیتهٔ ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند درکمیتهٔ ملی طرح و بررسی و درصورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود .بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شمارهٔ ۵ تدوین و در کمیتهٔ ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می‌دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)[1] ،کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)[2] و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)[3] است و به عنوان تنها رابط[4] کمیسیون کدکس غذایی (CAC)[5] در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور ، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین‌المللی بهره‌گیری می‌شود .

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه‌بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینهٔ مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدورگواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست‌محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامهٔ تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization
2 - International Electrotechnical Commission
3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)
4 - Contact point
5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد

« مداخلات پرستاری – بررسی و کنترل دستگاه بیهوشی -آیین کار »

رئیس:	**سمت و/یا نمایندگی**
میرزا بیگی، غضنفر (کارشناس ارشد کارآفرینی)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
دبیر:	
سالمی، صدیقه (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)	معاون فنی سازمان نظام پرستاری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	
پروین،لیلی (کارشناس ارشد پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
پناهی، علیرضا (کارشناس بیهوشی)	مسئول بیهوشی اتاق عمل بیمارستان میلاد
رضوی، سیده مریم (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
عالیخانی، مریم (کارشناس ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
گل نژاد، توران (کارشناس ارشد پرستاری)	مدیر پرستاری بیمارستان لبافی نژاد
گیلوری، مریم (کارشناس پرستاری)	رئیس گروه پرستاری سازمان تامین اجتماعی
محمودی، محمد حسن (کارشناس پرستاری)	کارشناس متخصص بالینی گروه پرستاری سازمان تامین اجتماعی
مصطفوی ،اشرف (کارشناس ارشد پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
نساج، زهرا (کارشناس ارشد پرستاری)	مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

فهرست مندرجات

عنوان	صفحه
آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران	ب
کمیسیون فنی تدوین استاندارد	ج
پیش گفتار	ه
۱ هدف و دامنه کاربرد	۱
۲ مراجع الزامی	۱
۳ اصطلاحات و تعاریف	۱
۴ اهداف مداخله ای	۲
۵ حداقل وسایل مورد نیاز	۳
۶ روش انجام کار	۳
۷ شرایط انجام کار	۵
۸ شرایط ارائه دهنده خدمت	۵
پیوست الف- الزامی – چک لیست بررسی دستگاه بیهوشی	۶

پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری – بررسی و کنترل دستگاه بیهوشی -آیین کار "که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری کشور تهیه و تدوین شده و درشصت و هفتمین اجلاس کمیتهٔ ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۱/۲۷ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک مادهٔ ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینهٔ صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیهٔ این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک وهوکس. پرستاری داخلی وجراحی.تر جمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران جامعه نگر،سالمی.۱۳۸۵.

۲. سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری.تهران:۱۳۸۵.

۳. لطفی ، مژگان .انتظار صمد .راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل . تهران: انتشارات جامعه نگر. ۱۳۸۲.

۴. غبرائی، محترم. روش کار در اتاق عمل و اتاق بهبودی. تهران: انتشارات چهر. ۱۳۸۴.

5. Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing .11th Edition,Philadelphia: Lippincott Co,.2010
6. National Patient Safety Agency. WHO Surgical Safety Checklist NPSA ,2009.
7. Royal College of Anaesthetists. CCT in Anaesthetics Annex B Basic Level Training Edition 2 Version 1.2, August 2010.
8. Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland. Safe Management of Anaesthetic Related Equipment, 2009.
9. NHS Litigation Authority. NHSLA Risk Management Standards for Acute Trusts Primary.
10. Care Trusts and Independent Sector Providers of NHS Care, January 2010.
11. Colin Pinnock, Ted Lin, Tim Smith ,Fundamentals of Anaesthesia , 2009.

مداخلات پرستاری – بررسی و کنترل دستگاه بیهوشی -آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در بررسی و کنترل دستگاه بیهوشی به منظور آماده کردن دستگاه برای انجام بیهوشی، اطمینان از صحت عملکرد دستگاه و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های اتاق عمل در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .

ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

۲ مراجع الزامی

این بند در این استاندارد کاربرد ندارد.

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد، اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۳-۱

کاردان/ کارشناس بیهوشی[1]

فردی است که نیاز های بیمار/ مددجو را در مراحل قبل، حین و بعد از عمل مورد بررسی قرار می دهد و طبق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمل می کند.

۳-۲

فلومتر[2]

فلومتر قسمتی از ماشین بیهوشی است که برای تنظیم و ارایه مقادیر مشخصی از گازها به درون سیستم تنفسی کاربرد دارد.

۳-۳

تبخیرکننده[3]

قسمتی از دستگاه بیهوشی است که برای تبخیر و ارایه غلظت های مشخص بخار هوشبرهای مایع به کار می رود.

---

1. Anaesthetic Technician
2 - Flowmeter
3 - Vaporizers

۴-۳

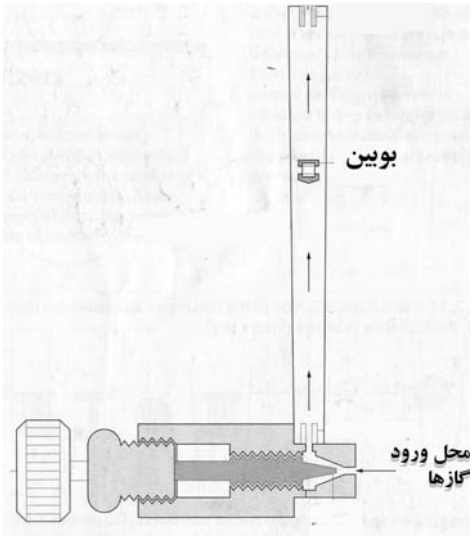
روتامتر[1]

روتامترها تنظیم کننده سرعت جریان گاز های بیهوشی هستند که هر کدام از آن ها جهت گاز به خصوصی ساخته شده است.

۵-۳

بوبین[2]

بوبین قطعه ای است که برای تشخیص سرعت گاز مورد استفاده قرار می گیرد و قطر کمتری نسبت به قطر داخلی لوله روتامتر دارد و به عنوان یک نشانگر عمل می کند.



شکل۱- بوبین داخل روتامتر

۶-۳

سدالایم[3]

دانه های سدالایم از هیدروکسید کلسیم به اضافه مقادیر کمتری از هیدروکسید پتاسیم تشکیل شده اند. این قسمت از دستگاه بیهوشی جذب مجدد تنفس از طریق دستگاه ونتیلاتور را امکان پذیر می سازد و بدین گونه گازها و مواد فرار را ذخیره می کند و آلودگی اتاق عمل را کاهش می دهد و از تنفس مجدد دی اکسید کربن جلوگیری می کند.

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ آماده کردن دستگاه بیهوشی

1 - Rotameter
2 - Bobbin
3 - Sodalime

۲-۴ اطمینان از صحت عمل دستگاه بیهوشی

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

۵-۱ دستگاه بیهوشی

۵-۲ چک لیست

۵-۳ خودکار

۵-۴ آچار

۶ روش انجام کار

۶-۱ قبل از استفاده از دستگاه بیهوشی، جریان هوا و گازهای بیهوشی کنترل شوند.

هشدار- در صورت لزوم ، دستورالعمل کارخانه سازنده جهت کنترل ماشین بیهوشی اجرا شود.

۶-۲ کنترل سلیندرها و سایر منابع گاز شامل:

۶-۲-۱ چراغ اخطار یا درجه مشخص کننده فشار گاز در منبع مربوطه کنترل شود.

۶-۲-۲ عبور جریان گاز از داخل سیستم و لوله های خرطومی کنترل شود.

۶-۲-۳ حصول اطمینان از این که شیلنگ فشار قوی اکسیژن به فیش مربوط خود روی دیوار وصل است و سلیندر اکسیژن در محل مخصوص دستگاه بسته شود.

۶-۲-۴ دریچه منبع اکسیژن و سایر گازها باز شود.

۶-۲-۵ پس از جریان یافتن گازها در دستگاه، همه روتامترها باز و جریان اکسیژن کنترل شود.

۶-۲-۶ تمام مراحل ۶-۲-۱ و ۶-۲-۲ برای گاز نیترواکساید تکرار شود.

۶-۲-۷ قسمت اخطار دهنده جریان اکسیژن کنترل شود.

۶-۲-۸ زمانی که شلینگ نیترو اکساید به دستگاه وصل است، اکسیژن بسته شود و دگمه اکسیژن اضطراری فشار داده شود؛ تا هر چه اکسیژن در دستگاه باقی مانده، تخلیه شود، در این صورت اخطار دهنده جریان اکسیژن باید به صدا در آید.

۶-۲-۹ جریان اکسیژن دستگاه باز شود. این عمل موجب خاموشی صدای اخطار دهنده اکسیژن خواهد شد.

۶-۲-۱۰ تمام سلیندرها از نظر پر بودن و احتمال نشت کنترل شود و آچاری جهت باز و بستن پیچ های آن ها در دسترس داشته باشید.

۶-۲-۱۱ سیلندرهای اکسیژن که به کمتر از یک چهارم ظرفیت کاهش یافته اند، تعویض شوند.

۶-۲-۱۲ دریچه های سلیندر ذخیره پس از خاتمه مراحل کنترل و بسته شود.

۶-۳ موارد زیر در روتامتر بررسی شود:

۶-۳-۱ پس از جاری شدن گاز به داخل روتامتر بوبین آن بالا رفته و به حال چرخش درآید.

۶-۳-۲ شیر کنترل روتامتر را بسته، وضعیت بوبین داخل آن بررسی شود.

۶-۴ موارد زیر در تبخیر کننده ها بررسی شود:

۶-۴-۱ درجه آن در جهت کم یا زیاد چرخش داشته باشد.

۶-۴-۲ درجه آن کاملا بسته شود.

۶-۴-۳ مقادیر دقیقی از ماده بیهوشی از آن خارج شود.

۶-۴-۴ کانال های پر و خالی کردن تبخیر کننده کاملا بسته شده و در جای خود محکم است.

۶-۴-۵ پس از خاتمه عمل در صورت باقی ماندن و عدم استفاده مواد بیهوشی قابل اشتعال داخل دستگاه، تخلیه و در ظروف مخصوص نگهداری شوند.

۶-۵ نشت قبل از سیستم، کنترل شود:

۶-۵-۱ روتامتر اکسیژن به میزان ۲ لیتر در دقیقه باز و خروجی گاز از دستگاه به مدت ۱۰ ثانیه مسدود شود.

۶-۵-۲ اگر بوبین روتامتر بالا نرفت احتمالا نشت در دستگاه وجود دارد که باید پیگیری شود.

۶-۵-۳ این آزمایش برای سایر روتامتر ها و تبخیر کننده ها انجام شود.

۶-۶ موارد زیر در سیستم تنفسی بررسی شود:

۶-۶-۱ عبور جریان گاز از داخل سیستم کنترل و از نظر نشت اطمینان حاصل شود.

۶-۷ موارد زیر در قسمت جذب کننده در سیستم یا روش بسته بررسی شود:

۶-۷-۱ سدالایم از نظر تغییر رنگ بررسی و در صورت تغییر رنگ تعویض شود.

یادآوری- سدالایم خراب شده در دستگاه استفاده نشود.

یادآوری- در سیستم بسته، سدالایم موجب جذب دی اکسید کربن هوای بازدمی می شود که این امر بسیار ضروری است. در غیر این صورت تجمع بیش از حد دی اکسید کربن موجب آریتمی های قلبی شده بیمار پس از جراحی دچار ضعف و نارسایی تنفسی خواهد شد.

۶-۷-۲ لوله های خرطومی از نظر اتصال دقیق و صحیح کنترل شود.

۶-۷-۳ کارکرد دریچه ها و نشت سیستم تنفسی بررسی شود.

۶-۷-۴ دریچه گازهای برگشتی بسته و یک کیسه تنفسی در انتهای سیستم، روی رابط **Y** شکل وصل شود.

۶-۷-۵ دکمه اکسیژن اضطراری فشرده شود تا کیسه پر گردد.

۶-۷-۶ کیسه هوایی پس از پر شدن فشار داده شود، تا اگر عبور گاز از دریچه بسته شده برگشتی دارد، با صدای ویزینگ مشخص گردد.

۶-۷-۷ دریچه خروجی هوای برگشتی باز شود، در این صورت گازهای جمع شده داخل سیستم باید به راحتی تخلیه شود.

۶-۷-۸ کیسه هوایی درآورده شود و به جای آن ماسک مناسب با سایز بیمار وصل شود.

۶-۸ چک لیست تکمیل شود و توسط فرد کنترل کننده دستگاه مهر و امضا شود.

۶-۹ تاریخ و زمان دقیق در چک لیست ثبت شود.

۶-۱۰ بعد از اتمام کار ، قبل از شروع اعمال جراحی، به پزشک بیهوشی جهت کنترل نهایی دستگاه اطلاع داده شود.

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت نکات ایمنی

۷-۳ استفاده از چک لیست

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط کاردان، کارشناس و پرستار بیهوشی و در کلیه اتاق های عمل انجام می شود.

پیوست الف
(الزامی)
چک لیست بررسی دستگاه بیهوشی

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: فرد ارزشیاب:

جدول الف-۱- چک لیست بررسی دستگاه بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از استفاده از دستگاه بیهوشی جریان هوا و گازهای بیهوشی را کنترل می کند.			
۲	در صورت لزوم ، دستورالعمل کارخانه سازنده جهت کنترل ماشین بیهوشی را اجرا می کند.			
۳	چراغ اخطار یا درجه مشخص کننده فشار گاز در منبع مربوطه را کنترل می کند.			
۴	عبور جریان گاز از داخل سیستم و لوله های خرطومی را کنترل می کند.			
۵	از این که شیلنگ فشار قوی اکسیژن به فیش مربوط خود روی دیوار وصل است و سلیندر اکسیژن در محل مخصوص دستگاه بسته شده است، اطمینان حاصل می کند.			
۶	دریچه منبع اکسیژن و سایر گازها را باز می کند.			
۷	پس از جریان یافتن گازها در دستگاه، همه روتامترها باز و جریان اکسیژن را کنترل می کند.			
۸	مراحل ۳ و ۴ را برای گاز نیتروواکساید تکرار می کند.			
۹	قسمت اخطار دهنده جریان اکسیژن را کنترل می کند.			

جدول الف-۱-ادامه- چک لیست بررسی دستگاه بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱۰	زمانی که شلینگ نیترو اکساید به دستگاه وصل است، اکسیژن را می بندد و دگمه اکسیژن اضطراری را فشار می دهد؛ تا هر چه اکسیژن در دستگاه باقی مانده، تخلیه شود، در این صورت اخطار دهنده جریان اکسیژن باید به صدا در آید.			
۱۱	جریان اکسیژن دستگاه را باز می کند. این عمل موجب خاموشی صدای اخطار دهنده اکسیژن خواهد شد.			
۱۲	تمام سلیندرها را از نظر پر بودن و احتمال نشت کنترل می کند و آچاری جهت باز و بستن پیچ های آن ها در دسترس دارد.			
۱۳	سیلندرهای اکسیژن را که به کمتر از یک چهارم ظرفیت کاهش یافته اند، تعویض می کند.			
۱۴	دریچه های سلیندر ذخیره را پس از خاتمه مراحل کنترل می کند و می بندد.			
۱۵	جاری شدن گاز به داخل روتامتر بالا رفتن بوبین آن را کنترل می کند.			
۱۶	شیر کنترل روتامتر را می بندد، وضعیت بوبین داخل آن را بررسی می کند.			
۱۷	چرخش درجه تبخیر کننده در جهت کم یا زیاد را کنترل می کند.			
۱۸	بسته درجه تبخیر کننده را کاملا کنترل می کند.			
۱۹	خروج مقادیر دقیقی از ماده بیهوشی از آن را کنترل می کند.			

جدول الف-۱-ادامه- چک لیست بررسی دستگاه بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۲۰	بسته و محکم بودن کانال های پر و خالی کردن تبخیر کننده را کنترل می کند.			
۲۱	پس از خاتمه عمل در صورت باقی ماندن و عدم استفاده مواد بیهوشی قابل اشتعال داخل دستگاه ، تخلیه و در ظروف مخصوص نگهداری شوند.			
۲۲	روتامتر اکسیژن به میزان ۲ لیتر در دقیقه را باز می کند و خروجی گاز از دستگاه را به مدت ۱۰ ثانیه مسدود می کند.			
۲۳	اگر بوبین روتامتر بالا نرفت احتمالا نشت در دستگاه را بررسی و پیگیری می کند.			
۲۴	مرحله ۲۳ را برای سایر روتامتر ها و تبخیر کننده ها انجام می دهد.			
۲۵	عبور جریان گاز از داخل سیستم را کنترل و از نظر نشت اطمینان حاصل می کند.			
۲۶	سدالایم را از نظر تغییر رنگ بررسی می کند.			
۲۷	لوله های خرطومی را از نظر اتصال دقیق و صحیح کنترل می کند.			
۲۸	کارکرد دریچه ها و نشت سیستم تنفسی را بررسی می کند.			
۲۹	دریچه گازهای برگشتی را می بندد و یک کیسه تنفسی در انتهای سیستم روی رابط **Y** شکل وصل می کند.			
۳۰	دکمه اکسیژن اضطراری را می فشارد تا کیسه پر گردد.			
۳۱	پس از پر شدن کیسه هوایی، کیسه هوایی را فشار می دهد، تا اگر عبور گاز از دریچه بسته شده برگشتی داشت، با صدای ویزینگ مشخص شود.			

جدول الف-۱-ادامه- چک لیست بررسی دستگاه بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۳۲	دریچه خروجی هوای برگشتی را باز می کند. در این صورت گازهای جمع شده داخل سیستم باید به راحتی تخلیه شود.			
۳۳	کیسه هوایی را در می آورد و به جای آن ماسک مناسب با سایز بیمار را وصل می کند.			
۳۴	چک لیست را تکمیل ، مهر و امضا می کند.			
۳۵	تاریخ و زمان دقیق تکمیل چک لیست را ثبت می کند.			
۳۶	بعد از بازرسی اولیه دستگاه بیهوشی ، جهت بازرسی نهایی به پزشک بیهوشی اطلاع می دهد.			