



UYARILAR :

1. Tüp kontrol ve değişim işlemine başlamadan önce mutlaka ellerin ve kullanılan ekipmanın temiz olduğundan emin olunuz. Görev süresince kozmetik ürünler kullanılmamalı ve ambulans temizliğinde kullanılmak amacıyla üretilmiş dezenfektan ürünler haricinde temizlik ürünü kullanılmamalıdır.
2. İşleme başlamadan önce tüm akış yollarının boşaltıldığından ve kapatıldığından emin olunmalıdır.
3. Can güvenliği için vanalar kapatılmalı, akış kanalları boşaltılmalı işlemleri tek bir personel eliyle yapılmalı ve diğer personel mutlaka gözlemci olarak süreci kontrol etmelidir.
4. Her tüp değişiminde mutlaka teflon conta değişimini de yapılmalıdır. Bir değişimde yalnızca tek bir teflon conta yerleştirilmelidir. Yalnızca İl Ambulans Servisi Başhekimliğince temin edilen teflon contaları kullanılmalıdır. Sisteme uygunluğu bulunmayan malzeme kullanmak tehlikeli ve yasaktır.
5. Regülatör çıkış hortumu hiçbir koşulda sökülmemelidir.
6. Kaçak kontrol solüsyonunda kabarcıklanma olması durumunda derhal oksijen tüpü çıkış vanası kapatılmalıdır. Ardından bağlantı işlemlerini tekrarlanmalıdır. Tüm kontrollerden sonra hala sistemde kaçak oluşuyorsa mutlaka teknik destek birimi ile iletişime geçilmelidir.
7. Ambulans içerisinde sabit tip, ventilatör ve portatif oksijen tüpleri haricinde fazladan oksijen tüpü bulundurulması tehlikeli ve yasaktır.
8. Değişimde kullanılan eldivenin tek kullanımlık olmalı ve daha önce kullanılmış eldivenler kesinlikle tekrar kullanılmamalıdır.
9. Oksijen sisteminin bakım ve değişimi sırasında tüm aşamalarda azami özen gösterilmeli, yavaş ve dikkat edilmeli ve can güvenliği esas alınmalıdır.

İSTASYON ADI :	DEĞİŞİM TARİHİ:		DEĞİŞİM TARİHİ:	DEĞİŞİM TARİHİ:	DEĞİŞİM TARİHİ:		DEĞİŞİM TARİHİ:		
	DEĞİŞİM SAATİ:	BOŞ TÜP SERİ NO:			DEĞİŞİM SAATİ:	BOŞ TÜP SERİ NO:		DEĞİŞİM SAATİ:	BOŞ TÜP SERİ NO:
İSTASYON KODU :	SABİT TİP <input type="checkbox"/>	BOŞ TÜP SERİ NO:	SABİT TİP <input type="checkbox"/>	BOŞ TÜP SERİ NO:	SABİT TİP <input type="checkbox"/>	BOŞ TÜP SERİ NO:	SABİT TİP <input type="checkbox"/>	BOŞ TÜP SERİ NO:	
AMBULANSIN PLAKASI :	VENTİLATÖR TİPİ <input type="checkbox"/>	DOLU TÜP SERİ NO:	VENTİLATÖR TİPİ <input type="checkbox"/>	DOLU TÜP SERİ NO:	VENTİLATÖR TİPİ <input type="checkbox"/>	DOLU TÜP SERİ NO:	VENTİLATÖR TİPİ <input type="checkbox"/>	DOLU TÜP SERİ NO:	
AMBULANSIN MODEL YILI VE MARKASI :	PORTATİF TİP <input type="checkbox"/>	KONTROL EDİLEMEDİĞİ HALLERDE İLGİLİ KRİTER NUMARASI YAZILIP AÇIKLAMA ALTTAKİ BÖLÜME NOT EDİLİR	PORTATİF TİP <input type="checkbox"/>	KONTROL EDİLEMEDİĞİ HALLERDE İLGİLİ KRİTER NUMARASI YAZILIP AÇIKLAMA ALTTAKİ BÖLÜME NOT EDİLİR	PORTATİF TİP <input type="checkbox"/>	KONTROL EDİLEMEDİĞİ HALLERDE İLGİLİ KRİTER NUMARASI YAZILIP AÇIKLAMA ALTTAKİ BÖLÜME NOT EDİLİR	PORTATİF TİP <input type="checkbox"/>	KONTROL EDİLEMEDİĞİ HALLERDE İLGİLİ KRİTER NUMARASI YAZILIP AÇIKLAMA ALTTAKİ BÖLÜME NOT EDİLİR	
DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ :		EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
1	ORTAMDA YANICI ÖZELLİKLI MADDE BULUNMADIĞI VE PERSONELİN ELLERİNİN TEMİZ VE KURU OLDUĞUKONTROL EDİLDİ Mİ?								
2	DEĞİŞİMİ YAPAN PERSONEL 2 (İKİ) KAT TEMİZ VE SAĞLAM EL DİVEN GİYDİĞİ KONTROL EDİLDİ Mİ?								
3	ÇIKARILACAK OKSİJEN TÜPÜNÜN VANASI SIKILARAK KAPALI HALE GETİRİLDİĞİ KONTROL EDİLDİ Mİ?								
4	FLOWMETRE AÇILARAK SİSTEMDEKİ FAZLA OKSİJENİN BOŞALTILDIĞI KONTROL EDİLDİ Mİ?								
5	REGÜLATÖRÜN TÜPLE BAĞLANTISININ KESİLDİĞİ KONTROL EDİLDİ Mİ?								
6	REGÜLATÖRÜN ÇIKIŞ HORTUMUNUN HERHANGİ BİR DEFORMASYONA UĞRAYIP UĞRAMADIĞI KONTROL EDİLDİ Mİ?								
7	TAKILACAK TÜPÜN DOĞRU GAZI İÇERİP İÇERMEDİĞİ KONTROL EDİLDİ Mİ?								
8	TAKILACAK TÜPÜN KORUYUCU BAŞLIĞININ DEFORMASYONA UĞRAYIP UĞRAMADIĞI KONTROL EDİLDİ Mİ?								
9	TAKILACAK TÜPÜN ÜZERİNDEKİ BARKOTTA BULUNAN SON TEST TARİHİ (STT) VE GELECEK TEST TARİHİ (GTT) UYGUN OLUP OLMADIĞI KONTROL EDİLDİ Mİ?								
10	DOLU OKSİJEN TÜPÜNÜN AMBULANSTA BULUNAN YERİNDEKİ YUVALARINA DOĞRU VE SARSINTIYA MAHAL VERMEYECEK ŞEKLİNDE YERLEŞTİRİLDİĞİ KONTROL EDİLDİ Mİ?								
11	SOMUN İÇİNDEKİ TEFLON CONTA YENİ BİR TEFLON CONTA İLE DEĞİŞTİRİLDİĞİ KONTROL EDİLDİ Mİ?								
12	BAĞLANTI HORTUMU / REGÜLATÖR BAŞLIĞI YENİDEN MONTE EDİLDİĞİ KONTROL EDİLDİ Mİ?								
13	KAÇAK KONTROL SOLÜSYONU REGÜLATÖR GİRİŞ VE ÇIKIŞINA UYGULANDIĞI KONTROL EDİLDİ Mİ?								
14	OKSİJEN TÜPÜ VANASI YAVAŞ BİÇİMDE AÇILDI VE KAÇAK OLUP OLMADIĞI KONTROL EDİLDİ Mİ?								
15	FLOWMETRE AÇILARAK OKSİJEN AKIŞI KONTROL EDİLDİ Mİ?								
16	HERHANGİ BİR PROBLEM GÖZLENMEDİ VE TÜP VANASI KAPATILDI Mİ?								
17	FLOWMETREDEN SİSTEMDEKİ GAZ BOŞALTILDI Mİ?								
AD SOYAD ÜNVAN İMZA BÖLÜMÜ:		DEĞİŞİMİ YAPAN PERSONEL AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		DEĞİŞİMİ YAPAN PERSONEL AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		DEĞİŞİMİ YAPAN PERSONEL AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		DEĞİŞİMİ YAPAN PERSONEL AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :	
		I. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		I. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		I. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		I. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :	
		II. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		II. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		II. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :		II. GÖZLEMCI AD SOYAD VE ÜNVAN İMZA :	