



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
دانشکده پرستاری

دستور العمل پروسیجرهای متداول پرستاری

تهیه کنندگان:

محمد علی منتصری ، محمد حسین مدبر، شهره جوادپور،
سمیه رمضانلی، نداپور نورزو، مرضیه کارگر جهرمی، فاطمه کاظمیان.

مهر ۱۴۰۱

موضوع / تمرینات	صفحه
مقدمه	۳
دستورالعمل نحوه اندازه گیری درجه حرارت جیوه ای (دهانی ، زیربغلی، رکتالی)	۴
دستورالعمل اندازه گیری نبض رادیال	۶
دستورالعمل اندازه گیری تنفس	۸
دستورالعمل اندازه گیری فشارخون عقربه ای	۱۰
دستورالعمل شستشوی دست ها به روش طبی	۱۲
دستورالعمل ضد عفونی دست ها با استفاده از محلول های ضد عفونی کننده (هندراب کردن)	۱۴
در شرایط اپیدمی کرونا (PPE) دستورالعمل پوشیدن وسایل حفاظت فردی	۱۵
دستورالعمل خارج کردن و دفع کردن وسایل حفاظت فردی (PPE) در شرایط اپیدمی کرونا	۱۷
دستورالعمل پوشیدن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا	۱۹
دستورالعمل پوشیدن دستکش استریل به روش باز	۲۱
دستورالعمل باز کردن پک و ست ها و فراهم آوردن محیط استریل	۲۳
دستورالعمل نحوه استفاده از کیف یخ	۲۵
دستورالعمل نحوه استفاده از کیف آب گرم	۲۷
دستورالعمل کارگذاری سوند معده	۲۹
دستورالعمل گاواژ و لاواژ	۳۱
دستورالعمل نحوه انجام انما	۳۳
دستورالعمل تعویض کیسه کلتومی	۳۵
دستورالعمل نحوه کشیدن دارو از آمپول	۳۷
دستورالعمل نحوه کشیدن دارو از ویال	۳۹
دستورالعمل تزریق عضلانی بزرگسالان	۴۱
دستورالعمل تزریق داخل جلدی	۴۳
دستورالعمل تزریق زیر جلدی	۴۵
دستورالعمل نحوه تجویز دارو از راه دهان	۴۷
دستورالعمل نحوه تجویز قطره و پماد چشم	۴۹
دستورالعمل نحوه تجویز قطره بینی	۵۱
دستورالعمل نحوه تجویز قطره گوش	۵۳
دستورالعمل نحوه استفاده از اسپری (MDI)	۵۵
دستورالعمل تجویز شیاف رکتالی	۵۷
دستورالعمل تجویز داروهای واژینال	۵۹
دستورالعمل نمونه گیری خون	۶۱

موضوع / تمرینات	صفحه
دستورالعمل نحوه وصل سرم	۶۳
دستورالعمل ساکشن داخل تراکیا (بزرگسالان)	۶۵
دستورالعمل تجویز اکسیژن با کانولا و ماسک	۶۷
دستورالعمل تجویز اکسیژن با ماسک دارای کیسه ذخیره	۷۰
دستورالعمل تعویض پانسمان	۷۲
دستورالعمل نحوه بخیه زدن	۷۴
دستورالعمل سوندگذاری ادراری (اینترنال فولی) در آقایان	۷۶
دستورالعمل خارج نمودن اینترنال فولی در آقایان	۷۸
دستورالعمل سوندگذاری ادراری (اینترنال فولی) در خانمها	۸۰
دستورالعمل خارج نمودن اینترنال فولی در خانمها	۸۲
منابع	۸۳

مقدمه

مجموعه حاضر شامل یک سری از پروسیجرهای متداول پرستاری می باشد که جهت آموزش مهارت های عملی در رشته پرستاری و سایر رشته های مرتبط هم در مرکز مهارت های بالین (اتاق پراتیک پرستاری) و هم در بیمارستان کاربرد دارد. به منظور هدایت هدفمند فراگیران در این حیطه آموزشی برای هر پروسیجر پرستاری ابتدا دستورالعمل های ساده ای در یک صفحه طراحی و سپس عکس های آموزشی مناسب به آن اضافه شده است.

با تشکر منتصری

دستورالعمل نحوه اندازه گیری درجه حرارت میوه ای (دهانی ، زیربغلی، رکتالی)

دستورپزشک و کاردکس را بررسی کنید.

مددجو را شناسایی و محیط امن برای وی فراهم کنید و هدف و روش انجام کار را برای وی شرح دهید.

وسایل را آماده کنید : دماسنج دهانی، زیربغلی، رکتالی ، دستمال کاغذی ، ژل لوبریکانت ، دستکش یکبار مصرف ، خودکار قرمز ، ساعت ثانیه شمار ، برگ مخصوص علائم حیاتی

از سالم بودن دماسنج مطمئن شوید.

دستها را بشوید : مقداری از محلول handrub را کف دست قرار دهید و دست ها را به یکدیگر بمالید ، تمام سطح دست ها را از مچ تا انگشتان بمالید و این کار را تا خشک شدن دست ها ادامه دهید.

در صورت لزوم دستکش بپوشید

مددجو را در وضعیت نشسته و یا خوابیده به پشت قرار دهید.

درجه حرارت را زیر آب سرد از طرف مخزن به سمت بالا با حرکات چرخشی محکم بشوید و آن را با دستمال کاغذی خشک کنید

دماسنج را روی عدد ۳۵ تنظیم کنید

الف) دماسنج دهانی :

- دماسنج را در قاعده و زیر زبان در فضای خلفی دهان نگه دارید.
- از مددجو بخواهیم تا لبهایش را روی دماسنج قرار دهد.
- به مدت ۳ دقیقه دماسنج را در محل قرار دهید.

ب) دماسنج زیر بغلی:

- زیر بغل مددجو را با گاز خشک کنید.
- حسگر دماسنج را دقیقاً در وسط زیر بغل و در عمیق ترین قسمت قرار دهید.
- دست مددجو از ناحیه آرنج خم کنید و روی سینه مددجو قرار دهید.
- ۵ - ۳ دقیقه دماسنج را در محل قرار دهید.

ج) دماسنج رکتالی:

- محیط خلوت برای مددجو فراهم کنید و وی را در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید.
- دماسنج را با ژل لوبریکانت آغشته کنید.
- باسن فوقانی مددجو را با دست غیر غالب بالا بیاورید تا مقعد دیده شود
- دماسنج را به آرامی (به اندازه ۳/۵ سانت برای بزرگسالان و ۱/۲ سانت برای کودکان) وارد مقعد کنید
- دماسنج را بمدت حداقل ۲ دقیقه (همزمان با ثابت نگهداشتن پاها) در محل نگهدارید

دماسنج را خارج کنید و با یک دستمال کاغذی بصورت دورانی از طرف انگشتان به طرف مخزن تمیز کنید.

دماسنج را مقابل چشمان و پشت به نور قرار دهید و با نزدیکترین دهم های مربوطه بخوانید.

دماسنج را با آب ولرم و صابون بشوید و آن را خشک کنید.

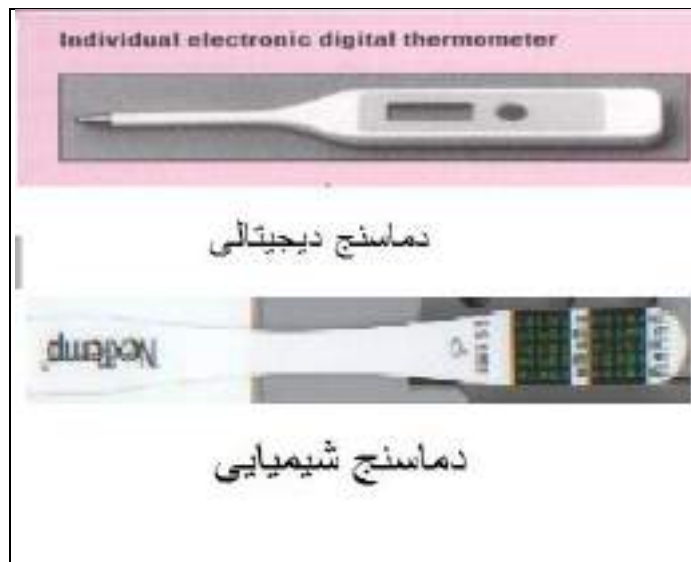
دستکش را خارج و دست ها را بشوید.

مددجو را در وضعیت راحت قرار دهید.

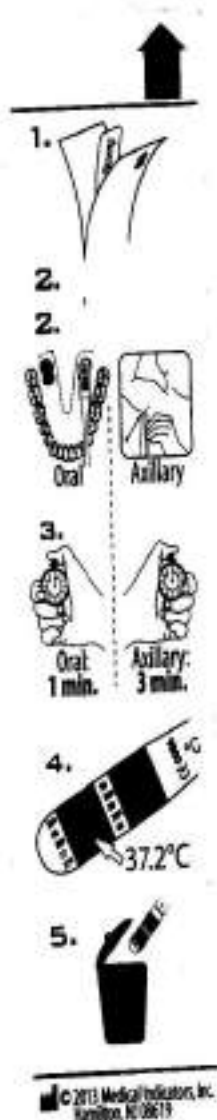
درجه حرارت را روی برگه مخصوص با خودکار قرمز (علامت a برای درجه حرارت زیربغلی و R برای رکتالی) ثبت کنید.

شرایط غیرطبیعی و نیاز به مداخله پزشک را تعیین و گزارش کنید.

اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت کنید.



انواع دماسنج های شیشه ای به ترتیب از بالا به پایین :
دهانی، زیربغلی، رکتالی



مراحل استفاده از دماسنج شیمیایی



از مددجو بخواهیم تا لبهایش را روی دماسنج قرار دهد. به مدت ۳ دقیقه دماسنج را در محل قرار دهید.



دماسنج را در قاعده و زیر زبان در فضای خلفی دهان نگه دارید.



دماسنج را بمدت حداقل ۲ دقیقه (همزمان با ثابت نگهداشتن پاها) در محل نگهدارید.



دماسنج را به آرامی (به اندازه ۳/۵ سانت برای بزرگسالان و ۱/۲ سانت برای کودکان) وارد مقعد کنید.

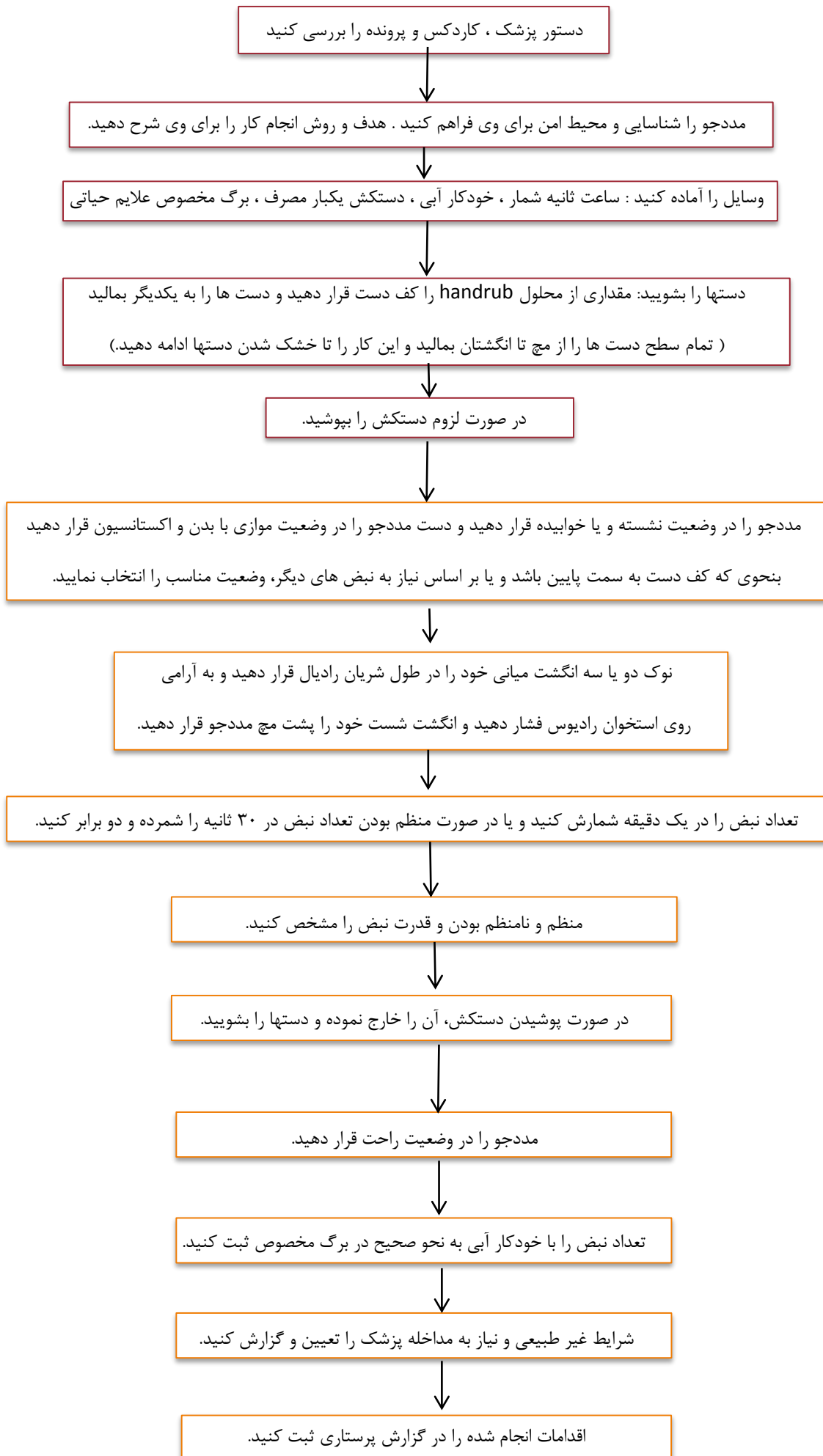


دست مددجو از ناحیه آرنج خم کنید و روی سینه مددجو قرار دهید. ۳-۵ دقیقه دماسنج را در محل قرار دهید.

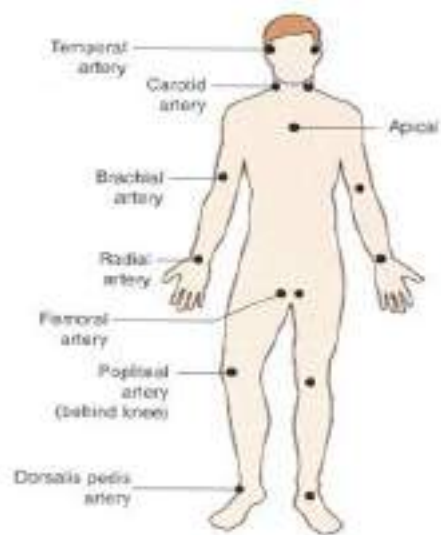


زیر بغل مددجو را با گاز خشک کنید. مخزن جیوه را دقیقاً در وسط زیربغل و در عمیق ترین قسمت قرار دهید.

دستورالعمل اندازه گیری نبض رادیال



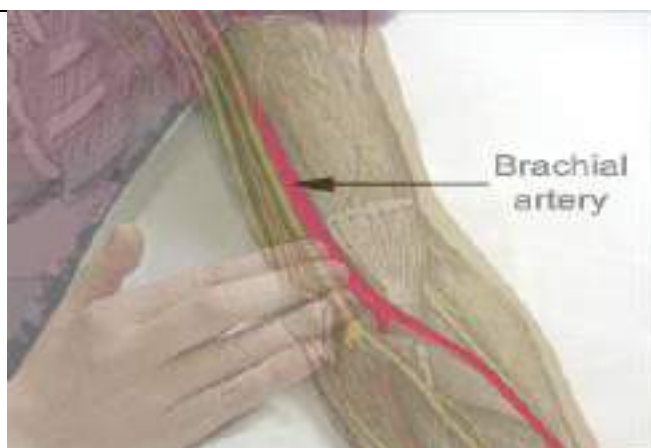
محدوده قابل قبول تعداد ضربان قلب در سنین مختلف	
ضربه / دقیقه ضربان قلب	سین
۱۳۰-۱۶۰ min	نوزاد
۹۰-۱۴۰ min	نوبا
۸۰-۱۱۰ min	بچه از ۱ تا ۳ سال
۷۵-۱۰۰ min	سین مدرسه
۶۰-۹۰ min	نوجوان
۶۰-۱۰۰ min	بزرگسال



محل های مناسب برای اندازه گیری نبض ها



نحوه قرارگیری دست پرستار و دست مددجو در اندازه گیری نبض رادیال

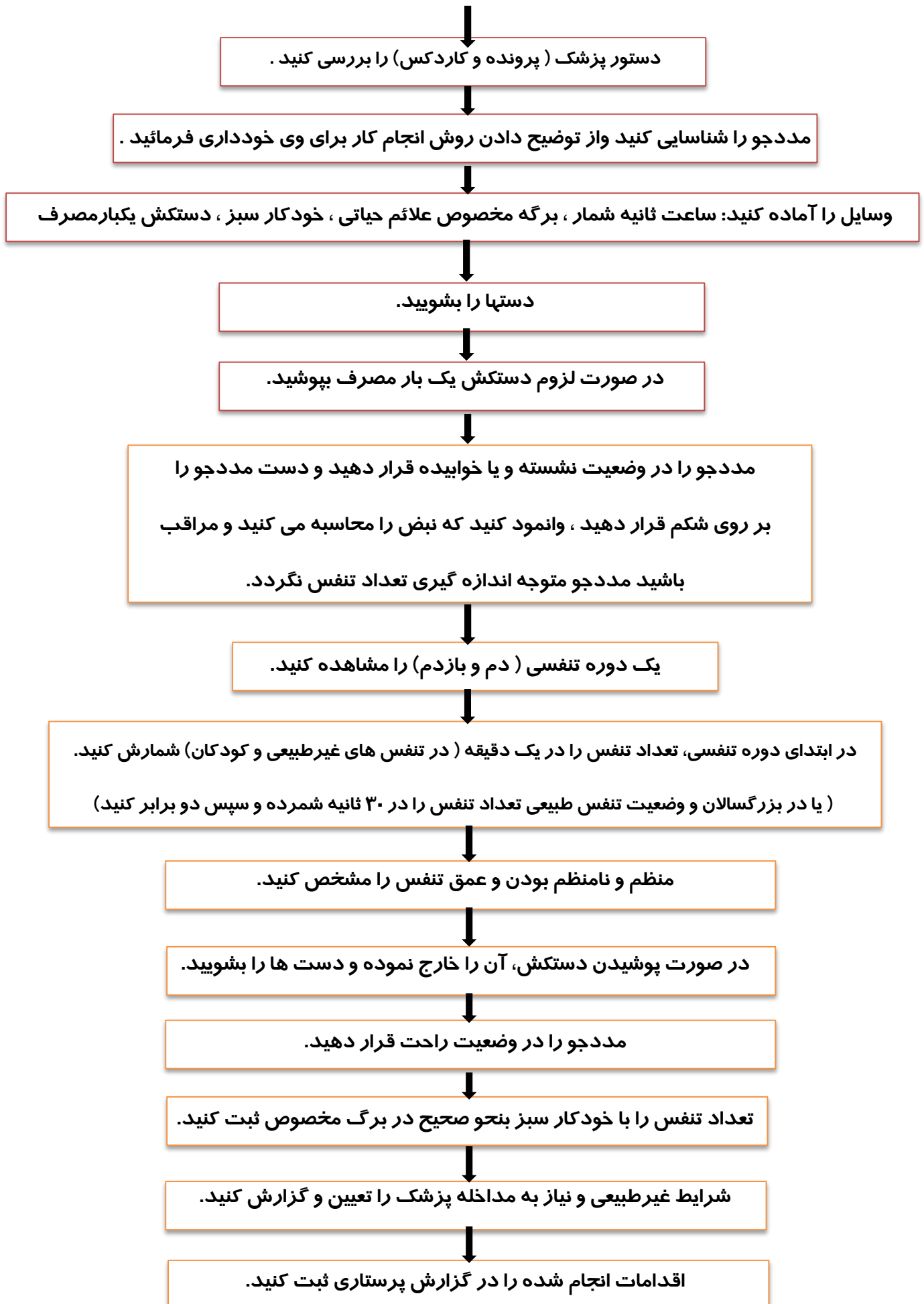


نحوه قرارگیری دست پرستار و دست مددجو در اندازه گیری نبض
براکیال



نحوه قرار گیری گوشی پزشکی در فضای
بین دنده ای پنجم و طرف چپ استخوان جناغ
برای بررسی نبض اپیکال در نوزادان و کودکان ۲-۳

دستورالعمل اندازه گیری تنفس



تصاویر نمونه اندازه گیری تنفس



تنفس مددجو را به گونه ای بررسی کنید که متوجه نشود.



ویژگی تنفس ، منظم و نامنظم بودن و عمق تنفس را مشخص و ثبت کنید.

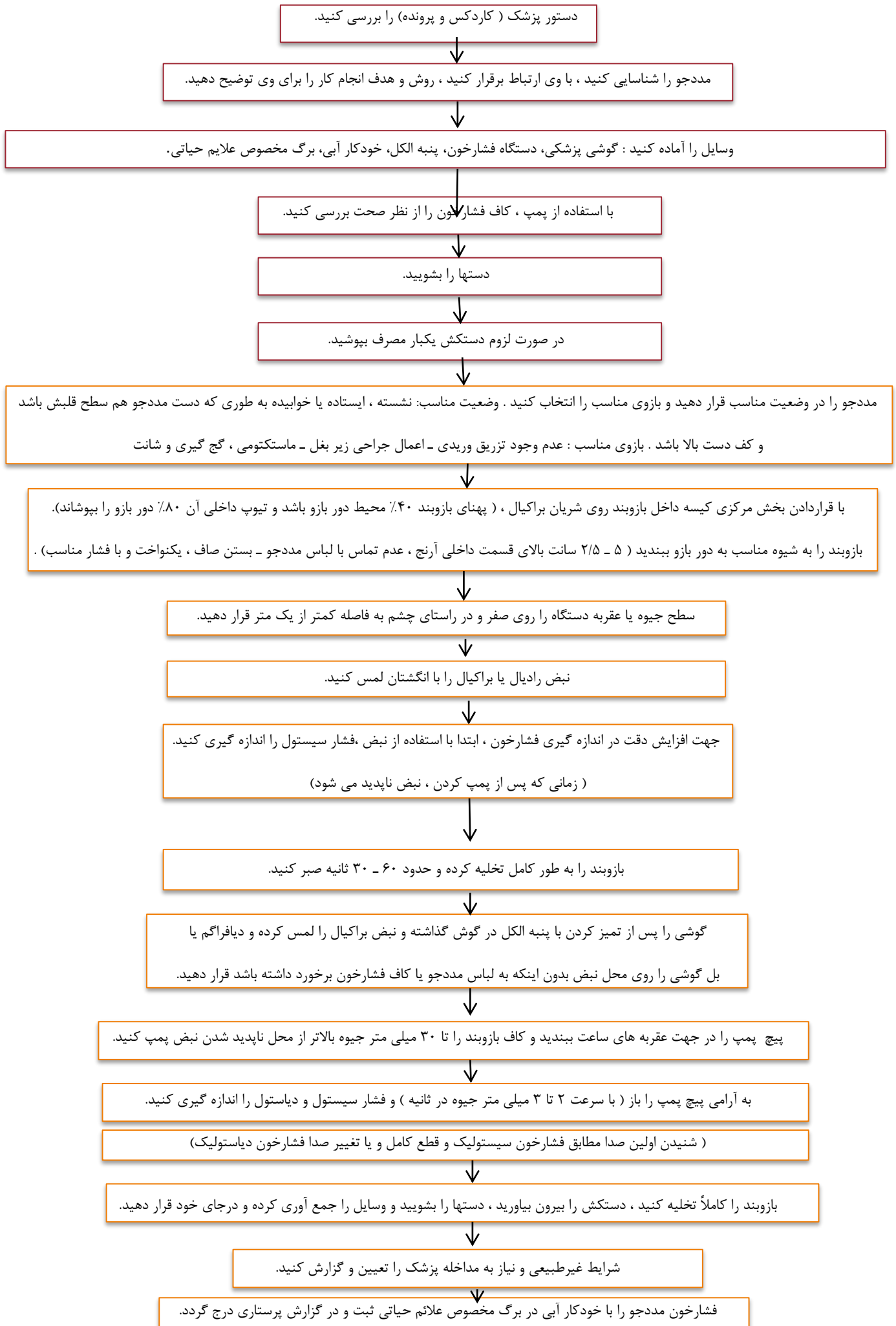
محدوده قابل قبول برای میزان تنفس در سنین مختلف	
سین	میزان
نوزاد	۴۵-۲۰ min
نوزاد تسکین یافته	۳۰-۱۵ min
نوزاد تا دو سال	۲۵-۲۲ min
کودک	۲۰-۱۳ min
نوجوان	۱۶-۱۲ min
بزرگسال	۱۲-۱۰ min



نحوه رسم علائم حیاتی مددجو BP=120/80، T=37، R=20، P=105 در ساعت ۸ صبح و

تاریخ ۹۶/۰۶/۲۲

دستورالعمل اندازه گیری فشارخون عقربه ای





در تصویر بالا: سمت راست دستگاه اندازه گیری فشار خون جیوه ای، سمت چپ اندازه گیری فشار خون دستگاه عقربه ای

نحوه بستن کاف فشار خون



ب



الف



ج



د

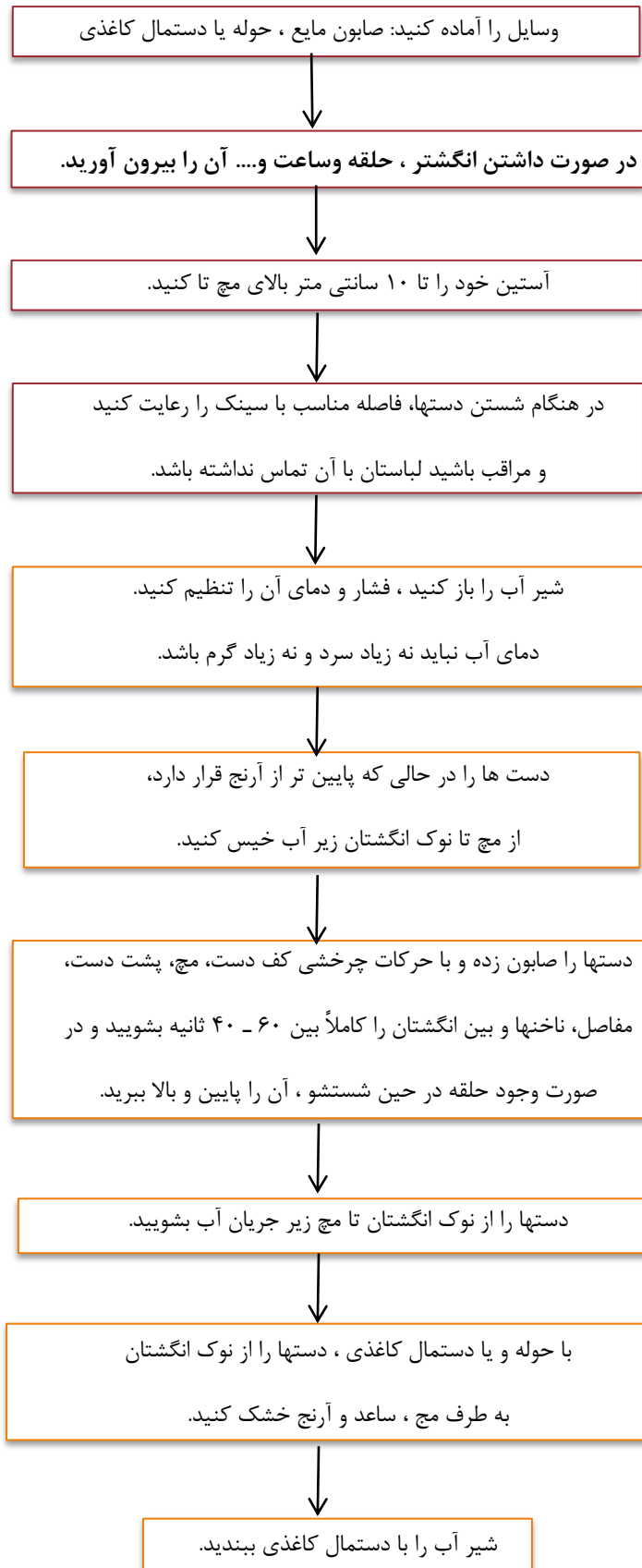
الف) نبض براکیال را با انگشتان لمس کنید.

ب) بازوبند را ۵ - ۲/۵ سانت بالای قسمت داخلی آرنج ببندید

ج) بازوبند را طوری ببندید که بالباس مددجو تماس نداشته باشد

د) قسمت بل گوشی را روی محل نبض بدون اینکه به لباس مددجو یا کاف فشارخون برخورد داشته باشد قرار دهید.

دستورالعمل شستشوی دست ها به روش طبی





کف دست ها را
به هم بمالید



صابون کافی برای پوشاندن
سطح دستها بردارید



دستها را با آب خیس کنید



پشت انگشت ها را داخل کف
دستها ببرید تا در هم قفل شوند



مالیدن کف دستها با
انگشت های درهم



کف دست راست بر پشت دست چپ
با انگشت های درهم و بالعکس



مچ دستها را کاملاً
آبکشی نمایید



مالش های مدور و رفت و برگشتی
با انگشتان بسته یک دست
روی کف دست دیگر و بالعکس



مالش گردشی شست یک دست
در داخل کف دست دیگر
و بالعکس



اکنون دستهای شما کاملاً
تمیز و مطمئن هستند



از همان دستمال برای بستن
شیر آب استفاده کنید



با یک دستمال حوله ای
بطور کامل خشک کنید

دستورالعمل ضد عفونی دست ها با استفاده از (مطلول های ضد عفونی کننده) (هندراب کردن)

وسایل را آماده نمایید: محلول ضد عفونی کننده

در صورت داشتن انگشتر آن را بیرون بیاورید.

آستین های خود را تا ۱۰ سانتی متر بالای مچ تا کنید.

دست های خود را به ترتیب زیر ضد عفونی کنید:

۱. مقدار کافی ماده ضد عفونی کننده (۳-۲ سی سی) رادر کف یک دست ریخته (b) یا در کف یک دست مقدار کافی محلول ضد عفونی کننده را می پاشیم (a)
۲. کف دست ها را به هم بمالید.
۳. کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و مابین انگشتان را اسکراب کنید و برعکس.
۴. کف دست ها را روی یکدیگر قرار داده و مابین انگشتان را مالش دهید.

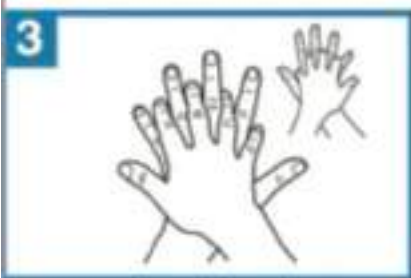
۵. انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود.
۶. انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی و برعکس مالش دهید.
۷. انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی، جلو و عقب در کف دست مقابل و برعکس حرکت دهید.
۸. تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست و برعکس مالش دهید.



کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده انگشتی پر کنید.



کف دست ها را به هم بمالید.



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و برعکس



کف دست ها را روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود.



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و برعکس



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و برعکس

دستورالعمل پوشیدن وسایل حفاظت فردی (PPE) در شرایط اپیدمی کرونا

وسایل مورد نیاز را آماده کنید: گان استاندارد (گانی مناسب با سایز فرد، که از گردن تازانوها را بپوشاند، ضد آب و یقه بسته باشد)، ماسک مناسب (جراحی - N95)، کلاه (پوشش سروگردن)، عینک یا شیلد، دستکش مناسب (وسایل را از نظر سالم بودن و سایز مناسب چک کنید)

دستها را با آب و صابون یا محلول ضد عفونی کننده، ضد عفونی کرده و جهت پوشیدن وسایل حفاظتی به ترتیب: ۱. گان ۲. ماسک ۳. محافظ سروگردن ۴. عینک و شیلد ۵. دستکش آماده شوید. براساس نوع نیاز ممکن است ترتیب استفاده از وسایل جابجا شود.

ابتدا گان را به روش زیر بپوشید: ۱. گان را از قسمت یقه آن بگیرید. ۲. سپس از قسمت داخل و ناحیه درز شانه ها گان را گرفته و به آرامی باز کنید به گونه ای که تنها با قسمت داخلی آن تماس داشته باشید. ۳. از قسمت پشت گان آستین های گان را پیدا کرده و بپوشید. ۴. بندهای نواحی گردن و کمر را ببندید. (اگر در اتاق عمل هستی می توانید به کمک فرد استریل یک گان استریل بپوشید).

بعد از پوشیدن گان ماسک را برداشته بسته به نوع ماسک آنرا روی دهان و بینی و چانه قرار دهید.

ب) ماسک جراحی

۱. ماسک را روی دهان و بینی و چانه قرار دهید.
۲. لبه بالایی ماسک را روی قسمت بالایی بینی تنظیم کنید.
۳. بندهای ماسک را بسته به نوع آن از پشت سر بپوشید و یا پشت گوش ببندید.
۴. ماسک را تنظیم و بندهای آن را محکم کنید.

الف) ماسک N95

۱. قسمت خارجی یا پشت ماسک را در کف دست قرار دهید بصورتی که نوک قسمت بینی در نوک انگشتان شما قرار گیرد و بندهای ماسک بصورت آزاد و زیر دست شما آویزان باشد.
۲. ماسک تنفسی را زیر چانه خود قرار دهید و لبه بالایی ماسک را روی پل بینی قرار دهید.
۳. بند بالایی ماسک را بآداستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید.
۴. بند پایینی ماسک را نیز به بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.
۵. ماسک را از قسمت بینی روی صورت فیکس کنید.

پس از بستن ماسک عملکرد آن را به وسیله کنترل نشی بررسی کنید:

کنترل نشی منفی ماسک: به طور عمیق نفس بکشید (دم عمیق) اگر نشی وجود نداشته باشد، فشار منفی باعث چسبیدن ماسک به صورت می شود. نشی منجر به از دست دادن فشار منفی در ماسک شده و باعث ورود هوا از طریق منافذ نشی می گردد.

کنترل نشی مثبت ماسک: سرعت هوا را بیرون دهید (انجام سریع بازدم) فشار مثبت در داخل ماسک برابر با عدم نشت ماسک است. اگر نشی وجود داشت، بندها را بکشید و یا موقعیت ماسک را تنظیم کنید و نشی را مجدداً کنترل کنید.

بعد از پوشیدن ماسک، کلاه یا پوشش سروگردن را استفاده کنید: ۱. موهای خود را برای پوشیدن کلاه یا پوشش سروگردن جمع کرده و به طور کامل آن را روی سر قرار دهید. ۲. کلاه را بپوشید. ۳. اگر از پوشش سروگردن استفاده میکنیم سروگردن را کامل بپوشانید. (اگر در اتاق عمل هستی به محض ورود به اتاق عمل بایستی ابتدا یک کلاه جراحی پوشیده شود و سپس گان و سایر وسایل حفاظتی پوشیده شود)

در صورت نیاز عینک و شیلد را به روش زیر استفاده کنید:

ب) شیلد: با رعایت بهداشت دستها شیلد را روی صورت قرار داده و دسته آنرا تنظیم کنید.

الف) عینک: دسته عینک را روی گوش قرار داده و لبه فوقانی ماسک را زیر عینک قرار دهید.

سپس دستکش ها را به روش زیر بپوشید: ۱. ابتدا دستکش دست راست را با انگشت شصت و اشاره دست چپ بردارید. ۲. سپس دستکش را بطور نیمه به روی دست راست بکشید. ۳. نوک انگشتان خود را در زیر لبه تاشده دستکش دوم فرو ببرید. ۴. با کمک دست راست دستکش را بطور کامل روی دست چپ بکشید. ۵. اکنون باقیمانده دستکش را بطور کامل بالا بکشید. (در صورتیکه در اتاق عمل هستی به کمک فرد استریل می توانید دستکش استریل بپوشید)

نحوه پوشیدن گان



(D) بندهای نواحی کمر و گردن را ببندید. (C) گان را بپوشید. (B) سپس از قسمت داخل و ناحیه درزشانه ها گان را به آرامی باز کنید. (A) گان را از قسمت یقه آن بگیرید.

نحوه استفاده از ماسک N95



نحوه پوشیدن پوشش سر و گردن



نحوه فیکس کردن ماسک روی بینی



نحوه پوشیدن ماسک جراحی



نحوه پوشیدن شیلد



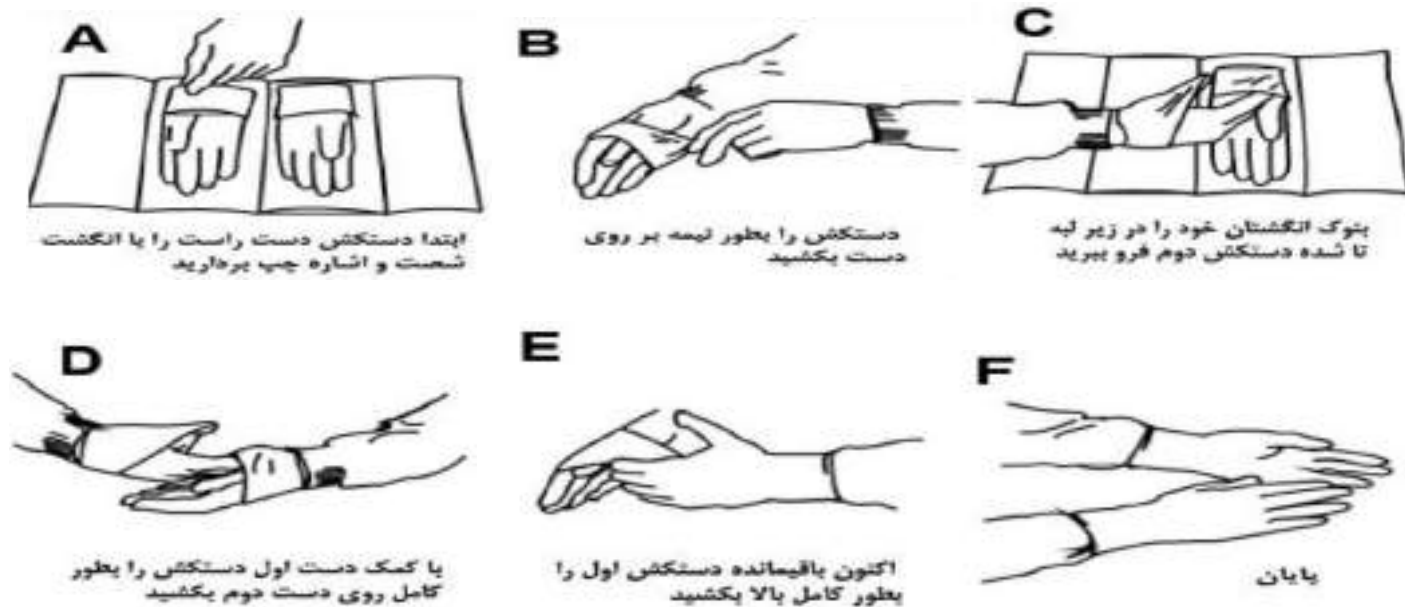
شیلدراروی صورت قرار داده و دسته آن را تنظیم کنید.

نحوه پوشیدن عینک



دسته عینک را روی گوش قرار داده و لبه فوقانی ماسک را زیر عینک قرار دهید.

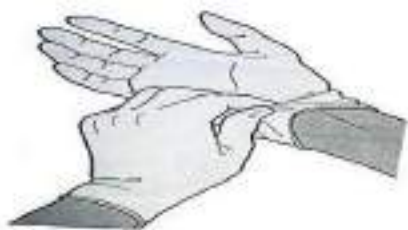
نحوه پوشیدن دستکش



دستورالعمل خارج و دفع کردن وسایل حفاظت فردی (PPE) در شرایط اپیدمی کرونا



نحوه خارج کردن دستکش



۱. بادرست چپ لبه دستکش دست راست را گرفته آن را از دست خارج کنید و در کف دست چپ نگه دارید.



۲. انگشتان دست راست را در داخل دستکش دست چپ فرو برده و آن را به سمت بیرون خارج کنید.



۳. دستکش خارج شده به شکل وارونه را در سطل زرد بیندازید.

نحوه خارج کردن عینک و شیلد



برای برداشتن شیلد محافظ صورت بند را از دو طرف صورت بگیرید و شیلد را به این شکل خارج کنید



برای برداشتن عینک ابتدای دسته های آن را بگیرید و سپس عینک را از صورت دور کنید.

نحوه خارج کردن پوشش سر و گردن (کلاه)



پوشش سر و گردن را از قسمت انتهایی دهانه پشتی گرفته و از قسمت عقب به جلو و از درون به بیرون جمع کرده و بطور ایمن دفع کنید.



نحوه خارج کردن گان



۱. باتوجه به اینکه قسمت جلویی گان آلوده است با احتیاط گره های گان را باز کنید.



۲. گان را از ناحیه شانه و گردن پایین بکشید. (به شکل وارونه)



۳. گان خارج شده به شکل وارونه را لوله یا تا کنید و در سطل زرد رنگ بیندازید.

نحوه خارج کردن ماسک تنفسی



نحوه خارج کردن ماسک جراحی: ابتدا گره انتهایی و سپس گره بالایی را باز کرده و از داخل تا کرده و سپس آن را داخل سطل زرد بیندازید.



نحوه دفع و خارج کردن ماسک N95: بدون اینکه به قسمت خارجی ماسک دست بزنید ابتدا کش پایینی را از سر خارج کنید و سپس کش بالایی آن را خارج کنید. بدون دست زدن به ماسک آن را در کیسه مخصوص قرار داده و در سطل زرد بیندازید.



دستورالعمل پوشیدن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا

وسایل مورد نیاز را آماده کنید: لباس کار ایزوله (گان مخصوص مواجهه با بیمار کرونایی)، ماسک مناسب (جراحی -N95)، عینک یا شیلد، دستکش، روکشی (وسایل را از نظر سالم بودن و سایز مناسب چک کنید)

دست‌ها را با آب و صابون یا محلول ضد عفونی کننده، ضد عفونی کرده و جهت پوشیدن وسایل حفاظتی به ترتیب: ۱. ماسک، ۲. لباس کار ایزوله (گان مخصوص)، ۳. روکشی، ۴. عینک یا شیلد، ۵. دستکش آماده شوید.

ابتدا ماسک مناسب را برداشته و بسته به نوع ماسک آن را پوشیده و بر روی چانه و بینی فیکس کنید، پس از بستن ماسک حتماً عملکرد ماسک را به وسیله کنترل نشستی بررسی کنید.

بعد از پوشیدن ماسک گان مخصوص را برداشته و به روش زیر آماده پوشیدن شوید:
برای پوشیدن گان ابتدا کفشهای خود را بیرون آورده سپس گان را باز کرده، زینت جلویی آن را باز کنید و از قسمت پاها شروع به پوشیدن کنید. گان را از قسمت تنه بالا کشیده و سپس دست‌ها را در آستین فرو برده و در آخرین مرحله کلاه گان را بپوشید و زینت گان را ببندید.

بعد از پوشیدن گان، کفش‌ها را پوشیده و روکشی‌ها را روی کفش‌ها طوری بپوشید که کامل روی لباس ایزوله را بپوشانند.

سپس عینک مخصوص یا شیلد را بپوشید.

در آخرین مرحله دستکش‌ها را جوری بپوشید که قسمت سر آستین لباس ایزوله را کامل بپوشانند.

پس از اتمام پروسیجر و با اتمام شیف‌ت لباس ایزوله را به روش زیر خارج نمایید:

وسایل مورد نیاز برای خارج کردن لباس ایزوله: سطل زرد، کیسه پلاستیکی، ظرف مخصوص اشیاء آلوده قابل شستشو را آماده کنید.

برای خارج کردن لباس محافظتی ابتدا کفش عینک یا شیلد را از قسمت پشت سر گرفته و خارج کنید و در ظرف مخصوص اشیاء آلوده قرار داده تا جهت ضد عفونی مجدد فرستاده شود.

سپس برای خارج کردن لباس کار ایزوله زینت جلویی لباس را باز کرده و قسمت بیرونی کلاه را گرفته و از سر خارج کنید. سپس قسمت بیرونی سرشانه‌ها را گرفته و لباس را از قسمت آستین بصورت وارونه همراه دستکش خارج کنید. دستهای بدون دستکش را داخل لباس ایزوله کرده و از قسمت پاها بصورت وارونه به همراه روکشی خارج کنید.

ماسک را برداشته و در کیسه قرار داده و در سطل زرد بیندازید.

تصاویر مراحل پوشیدن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا



ابتدا ماسک را برداشته بسته به نوع ماسک آن را بپوشید.

گان را باز کرده برای پوشیدن گان کفشها را بیرون آورید.

گان را از قسمت پاهای پوشیده و از قسمت تنه بالا بکشید و دستها را آستین فرو ببرید.

کلاه گان را بپوشید.



زیپ گان را بالا بکشید.

کفش ها بپوشید. رو کفشی را طوری بپوشید که روی لباس ایزوله را بپوشاند.

عینک را بپوشید.

دستکش ها را بپوشید.

تصاویر مراحل خارج کردن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا



ابتدا کش عینک را گرفته و عینک را بیرون آورید.

زیپ گان را باز کنید.

قسمت بالایی کلاه را گرفته و به سمت عقب بیرون آورید.

قسمت بیرونی سرشانه لباس ایزوله را گرفته و به سمت آستین خارج کنید.



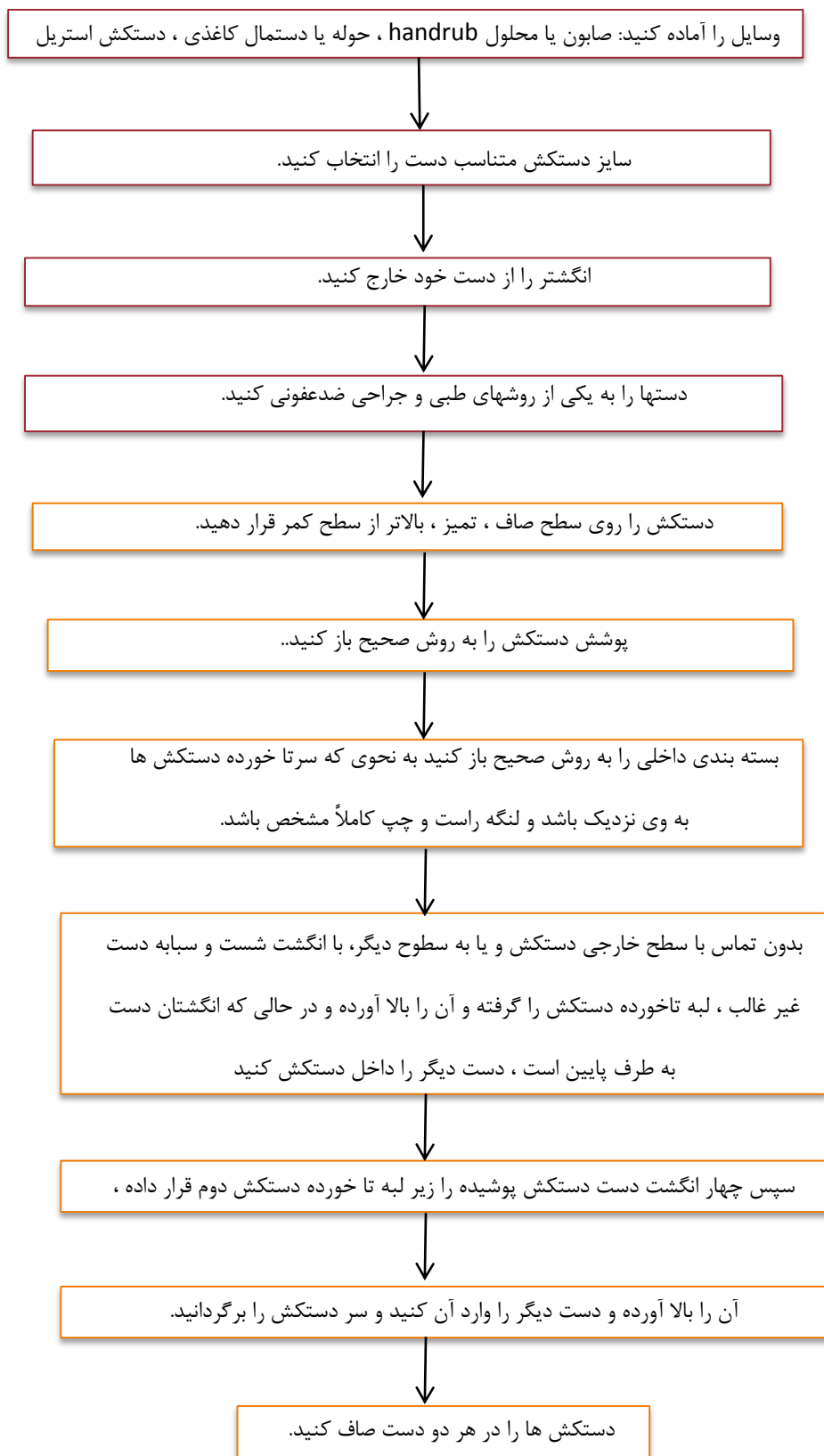
لباس را از قسمت آستین ها بصورت وارونه همراه دستکش خارج کنید.

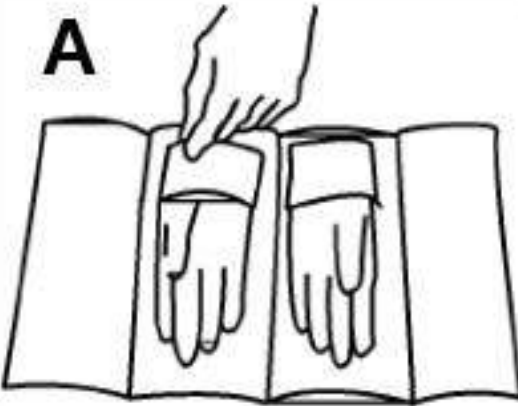
دستها را در داخل لباس ایزوله کرده و بصورت وارونه پایین بیاورید.

لباس ایزوله را به همراه رو کفشی بصورت وارونه از پاها خارج کنید.

در انتها ماسک را خارج کنید و در سطل زرد بیندازید.

دستورالعمل پوشیدن دستکش استریل به روش باز



A  ابتدا دستکش دست راست را با انگشت شصت و اشاره چپ بردارید	B  دستکش را بطور نیمه بر روی دست بکشید
C  بنوک انگشتان خود را در زیر لبه تا شده دستکش دوم فرو ببرید	D  با کمک دست اول دستکش را بطور کامل روی دست دوم بکشید
E  اکنون باقیمانده دستکش اول را بطور کامل بالا بکشید	F  پایان

دستورالعمل باز کردن پک و ست ها و فراهم آوردن محیط استریل

پک ها و ست های استریل را از نظر مشخصات ثبت شده روی آن کنترل کنید (تاریخ استریل، تاریخ انقضاء، نوع پک، نام یا کد شخص استریل کننده، تعداد وسایل)

سلامت بسته بندی را از نظر خشک بودن، فرسودگی و سوراخ شدگی و نحوه صحیح بسته بندی و نوار چسب اتوکلاو کنترل کنید.

میزی را انتخاب کنید که ارتفاع آن حداقل در حد کمر یا بیشتر باشد و فاقد اشیاء زائد بر روی آن باشد قبل از گذاشتن بسته روی میز، محل را از نظر تمیزی و خشکی کنترل کنید.

- ابتدا پک و یا ست مورد نظر را وسط میز قرار دهید.

- با رعایت فاصله مناسب، نوار چسب اتوکلاو را به طور کامل از بسته جدا کنید، سپس با دو انگشت، لایه رویی را گرفته، آن را به طرف دور از خود باز کنید بنحوی که دستتان با سطح داخل تماس نداشته باشد، سپس لبه های کناری و در آخر لبه ای که نزدیک شماست را باز نماید (بدون آنکه لباس یا شیء دیگری با آن برخورد داشته باشد).

دستکش استریل را به روش باز بپوشید (در صورت نیاز گان استریل بپوشید).

وسایل پک و ست جراحی را با شناسنامه داخل پک کنترل کنید و وجود هرگونه نقص (کمبود) در پک را به اتاق CSR اطلاع دهید.

تست اندیکاتور داخل پک را کنترل کنید.

- در صورت نیاز یک شان ساده را روی سطح میز انتخاب شده قرار دهید تا وسعت محیط استریل بیشتر شود.

- یک شان پرفوره باز شده را طوری در دست نگه دارید که با سطوح غیر استریل برخورد نکند سپس آن را در موضع جراحی (یا پروسیجر) قرار دهید.

- در صورت نیاز از شان های دیگر به روش فوق برای پوشانیدن سایر قسمت های بدن مددجو استفاده کنید.

- از سایر افراد غیر استریل بخواهید در تمام مراحل، با جلوگیری از تماس با سطوح داخلی پک، روش آسپتیک را رعایت کنند.

وسایل داخل ست را به ترتیب استفاده به نحو صحیح روی محیط استریل (یا قسمت داخلی پک) بچینید.

بهتر است وسایل مشابه به ترتیب اندازه در کنار هم بر روی شان چیده شوند.

وسایل ظریف را جهت جلوگیری از خرابی و محافظت آنها در کنار هم و دور از وسایل سنگین و بزرگ قرار دهید.

ظرف مخصوص بتادین (گلیپات) را در لبه شان استریل به نحوی قرار دهید که فرد غیر استریل بتواند محلول بتادین را بدون ریختن محلول روی محیط استریل و تماس با بدنه ظرف داخل آن بریزد.

از پرستار غیر استریل بخواهید پوشش خارجی تمامی وسایل مورد نیاز (انواع نخ های بخیه) را باز نموده و پس از تحویل از وی به روش آسپتیک به محیط استریل اضافه نمایید.

در هنگام استفاده اجرای پروسیجر مراقب باشید دستکش های شما و وسایل داخل ست با سطوح غیر استریل تماس نداشته باشد.

تصاویر نمونه باز کردن پک و ست ها و فراهم آوردن محیط استریل



میزی را انتخاب کنید که ارتفاع آن حداقل در حد کمر یا بیشتر باشد و فاقد اشیاء زائد بر روی آن باشد قبل از گذاشتن بسته روی میز، محل را از نظر تمیزی و خشکی کنترل کنید.



پک ها و ست های استریل را از نظر مشخصات ثبت شده روی آن کنترل کنید (تاریخ استریل، تاریخ انقضاء، نوع پک، نام یا کد شخص استریل کننده، تعداد وسایل)



با رعایت فاصله مناسب، نوار چسب اتوکلاد را به طور کامل از بسته جدا کنید، سپس با دو انگشت، لایه رویی را گرفته، آن را به طرف دور از خود باز کنید.



ابتدا پک و یا ست مورد نظر را وسط میز قرار دهید.



در آخر لبه ای که نزدیک شماست را باز نماید (بدون آنکه لباس یا شیء دیگری با آن برخورد داشته باشد).



بنحوی که دستتان با سطح داخل تماس نداشته باشد، لبه های کناری بسته را باز نمایید.



یک شان پرفورده در موضع جراحی (یا پروسیجر) قرار دهید.



تست اندیکاتور داخل پک را کنترل کنید.



دستکش و گان استریل را بپوشید.

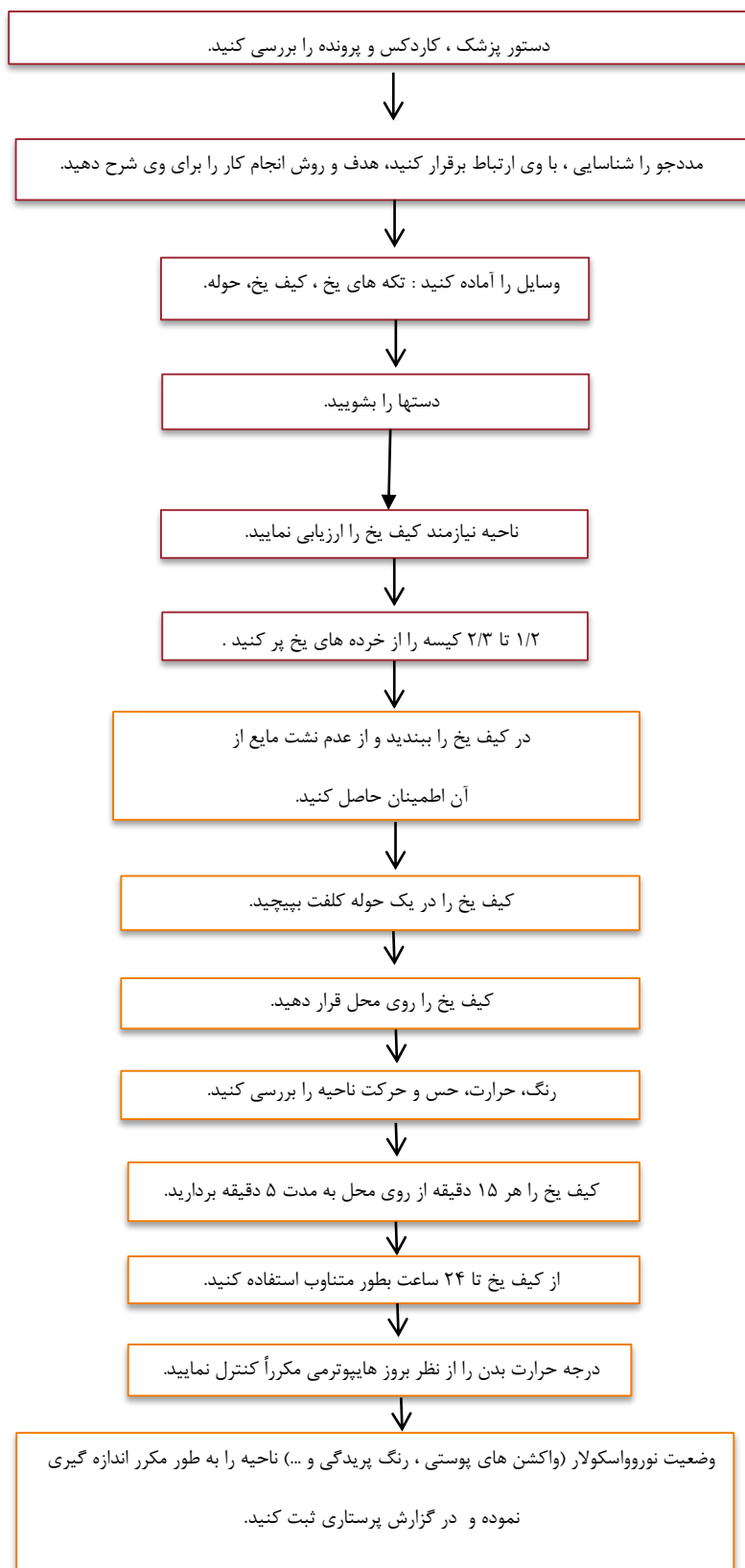


ظرف مخصوص بتادین (گلیپات) را در لبه شان استریله به نحوی قرار دهید که فرد غیر استریل بتواند محلول بتادین را بدون ریختن محلول روی محیط استریل و تماس با بدنه ظرف داخل آن بریزد.



وسایل داخل ست را به ترتیب استفاده به نحو صحیح روی شان استریل (یا قسمت داخلی پک) بچینید.

دستورالعمل نحوه استفاده از کیف یخ



تصاویر نمونه استفاده از کیف یخ



نمونه های کیف یخ



وسایل را آماده کنید: یخ، کیف یخ، حوله.



دستکش یکبار مصرف تمیز بپوشید.



دست ها را بشویید.



کیف مخصوص یخ را از یخ پر کنید.



ناحیه نیازمند کیف یخ را ارزیابی نمایید.



رنگ، حرارت، حس و حرکت ناحیه را بررسی کنید.



کیف یخ را روی محل قرار دهید.



کیف یخ را در یک حوله کلفت پیچید.



از کیف یخ تا ۲۴ ساعت بطور متناوب استفاده کنید.

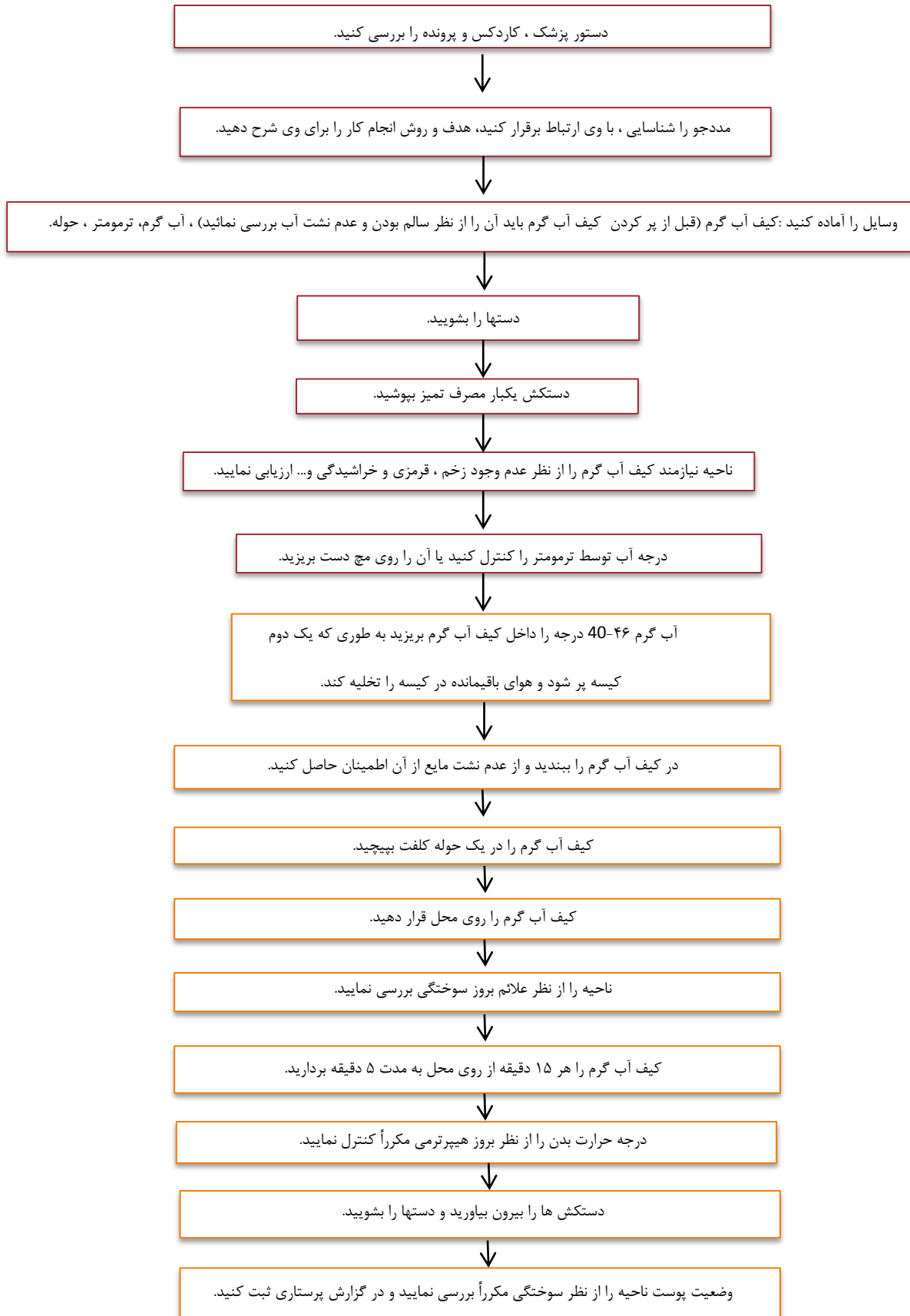


کیف یخ را هر ۱۵ دقیقه از روی محل به مدت ۵ دقیقه بردارید.



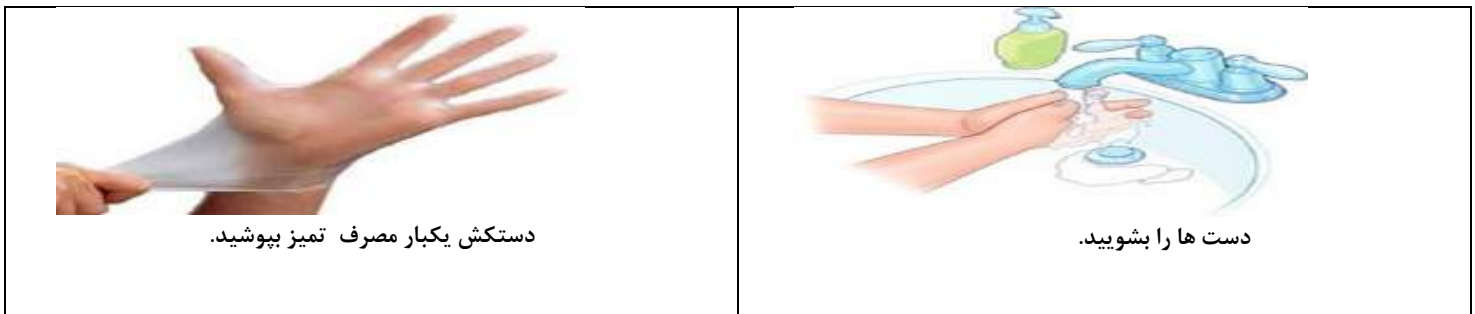
وضعیت نور و واسکولار ناحیه را به طور مکرر اندازه گیری نموده و در گزارش پرستاری ثبت کنید.

دستورالعمل نحوه استفاده از کیف آب گرم



تصاویر نمونه استفاده از کیف آب گرم

وسایل را آماده کنید: کیف آب گرم، آب گرم، ترمومتر، حوله.



دستورالعمل کارگذاری سوند معده

دستور پزشک (کاردکس و پرونده) را بررسی کنید.

مددجو را شناسایی کنید، با وی ارتباط برقرار کنید، روش و هدف انجام کار را برای وی توضیح دهید.

وسایل را آماده کنید: سایز مناسب سوند معده (۱۶ و ۱۸ برای بزرگسالان) ژل لوبریکنت، لیوان آب، سرنگ تامی، کیسه ادراری، دستکش یکبار مصرف، کاغذ PH، چسب، گوشی پزشکی

دستها را بشویید و دستکش یکبار مصرف بپوشید.

مددجو را در حد امکان در وضعیت نشسته قرار دهید.

حوله را روی سینه مددجو قرار دهید.

اندازه سوند، طول لوله را از نوک بینی تا نرمه گوش و از نرمه گوش تا زائده زایفونید مشخص کنید و علامت بزنید.

سر مددجو را در وضعیت های مختلف (نشسته یا خوابیده)، به قفسه سینه بچسبانید تا مسیر مری باز شود.

باز بودن سوراخ های بینی را به صورت مرحله ای با مسدود کردن سوراخ های

بینی و تنفس توسط مددجو چک کنید

سر لوله را به اندازه ۱۵ - ۱۰ سانتی متر به ژل لوبریکنت آغشته کنید.

لوله را به آهستگی و دقت وارد سوراخ بینی که از باز بودن آن مطمئن شده اید بکنید تا جایی که وارد حفره حلق شود.

سر مددجویان هوشیار را به طرف جلو بیاورید، وی را تشویق به نوشیدن آهسته مقداری آب بکنید، لوله را تا محل علامت زده شده به جلو هدایت کنید و سپس چسب بزنید

با انجام یک روش مناسب از قرار گرفتن لوله در معده مطمئن شوید. (با کشیدن محتویات معده با سرنگ ۵۰ - ۲۰ سی سی و برگرداندن محتویات یا کاغذ PH یا تزریق هوا با سرنگ ۲۰ سی سی و سمع ناحیه اپی گاستر و یا گذاشتن نوک لوله در لیوان آب)

خارج کردن هوا را در صورت استفاده (تعیین محل لوله) جهت جلوگیری از نفخ بیمار انجام دهید

پس از اطمینان از قرار گرفتن صحیح، لوله را به روش صحیح روی لباس مددجو فیکس کنید.

در صورت نیاز انتهای سوند را به سرنگ تامی یا کیسه ادراری و یا ساکشن وصل کنید. (در غیر اینصورت لوله را با کلمپ خودش مسدود کنید)

دستکش ها را به روش صحیح بیرون بیاورید.

مددجو را در وضعیت راحت قرار دهید.

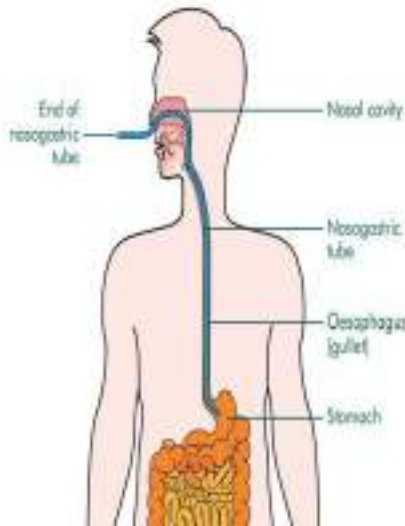
لوازم را سر جای خود قرار دهید.

دست ها را بشویید.

نحوه سوندگذاری را ثبت کنید.



اندازه طول لوله از نوک بینی تا نرمه گوش تا زانده زایفونید را مشخص کنید و علامت بزنید



آناتومی



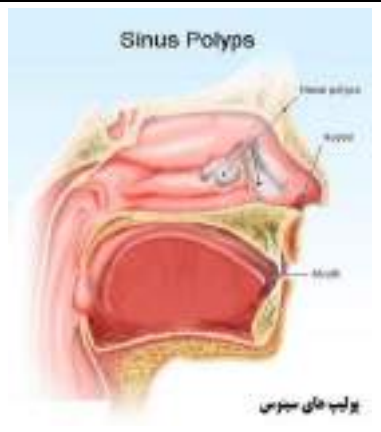
وسایل را آماده کنید.



سر مددجو را در حالتی که راست نشسته ، به وضعیت غذا خوردن قرار دهید.



باز بودن سوراخ های بینی را بصورت مرحله ای با مسدود کردن سوراخ های بینی و تنفس توسط مددجو چک کنید



سپس چسب بزنید و پس از اطمینان از قرار گرفتن صحیح ، لوله را به روش صحیح روی لباس مددجو فیکس کنید.



با کاغذ PH از قرار گرفتن لوله در معده مطمئن شوید .



سر مددجو را به طرف جلو بیاورید، و تشویق به نوشیدن آهسته مقداری آب بکنید. لوله را تا محل علامت زده شده به جلو هدایت کنید.

دستورالعمل گاوآژ و لاواژ

دستور پزشک (کاردکس و پرونده) را بررسی کنید.



مددجو را شناسایی، با وی ارتباط برقرار کنید و هدف و روش انجام کار را برای وی شرح دهید.



وسایل را آماده کنید:

گاوآژ: ظرف مدرج حاوی مقدار مناسب غذا یا دارو با حرارت مناسب، سرنگ ۵۰ تامی (گاوآژ)، دستکش یکبار مصرف، رسیور، حوله یا پد یکبار مصرف، لیوان آب با درجه حرارت اتاق/لاواژ: محلول شستشو (نرمال سالین)، سطل یا کیسه ی تخلیه، ست سرم، دستکش یکبار مصرف



قبل از انجام کار دستها را بشوید و دستکش تمیز یکبار مصرف بپوشید.



مددجو را در حد امکان در وضعیت نشسته قرار دهید و حوله را روی سینه ی بیمار قرار دهید.



از قرارگیری سوند در معده اطمینان حاصل کنید.



شستشوی معده (لاواژ):

- ۱- محلول شستشو با درجه حرارت محیط را به ست سرم و بعد از هواگیری سر آن را به لوله ی معده وصل کنید.
- ۲- کلمپ را باز کنید تا محلول به سرعت تخلیه شود.
- ۳- حجم مایع را به درستی تنظیم کنید. (در هر نوبت نباید بیش از 300-50 cc مایع شستشو برای بیمار دچار مسمومیت دارویی استفاده شود).
- ۴- پس از هر نوبت لاواژ انتهای لوله ی معده را از سرم جدا کرده و به کیسه ی تخلیه متصل کنید و اجازه دهید تا محتویات خارج شود سپس دوباره کار را انجام دهید.
- ۵- شستشو را تا جایی ادامه دهید که مایع برگشتی صاف و شفاف شود و یا طبق دستور پزشک ادامه و یا قطع شود.

غذا دادن از طریق سوند معده (گاوآژ)

- ۱- مقدار باقیمانده ی غذا در معده را در سرنگ بکشید و مقدار آن را مشخص کنید.
- ۲- مایع گاوآژ را در حجم و مقدار مناسب آماده کنید. مقدار باقیمانده ی غذا از نوبت قبل را از این مقدار کم کنید. در صورتی که حجم آن کمتر از ۱/۴ حجم غذای قبلی باشد.
- ۳- لوله ی معده را کلمپ کنید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود.
- ۴- سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید و سپس مجدداً آن را به انتهای لوله وصل کنید و از آن به عنوان قیف استفاده کنید.
- ۵- غذا را داخل سرنگ ریخته کلمپ را باز کنید و اجازه دهید مایع گاوآژ طبق نیروی جاذبه به آرامی و در مدت ۱۰-۱۵ دقیقه وارد لوله شود.
- ۶- سرعت مواد غذایی را با کم یا زیاد کردن ارتفاع سرنگ کنترل نمایید فاصله ی 40-45cm از سطح شکم مناسب است.
- ۷- سرنگ را به لوله وصل کرده و ۲۰-۳۰ cc آب ولرم در سرنگ بریزید تا سرنگ شسته شود
- ۸- قبل از تمام شدن آب، لوله ی معده را کلمپ کنید و مجدداً به سرنگ پیستون دار وصل کنید
- ۹- بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در وضعیت نشسته قرار دهید و تحت نظر باشد.

دستکش ها را خارج کنید.



وسایل را جمع آوری کنید، مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید.



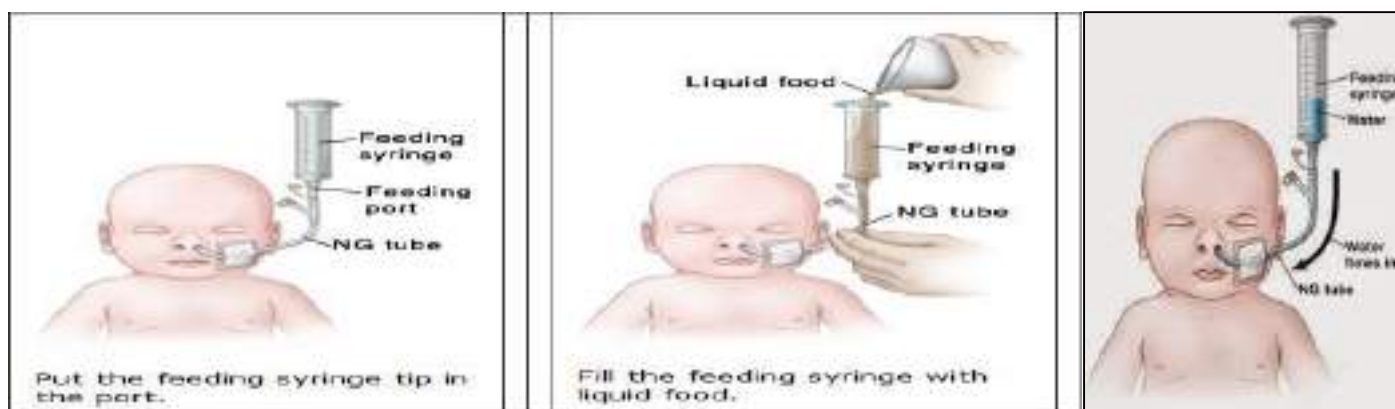
مشاهدات خود را ثبت کنید.

تصاویر نمونه ی گاوژ و لاواژ

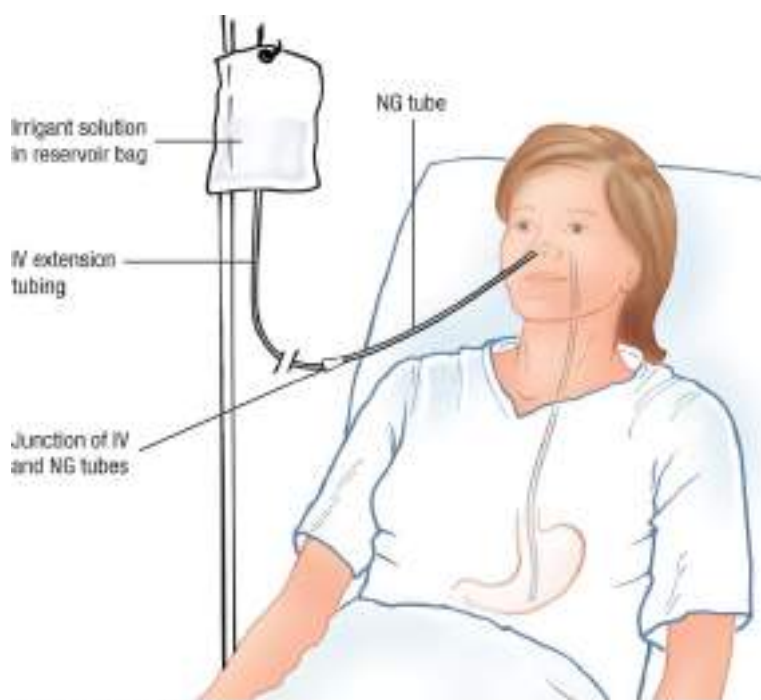


از قرارگیری سوند در معده اطمینان حاصل کنید.

سرنگ تامی



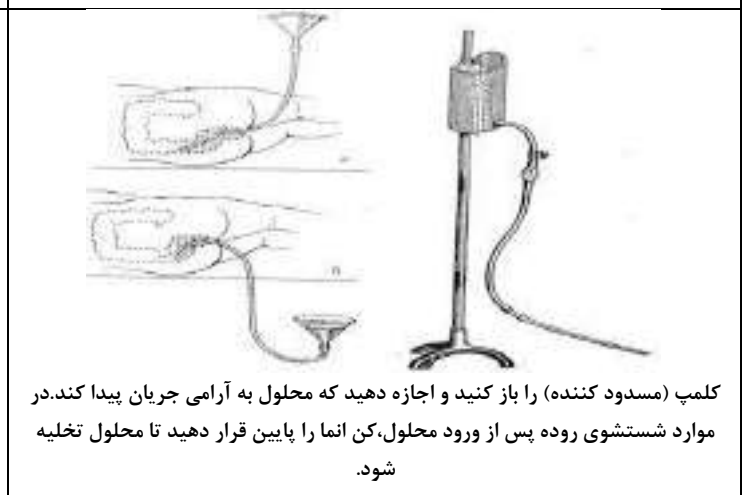
جهت گاوژ : غذا را داخل سرنگ ریخته کلمپ را باز کنید و اجازه دهید مایع گاوژ طبق نیروی جاذبه به آرامی و در مدت ۱۰-۱۵ دقیقه وارد لوله شود.



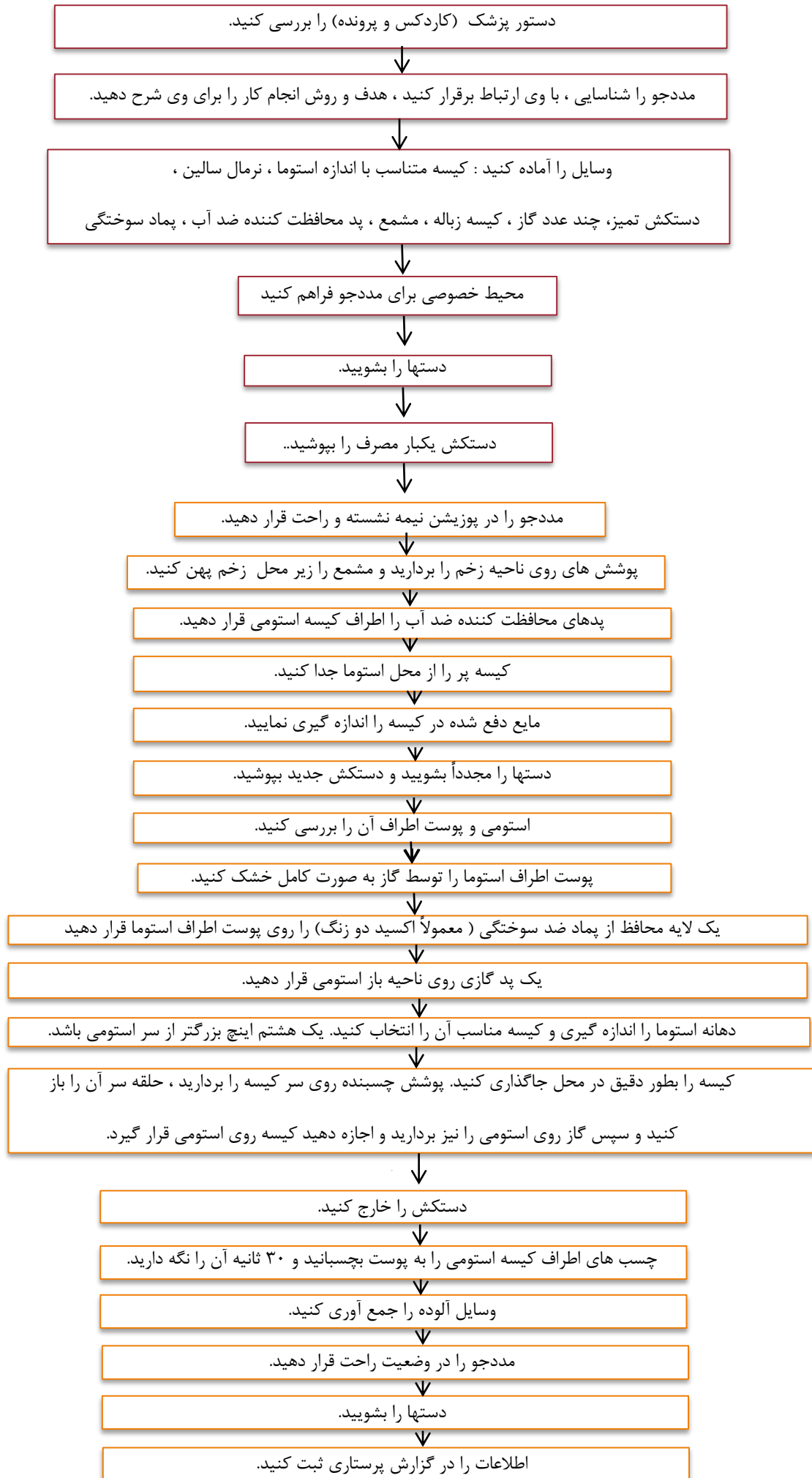
جهت لاواژ : محلول شستشو با درجه حرارت محیط را به ست سرم و بعد از هواگیری سر آن را به لوله ی معده وصل کنید.

دستورالعمل نحوه انجام انما





دستورالعمل تعویض کیسه کلتومی



وسایل را آماده کنید: کیسه متناسب با اندازه استوما، نرمال سالین، دستکش تمیز، چند عدد گاز، کیسه زباله



نمونه هایی از انواع مختلف بگ کلتومی



کیسه پر را از محل استوما جدا کنید.



مایع دفع شده در کیسه را اندازه گیری نمایید.



دستها را بشویید.



پوست اطراف استوما را توسط گاز به صورت کامل خشک کنید.



دستها را مجدداً بشویید و دستکش جدید بپوشید.



مددجو را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید و پوشش های روی ناحیه زخم را بردارید.



دهانه استوما را اندازه گیری و کیسه مناسب آن را انتخاب کنید.

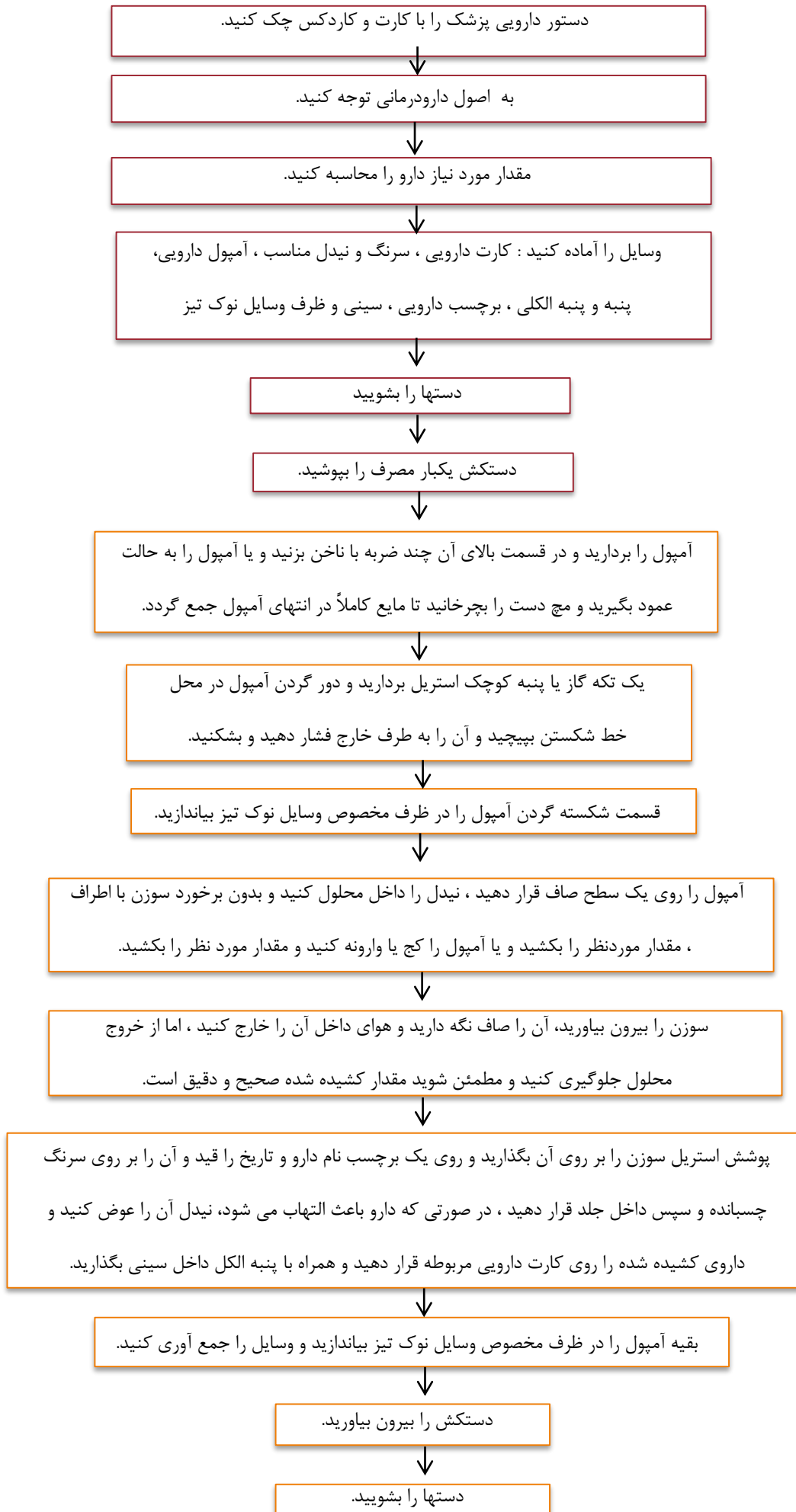


یک لایه از پماد ضد سوختگی را روی پوست اطراف استوما بیاورید.



پوشش چسبنده روی سر کیسه را بردارید، کیسه را بطور دقیق در محل جاگذاری کنید. حلقه سر آن را باز کنید اجازه دهید کیسه روی استومی قرار گیرد.

دستورالعمل نمونه کشیدن دارو از آمپول





دستکش تمیز بپوشید.



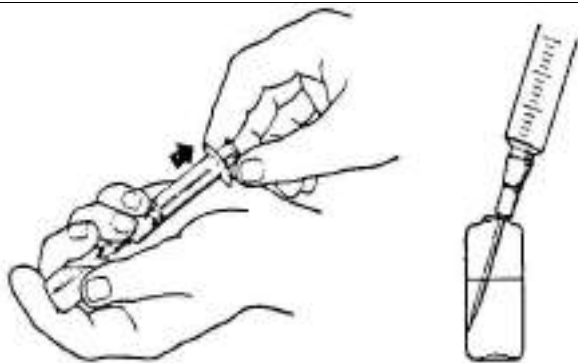
دست ها را بشویید



در قسمت بالای آمپول چند ضربه با ناخن بزنید و یا آمپول را به حالت عمود بگیرید و مچ دست را بچرخانید تا مایع کاملاً در انتهای آمپول جمع گردد.



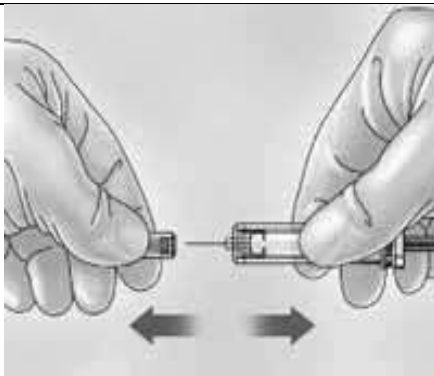
آمپول را بردارید.



آمپول را روی یک سطح صاف قرار دهید، نیدل را داخل محلول کنید و بدون برخورد سوزن با اطراف، مقدار موردنظر را بکشید و آمپول را کج یا وارونه کنید و مقدار مورد نظر را بکشید.



یک تکه گاز یا پنبه کوچک استریل بردارید و دور گردن آمپول در محل خط شکستن بپیچید و آن را به طرف خارج فشار دهید و بشکنید.

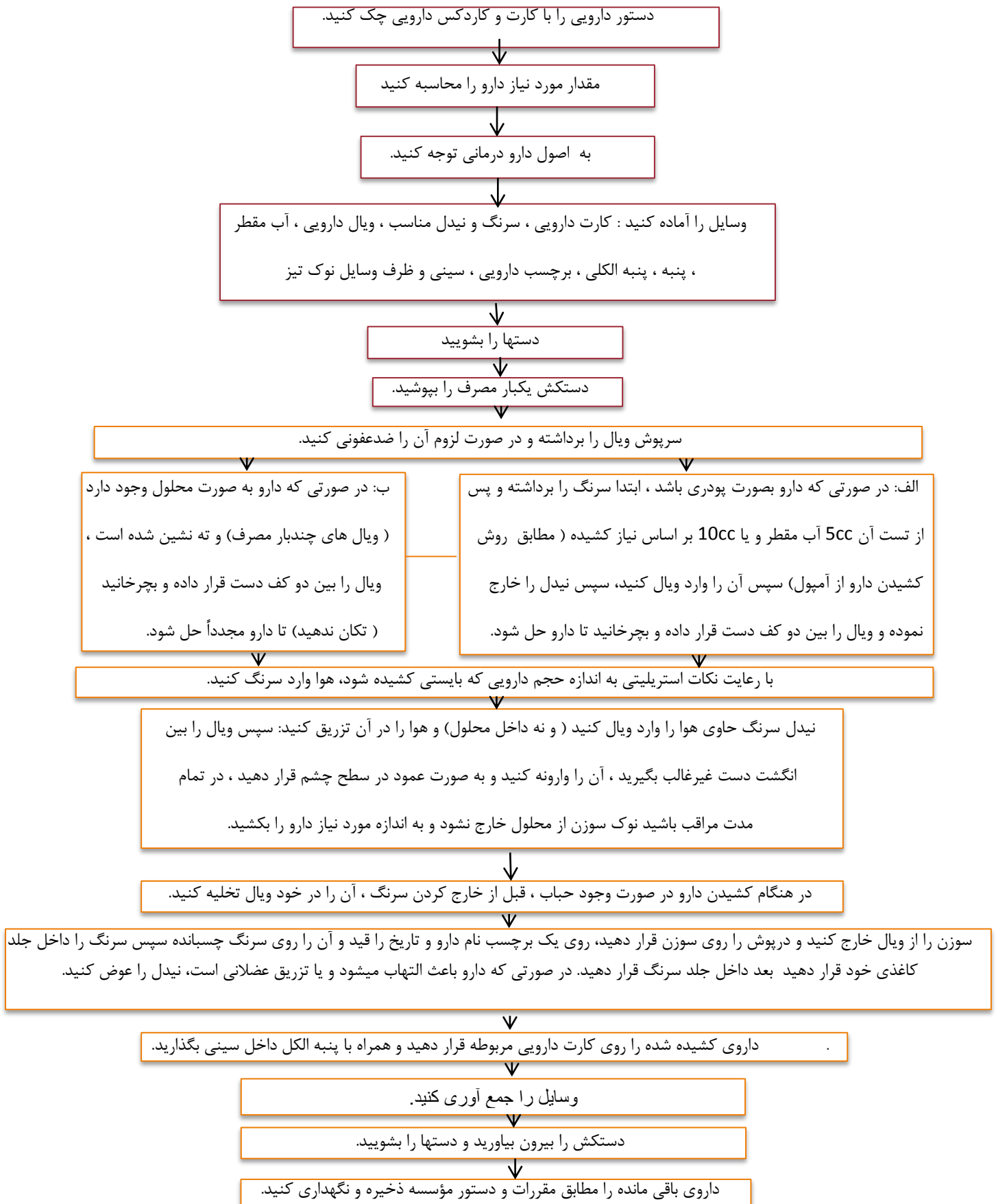


پوشش استریل سوزن را بر روی آن بگذارید و روی یک برچسب نام دارو و تاریخ را قید و آن را بر روی سرنگ چسبانده و سپس داخل جلد قرار دهید.



سوزن را بیورید، آن را صاف نگه دارید و هوای داخل آن را خارج کنید، اما از خروج محلول جلوگیری کنید و مطمئن شوید مقدار کشیده شده صحیح و دقیق است.

دستورالعمل نمونه کشیدن دارو از ویال



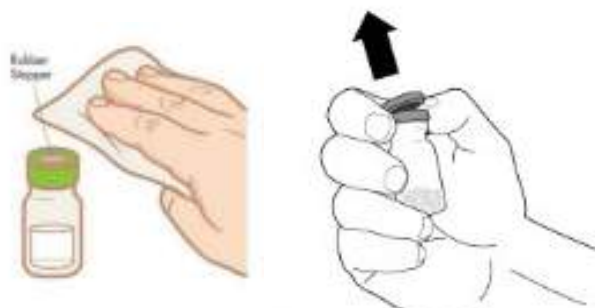
تصاویر نمونه کشیدن دارو از ویال



دستکش تمیز بپوشید.



دست ها را بشویید



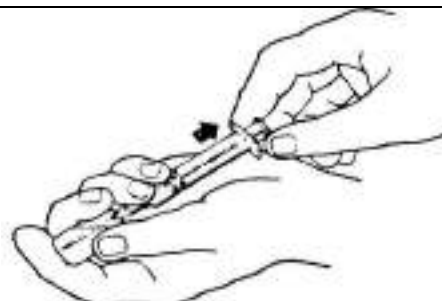
درپوش ویال را برداشته و در صورت لزوم آن را ضدعفونی کنید.



نمونه های ویال دارویی



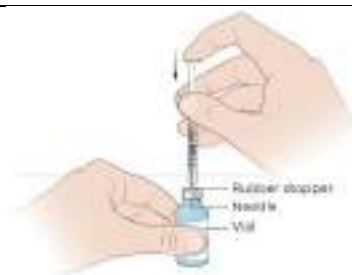
نیدل را وارد ویال کنید و آب مقطر را داخل ویال تزریق کنید، سپس نیدل را خارج نموده و ویال را بین دو کف دست قرار داده و بچرخانید تا دارو حل شود.



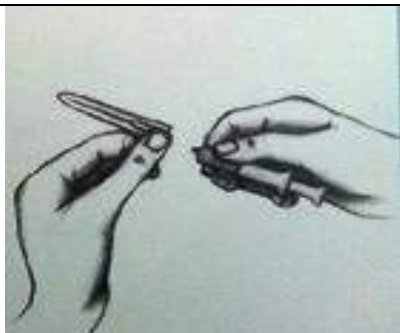
در صورتی که دارو بصورت پودری باشد، ابتدا سرنگ را برداشته و پس از تست آن 5cc آب مقطر و یا 10cc بر اساس نیاز بکشید.



ویال را بین انگشت دست غیر غالب بگیرید، آن را وارونه کنید و به صورت عمود در سطح چشم قرار دهید، در تمام مدت مراقب باشید نوک سوزن از محلول خارج نشود و به اندازه مورد نیاز دارو را بکشید.



با رعایت نکات استریلیتی به اندازه حجم دارویی که بایستی کشیده شود، هوا وارد سرنگ کنید.

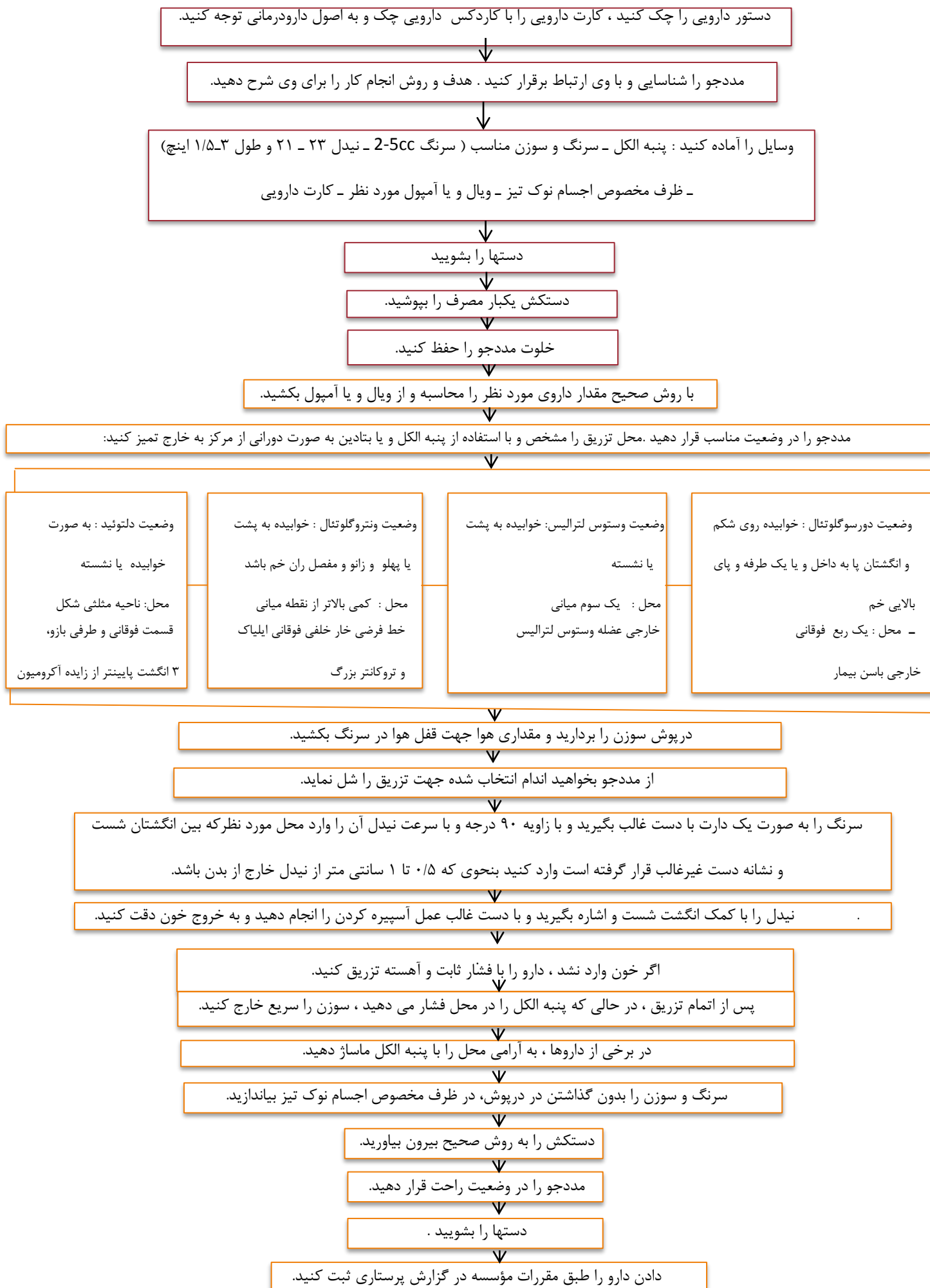


سوزن را از ویال خارج کنید و درپوش را روی سوزن قرار دهید، روی یک برچسب نام دارو و تاریخ را قید و آن را داخل جلد سرنگ قرار دهید.

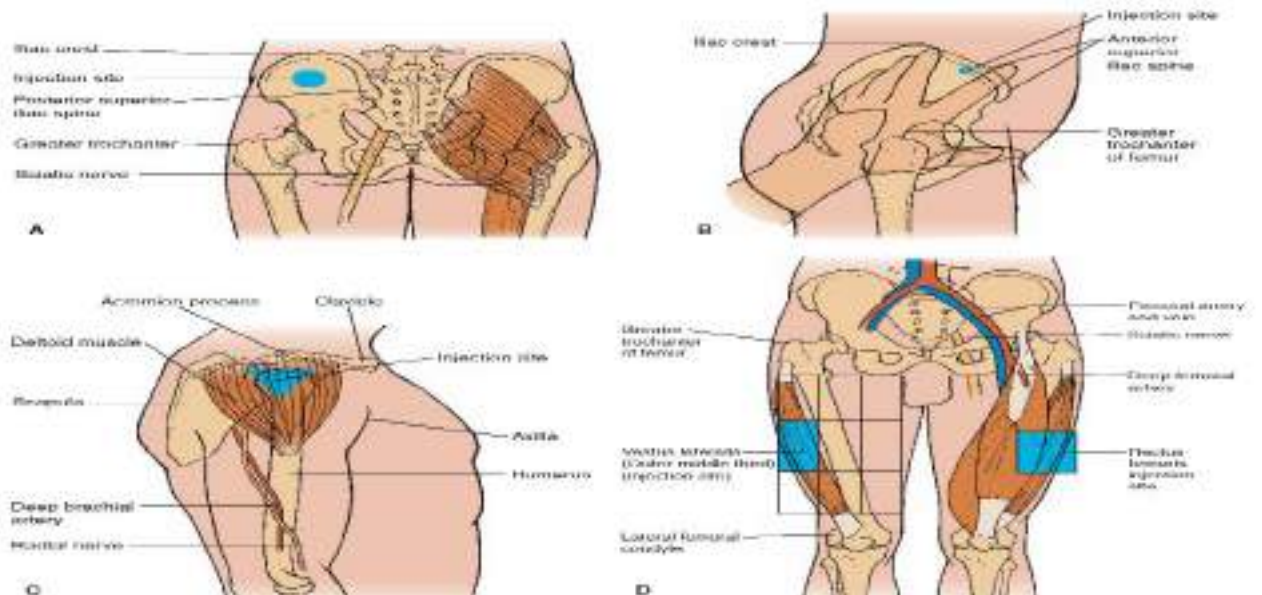


در هنگام کشیدن دارو در صورت وجود حباب، قبل از خارج کردن سرنگ، آن را در خود ویال تخلیه کنید.

دستورالعمل تزریق عضلانی بزرگسالان

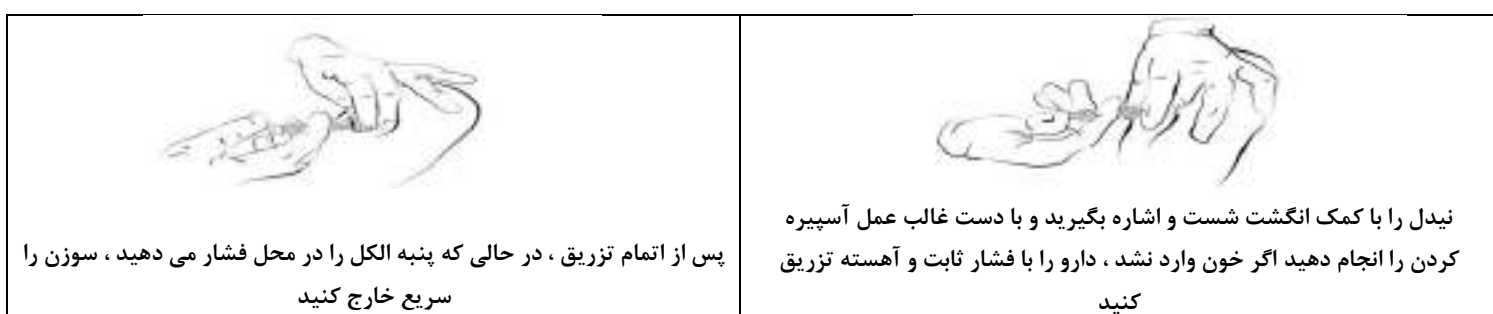
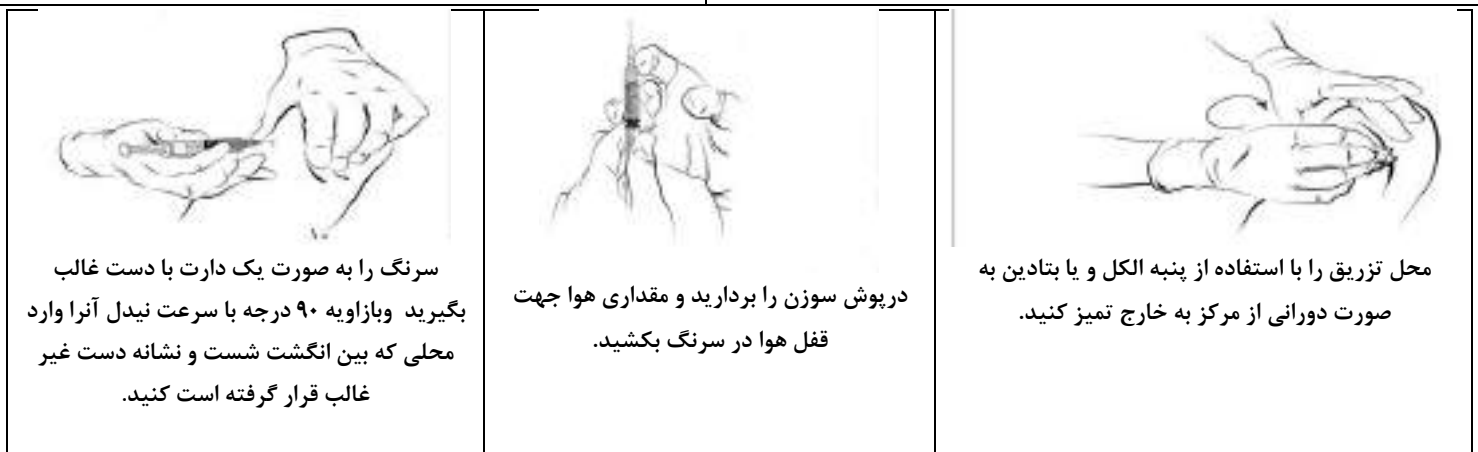


تصاویر نمونه تزریق عضلانی بزرگسال

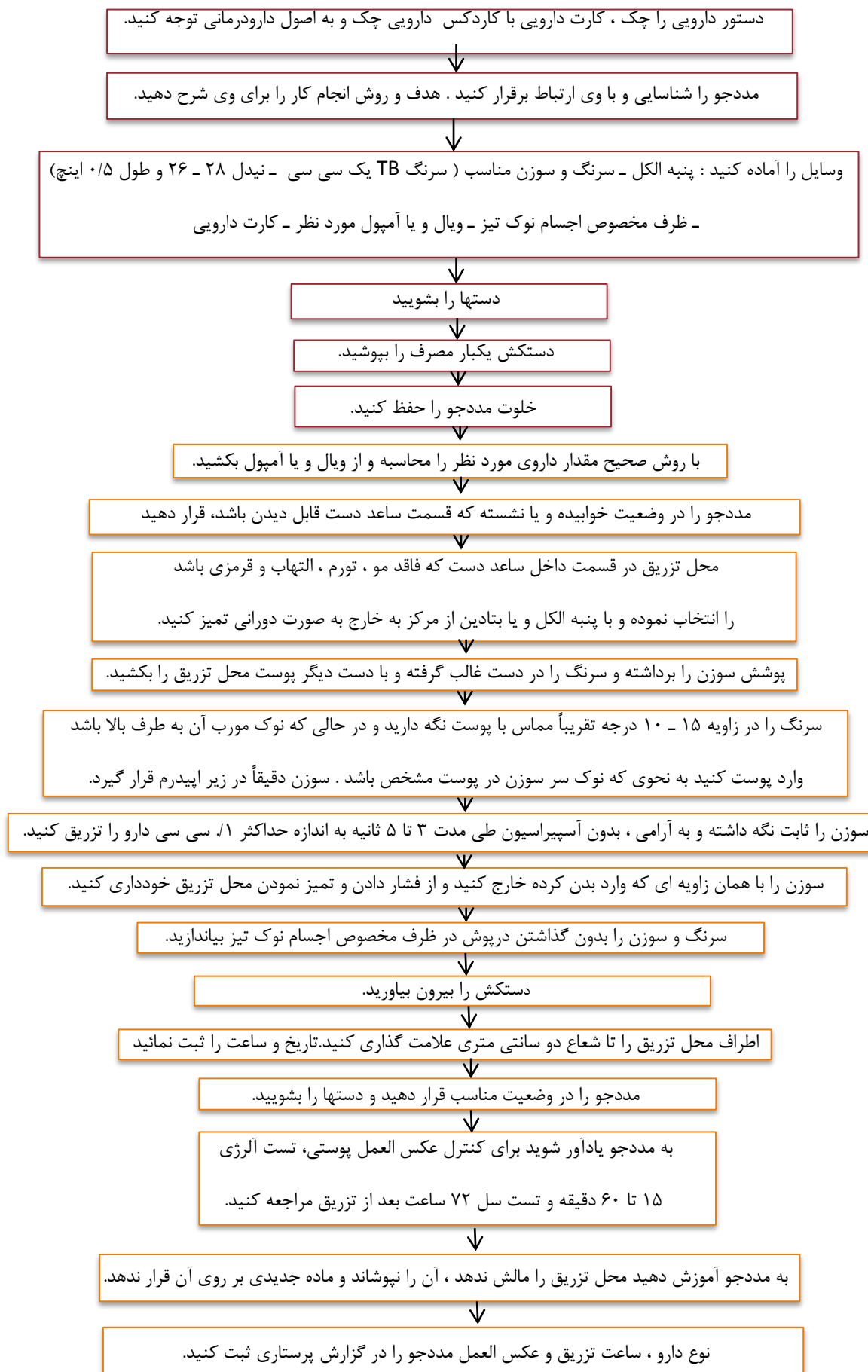


مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید .

- (A) وضعیت دورسوگلوئوتیال : خوابیده روی شکم و انگشتان پا به داخل و یا یک طرفه و پای بالایی خم، محل: یک ربع فوقانی خارجی باسن بیمار
(B) وضعیت ونتروگلوئوتال : خوابیده به پشت یا پهلو و زانو و مفصل ران خم باشد. محل : کمی بالاتر از نقطه میانی خط فرضی خار خلفی فوقانی ایلیاک و تروکانتر بزرگ
(C) وضعیت دلتوئید : به صورت خوابیده یا نشسته - محل: ناحیه مثلثی شکل قسمت فوقانی و طرفی بازو، ۳ انگشت پایینتر از زائده آکرومیون
(D) وضعیت وستوس لترالیس: خوابیده به پشت یا نشسته - محل : یک سوم میانی خارجی عضله وستوس لترالیس

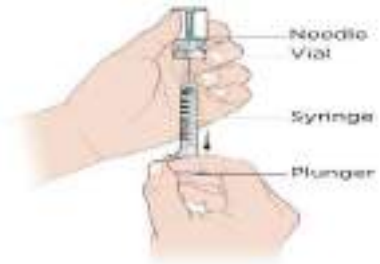


دستورالعمل تزریق داخل جلدی

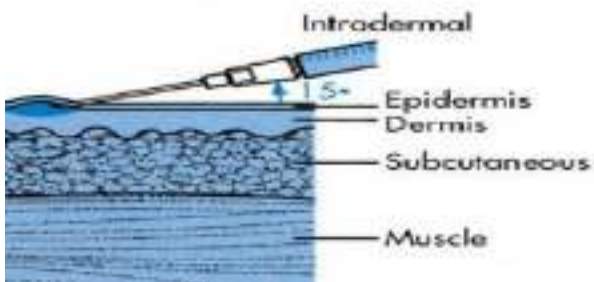




محل تزریق در ناحیه ساعد دست را با پنبه الکل و یا بتادین از مرکز به خارج به صورت دورانی تمیز کنید



با روش صحیح مقدار داروی مورد نظر را محاسبه کنید.



سرنگ را در زاویه ۱۵ - ۱۰ درجه تقریباً مماس با پوست نگه دارید.



پوشش سوزن را برداشته و سرنگ را در دست غالب گرفته با دست دیگر پوست محل تزریق را بکشید .



سرنگ را ثابت نگه داشته و به آرامی بدون آسپیراسیون طی مدت ۳ تا ۵ ثانیه به اندازه یک عدس دارو را تزریق کنید.



سرنگ را در حالی که نوک مورب آن به طرف بالا باشد وارد پوست کنید به نحوی که نوک سر سوزن در پوست مشخص باشد .



اطراف محل تزریق را تا شعاع دو سانتی متری علامت گذاری کنید.

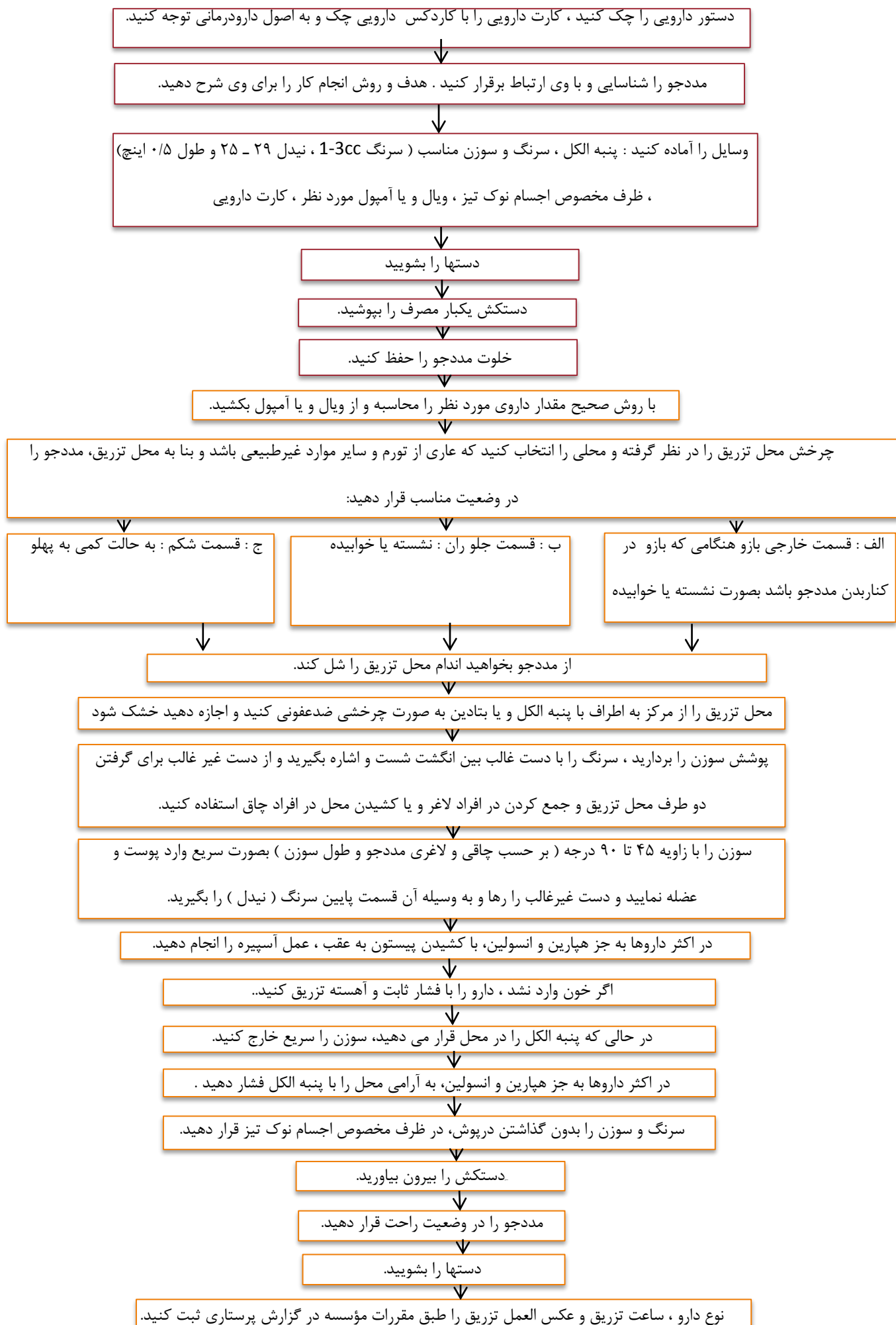


دستها را بشویید



سرنگ و سوزن را بدون گذاشتن در پوش در ظرف مخصوص اجسام نوک تیز بیاندازید.

دستور العمل تزریق زیر جلدی



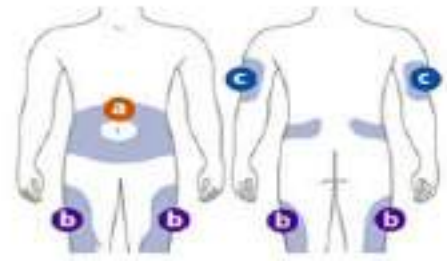
تصاویر نمونه تزریق زیر جلدی

بنا به محل تزریق، مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید:

(a) قسمت شکم : به حالت کمی به پهلو

(b) قسمت جلو ران : نشسته یا خوابیده

(c) قسمت خارجی بازو هنگامی که بازو در کنار بدن مددجو باشد
بصورت نشسته یا خوابیده



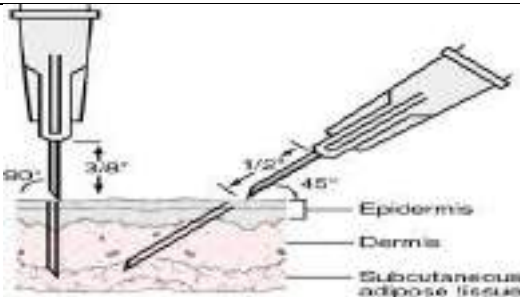
سرنگ را با دست غالب بین انگشت شست و اشاره بگیرید



پوشش سوزن را بردارید



محل تزریق را از مرکز به اطراف با پنبه الکل و یا بتادین به صورت چرخشی ضد عفونی کنید و اجازه دهید خشک شود



سوزن را با زاویه ۴۵ تا ۹۰ درجه (بر حسب چاقی و لاغری مددجو و طول سوزن بصورت سریع وارد پوست عضله نمایید).



از دست غیر غالب برای گرفتن دو طرف محل تزریق و جمع کردن در افراد لاغر و یا کشیدن محل در افراد چاق استفاده کنید.



در حالی که پنبه الکل را در محل قرار می دهید، سوزن را سریع خارج کنید.



در اکثر داروها به جز هپارین و انسولین، با کشیدن، پیستون به عقب عمل آسپیره را انجام دهید. اگر خون وارد نشد، دارو را با فشار ثابت و آهسته تزریق کنید.

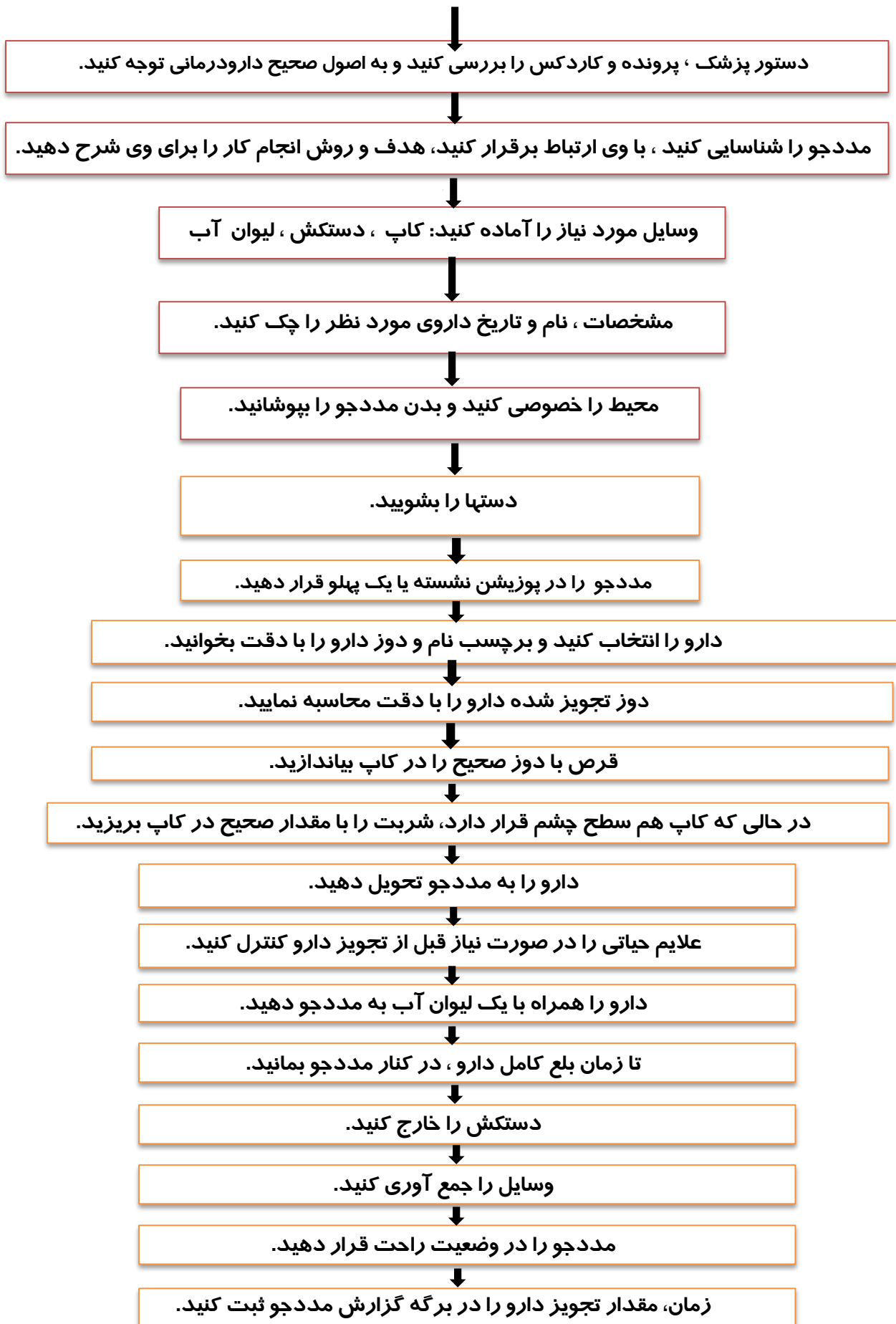


سرنگ و سوزن را بدون گذاشتن درپوش، در ظرف مخصوص اجسام نوک تیز قرار دهید.



در اکثر داروها به جز هپارین و انسولین، به آرامی محل را با پنبه الکل فشار دهید

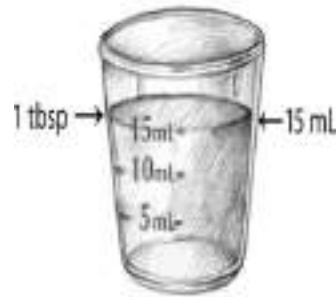
دستورالعمل نمونه تجویز دارو از راه دهان



تصاویر نمونه دارو دادن از راه دهان



نمونه کاپ دارویی که برای دادن قرص و کپسول به مددجو استفاده میشود.



نمونه هایی از کاپ دارویی که برای دادن شربت ها استفاده میشود.

چند مرحله در فرایند دارو دادن از راه دهان



دستکش تمیز بپوشید.



دست ها را بشوید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران کارت دارو	
بخش	شماره تخت
نام بیمار	
نام دارو	
مقدار دارو	ساعات
دیسپنسر مصرف	
تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
پرستار	بزرگ

کارت دارویی را بر اساس کاردکس تکمیل کنید.



مشخصات، نام و تاریخ داروی مورد نظر را چک کنید.



دارو را همراه با یک لیوان آب به مددجو بدهید و تا زمان بلع کامل دارو کنار مددجو بمانید.



مددجو را در پوزیشن نشسته یا یک پهلو قرار دهید.

دستورالعمل نحوه تجویز قطره و پماد چشم

دستور پزشک، کاردکس و پرونده را بررسی کنید و به اصول صحیح دارو درمانی توجه کنید.

مددجو را شناسایی و با وی ارتباط برقرار کنید، هدف و روش انجام کار را برای وی شرح دهید.

وسایل را آماده کنید: دستکش تمیز، قطره مناسب، گلوله پنبه.

نام، تاریخ انقضاء دارو و سایر مشخصات مورد نظر را چک کنید.

دستها را بشویید.

مددجو را در وضعیت به پشت خوابیده و یا نشسته، سر کمی به عقب خم قرار دهید.

چشم مورد نظر را مشخص کنید و اگر روی پلک یا کانتوس داخلی ترشحات یا کراست وجود دارد به آرامی شستشو دهید، اگر کراست خشک شده باشد و جدا نشود با گاز یا پنبه آن را برای چند دقیقه خیس کنید. همیشه شستشو را از کانتوس داخلی به خارجی انجام دهید.

به منظور جلوگیری از تحریک پوست صورت، به مددجو یک اسفنج جاذب یا گلوله پنبه بدهید و یا خود آن را در دست بگیرید.

به مددجو بگویید که بالا و سقف را نگاه کند.

توسط انگشت و یا گلوله پنبه و یا دستمال کاغذی، پلک پایین را به سمت پایین بکشید تا راحت چشم مددجو باز شود و فشار و آسیبی به چشم وارد نشود. (انگشت شست یا دو انگشت دیگر را روی حاشیه پلک پایین زیر مژه ها قرار دهید، سپس بر روی برجستگی استخوانی گونه فشاری به سمت پایین وارد کنید)

الف) قطره چشمی:

- ۱ - دست غالب (دستی که قطره در آن است) را روی پیشانی قرار دهید و از پهلوی چشم نزدیک شوید. ۲- ظرف حاوی قطره را در فاصله ۱ الی ۲ سانتی متر از چشم قرار دهید و از آلوده کردن نوک قطره چکان خودداری کنید. ۳- دارو را به یک سوم بیرونی چشم بچکانید
- ۴ - به مددجو آموزش دهید که به آرامی چشم خود را ببندد و اجازه بدهد که دارو روی چشم پخش شود ۵ - در حالیکه چشم های مددجو بسته است، با انگشت شست، کانتوس داخلی را به مدت ۶۰ - ۳۰ ثانیه فشار دهید تا از ورود دارو به مجرای اشکی جلوگیری شود.
- ۶- با اسفنج گلوله پنبه مواد خارج شده از چشم را پاک کنید ۷ - از مددجو بخواهید چشم خود را باز و بسته کند. (جهت انتشار) ۸ - اگر قطره در حاشیه چشم نمایان شد، کار را تکرار کنید. ۹ - تا ریختن قطره بعدی از داروی دیگر حداقل ۵ دقیقه صبر کنید.

ب) پماد چشمی:

- ۱ - یک سانت اول پماد را دور بریزید. (به منظور جلوگیری از ورود پماد آلوده).
- ۲ - لوله پماد را در بالای پلک پایینی نگه دارید و یک لایه پماد از طرف کانتوس داخلی به سمت کانتوس خارجی داخل چشم قرار دهید ۳ - از مددجو بخواهید پلک را ببندد و چشم را بچرخاند ۴ - با اسفنج گلوله پنبه مواد خارج شده از چشم را پاک کنید.
- ۵ - به مددجو آموزش دهید که بعد از پماد چشمی، داروی دیگر استفاده نکند.

دستکش ها را خارج کنید.

وسایل آلوده را جمع آوری کنید.

دستها را بشویید.

زمان، مقدار، محل تجویز دارو، عکس العمل و تغییرات بینایی را در برگه گزارش پرستاری مددجو ثبت کنید



دستکش یکبار مصرف بپوشید.



دست ها را بشوید.



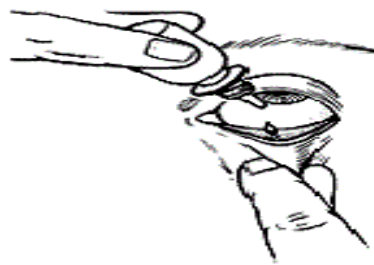
به مددجو بگویید بالا و سقف را نگاه کند.
پلک پایین را به سمت پایین بکشید تا راحت چشم مددجو باز شود.



در ریختن قطره: اگر روی پلک یا کانتوس داخلی ترشحات وجود دارد به آرامی شستشو دهید



کانتوس داخلی را ۳۰-۶۰ ثانیه فشار دهید.



دارو را به یک سوم بیرونی چشم بچکانید.



با اسفنج گلوله پنبه مواد خارج شده از چشم را پاک کنید.



برای ریختن پماد: یک لایه پماد از کانتوس داخلی به سمت کانتوس خارجی قرار دهید. از مددجو بخواهید پلک را ببندد و چشم را بچرخاند

دستورالعمل نحوه تجویز قطره بینی

دستور پزشک (پرونده و کاردکس) را بررسی کنید و به اصول دارودرمانی توجه کنید.

مددجو را شناسایی و با وی ارتباط برقرار کنید. هدف و روش انجام کار را برای وی شرح دهید.

وسایل را آماده کنید: دستکش تمیز، قطره مناسب، گلوله پنبه

مشخصات، نام و تاریخ داروی مورد نظر را چک کنید.

دستها را بشوید.

دستکش تمیز بپوشید.

از مددجو بخواهید که ترشحات بینی را خارج کند.

با توجه به سینوس مورد نظر، وضعیت مناسب را انتخاب کنید.

برای تجویز قطرات بینی به داخل سینوس اتموئید و اسفنوئید، مددجو را در وضعیت پرونتز قرار دهید

وضعیت پرونتز: مددجو را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید و سر وی را لبه تخت قرار دهید

برای تجویز قطرات بینی به داخل سینوس فرونتال و ماکزیلاری، مددجو را در وضعیت پارکینسون قرار دهید.

وضعیت پارکینسون: مددجو را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید. یک بالش زیر یکی از شانه ها قرار دهید.

از مددجو بخواهید از راه دهان نفس بکشد.

مقدار کافی از دارو را که برای هر دو بینی کافی باشد، با قطره چکان بکشید.

سر بینی را به عقب بکشید و قطره چکان را از فاصله یک سانتی متر از سوراخ بینی قرار دهید.

مقدار کافی از قطره را در یک بینی بچکانید و بعد در بینی دیگر بچکانید. اگر مددجو زیر یکسال است قطره چکان نرم استفاده کنید.

به منظور جلوگیری از عطسه مددجو، از تماس قطره چکان با بینی خودداری کنید.

به مددجو آموزش دهید که بعد از چکاندن قطره، ۵ دقیقه سرش را به عقب

نگه دارد تا قطره از بینی خارج نشود و از راه دهان نفس بکشد.

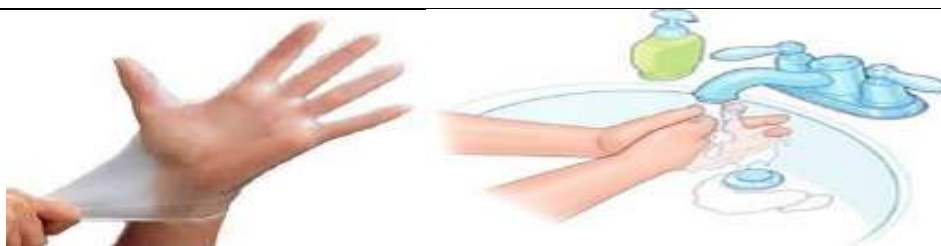
دستکش را خارج کنید.

وسایل آلوده را جمع کنید.

دستها را بشوید.

زمان، مقدار، محل و عکس العمل تجویز دارو را در برگه گزارش مددجو ثبت کنید. (۳۰ - ۱۵ دقیقه بعد)

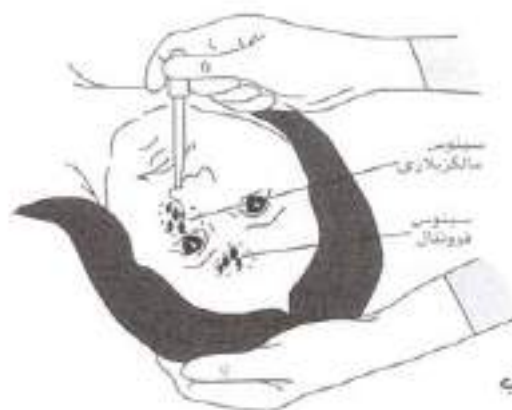
تصاویر نمونه تمویز قطره بینی



دست ها را بشویید و دستکش تمیز بپوشید.



از مددجو بخواهید که ترشحات بینی را خارج کند.



با توجه به سینوس مورد نظر، وضعیت مناسب را انتخاب کنید: (الف) وضعیت پرونتز: جهت سینوس اتموئید و اسفنوئید. (ب) وضعیت پارکینسون: جهت سینوس فرونتال و ماگزیلاری

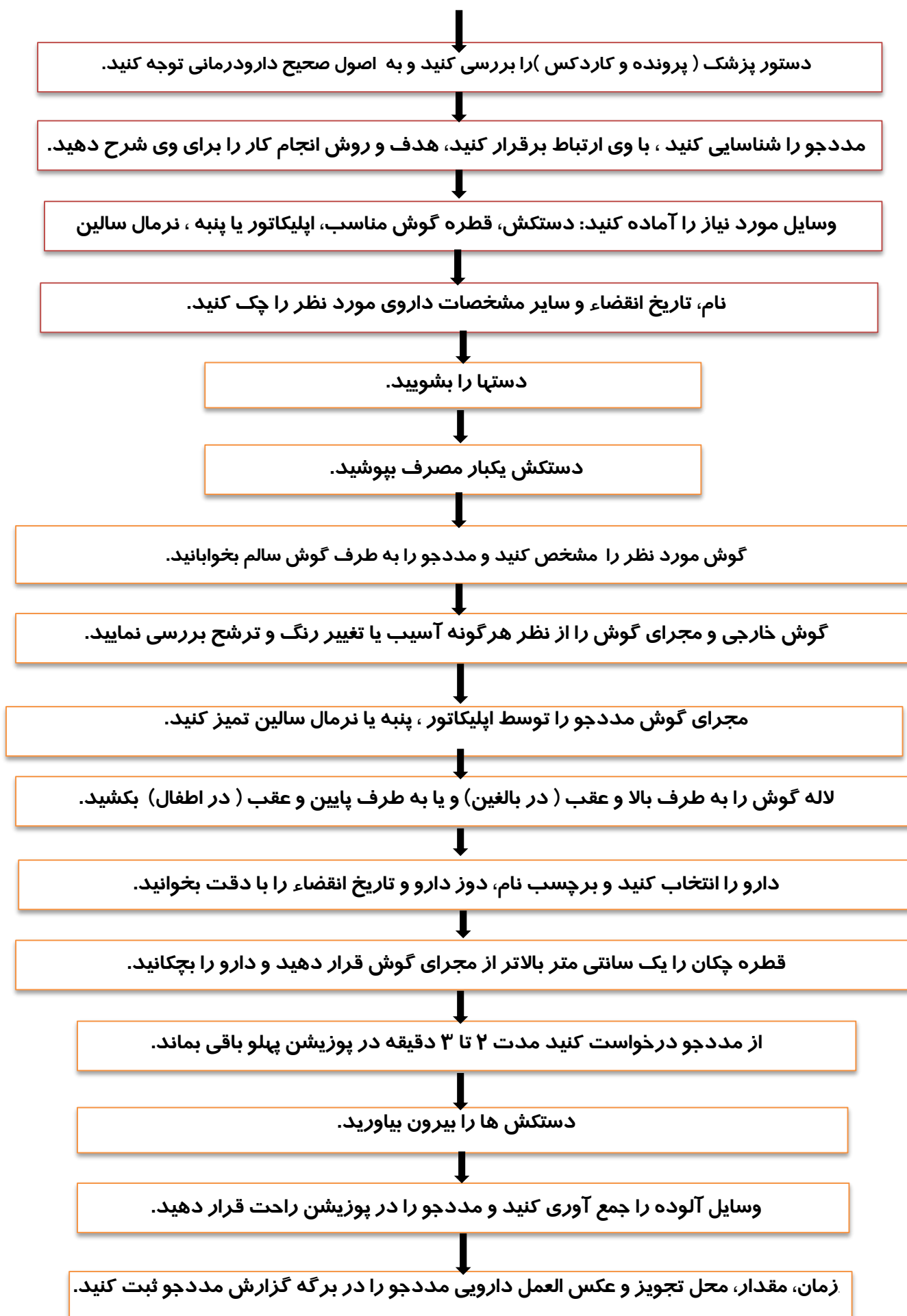


مقدار کافی از قطره را در یک بینی بچکانید و بعد در بینی دیگر بچکانید



قطره چکان را از فاصله یک سانتی متر از سوراخ بینی قرار دهید.

دستورالعمل نحوه تمهیز قطره گوش





دستکش یکبار مصرف بپوشید.



دستها را بشویید.



مجرای گوش مددجو را توسط اپلیکاتور، پنبه و یا نرمال سالین تمیز کنید.



گوش خارجی و مجرای گوش را از نظر هرگونه آسیب یا تغییر رنگ ترشح بررسی نمایید.



لاله گوش را در اطفال به طرف پایین و عقب بکشید.



لاله گوش را در بالغین به طرف بالا و عقب بکشید.



از مددجو درخواست کنید مدت ۲ تا ۳ دقیقه در پوزیشن پهلوی باقی بماند.



قطره چکان را یک سانتی متر بالاتر از مجرای گوش قرار دهید و دارو را بچکانید.

دستورالعمل نحوه استفاده از اسپری (MDI)



تصاویر نمونه استفاده از اسپری



مراحل استفاده از داروی استنشاقی



۱) از مددجو بخواهید ۵-۶ بار اسپری (MDI) را محکم تکان دهید.

۲) از مددجو بخواهید در صورت وجود دمیار، محفظه دمیار را از نظر اجسام خارجی و صحت بررسی کنید و MDI را در انتهای محفظه قرار دهد.

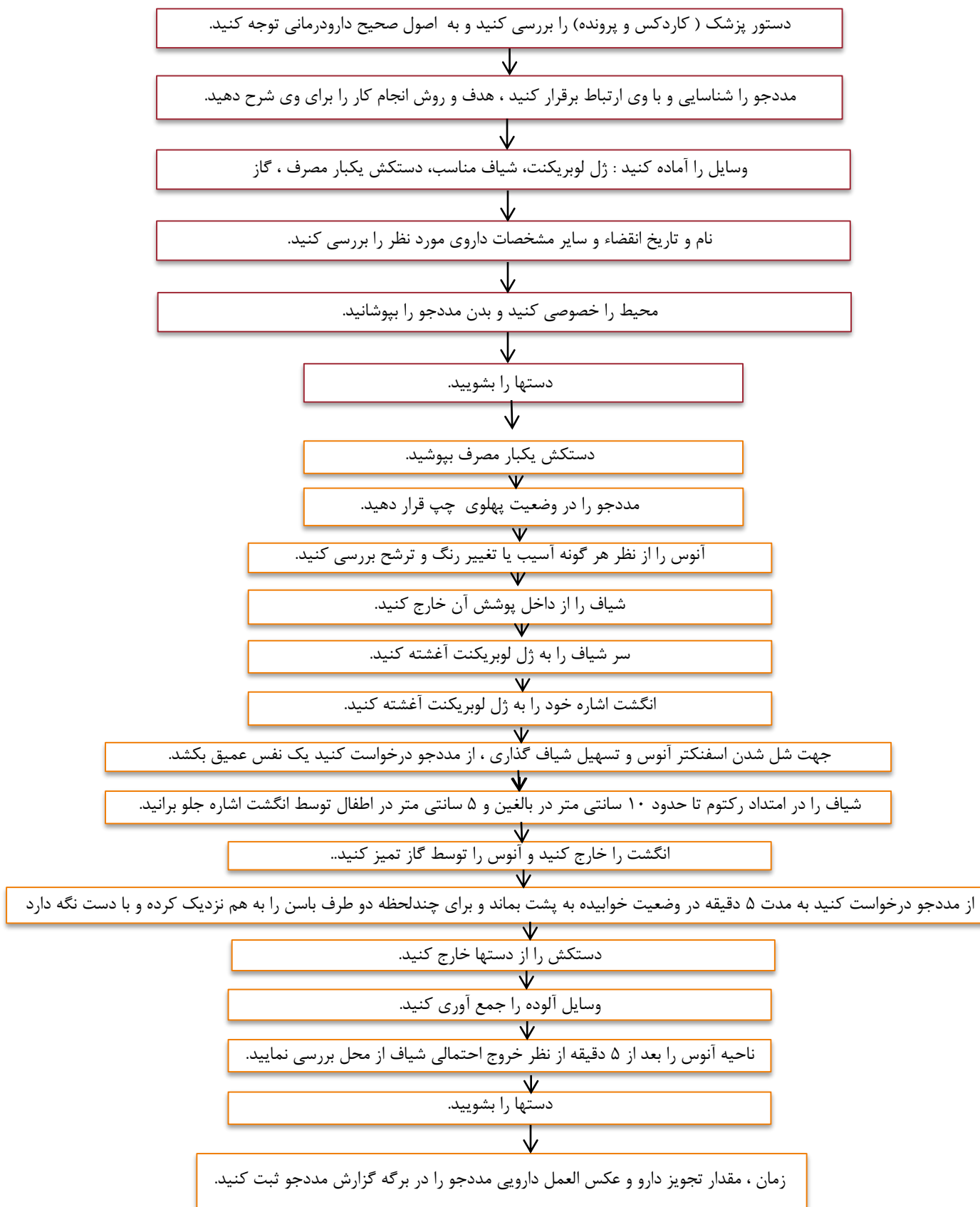
۳) از مددجو بخواهید دستگاه را با انگشت شست در قسمت دهانی و با انگشتان میانی و سبابه در قسمت بالایی گرفته و آن را در فاصله 2-4 cm جلوی دهان قرار دهد.

۴) از مددجو بخواهید بازدم عمیق انجام دهد و لب ها را اطراف قسمت دهانی قرار دهد. (لب ها کاملاً قسمت دهانی را باید بپوشاند).

۵) به مددجو آموزش دهید که سر را کمی به عقب خم کرده و همزمان با فشردن مخزن، دارو به آرامی و عمیق برای ۵-۳ ثانیه نفس عمیق بکشد و برای ۱۰ ثانیه نفس خود را نگه دارد.

۶) از مددجو بخواهید MDI را کنار بگذارد و با لب های غنچه بازدم را انجام دهد.

دستور العمل تجویز شیاف رکتالی

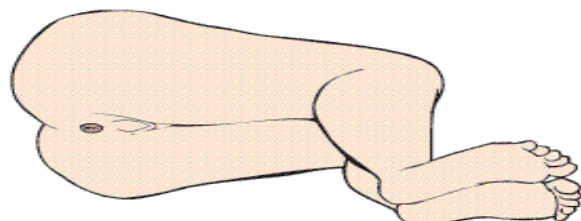


تصاویر نمونه تمپویز شیاف رکتالی

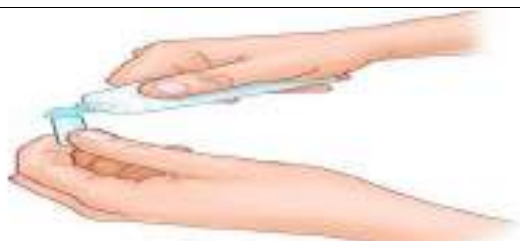
وسایل را آماده کنید : ژل لوبریکانت ، شیاف مناسب، دستکش یکبار مصرف



شیاف را از داخل پوشش آن خارج کنید.



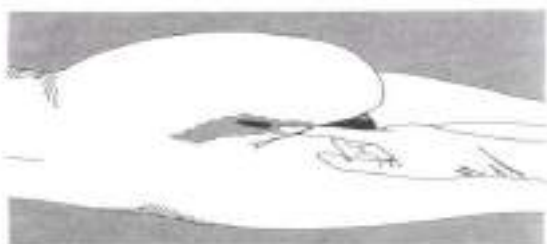
مددجو را در وضعیت یک پهلوی قرار دهید. آنوس را از نظر آسیب یا تغییر رنگ و ترشح بررسی کنید.



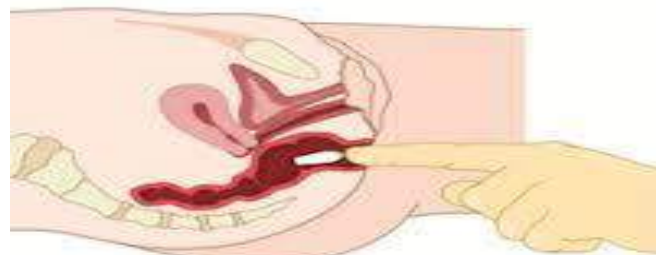
سرشیاف را به ژل لوبریکانت آغشته کنید.



انگشت اشاره خود را به ژل لوبریکانت آغشته کنید.



شیاف را در امتداد رکتوم تا حدود ۱۰ سانتی متر در بالغین و ۵ سانتی متر در اطفال توسط انگشت اشاره جلو برانید.



از مددجو درخواست کنید یک نفس عمیق بکشد.

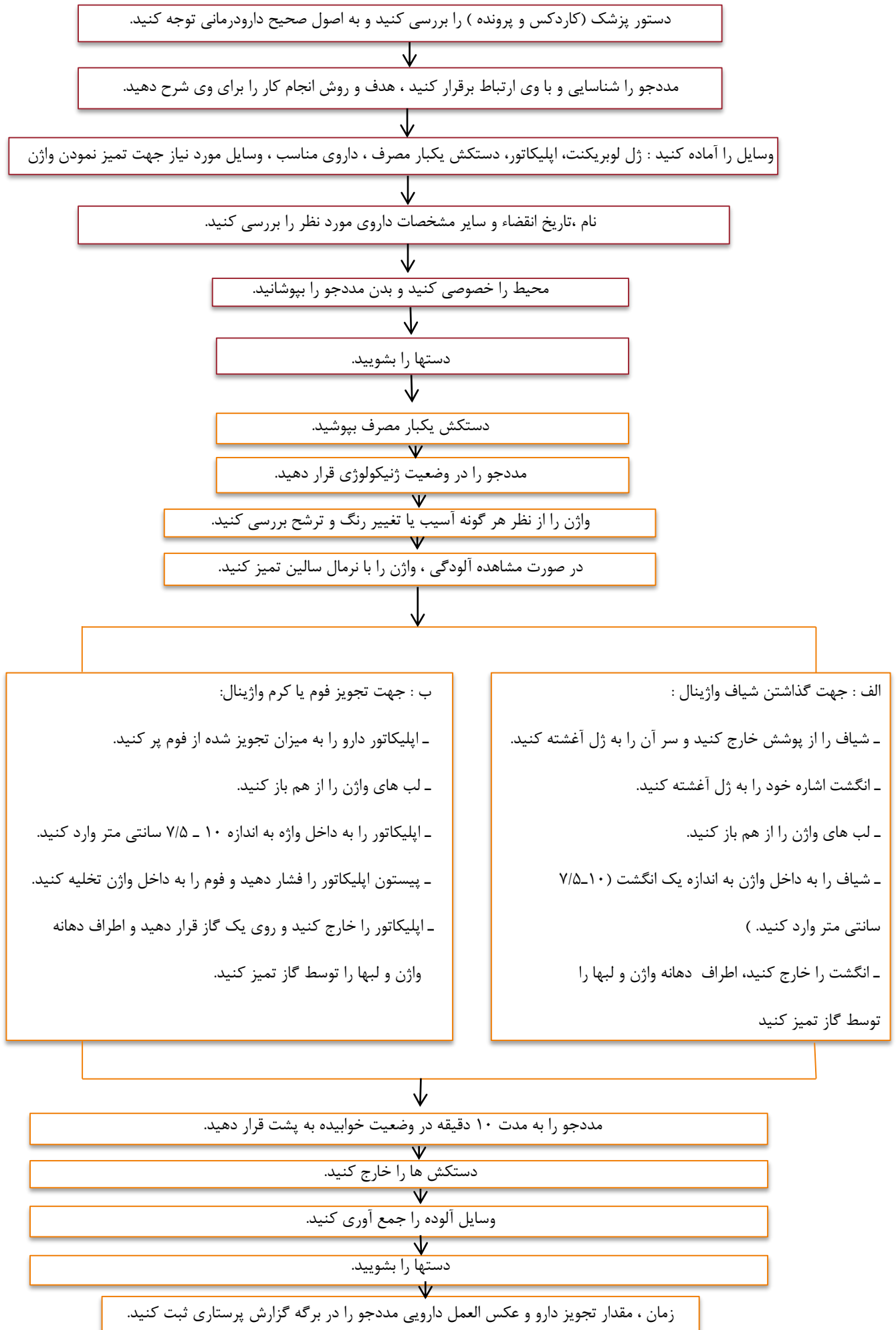


دستها را بشویید.



از مددجو درخواست کنید به مدت ۵ دقیقه در وضعیت خوابیده به پشت بماند

دستورالعمل تجویز داروهای واژینال



طریقه مصرف کرم واژینال



دستورالعمل نمونه گیری خون

دستور پزشک ، کاردکس و پرونده را بررسی کنید.

مددجو را شناسایی ، با وی ارتباط برقرار کنید، هدف و روش انجام کار را برای وی شرح دهید.

وسایل را آماده کنید : برگ درخواست آزمایش (یا HIS)، سرنگ ، پنبه الکلی ، دستکش ، تورنیکت ، لوله آزمایش مناسب -سفتی باکس -برچسب مشخصات

بر اساس آزمایش مورد نظر، نام مددجو را روی لوله آزمایش انتخاب شده بنویسید

دست ها را بشوئید و دستکش تمیز بپوشید.

سرنگ را به روش استریل باز و آن را امتحان کنید.

مددجو را در وضعیت طاقباز قرار دهید و زیر بازوی مددجو یک پد یا حوله قرار دهید.

محل صحیح برای نمونه گیری را انتخاب کنید.

تورنیکت را 10-15cm بالاتر از محل نمونه گیری ببندید

به مددجو آموزش دهید چندبار دست خود را مشت کرده و باز کند و به صورت مشت کرده نگه دارد و نبض آن را چک کنید.

مجدداً محل گرفتن نمونه را بررسی و آن را با بتادین و یا پنبه الکلی بطور دورانی از مرکز به اطراف تمیز نمایید و اجازه دهید که خشک شود.

با دست آزاد ، عضو محکم را نگه داشته و ۵-۲/۵ سانتی متر پایین تر از محل

ورودسوزن ، پوست مقابل ورید را بکشید تا ثابت نگه داشته شود.

با دست غالب سرنگ را برداشته و نیدل آن را با زاویه ۳۰ - ۱۰ درجه به طوری که قسمت اریب آن بالا باشد از

کنار رگ وارد پوست و سپس وارد رگ کنید و با مشاهده خون ۰/۳ تا ۰/۶ سانتی متر آنرا جلو برده و بر اساس

آزمایشات مددجو و مقدار حجم لازم ، پیستون را به عقب بکشید تا خون وارد سرنگ شود.

تورنیکت را باز کنید و از مددجو نیز بخواهید که مشت خود را باز کند ، سپس یک پنبه الکلی را

روی محل ورود نیدل بگذارید و آن را خارج کنید و روی سوراخ ایجاد شده به مدت ۲ تا ۳ دقیقه فشار وارد کنید و از ماساژ دادن خودداری کنید

سرنگ و سوزن را بدون گذاشتن درپوش در ظرف مخصوص اجسام نوک تیز بیاندازید و دستکش را خارج کنید.

نیدل را از سرنگ جدا کنید و خون را از کناره دیواره لوله به آرامی داخل آن بریزید.

پس از انجام نمونه گیری ، لوله های خون حاوی مواد ضد انعقاد را به صورت 8 ده بار تکان دهید و یا لوله را سر و ته کنید.

برگ درخواست آزمایش را به همراه نمونه به آزمایشگاه ارسال کنید(یا از طرق سیستم HIS)

محل خونگیری را از نظر خونریزی و تورم بررسی کنید. وسایل را جمع کرده و به روش مناسب دفع کنید

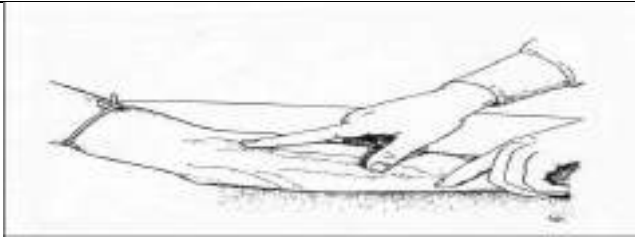
زمان و تاریخ نمونه گیری ، زمان ارسال به آزمایشگاه ، عوارض خونگیری ، پیگیری جواب آزمایشات ، رویت توسط پزشک و هرگونه abnormality در جواب آزمایشات را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

CBC K2.EDTA	Clot Activator Gel	Sodium Citrate ESR	Sodium Citrate PT,PTT
NAME TEST DATE	NAME TEST DATE	NAME TEST DATE	NAME TEST DATE
2ml	5ml	1.6ml	1.8ml

شایعترین برچسب های مشخص کننده نوع لوله آزمایش و مقدار مورد نیاز خون



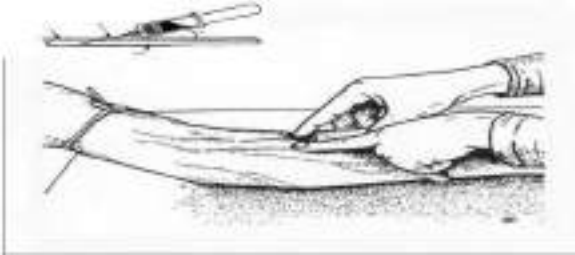
وسایل را آماده کنید : برگ درخواست آزمایش، سرنگ ، پنبه الکل ، دستکش ، تورنیکت ، لوله آزمایش مناسب



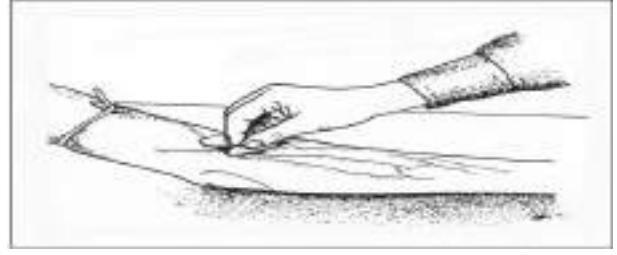
محل صحیح برای نمونه گیری را انتخاب کنید.



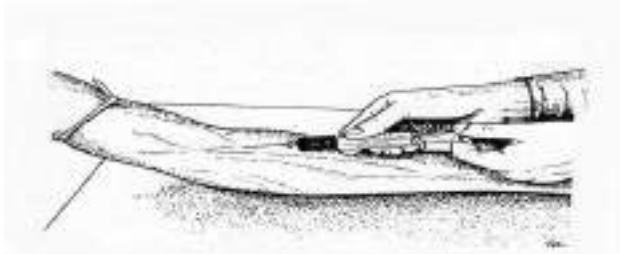
دست ها را بشویید و دستکش تمیز بپوشید.



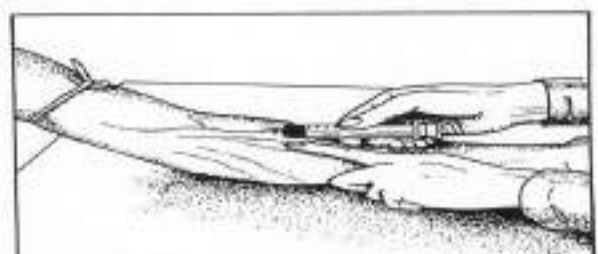
با دست غالب سرنگ را برداشته و نیدل آن را با زاویه ۳۰ - ۱۰ درجه به طوری که قسمت اریب آن بالا باشد از کنار رگ وارد پوست و سپس وارد رگ کنید.



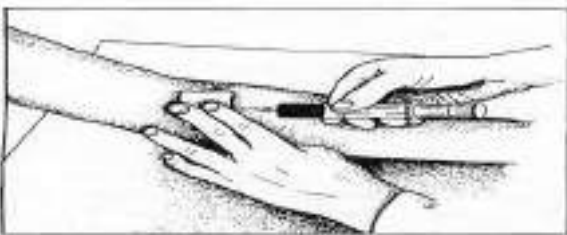
تورنیکت را 10-15cm بالاتر از محل نمونه گیری ببندید و با پنبه الکل محل خونگیری را به طور دورانی از مرکز به اطراف تمیز کنید.



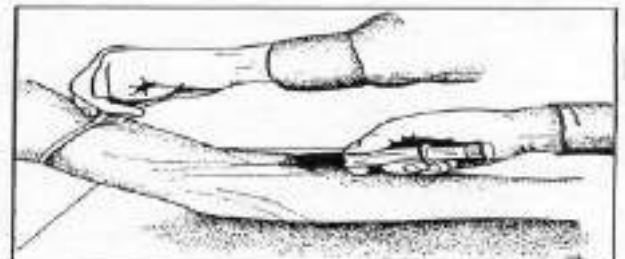
بر اساس مقدار حجم لازم ، پیستون را به عقب بکشید تا خون وارد سرنگ شود.



با مشاهده خون سرنگ را ۰/۳ تا ۰/۶ سانتی متر جلو ببرید.



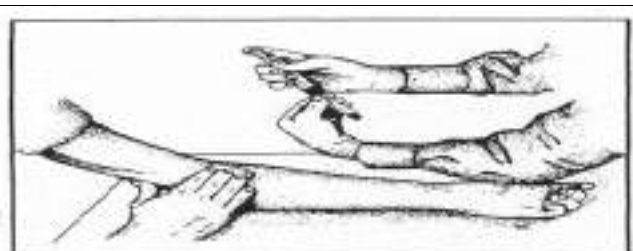
یک پنبه الکل را روی محل ورود نیدل بگذارید و آن را خارج کنید و روی سوراخ ایجاد شده فشار وارد کنید.



تورنیکت را باز کنید و از مددجو نیز بخواهید که مشت خود را باز کند.



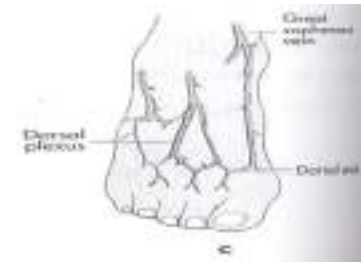
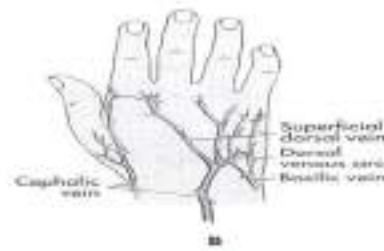
سرنگ را در سطل زرد رنگ بیاندازید.



نیدل را از سرنگ جدا کنید و خون را از کنار دیواره لوله به آرامی داخل آن بریزید.

دستورالعمل نحوه وصل سرم





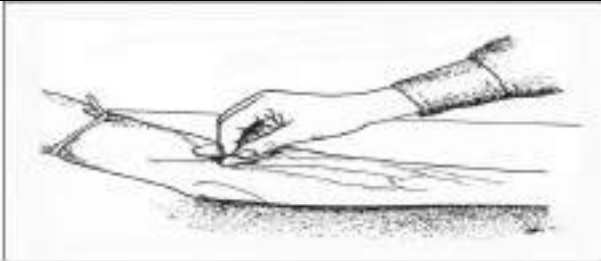
آناتومی رگ ها



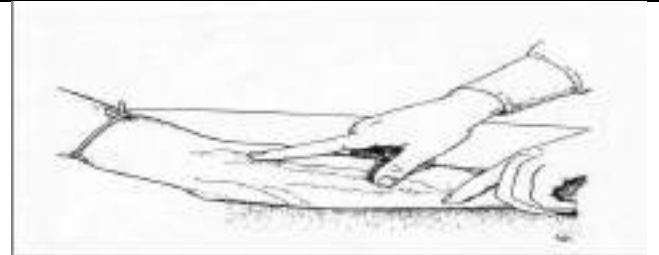
سایزهای مختلف آنژیوت



قسمت های مختلف آنژیوت



محل تزریق را با بتادین یا پنبه الکلی به شکل دورانی از مرکز به محیط تمیز نمایید و اجازه دهید خشک شود.



تورنیکت را ۱۵ - ۱۰ سانتی متر بالای محل رگ گیری ببندید و از وجود نبض رادیال مطمئن شوید. ورید را بررسی کنید و از مناسب بودن آن جهت رگ گیری مطمئن شوید.



با دست غالب آنژیوت سوزن را با زاویه ۳۰ - ۱۰ درجه به طوری که قسمت اریب سر سوزن بالا باشد به آرامی وارد پوست کنید و به سمت رگ هدایت کنید.



با دست آزاد، عضو را محکم نگه داشته و با روش مناسب ورید را ثابت نگه دارید. با دست غیر غالب ۵-۲/۵ سانت پایین تر از محل ورود سوزن، پوست مقابل ورید را محکم بکشید.



با مشاهده خون در انتهای آنژیوت، آن را ۰/۶ - ۰/۳ سانتی متر جلو ببرید و آهسته آهسته همزمان با جلو بردن کانولا سوزن داخل آنژیوت را به تدریج به عقب بکشید



برگشت خون در انتهای آنژیوت را چک کنید.



انتهای ست سرم را به آن وصل کنید و از قرارگیری آنژیوت در درون رگ مطمئن شوید محل را از نظر نشت مایع در زیر بافت مشاهده کنید.



تورنیکت را باز کنید و با فشار دادن نوک انگشتان بر بالای محل ورود آنژیوت و مسدود کردن آن، سوزن داخل آنژیوت را به آهستگی خارج کنید.

دستورالعمل ساکشن داخل تراکیا (بزرگسالان)

نیاز به ساکشن کردن را تأیید کنید: مشاهده ترشحات در ETT، شنیدن

صدای ترشحات و تغییر در وضعیت تنفس از نظر سرعت و ریتم، وجود روناکی، کاهش O2sat، افزایش Paco2 و کاهش

Pao2 در ABG یا پالس اکسیمتری، برادیکاردی، بیقراری و افزایش فشار در راه هوایی مددجوی متصل به ونتیلاتور

در صورت امکان با مددجو ارتباط برقرار کنید، هدف و روش انجام کار را برای وی شرح دهید.

وسایل را آماده کنید: کاتتر ساکشن یا نلاتون، (قطر کاتتر کمتر از یک دوم قطر لوله تراشه باشد)، گان، ماسک، عینک، حوله یا پد ضد آب، پک استریل،

دستگاه ساکشن، دستکش استریل، کاتتر اکسیژن و کپسول اکسیژن، دستکش یکبار مصرف، گوشی پزشکی و ظرف حاوی نرمال سالین استریل، ساکسن تیوپ، رابط سه راهی، پالس اکسی متری

دستگاه ساکشن را چک کنید و روی فشار مناسب (۱۸۰ - ۱۲۰ میلی مترجیوه، میانگین ۱۵۰ میلی مترجیوه) قرار دهید.

دستهای خود را بشوید، وسایل محافظتی مناسب (گان، ماسک و عینک) و دستکش تمیز بپوشید.

مددجو را در وضعیت راحت و مناسب قرار دهید.

در صورت نیاز به افزایش اکسیژن درمانی و هیپراکسیژنه کردن مددجو، قبل از ساکشن کردن اینکار را انجام دهید.

(به مدت ۲ - ۱ دقیقه با اکسیژن ۱۰۰٪)

حوله یا پد ضد آب را بر روی قفسه سینه مددجو قرار دهید.

پک استریل ساکشن را باز کنید و کاتتر ساکشن را به آن اضافه کنید.

به دست غالب خود دستکش استریل را بپوشانید.

با دست دستکش پوشیده، سوند استریل را بلند کنید و به لوله ساکشن که با دست غیراستریل گرفته شده است وصل کنید.

سوند نلاتون را با وارد کردن در ظرف محتوی سالین استریل مرطوب سازید و مکش ساکشن را با بستن راه رابط سه راهی امتحان کنید.

طول کاتتر را متناسب با اندازه ETT به نحوی مشخص کنید که به محل کارینا نرسد سپس

سوند را به اندازه این فاصله با انگشت شست و اشاره دست استریل بگیرید.

سپس سوند را بدون وجود مکش (بدون بستن سه راهی) وارد ETT مددجو کنید. سوند را به اندازه ای وارد ETT کنید که به محل کارینا نرسد

(تا محل علامت زده شده)

سپس مکش ساکشن را برقرار کنید (با بستن راه آزاد سه راهی با انگشت شست) و سوند را به صورت چرخشی از لوله تراشه خارج کنید و سپس

مددجو را تهویه کنید. مراقب باشید فشار بیش از 180mmHg نشود و زمان ساکشن کردن بیشتر از ۱۵ ثانیه نشود.

سپس سوند را با نرمال سالین تمیز کنید و ساکشن کردن را بر حسب نیاز مددجو و تحمل وی تکرار کنید و توصیه های زیر را رعایت کنید:

۱ - حداکثر ۳ بار این کار را انجام دهید ۲ - در فواصل آن به مددجو ۳۰ - ۲۰ ثانیه استراحت دهید. ۳ - در هنگام ساکشن کردن در صورتی که مددجو دچار

برادیکاردی، تاکیکاردی، سرفه و یا اسپاسم تراشه شد، ساکشن را متوقف کنید. ۴ - در فاصله بین دو ساکشن، مددجو را هیپراکسیژنه کنید و وی را به سرفه

و تنفس عمیق تشویق کنید. ۵ - در صورت نیاز، با انجام فیزیوتراپی قفسه سینه (در صورت عدم ممنوعیت)، تجویز هوای مرطوب و تخلیه وضعیتی

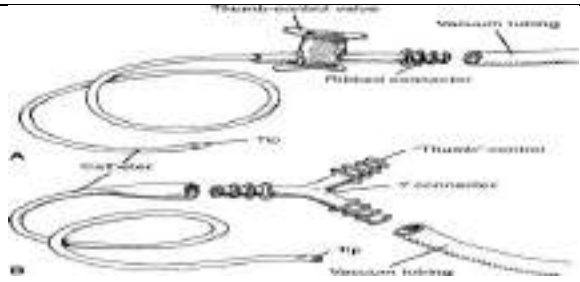
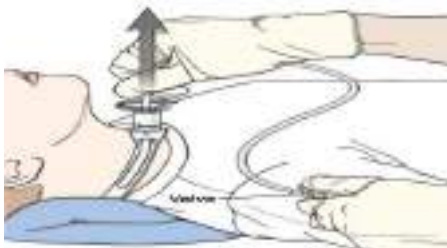
به خروج ترشحات کمک کنید.

با گوشی به صداهای تنفسی و ریه مددجو جهت تأثیر ساکشن کردن گوش دهید. در صورتی که اکسیژن را افزایش داده اید،

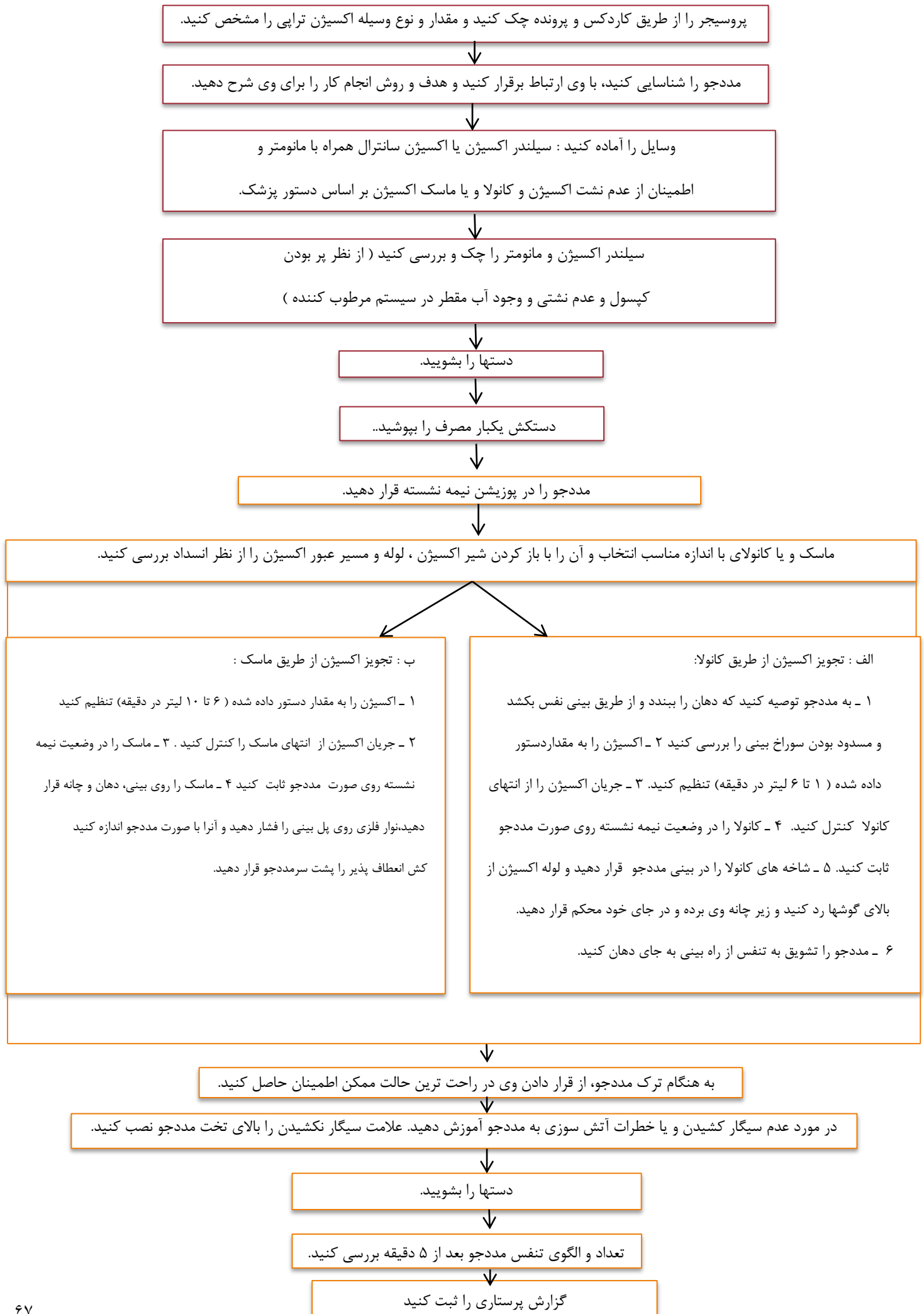
مجدداً بر روی مقدار مورد نیاز آن را تنظیم کنید. در صورت نیاز پس از ساکشن، هر چه زودتر مددجو را به دستگاه ونتیلاتور وصل کنید.

پس از اتمام ساکشن کردن، دهان مددجو را بشوید، دستکش را خارج کنید، وسایل را با روش مناسب جمع آوری کنید و دست خود را بشوید.

کیفیت و مقدار ترشحات خارج شده از مجاری تنفسی، زمان ساکشن کردن و وضعیت تنفسی مددجو قبل و بعد از ساکشن کردن را ثبت کنید.

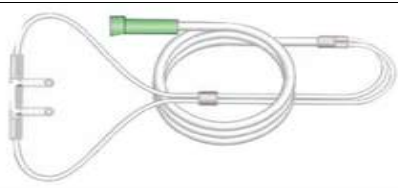
 (A) سه راهی کنترل دستی فشار منفی (B) رابط Y شکل کنترل فشار منفی	 ساکشن دیواری	 دستگاه ساکشن پرتابل
 وسایل محافظتی مناسب و دستکش تمیز بپوشید.	 دستهای خود را بشویید.	 دستگاه ساکشن را چک کنید و روی فشار مناسب قرار دهید.
  سوند استریل را بلند کنید و به لوله ساکشن که با دست غیراستریل گرفته شده است وصل کنید.	 به دست غالب خود دستکش استریل را بپوشانید	 قبل از ساکشن کردن به مدت ۲-۱ دقیقه با اکسیژن ۱۰۰٪/مددجو را هیپراکسیژنه کنید.
  سوند را با انگشت شست و اشاره دست استریل بگیرید. سپس سوند را بدون وجود مکش (بدون بستن سه راهی) وارد کنید.	 سوند را با وارد کردن در ظرف محتوی سالین استریل مرطوب سازید و مکش ساکشن را با بستن راه رابط سه راهی امتحان کنید.	
  سپس مکش ساکشن را برقرار کنید (با بستن راه آزاد سه راهی با انگشت شست) و سوند را به صورت چرخشی از لوله تراشه خارج کنید.		

دستورالعمل تمویز اکسیژن با کانولا و ماسک



تصاویر نمونه تمویز اکسیژن با کانولا

وسایل را آماده کنید.

 اکسیژن سانترال	 سیلندر اکسیژن	 کانولا بینی
--	---	--

 مددجو را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید.	 سیلندر اکسیژن و مانومتر را چک و بررسی کنید (از نظر پر بودن کپسول و عدم نشتی و وجود آب مقطر در سیستم مرطوب کننده)
 با باز کردن شیر اکسیژن، لوله و مسیر عبور اکسیژن را از نظر انسداد بررسی کنید.	 کانولا را با اندازه مناسب انتخاب، به مانومتر وصل کنید.

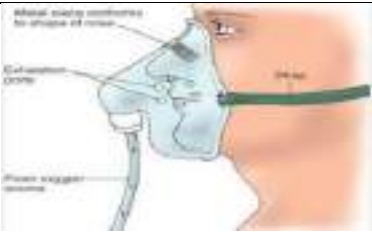
 مسدود بودن سوراخ بینی را بررسی کنید	 جریان اکسیژن را از انتهای کانولا کنترل کنید	 اکسیژن را به مقدار دستور داده شده (۱ تا ۶ لیتر در دقیقه) تنظیم کنید
--	---	--

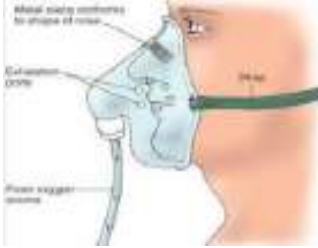


کانولا را در وضعیت نیمه نشسته روی صورت مددجو قرار دهید شاخه های کانولا را در بینی مددجو قرار دهید و لوله اکسیژن را از بالای گوشها رد کنید و زیر چانه وی برده و ثابت کنید. مددجو را تشویق به تنفس از راه بینی به جای دهان کنید.

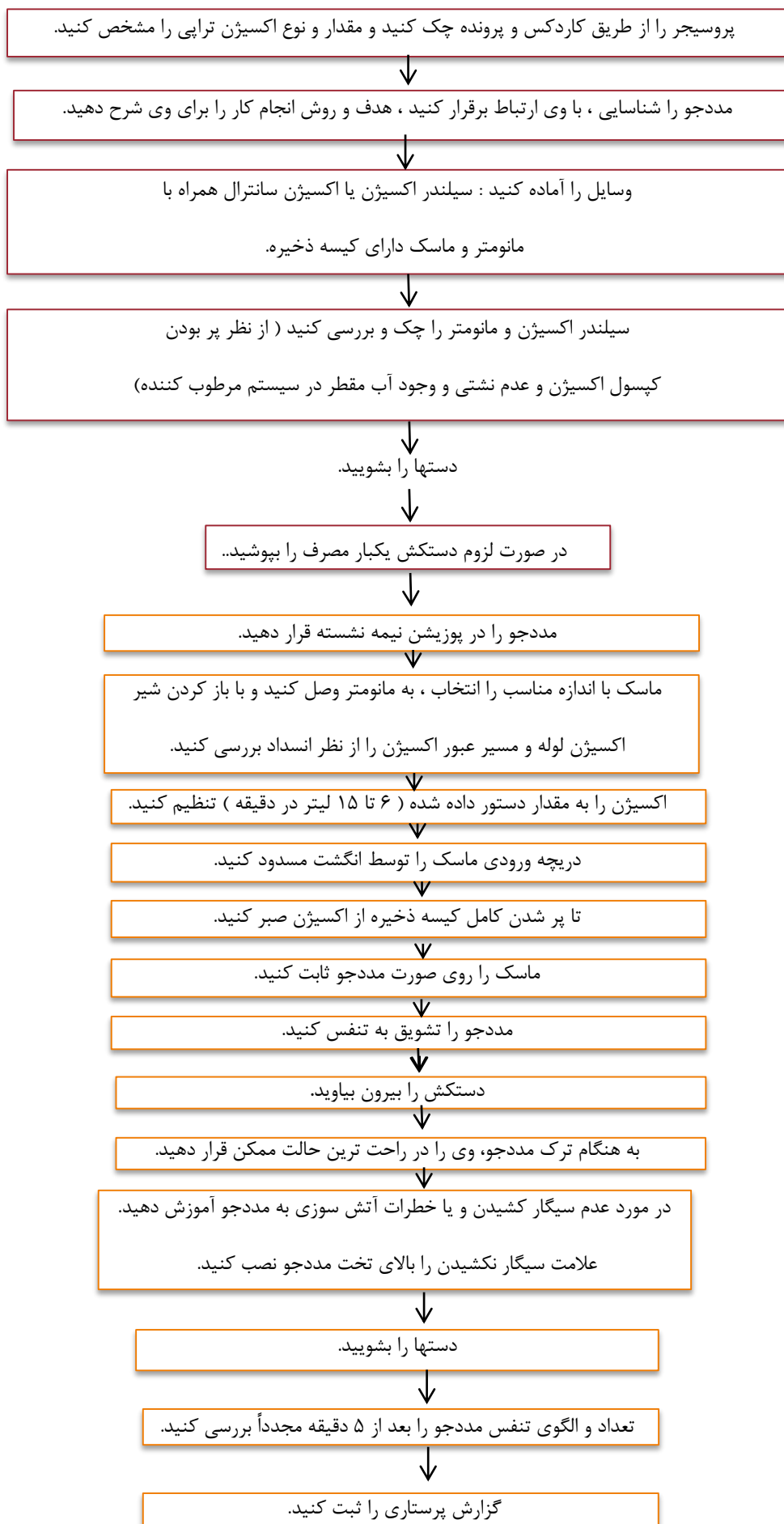


علامت سیگار نکشیدن را بالای تخت مددجو نصب کنید.

 قسمت های مختلف ماسک ساده	 ماسک ساده	 اکسیژن سانترال	 سیلندر اکسیژن
 مددجو را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید.	 سیلندر اکسیژن و مانومتر را چک و بررسی کنید (از نظر پر بودن کپسول و عدم نشتی و وجود آب مقطر در سیستم مرطوب کننده)		
 با باز کردن شیر اکسیژن، لوله و مسیر عبور اکسیژن را از نظر انسداد بررسی کنید.	 ماسک را با اندازه مناسب انتخاب، به مانومتر وصل کنید.		

 ماسک را روی بینی، دهان و چانه قرار دهید	 جریان اکسیژن را از انتهای ماسک کنترل کنید.	 اکسیژن را به مقدار دستور داده شده تنظیم کنید.
 علامت سیگار نکشیدن را بالای تخت مددجو نصب کنید	 ماسک را روی صورت مددجو اندازه کنید. مددجو را تشویق به تنفس کنید.	 نوار فلزی روی پل بینی را فشار دهید.

دستورالعمل تمویز اکسیژن با ماسک دارای کیسه ذخیره



تصاویر نمونه تجهیز اکسیژن با ماسک ذخیره

وسایل را آماده کنید:



مددجو را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید.



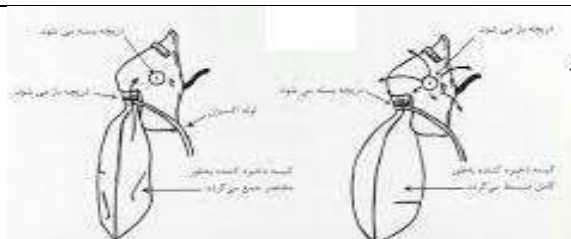
سیلندر اکسیژن و مانومتر را چک و بررسی کنید (از نظر پر بودن کپسول و عدم نشتی و وجود آب مقطر در سیستم مرطوب کننده)



با باز کردن شیر اکسیژن، لوله و مسیر عبور اکسیژن را از نظر انسداد بررسی کنید.



ماسک را با اندازه مناسب انتخاب، به مانومتر وصل کنید.



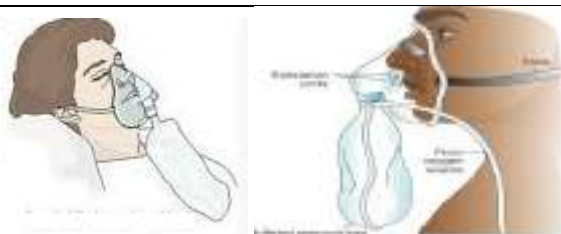
در ماسک ذخیره دریچه ورودی ماسک را توسط انگشت مسدود کنید تا پر شدن کامل کیسه ذخیره صبر کنید.



جریان اکسیژن را از انتهای ماسک کنترل کنید.



اکسیژن را به مقدار دستور داده شده تنظیم کنید.



ماسک را روی صورت مددجو اندازه کنید. مددجو را تشویق به تنفس کنید.



نوار فلزی روی پل بینی را فشار دهید.



ماسک را روی بینی، دهان و چانه قرار دهید



علامت سیگار نکشیدن را بالای تخت مددجو نصب کنید

دستور العمل تعویض پانسمان



وسایل را آماده کنید : ماسک ، عینک، گان، گاز استریل، بتادین، نرمال سالین شستشو، چسب، اپلیکاتور، دستکش تمیز، دستکش استریل، پک پانسمان



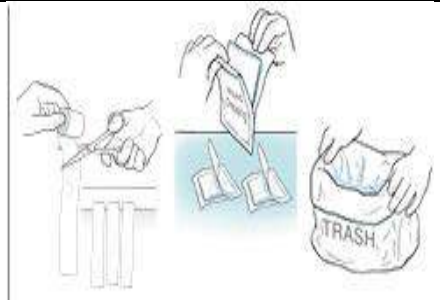
پانسمان آلوده را به روش صحیح بردارید و درون کیسه پلاستیکی بیاندازید و دستکش را به صورت وارونه خارج کنید.



دستها را بشویید و دستکش یکبار مصرف بپوشید.



زخم های غیر عفونی را از مرکز به بیرون (شکل a) و یا از بالا به پایین (شکل B) تمیز کنید. در صورت داشتن درن، اطراف آن را بصورت چرخشی از مرکز به خارج تمیز کنید. (شکل c)



پک پانسمان را به روش استریل باز کنید. دستکش استریل بپوشید



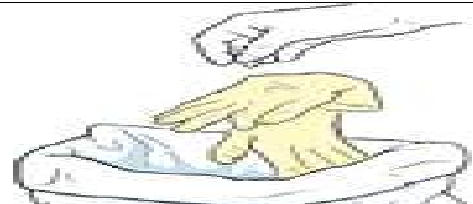
در صورت داشتن درن اطراف درن را با گاز استریلی که وسط آن را قیچی کرده اید بپوشانید.



سپس زخم را با گاز استریل خشک کنید گاز استریل را روی زخم قرار دهید

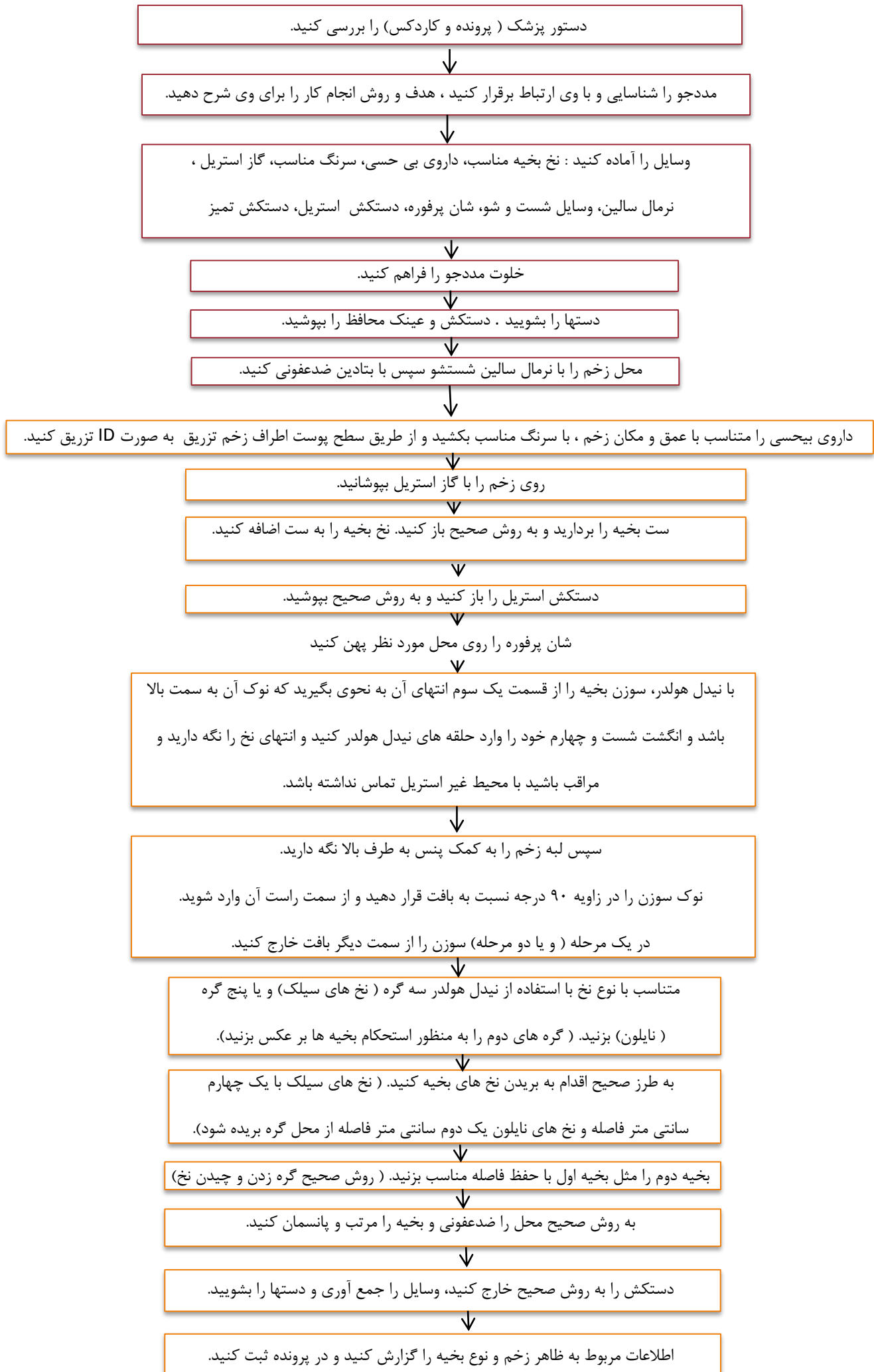


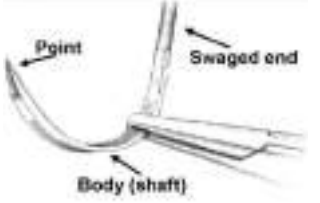
پانسمان را با استفاده از چسب یا باند در محل خود محکم نمایید.

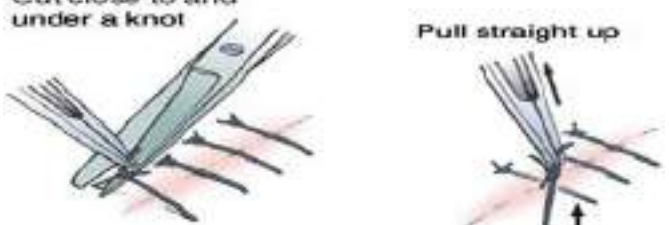
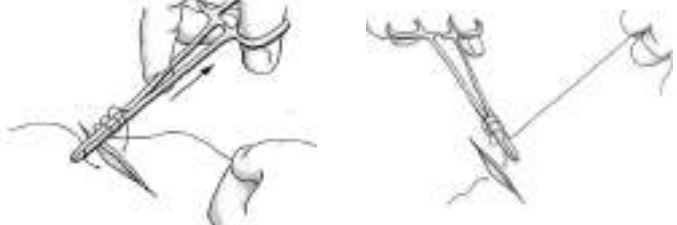


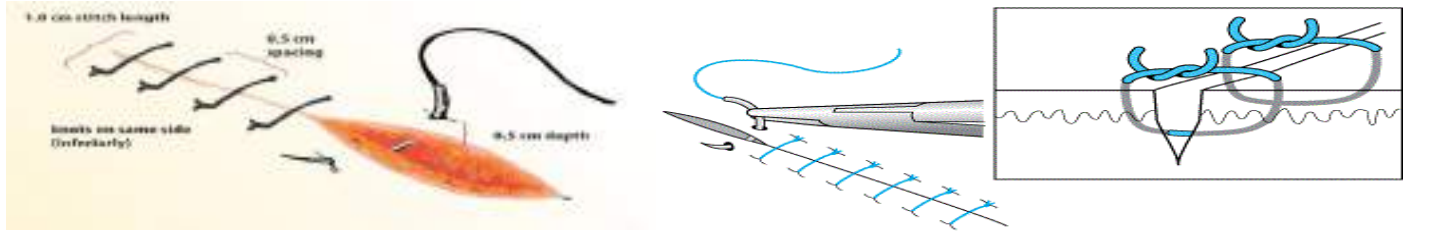
دستکش را بصورت وارونه خارج کنید و داخل کیسه زباله پلاستیکی بیاندازید

دستورالعمل نمونه بقیه زدن

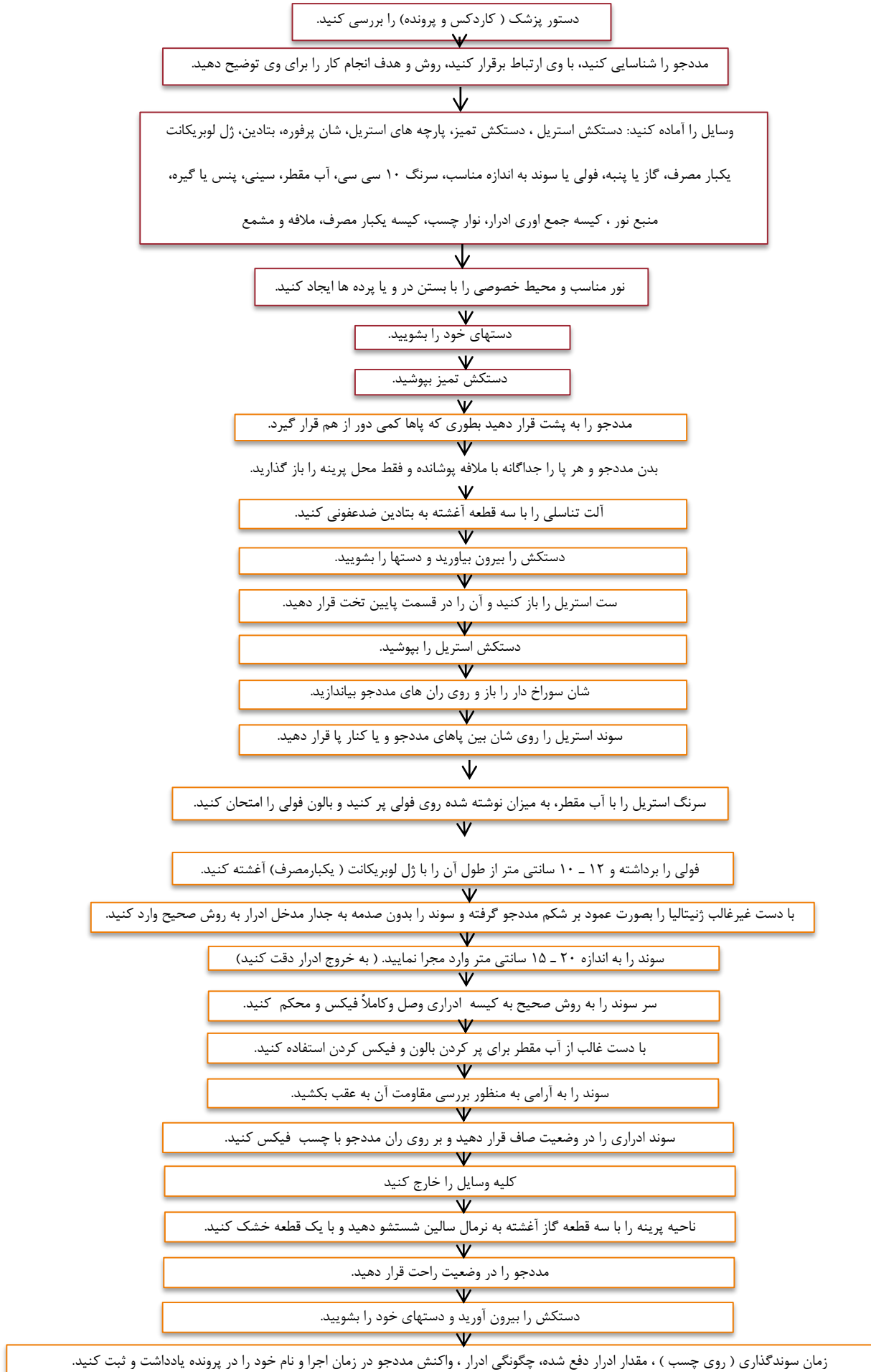


 پنس نیدل هولدر (سوزن گیر)	 پنس	 قیچی	 وسایل را آماده کنید
 نخ ویکریل round نوک گرد (round)	 نخ نایلون ۲ صفر نوک تیز (Cutting)	 نخ سیلک کات ۵ صفر cut نوک تیز (Cutting)	 آشنایی با قسمت های مختلف سوزن و محل گرفتن سوزن

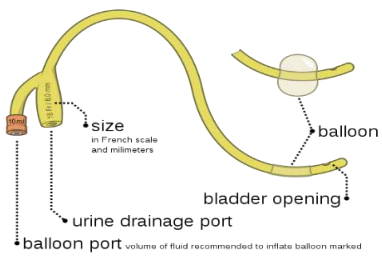
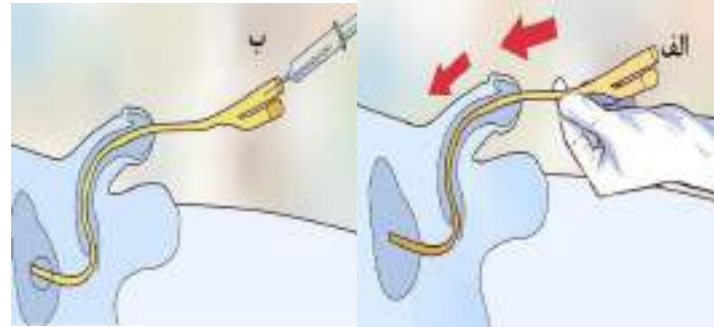
 سپس لبه زخم را به کمک پنس به طرف بالا نگه دارید. در یک مرحله و یا دو مرحله و یا دو مرحله سوزن را از یک سمت زخم وارد و از سمت دیگر بافت خارج کنید.	 Gripping a suture needle with a needle driver با نیدل هولدر، سوزن و نخ بخیه را از یک سوم انتها به نحوی بگیرید که نوک آن به سمت بالا باشد و انگشت چهارم خود را وارد حلقه نیدل هولدر کنید.
 Cut close to and under a knot Pull straight up به طرز صحیح اقدام به بریدن نخ های بخیه کنید. (نخ ها سیلک یک چهارم سانتی متر فاصله و نخ نایلون یک دوم سانتی متر فاصله از محل گره بریده شود)	 ابتدا مثل شکل فوق گره اول را بزنید و سپس متناسب با نوع نخ، تعداد گره ها را افزایش دهید. سه گره (نخ سیلک) و یا پنج گره (نخ نایلون) بزنید. گره های دوم را به منظور استحکام بخیه ها برعکس بزنید.

 1.0 cm stitch length 0.5 cm spacing 0.5 cm depth knots on same side (preferably) بخیه دوم را مثل بخیه اول با حفظ فاصله مناسب بزنید (روش صحیح گره زدن و چیدن نخ)

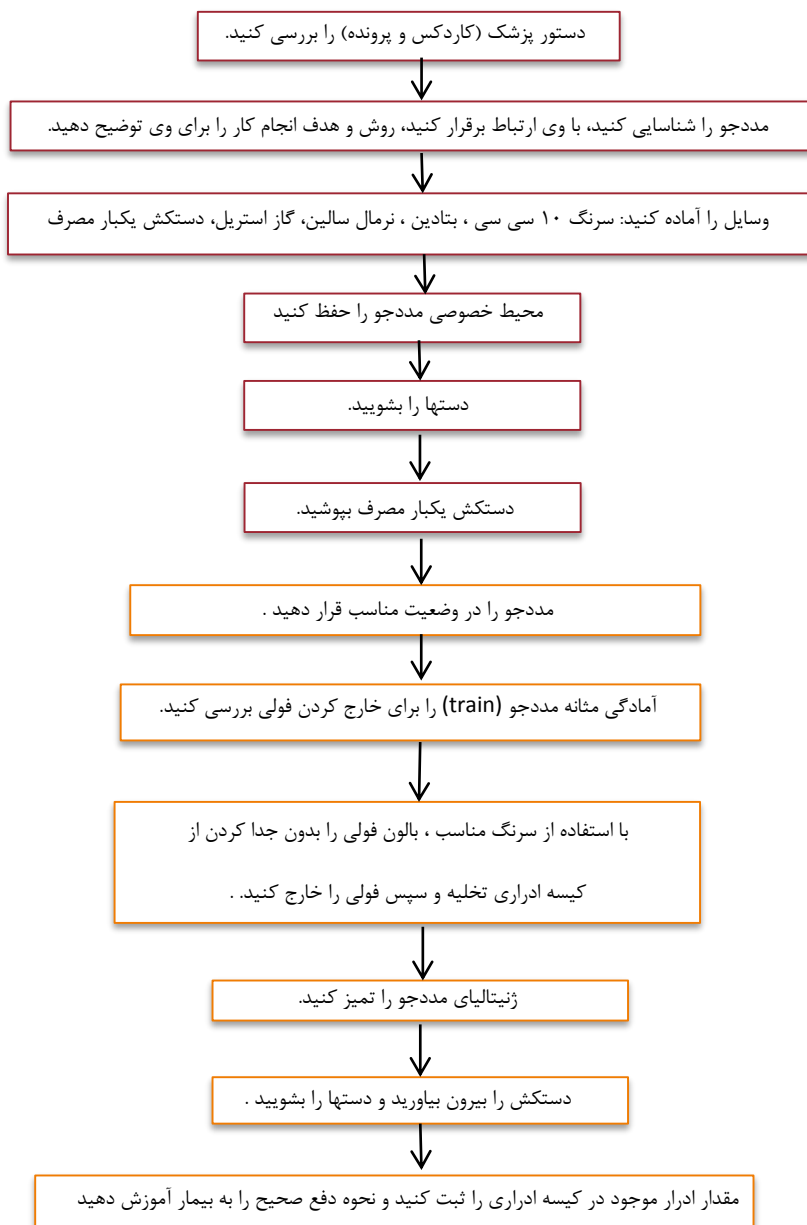
دستورالعمل سوندگذاری ادراری (اینترنال فولی) در آقایان



تصاویر نمونه سوند گذاری آقایان

 نمونه فولی اینترنال	 نمونه فولی اکسترنال	 وسایل را آماده کنید
 دستکش استریل بپوشید.	 آلت تناسلی را با سه قطعه آغشته به بتادین ضد عفونی کنید	
 با دست غیر غالب ژنییتالیا را بصورت عمود بر شکم مددجو دهید	 ۱۰-۱۲ سانتیمتر از طول آن را با ژل لوبریکانت آغشته کنید.	
 (ج) سوند را به آرامی به منظور بررسی مقاومت آن، به عقب بکشید.	 الف) سوند را بدون صدمه به جدار مدخل ادرار به اندازه ۱۵-۲۰ سانتیمتر وارد نمایید. ب) از آب مقطر برای پر کردن بالون و فیکس کردن استفاده کنید.	
 کیسه ادراری را به کنار تخت فیکس کنید.	 سوند ادراری را در وضعیت صاف قرار دهید و سوند را بر روی ران مددجو با چسب فیکس کنید	

دستورالعمل فارغ نمودن اینترنال فولی در آقایان

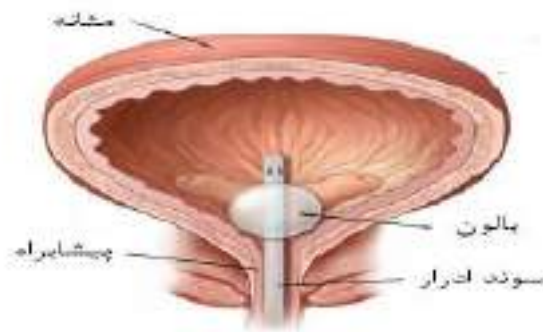
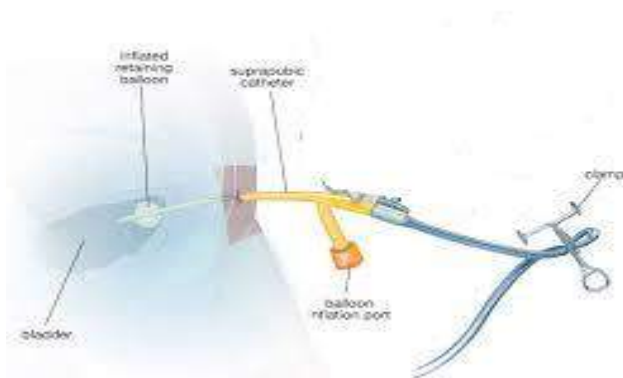




دستکش یکبار مصرف پوشید.



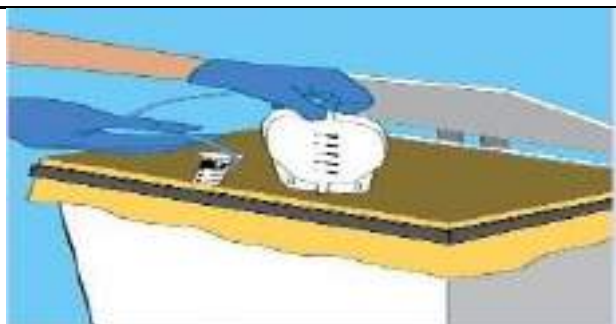
دست ها را بشویید.



آمادگی مثانه مددجو (train) را برای خارج کردن فولی بررسی کنید.



با استفاده از سرنگ مناسب بالن فولی را بدون جدا کردن از کیسه ادراری تخلیه و سپس فولی را خارج کنید.



کیسه ادراری و فولی را در سطل زرد رنگ بیاندازید.



مقدار ادرار موجود در کیسه ادراری را ثبت کنید.

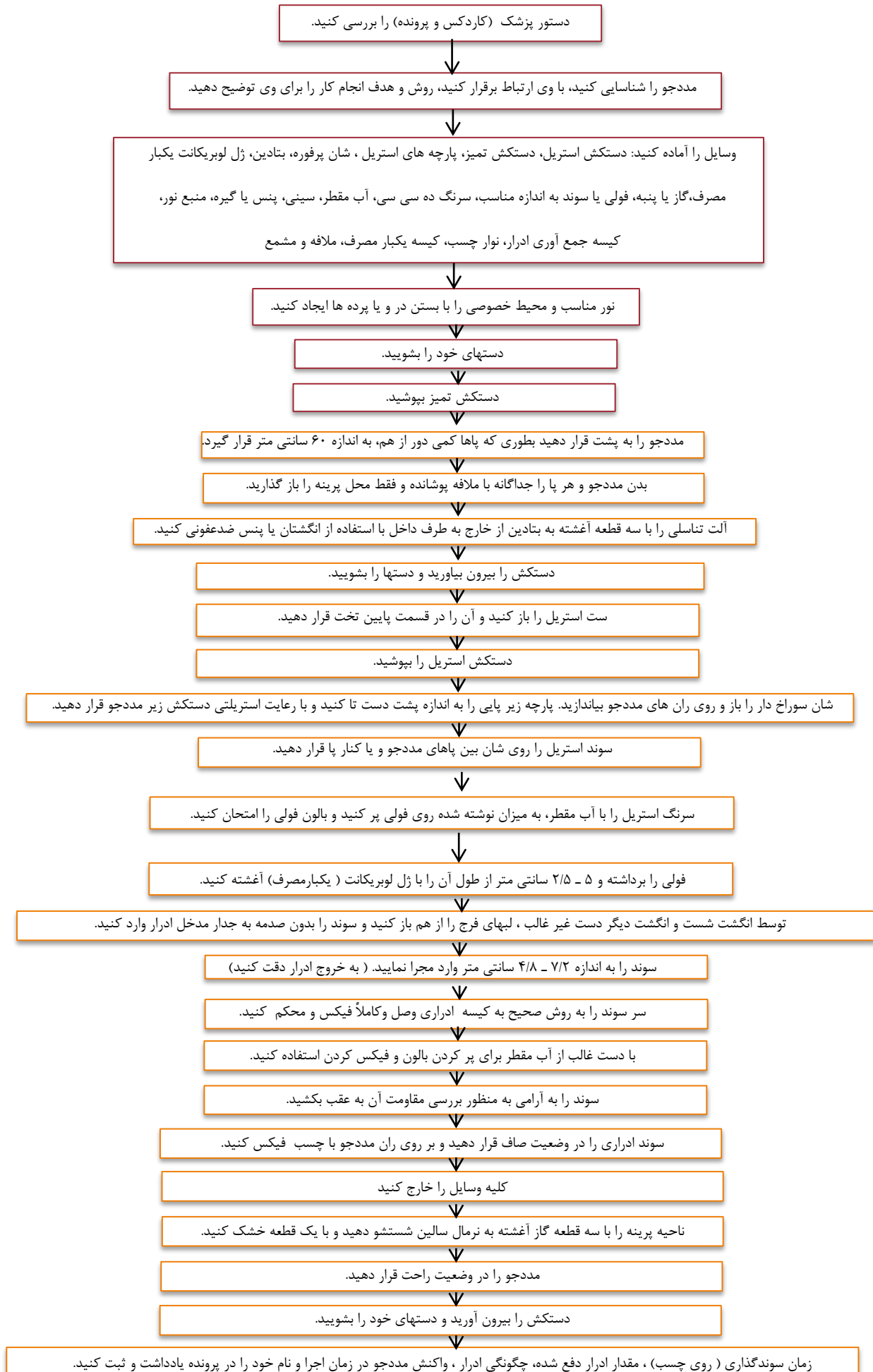


دستها را بشویید.

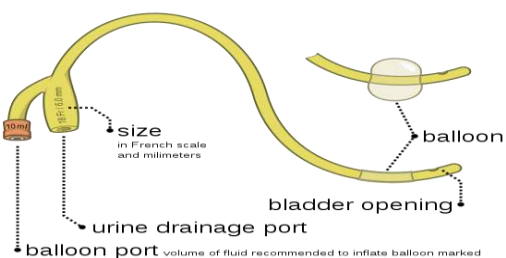


دستکش را بیرون بیاورید

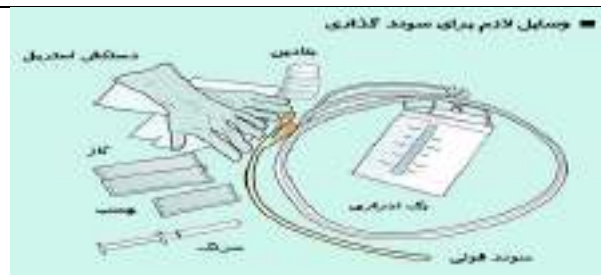
دستورالعمل سوندگذاری ادراری (اینترنال فولی) در خانمها



تصاویر نمونه سوند گذاری فانیما



نمونه فولی اینترنال



وسایل را آماده کنید.



آلت تناسلی را به سه قطعه آغشته به بتادین از خارج به طرف داخل با استفاده از انگشتان یا پنس ضدعفونی کنید.



بدن مددجو و هر پا را جداگانه با ملافه بپوشانید و فقط محل پرینه را باز گذارید.



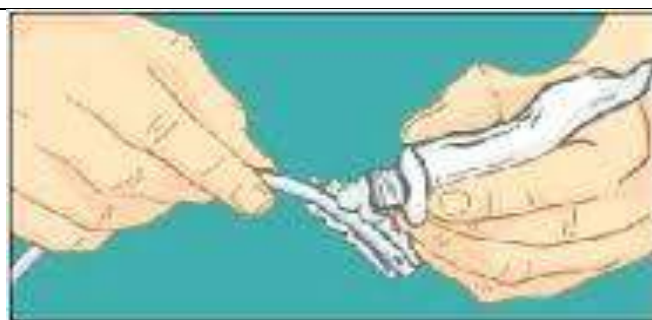
بالون فولی را امتحان کنید.



دستکش استریل را بپوشید.



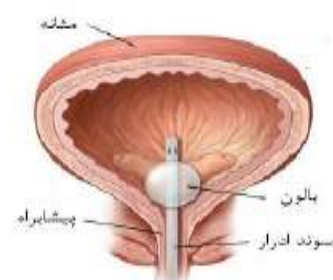
سوند را به اندازه ۷/۲ - ۴/۸ سانتی متر وارد مجرا کنید



۵ - ۲/۵ سانتی متر از طول آن را با ژل لوبریکانت آغشته کنید

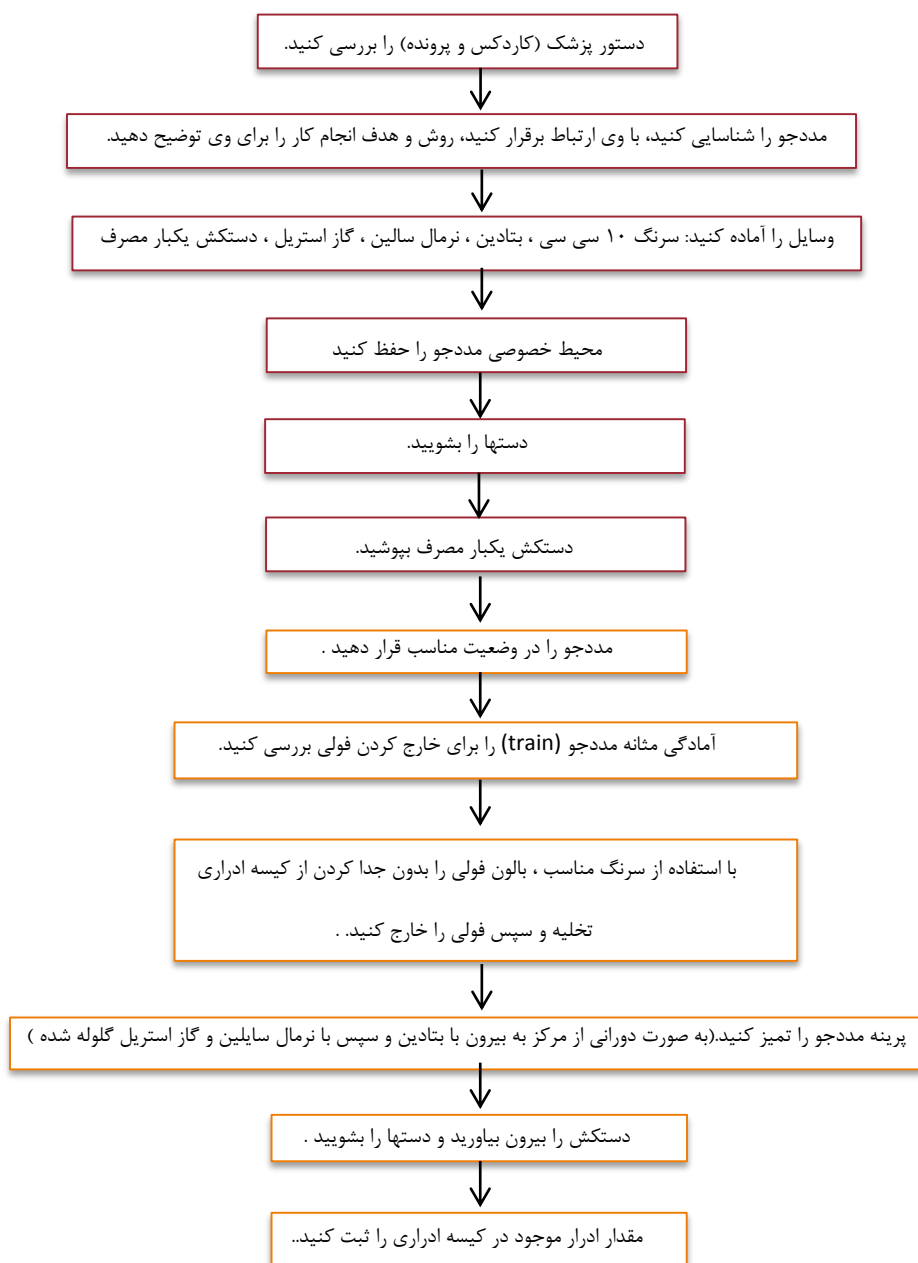


سوند ادراری را در وضعیت صاف قرار دهید و بر روی ران مددجو باچسب فیکس کنید. کیسه ادراری را به کنار تخت فیکس کنید.



بالون را با آب مقطر پر کنید و فیکس کنید. سوند را به آرامی به منظور بررسی مقاومت آن، به عقب بکشید.

دستور العمل خارج نمودن اینترنال فولی در خانمها



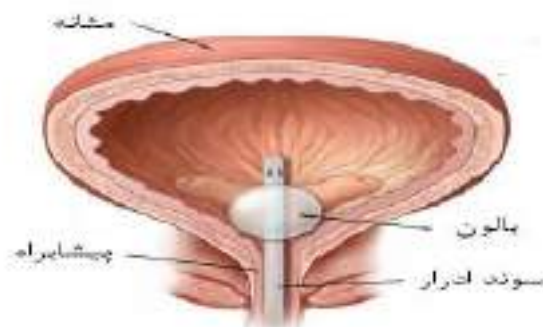
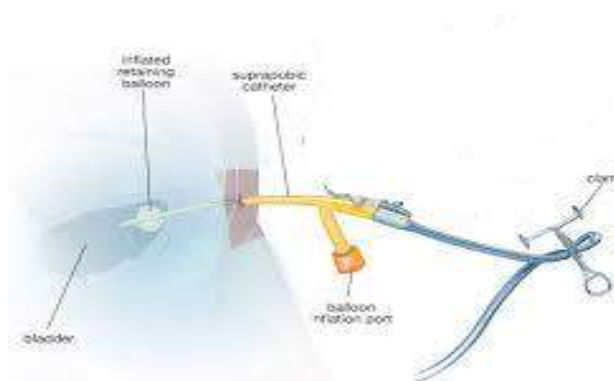
تصاویر نمونه فارغ کردن سوند ادراری



دستکش یکبار مصرف بپوشید.



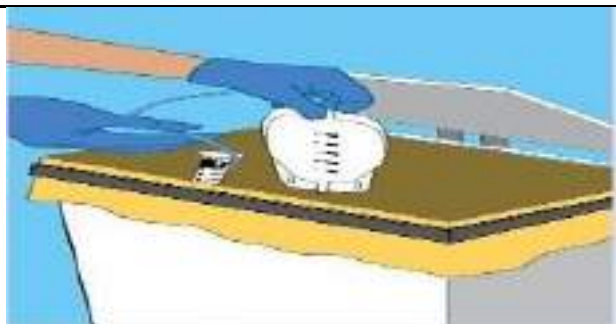
دست ها را بشویید.



آمادگی مثانه مددجو (train) را برای خارج کردن فولی بررسی کنید.



با استفاده از سرنگ مناسب بالن فولی را بدون جدا کردن از کیسه ادراری تخلیه و سپس فولی را خارج کنید.



کیسه ادراری و فولی را در سطل زرد رنگ بیاندازید.



مقدار ادرار موجود در کیسه ادراری را ثبت کنید.



دستها را بشویید.



دستکش را بیرون بیاورید

منابع فارسی

- ۱- تمرین و تفکر انتقادی در کارآموزی مهارت های بالینی پرستاری. منتصری محمد علی ، جوادپور شهره ، رمضانلی سمیه ، پورنوروز ندا ، مدبر محمد حسین ، کارگر جهرمی مرضیه ، انتشارات بشری چاپ دوم، ۱۴۰۰
- ۲- اصول و فنون پرستاری پوتر و پری ، ترجمه دکتر طاهره نجفی و گروه مترجمین (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران) ، چاپ اول : نشر سالمی، ۱۳۹۲.
- ۳- اصول پرستاری تیلور . ترجمه مهسا شریفی نودهی . ویرایش سوم : انتشارات بشری ، ۱۳۹۲ .
- ۴- راهنمای پرستاری در روشهای بالینی ، مترجم منیر نوبهار (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان) ، انتشارات بشری چاپ اول ، ۱۳۹۲ .
- ۵- اصول و مهارت های پرستاری ، تایلور ۲۰۱۱. تالیف اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۹۱ .
- ۶- روش های آموزش و ارزیابی مهارت های بالینی . مولفین : صدیقه نجفی پور، دکتر رحیم رئوفی و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم . انتشارات امید ، ۱۳۹۱ .
- ۷- مهارتهای بالینی ترجمه و گردآوری رضا میرزایی سیف آبادی
- ۷- روشهای پرستاری بالینی - ترجمه ملیحه سادات موسوی و مریم علیخانی
- ۸- اصول مراقبت از بیمار دوگاس
- ۹- چک لیست روش های پرستاری بالینی، تالیف شهناز کریمی و ابوالقاسم آوند . چاپ اول : انتشارات جامعه نگر، ۱۳۸۷.
- ۱۰- تست های تشخیصی و آزمایشگاهی برونر و سودارث . ویرایش دوازدهم ۲۰۱۰ . ترجمه امیر سلطانی و مهسا شریفی نودهی . چاپ اول : انتشارات بشری ، ۱۳۹۱ .
- ۱۱- کاملترین مرجع تست های تشخیصی و آزمایشگاهی پاگانا ویرایش نهم ۲۰۰۹ . ترجمه دکتر مهرداد صلاحی . چاپ اول ۱۳۸۸: انتشارات جعفری ۱۳۸۸ .
- ۱۲- داروهای ژنریک ایران : همراه با اقدامات پرستاری و مراقبت . تالیف : پوران سامی . انتشارات بشری ، ۱۳۹۲.
- ۱۳- داروهای ژنریک ایران : راهنمای کاربردی و طبقه بندی بالینی . دکتر حجت اله اکبر زاده پاشا . چاپ یکم : انتشارات پاشا ، ۱۳۹۱ .
- ۱۴- دستنامه داروهای ژنریک ایران : اقدامات کامل پرستاری آموزش به بیمار و خانواده . شاهرخ علی نیا . چاپ اول : نشر جامعه نگر، ۱۳۸۷ .
- ۱۵- بانک اطلاعات داروهای ژنریک ، ترجمه و تالیف دکتر کامران قمری ، چاپ چهارم : انتشارات برای فردا، ۱۳۸۶ .
- ۱۶- مراقبتهای پرستاری اولریچ ، اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، انتشارات گلبن، چاپ اول، ۱۳۸۴، جلد ۱-۳ .
- ۱۷- پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث ، مفاهیم پایه، تاریخچه بهداشتی . نشر سالمی ، ۲۰۱۴ .

منابع انگلیسی

- 1-Poter & Perry . Stockert – Hall. Fundamentals of Nursing . Eight Edition . Elsevire . Mosby . Vo,1,2 : 2013.
- 2- Joyce Lefever Kee . Laboratory and Diagnostic test : with Nursing implication Eighth Edition. Pearson 2011.
- 3-Any M.Karch .Nursing Pharmacology . Edition 5 . Lippincott wilkins & wilkins 2011.
- 4-Kozier and Erbs. Fundamental of Nursing: concept, process and practice, Eight Edition. Vol 1 : 2008.
- 5-Jean Yockey and Larinda Doxin, Cases for Nursing Simulation: A student guide, McGraw-Hill, 2012.