



دانشگاه علوم پزشکی جهرم
دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

گایدلاین اصول و مهارت‌های بالینی در اتاق پراتیک ویژه ی گروه پرستاری

تهیه کنندگان:

گروه کمیته مهارت‌های بالینی دانشکده پرستاری و پیراپزشکی جهرم



دانشگاه علوم پزشکی جهرم
دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

گایدلاین اصول و مهارت های بالینی در اتاق پراتیک گروه پرستاری

دانشجویان گرامی، با عرض سلام و احترام

جزوه حاضر راهنمای تحصیلی واحد آزمایشگاهی اصول و مهارت های بالینی در اتاق پراتیک (گروه پرستاری) می باشد که به منظور هدایت شما بسوی فراگیری هدفدار و علمی در واحد درسی فوق تنظیم شده و حاوی برنامه آموزشی و تمرین در مهارت های بالینی می باشد که به کمک اساتید محترم دانشکده پرستاری و پیراپزشکی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه تدوین شده است.

شناسنامه درس:

نام درس: اصول و مهارت های بالینی

تعداد واحد: ۱/۵ واحد عملی و ۲/۵ واحد تئوری

مدت زمان ارائه درس: ۴ ماه

گروه هدف: دانشجویان پرستاری ورودی ۹۷

دروس پیش نیاز: -

هدف کلی:

هدف از واحد آزمایشگاهی اصول و مهارت های بالینی، کسب دانش و مهارت های لازم در زمینه ی بالینی می باشد. دانشجویان در طی این واحد با اصول مهارت های بالینی (اولیه) مورد نیاز در بیمارستان آشنا شده و نیز تمرین عملی خواهند داشت. دانشجویان پس از دریافت آموزش های تئوری در اتاق پراتیک با انجام تمرینات مکرر در روزهای مختلف با اشتباهات خود (دریافت بازخورد آموزشی) مواجه میشوند و با به کار گیری دانش، ابتکار و خلاقیت، مهارت های بالینی خود را ارتقا داده و توانمندی لازم را کسب میکنند.

برنامه و قوانین آموزشی:

در این دوره آموزشی پس از ارائه آموزش های تئوری، هشت جلسه آموزش عملی در اتاق پراتیک برای دانشجویان (در گروه های ۱۰-۸ نفری) در نظر گرفته می شود که در هر جلسه اهداف آموزشی خاصی دنبال می شود که در ادامه اهداف هر جلسه به صورت جداگانه همراه با دستورالعمل هر مهارت جداگانه آمده است.

از ابتدای ترم یک لاگ بوک آموزشی در اختیار دانشجویان قرار میگیرد. هر دانشجو موظف به همراه داشتن آن در تمامی جلسات آموزش و تمرین و تکمیل لاگ بوک و دریافت حداقل سه امضا از اساتید مربوطه بر اساس اهداف آموزشی تعیین شده می باشد تا جواز شرکت در امتحان آسکی آخر ترم را دریافت کند.

کلیه دستورالعملها بایستی توسط دو مربی مورد مشاهده و در صورت صحت انجام مهر و امضاء شود.

در غیر این صورت باز خورد مناسب به دانشجو داده و شرایط تمرین مجدد فراهم می شود.

دانشجویان موظف هستند قبل از تمرین، بر مطالب تئوری آن جلسه تسلط کافی داشته باشند.

در جلسات تمرین آموزش مجدد ارائه نخواهد شد.

از مریبان محترم تقاضا می شود در محل امضاء، مهر و نام خود را نیز ثبت نمایند.

این دفترچه در پایان دوره جهت ثبت در پرونده آموزشی تحویل گرفته خواهد شد بنابراین مسئولیت هرگونه مخدوش یا مفقود شدن آن بر عهده دانشجو خواهد بود .

نحوه ارزشیابی :

نحوه محاسبه نمره کل درس:

نظری : شامل ۲/۵ واحد	۱۲ نمره
عملی: شامل ۱/۵ واحد	۸ نمره

حد نمره قبولی :

- فراگیر محترم ، جهت اخذ نمره قبولی در این واحد درسی توجه به نکات زیر ضروری است :
- ۱- نمره قسمت تئوری و عملی جداگانه محاسبه می شود .
 - ۲- حداقل ۵۰٪ نمره تئوری بایستی کسب گردد (یعنی ۶ نمره از ۱۲ نمره) .
 - ۳- حداقل ۷۵٪ نمره عملی بایستی کسب گردد (یعنی ۶ نمره از ۸ نمره) .
 - ۴- عدم کسب هر کدام از حداقل های فوق به تنهایی به معنی عدم کسب نمره قبولی خواهد بود .
 - ۵- جمع نمرات فوق ، نمره نهایی فراگیر خواهد بود .

ارزشیابی نظری

در این زمینه دانشجو به سؤالات نظری شامل امتحانات میان ترم و پایان ترم و کوئیز پاسخ خواهد داد. سؤالات ارزشیابی ترکیبی از سؤالات صحیح و غلط ، جور کردنی ، کوتاه و بلند پاسخ و چند گزینه ای خواهد بود.

ارزشیابی عملی:

- نمایش عملی پروسیجرها در حضور اساتید در طی آزمون های دوره ای و پایانی
- ارائه عملی پروسیجرها به روش آزمون آسکی
- تعداد ایستگاه های آزمون آسکی بین ۱۰-۱۲ ایستگاه می باشد .
- زمان هر ایستگاه بین ۶-۵ دقیقه خواهد بود .
- این ایستگاه ها شامل : اجرای عملی پروسیجرها ، تشخیص وسایل ، سوالات کتبی مرتبط و محاسبات دارویی و سرم ها می باشد .
- ملاک ارزیابی در این آزمون دستورالعمل های ارائه شده در همین مجموعه خواهد بود .
- ملاک قبولی در این آزمون کسب حداقل ۷۵٪ نمره می باشد (یعنی ۶ نمره از ۸ نمره) .

منابع درسی

منابع فارسی :

- ۱- 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 .
- ۲- اصول پرستاری تیلور . ترجمه مهسا شریفی نودهی . ویرایش سوم : انتشارات بشری ، ۱۳۹۲ .
- ۳- راهنمای پرستاری در روشهای بالینی ، مترجم منیر نوبهار (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان) ، انتشارات بشری چاپ اول ، ۱۳۹۲ .
- ۴- اصول و مهارت های پرستاری ، تایلور ۲۰۱۱ . تالیف اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران ، انتشارات اندیشه رفیع ، ۱۳۹۱ .
- ۵- 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 .
- ۶- 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 .

۱۸- تمرین و تفکر انتقادی در کارآموزی مهارت های بالینی پرستاری ، محمد علی منتصری ، مرضیه کارگر جهرمی ، شهره جواد پور ، دکتر محمد حسین

مدبر ، چاپ اول : انتشارات بشری ، ۱۳۹۵ .

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 wiliams & 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.

جلسات / اهداف آموزشی

جلسه اول (هدف: کسب مهارت در اندازه گیری BP و TPR و ثبت آنها)

در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:

- وسایل لازم را برای اندازه گیری علائم حیاتی و فشار خون آماده نماید.
- ترمومتر های مختلف را از هم تشخیص دهد.
- درجه حرارت بیمار را از راه دهان، زیر بغل و از راه مقعد را با توجه به شرایط مددجو اندازه گیری کند.
- تفاوت بین (۵/ درجه ای) درجه حرارت ها (دهانی، مقعدی، زیربغلی) را بیان کند.
- نبض رادیال، اپیکال، کاروتید، براکیال و اولنار بیمار را با توجه به شرایط وی اندازه گیری کند.
- فشار خون بیمار را با توجه به شرایط اندازه گیری نموده و فشار خون سیستول و دیاستول را بیان کند.
- ریت و ریتم تنفسی را به گونه ای بررسی کند که مددجو متوجه نشود.
- علائم حیاتی اندازه گیری شده را با استفاده از خودکار های آبی، قرمز، سبز در برگ علائم حیاتی به صورت صحیح ثبت کند.

جلسه دوم (هدف: کسب مهارت در رابطه با بکار گیری اصول کنترل عفونت و کاربرد روش های سرمایش و

گرمایش)

در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:

- وسایل لازم را برای شست و شوی طبی دست، پوشیدن ماسک، عینک، گان و دستکش آماده نماید.
- دست ها به روش طبی و جراحی شست و شو کند.
- پوشش های محافظتی را به روش صحیح بپوشد و سپس خارج نماید.
- دستکش استریل را به روش صحیح بپوشد و خارج نماید.
- وسایل استریل را به روش صحیح باز نموده و محیط استریل را فراهم نماید.
- نحوه ی به کار گیری روش های سرمایش را بداند و اجرا کند.
- نحوه به کار گیری روش های گرمایش را بداند و اجرا کند.

جلسه سوم (هدف: کسب مهارت در انجام مهارت های مربوطه به دستگاه گوارش شامل انما، سوند بینی-معدده

ای و تهیه نمونه مدفوع)

در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:

- وسایل لازم را برای گذاشتن سوند بینی-معدده ای آماده کند.
- نیاز های تغذیه ای بیمار را بررسی کند.
- سوند بینی-معدده ای گذاری را به درستی انجام دهد.
- تغذیه از راه لوله بینی-معدده (NG Tube) را انجام دهد.
- شستشوی معدده را بوسیله محلول نرمال سالین انجام دهد.
- نحوه سوند گذاری و مشاهدات را در برگ گزارشات پرستاری ثبت کند.
- نحوه خارج کردن لوله بینی-معدده ای را بیان کند.
- وسایل لازم را برای انما فراهم نماید.
- انما را انجام دهد.
- نمونه مدفوع OB و OP را تهیه کند.

جلسه چهارم (هدف: کسب مهارت تجویز دارو به روش های مختلف (IM، IV، ID، SQ، خوراکی، پوستی و ...))

در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:

- وسایل لازم را برای تجویز داروها آماده نماید.
- پنج اصل صحیح دارو درمانی را رعایت کند.
- میزان داروی مورد نیاز را به بطور دقیق محاسبه نماید.
- محتویات آمپول و ویال را به روش صحیح داخل سرنگ بکشد.
- Dilution را به روش صحیح و با رعایت استریلیتی انجام دهد.
- محل دقیق تزریق (SQ، ID، IM) را تعیین کند.
- روش های تجویز دارو را (SQ، ID، IM) را بشناسد و اجرا کند.
- روش های تجویز دارو خوراکی، پوستی و شیاف را بشناسد و اجرا کند.
- روش های تجویز قطره های چشمی، بینی و گوش را بشناسد و اجرا کند.
- تجویز دارو از طریق NG Tube را به درستی انجام دهد.
- تجویز دارو از طریق سرم را به درستی انجام دهد.
- داروها را به روش صحیح ثبت کند.

جلسه پنجم (هدف: آشنایی با انواع سرم ها و کسب مهارت های رگ گیری و وصل سرم و نمونه گیری خون)

در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:

- وسایل لازم را برای رگ گیری و وصل سرم آماده نماید.
- رگ ها مناسب برای وصل سرم را بر اساس وضعیت آناتومی شناسایی کند.
- انواع سرم ها را از یکدیگر تشخیص دهد.
- انواع آنژیوکت ها و ست های تزریق سرم را از یکدیگر تشخیص دهد. (ست معمولی و میکروست)
- ست سرم و یا میکروست را آماده و هواگیری کند.
- پروسیجر را به روش صحیح و با حفظ استریلیتی انجام دهد.
- محاسبات لازم را برای تنظیم سرعت سرم تجویز شده انجام داده و سرعت سرم را تنظیم نماید.
- تجویز دارو از طریق سرم (ست معمولی و میکروست) را به درستی انجام دهد.
- سرم را به روش صحیح DC نماید.
- در برگ وصل سرم اطلاعات لازم را ثبت نماید.
- وسایل لازم برای تهیه نمونه خون را آماده نماید.
- بر اساس دستور پزشک، لوله مناسب جهت آزمایش خون را انتخاب کند.
- برگه درخواست آزمایش را تکمیل نماید.
- بر اساس نوع آزمایش، به مقدار مورد نیاز نمونه خون تهیه نماید.

جلسه ششم (هدف: کسب مهارت اکسیژن درمانی و ساکشن)

- در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:
- دستگاه ساکشن را روشن نموده و آن را تست نماید.
 - کپسول اکسیژن را جهت اکسیژن درمانی آماده و تست نماید.
 - وسایل لازم برای اکسیژن درمانی را آماده نماید.
 - اکسیژن درمانی را از طریق کانولا انجام دهد.
 - اکسیژن درمانی را از طریق انواع ماسک انجام دهد.
 - وسایل لازم برای ساکشن کردن را فراهم نماید.
 - ساکشن دهانی حلقی را به روش صحیح انجام دهد.
 - ساکشن تراشه را به روش صحیح و با حفظ استریلیتی انجام دهد.
 - کیفیت و مقدار ترشحات خارج شده از مجاری تنفسی، زمان ساکشن کردن و وضعیت تنفسی بیمار قبل و بعد از ساکشن کردن را ثبت نماید.

جلسه هفتم (هدف: کسب مهارت در رابطه با نحوه مراقبت از زخم ها (پانسمان، کوتاه کردن و خارج کردن درن، بخیه و بانداژ)

- در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:
- وسایل لازم را برای پانسمان و بخیه زدن فراهم نماید.
 - پانسمان خشک را به روش صحیح انجام دهد.
 - پانسمان مرطوب را به روش صحیح انجام دهد.
 - کوتاه کردن و خارج کردن درن را به روش صحیح انجام دهد.
 - انواع مختلف نخ و سوزن های بخیه را شناسایی کند.
 - بخیه زدن و کشیدن آن را به درستی انجام دهد.
 - انواع بانداژ را بشناسد و بتواند اجرا کند.

جلسه هشتم (هدف: کسب مهارت کارگذاری سوند ادراری و گرفتن نمونه U/A, U/C)

- در پایان این جلسه فراگیر قادر خواهد بود:
- وسایل کارگذاری سوند ادراری را آماده نماید.
 - فولی گذاری را به روش صحیح انجام دهد.
 - سوند ادراری موقت بوسیله کاتتر نلاتون را انجام دهد.
 - فولی را به روش صحیح خارج کند.
 - اکسترنال فولی را (در مورد آقایان) برای بیمار وصل نماید.
 - نمونه U/A را به روش صحیح بگیرد.
 - نمونه U/C را به روش صحیح بگیرد.



دانشگاه علوم پزشکی جهرم

دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

دستورالعمل ها

و تصاویر مرتبط با مهارت بالینی

پرستاری

دستور العمل نحوه اندازه گیری درجه حرارت جیوه 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.

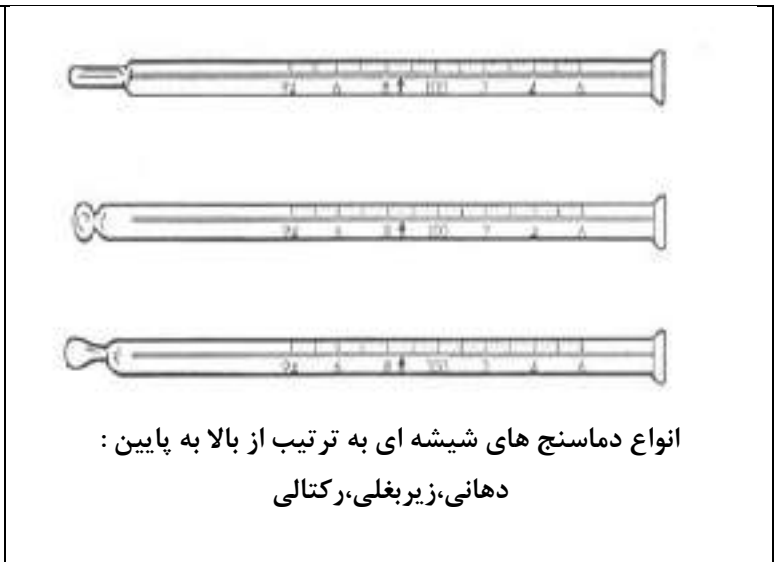
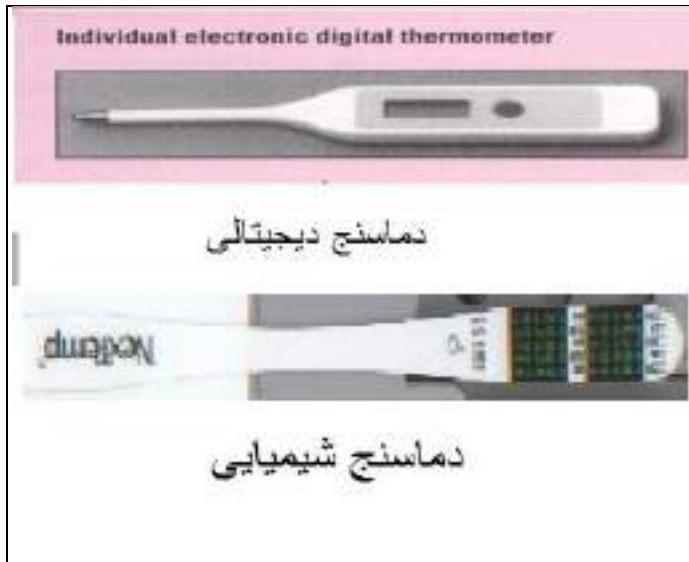
مددجو را در وضعیت راحت قرار دهید.

درجه حرارت را روی برگه مخصوص، با خودکار قرمز (علامت θ 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.

تصاویر نحوه اندازه گیری درجه حرارت



1. Unwrap the thermometer.
2. Oral: Place the thermometer in the mouth. Axillary: Place the thermometer in the armpit.
3. Oral: 1 min. Axillary: 3 min.
4. Read the temperature. Example: 37.2°C.
5. Dispose of the thermometer in a sharps container.

© 2013 Medical Indicators, Inc. Hamilton, NJ 08619

مراحل استفاده از دماسنج شیمیایی



دستور العمل اندازه گیری نبض رادیال

دستور پزشک ، کاردکس و پرونده را بررسی کنید

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

وسایل را آماده کنید : ساعت ثانیه شمار ، خودکار آبی ، دستکش یکبار مصرف ، برگ مخصوص علایم حیاتی

دستها را بشویید: 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 دستها ادامه دهید.)

در صورت لزوم دستکش را بپوشید.

مددجو را در وضعیت نشسته و یا خوابیده قرار دهید و دست مددجو را در وضعیت موازی با بدن و اکستانسیون قرار دهید بنحوی که کف دست به سمت پایین باشد و یا بر اساس نیاز به نبض های دیگر، وضعیت مناسب را انتخاب نمایید.

نوک دو یا سه انگشت میانی خود را در طول شریان رادیال قرار دهید و به آرامی روی استخوان رادیوس فشار دهید و انگشت شست خود را پشت مچ مددجو قرار دهید.

تعداد نبض را در یک دقیقه شمارش کنید و یا در صورت منظم بودن تعداد نبض در ۳۰ ثانیه را شمرده و دو برابر کنید.

منظم و نامنظم بودن و قدرت نبض را مشخص کنید.

در صورت پوشیدن دستکش، آن را خارج نموده و دستها را بشویید.

مددجو را در وضعیت راحت قرار دهید.

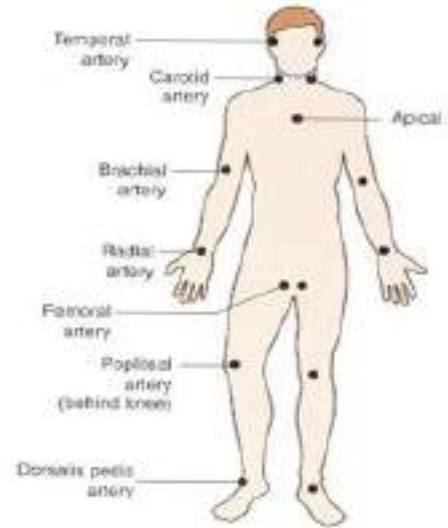
تعداد نبض را با خودکار آبی به نحو صحیح در برگ مخصوص ثبت کنید.

شرایط غیر طبیعی و نیاز به مداخله پزشک را تعیین و گزارش کنید.

اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

تصاویر نحوه اندازه گیری نبض

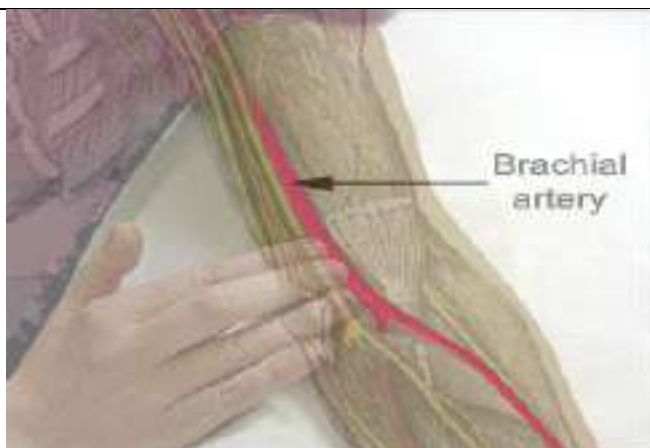
محدوده قابل قبول تعداد ضربان قلب در سنین مختلف	
سن	ضربه / دقیقه ضربان قلب
نوزاد	۱۲۰-۱۶۰ min
نوبا	۹۰-۱۴۰ min
غیر از دبستان	۸۰-۱۱۰ min
سن مدرسه	۷۵-۱۰۰ min
نوجوان	۶۰-۹۰ min
بزرگسال	۶۰-۱۰۰ min



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 نحوه 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	
میزان	سن
۱۵-۲۰ min	نوزاد
۲۰-۳۰ min	نوزاد تا یک سالگی
۲۵-۳۳ min	نوزاد تا دو سال
۲۰-۳۰ min	کودک
۱۶-۱۹ min	نوجوان
۱۲-۲۰ min	بزرگسال



نحوه رسم علائم حیاتی مددجو $P=105$ ، $R=20$ ، $T=37$ ، $BP=120/80$ در ساعت ۸ صبح و تاریخ ۹۶/۰۶/۲۲

دستور العمل اندازه گیری فشار خون عقربه ای

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 : گوشی پزشکی، دستگاه فشارخون، پنبه الکل، خودکار آبی، برگ مخصوص علائم حیاتی.

با استفاده از پمپ ، کاف فشارخون را از نظر صحت بررسی کنید.

دستها را بشویید.

در صورت لزوم دستکش یکبار مصرف بپوشید.

مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید و بازوی مناسب را انتخاب کنید . وضعیت مناسب: نشسته ، ایستاده یا خوابیده به طوری که دست مددجو هم سطح قلبش باشد و کف دست بالا باشد . بازوی مناسب : عدم وجود تزریق وریدی - اعمال جراحی زیر بغل - ماستکتومی ، گچ گیری و شانت

با قراردادن بخش مرکزی کیسه داخل بازوبند روی شریان براکیال ، (پهنای بازوبند ۴۰٪ محیط دور بازو باشد و تیوپ داخلی آن ۸۰٪ دور بازو را بپوشاند). بازوبند را به شیوه مناسب به دور بازو ببندید (۵ - ۲/۵ سانت بالای قسمت داخلی آرنج ، عدم تماس با لباس مددجو - بستن صاف ، یکنواخت و با فشار مناسب) .

سطح جیوه یا عقربه دستگاه را روی صفر و در راستای چشم به فاصله کمتر از یک متر قرار دهید.

نبض رادیال یا براکیال را با انگشتان لمس کنید.

جهت افزایش دقت در اندازه گیری فشارخون ، ابتدا با استفاده از نبض ، فشار سیستول را اندازه گیری کنید.
(زمانی که پس از پمپ کردن ، نبض ناپدید می شود)

بازوبند را به طور کامل تخلیه کرده و حدود ۶۰ - ۳۰ ثانیه صبر کنید.

گوشی را پس از تمیز کردن با پنبه الکل در گوش گذاشته و نبض براکیال را لمس کرده و دیافراگم یا بل گوشی را روی محل نبض بدون اینکه به لباس مددجو یا کاف فشارخون برخورد داشته باشد قرار دهید.

پیچ پمپ را در جهت عقربه های ساعت ببندید و کاف بازوبند را تا ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از محل ناپدید شدن نبض پمپ کنید.

به آرامی پیچ پمپ را باز (با سرعت ۲ تا ۳ میلی متر جیوه در ثانیه) و فشار سیستول و دیاستول را اندازه گیری کنید.

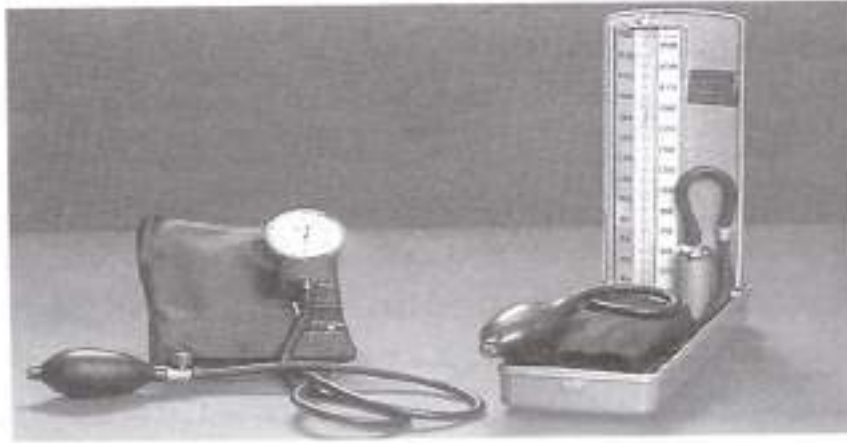
(شنیدن اولین صدا مطابق فشارخون سیستولیک و قطع کامل و یا تغییر صدا فشارخون دیاستولیک)

بازوبند را کاملاً تخلیه کنید ، دستکش را بیورید ، دستها را بشویید و وسایل را جمع آوری کرده و در جای خود قرار دهید.

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

فشارخون مددجو را با خودکار آبی در برگ مخصوص علائم حیاتی ثبت و در گزارش پرستاری درج گردد.

تصاویر نحوه اندازه گیری فشارخون



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.

۱- کنترل علائم حیاتی و فشار خون و ثبت آنها

۲ - با فرض آنکه علائم حیاتی بیمار $BP=135/85\text{mmHg}$ و $T=37.5$ و $P=105/\text{min}$ و $RR=28/\text{min}$ باشد علائم حیاتی بیمار را برای ساعت ۶ عصر در برگ علائم حیاتی ثبت نمایید.

۳ - با فرض آنکه علائم حیاتی بیمار $BP=125/75\text{mmHg}$ و $T=38.5$ و $P=95/\text{min}$ و $RR=22/\text{min}$ باشد علائم حیاتی بیمار را برای ساعت ۶ عصر در برگ علائم حیاتی ثبت نمایید.

۴ - با فرض آنکه علائم حیاتی بیمار $BP=90/50\text{mmHg}$ و $T=36.5$ و $P=105/\text{min}$ و $RR=26/\text{min}$ باشد علائم حیاتی بیمار را برای ساعت ۶ عصر در برگ علائم حیاتی ثبت نمایید.

۵ - با فرض آنکه علائم حیاتی بیمار $BP=125/75\text{mmHg}$ و $T=38.5$ و $P=115/\text{min}$ و $RR=30/\text{min}$ باشد علائم حیاتی بیمار را برای ساعت ۶ عصر در برگ علائم حیاتی ثبت نمایید.

دستورالعمل شستشوی دست ها به روش طبی



تصاویر نحوه شستشوی طبی دست ها



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
انگشتهای درهم



کف دست راست بر پشت دست چپ
با انگشتهای درهم و بالعکس



مچ دستها را کاملا
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 کاملا
تمیز و مطمئن هستند

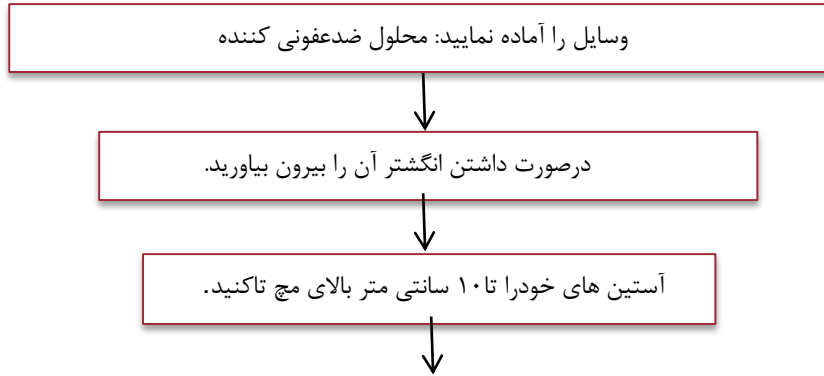


از همان دستمال برای بستن
شیر آب استفاده کنید



با یک دستمال حوله ای
بطور کامل خشک کنید

دستور العمل ضد عفونی دست ها با استفاده از محلول های ضد عفونی کننده (هندراب کردن)



دسته های خود را به ترتیب زیر ضد عفونی کنید:

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



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 سر و گردن)، 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 سر و گردن ۴. عینک و شیلد ۵. دستکش آماده شوید. بر اساس نوع نیاز ممکن است ترتیب استفاده از وسایل جابجا شود.

ابتدا گان رابه 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 هستید 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 ببنندید 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 با دستی 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 رابه 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 ازدست دادن فشار منفی در ماسک شده و باعث ورود هوا از طریق منافذ نشی می گردد.

کنترل نشی مثبت ماسک: بسرعت هوا را بیرون دهید (انجام سریع بازدم) فشار مثبت در داخل ماسک برابر با عدم نشی 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 سر و گردن را استفاده کنید: ۱. موهای خود را برای پوشیدن کلاه یا پوشش سر و گردن جمع کرده و به طور کامل آن را روی سر قرار دهید. ۲. کلاه را بپوشید. ۳. اگر از پوشش سر و گردن استفاده میکنیم سر و گردن را کامل بپوشانید. (اگر در اتاق عمل هستید 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 رابه 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 تا شده 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 هستید به کمک فرد استریل می توانید دستکش استریل بپوشید)

تصاویر نحوه پوشیدن وسایل حفاظت فردی (PPE)

نحوه پوشیدن گان



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

نحوه استفاده از ماسک N95



1 قسمت خارجی یا پشت ماسک را در کف دست قرار دهید.

2 ماسک را زیر چانه قرار دهید و لبه بالایی ماسک را روی پل بینی قرار دهید.

3 بند بالایی را با دستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید.

4 بند پایینی را بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.

5 ماسک را از قسمت بینی روی صورت فیکس کنید.

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



A ابتدا دستکش دست راست را با انگشت شصت و اشاره چپ بردارید



B دستکش را بطور نیمه بر روی دست بکشید



C پنوک انگشتان خود را در زیر لبه تا شده دستکش دوم فرو ببرید



D یا کمک دست اول دستکش را بطور کامل روی دست دوم بکشید



E اکنون باقیمانده دستکش اول را بطور کامل بالا بکشید



F پایان

دستور العمل خارج کردن وسایل حفاظت فردی (PPE) در شرایط اپیدمی کرونا

وسایل مورد نیاز را آماده نمایید: سطل زرد، کیسه معمولی، کیسه زباله زرد، ظرف مخصوص اشیاء آلوده قابل شستشو

وسایل حفاظتی را به ترتیب: ۱. دستکش ۲. عینک و شیلد ۳. محافظ سر و گردن ۴. گان ۵. ماسک خارج نمایید.

ابتدا دستکش را به روش زیر خارج نمایید: ۱. با دست چپ لبه رویی دستکش دست راست را گرفته به طوری که دستکش شما با مچ دست برخورد نکند، 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 (مطابق تصویر به شکل وارونه) ۳. دستکش خارج شده به شکل وارونه را داخل سطل زرد بیندازید. بعد از استفاده از دستکش حتماً دستهای خود را بشویید. (از شستشو و ضد عفونی کردن دستکش قبل از خارج کردن آن پرهیز کنید)

بعد از خارج کردن دستکش باید عینک / شیلد محافظ صورت را خارج کنید. دقت کنید که قسمت خارجی عینک و شیلد آلوده می باشد.

الف) عینک

برای برداشتن عینک ابتدا دسته های آن را بگیرد و سپس عینک را از صورت دور کنید.

ب) شیلد

برای برداشتن شیلد محافظ صورت بند آن را از دو طرف صورت بگیرید و شیلد را بصورت روبرو از صورت خود خارج کنید.

در صورت یکبار مصرف بودن عینک یا شیلد محافظ آن را در سطل زباله زرد رنگ بیندازید و در غیر این صورت جهت ضد عفونی، آن را در ظرف مخصوصی که از قبل تعیین شده قرار دهید.

برای خارج کردن پوشش های سر و گردن باید آن ها را طوری بیرون بیاورید که باعث آلودگی صورت نشود. پوشش 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.

برای خارج کردن گان: ۱. فراموش نکنید که قسمت جلو و آستین های گان آلوده است پس با احتیاط گره های گان را باز کنید. ۲. گان را از ناحیه شانه و گردن پایین بکشید. ۳. در حین در آوردن گان آن را وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به پایین قرار گیرد. گان خارج شده از تن را، لوله یا تا کنید. و آن را داخل سطل زباله زرد رنگ بیندازید.

در مورد ماسک N95 ابتدا کش پایینی را از سر خارج کنید و سپس کش بالایی را از سر خارج کنید. بند یا کش ماسک را گرفته و بدون اینکه به خود ماسک دست بزنید آن را ابتدا داخل کیسه قرار داده و سپس داخل سطل زرد بیندازید.

در مورد ماسک جراحی ابتدا گره انتهایی و سپس گره بالایی را باز کرده و از داخل تار کرده، ابتدا داخل کیسه قرار داده، سپس آن را داخل سطل زرد بیندازید.

پس از خارج کردن وسایل حفاظت فردی بهداشت دستها را رعایت کنید.

تصاویر مراحل خارج کردن وسایل حفاظت فردی (PPE)

نحوه خارج کردن دستکش



۱. با دست 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 ابتدا 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. با توجه 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 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 کاش 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.

دستور العمل 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، روکفشی (وسایل را از نظر سالم بودن و سایز مناسب چک کنید)

دستهار اباب 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. روکفشی 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 حتما 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، زیپ قسمت جلویی آن را باز کنید و از قسمت پاها شروع به پوشیدن کنید. گان را از قسمت تنه بالا کشیده و سپس دست ها را در آستین فرو برده و در آخرین مرحله کلاه گان را بپوشید و زیپ گان را ببندید.

بعد از پوشیدن گان، کفش ها را پوشیده و روکفشی ها را روی کفش ها طوری بپوشید که کامل روی لباس ایزوله را بپوشاند.

سپس عینک مخصوص یا شیلد را بپوشید.

در آخرین مرحله دستکش ها را جوری بپوشید که قسمت سر آستین لباس ایزوله را کامل بپوشاند.

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

وسایل مورد نیاز برای خارج کردن لباس ایزوله: سطل زرد، کیسه پلاستیکی، ظرف مخصوص اشیا 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 اشیا آلوده قرار داده تا جهت ضد عفونی مجدد فرستاده شود.

سپس برای خارج کردن لباس کار ایزوله زیپ جلویی لباس را باز کرده و قسمت بیرونی کلاه را گرفته و از سر خارج کنید. سپس قسمت بیرونی سرشانه ها 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 روکفشی 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



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



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



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



۴ کلاه گان را بپوشید.



۵ زیپ گان را بالا بکشید.



۶ کفشها بپوشید. روکشی را طوری بپوشید که روی لباس ایزوله را بپوشاند.



۷ عینک را بپوشید.



۸ دستکشها را بپوشید.

تصاویر مراحل خارج کردن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا



۱ ابتدا کلاه عینک را گرفته و عینک را بیرون آورید.



۲ زیپ گان را باز کنید.



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



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



۵ لباس را از قسمت آستینها بصورت وارونه همراه دستکش خارج کنید.



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

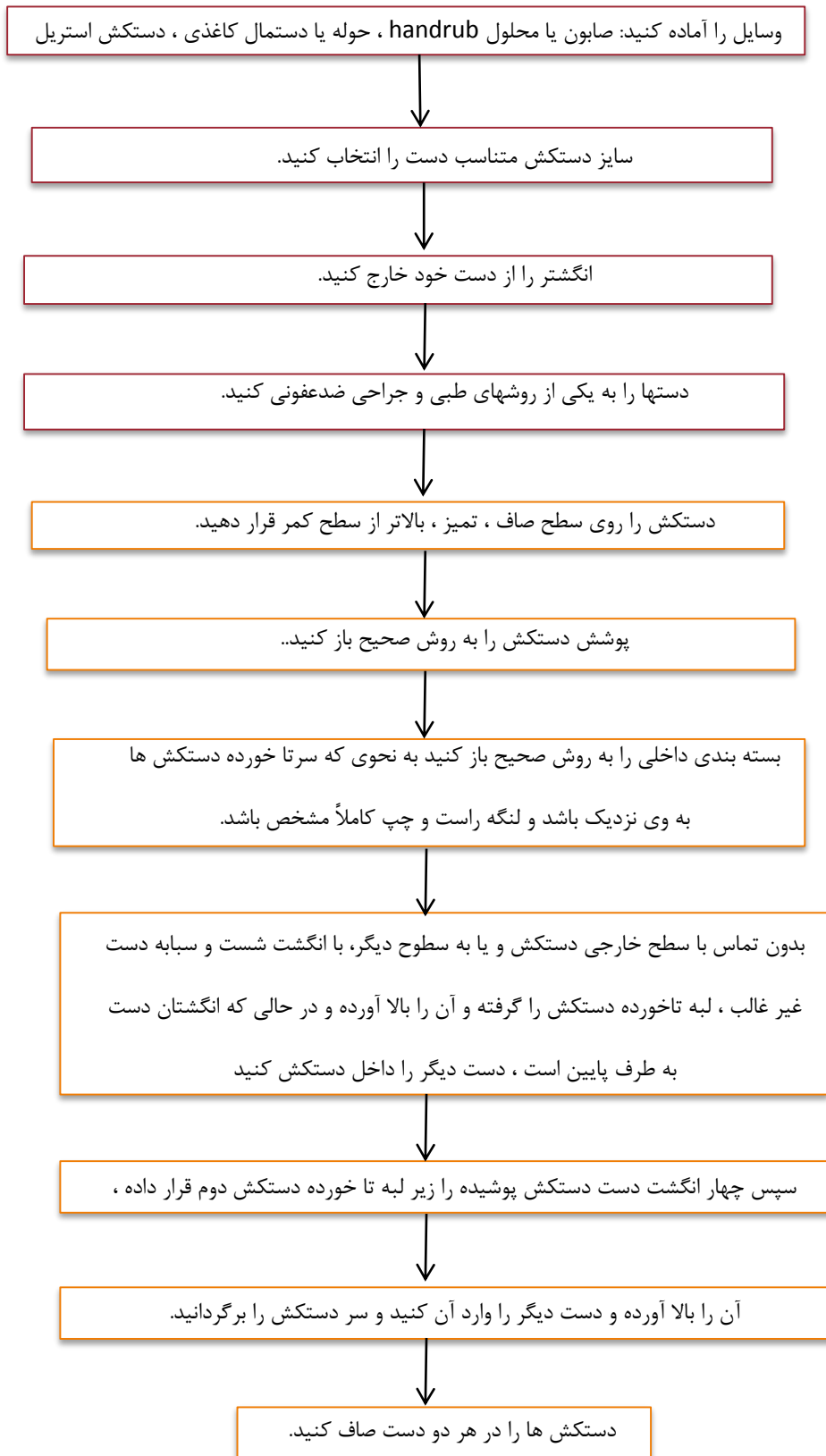


۷ لباس ایزوله را به همراه روکشی بصورت وارونه از پاها خارج کنید.

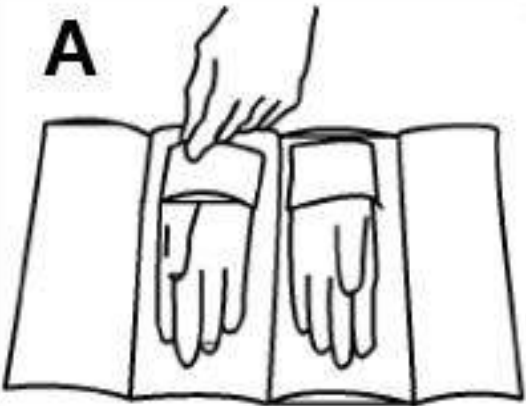




۸ در انتها ماسک را خارج کنید و در سطل زرد بیندازید.

دستور العمل پوشیدن دستکش استریل به روش باز



تصاویر نحوه پوشیدن دستکش استریل

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

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 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.

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 نحوه 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 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.



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



در آخر لایه 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.

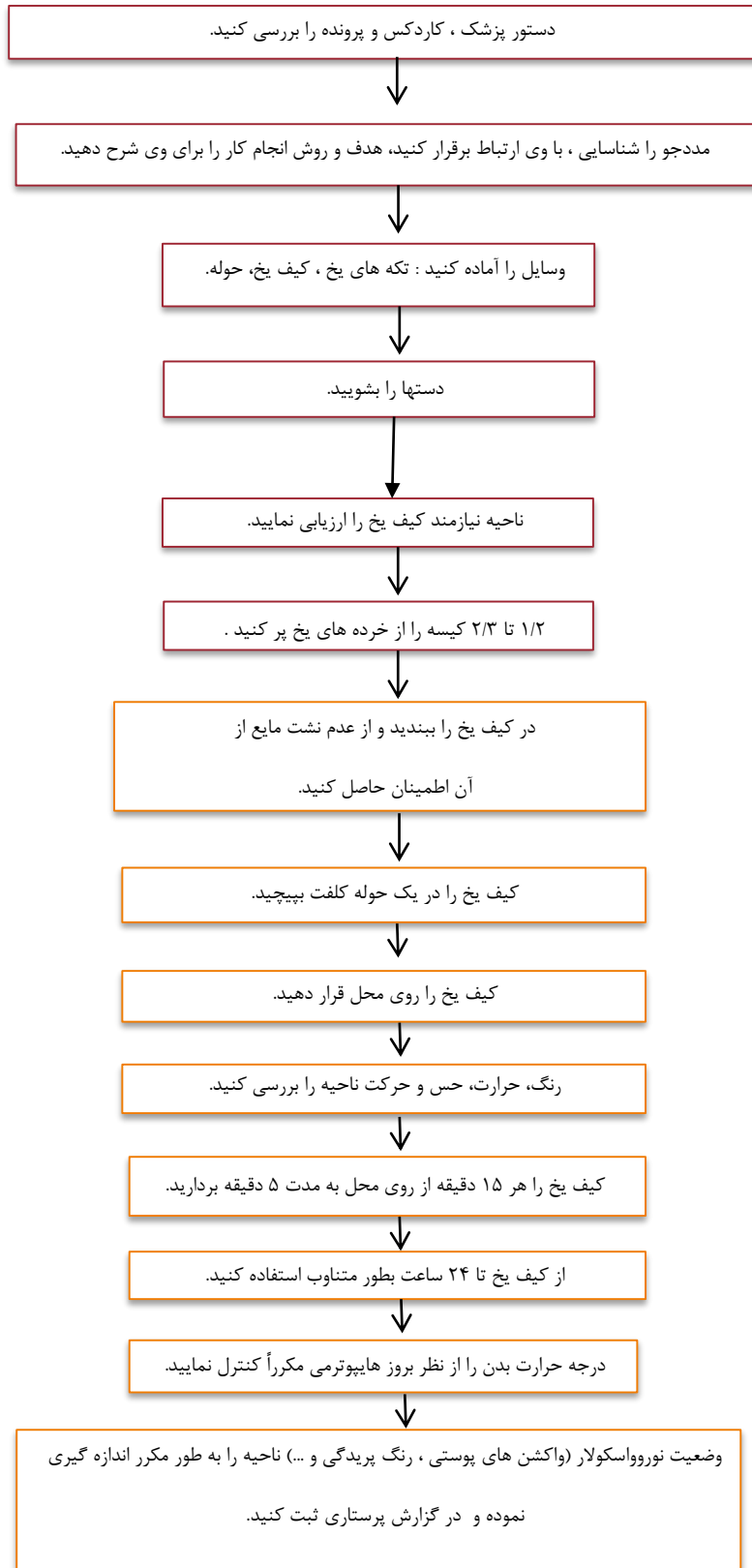


ظرف مخصوص بتادین (گلیبیات) را در لبه شان استریله به نحوی قرار دهید که فرد غیر استریل بتواند محلول بتادین را بدون ریختن محلول روی محیط استریل و تماس با بدنه ظرف داخل آن بریزد.



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 نحوه 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.

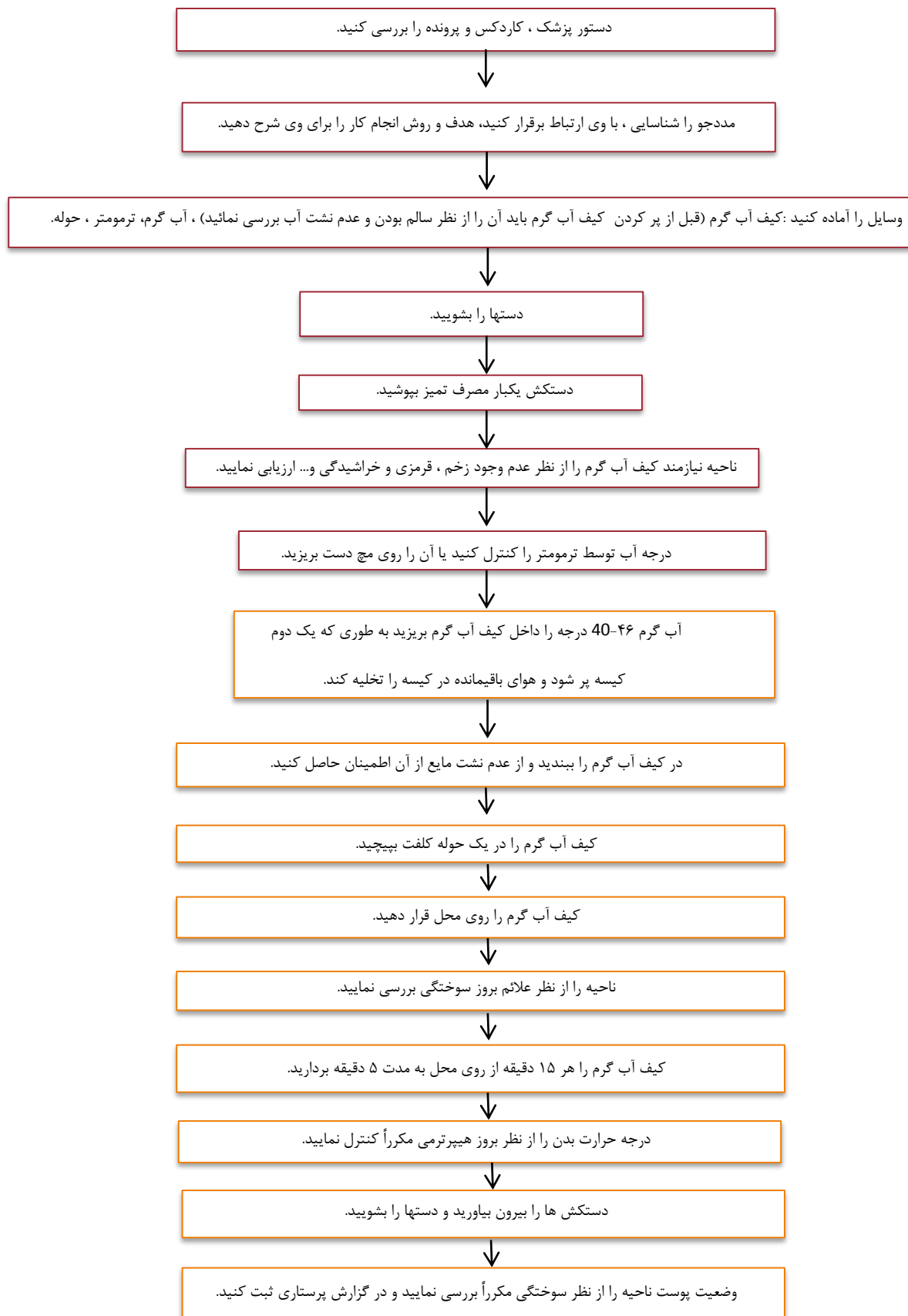


کیف یخ را هر ۱۵ دقیقه از روی محل به مدت ۵ دقیقه بردارید.



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

دستور العمل نحوه استفاده از کیف آب گرم



تصاویر نحوه استفاده از کیف آب گرم

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



دستور العمل 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.

حواله را روی سینه مددجو قرار دهید.

اندازه سوند، طول لوله را از نوک بینی تا نرمه گوش و از نرمه گوش تا زائده زایفوئید 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.

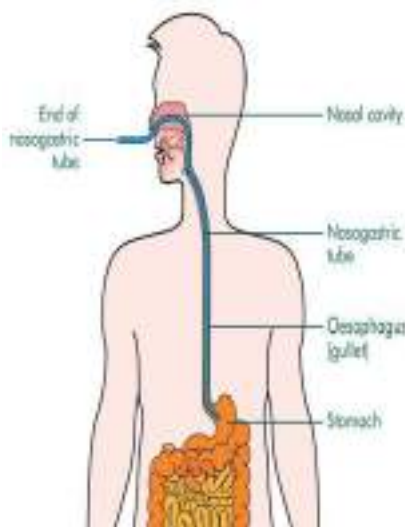
دست ها را بشویید.

نحوه سوندگذاری را ثبت کنید.

تصاویر نحوه ی NGT (سوند بینی - معدی) گذاری



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



پولیپ های سینوس



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.

دستور العمل گاوژ 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 :

گاوژ: ظرف مدرج حاوی مقدار مناسب غذا یا دارو با حرارت مناسب، سرنگ ۵۰ تامی (گاوژ)، 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 بشویید 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 (گاوژ)

- ۱- مقدار باقیمانده ی غذا در معده را در سرنگ بکشید و مقدار آن را مشخص کنید.
- ۲- مایع گاوژ 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 گاوژ 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.



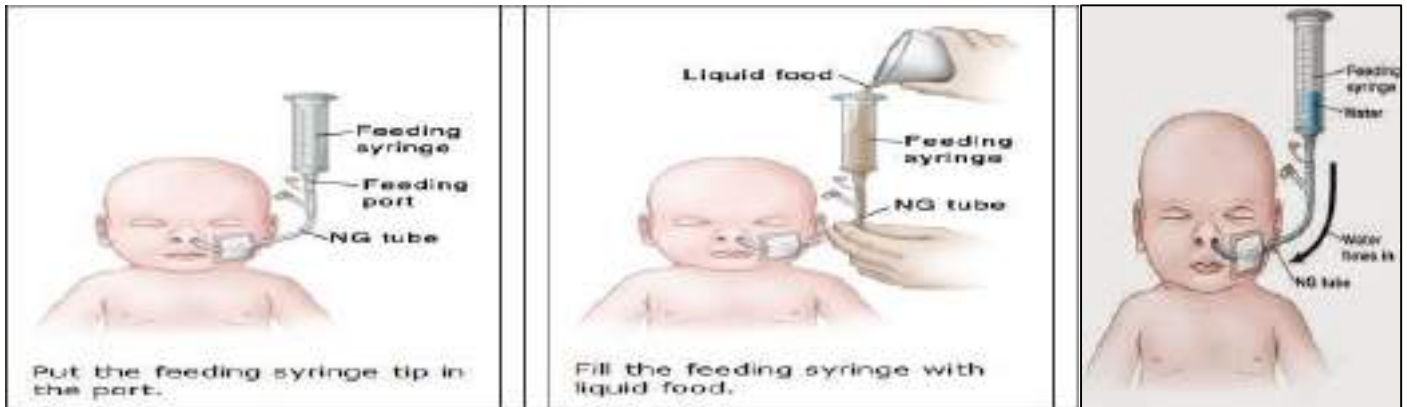
مشاهدات خود را ثبت کنید.

تصاویر نحوه ی گاوژ و لاواژ

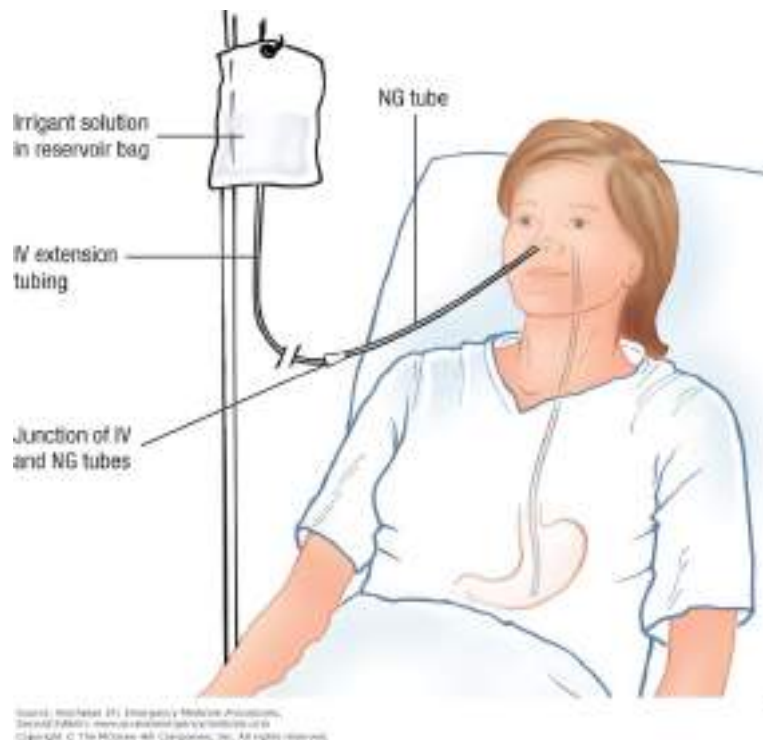


از قرارگیری سوند در معده اطمینان حاصل کنید.

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.

دستور العمل نحوه انجام انما

دستور پزشک را چک کنید.

وسایل مورد نیاز را آماده کنید: پایه سرم - سرم (محلول انما) - مشما - ظرف انما (کن) - دستکش تمیز -
ژل لوبریکنت، لگن ، لوله رکتال - پد یکبار مصرف - گاز - کلمپ

مددجو را شناسایی کنید ، با وی ارتباط برقرار کنید ، هدف و روش کار و توضیحات لازم را به مددجو ارائه دهید.
(مدت زمان باقی ماندن مایع و تنفس عمیق در حین پروسیجر و)

خلوت و حریم بیمار (پوشاندن مددجو به نحوی که فقط باسن پیدا باشد) را فراهم کنید.

مددجو را به پهلوئی چپ بخوابانید.

دستها را بشویید.

دستکش یکبار مصرف را بپوشید .

لوله رکتال را به کن انما متصل نمایید و کن انما را از محلول پر کنید و لوله را
با مایع (محلول) هواگیری کنید و سپس آن را ببندید (کلمپ کنید).

ظرف را روی پایه سرم کنار تخت قرار دهید و نرده کنار تخت را بالا ببرید.

پد یکبارمصرف را زیر ناحیه باسن چپ مددجو قرار دهید.

۲ تا ۴ اینچ از لوله رکتال را لغزنده و مرطوب نمایید.

لگن را در تخت و در دسترس مددجو قرار دهید.

به آرامی باسن ها را با دست غیر غالب از هم جدا کنید.

از مددجو بخواهید از راه دهان تنفس عمیق و آرام داشته باشد

با دست غالب لوله رکتال را به داخل رکتوم (مستقیم به طرف ناف) وارد کنید.

کلمپ (مسدود کننده) را باز کنید و اجازه دهید که محلول به آرامی جریان پیدا کند.

مددجو را از نظر کرامپ ، اضطراب شدید و یا عدم تحمل جریان چک کنید و در صورت نیاز اقدامات
لازم را انجام دهید . همه محلول یا تا حدی که مددجو قادر به تحمل آن باشد را تجویز نمایید.

لوله را قبل از آن که تمامی محلول شستشو از لوله عبور کند مسدود کنید.

به آرامی در حالی که باسن ها را به طرف یکدیگر نگه داشته اید، لوله را خارج کنید ، مددجو را تشویق به نگهداری محلول (با توجه به نوع تنقیه) نمایید.

مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید و زنگ خبر، لگن یا توالت کنار تخت را در دسترس وی قرار دهید.

به نحو مناسب وسایل را نگهداری کنید یا دور بریزید.

دستکش ها را بیرون بیاورید و دستها را بشویید.

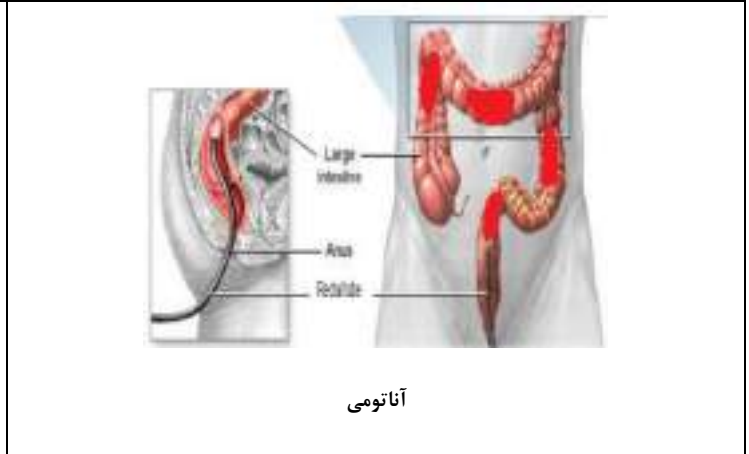
تصاویر نحوه انجام انما



وسایل مورد نیاز را آماده کنید.



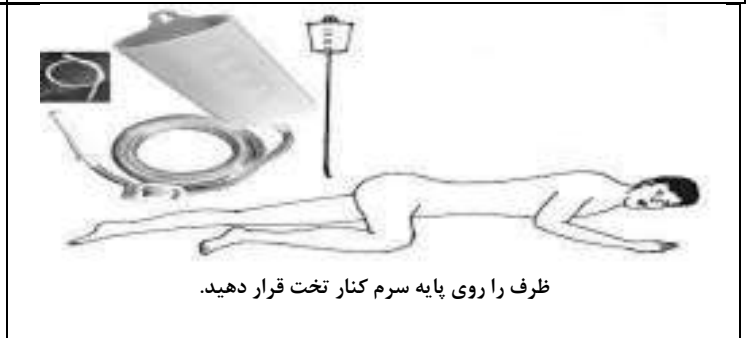
لوله رکتال را به کن انما متصل نمایید و کن انما را از محلول پر کنید و لوله را با مایع (محلول) هواگیری کنید و سپس آن را ببندید (کلمپ کنید).



آناتومی



مددجو را به پهلوئی چپ بخوابانید و پد یکبار مصرف را زیر ناحیه باسن چپ وی قرار دهید.



ظرف را روی پایه سرم کنار تخت قرار دهید.



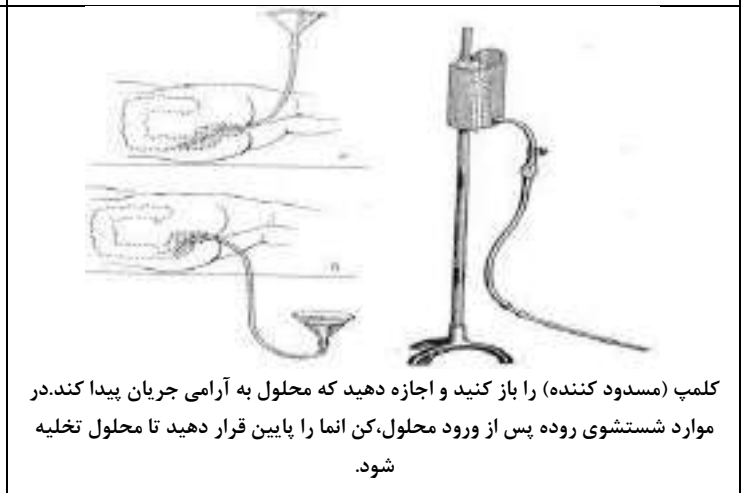
با دست غالب لوله رکتال را به داخل رکتوم (مستقیم به طرف ناف) وارد کنید.



۲ تا ۴ اینچ از لوله رکتال را لغزنده و مرطوب نمایید. به آرامی باسن ها را با دست غیر غالب از هم جدا کنید.

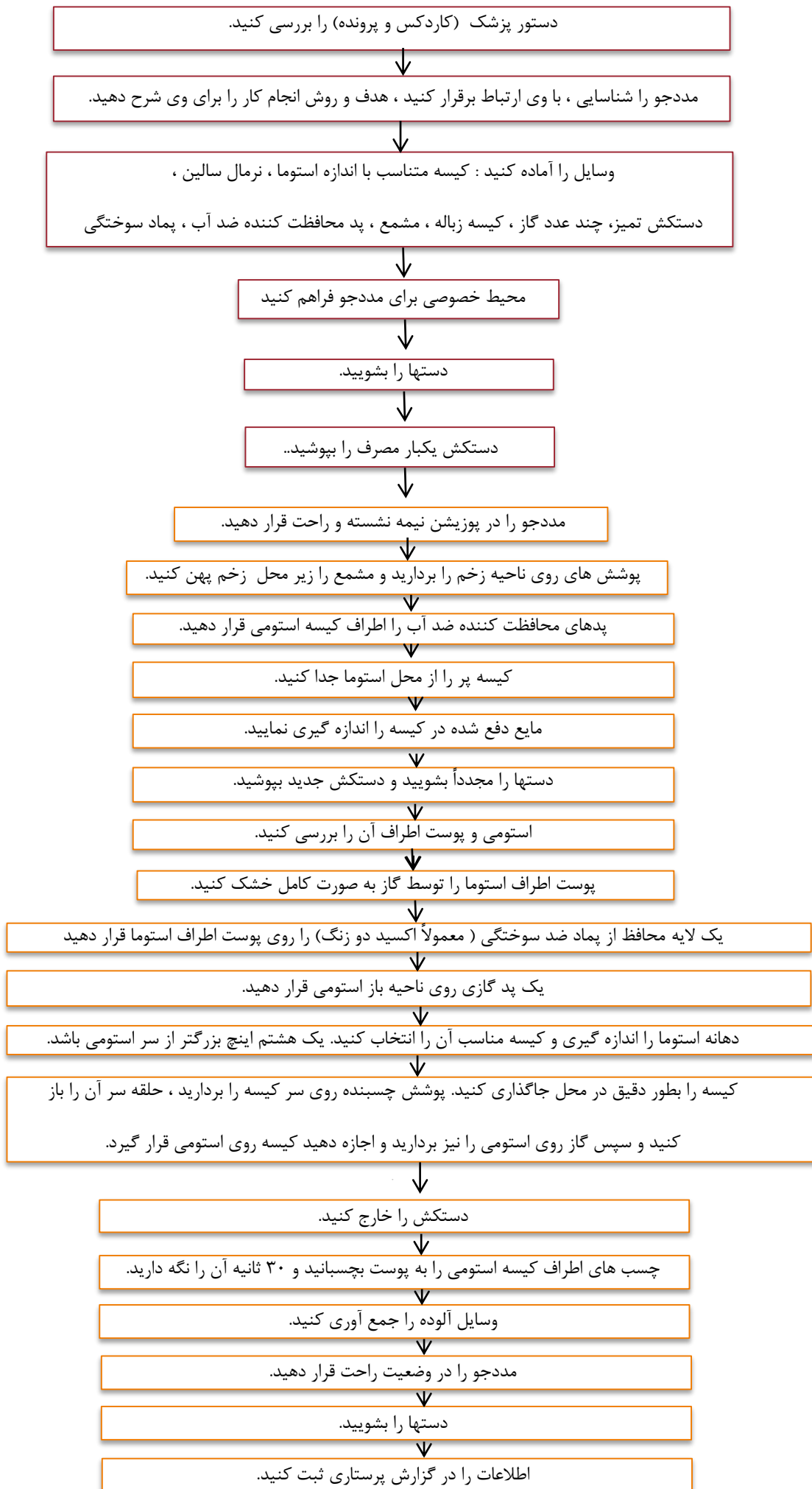


در تنقیه ماندنی لوله رکتال را خارج کنید و مددجو را تشویق به نگهداری محلول (با توجه به نوع تنقیه) نمایید و سپس لگن را در تخت و در دسترس مددجو قرار دهید.



کلمپ (مسدود کننده) را باز کنید و اجازه دهید که محلول به آرامی جریان پیدا کند. در موارد شستشوی روده پس از ورود محلول، کن انما را پایین قرار دهید تا محلول تخلیه شود.

دستور العمل تعویض کیسه گلستومی



تصاویر نحوه 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 بیافزایید.



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.

۱- لطفا یک NGT شماره ۱۶ برای بیمار گذاشته و به سرنگ تامی متصل گردد و سپس آن را از نظر محل صحیح قرار گیری کنترل کنید .

۲- چگونه می توان از بازبودن مجاری بینی و اینکه کدام مجرا برای کار گذاری NGT مناسب تر است ، مطمئن شد ؟

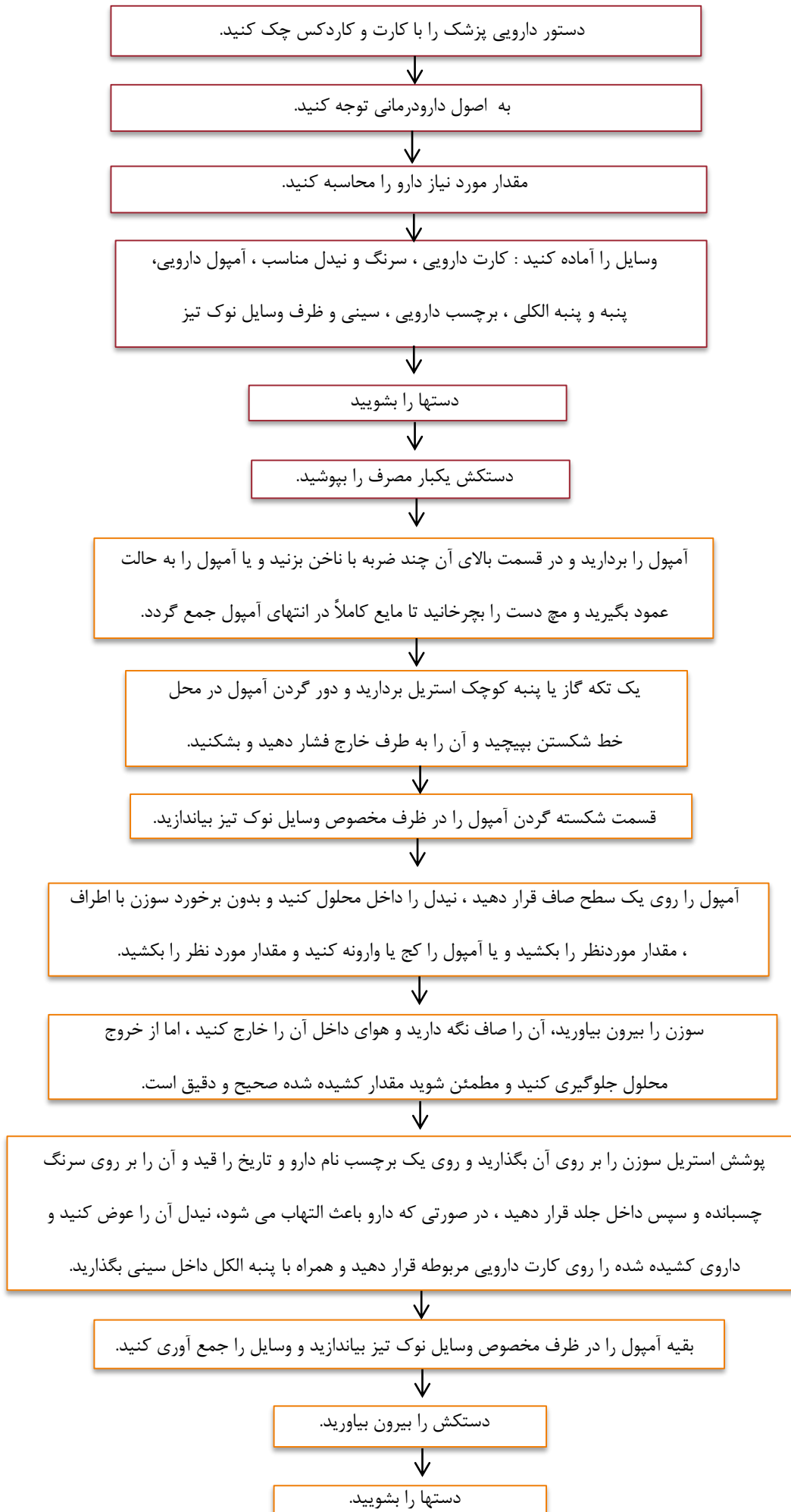
۳- در صورتیکه بخواهیم NGT را خارج کنیم چه نکاتی را به بیمار آموزش داده و چگونه این کار را انجام می دهیم ؟

۴- نحوه انجام NGFeeding با ۱۰۰ سی سی محلول را نمایش دهید .

۵- نحوه شستشوی معده را با ۱۰۰۰ سی سی نرمال سالین نمایش دهید .

۶- نحوه انجام انما با ۵۰۰ سی سی محلول نرمال را سالین نمایش دهید .

دستور العمل نحوه کشیدن دارو از آمپول



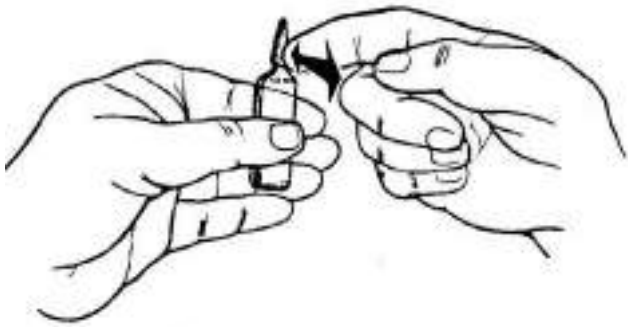
تصاویر نحوه کشیدن دارو از آمپول



دستکش تمیز بپوشید.



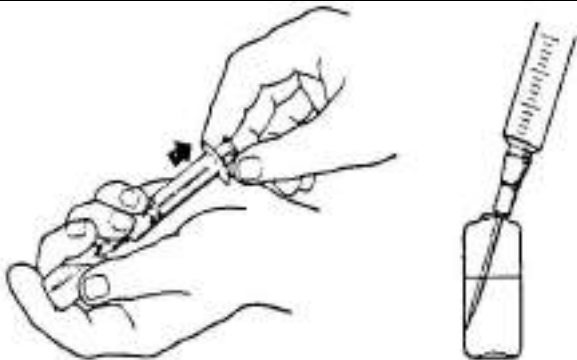
دست ها را بشویید



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.



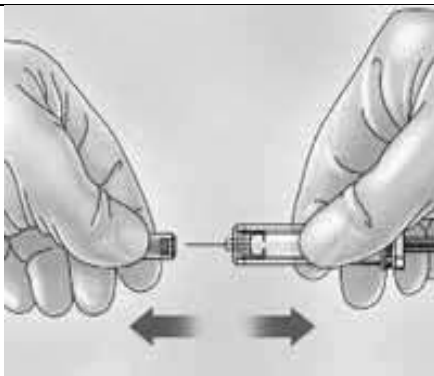
آمپول را بردارید.



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 بیرون بیاورید، 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.

دستور العمل نحوه کشیدن دارو از ویال

دستور دارویی را با کارت و کاردکس دارویی چک کنید.

مقدار مورد نیاز دارو را محاسبه کنید

به اصول درمانی توجه کنید.

وسایل را آماده کنید: کارت دارویی، سرنگ و نیدل مناسب، ویال دارویی، آب مقطر، پنبه، پنبه الکلی، برچسب دارویی، سینی و ظرف وسایل نوک تیز

دستها را بشویید

دستکش یکبار مصرف را بپوشید.

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

ب: در صورتی که دارو به صورت محلول وجود دارد (ویال های چندبار مصرف) و ته نشین شده است، ویال را بین دو کف دست قرار داده و بچرخانید (تکان ندهید) تا دارو مجدداً حل شود.

الف: 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 کشیده (مطابق روش کشیدن دارو از آمپول) سپس آن را وارد ویال کنید، سپس نیدل را خارج نموده و ویال را بین دو کف دست قرار داده و بچرخانید تا دارو حل شود.

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

نیدل سرنگ حاوی هوا را وارد ویال کنید (و نه داخل محلول) و هوا را در آن تزریق کنید: سپس ویال را بین انگشت دست غیرغالب 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.

در هنگام کشیدن دارو در صورت وجود حباب، قبل از خارج کردن سرنگ، آن را در خود ویال تخلیه 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 روی سرنگ چسبانده سپس سرنگ را داخل جلد کاغذی خود قرار دهید بعد داخل جلد سرنگ قرار دهید. در صورتی که دارو باعث التهاب میشود و یا تزریق عضلانی است، نیدل را عوض کنید.

داروی کشیده شده را روی کارت دارویی مربوطه قرار دهید و همراه با پنبه الکلی داخل سینی بگذارید.

وسایل را جمع آوری کنید.

دستکش را بیرون بیاورید و دستها را بشویید.

داروی باقی مانده را مطابق مقررات و دستور مؤسسه ذخیره و نگهداری کنید.

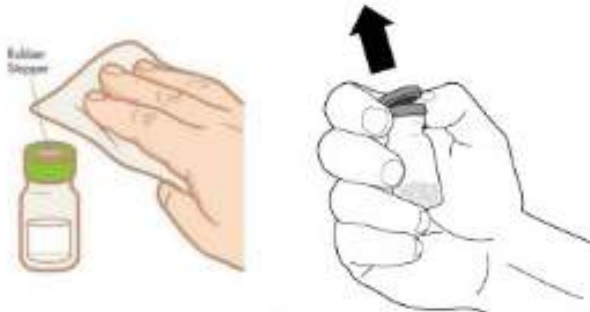
تصاویر نحوه کشیدن دارو از ویال



دستکش تمیز بپوشید.



دست ها را بشویید



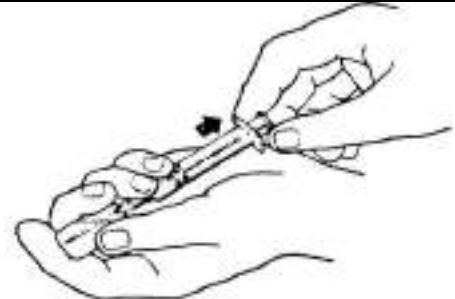
درپوش ویال را برداشته و در صورت لزوم آن را ضدعفونی کنید.



نمونه های ویال دارویی



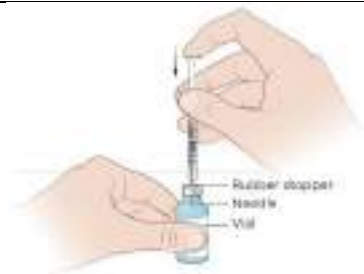
نیدل را وارد ویال کنید و آب مقطر را داخل ویال تزریق کنید، سپس نیدل را خارج نموده و ویال را بین دو کف دست قرار داده و بچرخانید تا دارو حل شود.



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.

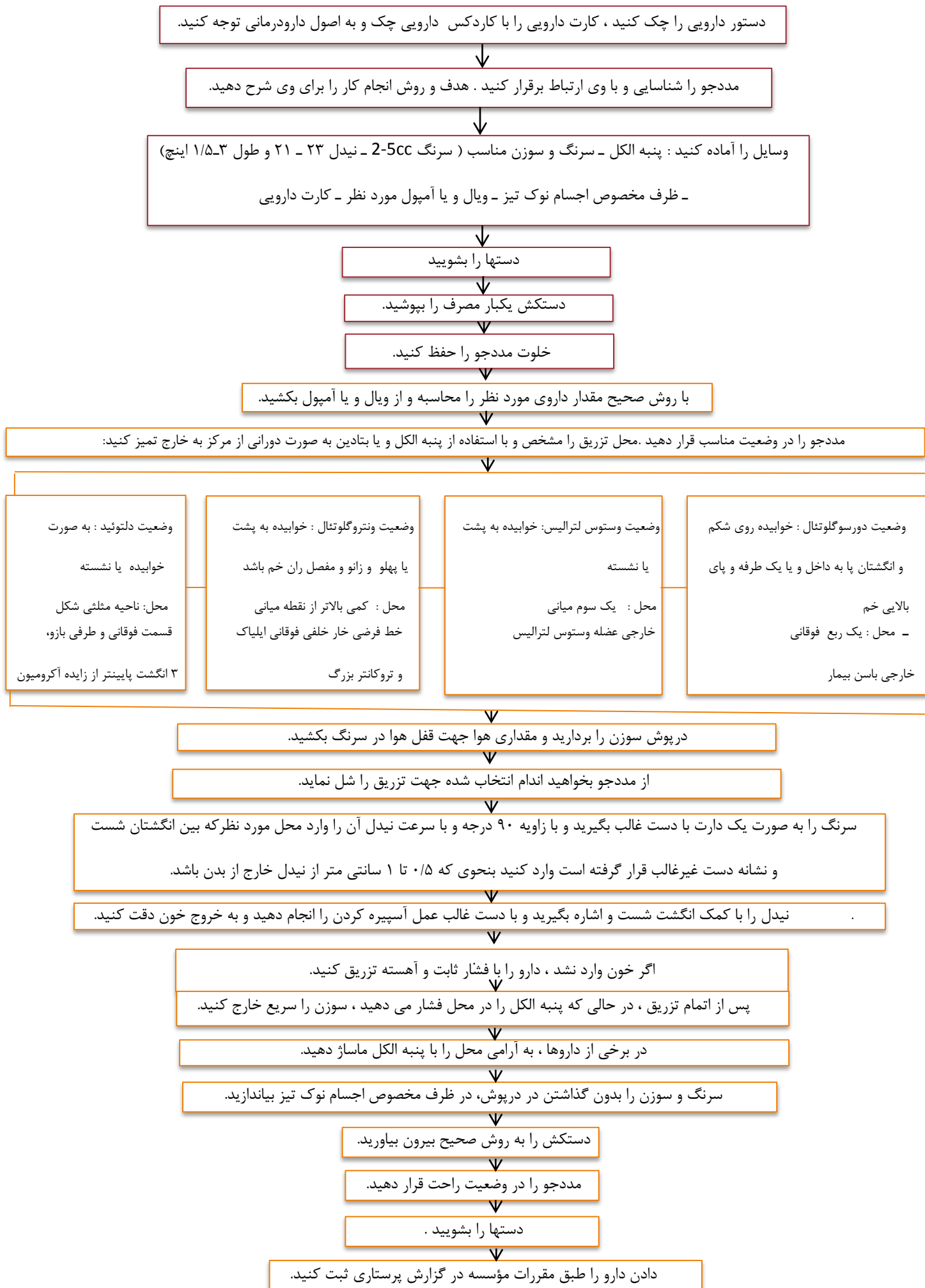


سوزن را از ویال خارج کنید و درپوش را روی سوزن قرار دهید، روی یک برچسب نام دارو و تاریخ را قید و آن را داخل جلد سرنگ قرار دهید.

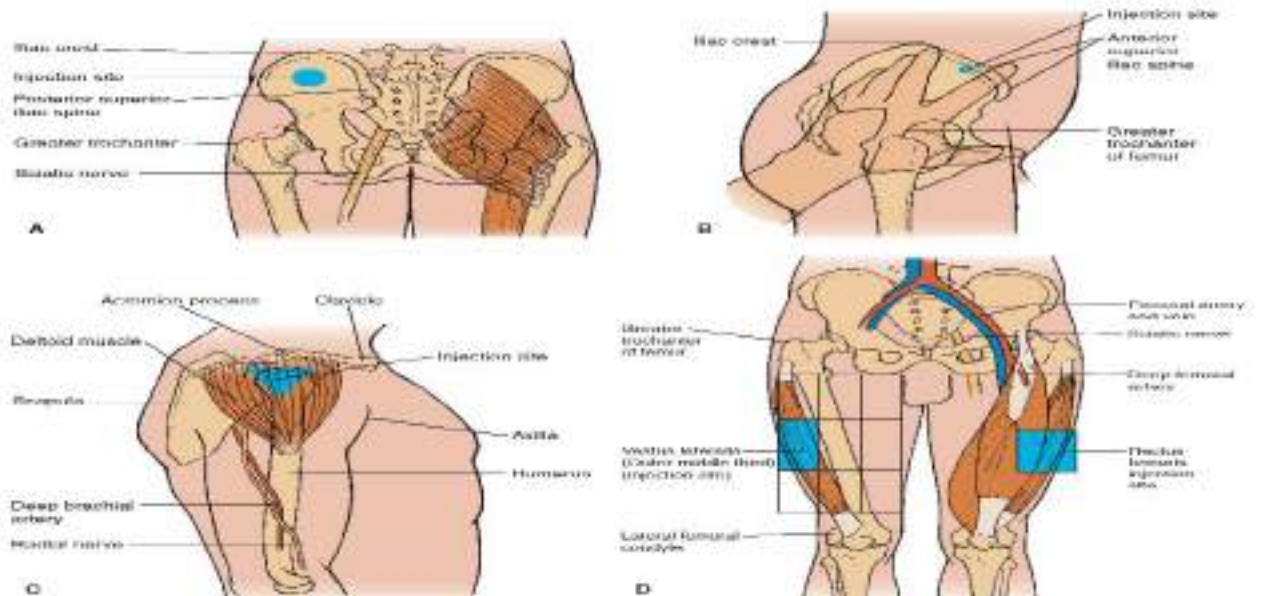


در هنگام کشیدن دارو در صورت وجود حباب، قبل از خارج کردن سرنگ، آن را در خود ویال تخلیه کنید.

دستور العمل تزریق عضلانی بزرگسالان



تصاویر نحوه تزریق عضلانی بزرگسال



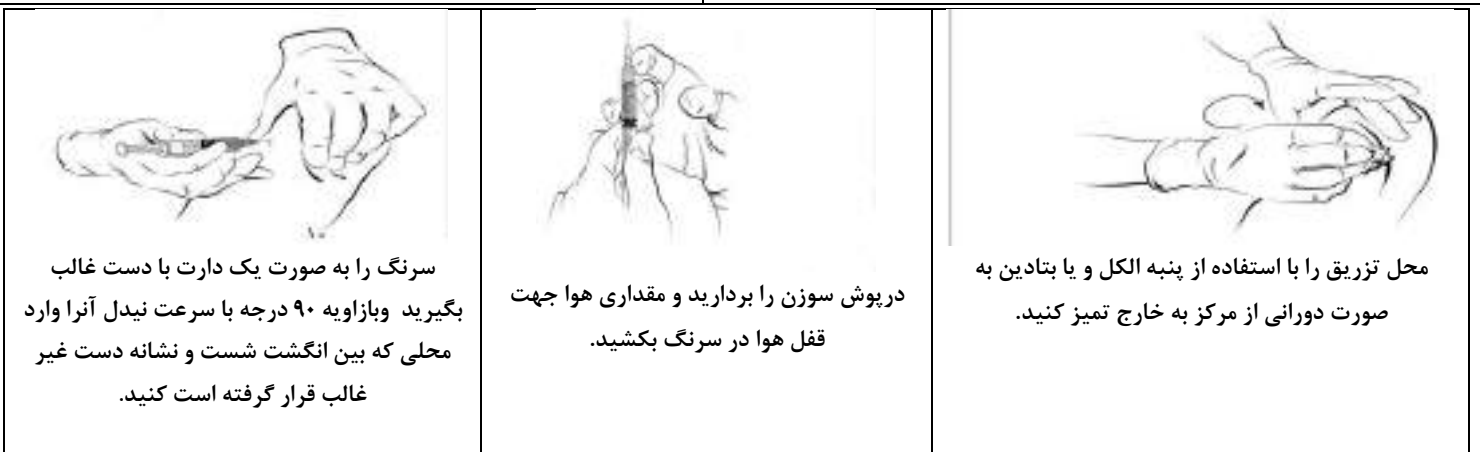
مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید .

- (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 نتروگلوئوتال : 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 زایده آکرومیون
 (D) وضعیت وستوس لترالیس: خوابیده به پشت یا نشسته - محل : یک سوم میانی خارجی عضله وستوس لترالیس



دست ها را بشویید و دستکش یکبار مصرف بپوشید.

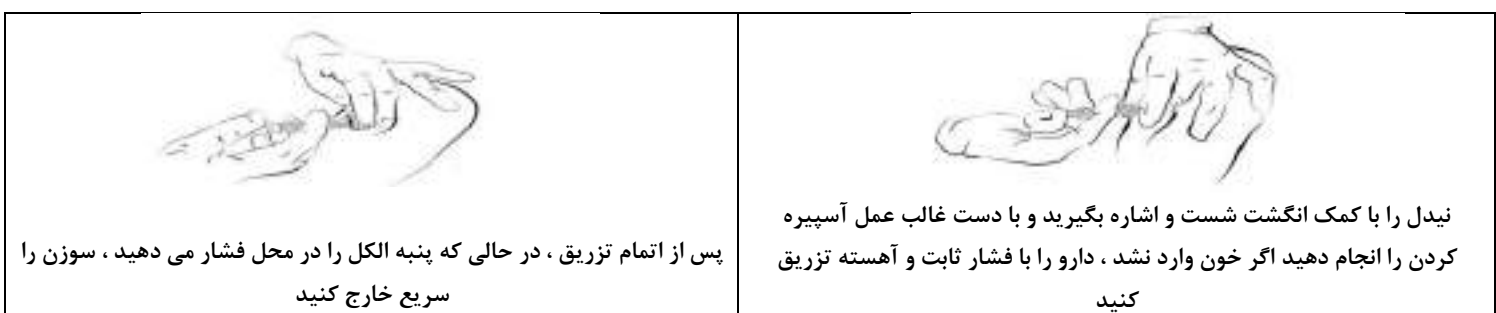
با روش صحیح مقدار داروی مورد نظر را محاسبه و از ویال و یا آمپول بکشید.



محل تزریق را با استفاده از پنبه الکل و یا بتادین به صورت دورانی از مرکز به خارج تمیز کنید.

درپوش سوزن را بردارید و مقداری هوا جهت قفل هوا در سرنگ بکشید.

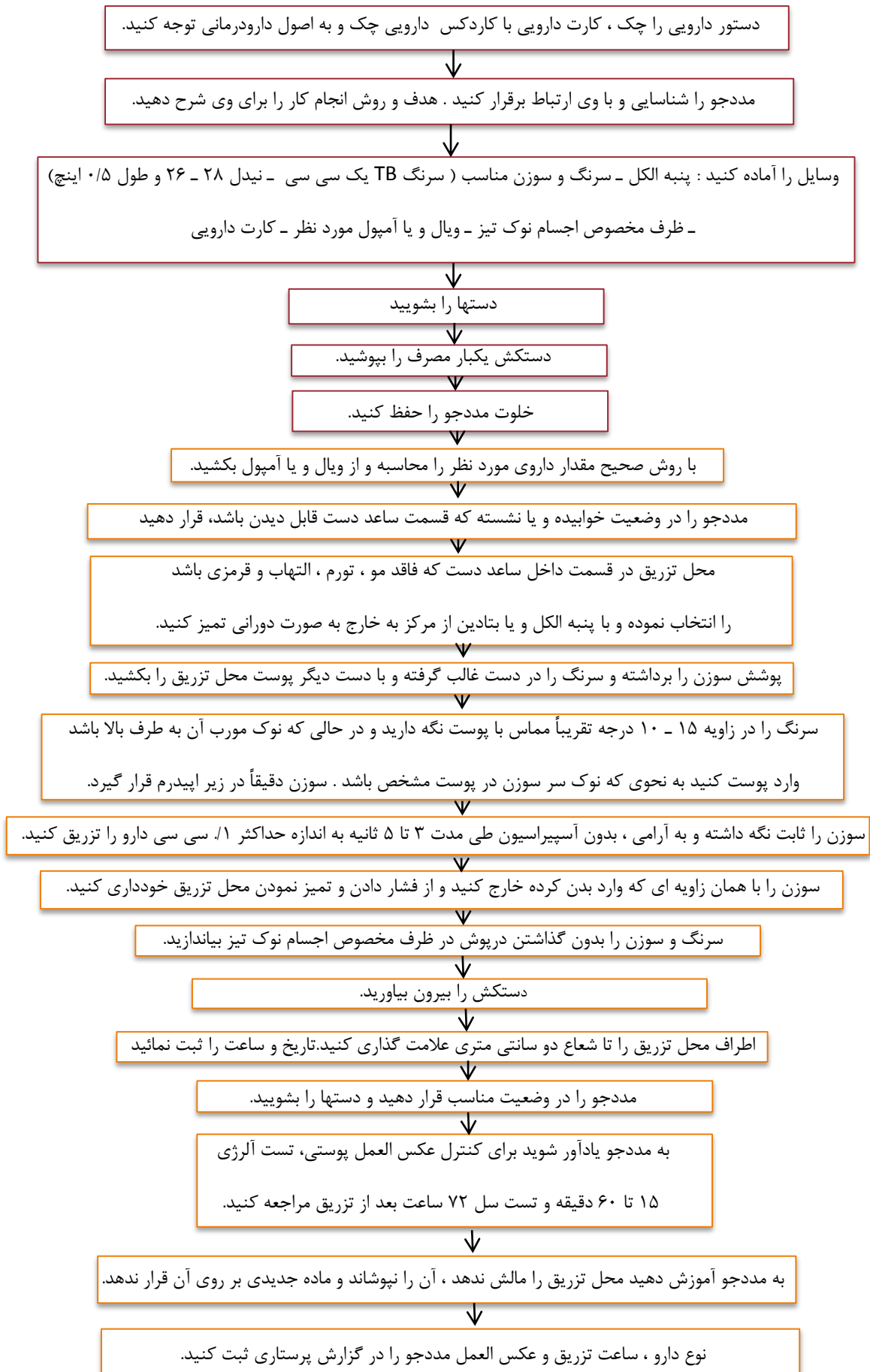
سرنگ را به صورت یک دارت با دست غالب بگیرید و با زاویه ۹۰ درجه با سرعت نیدل آنرا وارد محلی که بین انگشت شست و نشانه دست غیر غالب قرار گرفته است کنید.



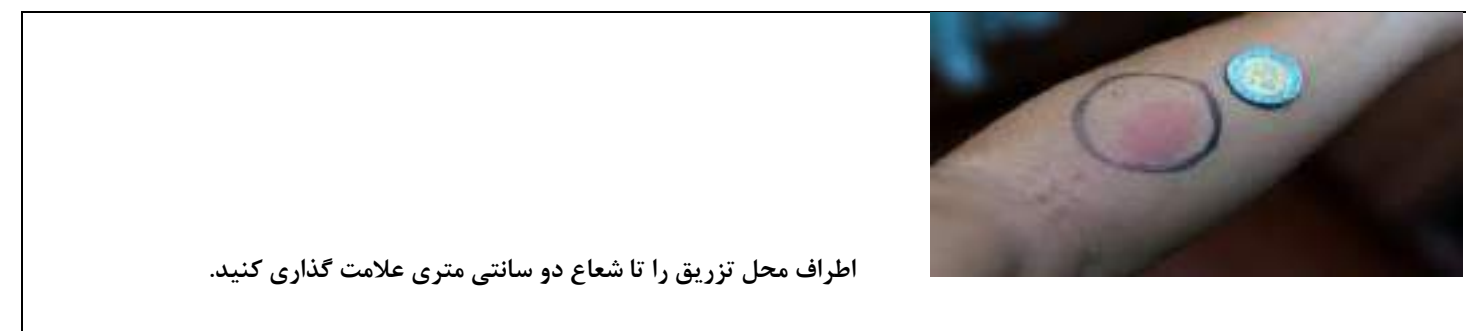
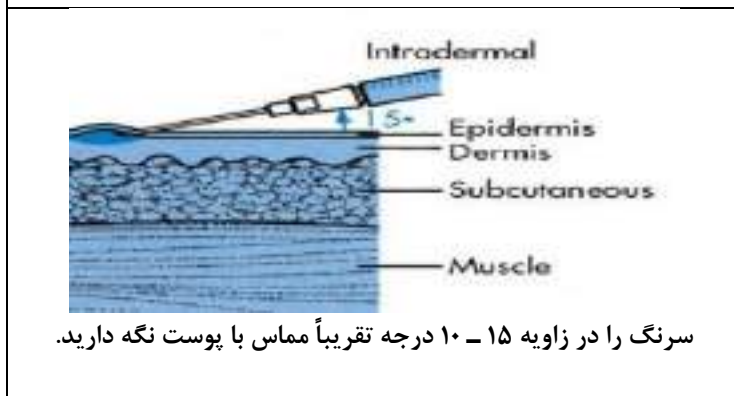
نیدل را با کمک انگشت شست و اشاره بگیرید و با دست غالب عمل آسپیره کردن را انجام دهید اگر خون وارد نشد ، دارو را با فشار ثابت و آهسته تزریق کنید

پس از اتمام تزریق ، در حالی که پنبه الکل را در محل فشار می دهید ، سوزن را سریع خارج کنید

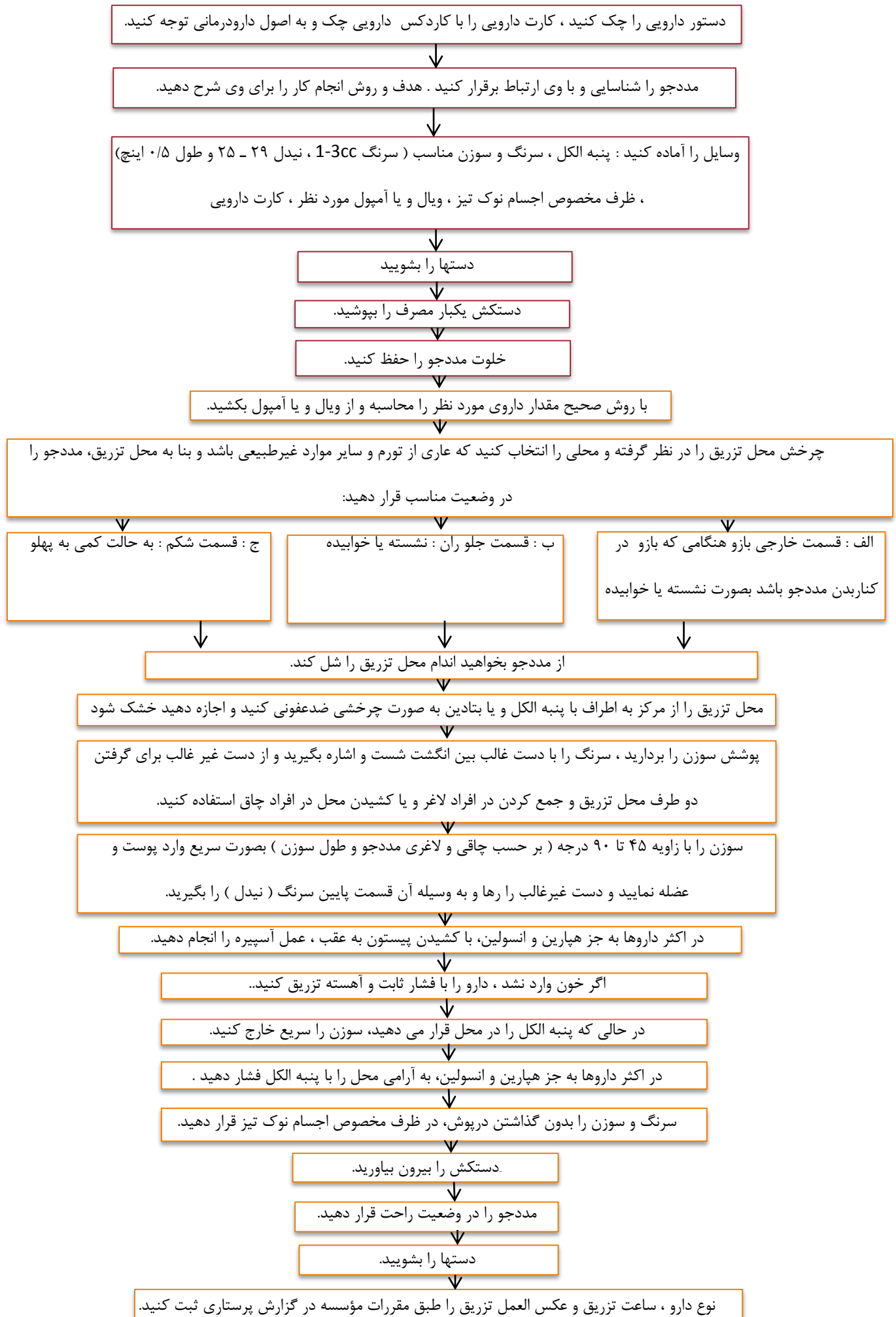
دستور العمل تزریق داخل جلدی



تصاویر نحوه تزریق داخل جلدی



دستور العمل تزریق زیر جلدی



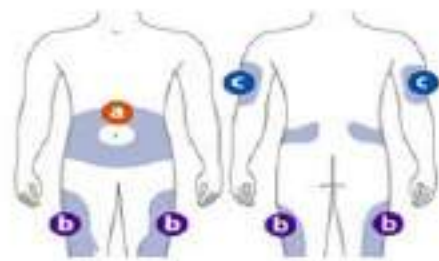
تصاویر نحوه تزریق زیر جلدی

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



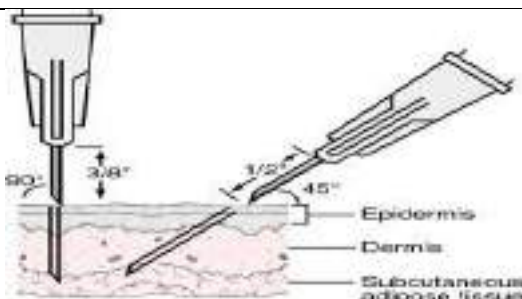
سرنگ را با دست غالب بین انگشت شست و اشاره بگیرید



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 آسیبیره را انجام دهید. اگر خون وارد نشد، دارو را با فشار ثابت و آهسته تزریق کنید.

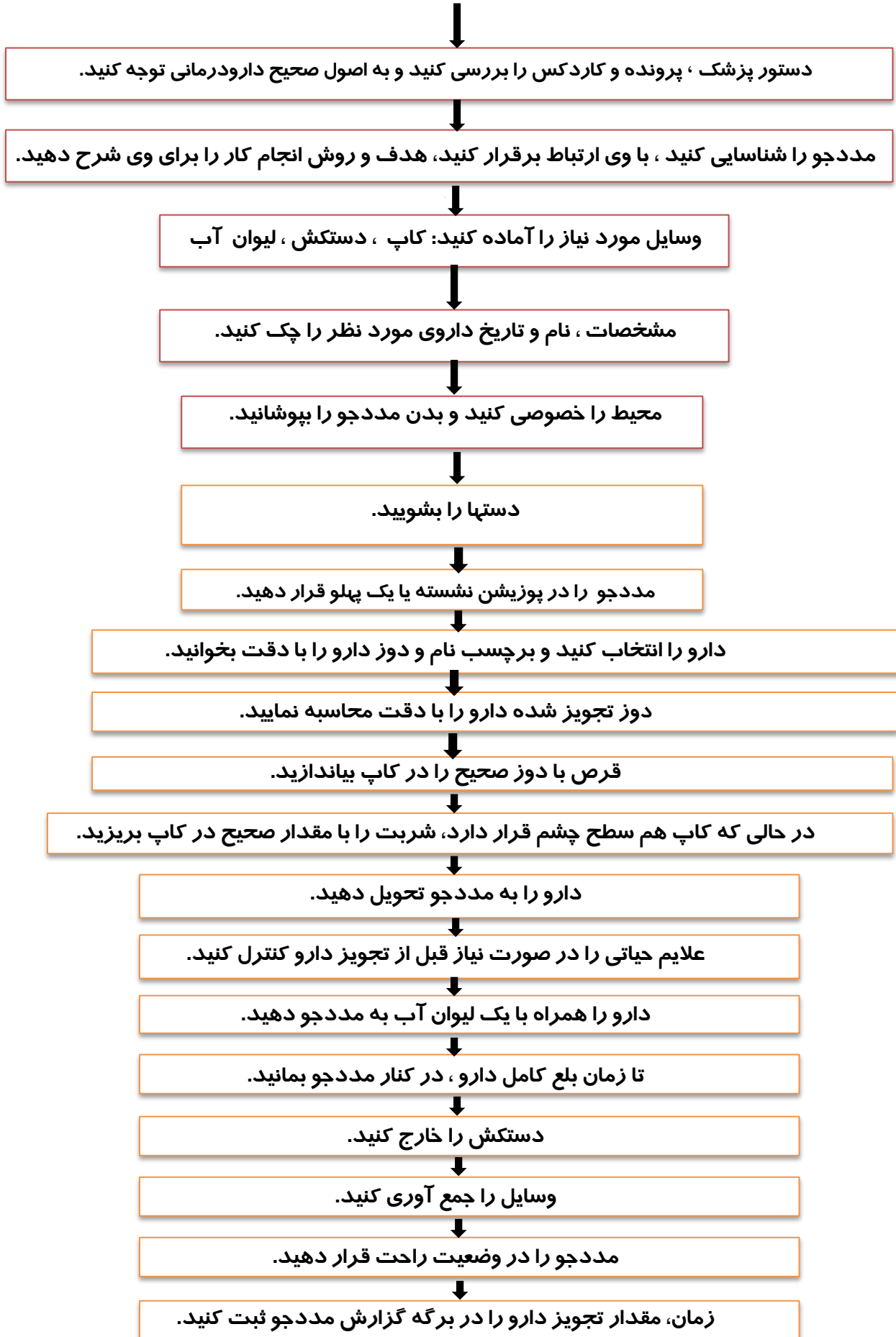


سرنگ و سوزن را بدون گذاشتن درپوش، در ظرف مخصوص اجسام نوک تیز قرار دهید.



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

دستورالعمل نحوه تجویز دارو از راه دهان



تصاویر نحوه 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
دستور مصرف	
تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
پرستار	بزرگک

کارت دارویی را بر اساس کاردکس تکمیل کنید.



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

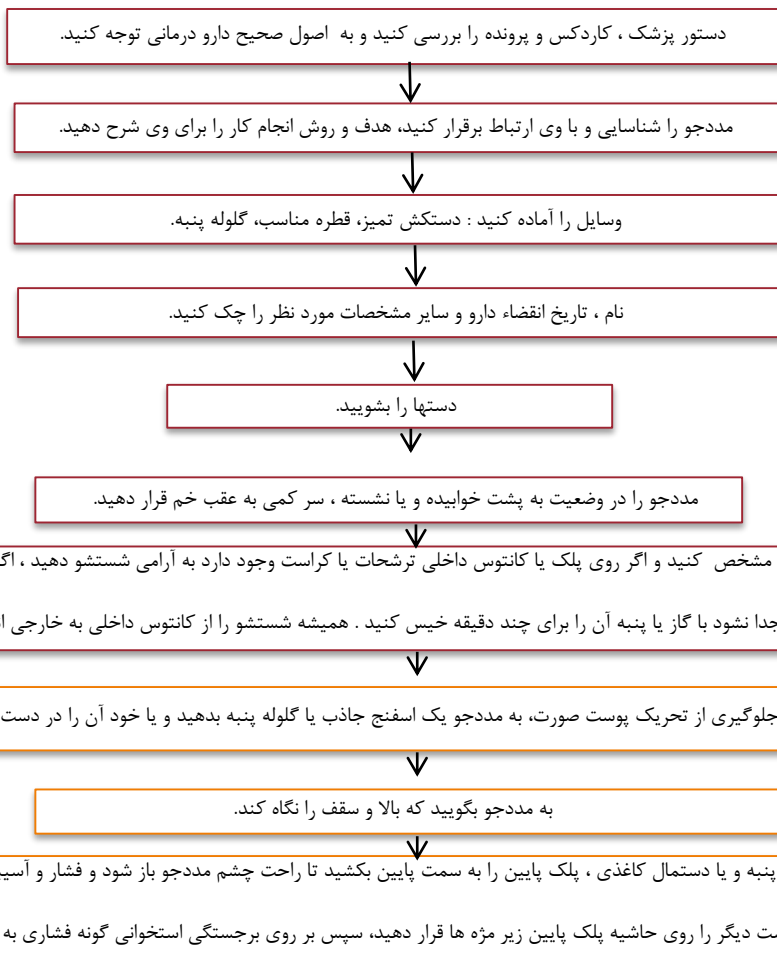


دارو را همراه با یک لیوان آب به مددجو بدهید و تا زمان بلع کامل دارو کنار مددجو بمانید.



مددجو را در پوزیشن نشسته یا یک پهلو قرار دهید.

دستور العمل نحوه تجویز قطره و پماد چشم



الف (قطره چشمی):

- ۱ - دست غالب (دستی که قطره در آن است) را روی پیشانی قرار دهید و از پهلو به چشم نزدیک شوید۲- 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.



تصاویر نحوه ریختن قطره و پماد چشمی



دستکش یکبار مصرف بپوشید.



دست ها را بشویید.



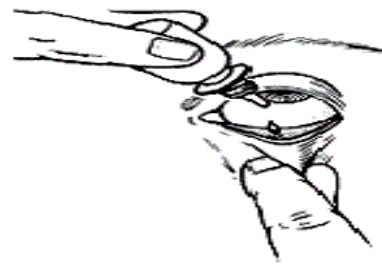
به مددجو بگویید بالا و سقف را نگاه کند. پلک پایین را به سمت پایین بکشید تا راحت چشم مددجو باز شود.



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

دستور العمل 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 بشویید.

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 بالشت 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 از راه دهان نفس بکشد.

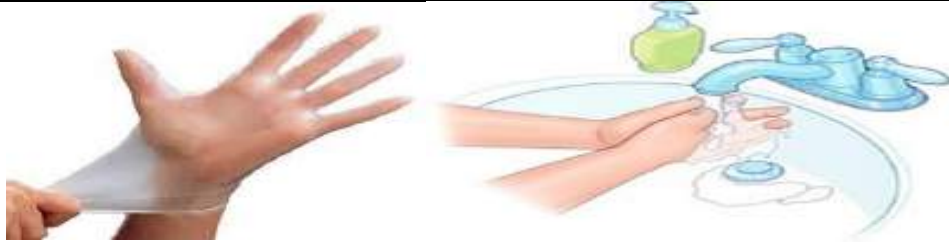
دستکش را خارج کنید.

وسایل آلوده را جمع کنید.

دستها را بشویید.

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

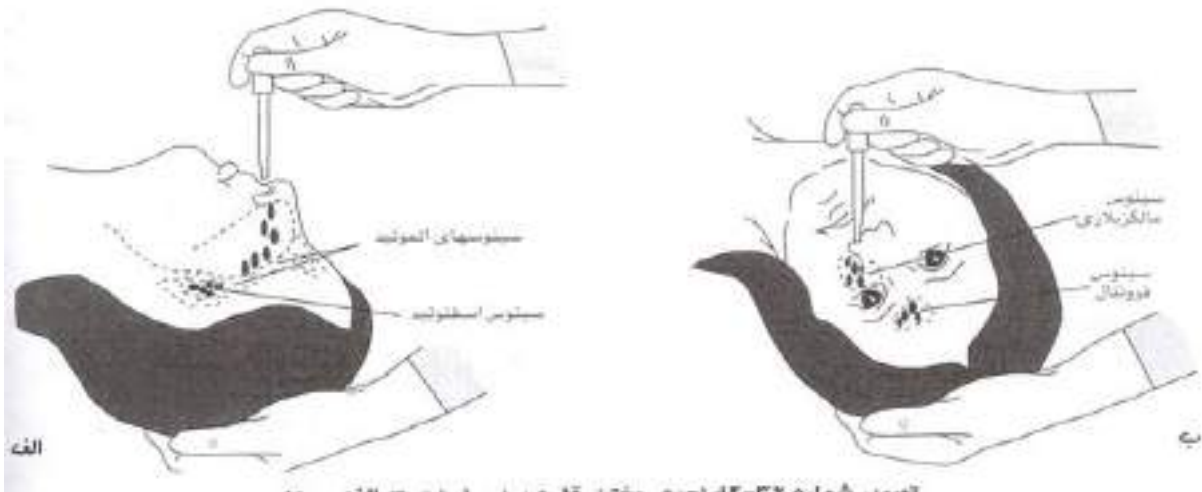
تصاویر نحوه تجویز قطره بینی



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 ماکزیلاری



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 تجویز قطره گوش

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

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

وسایل مورد نیاز را آماده کنید: دستکش، قطره گوش مناسب، اپلیکاتور یا پنبه ، نرمال سالین

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

دستها را بشویید.

دستکش یکبار مصرف بپوشید.

گوش مورد نظر را مشخص کنید و مددجو را به طرف گوش سالم بخوابانید.

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

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

لاله گوش را به طرف بالا و عقب (در بالغین) و یا به طرف پایین و عقب (در اطفال) بکشید.

دارو را انتخاب کنید و برچسب نام، دوز دارو و تاریخ انقضاء را با دقت بخوانید.

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

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

دستکش ها را بیرون بیاورید.

وسایل آلوده را جمع آوری کنید و مددجو را در پوزیشن راحت قرار دهید.

زمان، مقدار، محل تجویز و عکس العمل دارویی مددجو را در برگه گزارش مددجو ثبت کنید.

تصاویر نحوه تجویز 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.

دستور العمل نحوه استفاده از اسپری (MDI)

دستور پزشک (پرونده و کاردکس) را چک 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 مورد نیاز را آماده کنید: اسپری ، دستکش تمیز، دمیار در صورت نیاز

دستها را بشویید

توانایی انجام پروسیجر را در مددجو بررسی کنید.

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

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.

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.

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

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.

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

به مددجو آموزش دهید بین هر پاف ۶۰ ثانیه و بین هر داروی استنشاقی ۵ - ۱۵ دقیقه یا طبق دستور پزشک فاصله دهد.

به مددجو آموزش دهید که ممکن است به علت ذرات دارو احساس اق زدن داشته باشد و در صورت نیاز پس از مصرف اسپری شستشوی دهان را انجام دهد

به مددجو آموزش دهید که یکبار در روز دستگاه و درپوش آن باید در آب گرم شسته و خشک شود.

به مددجو آموزش دهید دو بار در هفته قسمت L شکل پلاستیکی باید با آب ولرم و صابون شست و شو شود و پیش از قرار دادن مجدد مخزن دارو در آن، این قسمت را به خوبی بشویید و خشک کند.

دستکش ها را خارج کنید

وسایل را جمع آوری کنید.

دستها را بشویید.

نوع دارو ، ساعت تزریق و عکس العمل تزریق را طبق مقررات مؤسسه در گزارش پرستاری ثبت کنید.

تصاویر نحوه استفاده از اسپری



مراحل استفاده از داروی استنشاقی



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

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

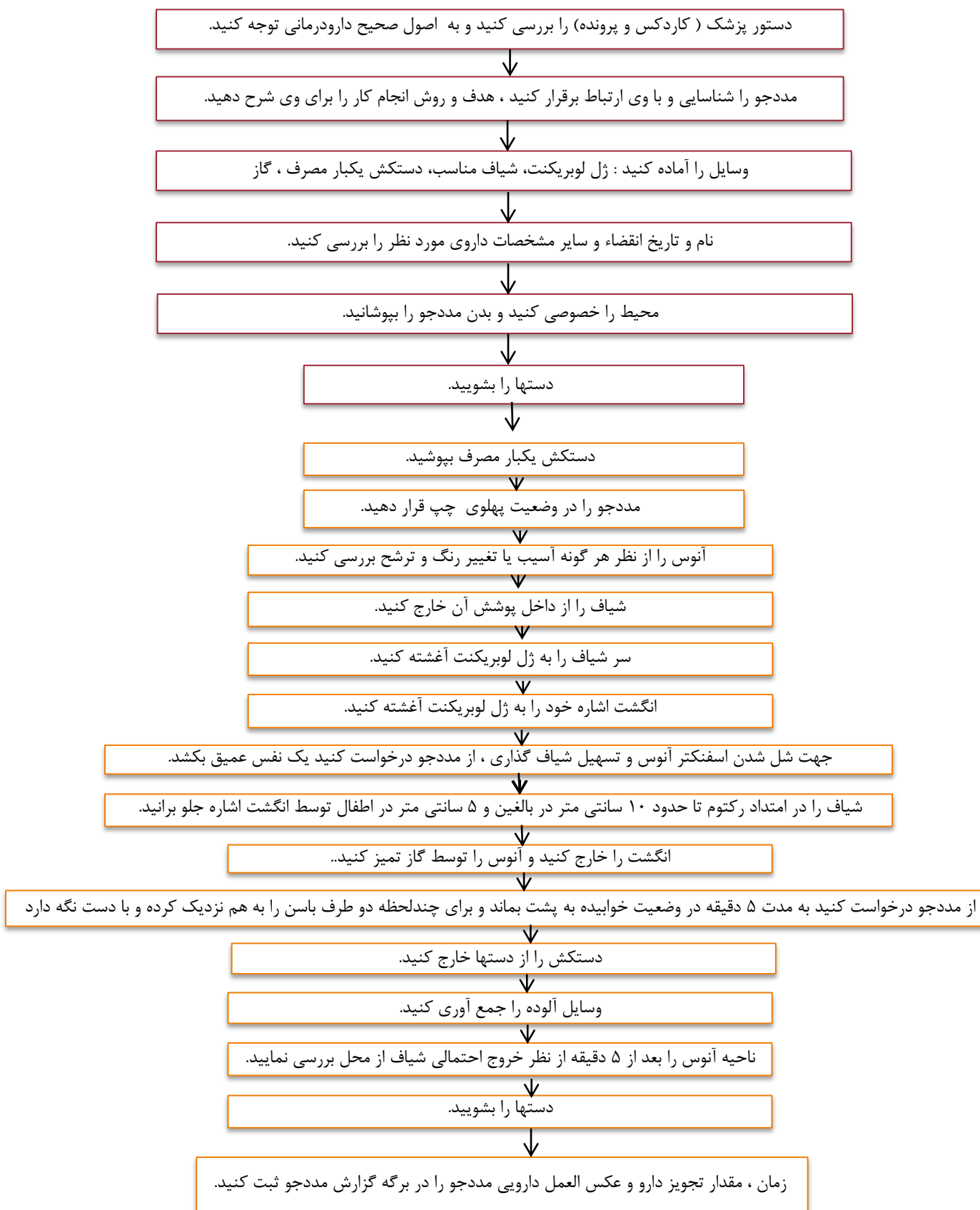
۳) از مددجو بخواهید دستگاه را با انگشت شست در قسمت دهانی و با انگشتان میانی و سبابه در قسمت بالایی گرفته و آن را در فاصله 2-4 cm جلوی دهان قرار دهد.

۴) از مددجو بخواهید بازدم عمیق انجام دهد و لب‌ها را اطراف قسمت دهانی قرار دهد. (لب‌ها 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 لب‌های غنچه بازدم را انجام دهد.

دستور العمل تجویز شیاف رکتالی

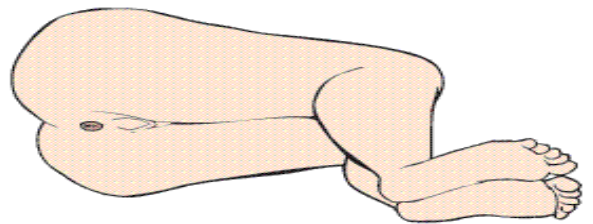


تصاویر نحوه تجویز شیاف رکتالی

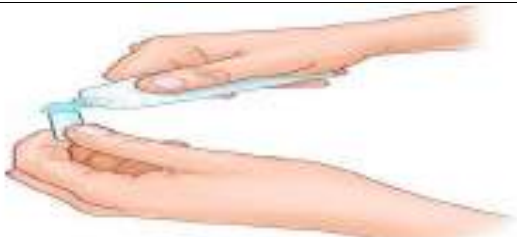
وسایل را آماده کنید : ژل لوبریکنت ، شیاف مناسب، دستکش یکبار مصرف



شیاف را از داخل پوشش آن خارج کنید.



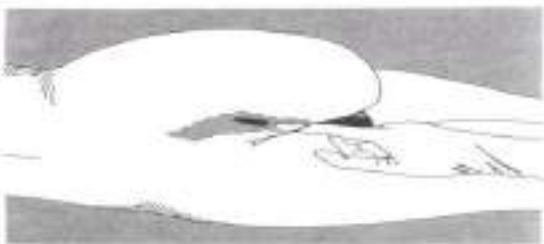
مددجو را در وضعیت یک پهلو قرار دهید. آنوس را از نظر آسیب یا تغییر رنگ و ترشح بررسی کنید.



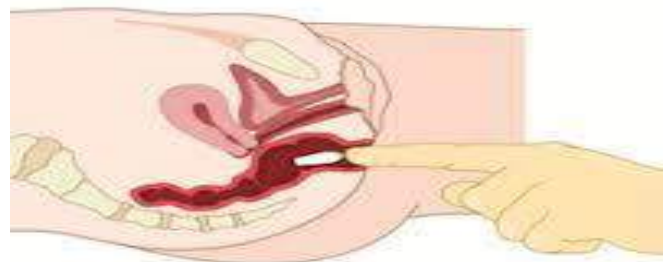
سرشیاف را به ژل لوبریکنت آغشته کنید.



انگشت اشاره خود را به ژل لوبریکنت 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.

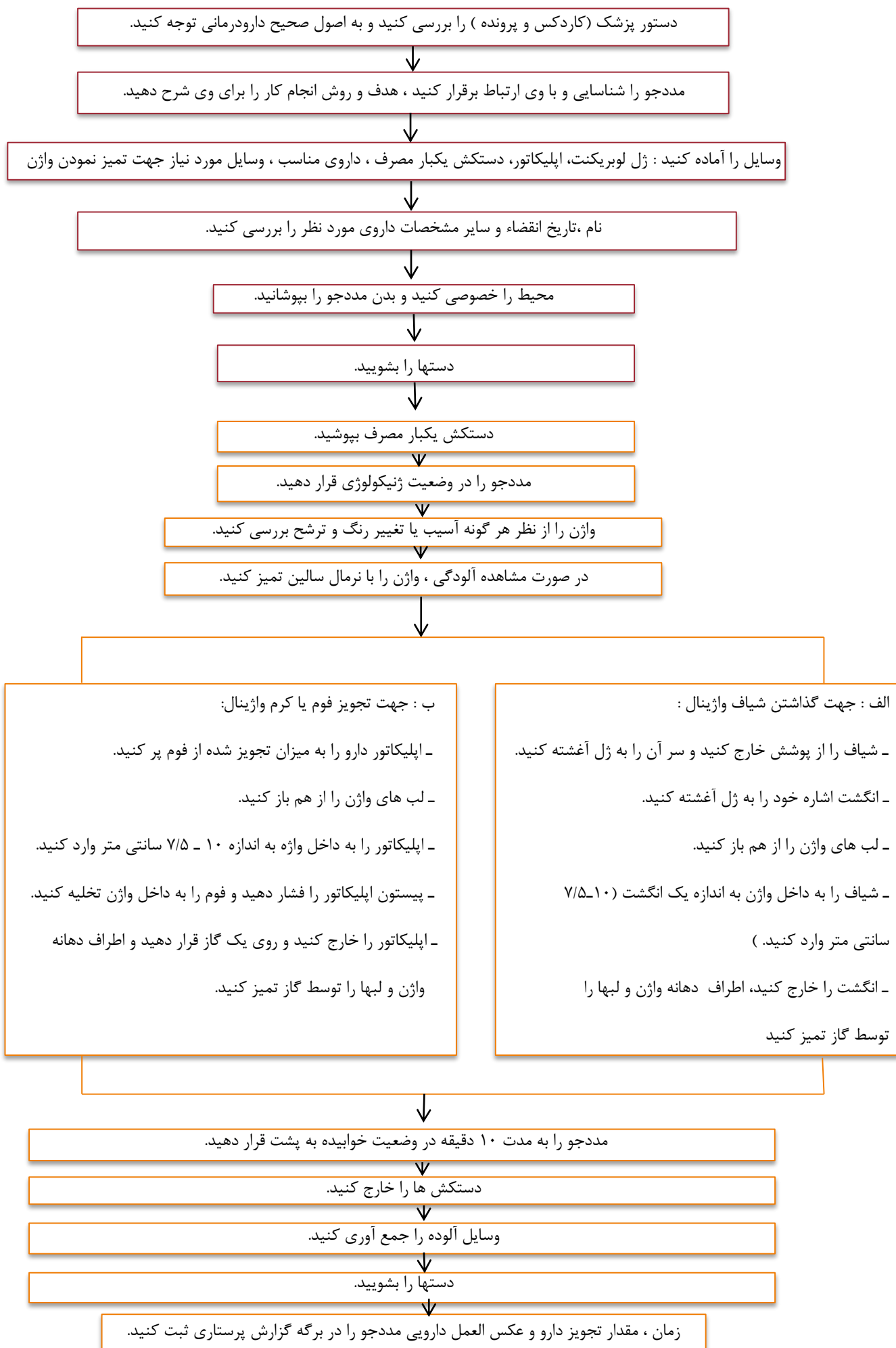


دستها را بشویید.



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

دستور العمل تجویز داروهای واژینال



طریقه مصرف کرم واژینال

۲) به آرامی نیوب دارو را فشار دهید تا کرم به داخل ایلیکاتور وارد شود و میله ایلیکاتور به انتهای آن برسد. ایلیکاتور را از نیوب جدا نموده و درپوش نیوب را ببندید.



۱) درپوش نیوب دارو را بردارید و ایلیکاتور را روی آن قرار دهید.



۳) به پشت بچوبید و زانوهای خود را خم کنید.



۵) به آرامی میله ایلیکاتور را فشار دهید تا کرم کاملاً تخلیه گردد. ایلیکاتور را بیرون بیاورید و دور ببندارید.



۴) ایلیکاتور را تا جاییکه میتوانید به داخل رحم فرو کنید.



۱- کشیدن دارو از ویال و آمپول

۲- انجام تزریق عضلانی

۳- انجام تزریق زیر جلدی

۴- انجام تزریق داخل جلدی

۵- انسولین تجویزی شما، ۱۰ واحد NPH و ۴ واحد Regular است. حجم آن را مشخص کنید .

۶- پزشک دستور ۲۵۰ میلی گرم داروی سفازولین بصورت عضلانی داده است اگر ویال سفازولین

موجود در بخش ۱ گرمی باشد . حجم داروی مورد نظر چقدر خواهد بود .

۷- دستور دارویی بیماری ۳۰۰۰ واحد آمپول هپارین بصورت زیرجلدی می باشد ، لطفا به میزان

مناسب دارو را کشیده و طبق دستور داده شده عمل نمایید.

(Heparin 1cc=5000 un)

۸- برای بیماری ۶۰ میلی گرم جنتامایسین عضلانی تجویز شده است . در صورتیکه آمپول آن

(Gentamicin 80mg/2ml) باشد چه مقداری از دارو بایستی کشیده شود .

۹- تفاوت تزریق عضلانی در دلتوئید و زیر جلدی در بازو را بیان کنید .

۱۰- برای بیماری ۴۰۰ میلی گرم Amikacin بصورت انفوزیون وریدی تجویز شده است .

در صورتیکه آمپول آن (Amikacin 500mg/2ml) باشد چه مقداری از دارو بایستی کشیده شود

دستور العمل 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 الکل ، 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 بشویید 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 الکل 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 الکل 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 کنار 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 طریق 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 ، رؤیت توسط پزشک و هرگونه abnormality در جواب آزمایشات را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

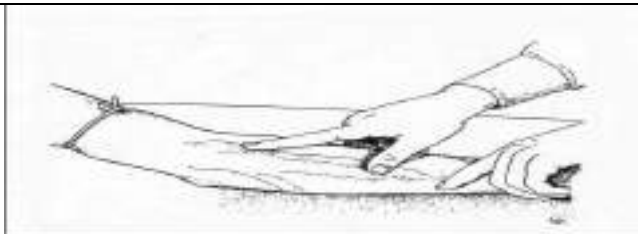
تصاویر نحوه نمونه گیری خون

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

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



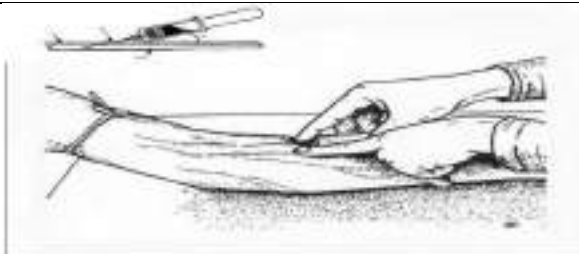
وسایل را آماده کنید: برگ درخواست آزمایش، سرنگ، پنبه الکل، دستکش، تورنیکت، لوله آزمایش مناسب



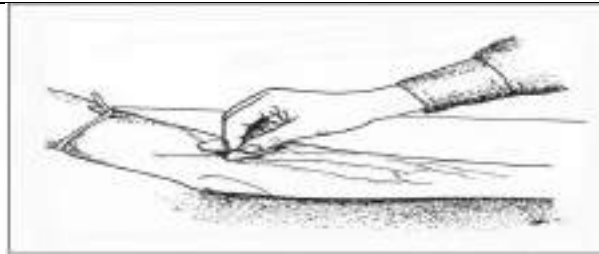
محل صحیح برای نمونه گیری را انتخاب کنید.



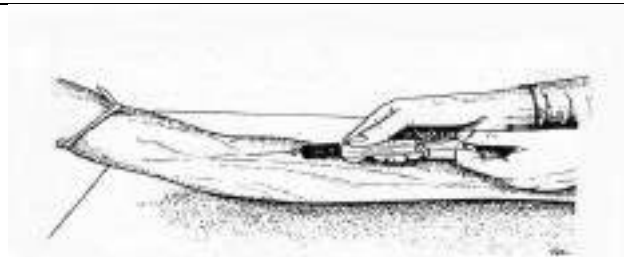
دست ها را بشویید و دستکش تمیز بپوشید.



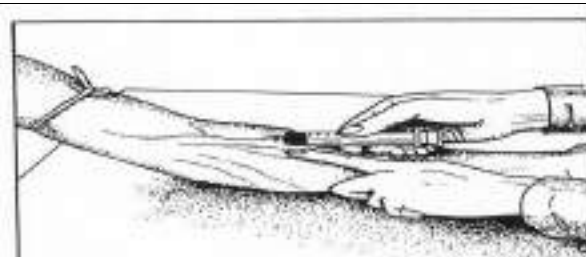
با دست غالب سرنگ را برداشته و نیدل آن را با زاویه ۳۰ - ۱۰ درجه به طوری که قسمت اریب آن بالا باشد از کنار رگ وارد پوست و سپس وارد رگ کنید.



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.



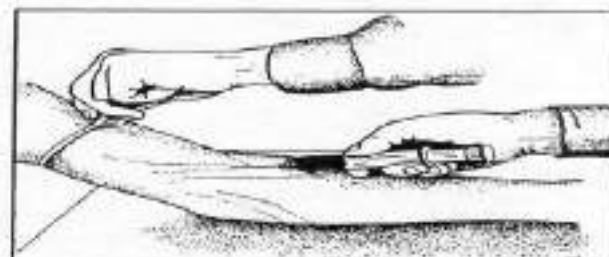
بر اساس مقدار حجم لازم، پیستون را به عقب بکشید تا خون وارد سرنگ شود.



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



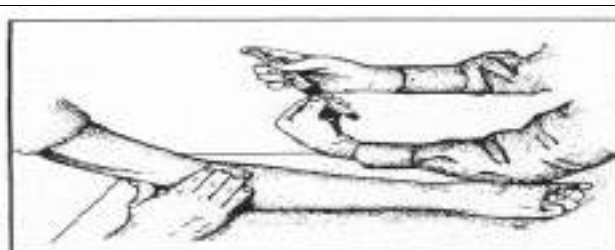
یک پنبه الکل را روی محل ورود نیدل بگذارید و آن را خارج کنید و روی سوراخ ایجاد شده فشار وارد کنید.



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



سرنگ را در سطل زرد رنگ بیاندازید.

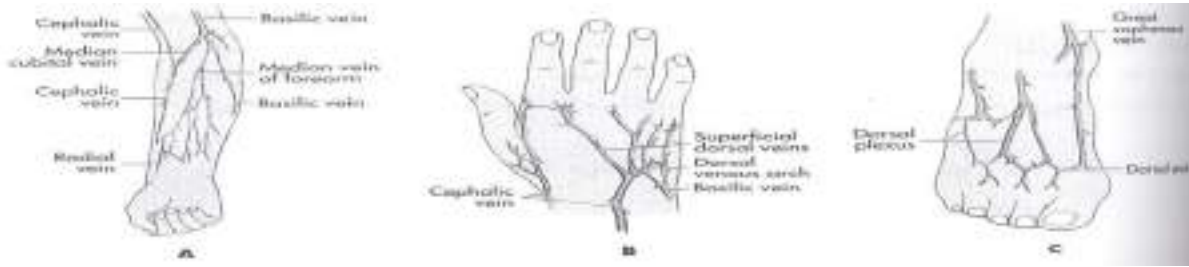


نیدل را از سرنگ جدا کنید و خون را از کناره دیواره لوله به آرامی داخل آن بریزید.

دستور العمل نحوه وصل سرم



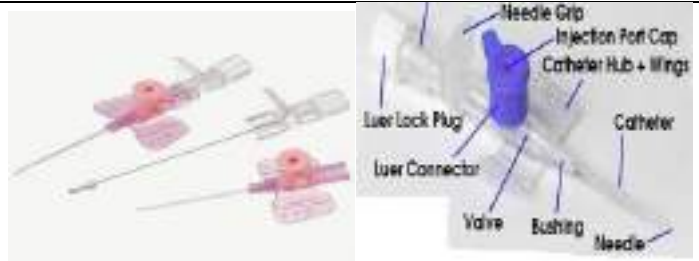
تصاویر نحوه وصل سرم



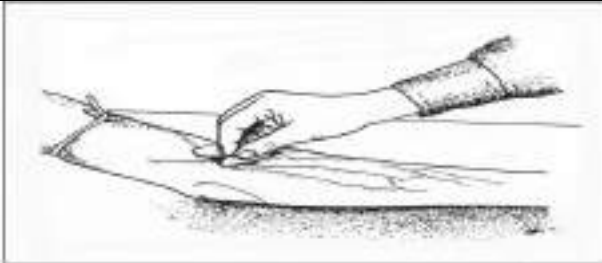
آناتومی رگ ها



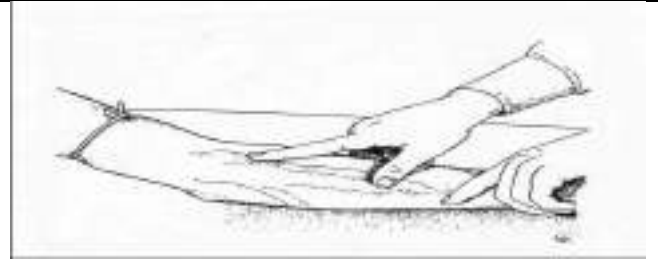
سایزهای مختلف آنژیوت



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 ۱/۶ - 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.

تمرینات وصل سرم

۱- بیماری دستور تزریق سرم نرمال سالین (سدیم کلراید ۰/۹ درصد) به میزان ۳ لیتر در ۲۴ ساعت را دارد. لطفاً سرم مربوطه را بوسیله آنژیوکت شماره ۲۰ و با استفاده از میکروست وصل نمایید. میزان قطرات تنظیمی برای این بیمار را مشخص نمایید.

۲- بیماری دستور تزریق سرم دکستروز ۵٪ به میزان ۲ لیتر در ۲۴ ساعت را دارد. لطفاً سرم مربوطه را بوسیله آنژیوکت شماره ۲۲ و با استفاده از ست وصل نمایید. میزان قطرات تنظیمی برای این بیمار را مشخص نمایید.

۳- بیماری دستور تجویز داروی **(Amikacin 500mg/2ml)** از طریق میکروست را دارد. روش انجام کار نمایش دهید.

۴- بیماری دستور تجویز داروی **(Dexamethazone 8mg/2ml)** از طریق ست را دارد. روش انجام کار را نمایش دهید.

۵- بیماری نیاز به ۸۰۰ سی سی سرم نرمال سالین بمدت ۶ ساعت بوسیله ست معمولی دارد. تعداد قطرات را محاسبه کرده و تنظیم نمایید.

۶- فیلتر هوا بر روی میکروست را نشان داده و کاربرد آن را بیان کنید؟

۷- نحوه DC کردن سرم را نمایش دهید.

تمرینات نمونه گیری خون

- ۱- برای بیماری درخواست انجام آزمایشات CBC و FBS داده شده است . لطفا ابتدا مقدار و نوع شیشه آزمایش را مشخص نموده و سپس اقدام به تهیه نمونه خون نمائید .
- ۲- برای بیماری درخواست انجام آزمایشات Hb و BUN داده شده است . لطفا ابتدا مقدار و نوع شیشه آزمایش را مشخص نموده و سپس اقدام به تهیه نمونه خون نمائید .
- ۳- برای بیماری درخواست انجام آزمایشات blood group و cross much داده شده است . لطفا ابتدا مقدار و نوع شیشه آزمایش را مشخص نموده و سپس اقدام به تهیه نمونه خون نمائید .
- ۴- برای بیماری درخواست انجام آزمایشات WBC و Plt و BS داده شده است . لطفا ابتدا مقدار و نوع شیشه آزمایش را مشخص نموده و سپس اقدام به تهیه نمونه خون نمائید .
- ۵- برای بیماری درخواست انجام آزمایشات RBC و K ,Cr ,Na داده شده است . لطفا ابتدا مقدار و نوع شیشه آزمایش را مشخص نموده و سپس اقدام به تهیه نمونه خون نمائید .
- ۶- برای بیماری درخواست انجام آزمایشات pt و ptt داده شده است . لطفا ابتدا مقدار و نوع شیشه آزمایش را مشخص نموده و سپس اقدام به تهیه نمونه خون نمائید .
- ۷- برای بیماری درخواست انجام آزمایشات ESR و LFT داده شده است . لطفا ابتدا مقدار و نوع شیشه آزمایش را مشخص نموده و سپس اقدام به تهیه نمونه خون نمائید .

دستور العمل 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 رونکای، 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 ضدآب، 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.

تصاویر نحوه انجام ساکشن داخل تراکیا

وسایل را آماده کنید:



دستور العمل تجویز اکسیژن با کانولا و ماسک

پروسیجر را از طریق کاردکس و پرونده چک کنید و مقدار و نوع وسیله اکسیژن تراپی را مشخص کنید.

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

وسایل را آماده کنید: سیلندر اکسیژن یا اکسیژن ساتنرال همراه با مانومتر و اطمینان از عدم نشت اکسیژن و کانولا و یا ماسک اکسیژن بر اساس دستور پزشک.

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)

دستها را بشوید.

دستکش یکبار مصرف را بپوشید.

مددجو را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید.

ماسک و یا کانولای با اندازه مناسب انتخاب و آن را با باز کردن شیر اکسیژن، لوله و مسیر عبور اکسیژن را از نظر انسداد بررسی کنید.

الف: تجویز اکسیژن از طریق کانولا:

- ۱ - به مددجو توصیه کنید که دهان را ببندد و از طریق بینی نفس بکشد و مسدود بودن سوراخ بینی را بررسی کنید ۲ - اکسیژن را به مقدار دستور داده شده (۱ تا ۶ لیتر در دقیقه) تنظیم کنید. ۳ - جریان اکسیژن را از انتهای کانولا کنترل کنید. ۴ - کانولا را در وضعیت نیمه نشسته روی صورت مددجو ثابت کنید. ۵ - شاخه های کانولا را در بینی مددجو قرار دهید و لوله اکسیژن از بالای گوشها رد کنید و زیر چانه وی برده و در جای خود محکم قرار دهید. ۶ - مددجو را تشویق به تنفس از راه بینی به جای دهان کنید.

ب: تجویز اکسیژن از طریق ماسک:

- ۱ - اکسیژن را به مقدار دستور داده شده (۶ تا ۱۰ لیتر در دقیقه) تنظیم کنید
- ۲ - جریان اکسیژن از انتهای ماسک را کنترل کنید. ۳ - ماسک را در وضعیت نیمه نشسته روی صورت مددجو ثابت کنید ۴ - ماسک را روی بینی، دهان و چانه قرار دهید، نوار فلزی روی پل بینی را فشار دهید و آنرا با صورت مددجو اندازه کنید
- کش انعطاف پذیر را پشت سر مددجو قرار دهید.

به هنگام ترک مددجو، از قرار دادن وی در راحت ترین حالت ممکن اطمینان حاصل کنید.

در مورد عدم سیگار کشیدن و یا خطرات آتش سوزی به مددجو آموزش دهید. علامت سیگار نکشیدن را بالای تخت مددجو نصب کنید.

دستها را بشوید.

تعداد و الگوی تنفس مددجو بعد از ۵ دقیقه بررسی کنید.

گزارش پرستاری را ثبت کنید

تصاویر نحوه تجویز اکسیژن با کانولا وسایل را آماده کنید.



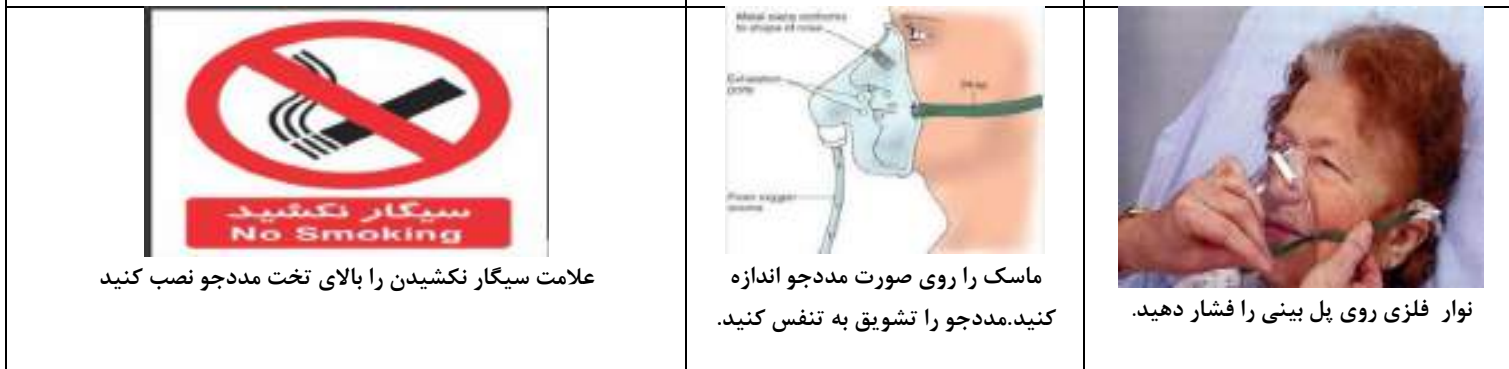
کانولا را در وضعیت نیمه نشسته روی صورت مددجو قرار دهید شاخه های کانولا را در بینی مددجو قرار دهید و لوله اکسیژن را از بالای گوشها رد کنید و زیر چانه وی برده و ثابت کنید. مددجو را تشویق به تنفس از راه بینی به جای دهان کنید.



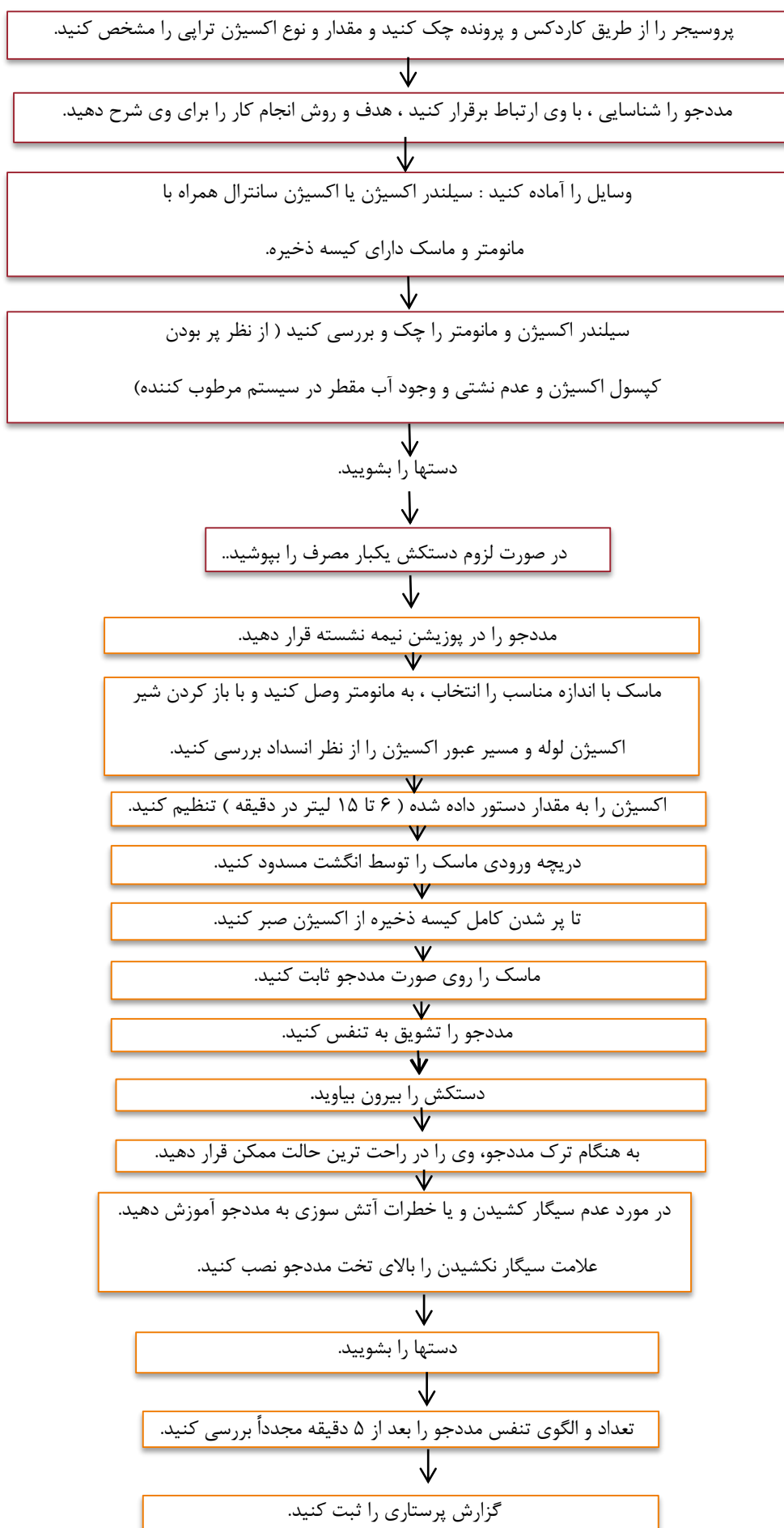
اعلامت سیگار نکشیدن را بالای تخت مددجو نصب کنید.

تصاویر نحوه تجویز اکسیژن با ماسک

وسایل را آماده کنید:



دستور العمل تجویز اکسیژن با ماسک دارای کیسه ذخیره



تصاویر نحوه تجویز اکسیژن با ماسک ذخیره

وسایل را آماده کنید:



ماسک دارای کیسه ذخیره



اکسیژن سانترال



سیلندر اکسیژن



مددجو را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید.



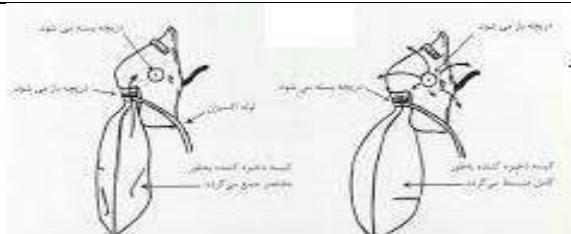
سیلندر اکسیژن و مانومتر را چک و بررسی کنید (از نظر پر بودن کپسول و عدم نشتی و وجود آب مقطر در سیستم مرطوب کننده)



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.



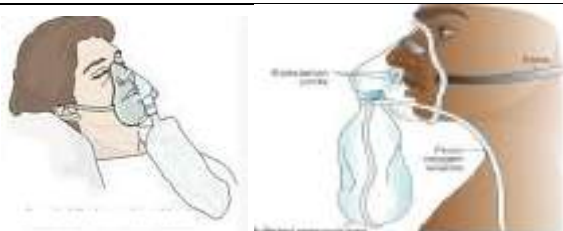
در ماسک ذخیره در بچه ورودی ماسک را توسط انگشت مسدود کنید تا پر شدن کامل کیسه ذخیره صبر کنید.



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

۱- برای بیماری O_2 3lit/min nasally تجویز شده است . لطفا بوسیله کانولا اینکار را انجام دهید .

۲- برای بیماری O_2 8lit/min by mask تجویز شده است . لطفا بوسیله ماسک اینکار را انجام دهید .

۳- لطفا ابتدا دستگاه ساکشن را بر روی فشار 200mmHg تنظیم و سپس بر روی شیشه سمت چپ قرار داده و آن را تست نمایید .

۴- بیماری نیاز با ساکشن دهان و بینی دارد لطفا بوسیله سوند نلاتون شماره ۱۸ اینکار را برای وی انجام دهید .

۵- بیماری نیاز با ساکشن داخل تراکیا دارد لطفا بوسیله سوند نلاتون مناسب اینکار را برای وی انجام دهید .

دستور العمل تعویض پانسمان



تصاویر نحوه انجام پانسمان

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



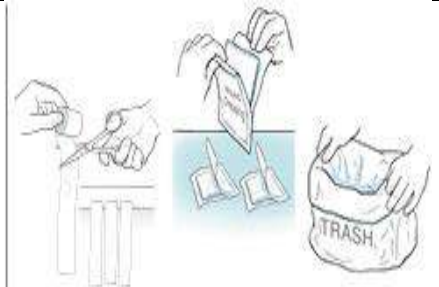
پانسمان آلوده را به روش صحیح بردارید و درون کیسه پلاستیکی بیاندازید و دستکش را به صورت وارونه خارج کنید.



دستها را بشوید 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)



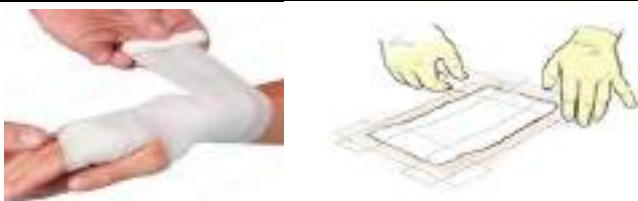
پک پانسمان را به روش استریل باز کنید. دستکش استریل بپوشید



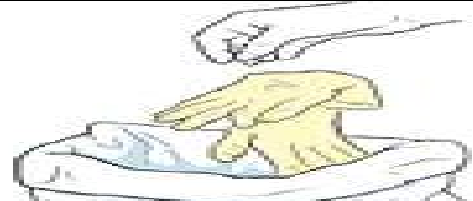
در صورت داشتن درن اطراف درن را با گاز استریلی که وسط آن را قیچی کرده اید بپوشانید.



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

دستور العمل نحوه بخیه زدن

دستور پزشک (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 شستشو سپس با بتادین ضد عفونی کنید.

داروی بیحسی 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 حلقه های نیدل هولدر کنید و انتهای نخ را نگه دارید و
مراقب باشید با محیط غیر استریل 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 (نخ های سیلک) و یا پنج گره
(نایلون) بزنید. (گره های دوم را به منظور استحکام بخیه ها بر عکس بزنید).

به طرز صحیح اقدام به بریدن نخ های بخیه کنید. (نخ های سیلک با یک چهارم
سانتی متر فاصله و نخ های نایلون یک دوم سانتی متر فاصله از محل گره بریده شود).








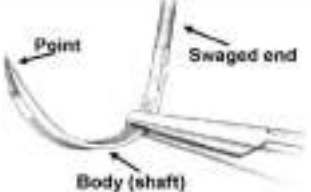
بخیه دوم را مثل بخیه اول با حفظ فاصله مناسب بزنید. (روش صحیح گره زدن و چیدن نخ)


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

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

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

تصاویر نحوه بخیه زدن

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

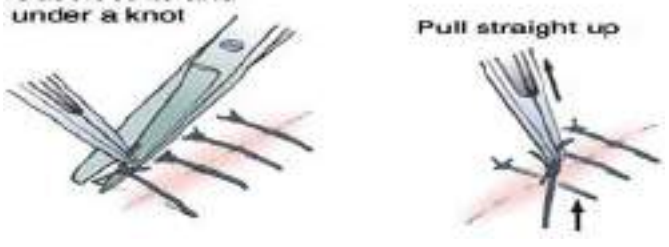


پس لبه زخم را به کمک پنس به طرف بالا نگه دارید. در یک مرحله و یا دو مرحله و یا دو مرحله سوزن را از یک سمت زخم وارد و از سمت دیگر بافت خارج کنید.



Gripping a suture needle with a needle driver

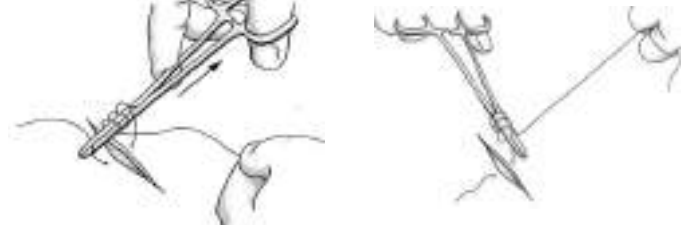
با نیدل هولدر، سوزن و نخ بخیه را از یک سوم انتها به نحوی بگیرید که نوک آن به سمت بالا باشد و انگشت چهارم خود را وارد حلقه نیدل هولدر کنید.




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

Inserts on same side (Inferiorly)

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

تمرینات پانسمان و بخیه

۱- بیماری نیاز به بخیه ناحیه دست با نخ نایلون 3/0 دارد . لطفا اینکار را برای وی انجام دهید .

۲- بیماری نیاز به بخیه ناحیه پا با نخ سیلک 2/0 دارد . لطفا اینکار را برای وی انجام دهید .

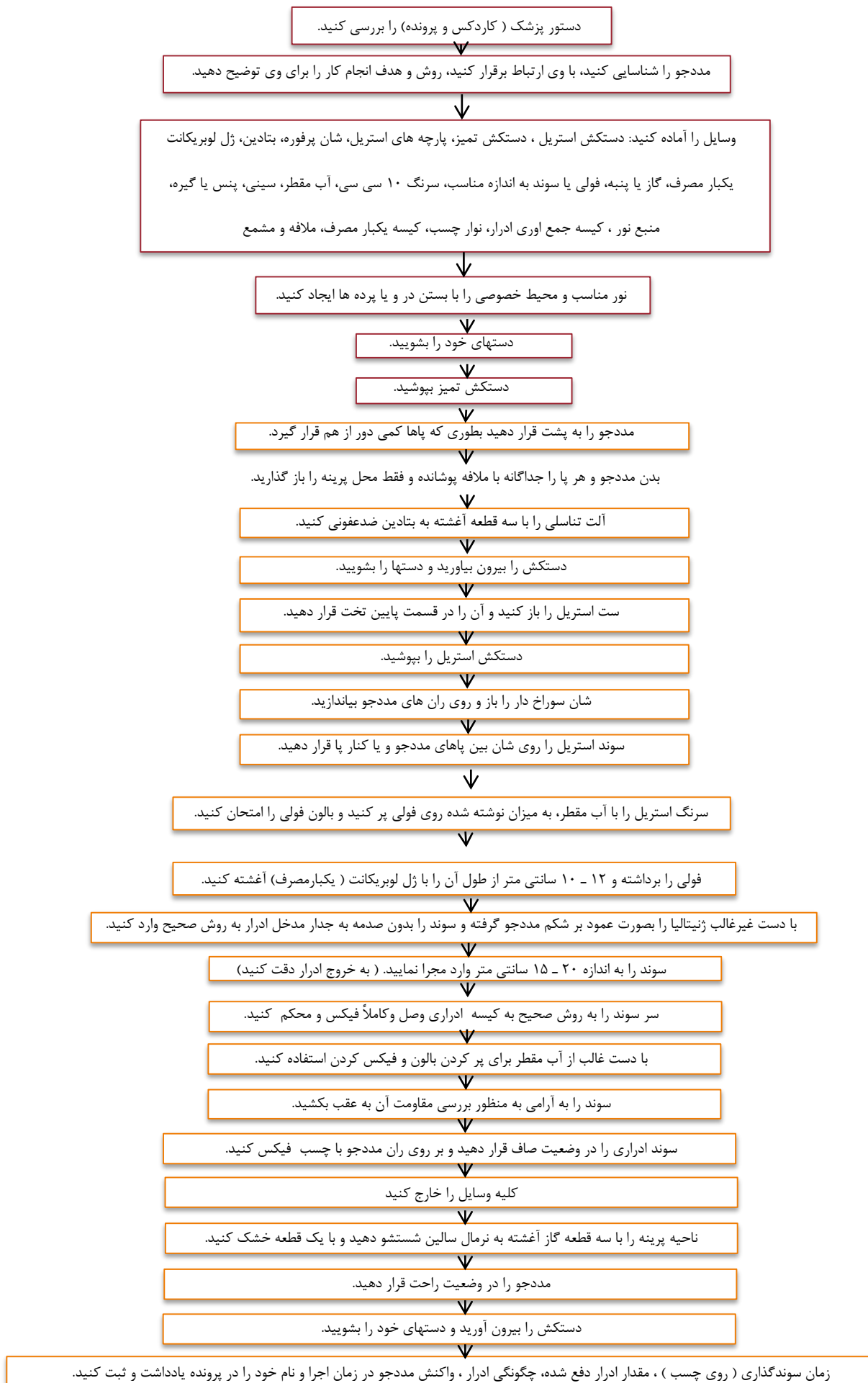
۳- بیماری پس از جراحی آپاندکتومی نیاز به پانسمان (خشک) دارد . لطفا نحوه انجام این نوع پانسمان را نمایش دهید .

۴- بیماری دارای زخمی در ناحیه دست می باشد که دچار سوختگی شده است لطفا پانسمان وی را تعویض نمایید (مرطوب) .

۵- نحوه کشیدن نخ بخیه را نمایش دهید .

۶- مچ و کف پای بیماری نیاز به بانداژ دارد لطفا آن را انجام دهید .

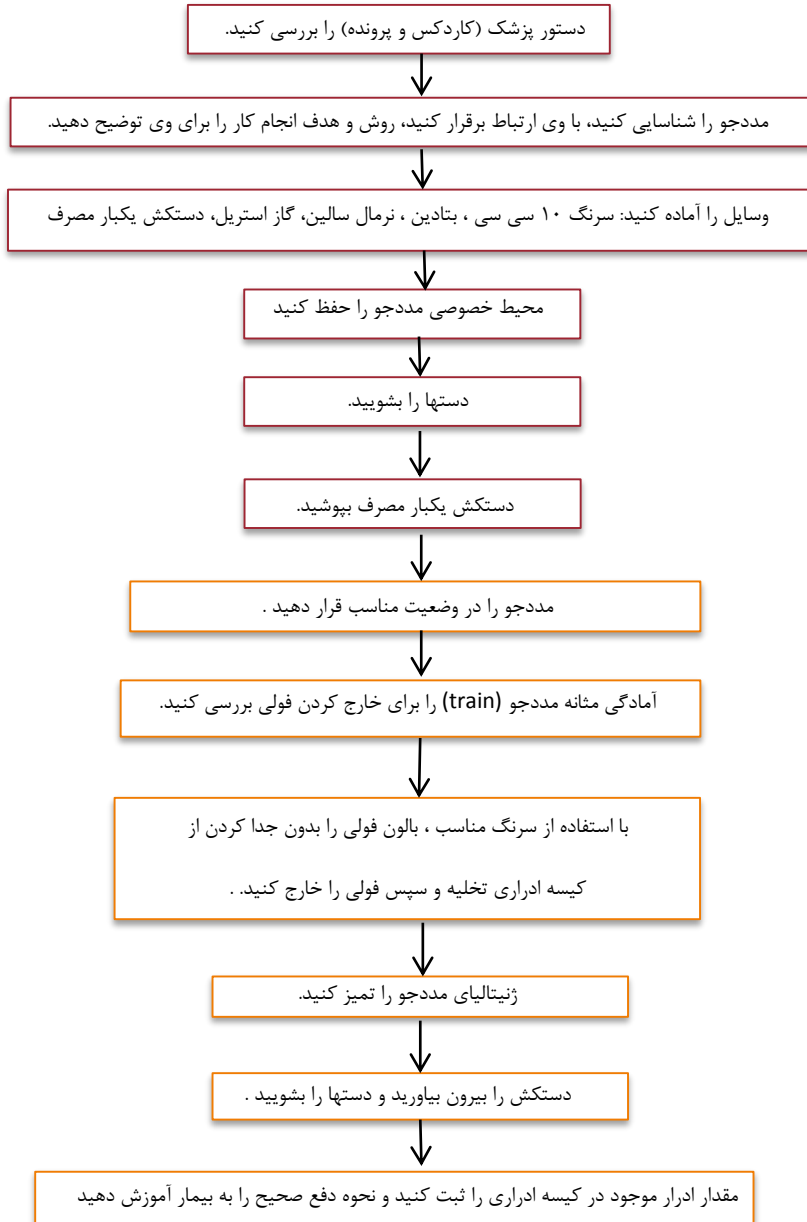
دستور العمل سوندگذاری اداری (اینترنال فولی) در آقایان



تصاویر نحوه سوند گذاری آقایان

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

دستور العمل خارج نمودن اینترنال فولی در آقایان



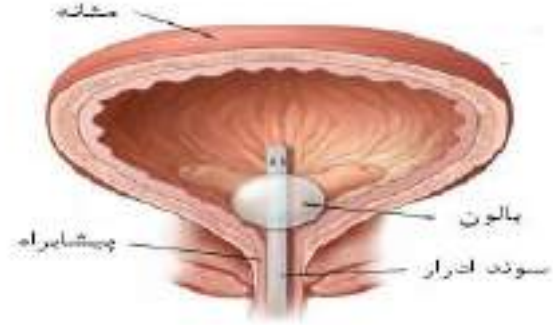
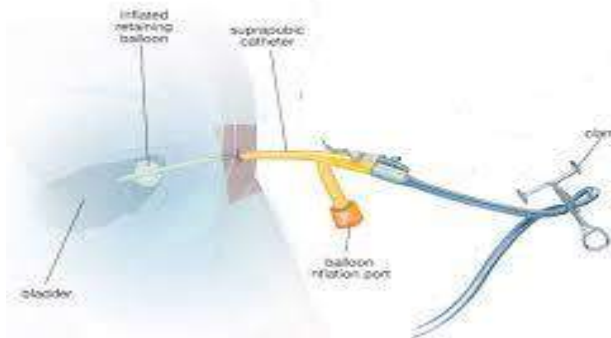
تصاویر نحوه خارج کردن سوند ادراری



دستکش یکبار مصرف بپوشید.



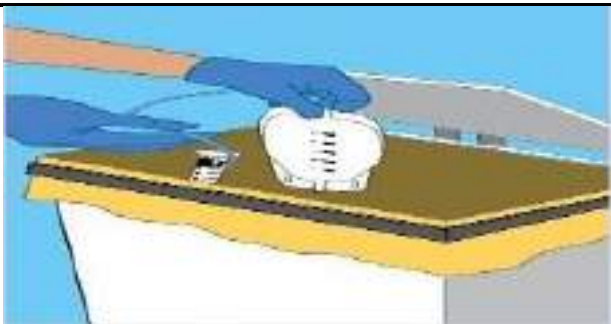
دست ها را بشویید.



آمادگی مثانه مدجو (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.

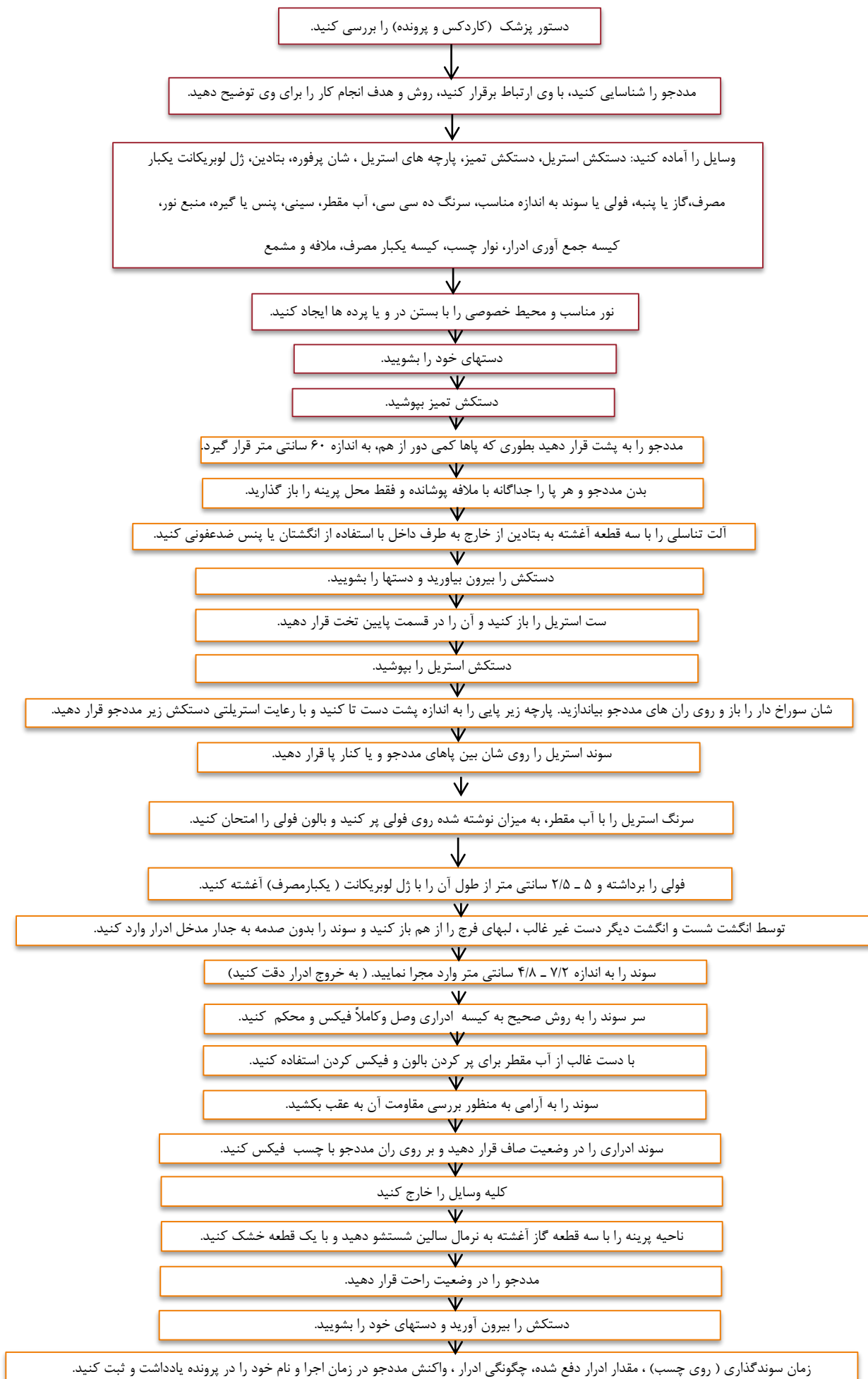


دستها را بشویید.

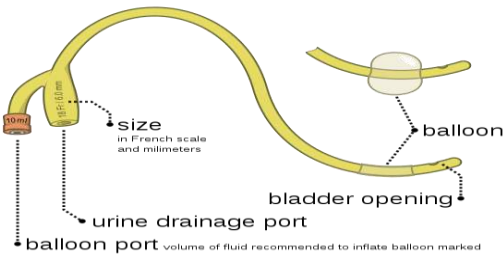


دستکش را بیرون بیاورید

دستور العمل سوندگذاری ادراری (اینترنال فولی) در خانمها



تصاویر نحوه سوند گذاری خانم ها



نمونه فولی اینترنال



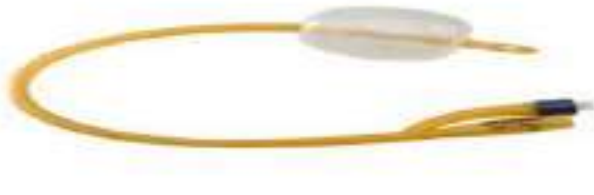
وسایل را آماده کنید.



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

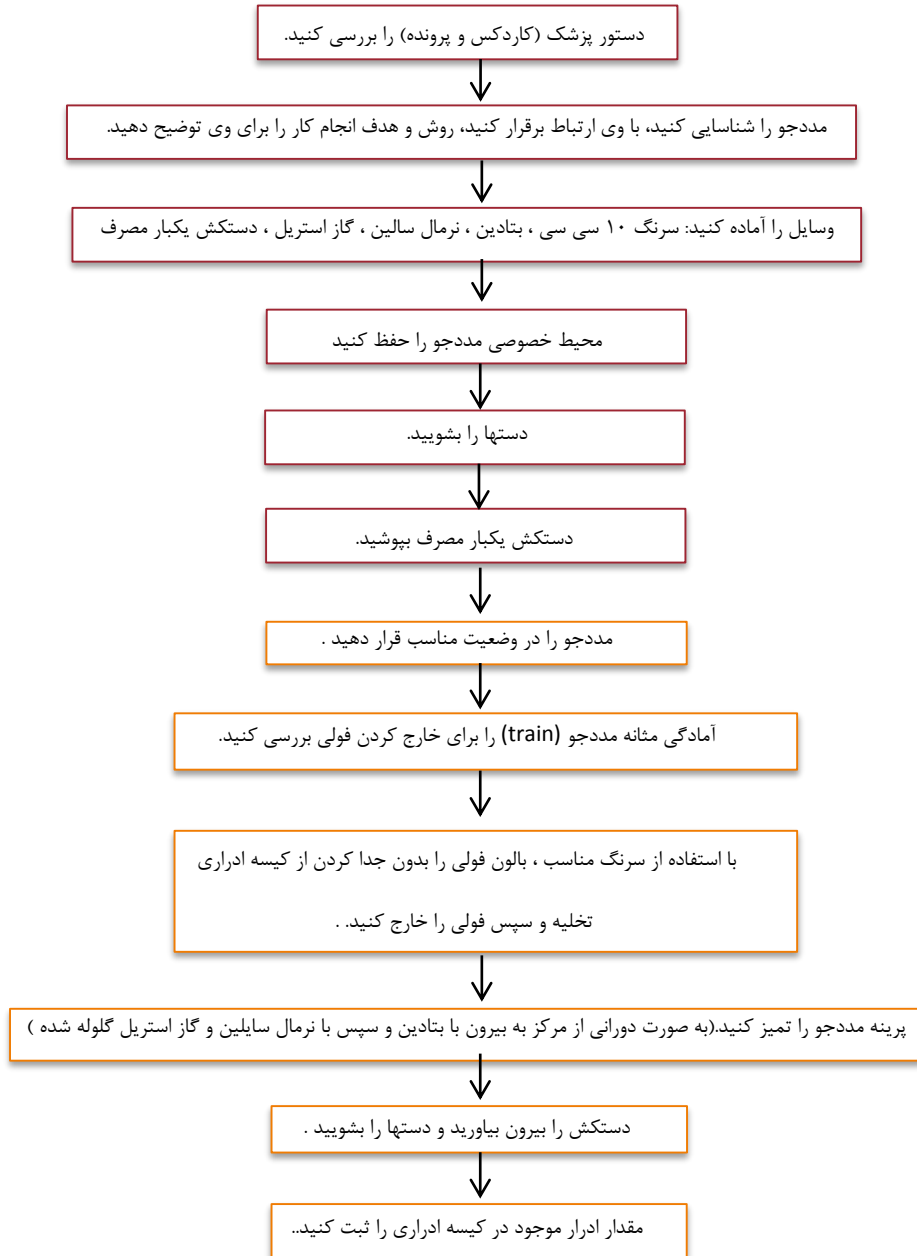


سوند ادراری را در وضعیت صاف قرار دهید و بر روی ران مددجو باچسب فیکس کنید. کیسه ادراری را به کنار تخت فیکس کنید.



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



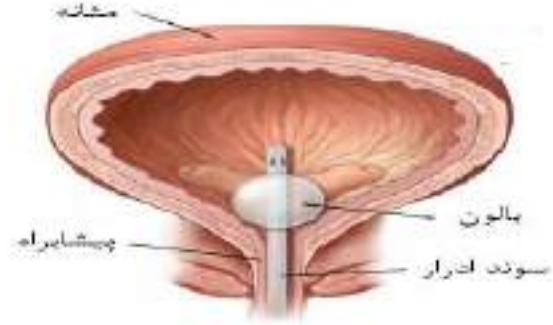
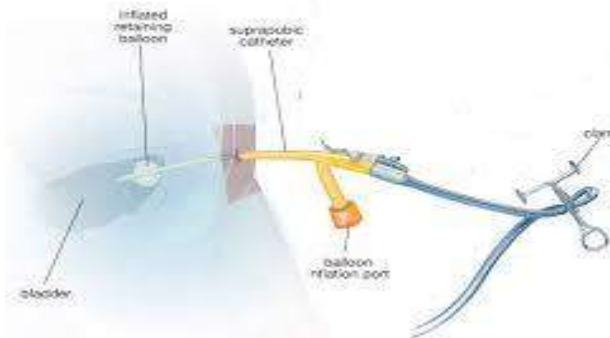
تصاویر نحوه خارج کردن سوند ادراری



دستکش یکبار مصرف بپوشید.



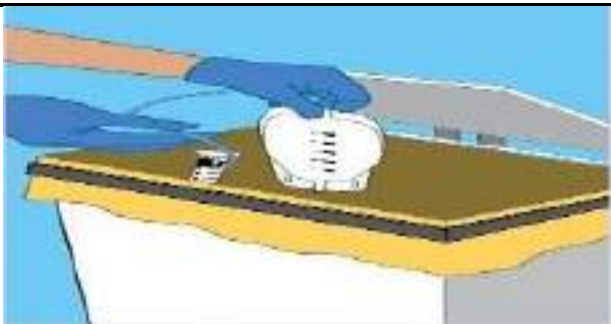
دست ها را بشویید.



آمادگی مثانه مدجو (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

۱- بیماری نیاز به سوند ادراری دائمی (اینترنال فولی) دارد لطفا با کاتتر شمار ۱۶ اینکار را انجام دهید .

۲- بیماری نیاز به سوند ادراری موقت (سوند نلاتون) دارد لطفا با کاتتر شمار ۱۴ اینکار را انجام دهید .

۳- آمادگی مثانه بیمار (train) را برای خارج کردن فولی توضیح داده و اجرا نمایید .

۴- نحوه خارج کردن فولی را نمایش دهید .

۵- نحوه گرفتن نمونه U/C از فولی را نمایش دهید .

