



عنوان دوره آموزشی

آموزش کمک بهیاری ۱

بهار ۱۴۰۱



گروه هدف : کمک پرستاران

اهداف آموزشی: آشنایی با اصول صحیح مراقبت از بیمار

روش و نحوه اجرای آموزش

مدت دوره: ۳۰ ساعت

اجرای آموزش: کتابخوانی

نوع آزمون: کتابخوانی

روش آزمون: الکترونیکی

۶	مفاهیم اولیه کمک پرستاری
۶	مقدمه
۶	تعریف کمک پرستار:
۶	تعریف بیمارستان:
۷	خانه سالمندان:
۷	آسایشگاه:
۱۰	آشنایی با شغل کمک بهیاری:
۱۰	مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی:
۱۸	خدمات مراقبتی:
۱۹	سلسله مراتب پرستاری:
۲۰	شرح وظایف کمک بهیار
۲۱	اصول مراقبت پایه
۵۱	ارگانسیم بیماری زا
۵۳	واکنش بدن به عوامل عفونی
۵۴	منابع رایج عفونت در موسسات بهداشتی
۵۴	جلوگیری از انتشار عفونت
۵۵	انواع ایزوله
۶۱	شستن دست ها قبل و بعد از مراقبت از بیمار
۶۹	پذیرش ترخیص و انتقال بیمار
۷۰	پذیرش بیمارستان:
۷۰	بخش فوریتهای یا اورژانس بیمارستان:
۷۳	ارتباط غیر کلامی:
۷۶	فرایند شناسایی صحیح نوزادان
۷۷	فرایند شناسایی صحیح بیماران هنگام پذیرش بیمار قبل از بیمار جراحی
۸۱	انتقال بیمار
۸۴	ملاحظات که برای جابجایی مددجو در نظر گرفته شده در انواع بخش ها به قرار زیر می باشد:
۸۴	جهت انتقال بیماران بین بخشها :
۸۷	مواردیکه باید هنگام تغییر و تحول شیفت رعایت گردد :

۹۱.....	برنامه ی ترخیص
۹۵.....	مسایل مالی و سرویس های حمایت کننده
۱۱۹.....	اخلاق و ارتباطات

مفاهیم اولیه کمک پرستاری

مقدمه

مراقبت از بیماران مسئولیتی خطیر است که به افراد برگزیده سپرده می شود. برای انجام مراقبت هم تیم خدمت به مردم لازم است و هم دانش و مهارت. جزوه ای که تهیه شده می تواند مبنای مناسب برای دانش کمک پرستاری فراهم کند. امروزه با پیشرفت علم پزشکی و ابداع روشهای درمانی نه تنها نیاز به خدمات مراقبتی کاهش نیافته بلکه در مواردی وسیع تر و گسترده تر نیز شده است. لذا می طلبد که منابع علمی و کامل به نیاز جامعه مشتاق و شیفته آموزش پاسخ دهد. امید است همکاران محترم با عنایت به اهمیت موضوع بهداشت و درمان در جهت رسیدن به والاترین خدمت به مردم شریف گامی بلند بردارند.

تعریف کمک پرستار:

کمک پرستار فردی است با مدرک دیپلم دبیرستان که دوره یکساله کمک پرستاری را با موفقیت به پایان رسانده است و می تواند در بخش های عمومی بیمارستان زیر نظر مدیر پرستاری، سوپروایزرها، سرپرستاران و پرستاران بخش به کار اشتغال ورزد.

تعریف بیمارستان:

بر اساس ماده ۱۲ آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و دفع مخاطرات جانی:

موسسه ای پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی- درمانی نسبت به درمان بیماران سرپایی و بستری اقدام کند.

بر اساس تعریف وزارت بهداشت- درمان و آموزش پزشکی:

بیمارستان واحدی است که حداقل دارای ۱۵ تخت با تجهیزات و خدمات عمومی پزشکی لازم و حداقل دو بخش داخلی و جراحی همراه با پزشکان متخصص باشد.

خانه سالمندان:

مراکز نگهداری از سالمندان در طی چند دهه اخیر شکل گرفته است و دلایل به وجود آمدن آن، قطعاً بی رحمی انسان امروز و حق ناشناسی جوانان نیست. مانند این است که بگوییم والدینی که فرزندان خود را به مهد کودک می سپارند، از مهر و محبت بی بهره اند! آنچه کودکان خردسال را به مهد کودک و افراد کهن سال را به خانه سالمندان روانه می کند، لزوم وجود حمایت و نگهداری ویژه ای است که در زمانی خاص، والدین فرزندان این افراد قادر به ارائه آن نیستند.

آسایشگاه:

شهره سیام در مقاله آسایشگاه های سالمندان می نویسد:

با توجه به اینکه سالمندان معمولاً توانایی انجام کارهای روزانه مربوط به خودشان را تدریجاً در اثر بروز عوارض و بیماریهای جسمی یا روانی و یا جسمی روانی از دست می دهند و کسی هم در محیط خانه ممکن است فرصت رسیدگی و یاری دادن به فرد سالمند را نداشته باشد و به علت گرفتاری های خانوادگی، عدم تمکن مالی، عدم امکان استخدام مراقب خصوصی و غیره نیز وضع نگهداری سالمند در خانه روز به روز دشوارتر می شود.

شاید ضرورت ایجاد نماید اینگونه افراد سالمند و سالمندانی در شرایط دیگر مانند نارسایی فیزیکی و روانی در مراکز مناسبی که به منظور نگهداری و مراقبت کامل از سالمندان تاسیس می شوند اقامت نموده و بطور موقت یا دائم به زندگی خود ادامه دهند.

ولی اساس فکر در تاسیس آسایشگاه سالمندان را می توان در دو عبارت خلاصه کرد: رفاه و آسایش اطرافیان، رفاه و آسایش سالمندان. در مورد رفاه و آسایش اطرافیان سخن این است که بسیاری از سالمندان مواجه با مشکلات و دشواری هایی هستند، بیمارند، بیماری جسمی یا روانی آنان موجب سلب آسایش از خانواده می شود، پس بهتر است آنان از خانه دور باشند.

در رابطه با رفاه و آسایش بحث این است که وضع حال و مزاج آنان به گونه ای است که به پرستاری و مراقبت خاص نیاز دارند و اگر در محیطی به دور از هیاهو و جنجال خانواده و تحت مراقبت های درمانی و بهداشتی ویژه ای باشد راحت تر و آسوده تر زندگی می کنند. در جوامع صنعتی تکیه بر رفاه و آسایش اطرافیان و در جوامع سنتی تکیه بر رفاه و آسایش سالمندان بیشتر مد نظر است.

عواملی که در کل سبب پدید آمدن آسایشگاه سالمندان شده است، عبارت از تغییرات و تحولات زیر است:

- تغییر و تحولات اقتصادی در زمینه کار، مسکن، درآمد ناکافی، افزایش هزینه و مصرف و ...
- تغییرات فرهنگی ناشی از دگرگونی فکرها، ارزش ها، آداب و رسوم و سنت ها، خوش بینی و بدبینی و ...
- تغییرات اجتماعی ناشی از برخوردها، روابط، معیارهای اخلاقی، آسایش و رفاه جویی زندگی شهری، احساس مسئولیت و ...
- تغییرات خانوادگی به صورت سیستم واحدهای محدود زاد و ولد، تنظیم خانواده، میل به آرامش و استقلال و ...

مزایای آسایشگاه سالمندان:

- دور ماندن خانواده ها از مزاحمت ها و دشواری آفرینی های سالمندان
- راحت و آرام بودن خود سالمند و داشتن سرگرمی و اشتغالی مناسب
- بهره مندی از پرستاری ها و مراقبت های ویژه مورد نیاز که معمولاً در آن اماکن بیشتر قابل دسترس است.
- استفاده از رژیم غذایی خاص، خواب و استراحت کافی و ...
- دور ماندن از افسردگی، اختلال در رفتار و عصبانیت ها و ...

معایب آسایشگاه سالمندان:

- داشتن زندگی یکنواخت و عادی بدون نوسان که خود وضع روحی افراد را مختل می کند.
- دوری از خانواده و فرزندان و احساس محرومیت های عاطفی ناشی از آن.

- مصاحبت با افرادی که هر کدام محرومیت و مشکلی دارند و همه اهل درد و بدبینی و آماده مردند.
- احساس بی نقشی و مصرف کنندگی که خود سبب می شود ته مانده توان او از میان برود.
- عدم استقلال و مدیریت در زندگی و حیات بدون مراقبت توأم با همدردی و غمخواری
- افزایش اختلالات روانی ناشی از بی مهری ها، تحقیرها و طردها که حتی فرزندان هم پذیرای او نیستند.
- افزایش وحشت ناشی از تنهایی و مرگ و دلتنگی های مربوط به آن که خود وضع او را اسفناک می کند.
- از هم پاشیده شدن کانون خانوادگی و در انزوا قرار گرفتن
- درماندگی و بهره مندی از زندگی غیر طبیعی و پرستاری های تصنعی و صرفا برای حقوق

درکل معایب آسایشگاه های سالمندان نسبت به مزایای آن بیشتر است و سالمندان در هر شرایط نامطلوبی که باشند باز هم بهتر است در خانه زندگی کند نه آسایشگاه سالمندان.

آسایشگاه سالمندان در ایران کلا به چهار دسته قابل تقسیم بندی است:

۱. آسایشگاه سالمندان دولتی که زیر نظر سازمان بهزیستی است و در هر استان به تعداد مورد نیاز وجود دارد و در آن از سالمندان بی پناه، درماندگان و بیماران طی شرایطی پذیرایی می کنند.
۲. برخی از آسایشگاه های سالمندان صرفا جنبه خیریه دارند.
۳. دسته ای از آسایشگاه ها به صورت خیریه و شهریه دار توأما اداره می شوند.
۴. بالاخره آسایشگاه هایی که جنبه خصوصی دارند و با مبالغ ماهانه ای که از اولیای سالمندان می گیرند اداره می شوند.

آسایشگاه از دیدگاه سالمندان:

متأسفانه خود سالمندان هم نسبت به آن دیدی مثبت ندارند. عموماً از بودن در آنجا ناگزیر و محیط آن را محیط جبر و اجبار می‌دانند. با این که برخی از آنها سال‌هاست در چنین محیطی زندگی می‌کنند، با آن خو نگرفته و منتظرند تحولی پدید آید و از آنجا بیرون آیند. دیدها نسبت به آن منفی است. چه بسیار سالمندانی که نسبت به این وضع معترضند ولی صدایشان به جایی نمی‌رسد. فرزندان قدرت را در دست دارند و مال و ثروت را در اختیار، به عدم رضایت روانی و وضعیت دشوار آنان توجهی ندارند.

آشنایی با شغل کمک بهیاری:

این رشته در بر گیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آنها تحت نظارت کلی به انجام اموری از قبیل اجرای دستورات بهداشتی و درمانی و کمک به پرستاران و بهیاران می‌پردازند یا ممکن است به عنوان مامای روستایی در زایمان های طبیعی به روستاییان کمک کنند. حداقل تحصیلات کمک بهیاران دیپلم است که با گذراندن دوره تخصصی شش ماهه تحت نظر پرستاران متخصص، مراقبتهای اولیه ایمن و موثر را به بیماران بستری یا سر پایی مطابق با شرح وظایف خود ارایه می دهند.

مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی:

موسسات رسمی، سازمانهای دولتی هستند و سازمانهای خیریه توسط گروهی از افراد جامعه به صورت خصوصی و غیر انتفاعی اداره می شوند. خدمات خاصی که توسط سازمانهای رسمی و خیریه در هر جامعه ارایه می شود به حد وسیعی بستگی به نیازهای افراد دارد. در بعضی جوامع ممکن است اکثر خدمات بهداشتی توسط پزشکان و سازمان های خصوصی ارایه شود و در برخی دیگر ممکن است سازمان های رسمی برنامه وسیع تری را عرضه کنند.

موسسات رسمی:

سازمان های رسمی بهداشتی، در کلیه سطوح منطقه ای، شهرستان و استانی تاسیس شده اند. در همه سطوح، هدف آنها پیشگیری از بیماری و برقراری سلامتی است. برنامه های کلی جامعه به طور معمول شامل اصول پیشگیری مثل کنترل بیماریهای واگیر، کنترل جمعیت، تصفیه و سالم سازی آب شیر و سایر مواد غذایی و تامین بهداشت در سطوح دریاچه ها و استخرهای شنا است. آموزش بهداشت نیز سهم عمده ای در برنامه سازمان دارد.

بسیاری از موسسات رسمی علاوه بر خدمات و برنامه های عمومی خدمات تخصصی زیادی را ارائه می دهند. این موارد اغلب شامل خدمات به مادر و کودک، کلینیک های واکسیناسیون و خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی به ویژه برای افراد کم در آمد است. برنامه بهداشت مدارس معمولاً شامل نظارت بهداشتی بر دانش آموزان و خدمات مشاوره ای جهت آموزگاران و والدین و نظارت بر بهداشت محیط است.

موسسات خیریه:

موسسات خیریه به وسیله افراد جامعه و در پاسخ به نیازهای خاصی که در آن جامعه احساس می شود تاسیس می شود. این موسسات اغلب از طریق کمک های مالی افراد اداره می شوند و خدماتی که ارائه می دهند در راستای تکمیل یا تقویت خدماتی است که بوسیله سازمان های رسمی ارائه می شود.

سازمان های خیریه معمولاً خدمات ویژه ارائه می دهند. توجه آنها ممکن است معطوف به جنبه های پیشگیری، درمان و توانبخشی بهداشتی یک بیماری مانند بیماریهای قلبی، سل، دیابت یا آرتریت باشد. برخی موسسات نیز به گروه های خاصی از افراد مانند کودکان معلول و عقب ماندگان ذهنی توجهی خاص دارند.

خدمات پزشکی خصوصی:

گرچه بسیاری از پزشکان به صورت خصوصی کار می کنند، اما کار گروهی نیز به تدریج متداول شده است. در این نوع خدمت، ممکن است چندین پزشک برای ارائه مراقبت اساسی از یک فرد یا خانواده با یکدیگر کار کنند. به عنوان

مثال ممکن است یک یا دو متخصص خانوادگی، مثل یک متخصص زنان، اطفال و یک جراح در گروه وجود داشته باشد، غالباً یک روان پزشک و یا سایر متخصصین ممکن است وجود داشته باشند. برخی از گروه ها کوچک و بعضی دیگر بزرگ هستند. در یک گروه بزرگ، چندین پرستار، کمک پرستار و سایر کارکنان دیگر به کار مشغولند.

سازمانهای حفظ بهداشت:

این سازمان ها به حد وسیعی در سال های اخیر توسعه یافته و خدمات متنوعی را انجام می دهند. در این سازمان ها بر فراهم نمودن سلامتی و جلوگیری از بیماری تاکید می شود. دامنه فعالیت های این سازمان ها خدمات پیشگیری کننده و درمانی شامل خدمات پزشک، مشاوره بهداشتی، خدمات سرپایی، بستری بیمارستانی و خدمات تشخیصی و درمانی و مراقبت در منزل می باشد این موسسات شامل :

درمانگاه و خدمات سرپایی:

واژه خدمات ممکن است در مورد عده ای از پزشکان خصوصی که در محل خاصی گرد آمده و فعالیت های بهداشتی انجام می دهند، به کار رود یا برای معین نمودن خدماتی که توسط سازمان های اجتماعی برای مراقبت و درمان افراد بیمار بطور سرپایی صورت می پذیرد، مورد استفاده قرار گیرد.

درمانگاه های رایگان:

درمانگاه های رایگان نمونه دیگری از خدمات در حیطه مراقبت های بهداشتی اولیه می باشند. این درمانگاه ها در نقاط محروم و نقاط کپرنشین که مردم آن قادر به پرداخت وجوه درمانی نبوده یا عادت به درمان های سنتی دارند دایر شده و خدمات بهداشتی را فراهم می آورند. این مراکز خدمات ۲۴ ساعته را بدون دریافت وجه یا مختصر وجه ارائه می دهند. پرسنل این مراکز را اکثراً افراد حرفه ای، پزشکان جوان، پرستاران و مددکاران یا افراد حرفه ای بازنشسته که بصورت داوطلب کار می کنند، تشکیل می دهند.

خدمات اورژانسی:

اکثر بیمارستان های بزرگ و بسیاری از انواع کوچک آن در جامعه دارای پرسنل ماهر بوده و اتاق های اورژانس مجهز دارند و ۲۴ ساعته باز هستند. حوادث و حملات حاد بیماریها ممکن است در هر زمان و مکانی اتفاق بیافتد. مراقبتی که شخص در اولین دقایق می دارد در حفظ حیات و بهبود بعدی او بسیار حائز اهمیت است.

بیمارستان:

بیمارستان موسسه ای است که هدف اصلی آن مراقبت از افراد بیمار و مصدوم می باشد. بیمارستان ها مراکزی هستند که حدود وسیعی از مراقبت ها و اعمال تخصصی برای حل مشکلات درمانی در آن ها صورت می گیرد. افرادی که بشدت بیمار هستند معمولا برای دریافت خدمات افراد متخصص و تسهیلات مراقبتی به بیمارستان مراجعه می کنند. بیمارستان ها مانند سایر مراکز بهداشتی جامعه اعمال پیشگیری، درمانی و توان بخشی را انجام می دهند. علاوه بر آن در دو قسمت دیگر نیز فعالیت می کنند که عبارتست از تحقیق و آموزش که بسته به نوع بیمارستان روی یکی از این سه قسمت تاکید بیشتری صورت می گیرد.

سیاست بیمارستان ها معمولا توسط مدیریت بیمارستان تعیین می شود. بیمارستان در انجام عمل اصلی خود یعنی مراقبت از بیماران و مصدومین معمولا علاوه بر خدمات تشخیصی درمانی و توانبخشی، مراقبت اورژانس را نیز ارائه می دهد. بسیاری از بیمارستان ها تسهیلات تحقیقاتی را نیز فراهم می آورند. سومین عمل مهم بیمارستان ها یعنی آموزش، شامل آموزش حین خدمت کارکنان، برنامه های دانشجویان پزشکی، دانشجویان پرستاری، مامایی، تکنسین های آزمایشگاه، تغذیه و دیگر دانشجویان است.

انواع بیمارستان ها:

انواع زیادی از بیمارستان ها وجود دارند که می توان آنها را بر طبق اندازه، نوع مالکیت، کنترل خدمات یا طول مدت اقامت بیماران طبقه بندی کرد.

معمولا بیمارستان ها را برحسب تعداد تخت موجود در آن نام گذاری می کنند. مثلا یک جامعه کوچک ممکن است بیمارستانی ۱۰ تخت خوابی داشته باشد و یک بیمارستان بزرگ پایتخت دارای ۲۰۰۰ تخت خواب باشد. اغلب بیمارستان های کوچکتر خدمات محدودتری را ارائه می دهند ولی ممکن است این بیمارستان ها با مراکز بزرگتر در تماس بوده و در صورت لزوم بیماران را برای دریافت مراقبت های تخصصی به آن مراکز انتقال دهند. بیمارستان ها ممکن است متعلق به دولت، یک گروه خصوصی یا فرد خاصی بوده و با توسط آنها کنترل شوند.

نوع خدمتی که یک بیمارستان ارائه می دهد طیفی دیگر در تقسیم بندی آن است. بنابراین بیمارستان ممکن است عمومی باشد و خدمات گوناگونی را مانند جراحی، طب داخلی، روانی، زایمان و اطفال ارائه دهد یا ممکن است بیمارستان تخصصی باشد و فقط بیمارانی را که از یک جنس بوده یا بیماری خاصی دارند یا کودکانی که در یک گروه خاص سنی هستند، بپذیرد. در سالهای گذشته بیمارستان های روانی مهمترین وجه تمایز بیمارستان های تخصصی را تشکیل می داده و اغلب در نقاط خارج از شهر واقع بودند. امروزه تمایل بیشتری وجود دارد بیمارستان های روانی بصورت بخش روانی در بیمارستان های عمومی قرار گیرند و بیمار روانی از سایر بیماران جدا نگه داشته نشود. همچنین توسعه قابل توجهی در تسهیلات درمانگاه های روانی وجود داشته که بیماران را قادر می سازد فعالیت های خود را حین دریافت مراقبتهای سرپایی انجام دهند.

بر اساس مدت اقامت بیمار در بیمارستان نیز بیمارستان ها تقسیم بندی می شوند که شامل بیمارستان های حاد، مراقبت های طولانی مدت و بیمارستان های روزانه می باشند. بیمارستان های حاد، در مورد مدت بستری بیماران محدودیت هایی قایل می شوند. برخی بیمارستان ها، بیماران را بیش از سی روز مورد مراقبت قرار نداده و پس از این مدت آنها را به بیمارستان های ارائه دهنده مراقبت های طولانی مدت انتقال می دهند. بیمارستان های ارایه دهنده مراقبت های طولانی مدت چنانچه از نامشان پیداست جهت مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی دراز مدت می باشند. معمولا تاکید این بیمارستان ها بر بازآموزی و توانبخشی بیماران در طول چندین ماه می باشد. آسایشگاه ها نیز خدمات طولانی مدتی را برای بیمارانی که نیاز به خدمات طولانی پرستاری دارند ارائه می دهند.

بیمارستان های روزانه،ضمیمه ای جدید بر خدمات بیمارستانی می باشند. این قسمت بیشتر برای بیماران روانی بکار رفته و هم اکنون به سایر بیماران نیز ارائه خدمت می کند. بیماران تمام مدت روز را در بیمارستان گذرانده و شب

هنگام به منزل باز می گردند. فایده آشکار این مورد، کاهش هزینه های بیمارستانی و همچنین آگاه نگه داشتن بیمار از امور خانه می باشد. بسیاری از بیمارستانها نیز واحدهای جراحی سرپایی را برای بیمارانی که نیاز به اعمال جراحی کوچک داشته و بیش از چند ساعت بستری نمی شوند، ایجاد نموده اند.

واحدهای موجود در بیمارستان:

خدمات فراوان موجود در بیمارستان را می توان به انواعی که بطور مستقیم یا بصورت غیر مستقیم با بیمار تماس دارند تقسیم بندی کرد.

این خدمات می توانند به سه گروه تقسیم شوند:

- خدمات مراقبت از بیمار
- خدمات رسمی
- خدمات مالی

معمولا تعداد واحدهای جداگانه در یک بیمارستان بستگی به اندازه آن بیمارستان دارد. بیماران معمولا از واحدهای طبی، رادیولوژی و پرستاری آگاهی دارند ولی ممکن است از واحدهایی مانند تاسیسات و تدارکات که برای رفاه بیمار تلاش می کنند آگاهی چندانی نداشته باشند.

واحدهای زیر بطور معمول در یک بیمارستان متوسط وجود دارند:

واحد طبی:

واحد طبی یا پزشکی شامل افراد گروه پزشکی است که مراقبت بیمار را بر عهده دارند. این واحد معمولا دارای گروهی است که اعضای آن مراقب کیفیت مراقبت های طبی داده شده توسط پزشکان متخصص به بیماران می باشند.

واحد پرستاری:

این واحد شامل پرستاران فارغ التحصیل، بهیاران، کمک بهیاران و بیماربران هستند. این افراد بطور مستقیم خدمات مراقبتی بیماران را تحت نظر مسئول گروه و بر طبق سیاست های مدیریت بیمارستان انجام می دهند. مسئول گروه پرستاری معمولاً گرداننده امور پرستاری می باشد. وی ممکن است ناظر کمکی مثل سوپروایزر و سرپرستاران داشته باشد که تحت نظر او کارها را انجام می دهند.

واحد تغذیه:

واحد تغذیه شامل متخصصین تغذیه، آشپزها، کارکنان آشپزخانه و اشخاصی است که غذا را به اتاق بیماران می برند.

واحد آزمایشگاه:

وظیفه آزمایشگاه انجام آزمایشاتی است که توسط پزشک دستور داده شده است. این تست ها شامل آزمایشات سرولوژی و شیمیایی خون و ادرار، تستهای باکتریولوژیک و آزمایش نمونه های مختلف جهت تشخیص پاتولوژیک است. برخی از نمونه ها را تکنسین آزمایشگاه و بعضی را پرستاران جمع آوری می کنند.

واحد عکس برداری:

یکی از بارزترین اعمال عکس برداری، گرفتن عکس از بیماران طبق دستور پزشک است. بسیاری از بیمارستان ها علاوه بر تکنسین های رادیولوژی که در این واحد کار می کنند رادیولوژیست را نیز به استخدام خود در می آورند. وظیفه رادیولوژیست تعبیر و تفسیر تصاویر رادیولوژی می باشد که می تواند در امر تشخیص به سایر پزشکان کمک کند. استفاده از تجهیزات اشعه ایکس، رادیوم و چیزهایی شبیه آن نیز جهت اهداف درمانی، عمل مهمی در بسیاری از واحدهای رادیولوژی می باشد.

واحد خدمات:

خدمات فراهم شده توسط این واحد ممکن است از بیمارستانی به بیمارستان دیگر متفاوت باشد. این واحد اغلب امور مربوط به درورد گری، لوله کشی، خدمات الکتریک و همچنین نظافت و احتمالاً سرویس رختشویخانه را نیز بر عهده داشته باشد.

واحد داروخانه:

واحد داروخانه داروهای دستور داده شده توسط پزشک را برای بیماران فراهم می کند. برخی داروها را مسئول داروخانه خود آماده می کند. در حالی که برخی دیگر به صورت آماده شده خریداری شده و در اختیار واحدهای پرستاری قرار می گیرند.

واحد حسابداری:

این واحد مسئولیت امور مالی بیمارستان را بر عهده دارد، به این صورت که حساب بیماران را آماده می کند، وجوه دریافتی را کنترل می کند و در امر فراهم نمودن بودجه و کارهای مالی بیمارستان دخالت دارد.

واحد استریل و تهیه وسایل:

واحد استریل بیمارستان، معمولاً مسئولیت تمیز کردن، استریل کردن و اغلب حمل وسایل به قسمتهای مختلف بیمارستان را به عهده دارد. در برخی از بیمارستان ها ممکن است در صورتی که آن بیمارستان واحد خرید نداشته باشد، این واحد مسئول خرید وسایل نیز باشد.

در بعضی از بیمارستانها واحد استریل در واحد پرستاری ادغام می شود.

واحد کارگزینی:

این واحد مسئول استخدام پرسنل و دادن مشاغل بیمارستانی می باشد. برخی واحدهای پرستاری، استخدام پرستاران را خود انجام می دهند در حالی که در بیمارستان های دیگر این امر بطور کامل توسط واحد کارگزینی صورت می پذیرد.

واحد خدمات اجتماعی:

بسیاری از بیمارستان ها دارای یک واحد جداگانه جهت مهیا نمودن رفاه اجتماعی بیماران می باشند و این از نکاتی است که مورد توجه مددکار اجتماعی قرار می گیرد.

سایر واحدها:

بیمارستان های بزرگ ممکن است دارای واحدهای بسیار دیگری نیز باشند. ممکن است واحدهای جداگانه ای برای الکتروکاردیوگرافی، فیزیوتراپی، روابط عمومی و تحویل و نگهداری البسه وجود داشته باشد.

سرویس هایی که بیمارستان ارائه می دهد بسیار متنوع است، به هر حال تعداد واحدهای موجود مهم نیستند بلکه چیزی که اهمیت دارد این است که آنها هدف مشترک به برآوردن نیازهای بیمار بستری در بیمارستان و خانواده او را برآورده می کنند.

خدمات مراقبتی

خدمات مراقبت در منزل:

برنامه مراقبت در منزل ممکن است توسط سازمان های بهداشتی که سایر انواع خدمات مراقبتی را نیز ارائه می دهند به وسیله سازمانی که تنها این نوع مراقبت را انجام می دهد یا به وسیله ترکیبی از سازمان ها اجرا شوند.

با این که مهم ترین و متداولترین خدمتی که در مراقبت های منزل ارائه می شود پرستاری است، ولی فیزیوتراپی، کار درمانی و سایر خدمات مخصوص توانبخشی نیز می توانند بر این مورد افزوده گردند. خدمات اجتماعی نیز جزئی از این برنامه می باشند.

خدمات مراقبت وسیع و دراز مدت:

بیشتر ساکنین این سازمانها را افرادی تشکیل می دهند که به مراقبت های پرستاری متفاوتی نیازمندند. همزمان با افزایش تعداد افراد سالمند در جامعه، افزایش زیادی در نوع و تعداد این گونه سازمان ها بوجود آمده است. مواردی که در این زمره می گنجد عبارتند از خانه های مراقبت شخصی، آسایشگاه ها، واحدهای مراقبت دراز مدت در بیمارستان ها و بیمارستان هایی که تنها از بیماران دراز مدت مراقبت می کنند. بهبود استانداردهای مراقبت از بیمارانی که به مدت طولانی بستری می شوند همواره مورد توجه می باشد.

مراکز مراقبت از بیماران مشرف به مرگ:

یک نوع تازه از موسسات بهداشتی که به تعداد فزاینده ای در امریکا و کانادا به چشم می خورد مراکز مراقبت از بیماران مشرف به مرگ است. هدف این مراکز مراقبت از بیماران مشرف به مرگ است تا این گروه بیماران بتوانند تا حد امکان به صورت طبیعی به زندگی ادامه داده و درد نداشته باشند.

سلسله مراتب پرستاری:

- مدیر پرستاری
- سوپروایزر آموزشی و بالینی
- سرپرستار
- پرستار مسئول شیفت
- پرستار بخش
- کاردان های پرستاری، هوشبری اتاق عمل

- بهیاران
- کمک بهیاران

شرح وظایف کمک بهیار

- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه
- تامین نیازهای اولیه مددجو برحسب صلاحدید سرپرست مربوطه شامل: حمام دادن یا کمک در حمام کردن، دهانشویه، امور نظافتی مانند شستن دست و صورت، کوتاه کردن ناخن ها، تعویض البسه، مرتب کردن مددجو، ماساژ، تغییر وضعیت شیو.
- کمک در خوردن غذا به مددجویانی که قادر به این کار نیستند.
- دادن لگن و لوله به مددجویان بنا به صلاحدید سرپرست مربوطه و شست و شوی آنها با رعایت اصول بهداشتی
- کمک به مددجو در حرکت و نقل و انتقال (راه رفتن، انتقال به برانکارد و صندلی چرخدار و ...)
- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتی توسط پرستار (مانند وسایل پانسمان و ...)، جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شست و شوی وسایل و در صورت لزوم انتقال آنها بر حسب سیاست بیمارستان به مرکز استریلیزاسیون.
- آماده کردن تخت (با یا بدون بیمار) و برانکارد
- شمارش ملحفه ها قبل از تحویل به رختشویخانه و هنگام تحویل گرفتن آنها
- آماده کردن بیمار برای معاینه پزشک شامل: برقراری ارتباط، دادن وضعیت مناسب به بیمار، حفظ محیط مناسب برای معاینه، برداشتن پوشش و در معرض قراردادن عضو مورد معاینه، در دسترس قراردادن وسایل مورد نیاز جهت معاینه
- پاکیزه نگه داشتن کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی موجود (تخت بیمار، مانیتورها، وسایل کمک تنفسی و ...)
- حفظ و نگهداری اموال اختصاصی بیماران در موارد خاص (مانند دندان مصنوعی موقع رفتن بیمار به اتاق عمل و...)
- مراقبت از جسد طبق موازین شرعی

- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

اصول مراقبت پایه

مراقبت معمول صبح

اهداف

آماده کردن بیمار جهت صرف صبحانه

ایجاد احساسی خوشایند در بیمار

آماده کردن بیمار برای فعالیت های روز مره

وسایل لازم

لگن توالت یا لوله ادرار، کاغذ توالت، حوله صورت و لیف، مسواک و خمیر دندان، نی مخصوص آشامیدن، لیوان آب آشامیدنی، رسیور، لگن حمام، پارچ محتوی آب نیمگرم، صابون، شانه یا برس مو

روش کار

۱. وسایل را به اتاق بیمار ببرید.
۲. بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید.
۳. در صورتی که بیمار قادر به حرکت است او را تا دستشویی همراهی کنید تا مراقبت معمول صبح را به جا آورد.
۴. در صورتی که بیمار قادر به حرکت نیست خلوت او را فراهم آورید.
۵. به روشی که برایتان آموزش داده خواهد شد به بیمار لگن یا لوله ادرار بدهید.
۶. در صورت امکان سر تخت را کمی بالا بیاورید، در غیر اینصورت سر بیمار را به یکطرف بچرخانید.

۷. پوشش های رویی بیمار را کمی تا کنید.
۸. حوله صورت را در اطراف سر و چانه بیمار پهن کنید.
۹. خمیر دندان را روی مسواک گذارده و دندان های او را مسواک کنید. در صورتیکه بیمار قادر است، مسواک را به خودش بدهید که دندان ها را مسواک کند.
۱۰. رسیور را در کنار دهان بیمار یا در کنار صورت در وضع مناسبی قرار دهید تا بتواند به راحتی آب دهان خود را در آن بریزد.
۱۱. لیوان آب آشامیدنی را به بیمار بدهید که دهان خود را بشوید (با نی مخصوص آشامیدن)
۱۲. مسواک بیمار را آبکشی کرده و در جای مخصوص خود قرار دهید.
۱۳. لگن حمام را با آب نیمگرم پر کنید.
۱۴. لیف حمام را به صورت مثلثی یا به صورت مستطیل در دست بگیرید.
۱۵. با استفاده از لیف و آب ساده چشم های بیمار را تمیز کنید. برای شستشوی چشم از گوشه داخلی شروع کرده تا گوشه خارجی امتداد دهید.
۱۶. اگر بیمار قادر است صابون را به او بدهید تا هر دو دست خود را همزمان درون لگن بشوید. در غیر اینصورت دست بیمار را داخل آب گذاشته با یک دست نگه دارید و با دست دیگر آن را بشویید.
۱۷. موهای بیمار را شانه زده و مرتب کنید.
۱۸. بیمار را در راحت ترین وضعیت ممکن قرار دهید.
۱۹. وسایل را به محل مربوطه برگردانید.
۲۰. دست ها را بشویید
۲۱. مشاهدات خود را به پرستار مسئول گزارش کنید.

تراشیدن صورت

اهداف:

کمک به بهداشت فردی بیمار

ایجاد آسایش و راحتی بیمار

وسایل لازم

ماشین ریش تراش برقی، ماشین ریش تراش یکبار مصرف، خمیر ریش، ظروف محتوی آب گرم، کرم های مجاز صورت، ادکلن یا عطر (بدون ممنوعیت پزشکی) آینه و حوله

روش کار

- ۱- هدف از تراشیدن صورت و روش را به بیمار توضیح دهید.
- ۲- وسایل لازم را در کنار تخت بیمار آماده کنید.
- ۳- دست ها را بشویید.
- ۴- یک حوله روی شانه های بیمار طوری قرار دهید که تا زیر چانه را در برگیرد.
- ۵- ریش تراش برقی را به پریز وصل کنید.
- ۶- گونه های بیمار، پایین لبها و گردن بیمار را بتراشید.
- ۷- اگر از ماشین تراش یکبار مصرف استفاده می کنید ابتدا صورت بیمار را با استفاده از آب گرم و خمیر ریش مرطوب کنید.
- ۸- در صورت عدم دسترسی به خمیر ریش از صابون استفاده کنید.
- ۹- ماشین ریش تراش را با زاویه ۴۵ درجه در جهت رویش موها بکشید.

تمیز و کوتاه کردن ناخن ها

اهداف:

ایجاد آسایش و راحتی بیمار

کمک به بهداشت فردی بیمار

وسایل لازم

ناخن گیر یا قیچی تیز، دستمال کاغذی، ظرف آبگرم، پد جاذب رطوبت، سوهان مخصوص ناخن، آب و صابون،

ترموتر حمام، زنگ خبر

روش کار

۱. هدف از تمیز کردن و کوتاه کردن ناخن ها را برای بیمار شرح دهید.
۲. رضایت و همکاری بیمار را جلب کنید.
۳. وسایل ضروری را کنار تخت بیمار آماده کنید.
۴. دست ها را بشویید.
۵. نصف ظرف را از آب گرم ۴۰ درجه پر و انگشتان بیمار را داخل آن قرار دهید.
۶. به بیمار آموزش دهید به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه انگشتان خود را داخل ظرف آب نگه دارد تا خیس شوند.
۷. بعد از درآوردن از آب، بین انگشتان را خشک کنید.
۸. زیر ناخن ها را با استفاده از سوهان مخصوص تمیز کنید.
۹. با استفاده از ناخن گیر یا قیچی راست ناخن ها را بچینید.
۱۰. قسمت های خشک پاها و دست ها را با استفاده از لوسیون چرب کنید.
۱۱. وسایل را از کنار تخت بیمار جمع کنید و دست ها را بشویید.

شستشوی مخصوص دهان

اهداف

برقراری سلامت لب ها، زبان و غشا مخاطی دهان

پیشگیری از عفونت

تمیز و مرطوب نگه داشتن غشا مخاطی دهان و لب ها

وسایل لازم

حوله صورت، رسیور، دستکش یکبار مصرف، چوب زبان، ظروف کوچک حاوی محلول دهان شویه، اپلیکاتور، لیوان محتوی آب تمیز و نی در صورت لزوم، دستمال کاغذی، ظرف جهت نگهداری دندان های مصنوعی، کیسه نایلونی، وازلین

روش کار

- ۱- وسایل را آماده کرده یا خود به اتاق بیمار ببرید.
 - ۲- در صورت لزوم بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کرده و خلوت او را فراهم کنید.
 - ۳- در صورتیکه بیمار بیهوش است او را به پهلو بخوابانید و سر تخت را پایین بیاورید.
 - ۴- دست ها را بشویید.
 - ۵- حوله را در اطراف سر و چانه بیمار پهن کنید.
 - ۶- رسیور را کنار دهان بیمار قرار دهید.
 - ۷- دستکش ها را بپوشید.
 - ۸- دهان شویه مخصوص به این روش انجام می شود:
- در صورت هوشیار بودن بیمار دهان و دندان های او را به روش زیر تمیز کنید:

الف. ابتدا از او بخواهید با استفاده از خمیر دندان و مسواک به خوبی دندان های خود را تمیز کرده و با آب تمیز دهان را شستشو دهد.

ب. در صورت لزوم با محلول دهان شویه دهان را شستشو دهد و لب ها را با وازلین چرب نماید.

• برای بیمار بیهوش که قادر به باز کردن دهان خود نیست، مراقبت از دهان و دندان ها به روش زیر انجام می شود:

الف. با استفاده از چوب زبان دهان بیمار را باز کنید.

ب. نوک اپلیکاتور را با محلول دهان شویه مرطوب نمایید. با فشار دادن به دیواره ظرف، محلول اضافی را از آن بگیرید.

پ. بین و روی دندان ها، لثه ها، داخل گونه ها، سقف دهان، زیر زبان و روی زبان بیمار را با اپلیکاتور مرطوب به خوبی تمیز کنید.

ت. اپلیکاتور استفاده شده را درون کیسه نایلونی انداخته، یک اپلیکاتور دیگر بردارید.

ث. چنانچه دهان بیمار خیلی کثیف است می توانید برای تمیز کردن دهان از گاز و پنس یا چوب زبان و گاز استفاده کنید.

ج. به وسیله اپلیکاتور و آب تمیز داخل دهان را تمیز کنید.

چ. لب ها را با وازلین چرب کنید.

۹- اگر بیمار دندان مصنوعی دارد به روش زیر وی را در نظافت دهان و دندان ها یاری کنید:

الف. لازم است دندان ها با مسواک و خمیر دندان بخوبی تمیز شوند.

ب. دندان ها از نظر هر گونه شکستگی، ناصافی یا تیزی بررسی شوند.

۱۰- در صورت نیاز به نظافت دهان، بیمار را طبق روش های آموخته شده یاری دهید.

۱۱- دستکش ها را در بیاورید.

۱۲- حوله را برداشته و بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.

۱۳. وسایل را به محل مربوطه برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۱۴. دست هایتان را بشویید.

۱۵. مشاهدات و مداخلات انجام شده خود را به پرستار مسول گزارش کنید.

بهداشت دهان و دندان های مصنوعی

اهداف

۱- ایجاد آسایش و راحتی بیمار

۲- کمک به بیمار در بهداشت فردی

وسایل لازم

پودر یا کرم مخصوص دندان های مصنوعی، دستکش تمیز، سرنگ ۵۰ سی سی، ظرف آب ولرم، آبسلانگ، اسفنج یا گاز استریل، مسواک، خمیردندان، رسیور، حوله تمیز، دستمال کاغذی، نخ دندان، ظرف مخصوص نگهداری دندان های مصنوعی، ظرف تمیز، زنگ خبر

روش کار

۱. وسایل ضروری را در کنار تخت بیمار آماده نمایید. اگر بیمار قادر به حرکت می باشد آنها را در کنار سینک قرار دهید.

۲. دست ها را بشویید و دستکش تمیز بپوشید.
۳. سر تخت را بالا بیاورید به طوری که بیمار به حالت نشسته قرار گیرد.
۴. تخت بیمار را در سطحی قرار دهید که برای کار کردن راحت باشد.
۵. یک حوله روی سینه بیمار قرار داده و آن را زیر چانه بیمار تا کنید.
۶. ظرف دندان های مصنوعی را روی میز بالا سر بیمار در دسترس او قرار دهید.
۷. از بیمار بخواهید که دندان های خود را در بیاورد.

اگر بیمار قادر به در آوردن دندان ها نمی باشد:

۸. با یک اسفنج یا گاز استریل دندان های ردیف بالا را گرفته و آن ها را رو به بالا و پایین حرکت دهید تا زمانی که دندان ها شل شده و خارج شوند.

۹. بیمار را تشویق کنید تا دهان خود را به شیوه معمول مسواک بزند و سپس آبکشی نماید.

اگر بیمار قادر نیست شستشوی دهان را به طور کامل انجام دهد:

- یک گاز را دور دو تا اِسلانگ پیچیده و سپس آن را با آب محلول یا محلول شستشوی دهان مرطوب کنید.
- یک رسیور زیر چانه بیمار بگذارید.
- اِسلانگ را داخل دهان بیمار قرار داده و فک بالا، زبان و لثه های او را تمیز نمایید یا با استفاده از مسواک این کار را انجام دهید.

اگر بیمار قادر به آبکشی دهان خود باشد:

- مقداری آب تمیز یا محلول شوینده دهان که از قبل آماده شده در اختیار او بگذارید.
- به بیمار آموزش دهید تا دهان خود را آب بکشد و آب دهان را داخل رسیور بریزد.
- سرساکشن را درون دهان بیمار در زیر زبان او قرار داده و ساکشن را روشن کنید.
- حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب داخل سرنگ کشیده و آن را با فشار در دو طرف دهان بیمار تخلیه کنید.
- عمل شستشو را تا تمیز شدن دهان بیمار ادامه دهید.

- سر ساکشن را از دهان بیمار خارج و به بیمار آموزش دهید تا صورت و چانه را با حوله تمیز نمایید.
- ظرف دندان های مصنوعی را کنار سینک ببرید.
- ظرف آب را ۲/۳ پر از آب معمولی نمایید.
- مسواک را با خمیر دندان آماده کنید.
- دندان های مصنوعی را از درون ظرف آب بردارید و با آب ولرم شستشو و آبکشی کنید.
- دندان های مصنوعی را بالای ظرف آب قرار داده و تمام سطوح دندان ها را با مسواک و خمیر دندان مسواک نمایید.
- دندان های مصنوعی را مسواک زده و بقایای مواد غذایی را کاملا از آن ها پاک کنید.
- دندان های مصنوعی را آبکشی کرده و در ظرف مخصوص قرار دهید.
- کرم یا پودر مخصوص دندان را روی لثه های بیمار بمالید.
- به بیمار آموزش دهید تا دهان خود را باز کند و دندان ها را روی لثه ها قرار داده و به آرامی فشار دهد تا در جای خود قرار گیرد.
- بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده و زنگ خبر را در دسترس او قرار دهید.
- وسایل را به طرز صحیح جمع کنید. دستکش ها را در آورده و دست ها را بشوید.

حمام دادن بیمار

قبل از تصمیم به حمام دادن باید موارد زیر را مشخص کنید:

- ۱- نوع حمام مورد نیاز بیمار و میزان نیاز بیمار به کمک و مراقبت
- ۲- ایجاد هماهنگی بین نوع حمام و سایر مراقبت هایی که بیمار دریافت می کند (این امر از خستگی غیر ضروری بیمار پیشگیری می کند).
- ۳- پوشش های لازم جهت تعویض تخت بیمار
- ۴- ابتلای بیمار به بیماری هایی نظیر هپاتیت، برای پیشگیری از آلودگی حتما باید دستکش پوشید.

اهداف

- ۱- تمیز کردن پوست از میکروارگانیسم ها، ترشحات و مواد دفعی بدن و سلول های مرده پوست
- ۲- تحریک گردش خون پوست
- ۳- برقراری آسایش و راحتی بیمار
- ۴- ایجاد احساس خوشایند در بیمار
- ۵- رفع بوی نامطبوع بدن

نکات مورد بررسی

وضعیت پوست (رنگ، قوام و حالت، وجود لکه های رنگی، درجه حرارت، ضایعات، خراشیدگی ها) خستگی، وجود درد و نیاز به انجام اقدامات جنبی دیگر به طور مثال دادن مسکن قبل از حمام، دامن حرکتی مفاصل و جنبه های دیگر وضعیت سلامت بیمار که بر فرایند حمام دادن موثر است.

حمام در تخت

وسایل لازم

یک عدد ملافه بزرگ، یک عدد حوله حمام، یک عدد حوله صورت، لیف، لباس تمیز، لگن حمام، صابون، آبگرم با حرارت ۴۳ تا ۴۶، دستکش یکبار مصرف، ناخن گیر، شانه یا برس، ملافه

روش کار

۱. وسایل را کنار تخت بیمار ببرید و به او بگویید که می خواهید چه کاری انجام دهید.
۲. درجه حرارت اتاق باید متناسب با فصل تنظیم شده باشد.
۳. خلوت بیمار را فراهم کنید در صورت لزوم به بیمار لگن یا لوله ادرار بدهید و دست های خود را بشویید.
۴. در صورت نیاز ارتفاع تخت را بالا ببرید.

۵. ملافه های پایین تخت را شل کنید.
۶. روتختی و پتو را از روی بیمار برداشته ، در صورت لزوم ملافه بزرگ دیگری را روی بیمار بیاورید.
۷. در صورت امکان بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.
۸. در صورت امکان بالش را زیر سر بیمار برداشته و او را به نزدیک خود بکشید.
۹. لباس بیمار را از زیر ملافه بیرون آورده به کیسه لباس های کثیف یا کیسه پلاستیکی بیاورید.
۱۰. لگن حمام را با آب گرم در درجه حرارت مناسب پر کنید.
۱۱. حوله صورت را زیر چانه روی سینه بیمار پهن کنید.
۱۲. با استفاده از لیف و آب ساده چشم های بیمار را تمیز کنید. برای شستشوی هر چشم از گوشه داخلی شروع کرده تا گوشه خارجی امتداد دهید.
۱۳. گردن و گوش های بیمار را نیز شسته با لیف آغشته به آب ساده آبکشی کرده و خشک کنید.
۱۴. سینه ها و زیر بغل بیمار، شکم و ناف او را با لیف آغشته به آب و صابون بشوید، با آب ساده تمیز و سپس خشک کنید.
۱۵. با ملافه روی بیمار را بپوشانید.
۱۶. پاها را مثل دست ها با حفظ پوشیدگی بیمار بشوید.
۱۷. تمام چین های لای انگشتان، کشاله ران و چین زیر باسن را به دقت شستشو بدهید.
۱۸. بیمار را به شکم بخوابانید و پشت او را نیز به همین روش بشوید و خشک کنید. اگر امکان تغییر وضعیت کامل وجود ندارد به یک پهلو بخوابانید و پشت او را شستشو بدهید.
۱۹. اگر بیمار قادر است اجازه دهید دستگاه تناسلی اش را خودش بشوید. در غیر اینصورت برایش کمک کنید.
۲۰. ناخن های بلند دست و پا را خودش کوتاه کند در صورت عدم توانایی خودتان کوتاه کنید.
۲۱. لباس پوشانده و موهای بیمار را شانه کنید.
۲۲. ملافه های تخت را تعویض کنید.
۲۳. مشاهدات خود را در خصوص پوست و مداخلات انجام شده به اطلاع پرستار مسؤل برسانید.

شستن موهای بیمار محدود به تخت

اهداف

- ۱- تحریک گردش خون پوست سر
- ۲- تمیزکردن موها و افزودن به حس خوشایند بودن در بیمار

وسایل لازم

ملافه بزرگ، شانه، حوله، سنجاق قفلی، لگن مخصوص، روبالشی پلاستیکی، مشمع بزرگ، لیف، گلوله پنبه در صورت لزوم، صابون و شامپو

روش کار

۱. مقررات موسسه و دستور پزشک و پرستار مسئول را در نظر داشته باشید.
۲. لزوم شستن مو را برای بیمار شرح دهید.
۳. وسایل را کنار تخت بیمار ببرید و خلوت او را فراهم کنید.
۴. ملافه و پوشش های رویی بیمار را روی بیمار بیاورید.
۵. روبان، گیره و ... را از موهای بیمار باز کرده و شانه کنید.
۶. بیمار را به یکی از روش های زیر برای شستشوی سر آماده کنید:
الف. بالش ها را از زیر سرش بردارید، تشک را به سمت پایین تخت بکشید یا قسمت بالای تشک را تا بزنید و بیمار را طوری در تخت بخوابانید که سرش از لبه تشک بیرون زده باشد. لگن مخصوص شستن سر را بالای تخت بگذارید.
ب. بالش ها را بردارید لگن مخصوص شستن سر را روی چهارپایه بگذارید. بیمار را به طور مایل در تخت بخوابانید تا سرش به طرف لگن تمایل داشته باشد.

۷. یکی از بالش ها را روکش پلاستیکی بکشید و زیر شانه های بیمار بگذارید.
۸. یک سر مشمع بزرگ را دور گردن بیمار و سر دیگر آن را داخل لگن بگذارید.
۹. برای محافظت از چشم ها می توانید از لیف یا گاز مرطوب شده و برای محافظت از گوش ها می توانید از گلوله پنبه استفاده کنید.
۱۰. موهای بیمار را کاملاً خیس و به شامپو آغشته کنید.
۱۱. پوست و موی سر را با شامپو کاملاً ماساژ دهید تا تمیز شود.
۱۲. موها را شانه زده و آبکشی کنید.
۱۳. مشمع را جمع کرده و حوله را دور موهای بیمار ببندید.
۱۴. لباس و ملافه های بیمار را مرتب کنید.
۱۵. وسایل را به محل مربوطه برگردانید و مراقبت لازم را از آنها به عمل آورید.
۱۶. مشاهدات و مداخلات خود را به پرستار مسئول گزارش کنید.

در آوردن گان یا پیراهن وقتی که سرم وصل است

اهداف

تعویض گان یا پیراهن بیمار

استحمام در تخت بیمار

ماساژ پشت بیمار

وسایل مورد نیاز

گان تمیز، پیراهن تمیز، پاراوان

روش کار

۱. هدف از در آوردن گان و روش انجام آن را برای بیمار تشریح نمایید.
۲. با استفاده از پاراوان و بستن درب و پنجره ها محیط خصوصی برای بیمار مهیا نمایید.
۳. وسایل مورد نیاز را در کنار تخت بیمار آماده کنید.
۴. بیمار را در وضعیت ایستاده یا نشسته قرار دهید.
۵. جریان سرم را با استفاده از کلمپ ست سرم قطع نمایید.
۶. ابتدا از دستی که آنژیوکت وصل نیست آستین وی را در بیاورید.
۷. سرم را از پایه سرم جدا کنید.
۸. به بیمار توصیه کنید به آرامی آستین لباسی که آنژیوکت دارد را به طرف پایین بکشد.
۹. پس از رد شدن ست سرم، سرم را وارد آستین نمایید تا جایی که لباس بیمار کاملاً خارج شود.
۱۰. پس از در آوردن لباس یا گان بلافاصله لباس تمیز به بیمار بپوشانید.
۱۱. برای پوشاندن گان یا پیراهن ابتدا از دستی که به بیمار آنژیوکت وصل است سرم و ست را رد نمایید.
۱۲. پس از رد نمودن آن، گان را به طرف بالا بکشید به طوریکه تا شانه بیمار قرار گیرد.
۱۳. سپس آستین دوم را وارد دست بعدی نموده و به طرف بالا بکشید.
۱۴. پس از پوشیدن گان یا پیراهن آن را ببندید.

کمک به پرستار در مراقبت های روز قبل از عمل جراحی

- ۱- حمایت مددجو از نظر روانی، حتی الامکان به سوالات مددجو جواب داده شود.
- ۲- رعایت محدودیت های غذایی قبل از عمل
- ۳- برطرف کردن نیازهای دفعی بیمار

۴- شیو محل عمل طبق دستور و نوع عمل جراحی، این عمل میکرو ارگانیسم های موجود روی پوست را کاهش و احتمال عفونت را کم می کند.

۵- برطرف کردن نیازهای بهداشتی خاص مددجو(تمیز و کوتاه نگه داشتن ناخن)

۶- فراهم کردن وسایل استراحت، اضطراب قبل از عمل را به حداقل می رساند.

کمک به پرستار در مراقبت های روز جراحی:

۱- کنترل باند مشخصات دست مددجو

۲- کمک به بهداشت دهان و دندان بیمار در صورت ناشتایی مددجو

۳- پاک کردن آرایش مددجو و برداشتن وسایل مصنوعی مددجو

۴- خالی بودن مثانه و روده مددجو

۵- قرار دادن وسایل با ارزش در جای مناسب

۶- پوشانیدن گان عمل، جوراب و کلاه مخصوص

۷- کمک به مددجو تا روی برانکارد قرار گیرد و اطمینان از بسته شدن بندهای برانکارد و پوشش آن

۸- همراهی نمودن مددجو تا اتاق عمل و تحویل مددجو با پرونده کامل به اتاق عمل

کمک به پرستار در مراقبت های بعد از عمل

۱- کمک به قرارگیری مددجو در وضعیت ایمن به طوری که صورت به یک طرف برگردانیده شود و گردن کمی به حالت کشیده به عقب باشد. این عمل از آسیب دیدن مواد استفراغ شده و انسداد راه هوایی مددجو جلوگیری می کند.

۲- بررسی رنگ پانسمان، بو، ترشحات و خونریزی آن، خونریزی از خطرناک ترین عوارض بعد از عمل می باشد.

۳- کنترل لوله های درن و سوندهای مددجو از نظر باز بودن

۴- فراهم آوردن محیط ایمن، بالا گذاردن نرده های کنار تخت در اختیار گذاشتن زنگ در کنار تخت و نصب

تابلوی سیگار کشیدن ممنوع در صورت استفاده بیمار از اکسیژن

۵- گزارش درد و کمک به مددجو به پرستار مسول

آماده کردن پوست برای جراحی

قبل از آماده کردن پوست برای عمل جراحی لازم است دستور پزشک از پرستار مسئول بیمار پرسیده شود و مقررات موسسه و آلرژی های ثبت شده بیمار نسبت به محلول های مورد استفاده در آماده سازی پوست مشخص گردد.

اهداف

۱- آمادگی بیمار جهت عمل جراحی

۲- کاهش خطر عفونت زخم بعد از عمل جراحی

الف. تراشیدن پوست قبل از عمل

وسایل لازم

نور مناسب، مو تراش الکتریکی، دستکش، قیچی، محلول ضد عفونی واپلیکاتور

روش کار

۱. روش کار را برای مددجو توضیح دهید. توضیح باعث تشویق به همکاری در مددجو می شود.

۲. اطراف تخت مددجو را پاراوان بکشید. باعث آرامش خاطر در مددجو می گردد.

۳. محیط شیو را لخت کنید و سایر قسمت ها را با ملافه بپوشانید و مراقب باشید مددجو سرما نخورد.

۴. دست ها را شسته و دستکش ها را بپوشید. شستن دست ها از انتشار میکروارگانیسم ها جلوگیری می کند و

پوشش دستکش بخشی از محافظت های عمومی برای خود است.

۵. توسط مو تراش الکتریکی محیط را بتراشید تراشیدن با ماشین الکتریکی حداقل آسیب را جهت عمل به

ناحیه مورد نظر می رساند.

۶. برای حفظ محیط خصوصی بیمار پوشش را کم کم کنار بزنید تا تراشیدن کامل شود.
۷. باقی مانده موهای تراشیده شده را با حوله بردارید. حداقل صدمه به پوست رسیده و راحتی مددجو را تامین می کند.
۸. اگر محلول ضدعفونی دستور داده شده است. از اپلیکاتور برای تمیز کردن چین ها استفاده کنید.
۹. وسایل زاید را دور بریزید موتراش الکترونیکی را ضدعفونی کنید.
۱۰. بعد از در آوردن دستکش ها دست ها را بشویید.
۱۱. پاراوان را جمع کرده، اتمام شیو را گزارش کنید.
۱۲. در صورت عدم ممنوعیت پزشکی بعد از اصلاح حمام داده شود. باعث آرامش بیشتر مددجو می شود.

آماده کردن تخت بعد از عمل

هدف

مرتب کردن پوشش های رویی بیمار به نحوی که بیمار بتواند به راحتی به تخت انتقال داده شود.

وسایل لازم

دو عدد ملافه بزرگ، دو عدد ملافه کوچک، دو عدد مشمع، یک عدد رو تختی، یک عدد رو بالشتی، یک عدد پتو، یک عدد بالش

روش کار

۱. پس از این که بیمار به اتاق عمل رفت، کلیه ملافه های تخت را به طور کامل جمع کنید.
۲. دست ها را بشویید.
۳. وسایل آماده شده را به کنار تخت ببرید و به ترتیب استفاده در قسمت پشت صندلی قرار دهید.
۴. مشمع بزرگ را وسط تخت قرار دهید به طوری که ۴۰ سانتی متر از بالای تشک فاصله داشته باشد.

۵. یکی از ملافه ها را روی مشمع قرار دهید. بطوریکه ۳۵ سانتی متر از بالای تشک فاصله داشته باشد.
۶. به طرف دیگر تخت بروید ملافه های کوچک مشمع ها را بصورت بادبزی تا کنید.
۷. ملافه زیر، مشمع ها و ملافه های کوچک را به زیر تشک بزنید.
۸. ملافه بزرگ را روی تخت پهن کنید.
۹. پتو را به فاصله ۲۵ سانتی متر از بالای تشک بر روی ملافه قرار دهید.
۱۰. رو تختی را به فاصله ۲۰ سانتی متر از بالای تشک بر روی ملافه قرار دهید.
۱۱. قسمت بالایی ملافه را مرتب کنید.
۱۲. قسمت بالا و پایین پوشش های رو را بطور مثلثی تا کرده سپس از عرض تا بزنید تا در قسمت دیگر تخت قرار گیرد.
۱۳. بالش را در رو بالشی قرار داده روی صندلی در کنار تخت قرار دهید.
۱۴. صندلی میز تخت و دیگر وسایل موجود در اتاق را در جهتی قرار دهید که مزاحم برانکارد حامل بیمار شود.

دادن پاشویه در تخت

اهداف

- ۱- کاهش درجه حرارت بدن
- ۲- جلوگیری از افزایش درجه حرارت بدن

وسایل لازم

ظرف یا رسیور حاوی آب سرد، لیف حمام، گاز، پاراوان، پتوی حمام، ترمومتر استریل، دستکش یکبار مصرف

روش کار

۱. وسایل مورد نیاز را آماده کنید.

۲. اقدام مورد نظر را برای بیمار توضیح دهید و خلوت او را فراهم کنید.
۳. با استفاده از پاراوان و بستن درب و پنجره ها یک محیط خصوصی برای بیمار مهیا نمایید.
۴. دست های او را بشویید.
۵. درب و پنجره های اتاق را ببندید.
۶. بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
۷. مشمع و رویه را زیر بدن بیمار پهن کنید.
۸. با استفاده از پتوی حمام روی بیمار را بپوشانید و لباس های او را در بیاورید.
۹. آب را داخل ظرف بریزید و درجه حرارت آن را کنترل نمایید.
۱۰. در صورتی که بیمار کودک باشد وان حمام را کمتر از ۵ سانتی متر پر کنید.
۱۱. هرگز از آب یخ برای انجام این کار استفاده ننمائید.
۱۲. گاز یا لیف ها را درون آب سرد قرار دهید.
۱۳. لیف را فشار دهید تا آب آنها گرفته شود و فقط مرطوب باشد.
۱۴. صورت بیمار را با استفاده از لیف آغشته به آب ساده شسته و خشک کنید
۱۵. چهار عدد از لیف های خیس شده را از درون محلول خارج کرده ، کمی فشار داده سپس زیر بغل ها و کشاله ران قرار دهید.
۱۶. حوله حمام را زیر دست بیمار پهن کنید. لیف را از درون محلول بیرون آورده، سپس دست بیمار را به آهستگی بشوئید.
۱۷. در صورت لزوم آب را تعویض کنید.
۱۸. هر ۱۵ دقیقه یکبار پرستار مسول علایم حیاتی بیمار را کنترل کند.
۱۹. پس از طبیعی شدن علایم حیاتی، پاشویه را قطع کنید.
۲۰. لباس های بیمار را بپوشانید
۲۱. وسایل را جمع کرده، دست ها را بشوئید.

غذا دادن به بیمار

اهداف

- ۱- برقراری وضعیت تغذیه ای بیمار
- ۲- آموزش مهارت های تغذیه ای به بیمار

نکات مورد بررسی

توانایی مراقبت از خود در بیمار برای غذا خوردن و تعیین میزان کمک مورد نیاز، سطح اشتها نسبت به غذا و مایعات، سختی در بلع، هر گونه آلرژی غذایی یا علاقه و عدم علاقه به غذا

وسایل لازم

سینی محتوی غذا و مایعات دستور داده شده، دستمال سفره، لیوان مدرج، نی

۱. دستور پزشک را از نظر نوع رژیم غذایی، ممنوعیت دریافت مواد غذایی از راه دهان، ناشتাবودن برای انجام آزمایشات یا عمل جراحی از پرستار بخش بپرسید.
۲. آماده کردن بیمار و میز غذا:

الف- به بیمار کمک کنید که به دستشویی برود.

ب- به بیمار در شستن دست ها کمک کنید.

ج- در صورت نیاز برای بهبود اشتها کمک کنید تا بیمار دندان های خود را مسواک بزند یا از محلول های دهان شویه استفاده کند.

د- نوراتاق را تنظیم کنید و هوای آن را تهویه کنید.

ه- بیمار را در وضعیت راحتی نشسته قرار دهید در صورت عدم توانایی برای نشستن، وضعیت به پهلو خوابیده باشد.

و- میز غذا را بدون وسایل اضافی و با ارتفاع مناسب آماده کنید طوری که بتواند محتوای داخل سینی را ببیند.

۳. دستهای خود را بشویید.

۴. سینی غذا را روی میز غذا قرار داده، آن را از نظر نام بیمار و نوع رژیم غذایی و کامل بودن بررسی کنید.

۵. بیمار را تشویق کنید که به تنهایی غذای خود را میل کند.

۶. در صورتی که نیاز به کمک داشت یاری کنید.

۷. در صورت لزوم در تکه کردن گوشت، نان یا پوست کندن میوه ها به بیمار کمک کنید.

۸. غذا را در لقمه های کوچک در دهان بیمار بگذارید.

۹. هر سه یا چهار لقمه غذا که می خورانید چند جرعه مایعات به او بدهید.

۱۰. در صورتی که بیمار نمی بیند هر لقمه را که می دهید توضیح دهید سرد یا گرم است.

۱۱. به بیمار فرصت جویدن غذا را بدهید.

نکات آموزشی:

- در صورتی که مایعات یا غذای داغ در سینی وجود دارد بیمار را تنها نگذارید.
- اگر بیمار دچار اختلال در دید است جای غذا را در سینی مشخص کنید. استفاده از غذاهای مناسب را به بیمار آموزش دهید و او را برای ترخیص آماده کنید.
- با بیمارانی که در بلع دچار مشکل هستند صحبت نکنید چون نیاز به تمرکز دارند در صورت وجود خطر آسپیراسیون، سر تخت را به مدت ۳۰ دقیقه بالا نگه دارید.

آشنایی با نحوه تغذیه از طریق سوند معده (گاواز)

هدف

تامین مواد غذایی بیمارانی که قادر به دریافت مواد غذایی از راه دهان نمی باشند.

وسایل مورد نیاز

ماده غذایی میکس شده طبق دستور رژیم غذایی بیمار، ظرف مدرج آب به میزان کافی، کلمپ، حوله، سرنگ ۶۰ سی سی، ست گاوآژ

روش کار

- ۱- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید.
 - ۲- بیمار و محلول تغذیه را آماده کنید.
 - الف. بیمار را مطلع کنید که روش کار هیچگونه ناراحتی برایش ایجاد نخواهد کرد. اماممکن است احساس پری بنماید.
 - ب. خلوت بیمار را فراهم کنید.
 - ج. در صورت امکان در وضعیت نشسته روی صندلی یا تخت باشد و در صورت عدم امکان به پهلوی راست با زاویه ۳۰ درجه سر تخت بالا آورده شود.
 - ۳- حوله را زیر سینه بیمار، زیر سوند پهن کنید.
 - ۴- از قرار داشتن سوند در محل اطمینان حاصل کنید.
 - ۵- دست ها را بشویید.
 - ۶- انتهای لوله را در داخل رسیور قرار دهید. در حالی که لوله را با انگشتان دست مسدود نموده اید کلمپ آن را بردارید.
 - ۷- سرنگ را به سوند معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را درون سرنگ بکشید.
 - ۸- محتویات معده را بررسی کنید در صورتی که بیش از ۵۰ سی سی در معده باشد انجام تغذیه بعدی به تعویق بیفتد.
- توجه: محتویات باقی مانده، مجدداً به معده برگردانیده می شود زیرا عدم انجام این روش موجب اختلال الکترولیتی می گردد.

۹- غذا را به روش زیر به بیمار بدهید:

الف. قبل از غذا دادن:

- تاریخ مصرف یا تازه بودن غذا را کنترل کنید.
- درجه حرارت محلول تغذیه را به حد درجه اتاق برسانید.

ب. برای دادن غذا با استفاده از سرنگ:

- پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید و سرنگ را به انتهای باز لوله وصل کنید. در این حال باید سوند با فشار انگشتان مسدود باشد تا از ورود هوا به معده بیمار جلوگیری شود.
- مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید.
- قبل از تمام شدن آب محلول غذایی را داخل سرنگ بریزید، در تمام مدت سرنگ را پر از محلول نگه دارید. چنانچه بیمار احساس ناراحتی کرد موقتاً سوند را با فشار انگشتان مسدود و جریان محلول را قطع نمایید.

دادن و گرفتن لوله ادرار

اهداف

۱- فراهم آوردن وسیله ای جهت دفع برای بیماران محدود به تخت

۲- جمع آوری نمونه ادرار

۳- فراهم آوردن وسیله ای به منظور اندازه گیری یا بررسی ادرار

وسایل لازم

لوله ادرار، کاغذ توالت، لگن و پارچ آب، صابون، حوله، وسایل جمع آوری نمونه در صورت لزوم

روش کار

- ۱- خلوت بیمار را فراهم آورید.
- ۲- لوله ادرار را روی صندلی و پوشش آن را روی لبه پایین تخت قرار دهید.
- ۳- بیمار را در وضع راحتی قرار دهید.
- ۴- لوله را در اختیار بیمار قرار دهید، در صورتی که وضعیت سلامتی بیمار ایجاب کند او را تنها بگذارید.
- ۵- در صورت نیاز برای تمیز کردن اطراف مجرای ادرار، آب در اختیار بیمار قرار دهید. و در صورت لزوم او را یاری کنید.
- ۶- لوله ادرار را برداشته با پوشش بپوشانید و روی صندلی قرار دهید.
- ۷- لوله ادرار را به اتاق مخصوص برده، به محتوای آن دقت کنید.
- ۸- در صورت لزوم اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و نکات مورد ارزشیابی به پرستار مسئول بیمار گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

مقدار، رنگ، شفافیت و بو، وجود محتویات غیر طبیعی

دادن و گرفتن لگن توالت در تخت

اهداف

- ۱- فراهم آوردن وسیله ای جهت دفع مواد زاید توسط بیماران محدود به تخت
- ۲- جمع آوری نمونه مدفوع
- ۳- فراهم آوردن وسیله ای به منظور اندازه گیری یا بررسی مدفوع بیمار

وسایل لازم

لگن توالت از نوع مناسب و پوشش آن، کاغذ توالت، لگن و پارچ آب، صابون، حوله، دستکش یکبار مصرف، وسایل جمع آوری نمونه در صورت لزوم

روش کار

۱. خلوت بیمار را فراهم آورید .
۲. دستکش ها را بپوشید.
۳. لگن را روی صندلی یا در پایین تخت بیمار قرار دهید. در صورتی که لگن سرد یا گرم است درجه حرارت آن را با آب گرم یا سرد تنظیم کنید.
۴. بیمار را در وضع راحتی که شرایط او اجازه می دهد قرار دهید.
۵. پوشش های روی بیمار را به طرف مقابل تا کرده، پیراهن بیمار را تا حد کمر بالا زده و شلوار او را تا حد زانوها پایین بکشید.
۶. روکش روی لگن را روی لبه پایین تخت قرار دهید.
۷. لگن را زیر بیمار قرار دهید:
- الف. در صورتی که بیمار قادر به همکاری باشد از او بخواهید زانوانش را خم کرده به قرار دادن وزن خود روی پشت و کف پاها باسن خود را بلند کند. مراقب با قرار دادن یک دست خود زیر کمر بیمار و اهرم کردن ساعد روی تخت در بالا بردن باسن به بیمار کمک می کند و با دست دیگر لگنی را زیر بیمار قرار می دهد
- ب. در صورتی که بیمار قادر به همکاری نباشد، از شخص دیگری کمک گرفته یا بیمار را به یکطرف در حالیکه صورت او به طرف شماست بچرخانید. لگن را در ناحیه باسن قرار دهید. دوباره در حالی که لگن در محل حفظ شده است، بیمار را به آرامی به پشت بچرخانید.
۸. روی بیمار را بپوشانید و میله کنار تخت را بالا بزنید.

۹. در صورت امکان سر تخت را کمی بالا بیاورید.
۱۰. کاغذ توالت و زنگ اخبار را در دسترس بیمار گذاشته، تنه‌ایش بگذارید و از او بخواهید پس از اتمام زنگ اخبار را به صدا آورد. در مواردیکه ترک بیمار مجاز نیست در کنارش بمانید.
۱۱. به محض علامت از طرف بیمار به اتاق برگردید. سر تخت را پایین بیاورید.
۱۲. آب یا کاغذ برای تمیز کردن در اختیار بیمار قرار دهید. کاغذ توالت در بیماران زن از جلو به عقب کشیده شود.
۱۳. در صورت لزوم برای تمیز و خشک کردن به بیمار کمک کنید.
۱۴. در صورتیکه بیمار همکاری دارد به همان ترتیب بیمار را بلند کرده و لگن را بردارید.
۱۵. در صورت عدم امکان همکاری بیمار، در حالی که با یک دست محکم لگن را نگه داشتید با دست دیگر به آرامی بیمار را به پهلو بغلطانید و لگن را بردارید.
۱۶. فوراً روی لگن را بپوشانید و آن را روی صندلی قرار دهید.
۱۷. وسایل شستشوی دست را در اختیار بیمار قرار دهید.
۱۸. بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و پوشش‌های تخت را مرتب کنید.
۱۹. هوای اتاق را تهویه کنید.
۲۰. در وضع و چگونگی مدفوع دقت کنید و در صورت وجود محتوای غیر طبیعی به پرستار گزارش کنید.
۲۱. لازم است لگن تمیز شده و در محل مخصوص قرار داده شود.
۲۲. دست‌ها را بشویید و اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مورد ارزشیابی به پرستار بیمار گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

مقدار، رنگ، محتویات و بو، وجود هر گونه مورد غیر طبیعی در ناحیه پرینه و مقعد

آشنایی با نحوه انجام انواع تنقیه

اهداف

- ۱- تحریک حرکات دودی و رفع یبوست یا نفخ
- ۲- نرم کردن مدفوع و چرب کردن ناحیه راست روده و کولون
- ۳- تمیز کردن نواحی راست روده و کولون برای انجام معاینه
- ۴- تخلیه روده ها قبل از عمل جراحی یا انجام زایمان به منظور پیشگیری از دفع ناگهانی . آلودگی های بعدی

نکات مورد بررسی

بعد از تخلیه روده توجه به مقدار، رنگ و محتویات مدفوع، وجود اتساع شکم، قدرت کنترل اسفنکتر توسط بیمار، توانایی بیمار برای استفاده از توالت یا لگن در تخت

تنقیه دستشویی

وسایل لازم

سینی حاوی لوله لاستیکی بلند در حدود ۵۰ سانتی متر، شیشه رابط و پیچ کنترل، لوله رکتال شماره مناسب، ظرف تنقیه، دماسنج آب، محلول دستور داده شده به مقدار لازم، پارچ مدرج ماده چرب کننده، کاغذ توالت، رسیور، دستکش یکبار مصرف، ملافه، مشمع و رویه، لگن توالت و رویه، پایه سرم

روش کار

۱. دستور پزشک را با پرستار بخش به دقت کنترل کنید.

۲. بیمار را از برنامه مراقبتی مورد نظر مطلع کنید، باید بداند که با ورود محلول تنقیه احساس پری خواهد کرد.

۳. وسایل را مطابق با دستور در اتاق کار مهیا کنید:

الف. یک سر لوله بلند را به ظرف تنقیه وصل کرده، سر دیگر آن را به شیشه رابط متصل کنید.

ب. لوله رکتال را به سر آزاد شیشه رابط وصل کنید.

ج. پیچ کنترل را به لوله متصل کنید و ببندید، چنانچه پیچ کنترل موجود نیست از پنس استفاده کنید.

د. محلول را درون پارچ مدرج آماده کنید و حجم محلول را مطابق دستور پزشک یا نوع تنقیه تهیه کنید. با دماسنج گرمای محلول آماده شده را اندازه بگیرید.

و. پیچ کنترل را شل کنید و اجازه دهید که مقدار کمی محلول از لوله خارج شود. بدین ترتیب هوای داخل لوله ها خارج شده، در ضمن از باز بودن لوله مطمئن شوید و سپس پیچ کنترل را ببندید.

ز. مقدار کمی ماده چرب کننده را روی کاغذ توالت گذاشته به دور ۵ سانتی متر ابتدای لوله رکتال بپیچید، سر لوله رکتال را درون رسیور قرار دهید.

ح. وسایل آماده شده را درون سینی قرار دهید.

۴. سینی آماده شده را به اتاق بیمار برده ، خلوت او را فراهم آورید.

۵. با استفاده از ملافه، پوشش های روی بیمار را به طرف پایین تخت تا کنید.

۶. بالش ها را از زیر سر بیمار بردارید، در صورت لزوم فقط از یک بالش استفاده کنید.

۷. مشمع و رویه را زیر باسن بیمار پهن کنید، شلوار بیمار را تا حد زانو ها پایین بکشید.

۸. بیمار را به لبه تخت نزدیک خودتان بیاورید و او را به پهلوئی چپ برگردانید، طوری که پشتش به طرف شما

باشد، سپس از او بخواهید که زانوی راست را تا حد امکان خم کند.

۹. دستکش ها را بپوشید.

۱۰. لگن توالت را زیر ملافه پایین تخت قرار دهید.

۱۱. ظرف حاوی محلول تنقیه را با ارتفاع ۳۰ سانتی متر از سطح تخت به پایه سرم آویزان کنید.

۱۲. ملافه را به طرف مقابل تا کنید به طوری که باسن بیمار برهنه شود.

۱۳. کاغذ توالت را که دور لوله رکتال پیچیده بودید بردارید، دقت کنید که مواد چرب کننده، سوراخ لوله را مسدود نکرده باشد.

۱۴. سر لوله رکتال را در دست راست گرفته، با دست چپ لب های باسن را از هم جدا کرده و لوله را حدود ۱۰-۱۵ سانتی متر به آرامی به طرف بالا در جهت ناف وارد مقعد کنید. برای تسهیل ورود لوله از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد. این امر موجب شل شدن اسفنکتر می گردد. هرگز لوله را با فشار وارد نکنید، در صورت وجود مقاومت لوله را خارج کنید و به پرستار بیمار گزارش دهید.

۱۵. در حالی که لوله را با دست چپ در محل نگه داشته اید، با دست راست پیچ کنترل را باز کنید تا محلول وارد راست روده شود.

۱۶. به منظور جلوگیری از ورود سریع مایع به روده، ارتفاع ظرف تنقیه از مقعد هرگز نباید بیشتر از ۳۰ سانتی متر باشد.

۱۷. از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد و عضلات خود را شل کند.

۱۸. چنانچه هدف از تنقیه، شستشوی بخش وسیع تری از روده بزرگ باشد، از بیمار بخواهید در حین تنقیه از پهلوی چپ به پشت و سپس به پهلوی راست بخوابد. در این حالت باید به ارتفاع ظرف تنقیه کمی افزوده شود (حداکثر تا ۴۵ سانتی متر)

۱۹. در صورت احساس پری یا درد از طرف بیمار جریان مایع را بمدت ۳۰ ثانیه قطع کنید، پس از رفع دل درد جریان را با سرعت کمتر شروع کنید.

۲۰. جریان مایع را از شیشه رابط کنترل کنید، در ضمن به ظرف تنقیه نگاه کنید که محلول تمام نشود.

۲۱. پس از عبور کل محلول از شیشه رابط یا چنانچه بیمار قادر به کنترل خود نیست، پیچ کنترل را ببندید و سر لوله رکتال را از راست روده خارج کنید. در طی خارج شدن، لوله را با کاغذ توالت بپوشانید و آن را از درون رسیور قرار دهید.

۲۲. از بیمار بخواهید که در وضعیت خود باقی مانده، برای مدت ۵-۱۰ دقیقه محلول را درون روده خود نگه دارد.
۲۳. در صورتی که بیمار قادر به خروج از تخت می باشد، دستکش های خود را خارج کرده، در رفتن به توالت او را کمک کنید، از بیمار بخواهید که بعد از اجابت مزاج سیفون را نکشد تا چگونگی وضعیت دفع مورد مشاهده قرار گیرد.
۲۴. به محض زنگ زدن به اتاق بیمار برگشته، در صورت لزوم در تمیز کردن پرینه و مقعد به او کمک کنید.
۲۵. لگن را از زیر بیمار برداشته، روی آن را بپوشانید و روی صندلی قرار دهید.
۲۶. مشمع و رویه را از زیر بیمار بردارید.
۲۷. دستکش ها را خارج کنید و وسایل شستشو را در اختیار بیمار قرار دهید.
۲۸. بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و هوای اتاق را تهویه کنید.
۲۹. وسایل را به محل مربوطه برگردانیده، لگن را تمیز و در محل مخصوص قرار بدهید.
۳۰. دستها را بشویید و اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی به پرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

مقدار، رنگ و محتویات محلول برگشتی، تسکین نفخ شکم، هر گونه مشکل پدید آمده

تنقیه باقی ماندنی

معمولا با حجم کم (۹۰-۱۲۰ میلی لیتر) با درجه حرارت ۳۳ درجه سانتی گراد به وسیله یک لوله رکتال و قیف داده می شود. بیمار لازم است حداقل برای مدت ۳۰ دقیقه محلول تنقیه را در روده خود نگه دارد.

فرایند عفونت

عفونت عبارتست از تهاجم و تکثیر میکروارگانیسمها در بافت های بدن، عامل ایجاد عفونت پاتوژن نامیده می شود. برای بروز عفونت زنجیره ای از حوادث ضروریست.

اجزای لازم عفونت شامل موارد زیر است:

- ارگانیسم بیماری زا
- مخزن ارگانیسم موجود
- راه خروج ارگانیسم از مخزن
- طریقه انتقال ارگانیسم از مخزن به میزبان
- میزبان مستعد ابتلا
- راه ورود ارگانیسم به میزبان

ارگانیسم بیماری زا

هر میکرو ارگانیسمی می تواند سبب بروز عفونت شود. عفونت ها ممکن است توسط باکتری ها، ریکتزیا ها، ویروس ها، قارچها و کرم ها بوجود آیند.

مخزن

مخزن اصطلاحی است که برای تعریف انسان، گیاه، حیوان، ماده یا محلی که شرایطی را برای تغذیه میکروارگانیسم مهیا می کند و قادر به انتشار بیماری به دیگران باشد، به کار می رود. مخازن متداول عوامل عفونی بیماری زا در انسان عبارتند از: انسان ها، جانوران، گیاهان، خاک و بندپایان، مانند پشه ها، کک ها، کنه ها و شپش ها

طریقه خروج

ارگانیسم باید بتواند به طریقی از مخزن خارج شود. راه خروجی عامل عفونی از مخزن معمولا دستگاه تنفسی، دستگاه گوارش، پوست و غشاهای مخاطی، خون، ترشحات یا مواد دفعی انسان می باشد. ارکانیزم های موجود در خاک نیاز به راه خروج ندارند.

راه انتقال

وجود راه انتقال برای برقراری ارتباط بین منبع عفونت و میزبان جدید ضروری است. ارگاناسم ها ممکن است از طریق تماس جنسی یا مایعات غیر دهانی، پوست به پوست، تماس نزدیک یا وجود عوامل در هوا انتقال یابد. ارگاناسم های متفاوت راه های انتقال خاص خود را دارند. مثلاً سل تقریباً همیشه از طریق ذرات معلق در هوا منتقل می شود در مقابل ارگاناسمی همچون استافیلوکوک طلایی به راحتی از بیمار به بیمار توسط دست کارکنان بهداشتی منتقل می شود. تماس فرد به فرد از راههای رایج انتقال عفونت است.

میزبان مستعد ابتلا

برای وقوع عفونت بایستی میزبان مستعد ابتلا به بیماری یعنی فاقد ایمنی نسبت به عامل بیماری زای خاص باشد. عفونت پیشین یا واکسیناسیون ممکن است مانع ابتلای مجدد توسط همان ارگاناسم شود. سیستم ایمنی قدرتمند بدن از ابتلا به بسیاری از بیماری های عفونی جلوگیری می کند.

راه ورود

برای رسیدن ارگاناسم به میزبان، وجود راه ورود ضروری است. راه های ورود عوامل عفونی به بدن فرد حساس در بسیاری از موارد مشابه راه های خروج آنها از مخزن میزبان است که عبارتند از: دستگاه گوارش، معمولاً دهان در خوردن و آشامیدن،

دستگاه تنفس در هنگام دم

پوست و غشاهای مخاطی

دستگاه ادراری - تناسلی

واکنش بدن به عوامل عفونی

انسان مجهز به مکانیزم هایی است که در صورت عبور عوامل عفونی از اولین خطوط دفاعی بدن از تهاجم آنها به بافت های بدن و رشد و تکثیر آنها ممانعت به عمل می آورد که شامل:

ایمنی مادر زادی

بدن دارای ایمنی مادرزادی است که از آن در برابر بیماری ها محافظت به عمل می آورد.

ایمنی اکتسابی

بدن توانایی مقاوم شدن در برابر عوامل گوناگون و سموم آنها را دارد. در واکنش به عامل عفونی که از اولین خطوط دفاعی بدن عبور می کند بافت لنفاوی آنتی بادی های خاصی که مولکول های پروتئینی تخصیص یافته هستند و لکوسیت های حساس شده را آزاد می نماید می تواند به آنتی ژن موجود در بدن میزبان حمله کرده و آن را از بین ببرند. ایمنی اکتسابی از طریق ایمنی فعال یا ایمنی غیر فعال کسب می شود.

ایمنی فعال

ممکن است درواکنش به تهاجم موجود عامل عفونی بروز کند. فردی که در کودکی به سرخک مبتلا شده، معمولاً تا پایان عمر نسبت به آن ایمن است. ممکن است ایمنی فعال با تزریق ارگانیزم های ضعیف شده که زنده بوده اما فاقد خاصیت بیماری زایی هستند و فقط آنتی ژن را انتقال می دهند. ارگانیزم های کشته شده که هنوز دارای آنتی ژنهای شیمیایی هستند مانند واکسن حصبه یا سمومی که ماهیت سمی آنها از بین رفته اما هنوز خاصیت آنتی ژنی دارند. ایجاد گردد.

ایمنی غیر فعال را می توان با تجویز آنتی بادی های ساخته شده یا لکوسیت های حساس به شکل ایمونوگلوبولین های سرم، آنتی توکسین ها و آنتی سرم ها ایجاد نمود.

منابع رایج عفونت در موسسات بهداشتی

مهم ترین مخزن ارگانیزم ها در موسسات بهداشتی بیماران هستند. افراد شاغل در موسسه بهداشتی نیز می توانند بصورت مخزن عفونت عمل کنند. هر فرد مبتلا به تب ، اسهال، تهوع و سرماخوردگی می تواند ارگانیزم های عفونی را منتشر سازد. خطرات این امر در اتاق عمل، شیرخوارگاه، بخش مراقبت ویژه، واحدهای بیماران قلبی که عفونت شدید سلامت بیماران را به مخاطره می افکند و میزان انتقال آن بالا است بیشتر مشهود است.

ملاقاتی ها نیز می توانند عفونت را انتقال دهند. اگر چه مدت تماس آنها با بیمار به طور طبیعی کمتر از پرسنل است.

غذا و جانوران موذی نیز بیماری را منتقل می کنند اما در موسسات مدرن کمتر این امر اتفاق می افتد. گرد و خاک بیمارستان مملو از ارگانیزم های بیماری زا است.

سایر منابع رایج عفونت در بیمارستان و مراکز نگهداری بیماران بستری عبارتند از:

۱- ترشحات گلو و بینی و هوای بازدم افراد مبتلا به عفونت های تنفسی

۲- استفراغ و مدفوع

۳- ادرار مبتلایان به عفونت دستگاه ادراری- تناسلی

۴- ترشحات زخم های عفونی یا ضایعات پوستی

۵- وسایل مورد استفاده در مراقبت از بیماران عفونی

۶- ملافه های تخت و البسه شخصی بیماران عفونی

جلوگیری از انتشار عفونت

واژه ایزوله بیانگر اقدامی است که باید برای بیماران عفونی انجام گیرد. مشاهده شده که پرسنل بیمارستان و سایر بیماران به گونه ای با بیمار ایزوله برخورد می کنند که وی احساس تنهایی و ناراحتی می کند. در بسیاری از موارد واژه های کثیف، آلوده و ایزوله بر روح بیمار اثر گذاشته و وی احساس بی ارزش بودن و عدم پذیرفته شدن از سوی

دیگران می کند. بیمارانی که باید روش استفاده از ایزوله در مورد آنها به اجرا گذاشته شود، نباید از نظر روانی از دیگران مجزا شوند و در حقیقت ایزوله جسمی بیمار اغلب با رعایت دقیق نکات بهداشتی غیر ضروری است.

توضیح دلایل انجام کار و حمایت از این بیماران بسیار ضروری است در نتیجه کارکنان پرستاری باید عقاید خود و روش هایی که انجام آنها برای تامین ایمنی وی و بیمار ضروری است را درک کنند. روش دقیق مورد استفاده در هر وضعیت به مسایلی چون راه خروج، راه انتقال و راه ورود پاتوژن بستگی دارد.

انواع ایزوله

ایزوله معمولی عبارت است از " مجزا نمودن شخص مبتلا به بیماری واگیر در دوران سرایت میکرو ارگانیسمهای بیماری زا"

هدف از این نوع ایزوله جلوگیری از انتشار عوامل بیماری زا از بیماران به افراد سالم می باشد.

ایزوله معکوس جلوگیری از سرایت و انتشار عوامل احتمالی بیماری زا از کادر بهداشتی درمانی و ملاقات کنندگان به بیمار می باشد.

این نوع ایزوله به طرق گوناگون انجام می گیرد. از راههای انجام آن، کشیدن پلاستیک به دور بیمار است. تمام هوایی که با بیمار در تماس قرار می گیرد تصفیه شده و تمام وسایلی که به منطقه محدود وارد می شود عاری از پاتوژن است. روش استفاده از ایزوله معکوس که به منطقه محدود وارد می شود عاری از پاتوژن است. روش استفاده از ایزوله معکوس برای بیمارانی استفاده می گردد که نسبت به عفونت ها حساسند، بعنوان مثال افراد مبتلا به سوختگی های شدید یا لوسمی، از آنجایی که این بیماران نسبت به میکروارگانیسم های بیماری زا مقاومت طبیعی ندارند با استفاده از ایزوله و ایجاد محیط عاری از عفونت از آنها مراقبت به عمل می آید. چه ایزوله معمولی و چه معکوس باید گان، ماسک، دستکش و عینک ایمنی پوشید.

دسته بندی انواع ایزوله معمولی

۱- ایزوله کامل

این نوع ایزوله در رابطه با جلوگیری از انتقال عفونت های مسری شدید با میزان انتقال بالا که ممکن است به وسیله هوا و تماس انتقال یابند طراحی گردیده است.

نکات مربوط به ایزوله کامل عبارتند از:

- اتاق اختصاصی ضروریست ، در اتاق باید بسته باشد. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکرو ارگانیسم را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از گان برای کلیه افرادیکه وارد اتاق می شوند.
- استفاده از ماسک برای کلیه افرادیکه وارد اتاق می شوند.
- استفاده از دستکش برای کلیه افرادیکه وارد اتاق می شوند.
- شستن دست ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- دیفتری، آبله، آبله مرغان از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به ایزوله کامل دارند.

۲- ایزوله تماسی

کلیه بیماری هایی که در این طبقه بندی قرار می گیرند از طریق تماس نزدیک یا مستقیم منتشر قرار دارند استفاده از ماسک گان و دستکش پیشنهاد می گردد.

نکات مربوط به ایزوله تماسی:

- اتاق اختصاصی ضروری است به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکروارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.

- استفاده از ماسک برای افرادی که نزدیک بیمار می شوند.
- استفاده از گان در صورت احتمال آلودگی
- شستن دست ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی با برچست به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- عفونت های حاد تنفسی در نوزادان و کودکان مثل سرماخوردگی، برونشیت، آنفلوانزا در نوزادان و کودکان، فارنژیت در شیرخواران و کودکان، پنومونی، هاری، سرخجه مادرزادی و ...، عفونت گسترده، جراحات های پوستی و سوختگی پوست از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به ایزوله تماسی دارند.

۳- ایزوله تنفسی

جهت جلوگیری از انتقال بیماری های عفونی از طریق هوا در فاصله نزدیک طراحی گردیده است.

نکات مربوط به ایزوله تنفسی:

- اتاق اختصاصی ضروری است به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع ارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک برای افرادی که نزدیک بیمار می شوند.
- استفاده از گان پینشهاد نمی شود.
- استفاده از دستکش پیشنهاد نمی شود.
- شستن دست ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می باشد.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برجسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- سرخک، مننژیت، سل، اوریون و سیاه سرفه از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به ایزوله تنفسی دارند.

نکات مربوط به ایزوله سلی

- اتاق اختصاصی با تهویه مخصوص پیشنهاد می شود. در باید بسته باشد. به طور کلی بیماران عفونی با یک نوع میکرو ارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک فقط برای مراقبت از بیمارانی که سرفه می کنند و به خوبی دهان خود را نمی پوشانند پیشنهاد می شود.
- استفاده از گان فقط برای جلوگیری از آلودگی لباس ها به علت تماس با وسایل بیمار در صورتی که نیاز باشد پیشنهاد می شود.
- استفاده از دستکش پیشنهاد نمی شود.
- شستن دست ها بعد از تماس با بیمار ، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- اگر چه وسایل به ندرت باعث انتقال سل می شوند با این حال وسایل باید تمیز و ضد عفونی یا منهدم گردند.

۴- ایزوله گوارشی

در رابطه با جلوگیری از گسترش عفونت هایی که به وسیله تماس مستقیم و غیر مستقیم با مدفوع انتقال می یابند طراحی گردیده است. هیپاتیت A در این دسته قرار می گیرد. زیرا از طریق مدفوع منتقل می گردد.

نکات مربوط به ایزوله گوارشی

- اتاق اختصاصی در مورد بیمارانی ضروری است که نکات بهداشتی را به خوبی رعایت نمی کنند. اینگونه بیماران به علت عدم شستشوی دست ها بعد از تماس با مواد آلوده باعث آلودگی محیط و وسایل مشترک خود با سایر بیماران می گردند. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکرو ارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک پیشنهاد نمی شود.
- استفاده از گان در صورت احتمال آلودگی پیشنهاد می گردد.

- استفاده از دستکش در صورت تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می باشد.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- وبا و اسهال حاد با منشا عفونی از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به رعایت نکات مربوط به احتیاطات روده ای دارند.

۵- احتیاطات مربوط به ترشحات

جهت جلوگیری از انتقال عفونت هایی طراحی گردیده اند که بوسیله تماس مستقیم یا غیر مستقیم با مواد چرکی یا ترشحات از یک موضع عفونی بدن منتقل می شوند. در این نوع ایزوله استفاده از اتاق اختصاصی و ماسک ضرورتی ندارد. استفاده از گان، در صورتی که احتمال آلودگی لباس ها با خون یا مایعات بدن بیمار داده شود، پیشنهاد می شود. همچنین استفاده از دستکش برای تماس با وسایل آلوده ضروری بوده و شستن دست ها بعد از تماس با بیمار یا وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می باشد. وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.

سوختگی عفونی کوچک محدود، ورم ملتحمه چشم، زخم بستر عفونی کوچک یا محدود، عفونت پوستی کوچک یا محدود، زخم عفونی کوچک یا محدود از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به احتیاطات مربوط به تخلیه ترشحات دارند.

۶- احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن

- استفاده از اتاق اختصاصی پیشنهاد داده می شود. در صورتی که بیمار از نظر رعایت بهداشت فردی دقیق نباشد، این گونه بیماران با عدم رعایت نکات بهداشتی مثل شستن دست ها بعد از تماس با وسایل آلوده باعث آلودگی محیط و وسایل مشترک خود با سایر بیماران می گردند.
- استفاده از ماسک پیشنهاد نمی شود.

- در صورتی که احتمال آلودگی لباس با خون و مایعات بدن بیمار داده شود، استفاده از دستکش پیشنهاد می شود. شستن فوری دست ها در صورت تماس با خون یا مایعات بدن بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می باشد.
- وسایل مورد تماس با خون یا مایعات بدن بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- طی مراقبت از بیمار باید از صدمات ناشی از وسایل نوک تیز، قراردادن مجدد سرپوش پلاستیکی یا خم نمودن سوزن خودداری شود. پس از مصرف سرنگ، سرسوزن باید در محفظه مخصوص و مقاوم نسبت به سوراخ شدن قرار بگیرد که خاص این مورد طراحی گردیده است.
- لکه های خون باید فوری با محلول ۲۵,۵ درصد هیپوکلریت سدیم رقیق شده با آب (به نسبت ۱ به ۱۰) تمیز گردد.
- ایدز، هپاتیت ب، مالاریا، سیفیلیس اولیه و ثانویه با ضایعات پوستی و غشاء مخاطی از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن دارند.

احتیاطات عمومی مربوط به خون و مایعات بدن

- ۱- کلیه پرسنل بهداشتی مراقبت کننده باید به طور روتین از احتیاطات مناسب حفاظتی استفاده نمایند تا از تماس پوست و غشاء مخاطی در معرض تماس فرد مراقبت کننده با خون یا مایعات بدن بیمار مبتلا جلوگیری به عمل آید. در صورت تماس با خون و مایعات بدن بیماران مبتلا استفاده از دستکش ضروری است. دستکش ها بعد از تماس با هر بیمار باید تعویض گردد. در ضمن انجام اعمالی که احتمال پاشیدن قطرات خون یا مایعات بدن بیمار وجود دارد استفاده از ماسک، عینک یا محافظ صورت ضروری می باشد. با استفاده از وسایل حفاظتی پیشنهادی از تماس خون با مایعات بدن فرد بیمار با غشای مخاطی دهان، بینی و چشم های فرد مراقبت کننده جلوگیری به عمل می آید. در ضمن انجام اقداماتی که احتمال پاشیدن قطرات خون یا مایعات دیگر بدن بیمار داده می شود استفاده از گان یا پیش بند ضروری است.

- ۲- در صورت آلودگی دست یا سطحی از بدن فرد مراقبت کننده با خون یا مایعات بدن فرد بیمار ، سطح مورد تماس باید فوری به طور کامل شسته شود. همچنین دست ها بعد از خارج نمودن دستکش باید بلافاصله مورد شستشو قرار گیرد.
- ۳- کلیه پرسنل بهداشتی مراقبت کننده طی انجام اعمال درمانی و تمیز نمودن وسایل مورد استفاده باید به احتیاطات مربوط به جلوگیری از صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل نوک تیز توجه نمایند. وسایل نوک تیز و تیغه جراحی باید در محفظه مقاوم به سوراخ شدن قرار بگیرد.
- ۴- اگر چه احتمال انتقال ویروس ایدز از طریق بزاق دهان بسیار کم است، در صورت احتمال ضرورت احیا بیمار، باید وسایل ضروری در اختیار باشد تا از روش دهان به دهان برای احیا بیمار مبتلا استفاده نگردد.
- ۵- پرسنل باردار در معرض خطر بیشتر نسبت به پرسنل دیگر هستند. در صورت ابتلا پرسنل باردار ، نوزاد به علت انتقال بیماری در طی دوره جنینی مبتلا به دنیا می آید.

شستن دست ها قبل و بعد از مراقبت از بیمار

اهداف

- ۱- کاهش تعداد میکروارگانیسم های موجود روی دست ها
- ۲- کاهش خطر انتشار میکروارگانیسم ها به بیماران
- ۳- کاهش خطر انتشار عفونت در بین بیماران
- ۴- کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم های عفونی به خود شخص

وسایل لازم

آب گرم جاری، صابون، حوله

توجهات خاص

- طول مدت شستشوی دست ها متفاوت است و بستگی به نیاز دارد.
- تحقیقات جدید نشان می دهند که کارکنان بهداشتی که از حلقه استفاده می کنند پس از شستن دست ها بیشتر از افرادی که حلقه خود را خارج می کنند آلودگی دست دارند. متداولترین نوع شیر آب، شیر آب های با کنترل زانو- پا هستند. سینگ هایی با کنترل آرنج اغلب در اتاق های عمل استفاده می شوند. مناسب ترین نوع شیر آب، نوع چشمی است که با بردن دست زیر آن، آب جریان می یابد.

ملاحظات مربوط به مراقبت در منزل

- ناخن ها را کوتاه و تمیز نگه دارید.
- قبل از شستشوی دست ها انگشترها و ساعت مچی خود را خارج کنید. شما می توانید حلقه ازدواج خود را به دست داشته باشید.
- قبل و بعد از هرگونه مراقبت دست ها را به دقت بشویید.
- در صورت عدم وجود آب جاری از مواد پاک کننده تجارتي بدون نیاز به وجود آب استفاده کنید.
- از صابون کشنده میکرب و حوله کاغذی جهت شستشوی دست ها استفاده کنید.
- همواره از یک حوله کاغذی خشک برای بستن شیر آب استفاده کنید.
- به بیمار و افراد خانواده وی نحوه صحیح شستن دست ها را آموزش دهید.

روش کار

۱. جلوی سینک دستشویی بایستید، هنگام شستن دست لباس شما با سینک تماس پیدا نکند.
۲. جواهرات خود را خارج نمایید و آن را جای مطمئن قرار دهید
۳. آب را با فشار مناسب باز کرده، درجه حرارت را تا گرم شدن آب تنظیم کنید. آب گرم مناسب و راحت است و منافذ پوست را کمتر باز می کند و مواد چربی را از پوست پاک می کند.

۴. دست ها و مچ دست را خیس کنید. دست ها را پایین تر از آرنج نگه دارید و اجازه دهید که آب تا نوک انگشتان دست جریان یابد. آب باید از طرف تمیزتر به قسمت های آلوده تر جریان یابد. دست ها آلوده تر از ساعد هستند.
۵. به اندازه یک قاشق چایخوری مایع صابون از ظروف بردارید یا صابون قالبی را شسته و دست ها را آغشته کنید.
۶. با حرکات مالشی محکم و چرخشی، کف و پشت دست ها، هر انگشت و سطوح بین انگشتان و بند بند آنها و مچ دست و ساعد را بشوئید. در انتها حداقل ۵۰ سانتی متر بالاتر از سطح آلوده را بشوئید.
۷. حرکات مالشی را برای ۱۰ تا ۳۰ ثانیه ادامه دهید. طول مدت شستن بستگی به میزان آلودگی دارد.
۸. با ناخن های یک دست زیر ناخن های دست دیگر یا با استفاده از خلال چوب تمیز کنید. سطوح زیر ناخن ها دارای میکروارگانیسم های زیادی است و ارگانیسم ها ممکن است زیر ناخن ها باقی بمانند و رشد نمایند و به دیگران سرایت کنند.
۹. همه دست را آبکشی کنید.
۱۰. دست ها را خشک کنید. از انگشتان دست شروع کرده و به طرف بالا و ساعد بروید.
۱۱. در صورت تمایل از لوسیون دست استفاده کنید. لوسیون های بدون ماده چربی پوست را نرم و از خشک شدن آن جلوگیری می کند.

پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت

اهداف

- ۱- پیشگیری از استنشاق میکروب های عفونی هوایی
- ۲- پیشگیری از انتشار میکروبهای هوایی از سیستم تنفسی پرسنل به بیماران در معرض خطر یا به یک محیط استریل

وسایل لازم

ماسک تمیز

روش کار

۱- ماسک صورت را به روش زیر بپوشید:

الف- ماسک های یکبار مصرف با کیفیت مناسب بیش از ماسک های پارچه ای موثر می باشند.

ب- لبه بالای ماسک را مشخص کنید.

ج- ماسک را از دو بند لبه بالا به دست بگیرید.

د- لبه بالای ماسک را روی پل بینی قرار داده و بند ها را در پشت سر گره بزنید. در صورت استفاده از عینک، لبه بالای ماسک باید زیر عینک قرار گیرد.

ه- لبه پایینی ماسک را زیر چانه قرار داده بندهای پایینی را در قسمت بالای پشت گردن گره بزنید.

و- هنگام استفاده از ماسک از صحبت کردن غیر ضروری و در صورت امکان از عطسه کردن و سرفه اجتناب کنید.

ز- طبق زمان توصیه شده کارخانه از ماسک استفاده کنید و در صورت خیس شدن ماسک آن را تعویض کنید.

ح- در صورت تماس دست با ماسک آلوده، حتما دست های خود را بشویید.

۲- ماسک صورت را به روش زیر خارج کنید:

الف- در صورت استفاده از دستکش آنها را خارج کنید یا دست های خود را بشویید.

ب- ابتدا بندهای قسمت پایینی ماسک را باز کنید.

ج- سپس بندهای قسمت بالای ماسک را باز کرده و با گرفتن بندها آن را از روی صورت بردارید.

د- ماسک یکبار مصرف را در سطل زباله بیاندازید. ماسک پارچه ای را در محل مربوط به ماسک های استفاده شده قرار دهید.

ه- دست ها را بشویید.

پوشیدن و خارج کردن گان

اهداف

۱- پیشگیری از آلوده شدن لباس مراقب

۲- پیشگیری از انتقال میکروب از مراقب به بیمار در معرض خطر

وسایل لازم

گان تمیز

روش کار

۱- دست ها را به طور کامل به روش آموخته شده، برای پیشگیری از انتقال میکروبها به بیمار بشویید.

۲- در صورت لزوم به روش آموخته شده ماسک را بپوشید.

۳- یک گان تمیز را برداشته، آن را در مقابل خود طوری باز کنید که سطح داخلی آن با قسمت های آلوده تماس پیدا نکند.

۴- دست ها و بازوهای خود را به درون آستین های گان وارد کنید.

۵- بندهای پشت گردن را ببندید.

۶- لبه های پشت گان را تا جای ممکن روی هم آورده، بندهای ناحیه کمر یا کمر بند را ببندید.

۷- در صورت لزوم دستکش ها را بپوشید.

۸- وظایف محوله را انجام دهید.

۹- برای خارج کردن گان به روش زیر اقدام کنید:

الف- در صورت پوشیدن دستکش آنها را خارج کرده و در کیسه زباله قرار دهید.

ب- بند پشت کمر گان را باز کنید.

ج- دست ها را با آب و صابون بشویید.

د- بند گان را در قسمت پشت گردن باز کنید.

ه- گان را در آورده طوری جمع کنید که دست شما فقط با قسمت داخلی آن تماس پیدا کند. سپس آن را در کیسه مخصوص لباس های کثیف بیندازید.

ز- در صورت استفاده از ماسک آن را باز کنید و در محل مربوط به ماسک های استفاده شده قرار دهید.

ز- در صورت استفاده از عینک محافظ، آن را بردارید و در محل مخصوص جهت تمیز شدن و استفاده مجدد قرار دهید.

ح- قبل از ترک اتاق بیمار، دست های خود را بشویید.

پوشیدن و خارج کردن دستکش های یکبار مصرف

اهداف

۱- پیشگیری از انتقال میکروبها از دست های مراقب به بیمار

۲- کاهش احتمال آلوده شدن با میکروب های دست پرسنل که ممکن است به دیگران انتقال داده شود.

وسایل مورد نیاز

یک جفت دستکش یکبارمصرف در اندازه مناسب

روش کار

- ۱- دست ها را به طور کامل شسته و خشک کنید.
- ۲- در صورت لزوم ماسک و گان بپوشید
- ۳- تکنیک خاصی برای پوشیدن دستکش های یکبار مصرف وجود ندارد.
- ۴- در صورتی که گان پوشیده اید دستکش ها را تا روی مچ گان بالا بکشید. در صورت عدم استفاده از گان دستکش باید مچ دست شما را بپوشانند.
- ۵- برای خارج کردن دستکش ها به روش زیر عمل کنید:
 - الف- اولین دستکش را به وسیله گرفتن سطح دستکش در کف دست، درست زیر مچ خارج کنید. دقت کنید دستکش آلوده شما با پوست دست تماس پیدا نکند.
 - ب- دستکش اول را به طور کامل وارونه کرده، از دست خارج و در دست دیگر نگه دارید.
 - ج- دو انگشت از دست بدون دستکش را داخل مچ دستکش دوم کرده و آن را به طور وارونه خارج کنید.
 - د- دستکش ها را در سطل زباله بیاندازید.
 - ه- دست ها را بشویید.

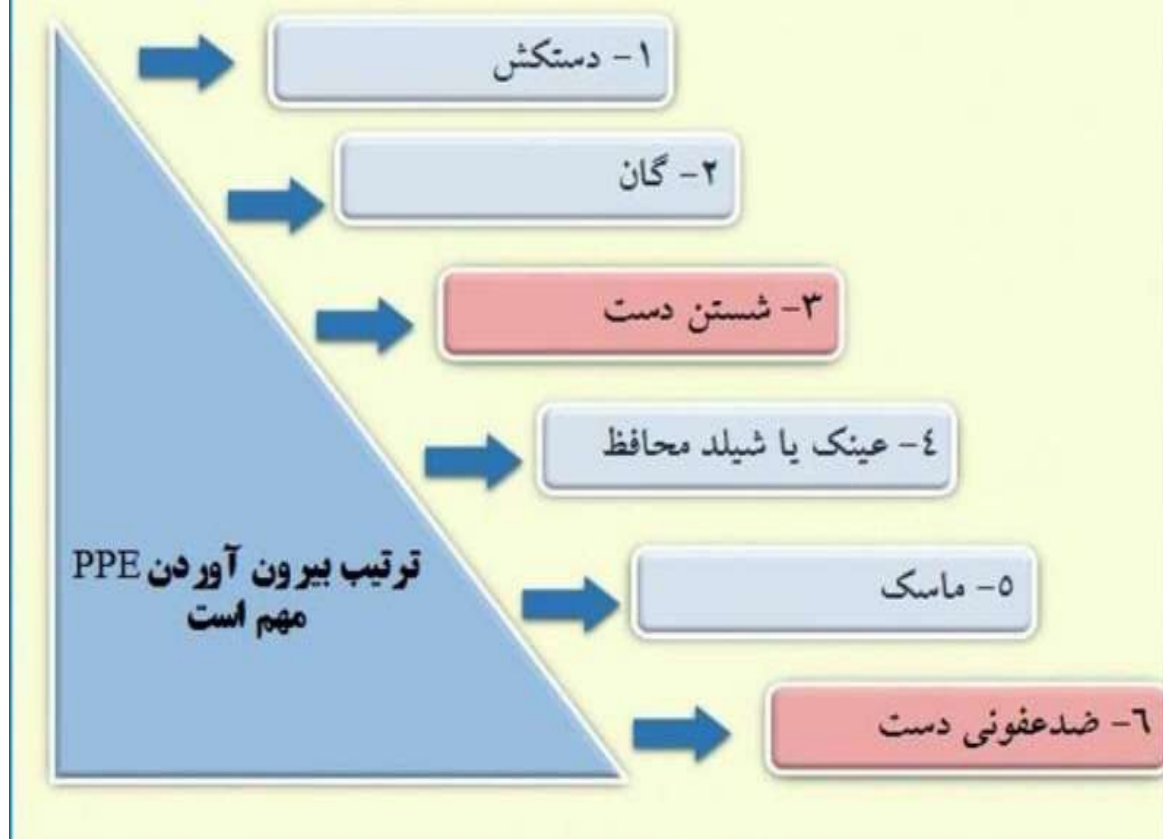
ترتیب خارج کردن پوشش های حفاظتی

- اول دستکش ها را خارج کنید
- سپس گان را خارج نمایید.
- در مرحله بعد عینک را از صورت بردارید.
- در مرحله آخر ماسک صورت را بردارید.

نکاتی در مورد استفاده از گان، ماسک و دستکش

- مدت زمان استفاده از ماسک کاغذی ۲۰ دقیقه است.
- اگر در موقع کار ماسک مرطوب شد فوراً باید عوض شود.
- استفاده از ماسک در مواقعی که بیمار به بیماری های دستگاه تنفسی مبتلا باشد بسیار ضروری است.
- گان باید تمیز، دارای آستین و دامن بلند باشد به طوری که یونیفرم پرسنل را کاملاً بپوشاند.
- هنگام مراقبت از بیمارانی که به یک نوع بیماری واگیردار مبتلا هستند می توان از گان واحدی استفاده نمود.
- اگر جالباسی که لازم است گان روی آن قرار گیرد در اتاق بیمار باشد، هنگام خارج کردن گان باید سطح آلوده آن رو به خارج قرار گیرد تا از آلوده شدن سطح داخلی آن که با بدن پرسنل در تماس است جلوگیری شود. یعنی گان را در حالت معمولی خارج کرده و روی جالباسی درون اتاق قرار دهید.
- در ایزوله معکوس هم بر همین منوال عمل کنید، یعنی اتاق بیمار تمیز و فضای راهرو آلوده فرض می شود. مجدداً اگر گان را درون اتاق قرار می دهید باید بصورت معمولی روی جالباسی قرار دهید و اگر در فضای راهروی بخش باشد، از داخل به خارج تا بزنید.

مراحل بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی



پذیرش ترخیص و انتقال بیمار

- تحویل و تحول در شیفت ها و تحویل مراقبت ها از مخاطره آمیزترین روش ها در بیمارستان است و اگر دقت لازم در این موارد از سوی کادر پرستاری صورت نگیرد خطرات بسیاری را به بیماران تحمیل می کند. بیماران در طی بستری از بخشی به بخشی دیگر، از یک تیم درمانی به تیم درمانی دیگر و ... تحویل می شوند و اگر در طول سه شیفت کاری اطلاعات کامل مبادله نشود یا تجهیزات مورد نیاز بر بالین بیماران آماده نباشد، درمان نامناسب یا ناقص به بیماران ارایه می شود. و ممکن است ناخواسته سبب افزایش معلولیت ها و مرگ و میر شود. پس با ارتقاء این فرایند در حفظ سلامتی و پیشرفت آن با تمام توان در خدمت بیماران باشیم.

- ورود به واحدهای بهداشتی درمانی و خروج از آن باعث اضطراب در مددجو و همراهان وی می شود. کادر پرستاری اغلب مسئولیت کمک به مددجو را در مورد ایجاد سهولت در انتقال از یک واحد به واحد دیگر یا خانه را برعهده دارند. بیشتر مردم در بیمارستان ها متولد می شوند، بدین ترتیب از همان روزهای اول زندگی از مراقبت های بهداشتی بهره مند شده و احتیاج آن ها به سرویس دهی برخی از مراکز تا دم مرگ نیز ادامه می یابد. پس یکی از ابتدایی ترین مسئولیت های کادر پرستاری به عنوان فرد مراقبت کننده، تامین امر تداوم در مراقبت می باشد.

پذیرش بیمارستان:

- ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- پرسنل محترم پذیرش موظفند به سوالات بیمار پاسخ داده ، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند .
- پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری ، دستبند شناسایی و پمفلت اصول ومقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی با دقت و خوانا ثبت شود.
- پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین ، محل خدمت خود را ترک نمایند .
- در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار.

بخش فوریتها یا اورژانسی بیمارستان:

- معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است ، بخش فوریتها می باشد . بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن) ، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.
- مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتها در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:

- پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریته‌ها
- معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ
- گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
- ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی
- احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
- صدا کردن بیمار با نام خود
- حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
- حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی
- زمانی که از بیمار می‌خواهید وظیفه‌ای را انجام دهد "خواهش میکنم و متشکرم" را فراموش نکنید.
- ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
- اجازه گرفتن از بیمار، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیمار
- داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
- گفتن فکاهی و شوخی می‌تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم‌های شخصی صورت پذیرد.
- بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
- رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.

• سوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سوالات باز ، سوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند. (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)

• ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار

• انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات

• زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.

• تشویق به برقراری ارتباط بابرقراری فضای صمیمی ودوستانه و پذیرش بیمار

• به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار، از روند بیماری

• شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.

ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سختتر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد . از طرفی همراهان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خویشتن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.

درهنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد . نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود .منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید . عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود ،حذف نمایید . کلیه

پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات ، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایط می باشند.

ارتباط غیر کلامی:

پذیرش در یک واحد بیمارستانی

در بیشتر بیمارستان ها، پذیرش از اتاق پذیرش آغاز شده، کارکنان اطلاعاتی از مددجو بدست آورده و این اطلاعات را در برگه ی مخصوص ثبت می کنند. این برگه ها بخشی از گزارشات اولیه ی مددجو بوده شامل اطلاعات ذیل است:

- نام کامل
- آدرس
- تاریخ تولد
- نام پزشک مسئول
- جنس
- وضعیت تاهل
- نزدیکترین بستگان
- شغل و وضعیت تحصیلی
- علایق مذهبی
- تاریخ و زمان پذیرش
- شماره ی تعیین هویت
- تشخیص اولیه هنگام پذیرش

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از جمله در فرایند تجویز داروها، اعمای جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می شود. به منظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری در دوره ی پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی جهت دریافت اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی باشند (۳).

- اکیدا یادآوری می شود که استفاده از باندهای شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.
- باندهای شناسایی بیماران توسط بخش پذیرش تهیه و قبل از ورود بیمار به بخش و در هنگام پذیرش بیمار در اختیار آنان قرار می گیرد.
- صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
- ضروری است بیمار دریافت باند شناسایی را در پرونده بصورت کتبی و امضا تایید نماید.
- مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه ی باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت می شود. در صورتیکه بیمار مبتلا به آلرژی شناخته شده و یا در معرض هرگونه خطر شناخته شده برای مثال (مستعد افتادن) باشد مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه ی سفید نوشته شده و برروی باند قرمز چسبانیده می شود.
- سایز و اندازه ی باند شناسایی بیماران بایستی متناسب با ساختار بدنی آنان باشد و طول آن از اندازه ی بسیار کوچک تا بسیار بزرگ متناسب با سایز نوزاد تازه متولد تا بیماران بسیار چاق و لنفادماتو و یا دارای بانداژ و سایر اختلالات تهیه گردد.
- جنس بندهای شناسایی از مواد قابل انعطاف نرم ضد آب با قابلیت تمیز کردن مجدد باشد و هوا نیز از آن عبور نماید به نحوی که باعث تحریک پوست و آلرژی نشده و کاربرد آن برای بیمار راحت باشد و منجر به خارش، حساسیت و تعریق نشود و به پوست بیمار ولو هرچند که حساس و ظریف و آسیب پذیر که باشد صدمه نزند.

- باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.
- نوشته های بر روی باندهای شناسایی بایستی برای مدتی طولانی دوام داشته باشد.
- به منظور پیشگیری از خطا مشخصات بیماران بایستی بصورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باندهای شناسایی نوشته شود.
- محل مناسب باند شناسایی بیماران بر روی بازوی دست غالب بیماران می باشد. بدین دلیل که کمتر احتمال باز نمودن آن از بازوی بیمار به منظور اقدامات درمانی است.
- در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ضروری است نام پدر بیماران نیز قید گردد.
- تاکید می شود هیچگاه از شماره ی اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسه ی وی استفاده نشود.
- در صورتی که هریک از اعضای تیم درمانی به منظور ارایه یک خدمت درمانی تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود ضروری است سریعا پس از اتمام فرایند درمانی راسا نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید.
- تاکید می شود در صورتی که هریک از کارکنان تیم درمانی با بیماری که فاقد باند شناسایی است مواجه گردند وظیفه ی آنان ایجاب می نماید که نسبت به تهیه ی باند شناسایی و بستن آن بر روی بازوی بیمار اقدام نمایند.
- الزامی است در هنگام پذیرش به بیماران درباره ضرورت در دست داشتن دائمی دستبند در مدت بستری در بیمارستان آموزش داده شود و یادآوری شود مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی را بررسی نموده و در صورتیکه با مشخصات آنان مطابقت نمی نماید به پرستار و یا پزشک معالج خود اطلاع داده و از ایشان درخواست اصلاح آن را نمایند.
- اکیدا یادآوری می شود که بخش های بیمارستانی دارای ضوابط و مقررات مکتوب و مدون به منظور تحویل و تحول بخش حین تعویض شیفت باشد.

فرایند شناسایی صحیح نوزادان

۱- در صورتیکه زائو قبل از زایمان برای معاینات دوره ای به بیمارستان مراجعه نموده است و دارای پرونده است مشخصات شناسایی مادر را از روی پرونده بر روی باند شناسایی او نوشته و آن را به بازوی غالب مادر ببندید. و در صورتیکه زائو برای اولین بار به درمانگاه مراجعه می نماید بعد از تشکیل پرونده برای او باند شناسایی تهیه کرده و به بازوی زائو ببندید.

۲- بر روی باند شناسایی زائو قید مشخصات ذیل ضروری است:

- نام و نام خانوادگی بیمار
- مورد تاریخ تولد/ نام پدر
- شماره پرونده ی بیمار

۳- در اسرع وقت بعد از تولد نوزاد و قبل از ترک بلوک زایمان برای نوزاد دو باند شناسایی تهیه کرده و بعد از چک مجدد با مشخصات نوزاد به هردو مچ پای نوزاد ببندید.

۴- نوشتن موارد ذیل بر روی باند شناسایی نوزاد الزامی است:

- نام و نام خانوادگی مادر
- جنسیت نوزاد
- تاریخ تولد
- زمان تولد
- شماره پرونده ی مادر

۵- در صورتیکه نوزاد دوقلو و یا سه قلو است بر روی باند شناسایی آن ها قید کنید.

۶- باندهای شناسایی نوزادان باید در طی معاینات روزانه توسط یکی از کارکنان پرستاری بررسی شود در صورتیکه یکی از باندهای شناسایی نوزادی مفقود گردد برای نوزاد یک باند جدید شناسایی تهیه کرده و مچ پای او ببندید.

۷- در صورتیکه هردو باند شناسایی نوزاد مفقود شود مسئول بخش را مطلع نموده و کلیه ی باندهای شناسایی نوزادان بستری در بخش را چک کرده و در صورتیکه مغایرتی در این زمینه مشاهده نگردید برای نوزاد باند جدید شناسایی تهیه و به مچ پای او ببندید.

فرایند شناسایی نوزدادن بعد از زایمان

- ۱- در صورتیکه مادر و نوزاد بصورت توأم با یکدیگر و یا نوزاد به تنهایی در بیمارستان پذیرفته شده است بعد از تشکیل پرونده ی درمانی در اسرع وقت برای نوزاد دو باند شناسایی و برای مادر یک باند شناسایی با توجه به مشخصات مندرج در پرونده ی درمانی آنان تهیه و به بازوی مادر و مچ پای نوزاد ببندید.
- ۲- در هنگام انجام اقدامات درمانی تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و ترخیص و تحویل آنان به خانواده به باند شناسایی آنان توجه فرمایید.

فرایند شناسایی صحیح بیماران هنگام پذیرش بیمار قبل از بیمار جراحی

ضروری است کلیه بیماران کاندیدای عمل جراحی توسط تیم جراحی قبل از انتقال به اتاق عمل با توجه به فرایندهای ذیل شناسایی شوند:

- ۱- در صورتیکه بیمار هوشیار است قبل از شروع عمل جراحی بیمار را با نام و نام خانوادگی اش خطاب نموده و از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و نام عمل جراحی خود را به زبان آورد.
- ۲- جهت کسب اطمینان از شناسایی صحیح بیمار مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و پرونده ی او را با هم و خوداظهاری بیمار مقایسه نمایید.
- ۳- نوع و موضع عمل جراحی مندرج در برگه ی رضایت عمل آگاهانه بیمار را با چارت عمل و خوداظهاری وی مقایسه نمایید.
- ۴- در صورتیکه بیمار کودک و یا معلول ذهنی است و یا هوشیار نمی باشد با پرسش موارد یاد شده از والدین و یا بستگان درجه یک بیمار او را بطور صحیح شناسایی نمایید.
- ۵- انجام عمل صحیح برای بیمار را تایید نمایید و در غیر اینصورت اگر یک مرحله از فرایند یادشده دچار اختلال گردید تا کسب اطمینان قطعی بیمار را به اتاق عمل منتقل ننمایید.

۶- دقیقاً قبل از ورود بیمار به اتاق عمل ضروری است اعضای تیم جراحی از بیمار درخواست نمایند که نام و نام خانوادگی موضع عمل و نوع اقدام جراحی را بطور کلامی بیان نماید. و آن‌ها را با پرونده و باند شناسایی بیمار مطابقت نمایند.

نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، شماره پرونده، تاریخ تولد می‌بایست در باند شناسایی تایپ و به مچ وی نصب شود. این دستبند یک جز مهم در طی درمان مددجو بشمار می‌رود چرا که اطلاعات دقیقی از هویت مددجو در حین انجام تکنیک‌ها و درمان‌های گوناگون ارایه می‌دهد.

بعد از تکمیل فرم پذیرش مددجویان به واحدی که برایشان در نظر گرفته شده فرستاده می‌شوند.

پذیرش بیمار در بخش بستری

اهداف:

- ۱ - کاستن از اضطراب بیمار
- ۲ - کسب اطلاعات کافی جهت برنامه ریزی مراحل مراقبتی بیمار
- ۳ - تشویق بیمار به بیان مشکلات خود
- ۴ - ایجاد برنامه مدون آموزش توجیهی اولیه جهت همکاری بیشتر بیمار با روش‌های درمانی
- ۵ - فراهم نمودن آسایش و امنیت بیمار
- ۶ - تشویق مددجو به شرکت در برنامه مراقبت از خودش
- ۷ - تخصیص محیطی مناسب جهت نگهداری وسایل شخصی مددجو
- ۸ - همراه بودن با بیمار

وسایل مورد نیاز:

اوراق پرونده همراه با پوشه فلزی

– کاردکس

– گان

– پاکت جهت نگهداری وسایل بیمار

– کیف حاوی وسایل اولیه مورد نیاز بیمار

– دماسنج

– گوشی و فشارسنج

– ترازوی قد و وزن

– لگن یا لوله با توجه به نیاز

– ظرف جمع آوری نمونه ادرار

– کارت مشخصات بالای تخت بیمار

– کارت‌های علائم هشدار دهنده

– چهارپایه کنار تخت

– پاراوان

– برانکارد یا ویلچر در صورت لزوم

ردیف	مراحل انجام کار
۱	با قسمت پذیرش دهنده مددجو هماهنگی کنید.
۲	از آماده بودن اتاق مددجو اطمینان حاصل کنید.
۳	دستور بستری را چک کنید.
۴	خود را با نام فامیل به مددجو معرفی کنید.
۵	پرستار مسئول بخش را به مددجو معرفی کنید و او را از وظایف وی آگاه سازید.
۶	مددجو را به اتاق و تخت مربوطه راهنمایی کنید .
۷	مددجو را به هم اتاقی ها و سایر کادر پرستاری معرفی کنید.
۸	نحوه کار با زنگ اخبار را به او آموزش دهید.
۹	نحوه استفاده از چراغ روشنایی اتاق و چراغ خواب را به مددجو آموزش دهید.
۱۰	محل توالت و حمام را به او نشان دهید.
۱۱	جهت قبله و محل مخصوص نگهداری وسایل انجام فرایض دینی را به او نشان دهید.
۱۲	در مورد ساعت غذا ، نوع رژیم غذایی خاص مددجو و مقررات آن و مقررات منع مصرف سیگار به مددجو را توضیح دهید.
۱۳	در مورد محدودیت ها، نیازمندی ها و وسایل الکتریکی مجاز برای استفاده در بیمارستان با مددجو صحبت کنید.
۱۴	در مورد سایر امکانات موجود در بیمارستان و محل نمازخانه ، فروشگاه ، کتابخانه ، توزیع روزنامه ، تریا، و غیره مددجو را راهنمایی کنید.
۱۵	از همراهان بخواهید که در محل مخصوص ملاقات کنندگان منتظر بمانند.
۱۶	خلوت بیمار را با استفاده از پاراوان فراهم کنید.
۱۷	لباس های بیمار را طبق مقررات بیمارستان جمع آوری کنید.
۱۸	به مددجو در پوشیدن لباس مخصوص بیمارستان کمک کنید.
۱۹	مددجو را در وضعیت راحت در تخت یا صندلی قرار دهید.

۲۰	درجه حرارت، نبض، تنفس و فشار خون مددجو را به روش صحیح اندازه گیری کنید.
۲۱	در صورت لزوم قد و وزن مددجو را اندازه گیری کنید.

انتقال بیمار

مددجویان اغلب در واحدهای بیمارستانی جابجا می شوند. وقتی یک جابجایی صورت می گیرد، مددجویان باید خود را با تمام چیزهای جدیدی که وی را احاطه کرده اند، هم اتاقی های جدی، عادات جدید و افراد جدید که مراقبت از وی را بعهده دارند وفق دهند. در صورتیکه جابجایی در سطوح بالاتر مراقبت انجام گیرد، مثلاً انتقال به بخش ای سی یو، تجارب مددجو نسبت به مناظر و اصوات برای وی نامانوس خواهد بود. ممکن است برای یک فرد انتقال به واحد اقامت طولانی مدت خوشایند نباشد. اما در صورتیکه اعضای خانواده قادر به نگهداری وی در خانه نبوده یا دسترسی به افراد دیگر جهت کمک به مددجو وجود نداشته باشد، این امر ضرورت پیدا می کند. تمامی این مسایل باعث ایجاد اضطراب و ترس در مددجو می گردد. پرستار ممکن است در جابجایی فیزیکی مددجو مسئول نباشد اما در رابطه با تامین آسایش سلامت و شناخت نیازهایی که مددجو و خانواده اش با آن مواجه می شود مسئولیت دارد. اگر چه مدارک و تکنیک ها بسته به نوع انتقال در موسسات مختلف متفاوت می باشد اما همیشه حق تقدم با نیازهای مددجو است که می تواند شامل اطمینان بخشیدن به مساله سهولت در جابجایی و نیز تداوم در امر مراقبت وی باشد.

وسایل مورد نیاز:

کلیه وسایل شخصی بیمار

- وسایل مورد مصرف در بالین بیمار مانند داروها

- پرونده بیمار

- کیف یا چمدان احیاء قلبی، ریوی

- ورقه ثبت داروها

- صندلی چرخ دار یا برانکارد در صورت لزوم

ردیف	مراحل انجام کار
۱	بیمار و خانواده وی را از اهداف انتقال، نوع بخش محل انتقال، زمان انتقال، شماره اتاق و تخت در بخش جدید مطلع کنید. در صورتی که مددجو نگران است علت انتقال را به بیمار و خانواده وی توضیح دهید.
۲	وضعیت سلامت فعلی بیمار را مشخص کنید که شامل موارد زیر است: الف: علائم حیاتی مددجو شامل فشار خون، نبض و تنفس را کنترل کنید. ب: وسایل کمکی مورد نیاز را جهت انتقال مددجو مشخص کنید (ویلچر یا برانکارد).
۳	کلیه وسایل متعلق به بیمار را جمع آوری کنید که شامل: الف: تمام کشوها و کمد های بیمار را جهت جمع آوری متعلقات وی بررسی کنید. ب: کلیه لباس ها، کفش، وسایل بهداشتی بیمار را از کشوها و کمد های بیمار جمع آوری کرده و جهت انتقال آماده کنید.
۴	کلیه داروها و پرونده های بیمار را جمع آوری کنید : الف: اطمینان حاصل کنید که کلیه اطلاعات موجود در پرونده و کاردکس بیمارتان در زمان انتقال کنترل شده و کامل باشد. ب: کلیه داروها، کاردکس و کارت های دارویی بیمار را جمع آوری کنید. اگر مددجو به بخش دیگری منتقل می شود داروهای او را به واحد پذیرش دهنده تحویل دهید و اگر به مرکز دیگری منتقل می شود داروهای او را به داروخانه تحویل دهید.

۵	در پرونده بیمار، زمان انتقال، بخش مقصد، روش انتقال و هر گونه نکته مهم را شامل وضعیت بیمار بلافاصله بعد از انتقال ثبت کنید.
۶	اگر انتقال در همان مرکز صورت می گیرد، انتقال بیمار را به واحد تغذیه، داروخانه، و مرکز تلفن گزارش دهید.
۷	شرایط بیمار شامل رژیم درمانی و برنامه مراقبتی وی را به پرسنل پرستاری واحد پذیرش دهنده گزارش دهید.
۸	لازم است پرستار در هنگام انتقال بیمار از برانکارد یا صندلی چرخدار به تخت در بخش مقصد، بر بالین بیمار حضور یافته و همکاری داشته باشد.

انتقال در مرکز

۱	اگر بیمار از یک واحد مراقبت ویژه منتقل می گردد مؤسسه شما ممکن است نیاز به دستورات مراقبتی جدید از طرف پزشک مددجو داشته باشد. در این صورت دستورات جدید را با پرسنل پرستاری در واحد پذیرش دهنده مرور کنید.
۲	چارت بیمار، درخواست های آزمایش، کاردکس و دیگر وسایل مورد احتیاج را به واحد پذیرش دهنده بفرستید.
۳	برای مددجویی که مجاز به حرکت می باشد جهت انتقال از ویلچر استفاده کنید.
۴	پرسنل پرستاری واحد پذیرش دهنده را به مددجو معرفی کنید.
۵	از امنیت و آسایش بیمار در ضمن انتقال اطمینان حاصل کنید.
۶	مددجو را به تخت یا صندلی مربوط به خود هدایت کنید.

۷	وی را به هم اتاقی های جدیدش معرفی کنید.
۸	وسائل ناآشنای داخل اتاق مانند زنگ اخبار را به او نشان دهید
۹	پرونده و کلیه داروهای بیمار را به پرستار جدید تحویل دهید.
انتقال به مؤسسه درمانی بزرگ	
۱	مطمئن شوید که دستور انتقال مددجو روی چارت یا فرمهای مخصوص موجود باشد که این فرم باید شامل: تشخیص بیمار، خلاصه مراقبت ، رژیم دارویی، وسایل مراقبتی ویژه ، تغذیه، درمان جسمی و غیره می باشد.
۲	خلاصه فرم مراقبت پرستاری شامل بررسی بیمار، پیشرفت بیماری، درمان های پرستاری مورد نیاز و نیازهای خاص جهت ادامه درمان می باشد.
۳	یک نسخه از فرم انتقال و خلاصه اقدامات پرستاری در چارت بیمار نگهداری و نسخه دوم را به مرکز پذیرش دهنده بفرستید.
۴	در پرونده بیمار زمان ورود، تاریخ انتقال، روش انتقال ، شرایط مددجو در طول انتقال ، نام واحد پذیرش دهنده، روش انتقال، یافته های حاصل از بررسی و اقدامات انجام شده را ثبت کنید.

ملاحظات که برای جابجایی مددجو در نظر گرفته شده در انواع بخش ها به قرار زیر

می باشد:

جهت انتقال بیماران بین بخشها :

- حضور پرستار در زمان تحویل دادن و تحویل گرفتن بیمار

- تحویل پرونده، کاردکس ، به صورت کامل و مرتب

- انجام پروسیجرهای اورژانس در بخش مبدا

- تمیز و مرتب بودن بیمار
- در صورت دستور داشتن line IV باید تاریخ ، نام پرستار و شیفت روی آن نوشته و بدون عارضه باشد .
- در صورت داشتن پانسمان ، پانسمان تمیز با تاریخ و نام پرستار باشد.
- گزارش پرستاری کامل نوشته شده و موارد خاص در آن قید گردد .
- پرونده ، گرافی ها ، دفترچه بیمه و به طور کل وسایل بیمار با دفتر تحویل و از بخش مقصد امضا گرفته شود.

جهت انتقال بیماران به اتاق عمل :

- بیمار NPO باشد
- داشتن برگ رضایت عمل ، تکمیل فرم و برگه های مخصوص اتاق عمل
- کنترل نتیجه آزمایشات و گرافی ها
- کنترل مجدد تمام موارد درج شده در فرم مراقبت از عمل
- در آوردن وسایل مصنوعی ، زیور آلات و نداشتن لاک ناخن
- پوشیدن دستبند مشخصات الزامیست .
- تحویل بیمار حتما با نظارت پرسنل پرستاری می باشد . { با دادن و یا گرفتن گزارش بطور دقیق (کتبی و شفاهی) }

جهت تحویل بیمار از اتاق عمل :

- در زمان تحویل ، وضعیت جسمی و هوشیاری بیمار توسط پرستار بخش کنترل می شود .

- پرستار اسم بیمار را با پرونده مطابقت می دهد و با صدای بلند صدا می کند.
- پرستار فرم ریکآوری رابه دقت کنترل می کند.
- کلیه ی درن ها، کاتترها، لوله ها و وسایل مورد نیاز دیگر بیمار را در زمان تحویل چک می کند.
- باز بودن راه هوایی و علایم حیاتی را کنترل می کند.
- هر مشکل حاد در حین عمل (شوک - خونریزی وسیع - ایست قلب) را سؤال می کند.
- میزان مایعات تجویز شده، اتلاف خون و سایر موارد را کنترل می کند.
- بیمار را به طور کامل می پوشاند.
- یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند.

جهت انتقال بیماران برای مشاوره پاراکلینیک :

- هماهنگی با واحد پاراکلینیک مربوطه .
- انجام اقدامات مربوطه به آمادگی قبلی در صورت نیاز
- همراه داشتن پرونده (داشتن مدارک مورد نیاز واحد پاراکلینیک مربوطه الزامیست)
- در صورتی که بیمار تالیوم اسکن و آنژیوگرافی قبلی انجام داده است ، جواب همراه بیمار باشد.
- در صورت نیاز به اکسیژن با رعایت دستورات پروتکل انتقال بیمار حتما به واحد مربوطه اطلاع داده شود .
- حضور بیمار بر در کنار بیماران ناتوان الزامی می باشد . (کار این بیماران با اولویت انجام می شود)

- حضور پرستار در کنار بیماران بدحال الزامی می باشد .

انتقال بیمار به بخش همودیالیز

- هماهنگی با بخش دیالیز
- همراه بودن پرستار با بیمار در حین تحویل الزامی می باشد
- ارسال پرونده به همراه بیمار که دستور کتبی نفرولوژیست جهت همودیالیز داشته باشد .
- در صورت نیاز به تزریق خون یا فرآورده های خونی ، قبل از شروع دیالیز توسط بخش مربوطه آماده و همراه بیمار به واحد دیالیز تحویل داده شود .
- کنترل راههای دستیابی عروقی بیمار در بخش مربوطه

مواردیکه باید هنگام تغییر و تحول شیفت رعایت گردد :

- کنترل وضعیت تنفس و هوشیاری بیمار

- کنترل بهداشت فردی بیمار

- کنترل آنژیوکت از نظر فیکس بودن

داشتن تاریخ (کمتر از ۴۸ ساعت)

بررسی از نظر فلیت

کنترل سرمها از نظر :

حجم باقیمانده ، حجم دریافتی (بر اساس دستور و مطابق با برگه I&O) ، داشتن بر چسب سرم (تنظیم قطرات ، ساعت شروع و پایان) ، نام پرستار ، نام و میزان داروی اضافه شده .

- کنترل میکروستها

(داشتن برچسب ، تاریخ تعویض ۷۲-۴۸ ساعت باشد.

- کنترل سوند فولی از نظر

فیکس بودن و بهداشت و حجم ادرار تخلیه شده و باقیمانده و ثبت در برگه I&O

- کنترل NGT از نظر

فیکس بودن و میزان ترشحات برگشتی و ثبت در برگه I&O

- کنترل کلیه درن‌ها ، کاتترها ، پانسمان و رعایت بهداشت و نظافت آنها

-کنترل بیمار از نظر زخم بستر ، کبودی ، راش ، ورم ، ادم در اندامها

- کنترل برگه علائم حیاتی از نظر ثبت مشخصات بیمار و علائم وی طبق دستور

- کنترل بیمار از نظر پوزیشن ، وضعیت استراحت ، دهانشویه ، شیو و غرغره .

- کنترل وضعیت درد بیمار و اقدامات انجام شده جهت تسکین درد .

- اطلاع از کلیه اقدامات درمانی انجام شده در شیفت قبل

تحويل وسايل و تجهيزات بخش از نظر موجود بودن و سالم بودن

این کار در ابتدای هر شیفت انجام می شود .

، ونتیلاتور ، ساکشن ، تشک مواج ، فشار سنج و DC shock ، ECG-تحويل کلیه دستگاههای بخش شامل
ثبت در دفتر تحويل وسایل ، تحويل گرفتن و کنترل داروها ، لوازم مصرفی طبق لیست

-کنترل و تحويل دفاتر بخش

- تحويل پک های پانسمان و سایر پک ها

نظافت بخش :

توجه به نظافت سطوح بالایی ، میانی و گوشه های بخش ، سرویسهای بهداشتی ، دربهای شیشه ای بخش ، یونیت
بیماران (تخت ، لاکر ، وسایل و تجهیزات اتاق مانند یخچال ، تلویزیون ، دستگاههای پزشکی ، مانومتر سانترال و
پرتابل ، ونتیلاتور ، مانیتورها ، انواع پمپها) ، پوشه های آلومینیومی پرونده ، کاردکس، لوازم التحریر ، ایستگاه
پرستاری ، تلفن و کامپیوتر ، سطلهای زباله و دقت در تفکیک زباله های عفونی از غیر عفونی ، safety box، برانکارد
، ویلچر ، میزها الزامی است .

با توجه به سیاست هر بیمارستان کلیه بخشهای ذکر شده با محلولهای ضد عفونی رایج در هر بیمارستان به صورت
روزانه نظافت و ضد عفونی می گردد.

دفتر تحويل و تحول وسایل :

این دفتر در ابتدای هر شیفت و توسط پرستار مسئول تکمیل می شود و شامل انواع تجهیزات و تعداد آنها می باشد
در این دفتر صحت کارکرد تجهیزات یا اینکه در دست تعمیر بودن آنها نیز ثبت می گردد.

در صورتی که بخش دارای مواد مخدر می باشد ، علاوه بر مشخصاتی که درقسمت بالا ذکر شد در طرف دیگر دفتر
موارد زیر بایستی ثبت گردد : تاریخ و شیفت، نام و دوز ماده مخدر ، تعداد و تاریخ انقضاء ، تعداد پوکه خالی ، نام و
امضاء پرستار تحويل دهنده و تحويل گیرنده .

ترخیص از واحد بهداشتی درمانی

- در برخورد با نیازهای مددجو حین ترخیص از یک واحد بهداشتی - درمانی پرستار باید رد نظر داشته باشد که فرد از یک نقش وابسته به یک نقش غیر وابسته تر که همان مراقبت از خود می باشد تغییر می یابد. اگرچه تقریباً همیشه مساله ی ترخیص یک حادثه ی خوشایند به حساب می آید اما می توان به عنوان یکی از علل اضطراب و ترس محسوب شود.

فرایند ترخیص یک گلوگاه اساسی در مدیریت بیمارستان است اصلاح سیر ترخیص یک استراتژی اصلی است که کلیه فعالیتهای بیمارستان به منظور نیل به هماهنگی حول این استراتژی تعریف، تدوین و اجرا می گردد، گویی تمام فعالیتهای بیمارستان به نوعی در آن تبلور می یابد. در این استراتژی می توان روابط واحدهای مرتبط با هم تعریف کرده و به نوعی هماهنگی درون سازمانی دست یافت. فعالیتهایی مانند پذیرش بیمار، اقدامات تشخیصی و درمانی و در نهایت ترخیص، همگی به نوعی در فرایند ترخیص تبلور می یابد. بدین ترتیب برنامه های طراحی شده به منظور بهبود فرایند ترخیص در پی فعالیتهای دیگر مرتبط با خود را دستخوش تغییر می کند و یا کیفیت می بخشد. در زمان ترخیص بیمار به وسیله پرستار تا امور مالی همراهی می شود و از آنجا رسیدی مبنی بر تحویل اشیاء قیمتی که توسط امور مالی تکمیل گردیده است امضاء می کند اعلامیه ترخیص بیمار به بخش پذیرش فرستاده می شود تا خالی شدن اتاق اعلام گردد. بدین ترتیب فرایند ترخیص با ثبت دستور کتبی ترخیص توسط پزشکی و با درخواست شخصی بیمار جهت خروج از بیمارستان آغاز می شود و پس از این مرحله با اقدامات مهمی که از جمله کنترل و تکمیل پرونده توسط کادر درمانی تحویل دارایی بیمار، خالی شدن تخت، تسویه حساب مالی و نهایتاً تحویل برگه خلاصه پرونده و صورتحساب به وی تکمیل می گردد.

فرایند ترخیص با مشکلات متعددی روبرو است و گاهی ممکن است برخی از بیماران به شیوه های مختلف بدون تسویه حساب با بیمارستان و پرداخت هزینه ها که در پاره ای از موارد ممکن است سنگین هم باشد موفق به ترک بیمارستان شوند. مشکلات دیگری که به عنوان پیامد تاخیر در ترخیص بیمار بروز می کند را می توان چنین بیان کرد:

تاخیر در فرایند پذیرش بیمار جدید

کاهش درصد اشغال تخت

هزینه های مالی اضافی جهت بیمارستان

و نهایتاً نارضایتی بیمار و همراهان وی از این تاخیر.

لذا اصلاح سیر ترخیص بیمار در بیمارستان یکی از عوامل کلیدی موفقیت مدیریت آن است و به عنوان یک استراتژی اصلی به منظور نیل به هماهنگی درون بخش و ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی مد نظر است.

برنامه ی ترخیص

برنامه ی ترخیص مددجو از یک واحد بهداشتی درمانی در واقع از همان زمان پذیرش وقتی که اطلاعات مربوط به وی جمع آوری و ثبت می شود آغاز می گردد. برنامه ی ترخیص در واقع یک مرحله ی سیستماتیک از آماده سازی مددجو برای ترک واحد بهداشتی درمانی و نیز برای بقای تداوم در امر مراقبت می باشد. کلید موفقیت در اجرای برنامه ی ترخیص تبادل اطلاعات مابین مددجو ارایه دهندگان خدمات درمانی و آن دسته از افرادی است که مسئولیت مراقبت از مددجو را چه در زمان اقامت وی در واحد مربوطه و چه بعد از مراجعت وی به خانه بر عهده دارند. هماهنگی در امر مراقبت معمولاً بر عهده ی پرستار و برخی از مراکز می باشد. که وظیفه ی ابتدایی آن ها اجرای برنامه ی ترخیص است. در صورتیکه ترخیص زودتر انجام گیرد با این که مددجویان به خانه باز می گردند اما حقیقتاً هنوز بیمار محسوب می شوند. و احتیاج به ترکیبی از درکمان و مراقبت توسط اعضای خانواده دارند. مدت زمان طولانی نیز که برای اعضای خانواده تعویض پانسمان های استریل کنترل داروهای استفاده شده در داخل رگ ارایه ی مراقبت های کامل فیزیکی و آماده سازی رژیم مخصوص جهت بیمار امری معمول شده است. در صورتیکه آن ها برای انجام این فعالیت ها آمادگی نداشته باشند ممکن است بیماری در مددجو تشدید یافته یا متحمل عوارضی شود که دوباره به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا نماید.

پرستار باید مطمئن شود، که اعضای خانواده معلومات لازم را فرا گرفته اند و نیز در مواقع لزوم در طی دوران بهبودی می توانند به آژانس های بهداشتی مراقبتی یا سرویس های اجتماعی جهت حمایت و کمک بیشتر رجوع نمایند. برنامه ی ترخیص در واقع شبیه مراحل فرایند پرستاری است. برنامه ی ترخیص فرایندی است که توسط گروه های نظارت برای رفع نیازهای مددجو و خانواده اش بعد از ترک یک واحد یهداشتی درمانی پیش بینی و طراحی شده است.

هدف نهایی کمک به مددجو و خانواده اش در رسیدن به بالاترین حد سلامت می باشد. یک برنامه ی ترخیص موثر همچنین تداوم در امر مراقبت را با تحمل کمترین میزان استرس برای مددجو تضمین می نماید. برنامه ی ترخیص می تواند با روش های مختلفی انجام شود: هرانجمنی ساختار سازمانی خاص خود را دارد که برنامه ی ترخیص باید با آن منطبق باشد. برنامه ی ترخیص باید:

- هماهنگ باشد
 - با نظم و ترتیب صورت گیرد
 - هرچه زودتر آغاز شود
 - به دقت طراحی شود
 - دربرگیرنده ی همه ی افراد اعم از مددجو خانواده و سایر بستگانی که در امر مراقبت دخیل هستند باشد
- آغاز این فرایند شامل تشخیص هویت مددجویانی است که به برنامه ی ترخیص نیاز ندارند. تمامی مددجویان به این گونه سرویس دهی خدمات نیازمندند ولی برخی بیماران مشخصی هستند که احتمال خطر در آن ها بالا بوده و به سرویس دهی ویژه و محسوسی نیازمند. پرستاری که امر بررسی و شناخت مقدماتی پرستاری را هدایت می نمایند برای تعیین این نیازمندی های ویژه در بهترین موقعیت قرار دارند.

جهت اجرای برنامه ی ترخیص و یا ارجاع به واحدهای مراقبتی دیگر وجود صفات مشخصه ی زیر ضروری می باشد:

- نداشتن اطلاعات کافی در اجرای برنامه ی درمان

- انزوای اجتماعی
- بیماری مزمن تازه تشخیص داده شده
- جراحی های بزرگ
- بطول انجامیدن بهبودی بعد از جراحی یا بیماری
- بی ثباتی های ذهنی و جسمانی
- رژیم های غذایی خاص خانگی
- مشکلات اقتصادی
- در دسترس نبودن یا نزدیک نبودن مراکز ارجاع
- بیماری های کشنده

برنامه ی ترخیص زمانی که یک مددجو در سایر واحدهای مراقبتی جایگزین می شود، اجرا می گردد.

اطلاعات بهداشتی

در رابطه با اطلاعات پایه زیر از بیماران سوال کنید:

- سن
- جنس
- قد
- وزن
- تشخیص طبی
- تاریخچه ی پزشکی گذشته
- مشکلات متداول در رابطه با سلامت
- جراحی و محدودیت های موجود در رابطه با عضو های عمل کننده در بدن (مانند قطع عضو، استفاده از صندلی چرخ دار یا واکر نقص بینایی یا شنوایی)

اطلاعات شخصی

- احساس فرد در رابطه با مرخص شدن (بویژه اگر بیمار ترس یا اضطرابی از خود نشان می دهد باید یادداشت برداری انجام گردد)
- امیدواری به بهبودی (در صورت داشتن توقعات غیر واقعی بیمار نیاز به آموزش بیشتر دارد)
- روش های تطابق با مشکلات در بیمار
- زبانی که فرد با آن صحبت می کند و آن را راحت تر می فهمد

مراقبت کنندگان

- مشخص نمودن مراقبت کنندگان از بیمار
- ارزش ها و اعتقادات و عادات فرهنگی

محیط

- بررسی خانه و جامعه
- مشخص نمودن موانع انجام اعمال بیمار (مانند پلکان باریک در صورتیکه مددجو نیاز به صندلی چرخ دار داشته باشد)
- وجود وسایل کمکی در حمام
- در دسترس بودن
- آب داغ و گرما و فضای مورد نیاز جهت برآوردن احتیاجات بیمار
- روستایی یا شهری بودن جامعه
- وجود یک مرکز بهداشتی درمانی آماده
- میسر بودن انتقال بیمار
- ایمن بودن محیط

مسایل مالی و سرویس های حمایت کننده

- تکمیل برگه ی مربوط به هزینه ها
- بررسی دستورات غذایی دارویی
- شناسایی سرویس های حمایتی در دسترس و نحوه ی استفاده از ان ها

مددجویی که بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می کند، باید فرمی را امضا نماید که طبق آن پزشک و بیمارستان هیچ گونه مسئولیتی را در قبال اثرات بیماری که ممکن است در نتیجه ی اقدام بوجود آید نمی پذیرند. برای مددجو به پایان رسیدن مراقبت های بهداشتی خوشایند است اما پرستار موظف است وی را از نتایج احتمالی چنین تصمیمی آگاه نماید. هر واحدی برای مددجویانی که ترک موسسه را با رضایت شخصی انجام می دهند فرم های مخصوصی تدارک دیده اند. لازم است امضای مددجو بر روی این فرم ها بعنوان مدرک وجود داشته باشد. سپس مقدمات لازم جهت تامین هزینه های مالی توسط دفتر موسسه ی مربوطه فراهم می شود.

ارزشیابی برنامه ی ترخیص امری حساس در اجرای برنامه ی فرایند ترخیص می باشد. برنامه ریزی و ارجاع باید دقیقا مورد رسیدگی قرار گیرد تا از میزان کیفیت و مناسب بودن سرویس ها اطمینان حاصل شود. ارزشیابی امری است که بطور مداوم انجام می گیرد و برنامه ها در صورت لزوم تجدید نظر شده و تغییر می یابد. ارزشیابی بیشتر مراحل ترخیص معمولاً بعد از چند هفته از مراجعه مددجو به خانه صورت می گیرد. این عمل ممکن است با روش هایی چون مکالمه ی تلفنی، پرسشنامه یا ملاقات در خانه انجام شود.

وظیفه ی مهم یک بیمارستان تامین سلامت بیماران مراجعه کننده به ان می باشد و کیفیت خدمات بیمارستانی بر اساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می شود. بنابراین ارزشیابی بر اساس نظر بیماران و رضایت آن ها از خدمات ارایه شده به دلیل رقابت های درمانی بیمارستان ها و پذیرش بیشتر بیمار در سالهای اخیر رونق بیشتری یافته است.

اطلاعات کلیدی که بایستی در زمان ترخیص به بیمار ارایه شود:

تشخیص بیمار حین ترخیص

تشخیص قطعی بیمار

وضعیت کنونی بیمار شامل داروها و برنامه های درمانی

تغییرات اخیر در شرایط بیمار

نتایج آزمایشات

تغییرات احتمالی یا عوارضی که ممکن است بروز نماید.

حرکت دادن بیمار

۱- حرکت دادن بیمار به بالای تخت

اهداف:

۱- برقراری آسایش بیمار

۲- حفظ راستای مناسب بدن

۳- پیشگیری از وارد آمدن فشار به عضلات

جهت حرکت دادن بیمارانی که قادر به همکاری می باشند به روش زیر اقدام کنید:

۱. خلوت بیمار را فراهم آورید. او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.

۲. با استفاده از ملافه، پوشش های رویی بیمار را به پایین تخت تا کنید.

۳. سرتخت را در حد تحمل بیمار پایین بیاورید. چرخ های تخت را قفل کنید. در صورت امکان ارتفاع تخت را

مناسب با مرکز نیروی ثقل خود تنظیم کنید. میله کنار تخت طرف مقابل خود را بالا بیاورید. بالش ها را

بردارید. یک بالش را در بالای سر بیمار نزدیک سر تخت قرار دهید.

۴. از بیمار بخواهید که زانوهای خود را خم کرده، کف پاها را روی تشک قرار دهد تا با فشار دادن کف پا بر

تشک، بتواند خود را به طرف بالای تخت حرکت دهد.

۵. از بیمار بخواهید که به یکی از سه روش زیر برای حرکت به طرف بالای تخت به پرستار کمک نماید:

الف) دست های خود را به قسمت بالای تخت بگیرد.

ب) با فشار دادن آرنج ها روی تشک قسمت فوقانی تنه را بلند نماید.

ج) دست های خود را به میله روی تخت بگیرد.

۶- وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ کنید:

الف) رو به طرف جهت حرکت بایستید. پاها را کمی از هم باز بگذارید. تنه را از قسمت لگن کمی به طرف جلو متمایل کنید. وزن خود را روی پای جلویی بیاندازید. لگن، زانوها و مچ پاها را خم کنید.

ب) دست نزدیک خود را زیر ران های بیمار قرار دهید. با دست دیگر تشک را زیر تنه بیمار به طرف پایین فشار دهید.

ج) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید، وزن خود را روی پاها جابجا کنید، با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

۷- با بالا آوردن سر تخت، گذاشتن بالش ها و قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب، آسایش وی را فراهم کنید .

اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، استفاده از وسایل کمکی، استفاده از وسایل حمایتی، زمان تغییر وضعیت، توانایی بیمار برای کمک و واکنش بیمار نسبت به حرکت و چرخش در تخت (مانند اضطراب، ناراحتی، سرگیجه) به پرستار مسؤل گزارش کنید.

حرکت دادن بیمارانی که دچار محدودیت قدرت در حرکت تنه می باشند:

از بیمار بخواهید که مانند روش قبل مفصل زانو و لگن را خم کند و کف پاها را روی تشک قرار دهد. ضمناً در حین حرکت، گردن را خم کرده، سر را بالا بیاورد. دست های بیمار را روی قفسه سینه قرار دهید.

مشابه روش قبل در کنار تخت بایستید، یک دست خود را زیر پشت و شانه های بیمار قرار دهید و دست دیگر را زیر ران های بیمار بگذارید.

با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

-کشیدن بیمار به بالای تخت:

این روش فشار کمتری را بر پشت مراقب وارد می کند.

بعد از پایین آوردن سر تخت و برداشتن تمام بالش ها، بیمار را به طرف کنار تخت نزدیک خودتان حرکت دهید. چنانچه بیمار قادر به همکاری نمی باشد دست های او را روی قفسه سینه گذاشته، از او بخواهید که گردن خود را خم کرده، سر را بالا بیاورد.

نزدیک بالای تخت رو به طرف پایین بایستید. آرنج ها را روی تشک تکیه دهید به طوری که یکدست زیر باسن و دست دیگر زیر پشت بیمار قرار گیرد.

حرکات خود را با کوشش بیمار هماهنگ کنید و در حالیکه بیمار پاشنه های پای خود را روی تشک فشار داده و از بازوان خود کمک می گیرد، او را به طرف بالا بکشید.

بیمار را به طرف مرکز تخت حرکت دهید. با استفاده از بالش و بالا آوردن سر تخت آسایش او را فراهم کنید.

حرکت دادن بیمار ناتوان یا سنگین وزن به بالای تخت با همکاری دو مراقب:

دو مراقب در طرفین تخت بیمار قرار گرفته، با رعایت وضعیت صحیح بدنی خود، دست ها را با گرفتن ساعد یکدیگر به هم قفل می کنند. سپس در حالی که دست ها زیر ران ها و شانه های بیمار قرار دارند وی را به طرف بالا حرکت می دهند.

حرکت دادن بیمار به بالای تخت توسط دو فرد با استفاده از ملافه:

یک ملافه کوچک رازیر بیمار از ناحیه شانه ها تا ران ها پهن کنید. دو نفر در طرفین تخت بیمار قرار گرفته، لبه های ملافه ها را در دست خود تا نزدیک بدن بیمار جمع می کنند. دقت کنید یک دست شما قسمت بالای ملافه در نزدیک شانه و دست دیگر قسمت پایین ملافه را در نزدیک باسن بیمار گرفته باشد.

از بیمار بخواهید لگن و زانو ها را خم کرده، کف پاها را روی تشک فشار دهد. در این حال دست های بیمار روی سینه قرار داشته باشد.

دو مراقب همزمان با کوشش بیمار و با استفاده از ملافه او را به بالای تخت حرکت می دهند.

نکات مورد ارزشیابی

آسایش بیمار و راستای بدن، اقدامات احتیاطی مورد نیاز (میله های کنار تخت)

حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت

هدف

قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب برای انتقال او به برانکارد، قرار دادن بیمار در وضعیت به پهلو خوابیده، یا هنگام تعویض ملافه های تخت.

نکات مورد بررسی

توانایی بیمار برای همکاری، توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی ها، میزان آسایش بیمار، وزن بیمار، توانایی و قدرت جسمی مراقب

وسایل لازم

ملافه بزرگ یا کوچک

روش کار

۱. خلوت بیمار را فراهم آورید. او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.
۲. با استفاده از ملافه پوشش های رویی بیمار را به پایین تخت تا کنید.
۳. سر تخت را در حد تحمل بیمار پایین بیاورید. چرخ های تخت را قفل کنید. در صورت امکان ارتفاع تخت را متناسب با مرکز نیروی ثقل خود تنظیم کنید. بالش های اضافی را بردارید.
۴. نزدیک تخت در جهتی که بیمار قرار است حرکت داده شود، در مجاورت قفسه سینه بیمار بایستید.
۵. دست بیمار را که نزدیک به شماست روی قفسه سینه بیمار قرار دهید.
۶. وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ کنید.
۷. به روش زیر سر و تنه بیمار را حرکت دهید:
(الف) دست های خود را در حالی که کف آنها به طرف بالا قرار دارد نزدیک به همدیگر زیر شانه بیمار قرار دهید.
(ب) انگشتان خود را در حالی که ساعد ها روی تخت قرار دارد دور شانه دورتر بیمار حلقه کنید.
(ج) در صورتی که بیمار قادر به کنترل سر خود نمی باشد سر او را روی ساعت خود تکیه دهید.

د) در حالی که عضلات باسن، شکم، ران ها و دست های خود را منقبض کرده اید، وزن خود را روی پاها جابجا کنید و شانه های بیمار را به طرف خود بکشید.

۸- در مرحله بعد یک دست خود را زیر کمر و دست دیگر را زیر باسن بیمار قرار داده، این قسمت از بدن را به طرف خود بکشید.

۹- در مرحله سوم برای حرکت دادن پاهای بیمار، یک دست خود را زیر زانوان و دست دیگر خود را زیر مچ های پا قرار داده و پاهای بیمار را به طرف خود بکشید.

۱۰- توجه داشته باشید که همواره باید بدن بیمار در امتداد یک خط راست قرار گیرد.

۱۱- ایمنی بیمار را فراهم کنید.

حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت با استفاده از ملافه

یک ملافه کوچک را زیر تنه و ران های بیمار پهن کنید. در جهتی که بیمار باید حرکت داده شود بایستید. لبه های ملافه را داخل دست خود گرفته تا نزدیک بدن بیمار جمع کنید. از قسمت شانه و باسن، بیمار را به طرف خود بکشید. پاها را به روش آموخته شده حرکت دهید.

نکات مورد ارزشیابی

آسایش و ایمنی بیمار

غلطانیدن بیمار به وضعیت پهلو یا شکم

اهداف

برطرف کردن فشار از نواحی تحت فشار و پیشگیری از زخم بستر

برقراری آسایش بیمار و جلوگیری از وارد آمدن فشار روی عضلات

فراهم آوردن وضعیت مناسبی برای مراقبت های پرستاری

نکات مورد بررسی

به روش حرکت دادن بیمار به بالای تخت مراجعه شود.

روش کار

۱. غلطانیدن بیمار به پهلو

۲. مراحل یک تا سه از روش حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت را انجام دهید.

۳. بیمار را به کنار تخت مقابل جهتی که قرار است برگردانیده شود بیاورید.

۴. در کنار تخت بیمار قرار گیرید، دست بیمار را که نزدیک خودتان است روی سینه او قرار دهید. دست دورتر بیمار را از بدن دور کنید.

۵. پای بیمار را که نزدیک خودتان قرار دارد روی پای دورتر بیمار قرار دهید.

۶. میله های کنار تخت را نزدیک بیمار بالا بزنید و به طرف مقابل تخت بروید.

۷. در مجاورت تخت روی کمر بیمار، چسبیده به تخت قرار بگیرید.

۸. با خم کردن مفصل لگن، تنه خود را به طرف جلو خم کنید. زانوها و میچ پا را خم کنید. پاها را از هم فاصله دهید. وزن خود را روی پای جلویی انتقال دهید.

برای چرخاندن بیمار به پهلو به روش زیر عمل کنید:

الف) یک دست خود را روی باسن دورتر بیمار و یک دست خود را روی شانه دورتر بیمار قرار دهید

ب) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوها را منقبض کنید. در همین حال بیمار را به کنار تخت، رو به طرف خود بغلطانید.

۹- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، زمان تغییر وضعیت، استفاده از وسایل حمایتی، توانایی بیمار برای کمک جهت حرکت و چرخش و واکنش بیمار (مانند اضطراب، ناراحتی و سرگیجه) را گزارش کنید.

غلطانیدن بیمار به شکم:

کلیه مراحل قبلی به استثنای دو مورد زیر لازم است به مرحله اجرا در آید:

الف) به جای دور کردن دست دورتر، لازم است دست دورتر بیمار را در امتداد بدن قرار دهید.

ب) بیمار را به طور کامل به روی شکم بغلطانید. هرگز بیماری را که به شکم خوابیده است روی تخت نکشید.

نکات مورد ارزشیابی

آسایش و راستای بدن بیمار، اقدامات احتیاطی مورد نیاز (برای مثال میله کنار تخت)

غلطاندن بیمار در بستر همزمان در یک راستا

غلطاندن بدن بیمار همزمان در یک راستا روشی است مورد استفاده برای تغییر وضعیت بدن بیمارانی که لازم است بدن آنها همواره در یک خط مستقیم قرار گیرد (به طور مثال بیماران مبتلا به صدمه نخاعی)

اهداف

- ۱- حفظ راستای بدن بیمار و پیشگیری از صدمه نخاعی
- ۲- فراهم آوردن وضعیت مناسبی برای انجام اقدامات پرستاری (مثال: تعویض ملافه یا انجام ماساژ پشت)
- ۳- برطرف کردن فشار از نواحی تحت فشار
- ۴- فراهم کردن آسایش بیمار

نکات مورد بررسی

جثه بیمار تعیین کننده تعداد افراد مورد نیاز می باشد، وجود صدمه نخاعی گردنی، توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی ها و میزان آسایش بیمار باید مورد توجه قرار گیرند.

وسایل لازم

ملافه، وسایل حمایتی

روش کار

- ۱- در طرفی که قرار است بیمار چرخیده شود قرار گیرید. پاها را از هم فاصله داده یک پا را جلوتر از پای دیگر قرار دهید.
- ۲- دست های بیمار را روی قفسه سینه او قرار دهید.

۳- تنه خود را به طرف جلو متمایل کنید و مفاصل باسن، زانوها و مچ پاها را خم کنید.

۴- دست های خود را مطابق با تصویر ۵ و ۴ بر حسب جثه بیمار زیر او قرار دهید.

۵- عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.

۶- بیمار را به طریق زیر به کنار تخت بکشید:

الف) یک مراقب شماره "یک، دو، سه و شروع" را گفته، سپس همه مراقبین به طور همزمان بیمار را به کنار تخت منتقل می کنند.

ب) میله کنار تخت را بالا ببرید.

۷- به طرف دیگر تخت بروید، بالش را در محلی که سر بیمار پس از غلطانیدن قرار می گیرد بگذارید. بالش دیگری را بین پاهای بیمار قرار دهید.

۸- برای غلطانیدن بیمار به روش زیر عمل کنید:

الف) تمام مراقبین مفاصل باسن، زانوها و مچ پاها را خم کرده و بین پاهای خود فاصله دهند.

ب) تمام مراقبین دست های خود را بر پهلوی دورتر بدن بیمار قرار می دهند.

ج) یک مراقب شماره "یک، دو، سه و شروع" را گفته و سپس همه مراقبین به طور همزمان بیمار را به پهلو می غلطانند.

د) بالش هایی را در قسمت پشت بدن بیمار برای حفظ وضعیت او قرار دهید.

۹- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، زمان تغییر وضعیت، استفاده از وسایل حمایتی، توانایی بیمار برای حرکت و چرخش، و واکنش بیمار نسبت به حرکت و چرخش (مانند اضطراب، ناراحتی و سرگیجه) را گزارش کنید.

غلطانیدن بدن بیمار همزمان در یک راستا با استفاده از ملافه:

۱- دو مراقب در کنار یکدیگر در کنار تخت قرار می گیرند، پاها را از یکدیگر فاصله می دهند و یکی از پاها را جلوتر از دیگری قرار می دهند. با جمع کردن لبه ملافه در دست، هر دو همزمان با یک علامت بیمار را به کنار تخت به طرف خود می کشند.

۲- قبل از غلطانیدن بیمار لازم است بالشی در محل سر و بین پاها قرار داده شود. سپس یک مراقب به طرف دیگر تخت رفته، وضعیت صحیحی به خود گرفته، دست های خود را از روی بدن بیمار عبور داده، ملافه جمع شده قبلی را در دست می گیرد و بیمار را به طرف خود می چرخاند.

همزمان مراقب دوم که در طرف دیگر تخت در پشت بیمار قرار دارد کمک به غلطانیدن بیمار می کند. باقرار دادن بالش های اضافی در پشت بیمار وضعیت صحیح او را فراهم آورید.

کمک به بیمار برای نشستن در لبه تخت

هدف

آماده کردن بیمار برای خروج از تخت ، انتقال به صندلی یا صندلی چرخدار، غذا خوردن یا انجام سایر فعالیت ها

نکات مورد بررسی

توانایی جسمی بیمار برای همکاری و حفظ وضعیت ، توانایی بیمار برای بکارگیری راهنمایی های، میزان ناراحتی بیمار هنگام حرکت، علایم حیاتی قبل از به حرکت در آمدن، وجود کاهش فشار خون وضعیتی، نوع داروهای خاص دریافتی مختل کننده هوشیاری یا حرکت بیمار، توانایی ها و قدرت جسمی مراقب

روش کار

۱. روش کار و انتظارات خود را د رمورد میزان همکاری مورد نیاز از طرف بیمار توضیح دهید.
۲. به بیمار کمک کنید در وضعیت به پهلو خوابیده د رحالی که صورت او به طرف شماست قرار گیرد.
۳. سرتخت را به تدریج تا بیشترین حد ممکن بالا بیاورید.
۴. پاهای بیمار را به لبه کناری تخت نزدیک کنید.

۵. در مجاورت تخت در کنار باسن بمیار قرار گیرید در حالی که صورت شما به طرف پایین تخت قرار دارد. پاها را از هم باز کنید به طوری که پای نزدیک به تخت جلو قرار گیرد. تنه را بطرف جلو متمایل کنید. مفاصل لگن، زانو و مچ پا را خم کنید.
۶. یک دست را دور شانه های بیمار و دست دیگر را زیر ران ها در نزدیکی زانوها قرار دهید. عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.
۷. به آرامی ران های بیمار را بالا ببرید. در همین حال روی پاشنه پا بچرخید و پاهای بیمار را از تخت خارج کنید.
۸. جهت حفظ تعادل و برقراری راحتی بیمار او را حمایت کنید.
۹. علایم حیاتی بیمار شامل نبض، تنفس و فشار خون را کنترل کنید.
۱۰. اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، زمان تغییر وضعیت، توانایی بیمار برای حرکت و نشستن و واکنش بیمار نسبت به نشستن (اضطراب، ناراحتی و سرگیجه) با به پرستار مسؤل گزارش کنید.

آموزش به بیمار برای نشستن در لبه تخت به طور مستقل

به بیمار آموزش دهید که:

- ۱- به لبه تخت بغلطد و پای دورتر را روی پای نزدیکتر به لبه تخت قرار دهد.
- ۲- با دست نزدیک تر به لبه تخت تشک را بگیرد، دست دیگر را در حالی که مشت کرده است روی تشک فشار دهد.
- ۳- با فشار دادن دست ها روی تشک در حالی که پاها را به خارج هدایت می کند بلند شود.
- ۴- با فشار دادن مشت ها روس تشک خود را در وضعیت نشسته قرار دهد.

نکات مورد ارزشیابی

امنیت بیمار هنگام قرارگیری در وضعیت نشسته

کمک به بیمار برای راه رفتن

اهداف

۱- بهبود وضعیت جسمی و عاطفی بیمار

۲- جلوگیری از عوارض بی حرکتی

۳- کمک به حفظ استقلال بیمار

نکات مورد بررسی

جثه بیمار تعیین کننده تعداد افراد مورد نیاز می باشد. توانایی بیمار برای بکارگیری راهنمایی ها، توانایی جسمی بیمار برای ایستادن و راه رفتن ، نیاز به وسایل کمکی (عصا، واکر، چوب)

روش کار

۱- از دستور پرستار مسئول جهت راه رفتن بیمار اطمینان حاصل کنید.

۲- بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.

۳- به بیمار کمک کنید که طبق روش آموخته شده قبلی در لبه تخت بنشینید.

۴- بیمار را به دقت از نظر احتمال بروز کاهش فشار خون بررسی کنید.

۵- متناسب با فصل به بیمار لباس بپوشانید و به او کمک کنید که کفش یا دمپایی خود را بپوشد.

۶- به بیمار کمک کنید که از لبه تخت خارج شده و بایستد.

۷- براساس دستور پزشک مسافت تعیین شده برای راه افتادن را به بیمار اعلام کنید.

۸- برای راه بردن بیمار به کمک یک پرستار به روش زیر اقدام کنید:

الف) در صورت توانایی بیمار برای راه رفتن مستقل، تنها در کنار بیمار قدم بزنید.

ب) کاملاً در مجاورت بیمار قدم بزنید تا در صورت نیاز به کمک او را یاری دهید.

ج) در صورتی که بیمار برای اولین بار بعد از عمل جراحی از تخت خارج شده است، یا ضعیف و ناتوان می باشد از فرد دیگری بخواهید که صندلی چرخداری را به دنبال شما حمل نماید.

د) در صورتی که بیمار بسیار ضعیف و ناتوان می باشد، یک دست خود را دور کمر بیمار حلقه کرده و با دست دیگر بازوی بیمار را در ناحیه آرنج در دست حمایت کنید. دقت کنید که در طرف ضعیف تر بیمار قدم بردارید.

ه) بیمار را تشویق کنید که هنگام راه رفتن وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ نماید.

۹- برای کمک به بیماری که هنگام راه رفتن در حال سقوط می باشد به روش زیر عمل کنید:

الف) در صورت ظهور علائم و نشانه های مربوط به افت فشار خون یا احساس ضعف شدید توسط بیمار به سرعت وی را به نزدیکترین صندلی یا صندلی چرخدار در دسترس هدایت کنید.

ب) در صورتی که صندلی در نزدیکی شما وجود ندارد فوراً بیمار را روی زمین بخواهانید.

ج) در کنار بیمار باقی بمانید.

د) بعد از بهبود وضعیت بیمار او را به تخت خود بازگردانید.

۱۰- برای راه بردن بیمار به کمک دو مراقب به روش زیر اقدام کنید:

الف) هر یک از دو مراقب لازم است در طرفین بیمار قرار گرفته، و با دست نزدیک به بیمار قسمت بالای بازوی بیمار را در دست گرفته و با دست دیگر مچ دست بیمار را در دست بگیرند

ب) به طور هماهنگ با یکدیگر همگام با بیمار قدم بردارید.

ج) در صورت احتمال سقوط بیمار هر یک از مراقبین لازم است با دست نزدیکتر خود را دست بیمار را از ناحیه زیر بغل گرفته و با دست دیگر مچ دست بیمار را در دست بگیرند و او را به آرامی روی نزدیکترین صندلی یا زمین

بنشانند

د) در کنار بیمار باقی بمانید.

ه) بعد از بهبود وضعیت بیمار او را به تخت خود برگردانید.

۱۱- اطلاعات خود را در مورد زمان راه بردن بیمار، مسافت طی شده و سایر یافته ها (سطح تحمل فعالیت، احساس سرگیجه یا ضعف، میزان حمایت مورد نیاز سرعت تنفس بعد از اولین راه رفتن بیمار و مقایسه آنها با اطلاعات پایه) را گزارش کنید.

کمک به بیمار جهت راه رفتن با وسایل کمکی

الف. کمک به بیمار برای قدم زدن با واکر

وسایل لازم:

عصای زیر بغل

روش کار:

۱. برای بیمار توضیح دهید که او روش استفاده از عصا را یاد خواهد گرفت تا بتواند در راه رفتن به حفظ تعادل خود کمک کند.

۲. عصا را در اختیار بیمار بگذارید تا آن را امتحان کند.

۳. طرز استفاده از عصا را به بیمار نشان داده و برای هر حرکت آن توضیح دهید

- عصا را زیر بغل خود در سمت پایي که صدمه دیده نگه دارید به طوری که در فاصله ۱۵ سانتی متری

در یک طرف روی زمین قرار گیرد. حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتی متر در جلوی شما واقع شود، سپس تعادل

بدن خود را حفظ کنید

- عصا را بلند کرده و حدود ۳۰ سانتی متر به سمت جلو حرکت دهید.

- پای آسیب دیده را به سمت عصا حرکت دهید و این عمل را تکرار کنید.

۴. به بیمار کمک کنید در حالت ایستاده بماند و عصا را به دست او بدهید.
۵. به بیمار آموزش دهید با استفاده از عصا همچنان که قبلاً آموزش دیده قدم بزند و حرکت کند. هدفی را تعیین کنید تا بیمار به طرف آن راه برود و فاصله را اندازه بگیرد.
۶. راه رفتن بیمار را زیر نظر داشته و او را تشویق نمایید تا در راه رفتن با عصا پیشرفت نماید.
۷. به بیمار توصیه نمایید تا تعادل و وضع سلامتی خود را افزایش دهد.
۸. از بیمار بپرسید در فاصله ای که پیموده چه وضعی پیدا کرده است و به سوالاتی او جواب دهید.
۹. بار دیگر زمانی را برنامه ریزی کنید تا بیمار راه افتادن با عصا را تمرین کند.

ب. کمک به بیمار برای قدم زدن با عصا

وسایل لازم: واکر

روش کار:

- ۱- برای بیمار توضیح دهید که او روش استفاده از واکر را یاد خواهد گرفت تا بتواند در راه رفتن به حفظ تعادل خود کمک کند.
- ۲- واکر را در اختیار بیمار بگذارید تا آن را امتحان کند.
- ۳- روش استفاده از واکر را برای بیمار عملاً اجرا کنید.
- الف)- واکر را جلوی خود بگیرید، به طوری که قسمت باز چارچوب به سمت شما قرار گیرد، دست های خود را روی دسته های واکر قرار دهید
- ب) واکر را بلند کرده و رو به جلو حدود ۳۰ سانتی متر جابجا کنید.
- ج) هر بار به فاصله ۳۰ سانتی متر به سمت واکر حرکت کنید و دست های خود را روی واکر همچنان نگه داشته و بدن خود را به طرف واکر خم و وزن بدن خود را روی آن متعادل نگه دارید.
- د) ابتدا با پای آسیب دیده به طرف واکر قدم بردارید.
- ه) مراحل ب و ج را تکرار نمایید.

۴- بیمار را کمک کنید تا بایستد و واکر را جلوی او قرار دهید.

۵- به بیمار آموزش دهید تا با دست های خود دسته های واکر را محکم بگیرد و خود را به طرف واکر خم نماید.

۶- به بیمار کمک کنید تا راه برود

۷- هدفی را به فاصله معین برای قدم زدن بیمار با واکر معین و همراه با بیمار بروید.

۸- راه رفتن بیمار را زیر نظر داشته و او را تشویق نمایید.

۹- پیشنهادهای لازم را به او ارائه کنید تا بدین طریق در استفاده صحیح از واکر پیشرفت کند و تعادل و ثبات راه رفتن او افزایش یابد.

۱۰- از بیمار بپرسید در مسیری که طی کرده است چه وضعیتی احساس می کند و به سوالات او جواب دهید.

۱۱. زمانی را برای تمرین مجدد بیمار با واکر در نظر بگیرید.

آماده کردن بیمار برای راه افتادن با عصای زیر بغل

وسایل لازم: عصای زیر بغل

۱- وضعیت بیمار را بررسی کنید تا عصای زیر بغل اندازه و مناسب بدن او باشد. عصا را متناسب با قد بیمار انتخاب کنید.

روش اول

الف- بیمار را در حالی که کفش ها را به پا دارد در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.

ب- یک سر متر را زیر بغل بیمار قرار دهید.

ج- فاصله زیر بغل تا پاشنه پای بیمار را اندازه گرفته و ۵ سانتی متر به آن اضافه کنید. این برابر خواهد بود با طول مناسب عصا که شامل لایه های زیر بغل و لاستیک های عصا می باشند.

روش دوم

- بیمار را در وضعیت ایستاده قرار داده و عصا را زیر هر دو بغل بیمار قرار دهید.
- از بیمار بخواهید دسته عصا را محکم در دست بگیرد.
- به بیمار آموزش دهید در حالی که وزن خود را به عصا منتقل می نماید، آن را به فاصله ۱۵ سانتی متر در بغل هر دو پای خود قرار دهد.
- بین بالشتک عصای بیمار با زیر بغل او ۲ انگشت فاصله بگذارید.
- دسته عصا را به اندازه مناسب تنظیم کنید
- در شرایطی که بیمار ایستاده از او بخواهید که دسته های عصا را بگیرد و ببینید که آیا آرنج ها با زاویه ۳۰ درجه خم شده اند یا خیر.
- اگر آرنج ها با زاویه ۳۰ درجه خم نشده اند پیچ و مهره ها را باز و دسته عصا را به سطح دلخواه در آورده و سپس مهره ها را محکم ببندید.
- قدرت عضلانی بیمار را با آموزش به شیوه تمرینی زیر تقویت کنید:
- به حالت نیمه نشسته روی تخت قرار بگیرد و با استفاده از نیروی عضلانی دست هایش را به پایین فشار بدهد تا اینکه بدنش از سطح تخت بالا برود.
- یک توپ پلاستیکی را دست گرفته و آن را فشار دهد.
- در حالت خوابیده به پشت دراز کشیده و دست ها را به جلو در کنار و بدن خود را به وضعیت نشسته بالا بکشد.

کمک به بیمار برای استفاده از عصای زیر بغل

وسایل لازم: عصای زیر بغل

۱. برای بیمار توضیح دهید که یادگیری استفاده از عصای زیر بغل شخص را قادر به راه رفتن خواهد کرد.
۲. به بیمار اطمینان دهید که دست ها و بازوهایش وزن بدن را تحمل می کنند، نه عصای زیر بغل.
۳. تخت بیمار را کمی بالا ببرید.
۴. بیمار را در وضعیت نشسته روی تخت قرار دهید و پاهایش را از تخت آویزان نمایید.
۵. عصای زیر بغل را به بیمار بدهید و به او آموزش دهید تا چگونه دسته های عصا را در دست محکم گرفته و آنها را بالا و پایین برد.
۶. بیمار را کمک کنید تا خود را به لبه تخت بکشانند به طوری که پاهایش کاملاً کشیده و باز و کف پاها به آرامی روی کف اتاق قرار گیرد به طوری که وزن بدن هنوز روی تخت باشد.
۷. به بیمار کمک کنید تا عصا را زیر بغل بگیرد بدن اینکه وزن او روی بالشتک عصا قرار گرفته باشد.
۸. به بیمار کمک کنید تا سرعصا را به سمت جلو و به بغل پاها به فاصله ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر قرار دهد.
۹. از بیمار بخواهید تا خودش را از تخت پایین بکشد و صاف بایستد در حالی که عصاها به طور مناسبی زیر بغل قرار گرفته باشند و وزن بدن را در قسمت پا و دست سالم نگه دارد.
۱۰. بیمار را بدین صورت مورد ارزیابی قرار دهید:
 - عصا به فاصله ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر سمت جلو و بغل پاها قرار داشته باشد.
 - بین پدهای عصا (بالشتک عصا) و زیر بغل بیمار دو انگشت فاصله باشد.
 - دست های بیمار دسته عصا را محکم گرفته و بازوها وزن بدن را تحمل کنند.
 - بدن بیمار صاف و سر او به طرف جلو قرار داشته باشد.

راه رفتن با یک پا توسط عصای زیر بغل

وسایل لازم: عصای زیر بغل

روش کار:

۱- این آموزش ها را به بیمار بدهید:

الف. سر دو عصا را مستقیماً رو به جلو حدود ۱۵ تا ۱۷,۵ سانتی متر در دو طرف پاهایش به جلو برده و همزمان پای آسیب دیده را به فاصله ۱۵ تا ۱۷,۵ سانتی متر به جلو بکشاند.

ب. پای سالم خود را رو به جلو و در همان ناحیه انتهایی دو عصا بکشاند.

ج. این مراحل را تکرار کند و به راه رفتن با عصا ادامه دهد.

۲- بیمار را تشویق کنید تا پای سالم را حدود ۱۵ تا ۱۷,۵ سانتی متر جلوتر از سرعصاها و پای آسیب دیده قرار دهد، تا با یک پا جابجا شود.

۳- زمانی را برای راه رفتن بیمار با عصای زیر بغل مشخص کنید تا مجدداً تمرین نماید.

راه رفتن با دو پا توسط عصای زیر بغل

۱- این آموزش ها را به بیمار بدهید:

- پای راست و سر عصای سمت چپ را به فاصله ۱۵ تا ۱۷,۵ سانتی متر به جلو ببرید.

- پای چپ و سر عصای سمت راست را به فاصله ۱۵ تا ۱۷,۵ سانتی متر به جلو ببرید تا مقابل عصا و پای دیگر قرار گیرد.

۲- بیمار را تشویق کنید تا این راه رفتن را ادامه داده و مراحل را تکرار نماید.

۳- زمانی را برای راه رفتن بیمار با عصای زیر بغل مشخص کنید تا مجدداً تمرین نماید.

کمک به بیمار برای نشستن روی صندلی و بلند شدن از آن ، هنگامی که از عصای زیر بغل استفاده می کند.

وسایل لازم: صندلی دسته دار، عصای زیر بغل

روش کار:

۱- برای بیمار توضیح دهید که چگونه نشستن روی صندلی و بلند شدن از آن را هنگام استفاده از عصای زیر

بغل برای حفظ تعادل بدن یاد خواهد گرفت.

- ۲- صندلی دسته داری را انتخاب و آن را به دیوار تکیه دهید.
- ۳- به بیمار آموزش دهید تا مراحل زیر را برای نشستن روس صندلی اجرا کند:
 - مقابل صندلی قرار بگیرید به طوری که انگشتان کف پای شما حدود ۱۵ تا ۱۷,۵ سانتی متر از صندلی فاصله داشته باشد.
 - هر دو عصا را در دستان خود نگه دارید، در همان سمت پای آسیب دیده دست خود را روی نزدیک ترین دسته صندلی قرار دهید.
 - هر دو عصا را روی قسمت عقب صندلی، نزدیک سمت آسیب دیده بدن خود متمایل نمایید.
 - وزن بدن را روی پای سالم خود منتقل و پای آسیب دیده را از زمین بالا بگیرید.
 - دسته صندلی را با دست سالم خود محکم بگیرید. روی پای سالم خود بایستید سپس بدن خود را ۱۸۰ درجه بچرخانید و آن را پایین بیاورید مثل آنکه حرکت می کنید، به طوری که بدن شما روی صندلی قرار گیرد.
 - همچنان که می چرخید با دست آسیب دیده دسته صندلی را بگیرید.
- ۴- تلاشهای بیمار را مورد تشویق و تحسین قرار دهید.
- ۵- قبل از اینکه بیمار اقدام به انجام این کار کند، استراحت کوتاهی به او بدهید
- ۶- به بیمار راهنمایی کنید مراحل زیر را انجام دهد تا از روی صندلی بلند شود
 - عصاها را در شمت آسیب دیده بدن بگیرد و انتهای آنها را ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر در قسمت جلو و بغل پای سالم قرار دهد.
 - دست خود را در سمت سالم بدن روی صندلی نزدیک با آن قرار دهد.
 - با یک حرکت ساده از جا بلند شود به طوری که وزن بدن روی دست و پای سالم قرار گیرد.
- ۷- کوشش های بیمار را مورد تحسین و تشویق قرار دهید.
- ۸- بیمار را تشویق به نشستن روی صندلی و بلند شدن از آن نمایید.
- ۹- زمانی را برای تمرین مجدد برای نشستن و بلند شدن از صندلی برای بیمار تعیین کنید.

کمک به بیمار برای بالا و پایین رفتن از پله ها با عصا

وسایل لازم: عصای زیر بغل

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که او چگونه خواهد آموخت تا از پله ها بالا و پایین برود.
- ۲- با بیمار روی پله ها قدم بزنید.
- ۳- پشت سر بیمار در قسمت صدمه دیده او قرار بگیرید.
- ۴- به بیمار آموزش دهید تا بدین طریق از پله ها بالا برود.
 - عصاها و پای صدمه دیده خود را به حالت سه پایه قرار دهد.
 - وزن بدن خود را روی عصا منتقل و پای سالم خود را روی اولین پله بگذارد.
 - روی پله اول وزن بدن خود را روی پای سالم منتقل کند.
 - پای صدمه دیده خود و عصاها را به روی پله بعدی بگذارد.
 - این مراحل را تکرار کند تا زمانی که به پله آخر برسد.
- ۵- برای پایین رفتن از پله ها موارد زیر را به بیمار آموزش دهید:
 - پای سالم را همراه با عصاها به وضعیت سه پایه قرار دهد.
 - وزن بدن خود را به حالت تعادل روی پای سالم و پای آسیب دیده خود را همراه با عصاها روی اولین پله رو به پایین قرار دهد.
 - وزن بدن خود را روی پای سالم و عصاها منتقل نماید و پای سالم خود را به سمت پله پایین حرکت دهد.
 - این مراحل را پشت سر هم تکرار کند تا به پایین پله ها برسد.
- ۶- همچنان که بیمار از پله ها بالا و پایین می رود او را زیر نظر داشته باشید و هرزمان نیاز به کمک داشت او را کمک نمایید.
- ۷- بیمار را تشویق و از تلاش های او تعریف کنید.

۸- به بیمار کمک کنید تا این کار را تکرار کند.

۹- زمانی را جهت تمرین مجدد برای بالا رفتن و پایین آموختن از پله ها برای بیمار تعیین کنید.

انتقال بیمار بین تخت و صندلی چرخدار

نکات مورد بررسی

اندازه جثه بیمار، توانایی بیمار برای بکارگیری راهنمایی ها، سطح تحمل فعالیت، قدرت عضلانی، حرکت مفاصل، وجود فلج، سطح آسایش، وجود کاهش فشارخون وضعیتی، روش آموخته شده توسط بیمار، وسعت فضایی که انتقال در آن صورت می گیرد، تعداد انتقال دهندگان (۱ یا ۲ نفر)، مهارت و توانایی مراقبین

وسایل لازم

صندلی چرخدار، ملافه در صورت لزوم، دمپایی، بالش کوچک، چهارپایه

روش کار

- ۱- وسایل مورد نیاز را به اتاق بیمار ببرید. بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید.
- ۲- در صورتی که ارتفاع تخت قابل تنظیم است آن را تا حد ممکن پایین بیاورید، پایه های تخت را قفل کنید.
- ۳- صندلی چرخدار را به موازات تخت چسبیده به آن قرار دهید و پایه های آن را قفل کنید. در ضمن دو قسمت مخصوص جای پای بیمار را بالا بیاورید. در صورت لزوم ملافه را طوری روی صندلی بیاندازید که یک گوشه آن پشت صندلی قرار گیرد و گوشه مقابل آن زیر پای بیمار باشد و دو گوشه دیگر دسته های صندلی را بپوشاند.
- ۴- به بیمار کمک کنید که روی لبه تخت بنشیند. چهارپایه را جلوی پای او قرار دهید.
- ۵- قبل از حرکت دادن بیمار وضعیت او را از نظر علایم کاهش فشارخون وضعیتی بررسی کنید.

۶- به بیمار در پوشیدن دمپایی کمک کنید.

۷- از بیمار بخواهید به روش زیر در انتقال به صندلی چرخدار همکاری کند:

(الف) کمی بیشتر به طرف لبه تخت حرکت کند.

(ب) بدن خود را کمی به طرف جلو خم کند.

(ج) با فشار دادن دست های خود به تشک یا شانه های مراقب خود را بلند کند.

(د) ابتدا پای قوی تر خود و سپس پای ضعیف تر را روی چهارپایه قرار دهد.

۸- وضعیت خود را به قرار زیر حفظ کنید:

(الف) در مقابل بیمار بایستید. تنه را به طرف جلو متمایل کرده، مفاصل باسن، زانوها و مچ ها را خم کنید، پاها را از هم فاصله دهید در حالی که یک پا جلوتر از پای دیگر قرار دارد. وضعیت پای شما باید بر عکس وضعیت قرار گیری پاهای بیمار باشد.

(ب) دست های خود را دور کمر بیمار حلقه کنید.

(ج) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود منقبض کنید.

۹- برای کمک به ایستادن و حرکت بیمار به طرف صندلی چرخدار به روش زیر عمل کنید:

(الف) از بیمار بخواهید وزن خود را روی پای قویتر و سپس روی پای ضعیف تر منتقل کند و بعد مفاصل اندام تحتانی را صاف کرده و با فشار دست ها روی تشک یا شانه شما خود را بلند کند.

(ب) در همان حال شما به پای جلویی خود و سپس پای عقبی خود فشار وارد آورده و پاها را صاف کنید و بیمار را به طرف خود بکشید تا در وضعیت ایستاده قرار گیرد.

(ج) برای لحظاتی بیمار را در وضعیت ایستاده حمایت کنید.

د) به بیمار کمک کنید که پای خود را از روی چهارپایه پایین بگذارد و به طرف صندلی چرخدار قلم بردارد.

۱۰- برای کمک به نشستن بیمار روی صندلی چرخدار به روش زیر عمل کنید:

الف) از بیمار بخواهید:

۱- طوری بچرخد که پشت او به طرف صندلی چرخدار و پاها در مجاورت نشیمن گاه صندلی قرار گیرد.

۲- پای قوی تر خود را کمی عقب تر برده، پای ضعیف تر خود را جلو ببرد.

۳- دست های خود را روی دسته های صندلی چرخدار یا روی شانه های شما قرار دهد.

ب) مراقب باید روبروی بیمار بایستد در حالی که یک پا جلوتر از پای دیگر قرار گرفته است.

ج) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.

د) با شمارش یک دو سه از بیمار بخواهید که وزن خود را روی پای عقب انداخته و بدن را پایین بیاورد تا اینکه باسن او روی لبه صندلی چرخدار قرار گیرد.

۱۱- از بیمار بخواهید باسن خود را کاملاً عقب برده و به راحتی روی صندلی قرار گیرد. پایه های فلزی را پایین بیاورید و پای بیمار را روی آن قرار دهید. در صورت لزوم بالش کوچکی را پشت بیمار قرار دهید و او را با ملافه بپوشانید.

۱۲- اطلاعات خود را در رابطه با توانایی بیمار برای تحمل وزن، تعدا مراقبین مورد نیاز برای انتقال بیمار، مدت زمان باقی ماندن بیمار در صندلی چرخدار و واکنش بیمار نسبت به انتقال و حرکت با صندلی چرخدار به پرستار مسوول بیمار گزارش کنید.

توضیح:

- در صورتی که بیمار قادر به راه رفتن نیست ، صندلی چرخدار را با زاویه ۴۵ درجه در کنار تخت قرار دهید. قرار دادن صندلی چرخدار در این زاویه به بیمار کمک می کند ، با چرخاندن بدن بدون قدم برداشتن روی صندلی چرخدار بنشینند.

- برای بیمارانی که به حداقل کمک نیاز دارند، دست های خود را در طرفین قفسه سینه بیمار قرار دهید. برای بیمارانی که نیازمند کمک هستند، دست های خود را زیر بغل عبور داده با گرفتن کتف ها او را یاری کنید توجه کنید که هرگز به زیر بغل بیمار فشار وارد نیاورید خصوصا در بیمارانی که مبتلا به ضعف یا فلج اندام های فوقانی هستند.
- برای انتقال بیمار به صندلی چرخدار به کمک دو نفر، مراقب اول در پشت صندلی چرخدار قرار گرفته و با دو دست زیر بغل های بیمار را می گیرد. مراقب دوم روبروی صندلی چرخدار ایستاده و با دو دست زیر زانوها و ران های بیمار را می گیرد. هر دو مراقب با شمارش همزمان، بیمار را با یکدیگر بلند کرده و روی صندلی چرخدار قرار می دهند. در این روش نیز پشت صندلی چرخدار باید به طرف بالای تخت باشد.
- در انتقال بیماری که یک پای او صدمه دیده است لازم است صندلی چرخدار طوری قرار داده شود که بیمار بتواند از پای سالم کمک بیشتری بگیرد. مثلا چنانچه پای راست صدمه دیده است و بیمار برای انتقال روی لبه تخت نشسته است، صندلی چرخدار باید در طرف چپ بیمار قرار داده شود.

اخلاق و ارتباطات

اخلاق

واژه اخلاق عبارت است از مجموع آداب و رسوم افراد هر جامعه و قواعد و قوانینی که بر احساسات و افعال این افراد حکمفرماست. موضوع علم اخلاق، بررسی قابلیت جذب یا رد صفات فاضله یا رذیله در انسان یا علم چگونه زیستن است که گاهی آن را علم تکلیف نیز می خوانند. بنابراین علم اخلاق عهده دار ایجاد صفات ارزنده، به کمال رساندن نفس و حالات پسندیده انسانی و از بین برنده صفات ناپسند است که با مطالعه این مهم می توان عوامل سقوط نفس و راه های جلوگیری از آن و راههای ارتقای نفس را شناخت.

هر چه انسان آگاه تر می شود در واقع مسوولیتش زیادتیر می شود و به همین جهت است که انسان در مقابل خداوند، جامعه و خودش مسئول شناخته می شود. انسان باید بداند که کمال، نخستین زیوری است که آدمی باید برای خویش برگزیند و برای رسیدن به مقصود آرام نگیرد. حصول کمال نیز در تکامل اخلاق است.

تعریف مقدماتی و مفید اخلاق عبارت است از انجام کار خوب و پرهیز از زیان. یک نمونه از زیان رسانیدن، اجتناب از برآوردن نیازهای بیماری است که مبتلا به ایدز است. نمونه دیگر از آسیب رسانیدن، در اختیار نگذاشتن اطلاعات و انجام ندادن مشاوره برای بیمار، جهت اتخاذ تصمیم مناسب است.

اصول اخلاقی دوره های مختلف زندگی

نوزاد نحیف و ناتوان به پشتیبانی و محبت بزرگسالان نیاز دارد. برخی از این تازه متولدین نارس، کم وزن یا دارای ناهنجاری هستند که یکی از بهترین دوستان آن ها کارکنان گروه پرستاری هستند. کسانی که به آنها توجه دارند و می توانند ناراحتی های آن ها اعم از گرسنگی، تشنگی و غیره را برطرف و نیازشان را به گرمی و محبت پاسخگو باشند.

درک احساسات اشخاص و تمایل جهت کمک به آن ها از صفات الزامی و مورد نیاز است. در واقع نوزادان، کودکان و حتی نوجوانان و بزرگسالان قادر به بیان موثر احساسات خود نیستند. آنها اغلب در مقابل انجام مراحل درمانی عذاب آور یا قطع آنها که به درخواست والدین یا متخصصان بهداشتی درمانی انجام می گیرد، بی دفاع هستند و در این جا است که اعضا تیم درمان می توانند نقش خود را به عنوان حامی حقوق بیماران جهت اعمال رفتاری و درمانی مناسب در آنها به کار ببندد. این بیمار کوچک در مقابل بی توجهی، بی تفاوتی، فریب یا سوء استفاده اطرافیان، آسیب پذیرترین فرد است. کشمکش های اخلاقی که هنگام مقابله با کودکان دچار ناراحتی های جسمی و روحی ایجاد می شود، ممکن است به همین تناسب مشکل آفرین باشد.

اصول اخلاقی مربوط به کودکان

احقاق حقوق کودکان توسط بشر امری الزامی است تا آنان دوران کودکی را به خوبی بگذرانند و در آینده از سعادت، حقوق و آزادی در جامعه خود برخوردار شوند. رفتار با کودکان نباید تبعیض آمیز باشد. همانطور که نام و ملیت مشخص حق مسلم یک کودک متولد شده است، کودک بایستی از تغذیه مناسب، سرپناهی امن و تفریح در حد لازم بهره مند شود و مراقبت های بهداشتی درمانی که لازمه زندگی است، نیز برای او در نظر گرفته شود. نیاز کودک به درک شدن، محبت، امنیت و درکنار والدین بودن بایستی با مساعدت دست اندرکاران برآورده شود.

اصول اخلاقی مربوط به سالمندان

فرد سالمند به سایر افراد وابسته است. این وابستگی ممکن است تضاد و اختلاف های خانوادگی را برانگیزد و در سالمندان از نظر نیاز به کمک ترس ایجاد کند. با فراهم کردن تسهیلات در مراقبت های بهداشتی درمانی در جامعه می توان نقش مهمی در احترام به افراد و ارتقا کیفیت مراقبت ایفا کرد. پیشرفت تکنولوژی پزشکی مانند بهبود اعمال جراحی آب مروارید یا کاشت لنزهای تماسی، وسایل کمک شنوایی الکترونیکی و صندلی های چرخدار موتوردار، می توان در برآوردن نیازهای سالمندان مفید واقع شد.

بستری شدن در بیمارستان به علت جدا شدن از خانواده و ایجاد درد و ناتوانی سبب نگرانی در سالمندان می شود. ممکن است بیمارستان آخرین محلی باشد که فرد سالمند به علت ناتوانی در مراقبت از خود از آنجا به خانه سالمندان منتقل شود و در اینجاست که مراقبت نقش خود را ایفا می کند.

اصول اخلاقی مربوط به بیماران در حال مرگ

مهم ترین موضوع در بیماران در حال مرگ، احترام است. احترام به شخص به عنوان به عنوان حرمت برای اشخاص محسوب می شود. حق بیمار در درمان به این معنی است که بیمار مورد بی توجهی قرار نگیرد. سه مورد از حقوق بیماران در حال مرگ شامل این موارد است که بیمار در حال مرگ با دقت درمان شود، به حال خود گذاشته نشود و به آرامش و راحتی او توجه شده و مراقبت های لازم داده شود. احترام گذاردن به بیمار در حال مرگ، فراهم کردن حداکثر آسایش برای او است.

برای بیشتر مردم اعتقاد مذهبی ارزش زیادی است که رفتار اخلاقی معتقدان را در مسایل مهم و اساسی زندگی و مرگ هدایت و توجیه می کند. عقاید مذهبی بر ادراک و روابط بشر، پس از مرگ تاثیر می گذارند. از این رو، عده ای در طلب آسایش و برگزاری آیین های مذهبی مناسب هستند. بنابراین باید ارزش های بیماران را جدا از عقاید شخصی خود که مشتمل بر آیین های مختلف می باشد، محترم شمرد. به منظور به حداقل رساندن درد و رنج و اضطراب بیمار در آخرین تجربه او به عنوان انسان، بایستی با آرامش و دل سوزی از او مراقبت شود.

طرح تکریم ارباب رجوع

دریافت بازخورد از مردم و ارباب رجوع می تواند سازمان را در جهت تنظیم رفتارهای مناسب و عملکرد خود یاری دهد. درک چگونگی دستیابی به وفاداری و رضایت مشتری از توجهات اصلی سازمان ها و موسساتی است که در مورد رفتار مشتری پژوهش می کنند، کیفیت خدمات یا محصول، دوستانه انجام شدن کار، تمیز بودن محل کار، ساده بودن فرایند، در دسترس بودن متصدی مربوطه، ظاهر فیزیکی کارکنان و پاسخ کارکنان به درخواست یا سوال از جمله عوامل رضایت مندی مردم و ارباب رجوع می باشند.

یکی از نارسایی های شرکت ها و موسسات کم توجهی یا بی توجهی به آموزش های نیروهای خط اول خدمت رسانی است. آموزش کارکنان باید مستمر و در جریان کار باشد تا آنها بتوانند با مهارت های تازه آشنا شده و موقعیت خود را بهبود بخشند. اثرگذاری بر مردم و ارباب رجوع و علاقمند کردن آن ها به سازمان و حفظ وفاداریشان در سالهای

متممادی فقط از طریق کیفیت، انگیزش و تعهد کارکنان به سازمان قابل حصول خواهد بود که این مورد به همکاران محترم توصیه می شود.

ارتباطات

لزوم دانستن مهارت های ارتباطی و چگونگی ارتباط با بیمار و اهمیت آن

تعریف ارتباط:

ارتباط تبادل افکار ، عقاید و اطلاعات با استفاده از نمادهای مشترکی چون کلمات و اشارات است. بنابراین هر گاه اطلاعاتی کسب شود یا ابهامی کاسته شود ارتباط اتفاق افتاده است.

ارتباط مجموعه ای از مهارت هاست که هدف عمده آن، درک نظرات و دیدگاه های طرف مقابل و تفهیم نظرات است.

بر اساس تعریف علمی، ارتباط دارای ویژگی های زیر است:

فرایندی پویا است: پیوسته از حالتی به حالت دیگر تغییر می کند.

فرایندی پیوسته است: هرگز متوقف نمی شود

فرایندی برگشت ناپذیر است: پس از ارسال بی اثر نمی شود.

فرایندی تعاملی است: فرستنده و گیرنده نسبت به ارسال پیام واکنش نشان می دهند.

فرایندی محتوایی است : وابسته به تجارب انسانی است.

عناصر کلیدی فرایند ارتباط

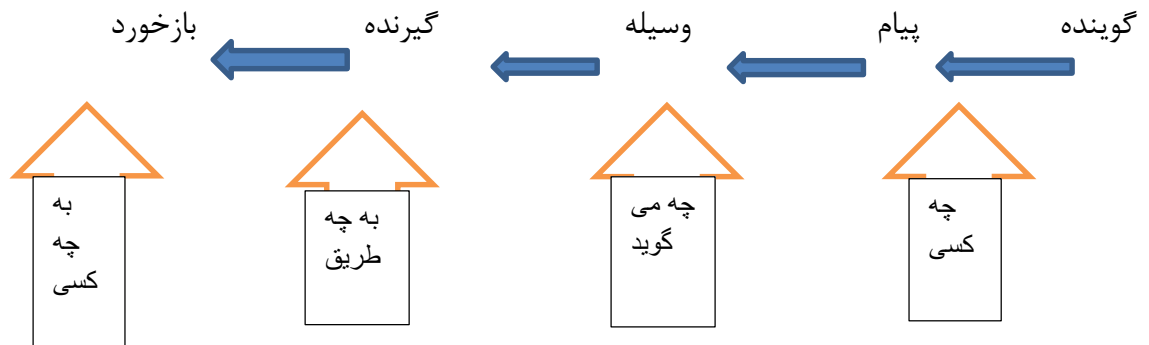
- منبع: فردی که پیام دارد.
- گیرنده: فرد یا گروهی که منبع، پیام خود را آگاهانه یا ناآگاهانه به سمت شان هدف گیری می کند.
- پیام: آنچه می خواهیم بیان کنیم.
- کانال: مسیر عبور پیام بین منبع و گیرنده است.

- اختلال: هر آنچه که در ارسال، دریافت و تفسیر درست پیام مداخله کند.

منبع

- نیاز به برقراری ارتباط موجب تحریک حواس می شود.

فرایند ارتباط



- فرد تصمیم می گیرد با بهره گیری از نمادهای زبانی ارتباط برقرار کند
- به حافظه و تجربیات قبلی خود مراجعه می کند تا نمادهای زبانی مناسب را برای انتقال پیام خود بیاید

دریافت کننده

- محرک ها با ایجاد نیاز به برقراری ارتباط موجب تحریک حواس می شوند.
- نمادهای زبانی (رمز) را به شکلی نامشخص دریافت می کند.
- از حافظه و تجربیات قبلی خود به منظور معنا کردن نمادها بهره می گیرد (رمز گشایی)
- اطلاعات را ذخیره می کند.
- بازخورد را ارسال می دارد.

مجرا

در فرایند ارتباطی، پیام رمز گذاری شده از یک یا چند کانال عبور می کند.

بازخورد

پی از دریافت و معنا کردن پیام، گیرنده در موقعیت پاسخگویی قرار می گیرد که بازخورد نامیده می شود (واکنش کلامی یا غیرکلامی)

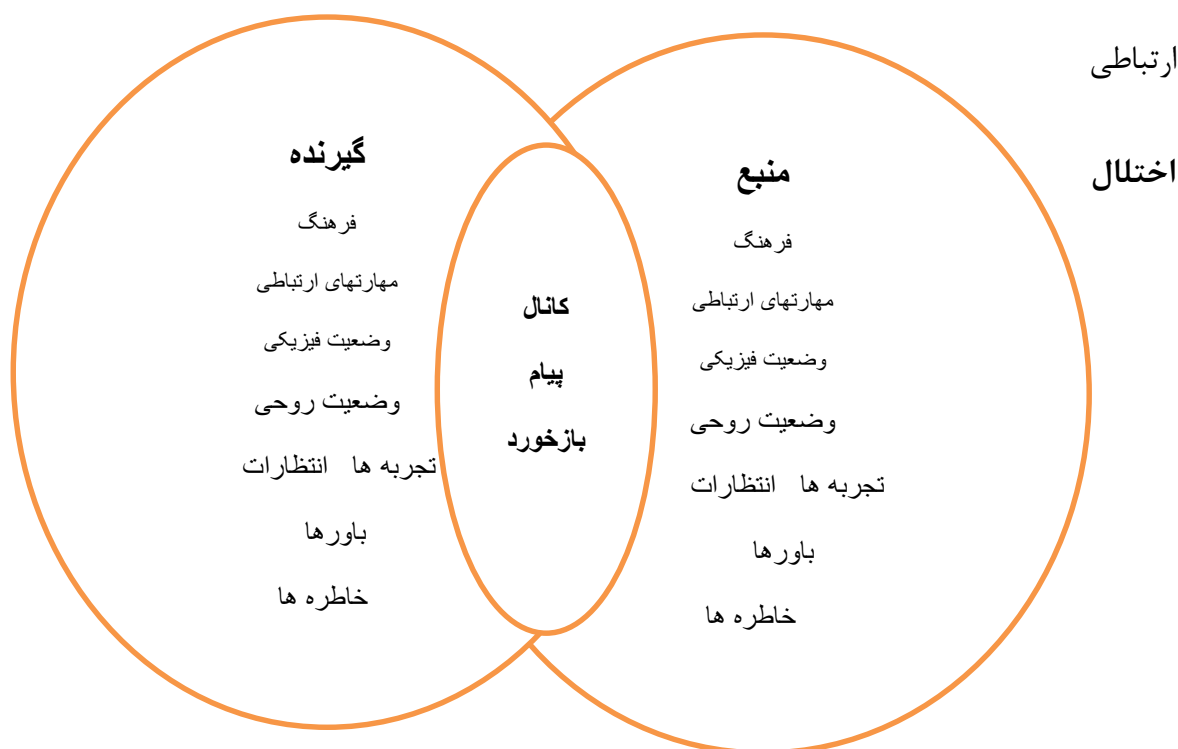
اختلال در فرایند ارتباط

مداخله درونی یا بیرونی در فرایند ارتباط است.

انواع اختلال

محیطی، فیزیولوژیکی، معنایی، ساختاری، سازمانی، فرهنگی و روانی

اجزای محیط ارتباطی



نقش و وظایف پیام‌رسان

- مشاور
- نظرخواه
- مدیر
- میانجی
- متحدکننده
- شناسایی‌کننده نیازها
- ارائه‌کننده نیازها
- مشکل‌گشا
- مربی
- سازمان‌دهنده
- نگه‌دارنده سوابق

اهداف ارتباط

- شناخت و آگاهی از محیط اطراف
- شناخت خود و دیگران

- انتقال و بهره گیری اطلاعات، دانش و تجارب
- رفع نیازهای جسمانی و روانی و اجتماعی
- ادامه حیات فردی و اجتماعی
- رشد و شکوفایی توانایی ها

اصول اخلاقی ارتباط

- آگاهانه شنونده را در معرض مطالب نادرست یا ناقص قرار ندهد.
- به طور عمد حقیقت را تغییر ندهد.
- سطح آگاهی شنوندگان را ارتقا دهد.
- پیام خالی از تهدید و اجبار باشد.
- برای اثبات عقیده اقدام به جعل اطلاعات نکند.

روش های برقراری ارتباط

- کتبی یا نوشتاری
- شفاهی یا کلامی
- اشاره ای یا غیر کلامی

ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصلیترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد. بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی ، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط کمتر از ۱۰٪ توسط کلمات منتقل شود.

علائم غیر کلامی شامل:

۱- حرکات صورت یا Facial Expression ، شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است . این ارتباط فارغ از سن ، تحصیلات ، جنس ، زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها

مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری و ادامه ارتباط مؤثر می باشد.

۲- وضعیت بدن یا **Posture** ، از راههای غیر کلامی ارتباطی است . یک وضعیت صاف و کشیده ، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۳- آراستگی یا **Grooming** :ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط نقش مؤثری داشته باشد. در بیماران ، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۴- ژست **Gestures** : ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند . ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۵- لحن صدا یا **intonation** : نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهمتر است . بخصوص در کودکان فوق العاده تأثیر گذار خواهد بود.

۶- لمس یا **touch** : در صورت امکان و با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی مؤثر باشد.

رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا ، پاسخهای تکراری و کلیشه ای ، خصومت ، تحمیل ارزشهای خود به بیمار ، نصیحت کردن ، کنجکاوی ، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است.

راهکارهای بهبود ارتباط ، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه ، نتیجه در پیشرفت هر چه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت.

• آموزش تخصصی ارتباط با بیمار و همراهان جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار ، پانل ، فیلمهای آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.

- تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها ، گاید لاینها و یا سیاست گذاریهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.
- تأکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد.
- نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزر های محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.
- استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (اتیکت) مناسب که نشاندهنده نام ، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد ، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی ، انجام پذیرد.
- تهیه پمفلت آموزشی در مورد بیمارستان و هر بخش به صورت جداگانه و اختصاصی ، که مشخصات بخش و قسمت های مختلف آن را برای آگاهی بیمار توضیح داده باشد.
- استفاده از آموزشهای گروهی برای بیماران با حال عمومی بهتر و بیمارانی که از نظر بیماری در یک دسته بندی قرار می گیرند.
- تهیه کارتهای تصویری جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که از نظر شنوایی ، گویایی دچار مشکل بوده یا بیمار به هر دلیل قادر به برقراری ارتباط به صورت گویا نمی باشد. (مثال بیمار اینتوبه شده تحت درمان با دستگاه ونتیلاتور).

منابع مهم پیام های غیر کلامی

- تمامی ناحیه سر
- گردن
- شانه ها
- بازوها و مچ دست
- مرکز بدن و پاها

انواع روابط کلامی و غیر کلامی

- رابطه جایگزین
- رابطه مکمل
- رابطه متعارض
- رابطه موکد

ارتباط گریزی

در ارتباط انسانی، ترس و نگرانی افراد در ارتباطات کلامی می باشد.

دلایل: ارثی یا معلول شرایط اجتماعی

درمان: آموزش مهارت های ارتباطی، حساسیت های منظم و تعدیل یا تصحیح ادراکات

فرایند گوش کردن

شنیدن و گوش کردن دو عامل متفاوتند. بخشی از فرایند گوش دادن می باشد و گوش دادن شامل دریافت، درک، توجه، معناگذاری و پاسخگویی توسط شنونده به پیام ارائه شده می باشد.
عوامل موثر در گوش دادن

- نقش گوینده پیام
- نقش پیام
- نقش کانال ارتباطی
- نقش متغیرهای درونی و بیرونی
- نقش حافظه و زمان

هدف از گوش دادن

- تشخیص صداها

- شنیدن نظرات
- کمک به دیگران
- گوش دادن گزینشی
- گوش دادن برای درک کامل
- گوش دادن برای درمان
- گوش دادن منتقدانه
- گوش دادن به قصد لذت بردن

بهبود مهارت های گوش دادن

- سهم یکسان فرستنده و گیرنده در برقراری ارتباط
- سریع قضاوت نکردن
- صبور بودن
- پرهیز از خودمحوری
- کنترل احساسات و عواطف
- طرز نشستن و ایستادن
- تعبیر و درک پیام گوینده و تکرار آن به زبان خود
- کنترل عوامل مزاحم

چگونه می توان مهارت شنود خود را بهبود بخشید؟

عوامل مخل تمرکز را حذف کنید، تمرکز کنید، برگوینده توجه و تمرکز کنید، با ذهن باز گوش کنید، مثبت بیاندیشید، به کلمات هیجانی واکنش نشان ندهید، سوال پرسید، بنشینید تا بتوانید هم ببینید و هم بشنوید، از پیش داوری بپرهیزید، یادداشت بردارید، توضیح بخواهید، حرف نزنید، زود نتیجه گیری نکنید، هدفمند گوش کنید، قبل از پاسخ دادن تعمق کنید، برداشت خود را از سخنان گوینده به زبان خودتان تکرار کنید، از سرعت بالاتر درک نسبت به شنیدن برای تفکر و تعمق استفاده کنید، به زبان اشارات هم توجه کنید.

سخن گفتن

متداول ترین ترس ها از سخن گفتن عبارت است از:

اشتباه کردن، کسل کننده بودن، فراموش مطالب در حین سخن گفتن

از مشکلات سخن گفتن موفق

خجالتی بودن گوینده، ترس از مقبول نبودن، فشار افکار عمومی، تفکر ساختار نیافته، جبهه گرفتن دیگران، ناتوانی های جسمی، مواجهه با افراد پرخاشگرو...
الگوی پیشنهادی بیان افکار

نکته اصلی خود را بیان کنید، نکات مهم دیگر را مشخص کنید، از درک این نکات توسط طرف مقابل اطمینان حاصل کنید، نسبت به بازخورد مخاطبین واکنش نشان دهید، مطالب خود را خلاصه کنید.

چگونه مخالفت کنیم؟

به نظر دیگران احترام بگذاریم، خوب گوش کنیم اول با موارد مثبت موافقت کنیم، سوالات مشخص بپرسیم، سازنده باشیم، بر عدم توافق، توافق کنیم.

جریان ارتباطات بین افراد

از بالا به پایین، از پایین به بالا، عرضی یا افقی، مورب، مستقیم بدون واسطه، غیرمستقیم، احساس برانگیز، معطوف به هدف، بازتابی، اجتماعی، فرا ارتباطی، یک جانبه، بین افراد، رسمی و غیر رسمی

موانع ارتباطات

ادراکی، ویژگی های فردی، مقاومت در مقابل تغییر، موانع کلامی، عدم برنامه ریزی، تصورات فرد، ضعف در بیان پیام، خوب گوش ندادن، افت و تغییر پیام به هنگام انتقال، عدم اعتماد، موانع تجربی و علمی، پارازیت ها، انگیزه، علایم غیر شفاهی و متناقض

موانع برقراری ارتباط صحیح و مناسب

۱. فقدان دانش و اطلاعات
۲. مشخص نکردن اولویت ها به طور دقیق
۳. گوش نکردن
۴. فقدان درک کامل سخن گوینده و قصور در پرسش
۵. فکر از پیش پنداشته
۶. عدم توجه به نیازهای دیگران
۷. خوب فکر نکردن و زود نتیجه گیری کردن
۸. از دست دادن صبر و شکیبایی و وارد بحث وجدل شدن
۹. کمبود وقت
۱۰. حال و حوصله نداشتن

۱۱. تلاش نکردن برای چاره جویی

پیامدهای ناتوانی در برقراری ارتباط

۱. از دست دادن کار
۲. عدم ایجاد تفاهم
۳. احساس بی علاقه‌گی نسبت به محیط کار
۴. فروکش کردن شور و اشتیاق
۵. عدم کارایی و در نتیجه ایجاد خطا
۶. کاهش در قدرت ارائه خدمات
۷. کاهش اعتماد بنفس و عزت نفس
۸. افسرده و غمگین شدن پرسنل
۹. روحیه ضعیف
۱۰. عدم حضور در محل کار
۱۱. تضعیف روحیه فعالیت گروهی

عوامل موثر در ایجاد ارتباط

افراد مایلند مورد پذیرش و قبول دیگران قرار گیرند، افراد دوست دارند به آنها به عنوان یک فرد با تمام خصوصیات فردی توجه شود. افراد احتیاج دارند که احساساتشان درک شود، افراد احتیاج دارند که به احساساتشان پاسخ مناسب داده شود، افراد دوست ندارند مورد ارزشیابی و داوری قرار گیرند، افراد دوست ندارند دیگران برایشان تصمیم بگیرند.

ویژگی های ارتباط سالم

رعایت ادب و نزاکت، صداقت، وفاداری، تعهد در قبال دیگران، توقعات در حد معقول، پوزش و عذرخواهی

روش های بهبود ارتباط

سکوت و با دقت گوش کردن، هماهنگی بین پیام های کلامی و غیر کلامی، بازخورد مناسب، ارتباط چشمی، تایید پیام با حرکات سر و صورت، بازگو کردن پیام فرستنده، به کار بردن زبان ساده، تنظیم جریان اطلاعات

منابع:

۱. کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری (سال ۱۳۸۵)
۲. روش های پرستاری بالینی: ملیحه سادات موسوی و مریم علیخانی
۳. کمک بهیاری: شیوا حیدری – فاطمه شیرازی
۴. بهیاری یکساله: جهاد دانشگاهی
۵. (سیام شهره- بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان انتشارات کتاب آشنا چاپ اول، (۱۳۸۱) مقاله آسایشگاه های سالمندان، ۱۳۸۱
۶. (علی قائمی- خانواده و مسائل سالمندان- انتشارات انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۶۶