



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

دانشکده پرستاری

تمرینات و سناریو های آموزشی

اصول مراقبت از زخم

تهیه کنندگان:

محمد علی منتصری ، محمد حسین مدبر، شهره جوادپور،

سمیه رمضانلی، نداپور نورزو، مرضیه کارگر جهرمی.

آبان ۱۴۰۱

فهرست

موضوع / تمرینات	صفحه
مقدمه	۳
راهنما	۴
اهداف اصلی	۶
اهداف اختصاصی	۶
سوالات آموزشی	۷
تمرین، تکالیف و سناریو های آموزشی	۹
محلول های ضد عفونی کننده	۹
رعایت اصول استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان	۱۰
اصول شستشوی زخم / تعویض پانسمان	۱۱
نحوه تجویز مسکن در هنگام تعویض پانسمان	۱۲
انواع درن / نحوه مراقبت از هموواگ	۱۶
نحوه مراقبت از درن جکسون پرات	۱۷
نحوه مراقبت از درن پن روز	۱۷
نحوه تهیه نمونه کشت از زخم	۱۹
ضرورت انجام کشت از زخم	۲۰
اهمیت و راههای کنترل تب	۲۲
زخم بستر (زخم فشاری)	۲۳
جدول مقیاس برادن (ارزیابی ریسک زخم بستر)	۲۸
دستورالعمل تعویض پانسمان	۲۹
دستورالعمل نحوه بخیه زدن	۳۱
جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش	۳۳
منابع	۳۴

مقدمه

از ابتدای شکل گیری حرفه پرستاری تاکنون تمامی صاحب نظران ، اصلی ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می دانند ، به طوری که بیش از ۵۰٪ برنامه های آموزشی دوره پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد. بنابراین فراگیران پرستاری علاوه بر کسب علم، به کسب مهارت های بالینی در طی دوران تحصیل خود نیاز دارند .

مطالعات بسیاری در ایران و جهان انجام شده که همگی نشان دهنده اهمیت آموزش بالینی بوده و به بیان مشکلات آن که معمولاً مویده عدم کفایت تبحر بالینی در فراگیران پرستاری می باشد می پردازند. صاحب نظران معتقدند برخی عوامل از قبیل ؛ بها ندادن به آموزش بالین ، عدم دسترسی کافی به مربیان کارآمد ، عدم هماهنگی مناسب بین آموزش تئوری و آموزش بالین ، مناسب نبودن زمان تماس با هر بیمار برای تمرین کامل آموخته ها در محیط بالین ، عدم دسترسی مربیان و فراگیران به یک منبع مناسب در حیطه آموزش بالین و فراگیر محور نبودن آموزش بالین در دانشجویان پرستاری ، منجر به عدم کفایت در مهارت های بالینی شده و نیاز بیشتر برای تفکر و بازنگری در آموزش بالین را نشان می دهد .

لذا نویسندگان این مجموعه برای اولین بار در سال ۱۳۹۵ تلاش نموده اند با در اختیار قرار دادن یک منبع مناسب برای مربیان و فراگیران پرستاری ، دسترسی سریع ، آسان و عینی (قابل ارزیابی) به برخی از اهداف آموزشی در بالین را با استفاده از روش های مختلف آموزش در بالین ، سناریو و تمرینات متنوع ممکن سازند تا هماهنگی بیشتری بین آموزش تئوری و عملی ، امکان انجام تمرینات مناسب قبل از حضور بر بالین بیمار و فراگیر محور شدن آموزش بالینی در " کارآموزی اصول و مهارت های پرستاری " فراهم شود . در نسخه جدید سعی شده است نظرات و بازخورد سایر همکاران، جواب تمرینات، برخی دستورالعمل ها ، جداول خلاصه و کاربردی ، تصاویر و برخی ضمائم ، جهت غنای مطالب اضافه گردد که امید است بیش از پیش مفید واقع شود . در پایان واضح و مشخص است که این مجموعه نیز دچار کمی و کاستی هایی خواهد بود. لذا از صاحب نظران و همکاران گرامی درخواست می شود با ارائه نظرات خود، ما را در ارتقاء کیفیت علمی این مجموعه یاری دهید .

با تشکر

اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

راهنما

این مجموعه به نحوی طراحی گردیده است تا هم مربیان و هم فراگیران بتوانند از آن استفاده نمایند و شامل قسمت های متنوعی می باشد که در رابطه با هر کدام توضیحات لازم ارائه می گردد.

۱- اهداف اصلی : در این قسمت اهداف اصلی متناسب با هر فصل ارائه شده است .

۲- اهداف اختصاصی : در این قسمت براساس اهداف اصلی ، اهداف اختصاصی طراحی و ارائه شده است . برای دسترسی به اهداف اختصاصی در داخل پرانتز شماره تمرینات و تکالیف مرتبط با آن هدف ارائه شده که می تواند به عنوان یک راهنما در این زمینه عمل کند .

۳- سوالات آموزشی : در این قسمت سعی شده است به برخی از نکات آموزشی در بالین ، در قالب سوالات ساده اشاره شود . این امر به مربیان کمک میکند هم سریعتر به اهداف آموزشی مورد نظر دست یابند و هم نکات کلیدی و مهم از برنامه آموزشی حذف نگردد . این سوالات بر اساس اهداف اختصاصی طراحی شده اند .

۴- تمرینات ، تکالیف و سناریو های آموزشی : محتوای اصلی مجموعه حاضر، در این قسمت ارائه شده است که براساس اهداف اختصاصی، چندین سناریو، تمرین و یا تکلیف طراحی شده است که مربیان پس از ارائه آن به یک فراگیر یا یک گروه کوچک ، دسترسی فراگیران را به موقعیت های واقعی در بالین ، فراهم و افزایش می دهند. البته گاهی اوقات این سناریو ها و تمرینات چندین هدف را هم زمان پوشش می دهند . توجه به نکات زیرمی تواند به مربیان و فراگیران عزیز در استفاده بهینه از این محتوا کمک کند:

الف - سعی شده است ترتیب تمرینات از سطح آگاهی به سطوح دیگربادگیری و از موضوعات ساده به سمت موضوعات پیچیده و یا تفکر خلاق باشد .

ب- مربیان در ابتدا می توانند سوالات و تمرینات کتاب حاضر را به فراگیران به عنوان یک تکلیف ارائه داده و سپس در گروه به بررسی آنان بپردازند . به عنوان مثال اگر یک مربی مسئول ۷ فراگیر باشد می تواند به هر فراگیر یک سوال یا تمرین بدهد و در حضور کلیه فراگیران آن ها را بررسی کند . این امر ضمن آنکه فراگیر محور بودن را مورد تاکید قرار می دهد می تواند در مدت زمان کوتاهی به مسائل آموزشی بسیاری اشاره نماید. در هنگام ارائه این تمرینات از روش بازخورد و بازاندیشی و روش های آموزشی دیگر نیز می توان استفاده نمود .

ج- برخی از تمرینات و یا سوالات با شکل و شرایط یکسان برای تعداد زیادی از فراگیران در یک گروه آماده شده اند . مربیان می توانند به هر کدام از فراگیران یک تمرین داده و سپس در گروه آن را بررسی نمایند(روش تلفیقی - بحث گروهی چند موردی در رابطه با یک موضوع خاص). این امر ضمن آنکه فراگیران را مجبور به انجام فعالیت های آموزشی مستقل می کند، می تواند بر یک هدف آموزشی خاص تاکید داشته و در مدت زمانی کوتاه به تکرار برخی نکات آموزشی بپردازد تا ملکه ذهن آنان گردد و در نهایت با ارزیابی وضعیت یادگیری فراگیران، نیاز به آموزش و تمرین بیشتر را مشخص نماید .

د- برخی از تمرین ها به صورت سناریو بیان شده اند . مربی می تواند پس از آموزش های اولیه(تئوری یا کنفرانس)، از این سناریو ها در جمع فراگیران استفاده نموده و در رابطه با آن موضوع بحث گروهی داشته باشند. سوالاتی که در پایین سناریو ها ارائه شده به عنوان راهنمایی برای ادامه بحث مورد استفاده قرار می گیرند.

در بیشتر موارد جواب هایی که فراگیران می دهند متفاوت بوده و گاهی جنبه های مختلف و جدیدی را آشکار می کند که باعث افزایش فرآیند یادگیری فراگیران شده و گاه به خلاقیت آنها کمک خواهد نمود.

۵- نکته های آموزشی و پاسخ تمرینات : در ابتدا برای هر تمرین خلاصه ای از نکات آموزشی به عنوان راهنما ارائه شده است تا بتوان درک بهتری از مطلب و یا موقعیت سناریو به دست آورد . سپس دنبال این قسمت جواب تمرینات نیز ارائه شده تا ضمن مشخص شدن جواب صحیح ، از دوگانگی و تناقض پاسخ ها جلوگیری شود هرچند بر اساس ماهیت تمرینات (تفکر انتقادی) گاهی جنبه های مختلف و جدیدی آشکار می شود . از آنجایی که نویسندگان این مجموعه تاکید بر " آموزش فراگیر محور " دارند از همکاران محترم تقاضا می شود پاسخ تمرینات در ابتدای برنامه آموزشی در اختیار فراگیران نباشد تا این مهم تحقق یابد.

۶- ضمائم : در انتهای مجموعه برخی ضمائم جهت غنای مطالب اضافه شده است که به شرح زیر می باشد
الف- دستورالعمل ها: در انتهای این مجموعه یکسری دستورالعمل به صورت ساده و کاربردی همراه با تصویر در یک صفحه ارائه شده است تا فراگیر بتواند برخی مهارت های مورد نیاز را به صورت فوری یادآوری نموده و به کار برد.

ب- جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش : پس از قسمت تمرینات ، تکالیف و سناریو های آموزشی در هر فصل ، جدولی ارائه شده که مقابل شماره هر تمرین ، اهداف اختصاصی مرتبط با آن آورده شده که می تواند ضمن آنکه به عنوان راهنمایی برای بحث های گروهی استفاده شود از حذف نا خودآگاه برخی نکات و اهداف آموزشی نیز جلوگیری نماید .

ج- منابع : با تاکید بر اصل فراگیرمحور بودن آموزش در بالین ، متناسب با هر فصل منابع خارجی و ایرانی معتبر و قابل دسترس معرفی شده است تا فراگیر از طریق مراجعه به منابع به صورت مستقل عمل نموده و دوره آموزشی را طی نماید .

لازم به ذکر است این مجموعه بغیر از کاربرد آن در آموزش بالین ، کاربردهای دیگری نیز می تواند داشته باشد که در ذیل به آن اشاره می شود :

۱- از سوالات آموزشی به منظور تسریع در یادآوری مطالب آموخته شده قبلی می توان استفاده نمود .

۲- مطالب این مجموعه به نحوی طراحی شده است که برای آموزش تئوری نیز می توان از آن استفاده نمود .

۳- از این سوالات و تمرینات به عنوان کوئیز و آزمون دروس تئوری نیز می توان استفاده کرد .

۴- این تمرینات گاهی می توانند نگرش و اهداف حیطه عاطفی را هم پوشش دهند .

۵- تمرینات و تکالیف این مجموعه برای تکنیک پورت فولیو نیز کاربرد دارند .

با تشکر نویسندگان کتاب

اهداف اصلی

فراگیر پس از اتمام این دوره قادر خواهد بود:

- ۱- انواع زخم ها را بشناسد و نحوه مراقبت های از مددجویان دارای زخم و خونریزی را توضیح دهد.
- ۲- ضرورت و نحوه رعایت نکات استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان و شستشوی زخم را ذکر نماید.
- ۳- روش های کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان مددجو را شرح دهد.
- ۴- دلیل کارگذاری انواع درن ها و هموواگ در زخم ها و مراقبت های پرستاری مربوطه را توضیح دهد.
- ۵- اصول پیشگیری و کنترل عفونت زخم را توضیح دهد.
- ۶- اصول پیشگیری و کنترل زخم بستر را توضیح دهد.
- ۷- آموزش های لازم به مددجویان دارای زخم و پانسمان را ارائه نماید.

اهداف اختصاصی

فراگیر پس از اتمام این دوره قادر خواهد بود:

- ۱- وسایل لازم جهت تعویض پانسمان (طبق اصول آسپتیک) را برشمارد (تمرین شماره ۱ و ۲و ۹).
- ۲- ضرورت و نحوه رعایت نکات استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان و شستشوی زخم را ذکر نماید (تمرین شماره ۲و ۳و ۴ و ۵ و ۶ و ۷و ۳۱).
- ۳- کاربرد انواع محلول های مناسب جهت شستشوی انواع زخم ها را بیان نماید (تمرین شماره ۱و ۶ و ۷ و ۸ و ۹و ۱۰و ۲۶).
- ۴- روش های کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان مددجو را شرح دهد (تمرین شماره ۶ و ۱۱و ۱۲و ۱۳و ۲۳).
- ۵- دلیل کارگذاری انواع درن ها و هموواگ در زخم ها و مراقبت های پرستاری مربوطه را توضیح دهد (تمرین شماره ۱۴ و ۱۵و ۱۶و ۱۷و ۱۸).
- ۶- روش تهیه نمونه کشت از زخم را شرح دهد (تمرین شماره ۱۹و ۲۰).
- ۷- مراقبت های ضروری از مددجو دارای زخم و خونریزی را توضیح دهد (تمرین شماره ۱۶و ۱۷و ۱۸و ۲۱و ۲۲و ۲۴و ۲۵و ۲۶و ۲۷و ۲۸و ۲۹).
- ۹- علت ایجاد تغییرات در علائم حیاتی را در مددجویان دارای زخم مورد بررسی قرار دهد (تمرین شماره ۱۳و ۲۳و ۲۴ و ۲۵).
- ۱۱- انواع پانسمان ها را شرح دهد (تمرین شماره ۳۱).
- ۱۰- اصول پیشگیری و کنترل عفونت زخم را توضیح دهد (تمرین شماره ۷و ۸ و ۳۰).
- ۱۱- اصول پیشگیری و کنترل زخم بستر را توضیح دهد (تمرین شماره ۲۶و ۲۷و ۳۱).
- ۱۲- آموزش های لازم به مددجویان دارای زخم ، هموواگ ، درن و پانسمان را ارائه نماید (تمرین شماره ۱۶و ۱۷و ۱۸و ۲۲و ۲۸و ۳۰و ۳۱).

سوالات آموزشی

- ۱- وسایل لازم برای انجام یک پانسمان را نام ببرید.
- ۲- هدف از قرار گرفتن ملحفه شیو و حوله در زیر ناحیه زخم در هنگام پانسمان چیست؟
- ۳- تکنیک شستشو و پانسمان را با در نظر گرفتن اصول استریلیتی توضیح دهید.
- ۴- محلول های مناسب جهت ضد عفونی زخم کدامند؟
- ۵- تفاوت بتادین اسکراب با بتادین سولوشن در چیست؟
- ۶- تاثیر ضد عفونی کنندگی بتادین سولوشن در چه شرایطی در بیشترین سطح ممکن می باشد؟
- ۷- به نظر شما توجه به چه نکاتی نشان دهنده سلامت محلول بتادین است؟
- ۸- در صورتی که درب ظرف محلول بتادین از قبل باز شده باشد چه مدت زمان و با چه شرایطی می توان از آن استفاده نمود؟
- ۹- آیا گرم کردن محلول شستشوی استریل به اندازه ی درجه حرارت بدن ضروری می باشد؟ لطفا توضیح دهید.
- ۱۰- به نظر شما علل لرز مددجو در هنگام انجام پانسمان زخم های وسیع (مثل سوختگی) چیست؟
- ۱۱- چه اقداماتی در جهت کنترل لرز مددجو می توان انجام داد؟
- ۱۲- حجم لایه گاز قرار گرفته (کم یا زیاد) به روی یک زخم تمیز شده به عنوان پانسمان به چه عواملی بستگی دارد؟
- ۱۳- روش تجویز پمادها در هنگام پانسمان را بیان کنید.
- ۱۴- لزوم استفاده از دستکش یک بار مصرف در هنگام تعویض پانسمان چیست؟
- ۱۵- چگونه می توان فقط با استفاده از یک جفت دستکش استریل ، اصول استریلیتی را در هنگام تعویض پانسمان رعایت نمود؟
- ۱۶- مسیر و جهت شستشو در هنگام تمیز نمودن زخم ها چگونه است؟
- ۱۷- اگر پرستاری قبل از تعویض هر پانسمان ، دستکش استریل خود را عوض کند، آیا شستشوی مجدد دست به روش طبی ضروری است؟ چرا؟
- ۱۸- روش تعویض پانسمان را در هنگامی که فقط یک نفر مسئول این کار است چه تفاوتی با روش دو نفره دارد؟
- ۱۹- از یک عدد گاز برای شستشو و تمیز نمودن زخم ، چگونه می توان استفاده نمود؟
- ۲۰- در صورتی که پانسمان به زخم چسبیده و خشک شده باشد روش صحیح برداشتن آن چگونه است؟
- ۲۱- جهت کاهش درد مددجو هنگام تعویض پانسمان زخم ، چه اقداماتی می توان انجام داد؟
- ۲۲- نقش مسکن ها را در هنگام تعویض پانسمان شرح دهید.
- ۲۳- اگر مددجویی دچار تنگی نفس باشد تجویز مسکن در هنگام تعویض پانسمان با رعایت چه شرایطی صورت می گیرد؟
- ۲۴- آیا می توان از تابش هیت لامپ (لامپ گرما) برای زخم استفاده نمود؟
- ۲۵- ارتباط بین درد ناشی از تعویض پانسمان و فشار خون مددجو را توضیح دهید.
- ۲۶- ارتباط بین تب و عفونت را شرح دهید.

- ۲۷- به عنوان یک پرستار چگونه می توان افزایش درجه حرارت ناشی از عفونت را کاهش داد؟
- ۲۸- علت خونریزی جدید در ناحیه زخم چیست؟
- ۲۹- اقدام مناسب در صورت خونریزی جدید در ناحیه زخم چیست؟
- ۳۰- درن چیست؟ کاربرد و انواع آن را توضیح دهید.
- ۳۱- در صورتی که اطراف محل درن با ترشحات سروزی اشباع شده و ترشح اندکی در مخزن جمع شده باشد چه اتفاقی رخ داده و به عنوان یک پرستار چه اقداماتی را برای این مددجو انجام می دهید؟
- ۳۲- علل خروج درن از محل زخم چیست؟
- ۳۳- در صورت خروج درن از زخم ، پرستار چه اقداماتی را بایستی انجام دهد؟
- ۳۴- یک پرستار چه اقداماتی را می تواند انجام دهد تا از خروج یک درن از ناحیه زخم جلوگیری کند؟
- ۳۵- راه رفتن چه تاثیری بر وضعیت درناژ بیمار دارد؟
- ۳۶- یک پرستار برای مددجویی که دارای درن می باشد قبل از خروج از تخت و شروع به راه رفتن چه اقداماتی را باید انجام دهد؟
- ۳۷- هموواگ چیست؟ دلایل استفاده از هموواگ در یک زخم جراحی شده را بیان کنید؟
- ۳۸- چه زمانی مخزن هموواگ بایستی تخلیه شود؟ روش آن را توضیح دهید.
- ۳۹- علل بازشدن مخزن هموواگ چیست؟
- ۴۰- در صورت بازشدن مخزن هموواگ ، پرستار چه اقداماتی را بایستی انجام دهد؟
- ۴۱- یک پرستار چه اقداماتی را می تواند انجام دهد تا از بازشدن مخزن هموواگ جلوگیری کند؟
- ۴۲- چه عوامل و شرایطی در عفونی شدن زخم مددجو موثر است؟
- ۴۳- چه عوامل و شرایطی در هنگام شستشو باعث عفونی شدن زخم بیمار می گردد؟
- ۴۴- جهت پیشگیری از بروز عفونت به چه نکاتی باید توجه نمود؟
- ۴۵- علائم بروز عفونت زخم را توضیح می دهد؟
- ۴۶- در هنگام ترخیص چه نکاتی را به مددجویی که مستعد عفونت است آموزش می دهید؟
- ۴۷- هدف از گرفتن کشت از زخم مددجو چیست؟
- ۴۸- وسایل مورد نیاز برای کشت زخم را نام ببرید؟ ضرورت هر کدام را بیان کنید.
- ۴۹- مراحل گرفتن کشت از زخم مددجو را توضیح دهید؟
- ۵۰- برای ارسال نمونه کشت زخم به آزمایشگاه به چه نکاتی باید توجه نمود؟
- ۵۱- به نظر شما چه عواملی در طی پروسه تهیه نمونه کشت زخم می تواند بر نتایج آزمایش اثر گذار باشد؟
- ۵۲- به نظر شما علیرغم آنکه بیمار آنتی بیوتیک دریافت می کند انجام کشت زخم چه فوایدی خواهد داشت؟
- ۵۳- زخم بستر را تعریف کنید.
- ۵۴- نشانه های اولیه زخم بستر چیست؟
- ۵۵- علل ایجاد زخم بستر در مددجویان بستری در بیمارستان چیست؟
- ۵۶- به چه دلیل سوپروایزر بیمارستان را باید از وقوع زخم بستر در یک مددجو مطلع کرد؟

- ۵۷- به منظور جلوگیری از ایجاد زخم بستر چه نوع اقدامات پرستاری باید صورت گیرد؟
- ۵۸- چه عواملی در توسعه یک زخم بستر دخیل هستند؟
- ۵۹- برای درمان زخم بستر چه اقداماتی باید صورت گیرد؟
- ۶۰- کدام نوع از محلول های ضد عفونی برای شستشوی زخم بستر مناسب تر هستند؟
- ۶۱- پانسمان هیدروکلوئید چه خصوصیتی دارد؟ و در چه زخم هایی استفاده می شود؟
- ۶۲- انواع پانسمان ها را نام ببرید.
- ۶۳- نکات مهم در هنگام تعویض پانسمان را ذکر کنید.

تمرین ، تکالیف و سناریو های آموزشی

محلول های ضد عفونی کننده

تمرین شماره ۱:

امروز شما مسئول تعویض پانسمان بخش هستید. مطابق معمول شما وسایل لازم شامل سینی وسایل - گاز - باند - محلول بتادین اسکراب و نرمال سالین - دستکش استریل و یک بار مصرف - عینک و چسب را گذاشته اید. مربی رو به شما می گوید وسایل کار شما کامل و صحیح نیست بایستی ملحفه شیو و حوله هم بیاورید.

الف - هدف از قرار گرفتن این دو وسیله جزء وسایل پانسمان چیست؟

ب - محلول های مناسب جهت ضد عفونی زخم کدامند؟

ج - تفاوت بتادین اسکراب با بتادین سولوشن در چیست؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱: الف - برای شستشوی زخم ، ملحفه شیو و حوله را زیر ناحیه زخم قرار دهید تا زیادی مایع شستشو را به خود بگیرد و از آلوده شدن ملحفه ها و پوشش های دیگر مددجو جلوگیری شود.

ب - بایستی مراقب بود که از محلول مناسب جهت شستشوی زخم استفاده نمود به عنوان مثال نباید از بتادین اسکراب (بتادین شستشوی) جهت شستشوی زخم استفاده کرد. جهت شستشوی زخم فقط از نرمال سالین استریل استفاده گردد و از بتادین، هگزاکلروفن (ضد باکتری و ضد قارچ) و آب آکسیژنه (پراکسید هیدروژن) استفاده نشود چون برای سلول های آسیب دیده توکسیک هستند و سرعت التیام زخم را به تاخیر می اندازند.

ج - بتادین سولوشن فقط بر روی پوست تاثیر دارد و حتما بایستی اجازه داد تا محلول خشک شود تا عمل ضد عفونی صورت گیرد. بتادین اسکراب فقط برای پوست های سالم و بسیار آلوده استفاده می شود و بایستی به نحوی بر روی پوست کشیده شود که کف کند و حرکت مکانیکی به پاک کردن آلودگی ها کمک کند.

رعایت اصول استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان

تمرین شماره ۲:

پس از آماده نمودن وسایل لازم جهت تعویض پانسمان و پوشیدن دستکش استریل ناگهان متوجه می شوید که دستکش یک بار مصرف را فراموش نموده اید و باید تمام مراحل تعویض پانسمان را با همین یک جفت دستکش استریل انجام دهید.

الف - توضیح دهید که لزوم استفاده از دستکش یک بار مصرف چیست؟

ب - به نظر شما آیا راهکاری وجود دارد که با همین یک جفت دستکش استریل بتوان اصول استریلیتی را در هنگام تعویض پانسمان رعایت نمود؟ لطفا توضیح دهید.

نکته آموزشی تمرین شماره ۲: الف - با توجه به اینکه بعد از دست زدن به لایه های رویی گاز روی زخم ، دستکش غیر استریل می شود لذا بهتر است ابتدا لایه های رویی گاز با دستکش یک بار مصرف برداشته شود و نزدیکترین لایه به زخم را با پوشیدن دستکش استریل برداشت.

ب - در مواقعی که یک نفر مسئول تعویض پانسمان می باشد و فقط یک جفت دستکش استریل در دسترس باشد ، مسئول تعویض پانسمان باید یک دست خود را (معمولا دست غالب) استریل نگهداشته و برای انجام مراحل استریل بکار برد و دست دیگر را فقط برای انجام مراحل غیر استریل بکار برد و تا پایان کار همین شرایط را حفظ

نماید. لازم به ذکر است که برداشتن لایه های زخم بدون استفاده از دستکش، خطر انتشار میکرواورگانیزم ها و آلودگی برای ما را به همراه خواهد داشت.

اصول شستشوی زخم/ تعویض پانسمان

تمرین شماره ۳:

مربی پرستاری ناظر نحوه ی تجویز داروی مددجو آقای حسنی به وسیله یکی از فراگیران می باشد که عملکرد فراگیر دیگری در هنگام تعویض پانسمان توجه وی را جلب می نماید. فراگیر برای شستشوی زخم، گاز را چند بار از بالا به پایین و از پایین به بالا می کشد و پس از شنیدن تذکر مربی مبنی بر اشتباه بودن پروسیجر البته به نحوی که خود مددجو متوجه نگردد بسیار آشفته شده و می گوید "مهم این است که من دستکش استریل بپوشم مگر فرق می کند که کدام جهت شستشو داده شود چقدر شما حساسید و سخت می گیرید".

الف- برداشت شما از این موقعیت چیست؟

ب- علت تذکر مربی در این خصوص چیست؟ و روش مناسب کدام است؟

ج- اگر شما نیز در این وضعیت قرار بگیرید عکس العمل شما به عنوان یک فراگیر چه خواهد بود؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۳: الف- در این سناریو دانشجو در موقعیتی قرار گرفته که مطمئن است کاری که انجام می دهد درست و استاندارد است و بر انجام آن اصرار دارد اما مربی وی چنین اعتقادی ندارد و نیاز به آموزش بیشتر را احساس می کند.

ب- به منظور پیشگیری از آلودگی زخم با ارگانیزم های روی سطح پوست و حفظ استریلیتی باید جهت حرکت از مرکز ناحیه مورد نظر و یا اطراف زخم به سمت خارج باشد. برای تمیز کردن ناحیه های جدید باید از گاز جدید استفاده شود و گاز های قبلی دور انداخته شوند. در مواقعی که ناحیه مورد نظر طولی می باشد با استفاده از یک گاز فقط یک بار از بالا به پایین (یعنی از نقطه با آلودگی کمتر به نقطه با آلودگی بیشتر) آن هم بدون برداشتن گاز از روی زخم، ناحیه را تمیز نمائید و در صورت نیاز از یک گاز جدید استفاده نمائید.

ج- به عنوان فراگیر ابتدا باید به صحبت های مربی آموزشی گوش کرد و در بالین بیمار پروسیجر را برطبق توصیه ایشان اجرا نمود و در مرحله بعد به منظور درک بیشتر توضیحات مربی و کسب اطلاعات بیشتر و تکمیلی بایستی به کتب مربوطه مراجعه نمود.

تمرین شماره ۴:

پرستار احمدی به تنهایی مسئول تعویض پانسمان مددجویان بخش می باشد. بر بالین هر مددجو وی ابتدا اقدام به شستن دست به روش طبی نموده سپس اقدام به پوشیدن دستکش استریل می نماید. سپس پوشش گازها را باز کرده به ست تعویض پانسمان اضافه نموده و پس از برداشتن لایه های گاز روی زخم شروع به شستشو و ضد عفونی نمودن زخم بیماران می کند. برای اینکار از هر طرف گاز یک بار استفاده می کند.

الف - به نظر شما اصول استریلیتی به طور کامل رعایت شده است؟

ب- به نظر شما با توجه به اینکه پرستار احمدی برای هر بیمار دستکش استریل خود را عوض می کند آیا شستشوی مجدد دست به روش طبی ضروری است؟

ج- روش تعویض پانسمان را در هنگامیکه فقط یک نفر مسئول این کار است توضیح دهید.

نکته آموزشی تمرین شماره ۴: الف- خیر پرستار باید قبل از پوشیدن دستکش استریل پوشش گاز استریل را باز کرده و با استفاده از فورسپس و یا پنس گازها را به ست تعویض پانسمان اضافه نماید. سپس تمامی کارهایی را که نمی توان با دستکش استریل انجام داد را انجام بدهد و در هنگام شروع پروسیجر اقدام به پوشیدن دستکش استریل نماید.

ب- بله. پس از هر بار تعویض دستکش استریل باید دست ها را به روش طبی شست زیرا ممکن است در هنگام اجرای پروسیجر دستکش پاره و یا سوراخ شود و در صورت عدم شستشوی دست آلودگی زیادی به محل منتقل شود.

ج- وقتی فقط یک نفر مسئول تنظیم پانسمان است پرستار باید یکی از دست های خود را از حالت استریل خارج کند و کلیه کارهایی که نمی توان با دستکش استریل انجام داد را با آن دست انجام بدهد.

تمرین شماره ۵:

پرستار بخش هنگام شستشوی زخم مددجو از هر گاز دو بار استفاده می کند و به گفته خودش هر بار از یک طرف گاز استفاده می کند که صرفه جویی در مصرف گاز هم صورت گیرد نظر شما در رابطه با این موضوع چیست؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۵: باید اهمیت استفاده از یک گاز برای یک بار را به وی گوشزد کنیم. زیرا جلوگیری از ایجاد عفونت زخم مددجو اولویت اصلی کار می باشد و یک بار استفاده کردن از گاز سبب جلوگیری از آلودگی مجدد محل تمیز شده قبلی می شود.

نحوه تجویز مسکن در هنگام تعویض پانسمان

تمرین شماره ۶:

مددجو آقای رضایی به علت تصادف با موتور با تشخیص شکستگی ران^۱ در بخش جراحی بستری است. پرستار بخش ، هنگام تعویض پانسمان پای مددجو متوجه می شود که گاز به زخم چسبیده است و سعی دارد با فشار، گاز را از روی زخم بردارد. در هنگام تعویض پانسمان بیمار از درد شدید شکایت دارد.

الف - آیا برداشتن پانسمان به صورت خشک صحیح می باشد؟

ب - عملکرد شما در این گونه موارد چگونه است؟

ج- به منظور کنترل درد در هنگام تعویض پانسمان چه اقداماتی را می توان توصیه نمود؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۶: الف- گاهی اوقات می توان پانسمان را به صورت خشک برداشت این کار در زخم های عفونی باعث جدا شدن سریع ترشحات و بافت مرده می گردد که درواقع یک نوع از دبرید مکانیکی محسوب می شود. اما در برخی از زخم ها مثل زخم هایی که دارای بافت جوشگاهی قبل از پیوند می باشد این کار ممنوع است و باعث از بین رفتن بافت آماده پیوند و یا خونریزی می شود.

ب- در این گونه مواقع بایستی قبل از برداشتن لایه های آخر گاز از روی زخم، نرمال سالین را روی لایه های گاز ریخت. نرمال سالین به کنده شدن راحت پانسمان، جلوگیری از صدمه به بافت و نیز به حداقل رساندن درد کمک می کند.

ج- می توانیم نیم ساعت قبل از تعویض پانسمان از داروهای مسکن استفاده کنیم.

تمرین شماره ۷:

مددجویی ۶۰ ساله با سابقه بیماری دیابت به دلیل شکستگی باز استخوان ران^۲ بوسیله اورژانس ۱۱۵ به بخش اسکرین آورده می شود. پرستار، پس از باز کردن پانسمان و آتل پای مددجو، روی زخم بتادین اسکراب ریخته و با یک گاز چند بار از بالا به پایین و از پایین به بالا بر روی آن می کشد سپس کمی نرمال سالین ریخته تا بتادین اسکراب پاک شود و در مرحله بعد بتادین سولوشن را بر روی زخم ریخته و به علت درد زیاد مددجو و سوزش در ناحیه زخم سریعاً آن را با نرمال سالین شسته و پانسمان می کند.

الف - به نظر شما محلول های استفاده شده برای این مددجو مناسب زخم مددجو هستند؟ لطفا توضیح دهید.

ب- به نظر شما تکنیک شستشو و پانسمان پرستار از اصول استریلیتی کافی برخوردار است؟ لطفا توضیح دهید.

ج- چه عوامل و شرایطی در عفونی شدن زخم مددجو موثر است؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۷: الف- از بتادین اسکراب برای شستشوی زخم نباید استفاده کرد برای شستشوی زخم فقط باید از نرمال سالین استریل استفاده کرد.

ب- خیر. پرستار در هنگام شستشوی زخم از هر گاز فقط یک بار استفاده کند و بصورت رفت و برگشت نیز نباشد (فقط از بالا به پایین).

ج- موارد بیان شده در قسمت الف و ب می توانند باعث عفونی شدن زخم گردند ضمن آن که رعایت نکردن نکات استریل در هنگام شستشو و تعویض پانسمان زخم مثل: عدم شستشوی دست، عدم پوشیدن دستکش استریل، تکنیک های غلط، عدم استفاده از ماسک و... نیز می توانند باعث عفونت زخم شوند.

تمرین شماره ۸:

هنگامی که شما مشغول ریختن داروی بیمار در میکروست وی هستید متوجه می شوید که پرستار در هنگام شستشوی زخم بیمار پس از استفاده از بتادین محلول نرمال سالین شستشو را برداشته و زخم را شسته و بلافاصله اقدام به کشیدن پماد تجویزی بر روی زخم و گذاشتن لایه های گاز می نماید.

الف - به نظر شما تکنیک شستشوی پرستار صحیح است؟

ب- چه عواملی در این شرایط باعث عفونی شدن زخم بیمار می گردد.

نکته آموزشی تمرین شماره ۸: الف- خیر. برای شستشوی زخم، نرمال سالین شستشو را از بالای قسمت تمیز بریزید تا مایع از قسمت تمیزتر به ناحیه کثیف تر زخم، جریان پیدا کند. بعد از اینکه زخم با استفاده از نرمال سالین تمیز شد بایستی با استفاده از یک گاز به همان روش قبلی (از بالا به پایین) زخم را خشک نمود.

ب- رطوبت ، محیط نسبتاً مناسبی برای رشد میکروارگانیسم ها فراهم می سازد. رشد میکروارگانیسم ها ممکن است سبب تاخیر در بهبود زخم شود و استفاده از پماد یا سایر داروهای تجویزی به بهبود سریع زخم کمک می کند.

تمرین شماره ۹:

فراگیری قبل از تعویض پانسمان بیمار وسایل مورد نیاز را آماده می کند و بر روی ترالی پانسمان قرار می دهد. مربی از فراگیر در مورد تاریخ انقضاء و سلامت محلول بتادین سوال می کند و وی تاریخ درج شده بر روی شیشه را می خواند اما مربی آن را کافی نمی داند.

الف - به نظر شما توجه به چه نکاتی نشان دهنده سلامت محلول بتادین است؟

ب- در صورتی که درب ظرف محلول بتادین از قبل باز شده باشد چه مدت زمان و با چه شرایطی می توان از آن استفاده نمود؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۹: الف- باید دقت کرد که محلول قبلاً مورد استفاده قرار نگرفته باشد و دارای بدنه و درب سالم و تمیز باشد. رنگ و شکل ظاهری محلول نیز نبایستی تغییر داشته باشد.

ب- در صورتی که داروهایی مثل: شربت ، پماد ، محلول شستشو ، بتادین و... یک بار استفاده شوند دیگر تاریخ انقضاء آن ملاک نمی باشد. به عنوان مثال محلول شستشو (نرمال سالین) معمولاً تا ۲۴ ساعت بعد از باز شدن در صورت نیاز، قابل استفاده مجدد است لذا در صورتی که هیچ شاهی مبنی بر زمان باز شدن از طریق پرسنل بخش و.... وجود نداشته باشد بایستی آن را در سطل زباله مخصوص بریزیم و محلول جدید باز کرده و تاریخ و ساعتی که محلول استفاده شده را روی آن بنویسیم. در مورد بتادین این تاریخ ممکن است تا یک ماه نیز افزایش یابد به شرط آن که موارد بیان شده در گزینه (الف) وجود داشته باشد.

تمرین شماره ۱۰:

مدجویی به علت سوختگی ۳۰٪ به حمام سوختگی منتقل شده و در آنجا به میزان زیادی با سرم نرمال سالین شستشو داده می شود. مددجو در حین شستشو دچار لرز شدید شده و بی قرار است.

الف - به نظر شما علل لرز مددجو چیست؟

ب- چه اقداماتی در جهت کنترل لرز مددجو می توان انجام داد؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۰: الف- علت استفاده از محلول های سرد و از بین رفتن لایه محافظ پوست به عنوان یک عایق حرارتی می باشد.

ب- محلول گرم برای مددجو راحت تر می باشد و انبساط عروق را بهبود می بخشد. به منظور جلوگیری از لرز در این شرایط می توان محیط حمام را از قبل گرم نمود.

تمرین شماره ۱۱:

مددجو خانم رحیمی بر اثر لغزش پا در هنگام راه رفتن دچار شکستگی زانو^۳ شده است. وی بسیار حساس و آزرده به نظر می‌رسد. هنگام تعویض پانسمان وی به شما می‌گوید من تنها بعد از دریافت مسکن به شما اجازه می‌دهم تا پانسمانم را عوض کنید. دیگر تحمل درد را ندارم. به خدا خسته شدم.

الف- برداشت شما از این موقعیت چیست؟ ب- آیا شما با صحبت مددجو موافق هستید؟

ج- اقدام شما جهت کاهش درد مددجو چیست؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۱: الف- بیمار به دلیل درد در هنگام تعویض پانسمان زانو آزرده خاطر است و می‌خواهد در هنگام تعویض پانسمان درد کمتری داشته باشد.

ب- بله ما باید به گفته های بیمار توجه کنیم و در صورت امکان شرایطی را فراهم کنیم تا ضمن آن که بیمار درد کمتری احساس می‌کند همکاری وی در هنگام تعویض پانسمان و رعایت نکات استریلیتی نیز افزایش یابد.

ج- هنگام تعویض پانسمان گاز را با محلول نرمال سالین خیس می‌کنیم سپس آهسته گاز را از روی زخم بر می‌داریم و در صورت موافقت پزشک مربوطه، قبل از تعویض پانسمان از مسکن های وریدی استفاده می‌کنیم.

تمرین شماره ۱۲:

بیماری به علت شکستگی قفسه سینه بستری است وی به طور عادی احساس تنگی نفس دارد در زمان تعویض پانسمان زخم، مددجو احساس درد زیادی دارد و از شما تقاضای دریافت مسکن را دارد.

الف - مناسب ترین اقدام در این شرایط چیست؟

ب- به نظر شما تجویز مسکن ممکن است چه تاثیری بر روی وضعیت تنفسی این بیمار داشته باشد؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۲: الف- شدت درد مددجو را از ۱ تا ۱۰ ارزیابی کرده و پس از آن در صورت لزوم و مطابق دستور پزشک مسکن تجویز می‌شود.

ب- برخی مسکن ها مثل مورفین ضمن کاهش درد قفسه سینه بیمار باعث سرکوب مرکز تنفسی بیمار و کاهش تعداد و عمق تنفس میشوند لذا در هنگام تجویز این داروها حتما بایستی با احتیاط عمل نمود و طبق نظر پزشک حتی الامکان از داروهای دیگر استفاده نمود و مرتب وضعیت تنفسی بیمار تحت نظر باشد و در صورت وجود عوارض به پزشک اطلاع داده شود.

تمرین شماره ۱۳:

مددجو آقای رحیمی به دلیل سقوط از ارتفاع ۱۵ متری با تشخیص ترومای متعدد^۴ در بخش جراحی بستری می‌باشد. مددجو ۴ لیتر در دقیقه اکسیژن دریافت می‌کند. وی دارای چندین پانسمان در نقاط مختلف بدن می‌باشد هنگام تعویض پانسمان در ساعت ۶ عصر، مددجو از درد به خود می‌پیچد و اجازه ادامه کار را تا دریافت مخدر به پرستار نمی‌دهد. پرستار پرونده مددجو را بررسی و متوجه می‌شود، دستور تجویز morphine 2.5mg IV

^۳ Knee Fx
^۴ multiple trauma

slowly وجود دارد. همراه مددجو بیان می دارد که در ساعت ملاقاتی مددجو مواد مصرف نموده است. پرستار در همین زمان فشارخون مددجو را چک می کند **BP=96/56**.

الف - برداشت شما از موقعیت فوق چیست؟

ب - به نظر شما علت کاهش فشار خون مددجو چیست؟

ج - با توجه به شرایط مددجو اقدام شما در جهت کاهش درد چیست؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۳ الف - پرستار با مددجویی مواجه است که در هنگام تعویض پانسمان در خواست مسکن دارد و سابقه اعتیاد و مصرف مواد در یکی دو ساعت قبل را نیز دارد ضمن آن که فشار خون بیمار از حد طبیعی پایین تر است.

ب - مصرف مواد مخدر مثل تریاک و مورفین.

ج - طبق دستور پزشک ابتدا بایستی با تجویز نرمال سالین فشار خون بیمار را اصلاح نمود و سپس در هنگام تجویز داروهای مسکن بایستی با احتیاط عمل نمود و طبق نظر پزشک حتی الامکان از داروهایی استفاده نمود که ضمن تسکین درد بیمار عوارض کمتری داشته باشند و مرتب وضعیت تنفسی و فشار خون بیمار تحت نظر باشد و در صورت وجود عوارض به پزشک اطلاع داده شود.

انواع درن ها / نحوه مراقبت از هموواک

تمرین شماره ۱۴:

مطابق دستور پزشک مشغول تعویض پانسمان پای مددجو آقای مرادی هستید که متوجه می شوید در حین عمل جراحی برای مددجو هموواک گذاشته شده است. در همین حین ، پرستار بخش جراحی از شما می خواهد که هموواک مددجو ، آقای محمدی را تخلیه نمایید.

الف - هموواک چیست؟ و به چه دلیلی این مددجو نیاز به هموواک دارد؟

ب - به نظر شما دلیل تخلیه هموواک برای مددجو چیست؟

ج - تخلیه هموواک را چگونه انجام می دهید؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۴: الف - هموواک وسیله ایست که توسط جراح در محل جراحی قرار داده می شود و ترشحات خون و مایع میان بافتی را در هنگام جراحی و پس از آن به روش سیستم بسته تخلیه می کند. ب - تخلیه ترشحات اضافی در محل زخم به بهبودی زخم و جلوگیری از عفونت کمک می کند. در صورتی که هموواک پر باشد عملکرد آن (تخلیه خون و ترشحات) دچار اختلال و نقصان می گردد.

ج - این وسیله از یک محفظه چین دار ، نیدل خمیده ، کلمپ ، لوله درناژ ، لوله سوراخ دار (در محل زخم قرار گرفته است) ، رابط و دریچه تخلیه تشکیل شده است. جهت تخلیه هموواک (همان محفظه چین دار) ابتدا کلمپ قرار گرفته بر روی لوله درناژ را فشار دهید تا مسدود شود سپس دریچه تخلیه را باز نموده و اقدام به تخلیه محتویات نماید سپس باید محفظه چین دار فشرده شود تا روی هم قرار گیرد سپس در همین وضعیت دریچه تخلیه را بسته و کلمپ را مجدداً باز کنید (در صورت نیاز مقدار ترشحات را اندازه گیری و ثبت کنید) .



قسمت های مختلف درن هموواگ

نحوه مراقبت از درن جکسون پرات و درن پن روز

تمرین شماره ۱۵:

در طی عمل جراحی برای مددجو ترمید یک درن جکسون پرات در یک چهارم تحتانی سمت راست شکم قرار داده شده است. گزارشات قبلی نشان می دهد که در هر شیفت ۴۰ تا ۵۰ میلی لیتر ترشحات سرروزی از طریق درن خارج شده است. در طی بررسی انجام شده در ابتدای شیفت پرستار متوجه می شود که پانسمان اطراف محل درن با ترشحات سرروزی اشباع شده و ترشح اندکی در مخزن جمع کننده درن وجود دارد.

الف- درن جکسون پرات چیست؟ و به چه دلیلی برای این مددجو استفاده شده است؟

ب - چگونه عملکرد مناسب درن جکسون پرات را تشخیص می دهید؟

ج- به عنوان پرستار چه اقداماتی را برای این مددجو انجام می دهید؟

د- در صورتی که همین اتفاق برای بیماری که پن روز دارد رخ دهد شرایط چه تغییری پیدا می کند؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۵: الف- جکسون پرات کیسه هایی با شکل انعطاف پذیر با قابلیت ایجاد خلا برای جمع آوری ترشحات زخم هستند که توسط جراح در محل جراحی قرار داده می شوند.

ب- بایستی ترشحات به راحتی از محل زخم به محفظه جمع آوری کننده منتقل گردد و درضمن اطراف محل کار گذاری شده فاقد قرمزی بوده و ترشحات از کناره های درن به سطح بدن و پانسمان بیمار کشیده نشوند و لوله درن بر اثر خم شدن یا گرفتگی مسدود نشده باشد.

ج- این علائم نشان دهنده انسداد در مسیر زخم تا مخزن درن می باشد. لذا ابتدا لوله های درن را از نظر انسداد و یا خم شدگی بررسی می نماییم. مددجو را از نظر تغییر شرایط بررسی کرده ، پانسمان را برداشته و محل را چک می کنیم. در اغلب موارد اگر لوله درن با لخته خون یا ذرات ترشحات بسته شده باشد، ترشحات زخم به اطراف محل درن نشت می کنند. محل درن را تمیز نموده و از نظر قرمزی محل آن را کنترل می کنیم. سپس یافته های به دست آمده را به پزشک اطلاع داده و حوادث مشاهده شده را در برگه گزارش پرستاری مددجو ثبت می کنیم.

د- گاهی مواقع درناژ (تخلیه ترشحات) را می توان با وارد کردن یک قطعه لاستیک لاتکس (مثل پن روز) یا مواد پلاستیکی که اغلب چین دار هستند برقرار نمود این نوع درن به روش سیستم باز عمل می کند به طوری که

ترشحات از طریق شیارها به خارج منتقل می شوند و مرتب پانسمان بیمار را خیس می کنند. خیس بودن پانسمان ، هم نشانه وجود ترشحات و هم عملکرد مناسب پن روز می باشد و پرستار بایستی تا زمانی که پانسمان ها خیس می شود مرتب آنها را تعویض نماید اما در صورت مشاهده ترشحات کاملاً خونی بایستی ضمن چک فشار خون و نبض بیمار سریعاً پزشک را مطلع نماید.

تمرین شماره ۱۶:

مددجو پرستار را به اتاق خود فرا می خواند و می گوید " من این را موقعی که می خواستم بلند شوم ، پیدا کردم " او درن جکسون پرات را به پرستار نشان می دهد درن او کاملاً از زخم خارج شده است.

الف - پرستار چه اقداماتی را بایستی در این زمینه انجام دهد؟

ب- به نظر شما علت خروج درن از محل زخم چیست؟

ج - به نظر شما از قبل چه اقداماتی را می توان انجام داد تا از این اتفاق جلوگیری شود؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۶: الف- در هنگام خروج ناگهانی درن ها ، پرستار باید مددجو را از نظر هر گونه علائم و نشانه های جدید بررسی کند و نیز محل جراحی و محل ترشحات را بررسی کند. سپس با استفاده از گاز استریل ، محل درن را پانسمان کند. یافته ها را به پزشک اطلاع داده و در برگه گزارش بیمار ثبت نماید.

ب- خوب فیکس نشدن درن در اتاق عمل ، پوزیشن نامناسب بیمار بر روی تخت و حرکات شدید بیمار ، پرشدن محفظه جمع آوری ترشحات و عدم تخلیه آن می تواند باعث فشار بیش از حد بر درن و بیرون آمدن آن گردد.

ج- ابتدا بایستی مددجو را از قرار دادن درن آگاه ساخت و توصیه های و مراقبت های لازم را به وی آموزش داد. در هنگام حرکت بایستی بیمار به نحوی درن را حمل کند که سنگینی آن باعث کشیده شدن درن نگردد.

تمرین شماره ۱۷:

مدجویی به دنبال جراحی ، یک درن هموواگ در زانوی چپ دارد. گزارشات قبلی حاکی از آن است که در هر شیفت ۴۰ تا ۵۰ میلی لیتر ترشحات سروزی در درن وجود داشته است. پرستار در بررسی ابتدای شیفت ، متوجه می شود که مخزن جمع کننده کاملاً باز شده ، لذا مخزن را خالی می کند و مجدداً با ایجاد فشار در آن ، خلا ایجاد می کند. در مدت زمان کوتاهی مجدداً مشاهده می کند که مخزن کاملاً باز شده است.

الف - چه اقداماتی را بایستی در این زمینه انجام داد؟

ب- به نظر شما علت باز شدن مخزن چیست؟

ج - به نظر شما از قبل چه اقداماتی را می توان انجام داد تا از این اتفاق جلوگیری شود؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۷: الف - منظور از باز شدن مخزن جمع کننده ، از بین رفتن حالت فشردگی و مکش درن هموواگ می باشد (درواقع این درن فاقد عملکرد مکشی خواهد بود). لذا برای بار اول اقداماتی که پرستار انجام داده است مناسب است (خالی کردن مخزن و برقراری مجدداً خلا با باز کردن دریچه تخلیه و ایجاد فشار در آن و بستن دریچه تخلیه) اما علاوه بر آن پرستار باید مددجو را از نظر هر گونه علائم و نشانه های جدید

بررسی کند و نیز محل جراحی و محل ترشحات را بررسی کند و یافته ها را به پزشک اطلاع داده و در بر گه گزارش بیمار ثبت نماید.

ب- عدم اتصال مناسب قسمت های مختلف دستگاه می تواند باعث نشتی هوا و مایعات و در نتیجه از بین رفتن خلأ و عملکرد مکشی شود. در صورتی که با اقدامات انجام شده در قسمت (الف) این اتفاق مجددا رخ دهد علت آن می تواند خرابی درن باشد که بایستی حتما جراح را مطلع نمود.

ج- ابتدا بایستی مددجو را از قرار دادن درن آگاه ساخت و توصیه ها و مراقبت های لازم را به وی آموزش داد و از وی خواست از باز نمودن دریچه تخلیه و فعالیتی هایی که باعث سست شدن اتصالات می گردد خودداری نماید.

تمرین شماره ۱۸:

پرستار از مددجویی که دارای درن هموواک است می خواهد که از تخت خارج شده و کمی راه برود.

الف - به نظر شما راه رفتن چه تاثیری بر وضعیت درناژ بیمار دارد؟

ب- قبل از خروج از تخت و شروع به راه رفتن چه اقدامی را انجام می دهید؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۸: الف - راه رفتن کمک می کند ترشحات زخم بهتر خارج بشود.

ب- در این گونه مواقع اگر مخزن پر و سنگین است ابتدا باید مخزن را خالی و مجددا تحت فشار قرار دهید. درن را به گان بیمار در قسمت زیر زخم محکم کنید و مطمئن شوید که لوله های آن تحت فشار قرار نمی گیرد.

نحوه تهیه نمونه کشت از زخم

تمرین شماره ۱۹:

پرستار در هنگام چک دستورات پزشک متوجه می شود که برای بیمار دستور تهیه کشت از زخم های ناحیه سر و شانه بیمار (Obtaining a wound culture) نوشته شده است. برای این منظور پرستار یک عدد سوآپ استریل ، یک عدد شیشه آزمایش مخصوص کشت ، محلول نرمال سالین شستشو ، یک عدد دستکش استریل و یک عدد ویال آب مقطر تهیه نموده و پس از توضیح پروسیجر برای بیمار با دقت از نواحی زخم بیمار نمونه گیری نموده و به آزمایشگاه ارسال می کند.

الف- هدف از گرفتن کشت از زخم مددجو چیست؟

ب- آیا وسایل آماده شده برای این کار کافی هستند؟ ضرورت هر کدام را بیان کنید.

ج- گرفتن کشت از زخم مددجو چگونه انجام می شود؟

د- برای ارسال نمونه به آزمایشگاه به چه نکاتی باید توجه نمود؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۱۹: الف- این کار به منظور تشخیص میکروارگانیسم های کلونیزه شده در زخم و نیز تشخیص دادن آنتی بیوتیک های حساس به میکروارگانیسم ها جهت تجویز آنتی بیوتیک های موثر صورت می گیرد.

ب- سوآپ: برای نمونه برداری از محل عفونت استفاده می شود. برای تهیه کشت از زخم توجه داشته باشید که با هر سوآپ فقط از یک محل می توان نمونه جهت کشت تهیه کرد بنابراین نیاز به دو عدد سوآپ می باشد.

شیشه مخصوص کشت: حاوی محیط مناسب برای رشد و نمو و کشت میکروارگانیسم ها می باشد. برای هر قسمت های دیگر زخم نیز باید از شیشه آزمایش جداگانه استفاده کرد.

از محلول نرمال سالین برای شستشوی زخم و از دستکش استریل به منظور رعایت اصول استریلیته و از ویال آب مقطر به منظور ایجاد محیط مناسب جهت بقاء کوتاه مدت میکروارگانیسم استفاده می شود.

ج- ابتدا دستکش استریل پوشیده پوست سالم اطراف را زخم با نرمال سالین شستشو دهید. سوآپ را با نرمال سالین مرطوب نمائید. سوآپ را در یک سانتی متری از بافت زخم بچرخانید. از فشار کافی جهت جذب مایع به پنبه سوآپ استفاده کنید. سپس پنبه یا درپوش روی شیشه آزمایش را به نحوی بردارید که استریلیتی آن حفظ گردد و سوآپ را درون شیشه آزمایش قرار داده و قسمت بالای آن را طوری بشکنید که فقط قسمت پنبه ای که آغشته به ترشحات زخم می باشد داخل شیشه آزمایش بیفتد. سپس درپوش یا پنبه را در محل خود قرار دهید. سپس برچسب نمونه را روی ظرف آزمایش چسبانیده و به آزمایشگاه ارسال کنید.

د- در برگ درخواست آزمایش به جز نام و مشخصات بیمار بایستی محل های نمونه گیری ، تاریخ نمونه گیری ، میزان درجه حرارت ، زمان شروع آنتی بیوتیک و نوع آن نیز درج گردد.

ضرورت انجام کشت از زخم

تمرین شماره ۲۰:

بیماری به علت تصادف ، شکستگی و عفونت ناحیه بازوی چپ در بیمارستان بستری و به مدت ۲۴ ساعت تحت درمان با آموکسی سیلین می باشد و درجه حرارت وی ۳۸/۸ درجه سانتیگراد می باشد. پزشک دستور انجام آزمایش کشت زخم^۵ را می دهد. لذا پرستار پس از برداشتن پانسمان ابتدا زخم را با محلول نرمال سالین شستشو داده سپس یک اپلیکاتور استریل (سوآپ) را به ناحیه زخم کشیده و آن را وارد شیشه نمونه گیری مخصوص نموده و پنبه را آهسته بر روی آن قرار می دهد . بلافاصله پس از تهیه نمونه پرستار آن را همراه با برگ درخواست آزمایش به آزمایشگاه ارسال می کند.

الف - موارد استفاده کشت زخم را بیان کنید.

ب- به نظر شما چه عواملی در طی پروسه تهیه نمونه کشت زخم می تواند بر نتایج آزمایش اثر گذار باشد؟

ج- به نظر شما علی رغم آن که بیمار آنتی بیوتیک دریافت می کند انجام کشت زخم چه فوایدی خواهد داشت؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۰: الف- کشت زخم معمولاً در شرایط زیر استفاده می شود: پس از عمل جراحی ، تب مزمن با منشاء نامشخص، معمولاً در هنگام عفونت و زمانی که زخم حاوی بیش از یک میکروارگانیسم است. لذا تعیین آنتی بیوتیک های موثر بر عامل عفونت را مهمترین هدف کشت زخم می باشد .

ب- پرستار بایستی بلافاصله پس از تهیه نمونه آن را به آزمایشگاه ارسال کند گذشت زمان می تواند روی نتیجه آزمایش تاثیر گذار باشد (از بین رفتن میکروارگانیسم در شرایط نامناسب) ، عدم رعایت اصول استریلیتی (آلوده شدن سوآپ به مناطقی که خارج از محل زخم هستند و رشد میکروارگانیسم های اضافه) ، از بین رفتن میکروارگانیسم به علت عدم وجود شرایط بقاء کوتاه مدت مثل درجه حرارت نامناسب و عدم وجود رطوبت (آب

مقطر). نکته مهم: باید مراقب بود تجویز آنتی بیوتیک همیشه پس از نمونه گیری صورت گردد. تجویز زود هنگام آنتی بیوتیک ها ممکن است باعث عدم رشد میکرو ارگانیسم و جواب منفی (کاذب) گردد.

ج- معمولا با انجام کشت زخم و تست آنتی بیوگرام مشخص می شود که میکروارگانیسم رشد کرده به چه نوع آنتی بیوتیک هایی حساس است تا از آنها به منظور کنترل عفونت استفاده کرد (به وجود آمدن یک هاله ی عاری از میکروارگانیسم در اطراف دیسک های آنتی بیوتیک). اگر بیمار پس از نمونه گیری آنتی بیوتیک دریافت کرده باشد و در جواب آزمایش (۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد) مشخص شود که آن آنتی بیوتیک به میکرو ارگانیسم حساس است مصرف آن ادامه می یابد در غیر این صورت مصرف آن قطع و از انواع دیگر آنتی بیوتیک که در جواب آزمایش توصیه شده است استفاده خواهد شد. نکته: باید مراقب بود مصرف آنتی بیوتیک همیشه پس از نمونه گیری آغاز گردد.

تمرین شماره ۲۱:

پرستار در هنگام شستشوی زخم مددجو متوجه خونریزی از ناحیه زخم می گردد با توجه به اینکه این مساله در پانسمان های قبلی وجود نداشته است.

الف - علت خونریزی جدید در ناحیه زخم چیست؟

ب- اقدام مناسب در این شرایط چیست؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۱: الف- علل مختلفی جهت خونریزی جدید در ناحیه زخم ممکن است وجود داشته باشد مثل: ترمیم نامناسب، باز شدن بخیه ها، از بین رفت بافت جوشگاهی در اثر پانسمان های خشک و یا دبرید مکانیکی، پایین بودن فاکتورهای انعقادی خون، وجود شی خارجی (شیشه، سنگ و...) و...

ب- در این گونه مواقع پرستار باید پروسیجر را متوقف کرده، مددجو را از نظر علل فوق و سایر نشانه ها بررسی نماید. محل زخم را حتما از نظر خونریزی، التهاب، ترشح و بهبودی بررسی کرده و هر گونه باز شدن زخم را گزارش کند. علائم حیاتی مددجو را کنترل کند. یافته های خود را به پزشک اطلاع دهد و تا حضور پزشک بر بالین بیمار یک پانسمان ساده بر روی محل قرار دهد و در برگه گزارش پرستاری مددجو ثبت نماید.

تمرین شماره ۲۲:

پرستار بخش ارتوپدی برای چک علائم حیاتی مددجویان وارد اتاق شماره یک شده است. وی متوجه گفتگوی مددجویان می شود. آقای رحمتی بسیار افسرده و خسته است و از اینکه نزدیک به یک ماه است که به دلیل عفونت زخم پای خود به علت فرورفتن خار درخت نخل در بخش بستری است شاکی می باشد و به مددجویان دیگر می گوید " شما مثل من اسیر بیمارستان نشوید شنیده ام که می گویند اگر از گرمای لامپ برای زخم استفاده شود بسیار سریع خوب می شود اما اینجا فقط چرک خشک کن به من می دهند ".

الف- برداشت شما از این موقعیت چیست؟

ب- چگونه مددجویان را متقاعد می کنید که برای درمان زخم عفونی به هر گونه روشی رجوع نکنند؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۲: الف - عدم رضایت بیمار از درمان جاری و وجود اطلاعات متفرقه بیمار از سایر روش های درمانی که ممکن است باعث سوء برداشت سایر بیماران از اقدامات درمانی و اختلال در روند درمان آنان شود.

ب - در این گونه مواقع بایستی علت استفاده و یا عدم استفاده از هر اقدام درمانی و یا مراقبتی به زبان ساده و قابل فهم برای مددجویان توضیح داده شود به عنوان مثال: باید برای آنها توضیح داده شود که استفاده از لامپ گرمازا (هیت لامپ) برای زخم باعث افزایش مصرف اکسیژن در ناحیه شده و کمبود اکسیژن موضعی (هیپوکسی موضعی) ایجاد می نماید. از طرفی نیز بایستی به خواسته ها و شکایت های بیمار نیز توجه و پاسخ مناسب داد تا اعتماد و ارتباط درمانی مناسبی بین بیمار و پرسنل درمانی ایجاد گردد.

تمرین شماره ۲۳:

فراگیری پانسمان بیمار ۵۰ ساله ای که دو روز قبل تحت عمل جراحی برداشتن کیسه صفرا قرار گرفته است را تعویض می کند و پس از آن فشار خون وی را اندازه گیری و آن را $170/95\text{mmHg}$ گزارش می نماید. مربی پس از حضور بر بالین بیمار و بررسی پرونده و دستورات پزشک، ۲۵ میلی پتدین بصورت وریدی به بیمار تزریق می کند و پس از ۱۰ دقیقه فشار خون بیمار مجدداً اندازه گیری و $130/80\text{mmHg}$ گزارش می شود. به نظر شما مربی با دیدن چه شرایطی تصمیم به تزریق این دارو گرفته است؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۳: قبل از اندازه گیری فشار خون عواملی مانند درد و اضطراب باید کنترل شوند. کنترل درد می تواند باعث کاهش فشار خون شود. مسکن های مخدر مثل مورفین نیز به تنهایی می توانند باعث کاهش فشار خون می شوند.

اهمیت و راههای کنترل تب

تمرین شماره ۲۴:

علائم حیاتی بیماری که به علت تصادف و زخم ناحیه زانو بستری شده است در دومین روز بستری اندازه گیری گردید و $T=39^{\circ}\text{C}$ گزارش شد.

الف - چه مکانیسمی باعث این افزایش دما در بیمار شده است؟

ب - آیا این افزایش دما به نفع مددجو است؟ لطفاً توضیح دهید.

ج - شما به عنوان یک پرستار چگونه می توانید درجه حرارت بیمار را کاهش دهید؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۴: الف - فرآیند ترمیم، افزایش کاتکول آمین و کورتیزول ممکن است باعث افزایش متابولیسم بدن و بالا رفتن درجه حرارت بدن شود. تب یک مکانیسم دفاعی مهمی است.

ب - در حین دوره تب، تولید گلبول های سفید خون افزایش می یابد. افزایش حرارت باعث کاهش غلظت آهن در پلاسمای خون و در نتیجه مهار رشد باکتری ها می شود. علاوه بر این، تب با تحریک تولید اینترفرون (ماده ضد ویروسی طبیعی در بدن) به مقابله با عفونت های ویروسی می پردازد. افزایش جزئی درجه حرارت بدن باعث می

شود سیستم دفاعی بدن افزایش یابد اما اگر درجه حرارت بدن به بیش از ۳۹ برسد برای بدن مضر بوده و باعث تحلیل بدن ، دی هیدروتاسیون ، اختلالات انعقادی ، اختلالات عصبی و... خواهد شد.

ج- پرستاران می توانند از طریق تشعشع (انبساط و انقباض عروق) ، هدایت ، جریان هوا ، تبخیر و داروها تب را کاهش دهند.

از طریق تشعشع: در آوردن لباس مددجو ، کنار زدن پتو ، ایستادن (برعکس وضعیت جنینی)، راه رفتن ، پوشیدن لباس روشن و کاهش حرارت محیط.

از طریق هدایت: کیسه آب یخ ، حمام.

از طریق جریان هوا: پنکه و مرطوب بودن پوست.

از طریق تبخیر: تعریق ، دیافورزیس (تعریق قابل مشاهده در نواحی پیشانی و قسمت فوقانی قفسه سینه).

در نهایت اگر تب کاهش نیابد طبق نظر پزشک می توان از دارو های ضد التهاب استفاده کرد.

تمرین شماره ۲۵:

پس از عمل جراحی بر روی استخوان ران یک بیمار ۴۰ ساله ، علائم حیاتی وی اندازه گیری شد و $T=39.2^{\circ}\text{C}$ گزارش گردید. درجه حرارت وی با درجه حرارت های قبلی مقایسه و مشخص شد که تمامی درجه حرارت های ثبت شده پس از عمل جراحی بالا می باشد.

الف- به نظر شما دلیل افزایش درجه حرارت مددجو پس از عمل جراحی چه می باشد؟

ب- اقدامات پرستاری در این خصوص کدامند؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۵: الف - بالا بودن درجه حرارت به این معنی است که فعالیت سیستم ایمنی بدن بیمار افزایش پیدا کرده یعنی ممکن است بیمار دچار عفونت شده باشد.

ب- برای بیماری که تب دارد از طریق تشعشع (انبساط و انقباض عروق) ، هدایت ، جریان هوا ، تبخیر ، تجویز مایعات و داروها می توان تب را کاهش داد. اما پرستار بایستی زخم بیمار را از نظر وجود عفونت نیز بررسی نموده و به پزشک اطلاع دهد (بررسی ترشحات از نظر رنگ ، بو ، مقدار ، کیفیت و...). گاهی اوقات طبق نظر پزشک می توان از دارو های آنتی بیوتیک و شستشوی مناسب زخم و پانسمان به منظور کنترل عفونت استفاده کرد.

زخم بستر (زخم فشاری)

تمرین شماره ۲۶:

مددجو خانم رحیمی ۷۰ ساله به دلیل شکستگی ران در بخش جراحی بستری است. تا امروز ۱۲ روز از بستری ایشان می گذرد در این مدت مددجو استراحت کامل در تخت^۶ (CBR) بوده است در ارزیابی مددجو در هنگام تحویل شیفت پرستار متوجه نقاط قرمز رنگ همراه با ازدست رفتن لایه اپیدرم بر روی برخی نقاط استخوانی مددجو از جمله بر روی ایلیاک می شود.

الف- چه مشکلی برای مددجو به وجود آمده است؟

^۶ Complete Bed Rest

ب- چه عواملی را در توسعه ی این مشکل برای مددجو دخیل می دانید؟

ج- اقدام شما در این مورد چیست؟

د- کدام نوع از محلول های ضد عفونی برای شستشوی این نوع زخم ها مناسب تر هستند؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۶: الف- متاسفانه مددجو دچار زخم بستر (زخم فشاری) شده است که خود به انواع مختلفی تقسیم بندی می گردد.

ب- نیروی اصطکاک (ملافه ها) و شکافنده (اصطکاک و فشار در وضعیت فالر) ، عدم تحرک.

تغذیه ناکافی: کمبود پروتئین (ادم ، کاهش شادابی پوست و اکسیژن رسانی)، کمبود مایعات ، روی ، ویتامین C. بی اختیاری ادرار و مدفوع: رطوبت و آنزیم های گوارشی.

کاهش قوای ذهنی: عدم شناسایی و پاسخ به درد.

کاهش حس: کاهش تشخیص و اختلال در مکانیسم های ترمیمی.

حرارت بالای بدن: افزایش متابولیسم ، کمبود اکسیژن در ناحیه تحت فشار و بروز عفونت های شدید.

سن بالا: کاهش توده عضلانی ، نازک شدن اپیدرم ، کاهش تولید غدد چربی.

بیماریهای مزمن: دیابت ، بیماری قلبی و عروقی.

سایر عوامل: روش های نادرست جابجایی و استفاده از وسایل کاهنده فشار ، پوزیشن نامناسب.

ج- درمان زخم های فشاری عبارتند از: استفاده از کد رنگی RYB^۷ (محافظت و پوشاندن زخم قرمز ، تمیز کردن زخم زرد و دبریدمان زخم سیاه).

مراقبت از زخم های قرمز (مرحله انتهایی ترمیم بافتی):

- شستشوی ملایم (استفاده از مواد غیر سمی و بدون فشار).

- محافظت از پوست اطراف زخم توسط پوشش های فاقد الکل.

- پرکردن فضای مرده با هیدروژل یا آلژینات.

- پوشاندن زخم با پانسمانی مناسب مثل پوشش شفاف ، هیدروکلئیدی یا آکریلیک قابل جذب.

د- ترجیحا برای شستشوی این نوع زخم ها فقط از نرمال سایلین شستشو استفاده می گردد.

تمرین شماره ۲۷:

مددجو خانم حسنی ۶۵ ساله به دلیل کاهش سطح هوشیاری ناشی از سکته مغزی به مدت ۱۵ روز است که در بخش داخلی بستری می باشد. هنگام تعویض شیفت ، پرستاران متوجه می شوند که در قسمت خار ایلیاک زخمی به عمق یک سانتی متر ایجاد شده است. سرپرستار موضوع را سریعاً به اطلاع سوپروایزر می رساند.

الف- توضیح دهید دلیل ایجاد زخم بستر در این مددجو چه بوده است؟

ب- به منظور جلوگیری از ایجاد زخم بستر چه اقدامات پرستاری باید صورت گیرد؟

ج- برای درمان زخم بستر چه اقدامات پرستاری باید برای مددجو صورت گیرد؟

د- دلیل مطلع کردن سوپروایزر از این موضوع چیست؟

^۷ RYB (Red, Yellow, Black) Color Code of Wounds

- نکته آموزشی تمرین شماره ۲۷:** الف – طبق توضیحات ارائه شده در قسمت الف – تمرین ۲۶ ، سن بالا ، عدم تحرک به علت سکنه مغزی علل اصلی زخم بستر در این بیمار می باشند.
- ب- به منظور پیشگیری از زخم بستر بایستی اقدامات زیر را انجام داد:
- ۱- رعایت بهداشت پوست.
 - ۲- استفاده از وسایل رفع فشار (فشار کمتر از 20mmHg ، تشک پوششی ، تشک استاندارد و تخت های تخصصی).
 - ۳- دریافت کافی کالری ، پروتئین و ویتامین و....
 - ۴- کنترل منظم وزن (ادم و تغذیه مناسب).
 - ۵- بررسی مقادیر آزمایشگاهی: لنفوسیت ، پروتئین و آلبومین.
 - ۶- به دست آوردن اطلاعات پایه در مورد پوست.
 - ۷- بررسی مرتب پوست (در بیمارستان هر روز ، در منزل هفته ای یک بار).
 - ۸- استفاده از کرم های حاوی دایمتیکون (اسپری ضد تعریق).
 - ۹- عدم انجام ماساژ بر روی برجستگی های استخوانی.
 - ۱۰- جلوگیری از ترومای پوست.
 - ۱۱- سرتخت بیشتر از ۱۳۰ درجه بالا نیاید.
 - ۱۲- عدم استفاده از پودر بچه.
 - ۱۳- استفاده از مرطوب کننده و پوشش های محافظ مانند پانسمان شفاف و پوشش های عاری از الکل.
 - ۱۴- تغییر پوزیشن جزئی در فواصل ۱۵ تا ۳۰ دقیقه با زاویه ۱۰ تا ۱۵ درجه.
 - ۱۵- استفاده از حلقه بالای تخت.
 - ۱۶- تغییر وضعیت هر ۲ ساعت یک بار: دمر ، طاقباز ، پهلوی راست و چپ ، سیمز راست و چپ.
- ج- درمان زخم های فشاری عبارتند از: استفاده از کد رنگی RYB (محافظت و پوشاندن زخم قرمز ، تمیز کردن زخم زرد و دبریدمان زخم سیاه).
- مراقبت از زخم های قرمز (مرحله انتهایی ترمیم بافتی):
- شستشوی ملایم (استفاده از مواد غیر سمی و بدون فشار).
 - محافظت از پوست اطراف زخم توسط پوشش های فاقد الکل.
 - پرکردن فضای مرده با هیدروژل یا آلژینات.
 - پوشاندن زخم با پانسمانی مناسب مثل پوشش شفاف ، هیدروکلئیدی یا آکرلیک قابل جذب.
- د- غالباً به وجود آمدن زخم بستر در بیمارستان نشان دهنده خدمات پایین مراقبتی بوده و در صورت اثبات، پیگرد قانونی خواهد داشت. بنابراین سوپروایزر بایستی دلایل به وجود آمدن زخم بستر را بررسی نموده و در صورت نیاز پیگیری های لازم را انجام دهد.

تمرین شماره ۲۸:

هنگام تعویض پانسمان بیماری ، علی رغم آن که زخم وی خشک می باشد از شما می خواهد که درمقایسه با پانسمان های قبلی این بار از لایه های گاز بیشتری برای پانسمان وی استفاده کنید.

الف - به نظر شما علت این درخواست چیست؟

ب - پاسخ شما چیست؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۸: الف - عدم اطلاعات کافی بیمار در زمینه ی پانسمان و زخم و با توجه به روش های قبلی بیمار تصور می کند همیشه نحوه پانسمان کردن بایستی یکسان باشد.

ب - باید برای مددجو توضیح داده شود که دلیل گذاشتن پانسمان پر حجم جذب ترشحات زخم می باشد و وی را قانع نمود که پانسمان بیش از حد ، منجر به صدمه بافتی ناشی از فشار اضافی می گردد که این امر التیام زخم را به تعویق انداخته ، لذا به ضرر وی می باشد.

تمرین شماره ۲۹:

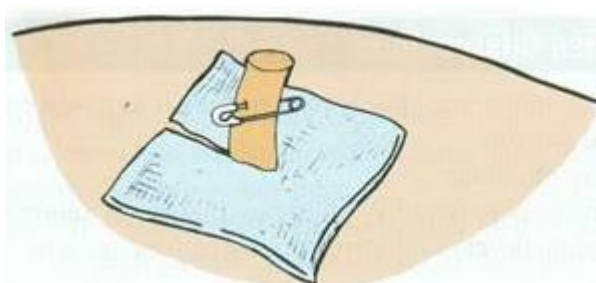
هنگام تعویض پانسمان ، مربی از شما می خواهد که درمقایسه با پانسمان های قبلی این بار از لایه های گاز بیشتری برای پانسمان وی استفاده کنید.

الف - به نظر شما علت این درخواست چیست؟

ب - طرز قرار دادن لایه های بیشتر در این گونه پانسمان ها چگونه است؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۲۹: الف - ممکن است زخم بیمار دارای ترشحات زیادی باشد و به همین دلیل مربی این درخواست را می کند و یا ممکن است مربی برای بهتر فیکس شدن و یا جلوگیری از ضربه به محل زخم این درخواست را کرده باشد.

ب - در صورتی که هدف جذب ترشحات باشد بایستی گازهای استریل را ابتدا باز کرده و سپس آنها را به نحوی روی محل قرار دهیم که یک حالت نامنظم و یا اسفنجی داشته باشد تا ترشحات بیشتری را جذب کند. اگر بیمار دارای پن روز یا درن باشد از یک گاز برش دار برای پوشاندن اطراف آن استفاده کنید. هرگز گاز را برای تثبیت اطراف درن نبرید. زیرا لبه های آن ریش ریش شده و وارد زخم شده و موجب التهاب بافت اطراف زخم می شود.



نحوه پانسمان اطراف پن روز

تمرین شماره ۳۰:

پزشک برای مددجو آقای رحیمی که با شکستگی و زخم در ناحیه شانه^۸ به مدت یک هفته در بخش بستری است دستور ترخیص می نویسد. اما تاکید می نماید که در صورت بروز عفونت باید سریعاً مراجعه کند. همراه مددجو از شما در خواست می کند که برای وی توضیح بیشتری بدهید.

الف - جهت پیشگیری از بروز عفونت چه نکاتی را به مددجو آموزش می دهید؟

ب- علائم بروز عفونت را چگونه برای مددجو توضیح می دهید؟

ج- به غیر از آموزش هایی که درخصوص عفونت به مددجو می دهید چه نکات دیگری را به عنوان آموزش هنگام ترخیص می توان به وی ارائه داد؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۳۰: الف - از آنجا که احتمال عفونت زخم بعد از بیمارستان نیز وجود دارد بایستی برای مددجو توضیح داد: چون شکستگی همراه با زخم و در ناحیه ی پرحرکتی از بدن اتفاق افتاده باید حدود ۱ تا ۲ ماه به هیچ وجه حرکات سریع و سنگین با دست آسیب دیده انجام ندهد تا ضمن جلوگیری از باز شدن مجدد دهانه زخم فرآیند ترمیمی بافت ناحیه تکمیل شود. جهت رعایت بهداشت ناحیه ی زخم ، حداقل هر دو روز یک بار محل را با سرم نرمال سالین و بتادین شستشو و پانسمان تمیز قرار دهد. از پوشیدن لباس هایی که روی زخم قرار می گیرند پرهیز کند. به طور مرتب محل را نظر بروز عفونت بررسی کند.

ب- درد، قرمزی ، ورم در اطراف زخم، افزایش درجه حرارت، افزایش ترشحات از زخم، افزایش گلبول سفید نشانه عفونت زخم بوده و بایستی سریعاً به بیمارستان مراجعه نماید.

ج- این که چه وضعیتی به دست و بازو و ساعد باید بدهد (معمولاً بایستی دست بالاتر از سطح قلب قرار گیرد) . محدوده حرکتی دست او تا چه اندازه است. بر روی چه قسمت از بدن خود می تواند بخوابد یا تکیه کند. داروهای تجویز شده را چگونه مصرف کند و به چه نکاتی توجه نماید. تغذیه وی چگونه بایستی باشد. با مشاهده چه علائمی به پزشک مراجعه کند (عوارض دارویی ، عفونت ، جدا شدن لبه های زخم ، عدم تحرک دست ، درد و ورم بیش از حد و....). زمان مراجعه به پزشک جهت کشیدن بخیه ها چه موقع باشد.

تمرین شماره ۳۱:

بیمار آقای کرمی ۷۲ ساله به علت فلج یک طرفه بدن و بی تحرکی ناشی از سکته مغزی به مدت ۱۰ روز است که در بخش داخلی بستری می باشد. بیمار زخم بستر دارد و پس از ویزیت دکتر اطهری، پانسمان هیدروکلوئید را برای وی تجویز نموده است. پانسمان هیدروکلوئید چه خصوصیتی دارد؟ و در چه زخم هایی استفاده می شود؟

نکته آموزشی تمرین شماره ۳۱: الف- هیدروکلوئیدها پانسمان هایی هستند که از ترکیب کلوئید، الاستومریک ها و اجزای چسبنده به بوجود آمده اند. این نوع پانسمان ها چسبنده بوده و پس از تماس زخم با آن ، پانسمان به شکل یک ژل شبه مایع جذب شده به خود می گیرد و رطوبت در محیط زخم را تثبیت می کند. هیدروکلوئیدها بخوبی گرانوله های زخم تمیز را حفظ می کنند و به خوبی یک دبرید کننده اتولیتیک برای زخم های نکروتیک هستند. این پانسمان ها در زخم های پوستی سطحی تا عمق متوسط به کار می روند.

^۸ clavicle fracture

جدول مقیاس برادن (ارزیابی ریسک زخم بستر)

ابزار ارزیابی ریسک زخم بستر (برادن)				
ریسک فاکتور	شاخص	امتیاز	نتیجه ارزیابی بیمار	تفسیر
ریسک خیلی بالا نمره ۱۰-۱۲	سطح هوشیاری (ادراک حسی) ۱ تا ۴ نمره	۱	عدم پاسخ به محرک دردناک.	
		۲	پاسخ به تحریک دردناک در حد ناله.	
		۳	گاهها به دستورات کلامی پاسخ می دهد.	
		۴	به دستورات کلامی پاسخ می دهد و درد را بیان می کند.	
	رطوبت پوست ۱ تا ۴ نمره	۱	ملحفه و لباس ها دائما مرطوب است (تعریق زیاد ، بی اختیاری ادراری و مدفوع).	
		۲	تعویض ملحفه ها در هر شیفت بخاطر خیس بودن.	
		۳	تعویض ملحفه ها در روز بخاطر خیس بودن.	
		۴	پوست خشک ، تعویض ملحفه ها طبق روتین بدون خیس بودن.	
	توانایی فیزیکی (خروج از تخت) ۱ تا ۴ نمره	۱	وابسته به تخت و بدون خروج از تخت.	
		۲	در حد پایین آمدن از تخت و نشست روی تخت و روی صندلی با کمک ، با صندلی چرخدار حرکت می کند.	
		۳	در طی روز گاهها با کمک قدم می زند.	
		۴	در طی روز به طور مستقل مکررا قدم می زند.	
توانایی در تغییر پوزیشن ۱ تا ۴ نمره	۱	کاملا بدون تحرک.		
	۲	تحرک بسیار محدود ، ناتوان در انجام حرکات.		
	۳	محدودیت حرکتی کم ، مدام در تخت حرکت می کند.		
	۴	تحرک مستقل بدون کمک.		
ریسک متوسط ۱۵-۱۸	تغذیه ۱ تا ۴ نمره	۱	هرگز غذا را کامل نمی خورد ، چند روز NPO است ، مایعات کافی نمی گیرد.	
		۲	احتمالا به صورت ناکافی ، غذای کافی دریافت نمی کند ، مکمل استفاده می کند.	
		۳	تغذیه کافی ، تغذیه با NGT و TPN.	
		۴	به صورت عالی تمام وعده های غذایی خود را می خورد.	
	اصطکاک و سایش پوست بدن ۱ تا ۳ نمره	۱	قادر به جابجایی نمی باشد - هنگام جابجا کردن همواره روی ملحفه کشیده می شود.	
		۲	هنگام جا به جایی تا حدودی کمک می کند - قسمت هایی از بدن روی تخت و ملحفه کشیده می شود و مجددا سر می خورد.	
		۳	به هنگام جابه جایی توانایی بلند کردن بدن از روی ملحفه و تشک را به طور کامل دارد.	
		۲۳	جمع امتیازات	
ریسک بدون ریسک ۱۹-۲۳				

دستور العمل تعویض پانسمان

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: ماسک، عینک، گان، گاز استریل، بتادین، نرمال سالین شستشو، چسب، اپلیکاتور، دستکش تمیز، دستکش استریل، پک پانسمان، فورسپس.
حریم خصوصی مددجو را به منظور ایجاد محیط امن و جلوگیری از تردهای بی مورد رعایت کنید و دریچه‌های اتاق را ببندید.

قبل از انجام کار دست‌ها را بشویید و دستکش تمیز یکبار مصرف بپوشید.
مددجو را در وضعیتی راحت قرار دهید.

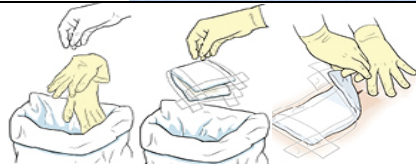
از ماسک دهان، بینی و عینک محافظ استفاده کنید.
پانسمان آلوده را به روش صحیح بردارید و درون کیسه پلاستیکی ببندازید و دستکش را به صورت وارونه خارج کنید (در صورت چسبیدن پانسمان به زخم، نرمال سالین شستشو روی آن بریزید و یا با استفاده از پنبه الک، چسب‌های پانسمان را در جهت رویش مو از روی پوست مددجو بردارید).
پانسمان و زخم مددجو را از نظر مقدار، نوع ترشحات، بو و رنگ، عمق، قطر و وسعت بررسی نمایید.
پک پانسمان را به روش استریل باز کنید.
دستکش استریل بپوشید.

الف) پانسمان خشک و تمیز:	ب) پانسمان مرطوب:
۱ - زخم‌های غیر عفونی را از بالا به پایین یا از مرکز به بیرون تمیز کنید.	۱ - زخم را به روش صحیح از نواحی با آلودگی کمتر به نواحی با آلودگی بیشتر شستشو کنید.
۲ - از هر تکه گاز یا گلوله پنبه به صورت دورانی و فقط یکبار استفاده کنید.	۲ - از هر تکه گاز به صورت دورانی و فقط یک بار استفاده کنید.
۳ - سپس زخم را با گاز استریل خشک کنید.	۳ - با استفاده از فورسپس یا اپلیکاتور، داخل زخم را با گاز مرطوب پر نمایید.
۴ - در صورت داشتن درن، اطراف آن را بصورت چرخشی از مرکز به خارج تمیز کنید.	۴ - روی گاز مرطوب را با گاز خشک بپوشانید.
۵ - طبق دستور از پماد ضد میکروبی استفاده کنید.	
۶ - با پنس استریل، گاز استریل را روی زخم بگذارید و اطراف درن را پس از خشک نمودن با گاز استریلی که وسط آن را قیچی کرده اید بپوشانید.	
۷ - لایه‌های بعدی گاز را روی زخم بگذارید.	

دستکش استریل را بصورت وارونه خارج کنید و داخل کیسه زباله پلاستیکی ببندازید.
پانسمان را با استفاده از چسب یا باند در محل خود محکم نمایید.
بر روی برچسب، ساعت، تاریخ، شیفت و نام خود را ثبت کنید.
وسایل را جمع‌آوری کنید، مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید.
مجدداً دست‌های خود را بشویید.
زمان تعویض پانسمان، نوع ترشحات، ظاهر زخم، میزان ترشحات و... را در پرونده مددجو ثبت کنید.

تصاویر نمونه انجام پانسمان

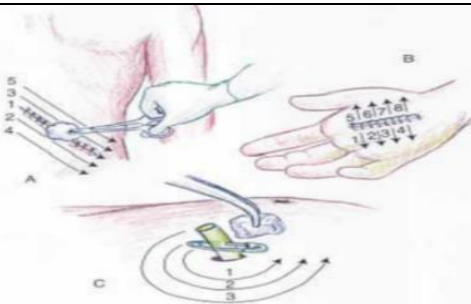
۱- وسایل را آماده کنید: ماسک، عینک، گان، گاز استریل، بتادین، نرمال سالین شستشو، چسب، اپلیکاتور، دستکش تمیز، دستکش استریل، پک پانسمان



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



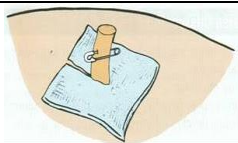
۲- دست‌ها را بشویید و دستکش یکبار مصرف بپوشید.



۵- زخم‌های غیرعفونی 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)



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



۷- در صورت داشتن درن، از یک گاز برش‌دار برای پوشاندن اطراف آن استفاده کنید.



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



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



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

دستورالعمل نمونه بقیه (زدن)

دستور پزشکی (پرونده و کاردکس) را بررسی کنید.

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

وسایل را آماده کنید: نخ بخیه مناسب، داروی بی حسی، سرنگ مناسب، گاز استریل، نرمال سالین، وسایل شست و شو، شان پرفوره، دستکش استریل، دستکش تمیز.

خلوت مددجو را فراهم کنید.

دست‌ها را بشویید. دستکش و عینک محافظ را بپوشید.

محل زخم را با نرمال سالین شست و شو سپس با بتادین ضد عفونی کنید.

داروی بی حسی را متناسب با عمق و مکان زخم، با سرنگ مناسب بکشید و از طریق سطح پوست اطراف زخم تزریق به صورت ID تزریق کنید.

روی زخم را با گاز استریل بپوشانید.

ست بخیه را بردارید و به روش صحیح باز کنید. نخ بخیه را به ست اضافه کنید.

دستکش استریل را باز کنید و به روش صحیح بپوشید.

شان پرفوره را روی محل مورد نظر پهن کنید.

با نیدل هولدر، سوزن بخیه را از قسمت یک سوم انتهای آن به نحوی بگیرید که نوک آن به سمت بالا باشد و انگشت شست و چهارم خود را وارد حلقه‌های نیدل هولدر کنید و انتهای نخ را نگه دارید و مراقب باشید با محیط غیراستریل تماس نداشته باشد.

سپس لبه زخم را به کمک پنس به طرف بالا نگه دارید.

نوک سوزن را در زاویه ۹۰ درجه نسبت به بافت قرار دهید و از سمت راست آن وارد شوید.

در یک مرحله (و یا دو مرحله) سوزن را از سمت دیگر بافت خارج کنید.

متناسب با نوع نخ با استفاده از نیدل هولدر سه گره (نخ‌های سیلک) و یا پنج گره (نایلون) بزنید. (گره‌های دوم را به منظور استحکام بخیه‌ها بر عکس بزنید).

به طرز صحیح اقدام به بریدن نخ‌های بخیه کنید. (نخ‌های سیلک با یک چهارم سانتی‌متر فاصله و نخ‌های نایلون یک دوم سانتی‌متر فاصله از محل گره بریده شود).

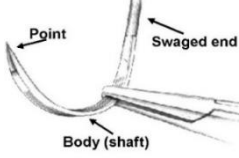
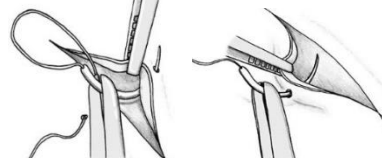
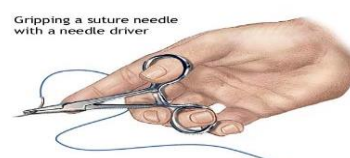
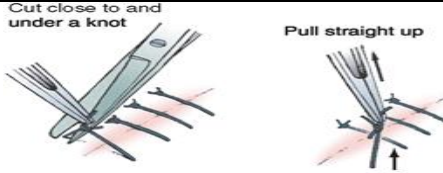
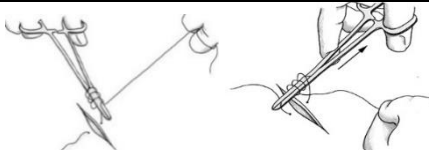
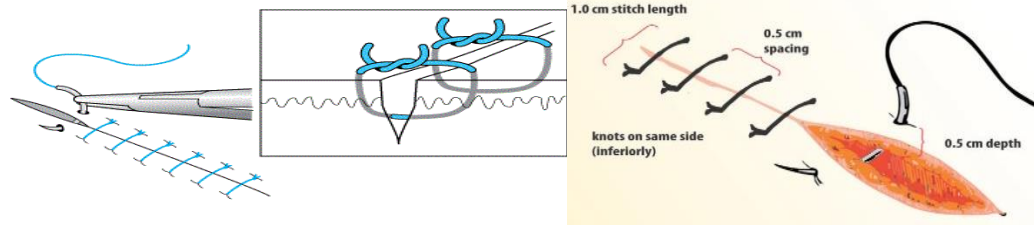
بخیه دوم را مثل بخیه اول با حفظ فاصله مناسب بزنید (روش صحیح گره زدن و چیدن نخ).

به روش صحیح محل را ضد عفونی و بخیه را مرتب و پانسمان کنید.

دستکش را به روش صحیح خارج کنید، وسایل را جمع‌آوری و دست‌ها را بشویید.

اطلاعات مربوط به ظاهر زخم و نوع بخیه را گزارش کنید و در پرونده ثبت کنید.

تصاویر نمونه بخیه زدن

 پنس نیدل هولدر (سوزن گیر)	 پنس	 قیچی	 ۱- وسایل را آماده کنید.
 نخ ویکریل نوک گرد (round)	 نخ نایلون ۲ صفر نوک تیز (Cutting)	 نخ سیلک ۵ صفر نوک تیز (Cutting)	 آشنایی با قسمت‌های مختلف سوزن و محل گرفتن سوزن
 ۳- سپس لبه زخم را به کمک پنس به طرف بالا نگه دارید. در یک مرحله و یا دو مرحله سوزن را از یک سمت زخم وارد و از سمت دیگر بافت خارج کنید.		 ۲- 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.	
 ۵- به طرز صحیح اقدام به بریدن نخ بخیه کنید. (نخ سیلک با یک چهارم سانتی متر فاصله و نخ نایلون با یک دوم سانتی متر فاصله از محل گره بریده شود).		 ۴- ابتدا مثل شکل فوق گره اول را بزنید و سپس متناسب با نوع نخ، تعداد گره‌ها را افزایش دهید. سه گره (نخ سیلک) و یا پنج گره (نخ نایلون) بزنید. گره‌های دوم را به منظور استحکام بخیه‌ها برعکس بزنید.	
 ۶- بخیه دوم را مثل بخیه اول با حفظ فاصله مناسب بزنید (روش صحیح گره زدن و چیدن نخ).			

جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش

شماره تمرین	اهداف تحت پوشش
۱	اهداف: آشنایی با وسایل مورد نیاز جهت تعویض پانسمان ، کاربرد انواع محلول های مناسب جهت شستشوی انواع زخم ها.
۲	اهداف: آشنایی با وسایل مورد نیاز جهت تعویض پانسمان ، ضرورت و نحوه رعایت نکات استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان و شستشوی زخم.
۳-۵	اهداف: اهمیت رعایت نکات استریل در تعویض پانسمان، ضرورت و نحوه رعایت نکات استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان و شستشوی زخم.
۶	اهداف: کاربرد انواع محلول مناسب جهت شستشوی زخم ، روش های کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان ، ضرورت و نحوه رعایت نکات استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان و شستشوی زخم.
۷	اهداف: ضرورت و نحوه رعایت نکات استریلیتی در هنگام تعویض پانسمان و شستشوی زخم ، کاربرد انواع محلول های مناسب جهت شستشوی انواع زخم ها، اصول پیشگیری و کنترل عفونت زخم.
۸	اهداف: اصول پیشگیری و کنترل عفونت زخم ، کاربرد انواع محلول های مناسب جهت شستشوی انواع زخم ها.
۹	اهداف: آشنایی با وسایل مورد نیاز جهت تعویض پانسمان ، کاربرد انواع محلول های مناسب جهت شستشوی انواع زخم ها.
۱۰	اهداف: کاربرد انواع محلول های مناسب جهت شستشوی انواع زخم ها.
۱۱-۱۲	اهداف: روش های کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان.
۱۳	اهداف: روش های کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان ، بررسی علل ایجاد تغییرات در علائم حیاتی در مددجویان دارای زخم.
۱۴-۱۵	اهداف: دلیل کارگذاری انواع درن ها و هموواگ در زخم ها و مراقبت های پرستاری مربوطه.
۱۶-۱۸	اهداف: دلیل کارگذاری انواع درن ها و هموواگ در زخم ها و مراقبت های پرستاری مربوطه ، مراقبت های ضروری از مددجوی دارای زخم و خونریزی ، آموزش های لازم به مددجویان دارای زخم ، هموواگ ، درن و پانسمان.
۱۹-۲۰	اهداف: اصول گرفتن کشت از زخم مددجو.
۲۱	اهداف: مراقبت های ضروری از مددجو دارای زخم و خونریزی.
۲۲	اهداف: مراقبت های ضروری از مددجوی دارای زخم و خونریزی، آموزش های لازم به مددجویان دارای زخم ، هموواگ ، درن و پانسمان.
۲۳	اهداف: روش های کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان ، بررسی علل ایجاد تغییرات در علائم حیاتی در مددجویان دارای زخم ، آموزش های لازم به مددجویان دارای زخم ، هموواگ ، درن و پانسمان.
۲۴-۲۵	اهداف: مراقبت های ضروری از مددجوی دارای زخم و خونریزی ، بررسی علل ایجاد تغییرات در علائم حیاتی در مددجویان دارای زخم .
۲۶	اهداف: کاربرد انواع محلول های مناسب جهت شستشوی انواع زخم ها ، مراقبت های ضروری از مددجوی دارای زخم و خونریزی ، اصول پیشگیری و کنترل زخم بستر.
۲۷	مراقبت های ضروری از مددجوی دارای زخم و خونریزی ، اصول پیشگیری و کنترل زخم بستر.

۲۸	اهداف: مراقبت های ضروری از مددجوی دارای زخم و خونریزی، آموزش های لازم به مددجویان دارای زخم، هموواگ، درن و پانسمان.
۲۹	اهداف: مراقبت های ضروری از مددجوی دارای زخم و خونریزی.
۳۰	اهداف: اصول پیشگیری و کنترل عفونت زخم، آموزش های لازم به مددجویان دارای زخم، هموواگ، درن و پانسمان.
۳۱	اهداف: آشنایی با انواع پانسمان، آشنایی با پانسمان مناسب برای زخم بستر، آشنایی به خصوصیات پانسمان هیدروکلوئید، آشنایی با نکات مهم در هنگام تعویض پانسمان.

منابع

1-Poter P & Perry PA. Stockert AH. Fundamentals of Nursing. 10th Edition. Elsevire. Mosby. Vo,1,2: 2018.

۲- تیلور کارول، اصول و مهارت های پرستاری تیلور ویراست نهم، ترجمه مهسا پور شعبان، فریبا تباری، سیده سوسن تباری، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۹۹.

۳- پوتر پاترشیای، پری آن گریفین، اصول و فنون پرستاری پوتر و پری چاپ دوم، ترجمه طاهره نجفی و گروه مترجمین (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)، نشر جامعه نگر، ۱۳۹۸.

۴- 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.

۵- لین پاملا باربارا، اصول پرستاری تیلور ویرایش سوم. ترجمه مهسا شریفی نودهی. انتشارات بشری، ۱۳۹۴.

۶- یانگ جانسون جویس، اسمیت جین، راهنمای پرستاری در روشهای بالینی چاپ اول، مترجم منیر نوبهار (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان)، انتشارات بشری، ۱۳۹۲.