



# کتابچه توجیهی پرستاری

مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

ویژه نیروهای جدید الورود



تهیه کننده:

دفتر بهبود کیفیت و واحد آموزش مرکز

پاییز ۱۳۹۱

فهرست کتابچه

۳..... نقشهای پرستاری

۳..... تاریخچه پرستاری

۳..... شرح وظایف پرستاری

۴..... قوانین و مقررات کار در بخش

۵..... استانداردهای ملی پوشش

۶..... دستورالعملهای کادر پرستاری

۸..... آموزش به بیمار

۱۰..... ارتباط با بیمار

۱۲..... دارو درمانی

۱۶..... ترانسفوزیون خون

۱۷..... الکترولیت ها



## تاریخچه پرستاری

واژه پرستار به معنای پرستنده، غمخوار و حافظ می باشد. در فرهنگ لاتین پرستار از لغت Nutricious گرفته شده است که به معنای پروردن، تغذیه کردن و پرورش دادن است. با توجه به این معنا هر گونه مراقبت و مواظبتی که فرد از فرد دیگری اعم از بیمار یا سالم به عمل آورد پرستاری نامیده می شود. در اواسط قرن نوزدهم ۱۸۵۸ میلادی، پرستاری به نام فلورانس نایتینگل در دنیای پرستاری قد علم کرد و شیوه پرستاری نوین را ابداع و پایه گذاری کرد. او هدف از انجام خدمات پرستاری را قرار دادن بیمار در بهترین شرایط ممکن به نحوی که طبیعت بتواند اثرات خود را اعمال نماید تعریف نمود.

پرستاری در اسلام: آغاز پرستاری در اسلام با شروع جنگ های مسلمین بوده است. در این جنگ ها، هم بانوان خاندان پیامبر (ص) و هم سایر زنان مسلمان در خدمت پرستاری سهیم بودند. تاریخ پرستاری در اسلام را می توان با پرستاری حضرت فاطمه (س) آغاز کرد. دیگر پرستاران صدر اسلام عبارتند از: ام عماره، میمونه، رفیده، ام سلمه، ام عطیه و حضرت زینب کبری که از ۵ امام در زمانهای مختلف پرستاری می کردند. به همین مناسبت پرستاران ایران بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی روز تولد حضرت زینب را به عنوان روز پرستار گرامی می دارند.

پرستاری در ایران: در سال ۱۲۹۴ شمسی نخستین آموزشگاه پرستاری در ایران گشایش یافت که دوره آموزشی سه ساله جهت علاقمندان این رشته برگزار شده بود. در سال ۱۳۱۴ در شهر های تبریز، مشهد، شیراز آموزشگاه های پرستاری تاسیس شد. در سال ۱۳۲۰ آموزشگاه پرستاری دانشگاه تهران افتتاح شد. در سال ۱۳۳۵ وزارت بهداشتی برای تدوین برنامه های آموزشی پرستاری از کارشناسان بین المللی پرستاری استفاده نمود و اولین کنفرانس بزرگ پرستاری را در تهران برگزار کرد.

## نقشهای پرستاری

( نقش مستقل و پاسخگو :

استقلال یک عنصر اساسی از پرستاری حرفه ای است. آن دسته از مداخلات پرستاری غیر وابسته هستند که شما می توانید آن ها را بدون دستور پزشک آغاز کنید. به طور مثال: اجرای سرفه، تنفس عمیق جهت بیماران پس از انجام عمل جراحی مشارکت فعالانه شما با سایر مشاغل پزشکی نیز سبب پیش برد بهترین برنامه درمانی جهت بیمار می گردد.

(۲ نقش مراقبت دهنده :

بعنوان یک مراقبت کننده شما به مددجویان جهت باز یافتن سلامتی و دستیابی به بیشترین عملکرد در درمان کمک می کنید. لازم است که شما تمام جنبه های نیازهای بهداشتی بیمار را اعم از نیاز جسمی، عاطفی - احساسی - معنوی و رفاه اجتماعی در نظر بگیرید. شما در نقش یک مراقبت کننده به مددجو و خانواده اش جهت دستیابی به اهداف با کمترین وقت و انرژی کمک می کنید.

(۳ نقش حمایت کننده :

در نقش یک حامی شما از لحاظ انسانی و حقوقی از مددجو حمایت می کنید و از مددجویان جهت اثبات حقوقشان حمایت می کنید. بطور مثال: در مورد پذیرش و عدم پذیرش مداخلات درمانی به بیمار اطلاعات می دهید. در دفاع از بیمار شما لازم است از دین و فرهنگ بیمار مطلع باشید.

(۴ نقش آموزش دهنده :

آموزش یک روش برنامه ریزی شده یا گروهی از روش های مورد استفاده برای کمک به یادگیری برخی افراد است. یادگیری فرایندی است که توسط آن فرد دانشی را کسب نموده یا آن را افزایش می دهد یا بصورت تغییرات رفتاری با یک روش قابل اندازه گیری در نتیجه کسب یک تجربه حاصل می شود. بیمار ممکن است خودش درصدد کسب اطلاعاتی برآید و یا احتمالاً پرستار بعد از بررسی و تشخیص یک نیاز یادگیری، آموزش را شروع نماید.

(۵ نقش رابط :

ارتباط مرکز رابطه ی پرستار و بیمار است. رابطه بیمار با پرستار کمک می کند که شما مددجوی خود را بشناسید و کمک می کند نقاط قوت، ضعف و نیازها و ترس های مددجو را بفهمید. ارتباط اساس تمام نقش ها و عملکردهای پرستاری است. بدون ارتباط شفاف، دستیابی به آسایش و حمایت روحی و مراقبت های موثر در بیمار غیر ممکن است.

(۶ پرستار بعنوان مشاور :

مشاوره فرایندی بین فردی است که در تصمیم گیری جهت ارتقاء بهبودی و رفاه کلی به بیمار کمک می کند. اکثر اعضای خانواده و یا افراد نزدیک خانواده در جلسات مشاوره دخالت داده می شوند. هر شرکت کننده ای باید در این موقعیت ها و محیط ها احساس راحتی نماید. مشاوره همانند آموزش بصورت رسمی یا غیر رسمی می باشد.

## شرح وظایف پرستاری

\* جلب اعتماد و اطمینان مددجو(فرد، خانواده و جامعه) و برقراری ارتباط حرفه ای موثر

\* بررسی و شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده (طبق فرم موجود)

\* تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش، مهارت و پژوهش

\* برنامه ریزی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و اولویتها و ثبت آن در پرونده

- \* مشارکت و همکاری در انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی
- \* انجام اقدامات مراقبتی بر اساس استانداردهای حرفه پرستاری و ثبت و پیگیری
- \* تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجو
- \* تأمین نیازهای درمانی ساده و تجویز شده
- \* ارائه اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی تا حضور تیم احیاء
- \* ارائه اقدامات پرستاری در بیماران بحرانی و فوریتهای (اورژانسها) تا حضور پزشک و ثبت و ارائه گزارشات مربوطه
- \* ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو و در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به منظور ارائه مراقبتهای لازم
- \* بکارگیری روشهای تصمیم گیری و حل مشکلات موقعیتهای خاص و بحرانی
- \* اقدامات مناسب در جهت تأمین ایمنی و پیشگیری از حوادث احتمالی
- \* سرپرستی و نظارت مستمر بر حسن اجرای اقدامات مراقبتی توسط سایر اعضای گروه پرستاری
- \* بررسی نیازهای آموزشی، اجرای آموزشی و ارزیابی یادگیری در مددجو، خانواده و جامعه به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی
- \* راهنمایی و مشاوره با مددجو، در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایتی و اجتماعی
- \* مشارکت با مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری جهت پیگیری اقدامات مراقبتی در منزل
- \* انجام و نظارت مستمر بر اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونتها از آموزش تا پژوهش و ...
- \* مشارکت و همکاری در برنامه های آموزشی - پژوهشی
- \* مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات
- \* نظارت و کنترل بر مراقبت از جسد طبق موازین شرعی
- \* انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

#### قوانین و مقررات کار در بخش

- در شیفت صبح، ورود به بخش ساعت ۷ و خروج از بخش ساعت ۱۳:۳۰
- در شیفت عصر، ورود به بخش ساعت ۱۳:۰۰ و خروج از بخش ساعت ۱۹:۳۰
- در شیفت شب، ورود به بخش ساعت ۱۹:۰۰ و خروج از بخش ساعت ۷:۳۰ صبح روز بعد
- \* با توجه به قداست محیط کار و سعی در ایجاد محیطی همراه با آرامش برای بیمار، رعایت شئونات و حجاب اسلامی الزامی بوده و استفاده از هر نوع آرایشی در محیط کار ممنوع می باشد و در صورت هر گونه تخلفی، توبیخ کتبی خواهید داشت.
- \* در صورت داشتن هر گونه مشکلی در رابطه با بخش و شیفت های کاری سرپرستار بخش بهترین فردی است که می تواند به شما کمک نماید و در نهایت شما می توانید مسایلتان را با سوپروایزر بخش در میان بگذارید.
- \* ورود و خروج به موقع شما در بخش اهمیت بسیار در حفظ نظم بخش و بیمارستان داشته و بایستی رعایت شود دو ماه پس از شروع کار در بخش مربوطه توسط چک لیستی که بوسیله واحد آموزش تهیه شده است از نظر آشنایی با تجهیزات بخش - روتین های بخش آمادگی های بیمار برای آزمایشات تشخیصی و نهایتاً میزان رضایت سرپرستار، ارزیابی خواهید شد.
- \* در صورت تمایل می توانید در ترجمه مقالات علمی جدید با واحد آموزش / پرستاری و مامایی همکاری نموده و از امتیازات لازم برخوردار شوید.
- \* در صورت تمایل می توانید در انجام طرح های تحقیقاتی با واحد آموزش پرستاری و مامایی همکاری نموده و از امتیازات لازم برخوردار شوید.
- \* هر گونه ابتکار و خلاقیت شما در زمینه ارائه بهتر خدمات درمانی و مراقبتی و آموزشی مورد استقبال قرار خواهد گرفت.
- \* در صورت تمایل برای استفاده از امکانات کتابخانه بیمارستان می توانید با داشتن فتوکپی حکم کارگزینی و ۲ قطعه عکس جهت عضویت در کتابخانه بیمارستان اقدام نمایید.
- \* جهت فعال نگه داشتن بورد آموزشی بخش می توانید با نماینده آموزشی بخش همکاری نمایید.
- \* رعایت سکوت در بخش الزامی است.
- \* در صورتی که کار شخصی در داخل بیمارستان دارید (از قبیل رفتن به بانک - رفتن به فروشگاه و ...) بایستی حتماً با سرپرستار بخش هماهنگی نمایید تا اختلالی در کار بخش ایجاد نشود.
- \* رفت و برگشت به سلف سرویس جهت سرو غذا زمان بر خواهد بود. پس الزامی است که از رفتن به سلف به صورت چند نفری طوری که بخش خالی بماند جداً خودداری نمایید.
- \* جهت انجام امور اداری و شخصی خارج از بیمارستان در ساعت شیفت کاری می توانید از پاس ساعتی استفاده نمایید. میزان پاس ساعتی از مرخصی سالانه شما کسر خواهد شد.

- \* برای استفاده از پاس ساعتی بایستی حتماً از سرپرستار بخش یا مسئول شیفت کسب اجازه نموده و با اطلاع خدمات پرستاری و پس از پر کردن فرم مخصوص پاس ساعتی از آن استفاده نمایید .
- \* تا حد امکان از پاس ساعتی در ابتدای شیفت استفاده نکنید تا از ایجاد اختلال در کار بخش جلوگیری شود و چون در این زمان مدت پاس ۲ برابر محسوب خواهد شد . همچنین در روزهای تعطیل پاس ساعتی ۱/۵ برابر محاسبه می گردد .
- \* جهت گرفتن مرخصی استحقاقی بایستی فرم مخصوص مرخصی را پر نموده و پس از تایید سرپرستار بخش و با هماهنگی استفاده نمایید .
- \* در صورت وقوع هر نوع بیماری می توانید به پزشک اورژانس بیمارستان و یا هر پزشک متخصص مراجعه نموده و در صورتی که مرخصی استعلاجی برایتان داده شد حتماً در اسرع وقت آن را به سرپرستار بخش تحویل نمایید تا برای تامین جانشین شیفت شما اقدام شود.
- \* خوردن و آشامیدن و آدامس جویدن بر بالین بیمار و ضمن مراقبت از بیماران ممنوع است .
- \* استعمال دخانیات در فضاهای مسقف بیمارستان اکیداً ممنوع است.
- \* استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار ممنوع است.
- \* هرگونه تصویر برداری و فیلمبرداری از بیمار با استفاده از تلفن همراه ممنوع است.
- \* رعایت احتیاط‌های استانداردهای مدون بر اساس راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی و به منظور کنترل عفونت توسط کارکنان الزامی است.
- \* ارتباط مناسب و محترمانه با تمامی مراجعین سیاست ماست .
- \* انجام امور بیماران به بهترین نحو و برخورد مسئولان با بیماران سرلوحه کار ماست.

### استانداردهای ملی پوشش و کارکنان موسسات پزشکی

- ۱) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مونث شامل روپوش ، شلوار ، مقنعه یا ( بطوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند ) ، کفش و جوراب می باشد.
- ۲) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مذکر شامل روپوش ، شلوار ، کفش و جوراب می باشد .  
ضوابط پوشش :
- ۳) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف ، متحد الشكل باشد .
- ۴) در درون بخشهای بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است .
- ۵) در بخشهای ویژه ، اتاق عمل ، آنژیوگرافی و فضای استریل و ، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخشها می باشند .
- ۶) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخشهای مذکور در ماده فوق ، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد .
- ۷) روپوش باید سالم ، تمیز ، دگمه ها بسته ، اطو کشیده ، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب به نحوی که لباس زیر قابل رویت نباشد . شلوار نباید تنگ ، چسبان ، کشی یا کوتاه ( بالاتر از مچ ) باشد.
- ۸) کفش باید تمیز ، جلو بسته ، قابل شستشو ، با پنجه و پاشنه پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه ، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد .
- ۹) زیور آلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند .
- ۱۰) استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد .
- ۱۱) ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است .
- ۱۲) الصاق کارت شناسایی عکس دار ، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام ، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس بنحوی که براحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح ، محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تایید کار فرما برسد .
- ۱۳) هر گونه تصویر برداری ، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است .

### دستورالعملهای کادر پرستاری

نحوه پذیرش بیمار در بخش:

لازم است که پرسنل پرستاری در هنگام پذیرش بیمار، موارد ذیل را رعایت کنند:

- ۱- بیمار با پرونده و یا به همراه پرستار اورژانس وارد بخش می‌شود.
- ۲- پرستار پذیرش دهنده بیمار، آموزشهای لازم جهت آشنایی با بخش را به بیمار می‌دهد.

- ۳- دستور پزشک مبنی بر بستری بیمار را چک کند.
- ۴- خود را با نام فامیل به بیمار معرفی نمایند.
- ۵- مسئول بخش را به بیمار معرفی کنند.
- ۶- بیمار را به واحد و تخت مربوطه راهنمایی کنند.
- ۷- محل سرویس بهداشتی و حمام را به بیمار نشان دهد.
- ۸- درمورد ساعت غذا، نوع رژیم غذایی خاص بیمار و مقررات آن و مقررات منع مصرف سیگار به بیمار توضیح دهند.
- ۹- درمورد محدودیتها، نیازمندیها و وسایل الکتریکی مجاز برای استفاده در بیمارستان با بیمار صحبت نمایند.
- ۱۰- قسمت احضار پرستار را به بیمار نشان داده و نحوه کار را آموزش دهند.

مواردی که باید هنگام تغییر و تحول شیفت رعایت گردد:

- ۱- تحویل بیماران از روی کاردکس (اقدامات مراقبتی و دارویی):
- ۲- کنترل وضعیت تنفس و هوشیاری بیمار
- ۳- کنترل بهداشت فردی بیمار
- ۴- کنترل آنژیوکت از نظر فیکس بودن، داشتن تاریخ (کمتر از ۷۲ ساعت)، بررسی از نظر فلیبیت
- ۵- کنترل سرماها از نظر: حجم باقیمانده، حجم دریافتی (براساس دستور و مطابق با برگه O&I)، داشتن برچسب سرم (تنظیم قطرات، ساعت شروع و پایان)، نام پرستار، نام و میزان داروی اضافه شده.
- ۶- کنترل میکروستها (داشتن برچسب، تاریخ تعویض ۷۲-۴۸ ساعت باشد).
- ۷- کنترل سوندفولی از نظر فیکس بودن و بهداشت و حجم ادرار تخلیه شده و باقیمانده و ثبت برگه O&I در صورت لزوم
- ۸- کنترل NGT از فیکس بودن و میزان ترشحات برگشتی و ثبت در برگه O&I در صورت لزوم
- ۹- کنترل کلیه درنجا، کاترها، پانسمان و رعایت بهداشت و نظافت آنها
- ۱۰- کنترل بیمار از نظر زخم بستر، کیودی، راش، ورم، ادم در اندامها
- ۱۱- کنترل برگه علائم حیاتی از نظر ثبت مشخصات بیمار و علائم وی طبق دستور
- ۱۲- کنترل بیمار از نظر پوزیشن، وضعیت استراحت، دهانشویه، شیو.
- ۱۳- کنترل وضعیت درد بیمار و اقدامات انجام شده جهت تسکین درد.
- ۱۴- اطلاع از کلیه اقدامات درمانی انجام شده در شیفت قبل
- ۱۵- کلیه موارد کنترل شده در حضور پرسنل دو شیفت باید مطرح شود و پس از اتمام تحویل هیچ مسئولیتی به عهده شیفت قبل نمی‌باشد.

تحویل وسایل و تجهیزات بخش از نظر موجود بودن و سالم بودن:

- ۱- این کار در ابتدای هر شیفت و توسط پرستار تعیین شده انجام می‌شود.
  - ۲- تحویل کلیه دستگاههای بخش، شامل انفوزیون پمپ، ساکشن، تشک مواج، فشارسنج و ثبت در دفتر تحویل وسایل. (و دیگر وسایلی که در دفتر تحویل و تحول وسایل ثبت شده است).
  - ۳- تحویل گرفتن و کنترل داروها، لوازم مصرفی طبق لیست
  - ۴- کنترل و تحویل دفاتر بخش
- تحویل و کنترل ترالی احیاء:
- ۱- کنترل داروهای ترالی احیاء از نظر تعداد و بررسی کمبودها و تاریخ انقضاء.
  - ۲- کنترل وسایل ترالی احیاء از نظر تعداد، تاریخ انقضاء، توجه به سایزهای مختلف اشاره شده در چک لیست.
  - ۳- کنترل تجهیزات ترالی احیاء مانند لارنگوسکوپ، آمبویگ، چراغ قوه، از نظر صحت عملکرد و وجود باتری و لامپ اضافه و توجه به تاریخ انقضای ستهای پانسمان.
  - ۴- توجه به نظافت کلی ترالی احیاء و سالم بودن چرخهای آن و باز و بسته شدن درهای آن، وجود تخته CPR، اکسیژن و مانومتر، داشتن ماسک اکسیژن، سوند رابط جهت آمبویگ
  - ۵- آماده بودن کامل آمبویگ جهت CPR
  - ۶- لازم به ذکر است که در موقع CPR کد احیا از طریق سیستم اعلام کد موجود در همه بخشها و محل های مربوطه و یا تماس با تلفنخانه (صفر) اعلام می‌گردد.

یخچال دارویی:

برای کنترل دارویی بایستی موارد زیر در نظر گرفته شود:

- ۱- از گذاشتن هرگونه موادغذایی در داخل آن پرهیز شود.
- ۲- ترمومتر در یخچال نصب باشد و چارت مخصوص درج دمای یخچال بر روی درب یخچال نصب و در سه شیفت ثبت گردد.
- ۳- وجود NGT و قالبهای یخ (جهت ارسال ABG) در فریزر یخچال
- ۴- درج تاریخ باز شدن ویالها، شربت‌ها بر روی آنها و توجه به مدت زمانیکه می‌توان آنها را در یخچال نگهداری شود.

استوک دارویی:

باتوجه به سیاست هر بخش تعدادی دارو مانند (انواع مسکنها و داروهای اختصاصی هر بخش) در استوک دارویی موجود است که باید به تاریخ انقضاء آنها توجه گردد.

نظافت بخش:

- ۱- توجه به نظافت سطوح بالایی، میانی و گوشه‌های بخش، سرویسهای بهداشتی، دربهای شیشه‌ای بخش، یونیت بیماران (تخت، لاکر، Bed table، وسایل و تجهیزات اتاق مانند یخچال، تلویزیون، دستگاههای پزشکی، مانومتر سانترال و پرتابل، ونتیلاتور، مانیتورها، انواع پمپها)، پوشه‌های آلومینیومی پرونده، کاردکس، لوازم التحریر، ایستگاه پرستاری، تلفن و کامپیوتر، سطلهای زباله و دقت در تفکیک زباله‌های عفونی از غیرعفونی، Safety Box، برانکارد، ویلچر، میزها.
- ۲- باتوجه به سیاست هر بیمارستان کلیه بخشهای ذکرشده با محلولهای ضدعفونی رایج در هر بیمارستان به صورت روزانه نظافت و ضدعفونی می‌گردد.

دفتر بخش:

\*دفتر تقسیم کار:

این دفتر در ابتدای هر شیفت و توسط مسوول آن شیفت تکمیل می‌گردد. تقسیم کار به روش Method Case انجام می‌شود. در این روش کلیه اقدامات مراقبتی و پرستاری از زمان ورود بیمار تا پایان شیفت کاری باید توسط پرستار مسئول آن بیمار انجام شود. مواردی را که باید در این دفتر ثبت نمود: تاریخ و شیفت، تقسیم بیماران موجود و مشخص کردن پرستاران از نظر ادمیت بیماران جدید، تعداد کل بیماران، تعداد بیماران پذیرشی.

\*دفتر تحویل و تحول وسایل:

این دفتر در ابتدای هر شیفت و توسط پرستار مسئول تکمیل می‌شود و شامل انواع تجهیزات و تعداد آنها می‌باشد در این دفتر صحت کارکرد تجهیزات یا اینکه در دست تعمیر بودن آنها نیز ثبت می‌گردد.

\*دفتر ثبت داروهای مخدر:

نام و نام خانوادگی بیمار، نوع داروی مخدر و ساعت تزریق دارو و دوز داروی مخدر در صورت تزریق داروی مخدر به بیمار در این دفتر ثبت می‌گردد.

\*دفتر ترانسفوزیون فرآورده‌های خونی:

بعد از تحویل گرفتن فرآورده خونی از بانک خون و چک کردن مشخصات، فرآورده و برگه خون طبق دستورالعمل انفوزیون فرآورده خونی در دفتر ترانسفوزیون کلیه مشخصات ثبت شود.

جهت انتقال بیماران بین بخشها:

- حضور پرستار در زمان تحویل دادن و تحویل گرفتن بیمار
- تحویل پرونده، کاردکس، به صورت کامل و مرتب و کنترل منشی بخش (در شیفت صبح و مسئول شیفت در عصر و شب) جهت چک و تایید کامل بودن آنها (منشی موظف است با سرعت پرونده را چک و تحویل گیرد).
- انجام موارد Stat و پروسیجرهای انجام نشده در بخش مبداء
- تمیز و مرتب بودن بیمار (در صورت کثیف بودن بیمار، تمیز نمودن آن به عهده پرستاری است که بیمار را تحویل می‌دهد)
- در صورت داشتن IV Line باید تاریخ، نام پرستار و شیفت روی آن نوشته و بدون عارضه باشد.
- در صورت داشتن پانسمن، پانسمن تمیز با تاریخ و نام پرستار باشد.
- گزارش پرستاری کامل نوشته شده و موارد خاص در آن قید گردد.
- پرونده، گرافی‌ها، دفترچه بیمه و به طور کل وسایل بیمار با دفتر تحویل و از پخش مقصد امضاء گرفته شود.

\*تذکر: بعد از اتمام تحویل بخش مقصد حق هیچگونه اعتراضی ندارد و تمام موارد باید قبل از تحویل کنترل گردد.

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 موردنیاز واحد پاراکلینیک مربوطه الزامیست)
- در صورت نیاز به اکسیژن با رعایت دستورات پروتکل انتقال بیمار حتماً به واحد مربوطه اطلاع داده شود. حضور بیمار بر در کنار بیماران ناتوان الزامی می‌باشد. (کار این بیماران با اولویت انجام می‌شود).

- حضور پرستار در کنار بیماران بدحال الزامی می‌باشد. (کار این بیماران با اولویت انجام می‌شود)

\* تذکر: پرونده در پایان بلافاصله تحویل داده می‌شود و در زمان تحویل بیمار در کاردکس ذکر گردد.

کاردکس:

هدف اصلی از در نظر گرفتن کاردکس ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار و به حداقل رساندن اشتباهات احتمالی است، همچنین استفاده از کاردکس امکان ملاحظه مجموعه اطلاعات همه بیماران بخش را در کنار هم به ما می‌دهد.

برای ثبت از دو خودکار: قرمز (ثبت موارد مهم و ثابت مثل حساسیت دارویی و تاریخ DC شدن داروها و ...) و آبی (ثبت موارد ثابت مثل شماره پرونده و نام و نام خانوادگی) استفاده می‌شود.

برای ثبت موارد جاری از مداد مشکی استفاده می‌گردد.

مراقبت‌های پرستاری باید با ذکر تاریخ و ساعت انجام در کاردکس ثبت شوند.

به طور کلی در کاردکس تمام کارهایی که باید انجام بگیرد قید می‌شود.

اقدامات پس از انجام به پشت کاردکس منتقل میگردد.

## آموزش به بیمار

شما می‌توانید با بکارگرفتن چند استراتژی ساده حین انجام فعالیت‌های مراقبتی روزانه باعث ارتقاء سطح توانایی‌های خود مراقبتی بیمار شوید.

### ۱- توجه بیمار را به مطالب آموزشی جلب کنید (Get-and Keep-Your patient attention):

بیمار شما در صورتی به صحبت‌های شما گوش می‌دهد که فکر کند مطالب ارزشمندی به او می‌گویید. او اغلب مطالبی را که شما به او آموزش می‌دهید فراموش خواهد کرد. پس در ابتدا باید توجه بیمار را به خود جلب کنید. برای این کار می‌توانید از روش‌های زیر استفاده کنید.

در ابتدا منظور خود را از آموزش به روشنی بیان کنید:

از شروع کردن مکالمه با چنین جملاتی خودداری کنید «حالا می‌خواهیم به شما اطلاعاتی در مورد روش‌های افزایش سطح اکسیژن خون بدهم» این جملات برای بیمار نامفهوم است و او را مضطرب می‌سازد. بهتر است این‌گونه شروع کنید. «خوب الان می‌خواهم به شما بگویم اگر دچار تنگی نفس شدید و نتوانستید خوب تنفس کنید چکار کنید».

تن صدای خود را تغییر دهید:

با تن صدای خود، نشان می‌دهید که به گفتن مطالبی که ارائه می‌دهید علاقه دارید و در بیمار تمایل به توجه کردن به صحبت‌های خود را افزایش می‌دهید. از وسایل کمک آموزش استفاده کنید:

یک عکس بیشتر از هزار کلمه ارزش دارد، از مواد چاپی آموزشی برای کامل کردن آموزش‌های خود استفاده کنید از مثال‌هایی حین آموزش استفاده کنید.

به‌عنوان نمونه به‌جای اینکه علایم و نشانه‌های عدم تحمل فعالیت را به بیمار بگویید می‌توانید این‌گونه توضیح دهید که: «تصور کنید شما در حال انجام کارهای روزانه خود هستید، وقتی در حال بالا رفتن از پله یا سربالایی هستید ناگهان احساس سبکی در سر می‌کنید، حالا باید چه کار کنید؟»

مطالب ارائه شده را خلاصه کنید:

اطلاعات تئوریک را به واژه‌های کاربردی و روزمره برگردانید. برای این منظور می‌توانید از مثال‌های واقعی برگرفته از تجارب بیمار استفاده کنید.

### ۲- بر اطلاعات پایه و ضروری تأکید کنید (Stick to the basics):

افراد بیمار نیاز دارند مطالب زیادی را فرا بگیرند و در مورد آن فکر کنند. به‌همین دلیل شما نباید حجم زیادی اطلاعات بیش از آنچه نیاز دارد به او ارائه دهید در آموزش خود ۳ نکته را رعایت کنید Short (three S) و Specific; Simple و مطالب باید کوتاه، اختصاصی، و ساده باشد.

هر چه خلاصه‌تر بهتر:

متوسط مواردی که بزرگسالان قادر به یادآوری آن هستند ۵-۷ نکته است برای افزایش توانایی یادآوری بیمار آموزش خود را به ۳-۴ نکته در هر جلسه محدود کنید مثلاً ۳ نکته در مورد داورها به بیمار آموزش دهید: چه دارویی می‌گیرید چه مقدار از دارو در هر نوبت مصرف کند؟ در نوبت بعد ۳ نکته قبلی را مرور کنید و ۲ نکته به آن اضافه کنید: دارو با چه مکانیسمی به بیمار کمک می‌کند و بیمار در صورت بروز عوارض جانبی باید چه اقدامی انجام دهد.

در مورد آنچه بیمار باید بداند اختصاصی بحث کنید:

برای بیمار شناسایی مهم‌ترین‌ها در بین اطلاعاتی که به او ارائه می‌شود دشوار است به این دلیل باید اطلاعات ضروری‌تر را در ابتدا به بیمار بگویید. به‌علاوه بر اطلاعاتی که بیمار واقعاً نیاز دارد بداند تأکید کنید نه آنچه که خوب است بداند. مثلاً وقتی به بیماری، در مورد داروی او (نیتروگلیسرین) آموزش می‌دهید. متابولیسم این دارو اهمیت چندانی ندارد تا بیمار در مورد آن اطلاعاتی داشته باشد بلکه آنچه مهم است این است که بیمار بداند این دارو را چه موقع مصرف کند و چگونه؟ عوارض جانبی آن چیست؟ و در صورتی که مصرف دارو اثر بخش نبود باید چه اقدامی انجام دهد.

به کتاب مرجع خود در مورد اطلاعات دارویی مراجعه کنید تا مطمئن شوید تمام نکات لازم را به بیمار آموزش داده‌اید.



از زبان ساده و روزمره استفاده کنید:

سعی کنید با کلماتی که برای بیمار آشناست موارد را برای او توضیح دهید. از بکار بردن اصطلاحات پزشکی تا حد امکان پرهیز کنید. اگر نیاز است از یک اصطلاح پزشکی استفاده کنید لازم است ابتدا در مورد آن واژه به بیمار توضیح دهید و سپس آن را بکار ببرید.

### ۳- از زمان خود به خوبی استفاده کنید (Make the most of your time):

چون شما برای آموزش زمان کمی در اختیار دارید لازم است که از هر فرصت آموزشی استفاده کنید. برای این منظور به نکات آموزشی زیر داشته باشید: آموزش به بیمار را با زمان ارائه مراقبت به بیمار هماهنگ کنید، هر موقع که شما بر بالین بیمار حضور دارید زمانی برای آموزش به بیمار است، وقتی فشار خون بیمار را می‌گیرید، درواهای او را می‌دهید... زمانی برای مرور مطالب آموزش داده شده قبلی و ارائه مطالب جدید است. خانواده بیمار یا دوستان نزدیک او را در فرایند آموزش دخالت دهید:

خانواده یا افراد نزدیک بیمار را تشویق کنید تا در موقع آموزش به بیمار حضور داشته باشند. این امر باعث می‌شود که با بحث و گفتگو با آنها روی مطالب آموزشی تأکید بیشتر می‌شود و پس از آنکه بیمار مرخص شد آنها بیمار را به پیروی از آموزش‌ها تشویق کنید و برای بیمار نقش حمایتی ایفا کنند. مطالب آموزش خود را با مواد آموزشی کتبی تکمیل کنید: مطالب کتبی برای بیمار داشته باشید تا بعد از جلسه خودش به تنهایی آنها را مطالعه کند اما این مطالب طولانی و خسته کننده نباشد. مطالب کتبی به شکل پمفلت‌هایی مختصر و ساده باشد که روی مطالبی که شما شفاهی آموزش داده‌اید تأکید کند.

### ۴- تقویت یادگیری یک نکته کلیدی است (Reinforcement is key):

تنها ارائه اطلاعات به بیمار کافی نیست، پس از آنکه شما به بیمار گفتید چه نکاتی را باید بداند و با مثال‌های روشن آن مطالب را به او ارائه دادید لازم است که روی آموزش‌های خود تأکید مجدد نمایید برای این منظور می‌توانید از استراتژی‌های زیر استفاده کنید. یک مدل و الگو برای بیمار باشید:

افراد با الگو قرار دادن سایرین رفتارها را بهتر فرا می‌گیرند، اگر ورزش‌هایی را به بیمار آموزش می‌دهید آنها را اجرا کنید و از بیمار بخواهید آنها را تمرین کند. با این روش او شیوه صحیح انجام ورزش‌ها را فرا می‌گیرد و از طرفی می‌بیند انجام آن تمرینات کار مشکلی نیست، وقتی الگویی را برای بیمار انتخاب می‌کنید باید مطمئن شوید که آن الگو متناسب با سطح تحصیلات و فرهنگ بیمار است. پاداش، پاداش، پاداش:

تقویت مثبت نقش زیادی در تغییر رفتار و تثبیت رفتار افراد دارد. با دادن پاداش و تشویق بیمار، به بیمار انگیزه می‌دهیم که رفتار خود را تغییر دهد و آن را حفظ کند. برای طی موفقیت‌آمیز هر گام به بیمار پاداش دهید مهم نیست که این گام چقدر کوچک است. یک پاداش می‌تواند یک لبخند و تشویق کلامی بیمار باشد اگر تعداد بیماران شما زیاد است، یک سیستم پاداش طراحی کنید و بیمارانی را که از رژیم درمانی پیروی می‌کنند به سایرین معرفی کنید. مطالب را در طی زمان مرور کنید:

درک و تغییر رفتار نیاز به زمان دارد و ناگهان صورت نمی‌گیرد. آموزش مطالب کوتاه به‌طور مکرر مناسب‌تر از آموزش‌های طولانی است. فاصله قرار دادن بین جلسات آموزشی باعث می‌شود بیمار آموزش‌های داده شده را وارد فعالیت‌های روزمره‌اش سازد، مرور مطالب ارائه شده می‌تواند در شیفت‌های متعدد انجام شود.

### ۵- درک بیمار از آموزش‌های ارائه شده را بیازمایید (Testing Your Patient understanding):

بعد از آموزش و تأکید روی مطالب آموزش داده شده لازم است که اطمینان یابید بیمار آموزش‌های ارائه شده را درک کرده یا نه. این مرحله تأکید مجددی روی مطالب آموزش داده شده است و از طرفی درک بیمار را ارزشیابی می‌کند:

از بیماران بخواهید مطالب آموزش داده شده را دوباره بیان کند یا انجام دهد، این امر باعث تثبیت رفتار و ثبت اطلاعات ارائه شده در حافظه دراز مدت بیمار می‌شود. به‌عنوان مثال وقتی داروهای خوراکی بیمار را به او می‌دهید از او می‌پرسید که نام این دارو چیست؟ چه موقع باید این دارو را مصرف کنید؟ باید این دارو را با غذا مصرف کنید یا با معده خالی؟

مطالب چاپی آموزشی را همراه با بیمار مرور کنید:

برای اینکه از موارد چاپی استفاده بیشتری نمایید، از بیمار بپرسید چه مطالبی خوانده و آیا مطالب برای او مفید بوده و درک آن برای بیمار آسان بوده است.

### ۶- بر موانع یادگیری غلبه کنید (Overcoming barriers to learning):

موانع جسمی:

برخی بیماران در یادگیری مشکل دارند و این به دلیل شرایط فیزیکی آنهاست مانند درد، بیمار هنگامی که درد دارد قادر به تمرکز روی آموزش نیست و باید آموزش را به تأخیر انداخت، اگر امکان به تأخیر انداختن آموزش نیست آموزش خود را کوتاه و در حد ۱۰ دقیقه انجام دهید و فقط روی مطالب مهمتر تکیه کنید. از خانواده بیمار بخواهید تا در آموزش شرکت کنند.

از دیگر موانع یادگیری مشکلات حسی هستند مانند نقص شنوایی، نقص بینایی استفاده از مواد نوشتاری برای کسانی که دارای نقص شنوایی هستند مفید است. موانع عاطفی: استرس و اضطراب مشکلات معمول بیماران در محیط‌های درمانی هستند برای برخی بیماران همدردی و گوش کردن به صحبت‌های آنها می‌تواند از استرس آنها بکاهد، حمایت عاطفی بیماران قبل از شروع آموزش لازم است.

زبان و فرهنگ: برای آموزش به بیمارانی که با پرستار زبان مشترک ندارند وجود یک مترجم برای برگرداندن موارد آموزش داده شده ضروری است. پایین بودن سطح تحصیلات: پایین بودن سطح تحصیلات یک مشکل معمول در آموزش است. برای این‌گونه بیماران می‌توان از عکس‌های ساده و مواد چاپی ساده استفاده کرد.

آموزش به بیمار زمان زیاد و تلاش زیادی احتیاج ندارد با استفاده از مطالب فوق می‌توان به بیماران کمک کرد تا فرا بگیرند، بخاطر بیاورند و از اطلاعات در زندگی خود استفاده نمایند.

### ارتباط با بیمار

ارتباط

مهارت‌های ارتباطی شما هنگامی که با بیماران یا اعضای خانواده آنها در شرایط اورژانسی ارتباط برقرار می‌کنید آموخته می‌شود.

بخاطر داشته باشید شخصی که بیمار یا آسیب دیده است، می‌ترسد و ممکن است نفهمد شما چه می‌کنید و چه می‌گویید. پس حرکات صورت و بدن شما و طرز برخوردتان بی‌نهایت در جلب اعتماد بیمار و خانواده اش موثر است. ده قانون طلایی زیر به شما کمک خواهد کرد که به بیمار خود آرامش دهید:

۱- دائما چشمتان و تمام توجهتان به بیمار باشد.

به بیمار توجه کامل کنید. بدین طریق به بیمار نشان می‌دهید که او در درجه اول اهمیت قرار دارد. برای ایجاد «حس تفاهم» مستقیماً به چشمان بیمار نگاه کنید. ایجاد تفاهم باعث اعتماد بیمار به شما میشود. این کار، مراقبت از بیمار را هم برای شما و هم بیمار بسیار راحت تر می‌کند.

۲- اگر نام بیمار را می‌دانید بدرستی از آن استفاده کنید. از بیمار بپرسید دوست دارد با چه اسمی او را صدا بزنند. هرگز از واژه‌هایی مثل «عزیزم»، «نازنینم» استفاده نکنید از صدا زدن نام کوچک بیمار مگر اینکه کودک باشد یا از شما بخواهد از نام کوچکش استفاده کنید خودداری کنید. بعلاوه، از عناوین محترمانه ای مثل «آقا»، «خانم» و یا «دوشیزه» استفاده کنید. اگر نام بیمار رانمی‌دانید، او را «خانم» یا «آقا» صدا بزنید.

۳- به بیمار حقیقت را بگویید. حتی اگر مجبورید به بیمار مطلب بسیار ناخوشایندی را بگویید، حقیقت بهتر از دروغ گفتن است. دروغ گفتن اعتماد بیمار را نسبت به شما از بین می‌برد و اعتماد به نفس تان را کاهش میدهد. همیشه نباید همه چیز را به بیمار گفت. اما اگر بیمار یا اعضای خانواده سوال خاصی را پرسیدند باید راست بگویید. یک سوال صریح احتیاج به یک پاسخ صریح هم دارد. اگر پاسخ به سوال بیمار را نمی‌دانید همان را بگویید. برای مثال، بیماری ممکن است بپرسد «ایمان حمله قلبی داشته ام؟» گفتن «من نمی‌دانم» پاسخی کافی است.

۴- از کلماتی استفاده کنید که بیمار بفهمد. به هر دلیل با صدای بلند یا آهسته با بیمار صحبت نکنید. از واژه‌های پزشکی که بیمار ممکن است نفهمد استفاده نکنید. برای مثال، از بیمار بپرسید آیا او قبلاً «مشکلات قلبی» داشته است. استفاده از این نوع کلمات ساده معمولاً اطلاعات صحیح تری را در اختیار شما قرار می‌دهد تا اینکه بپرسید آیا بیمار سابقه انفکتوس میوکاردیال یا «سابقه کاردیومیوپاتی» داشته است.

۵- مراقب مطالبی که درباره بیمار به دیگران می‌گویید باشید. ممکن است بیمار تنها قسمتی از آنچه گفته می‌شود را بشنود و در نتیجه به شدت در مورد آنچه گفته شده دچار سوءتفاهم شود (و آنرا برای مدت طولانی به خاطر داشته باشد). پس حتی اگر با دیگران صحبت می‌کنید و حتی اگر بیمار ظاهراً بیهوش یا بدون پاسخ است همیشه فرض کنید که بیمار میتواند هر کلمه ای که می‌گوید را بشنود.

۶- مراقب حرکات بدن خود باشید. ارتباطات غیر زبانی در ارتباط با بیمار بسیار مهم است. در شرایط پر استرس، بیماران ممکن است حرکات و ژست‌های بدنی شما را برداشت کنند.

بخصوص دقت کنید که تهدید را القا نکنید. در عوض، خود را در سطح پایین تری از بدن او قرار دهید و هنگام کار همیشه خود را در حالتی آرام و حرفه ای نشان دهید.

۷- همیشه به آرامی، به وضوح و مشخص صحبت کنید. دقت زیادی در تن صدایتان داشته باشید.

۸- اگر بیمار مشکل شنوایی دارد به وضوح صحبت کنید و طوری روبروی شخص قرار بگیرید که بتواند حرکت لبهای شما را بخواند. درمورد چنین فردی فریاد نزنید. فریاد کمکی به شنیدن او نمی‌کند. در عوض ممکن است بیمار را بترساند و حتی کار شنیدن او را مشکل تر کند. هرگز فکر نکنید که افراد سالخورده

مشکل شنوایی دارند یا اینکه نمی توانند منظور شما را بفهمند. همچنین هرگز از الفاظ کودکانه در برخورد با سالخوردگان یا با هر کس دیگری بجز بچه ها استفاده نکنید.

۹- زمان کافی به بیمار بدهید تا پاسخ گوید، یا جواب پرستاران را بدهد. بیمار را مگر اینکه خطر فوری وجود داشته باشد وادار نکنید که به سرعت پاسخ دهد. شخص بیمار و آسیب دیده ممکن است نتواند براحتهای فکر کند و احتیاج به زمان برای پاسخگویی حتی در مورد سؤالات ساده داشته باشد. این وضعیت بخصوص در مورد بیماران سالخورده صدق میکند.

۱۰- هنگام مراقبت از بیمار با حالتی مطمئن و آرام عمل کنید. باید به نیازهای بیمار توجه داشته باشید. سعی کنید که بیمار از نظر فیزیکی آسوده و راحت باشد. دقت کنید که بیمار هنگامی که دراز کشیده است راحت تر است یا هنگامی که نشسته است. آیا بیمار احساس سرما یا گرما نمی کند؟ آیا بیمار نیاز به همراهی یک دوست یا یکی از وابستگانش دارد؟  
بیماران زندگی خود را به معنای واقعی کلمه در اختیاران قرار میدهند. بیماران باید بدانند که شما میتوانید مراقبت پزشکی مناسب را در اختیار آنها قرار دهید و نگران سلامتی آنها می باشید.

#### برقراری ارتباط با بیماران سالخورده

افراد زیادی در کشور بیش از ۶۵ سال سن دارند. سن واقعی شخص مهمترین عامل در قرار دادن او در گروه سنی «سالخوردگان» نیست. بلکه سن عملکردی فرد است که او را در گروه سالخورده قرار می دهد. سن عملکردی بستگی به توانایی فرد در انجام فعالیت های روزانه، وضعیت ذهنی و الگوی فعالیتش دارد. بیشتر افراد سالخورده براحتهای فکر میکنند و میتوانند پیشینه پزشکی خود را بگویند و به سؤالات پاسخ گویند. فکر نکنید که شخص سالخورده گیج یا فرتوت است. با این حال برقراری ارتباط با بعضی سالخوردگان بسیار مشکل است. بعضی ها ممکن است خشن، عصبی و گیج باشند. بعضی دیگر ممکن است مشکلات شنوایی و بینایی داشته باشند. هنگامی که برای مراقبت از چنین بیماری فرآخوانده می شوید باید صبور و بردبار باشید. تصور کنید که بیمار ممکن است پدر بزرگ یا مادر بزرگ خودتان باشد یا حتی خود شما در دوران سالخوردگی باشید.

آرام و آهسته به بیمار سالخورده نزدیک شوید. زمان زیادی را به بیمار بدهید تا به سؤالات شما پاسخ گوید. به علائم سردرگمی، نگرانی یا اختلالات شنوایی و بینایی توجه کنید. بیمار باید نسبت به شما اعتماد پیدا کند و احساس کند که نهایت سعیتان را برای بهبودی اش می کنید.  
بیماران سالخورده اغلب احساس درد بیشتری می کنند. البته ممکن است شخص سالخورده ای که افتاده یا مجروح شده شکایتی از درد نداشته باشد. بعلاوه، بیماران سالخورده، ممکن است کاملا متوجه تغییرات مهم در سیستم بدنشان نباشند.

به همین دلیل بخصوص مراقب تغییرات قابل مشاهده حتی بسیار جزئی در وضعیتشان باشید. حتی تغییرات ناچیز در تنفس یا وضعیت ذهنی ممکن است مشکلات مهمی را نشان دهد.

بخاطر داشته باشید که در حضور خانواده و دوستان یک بیمار سالخورده هستید. دیدن منظره دور شدن شخصی که مورد علاقه همه است بوسیله آمبولانس تجربه وحشتناکی است. چند دقیقه وقت صرف کنید تا برای همسر فرد سالخورده و خانواده اش توضیح دهید که چه کاری انجام می دهید و چرا لازم است چنین عملی انجام شود. مدت زمانی که ممکن است، به بیمار فرصت دهید تا اشیاء شخصی خود را قبل از انتقال به بیمارستان جمع کند. اطمینان یابید که بیمار وسایل کمکی شنوایی، عینک یا دندانهای مصنوعی را قبل از خروج برداشته است. این عمل دوره ماندن بیمار در بیمارستان را برایش مطلوب تر می کند. باید در گزارش مراقبت پیش بیمارستانی بنویسید که این اقلام همراه بیمار است و به یک پرسنل خاص در بخش اورژانس تحویل داده شده است.  
بیماران حق دارند که بدانند شما می توانید مراقبت پزشکی لازم را ارائه دهید و نگران سلامت او هستید.

#### گزارش نویسی

گزارش نویسی در پرستاری:

نظر به اهمیت گزارش پرستاری در فرآیند درمان بیماران و ارزش حقوقی و قضایی آن، نکات مهم در مورد نوشتن گزارش پرستاری جهت همکاران محترم یادآوری می گردد. امید است همکاران محترم پرستار و بیش از پیش در ثبت دقیق گزارش پرستاری دقت لازم را مبذول نمایند.  
گزارش نویسی طبق اصول گزارش نویسی و با خط خوانا باید ثبت شود. پس از ثبت هرگونه اطلاعات در گزارش پرستاری با زدن مهر نام خانوادگی، سمت و امضاء خود را وارد نمایید.

کارها گزارش را خوانا و مرتب بنویسید.

جهت ثبت دقیق اوقات شبانه روز در گزارش ساعات را بطور کامل با استفاده از اعداد ۱ تا ۲۴ بنویسید. بعنوان مثال ساعت ۱ بعد از ظهر را بصورت ۱۳:۰۰ و ساعت نه و ربع صبح را بصورت ۰۹:۱۵ ثبت نمایید.

چنانچه نام و مشخصات بیمار در بالای صفحه نوشته نشده قبل از نوشتن گزارش باید توسط فرد نویسنده گزارش بطور کامل تکمیل و ثبت شود. در صورتیکه یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنابه علتی اجرا نشده ضروری است دستورات اجرا نشده با ذکر علت آن در گزارش ثبت شود.

- مسئولیت درج صحیح دستورات پزشک در کاردکس با پرستار مسئول شیفت است و باید در این زمینه دقت کافی برای جلوگیری از بروز اشتباهات بعمل آید. کلیه اطلاعات ضروری در مورد دستورات دارویی باید ثبت شود (این موارد شامل: نام دارو، دوز دارویی، راه تجویز دارو، تاریخ و زمان دادن دارو می‌باشد). در صورت ندادن دارو به هر علت و باید علت آن در بالای ساعت تجویز دارو بطور مختصر ذکر شده و در گزارش پرستاری نیز درمورد آن توضیح داده شود (برخی از علل احتمالی عبارتند از: موجود نبودن دارو، پایین بودن فشارخون بیمار و ...).
- باتوجه به تشخیص اصلی یا افتراقی بیمار علائمی را که می‌تواند در تشخیص قطعی بیماری، سیر بیماری و تصمیم‌گیری برای درمان کمک‌کننده باشد بخصوص در گزارش پذیرش بیمار حتماً قید نمایید.
- گزارش پذیرش بیمار باید بسیار کامل نوشته شده و شامل ساعت ورود بیمار، نحوه ورود (با پای خودشان، با برانکار، توسط همراهیان و ...)، وضعیت هوشیاری بیماری، علائم حیاتی هنگام ورود و سایر موارد مهم مشاهده شده می‌باشد.
- ۱۳- با توجه به داروهایی که بیمار مصرف می‌کند، عوارض جانبی آن را مد نظر قرار داده و در صورت بروز بلافاصله گزارش نمایید.
- ۱۴- انواع آزمایشات پاراکلینیکی بیمار را در صورت انجام با ذکر ساعت و تاریخ گزارش نمایید.
- ۱۵- دریافت پاسخ آزمایشات را گزارش نموده و در صورت وجود موارد غیرطبیعی آنها را بطور کامل با ذکر ساعت و تاریخ گزارش نمایید.
- ۱۶- در صورتیکه بیمار از طریق داخل وریدی مایع دریافت می‌کند میزان مایع دریافتی در شیفت خود را محاسبه نموده و علاوه بر تنظیم سرم بیمار میزان مایع دریافتی وی را در گزارش قید نمایید.
- ۱۷- میزان جذب و دفع در هر شیفت با ذکر نوع و روش دریافت مایعات همچنین مقدار و نوع هرگونه مواد دفعی بطور دقیق ثبت شود.
- ۱۸- ضروریست پرستار پس از مشاهده موارد غیرطبیعی در بیمار و یا انجام مراقبتهای خاص برای بیمار، در اسرع وقت گزارش نماید.
- ۱۹- ضروری است کلیه موارد ثبت شده در گزارش پرستاری با ثبت دقیق ساعت مشاهده یا اجرای آن باشد.
- ۲۰- گزارش عملیات احیاء قلبی ریوی (C.P.R) بطور کامل و جامع با ذکر کلیه مراحل احیاء باید در پرونده ثبت شود.
- ۲۱- از ثبت روشها و مراقبتهای پرستاری و درمانی قبل از اجرای آنها اجتناب نمایید.
- ۲۲- گزارش پرستاری باید در انتهای شیفت برای پرهیز از اشتباه و خط خوردگی نوشته شود.
- ۲۳- از تصحیح عبارات اشتباه در گزارش بوسیله لاک و یا سیاه کردن و نیز پاک کردن آنها اکیداً اجتناب نمایید.
- ۲۴- نحوه ثبت دستورات دارویی در گزارش پرستاری به ترتیب توالی ساعت نوشته شود.
- دستورالعمل تصحیح موارد اشتباه در گزارش پرستاری
- الف- بر روی مورد اشتباه خط کشیده اما بنحوی که قابل خواندن باشد.
- ب- در قسمت بالای مورد اشتباه بنویسید: اشتباه است
- ۲۵- گزارش پرستاری همانطور که در ابتدا ذکر شد ارزش حقوقی و قضایی دارد و بنابراین هرگونه تحریف در آن پیگرد قانونی بدنبال خواهد داشت.

#### دارو درمانی

دارو درمانی:

پروتکل دارو دادن در جهت تجویز صحیح دارو و به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن شدت عوارض دارویی برای پرستاران و بهیاران تدوین شده است. روش کار:

دستورات پزشکی را از نظر صحت و کامل بودن اجزاء آن شامل نام مددجو، نام دارو، دوز دارو، راه مصرف دارو، و زمان آن بازنگری نمایید (۵R)

Right Patient بیمار درست

Right Drug داروی درست

Right Route روش درست

Right Time زمان درست

Right Dose دوز درست

دستورات پزشکی را از نظر صحت درج در کاردکس و کارت دارویی بازنگری نمایید.

اختصارات مربوط به دفعات تجویز دارو (hs – stat – bid – q.d – t.i.d – q.i.d - غیره) را به خوبی یاد بگیرید.

bid : two times per day    hs : at bedtime    qd : every day    qid : four time a day

stat : first dose, immediately    t.i.d : three times per day .....

اصول آسپتیک و ایمنی را قبل از شروع کار رعایت نمایید ( شستن دست ها و پوشیدن دستکش ) .

مژرها و کارت دارویی را در روی تالی دارو مرتب نمایید. کاپ دارویی به گونه ای روی کارت دارویی قرار دهید که نام بیمار خوانده شود.

به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن خطا، دارو ها را برای هر بیمار به صورت انفرادی آماده نمایید.

داروی دستور داده شده را از قفسه یا محل مربوطه بردارید. برچسب دارو را از نظر نام دارو، تاریخ انقضاء دارو، روش مصرف، دوز دارو، و هشدارهای ثبت شده روی آن بررسی نمایید.

نکته مهم: در زمان دارو دادن، برچسب روی شیشه دارو (قرص، مایع، پودر...) باید ۳ بار (قبل، حین و بعد) کنترل شود.

ظاهر دارو را از نظر شفافیت و وجود ذرات خارجی و تغییر رنگ بررسی نمایید.

دوز دارو را محاسبه نمایید. (در صورتی که دارو نیاز به انفوزیون داشته باشد، مقدار دارو، غلظت لازم، محلول مناسب، سرعت انفوزیون و زمان انفوزیون هر دوز را بدقت محاسبه نمایید.)

داروها را بدون خارج نمودن از پوشش خارجی آنها در مژر بگذارید.

داروهای تزریقی پودری را حداکثر نیم ساعت قبل از تزریق حل نمایید. (بعضی داروها را پس از حل کردن، در دمای خاص و به مدت معین می توان نگهداری نمود. در این موارد به بروشور دارو یا کتاب دارویی مراجعه شود)

داروها را بر اساس روش مصرف آنها آماده نمایید. (در صورت شک، روش صحیح را پرسیده و اختصارات مربوط به آنها رایاد بگیرد)

اگر دارو جدید است و اطلاعاتی در مورد آن ندارید، به کتب دارویی، بروشور یا برچسب دارو مراجعه نمایید.

دارو را بعد از آماده نمودن مستقیماً به اتاق مددجو ببرید. دارو را بدون مسئول رها نکنید.

هنگام حضور بر بالین مددجو و قبل از دادن دارو از وی بخواهید خود را معرفی نماید. (چک کردن هویت مددجو باعث اطمینان از دادن دارو به مددجوی صحیح می گردد.)

در صورت عدم هوشیاری و اورینت نبودن بیمار، دستبند مشخصات شامل: نام و نام خانوادگی، تشخیص، بخش و شماره پرونده جهت وی آماده و روی مچ دست نصب شود.

پس از شناسایی بیمار، هدف از دادن دارو و اثرات مورد انتظار آن را برای وی شرح دهید.

بررسی های لازم قبل از دادن داروهای خاص را انجام داده و نتیجه را ثبت کنید. (نظیر کنترل فشارخون، نبض، قندخون و...)

بعضی از داروهای قلبی بدلیل تأثیر بر وضعیت همودینامیک بدن باید قبل از خواب به بیمار داده شوند مانند اولین دوز پرازوسین

به اثرات تداخلی داروها با تغذیه بیماران توجه شود (خوردن مرکبات با وارفارین...)

زمان تجویز دارو را طوری انتخاب کنید که حتی المقدور با خواب بیمار تداخل نداشته باشد یا مانع خواب بیمار نشود. (به طور مثال دیورتیک ها)

تجویز دارو، راس زمان مقرر، بویژه در مورد آنتی بیوتیک ها حائز اهمیت است، تا سطح درمانی دارو در خون ثابت نگهداشته شود.

داروها را به دست بیمار داده و تا زمان مصرف کامل دارو بیمار را ترک نکنید (بویژه در مورد بیماران روانی، کم بینا و نابینا افراد پیر و سالخورده و بیمارانی که تعدد دارویی دارند.) و در موارد مشکوک ۱۵-۱۰ دقیقه پس از مصرف دارو بیمار را تحت نظارت دقیق قرار دهید.

علائم و نشانه های عوارض دارویی را به بیمار آموزش داده و کنترل نمایید. چنانچه علائم و نشانه های مسمومیت دارویی بروز نماید از ادامه مصرف دارو اجتناب کنید و به پزشک اطلاع دهید.

مداخلات پرستاری و موارد خاص از قبیل امتناع بیمار از خوردن دارو به هر دلیلی یا شکایت وی را ثبت نمایید.

در صورتی که چند دارو برای بیمار تجویز شده است، هر کدام را به طور جداگانه به وی دهید.

به هشدار بیمار در مورد تفاوت داروی وی توجه کنید.

در صورتی که از داروی مخدر استفاده می شود، بلافاصله پس از برداشتن دارو از قفسه، مشخصات لازم را در ورقه مخصوص داروهای مخدر از نظر نوع و مقدار دارو، نام بیمار و تشخیص بیمار و نام پرستار یادداشت کنید.

چنانچه دارو دارای طعم نامطبوعی است (داروهای شیمی درمانی) از بیمار بخواهید پیش از خوردن دارو، مقداری خرد یخ را در دهان نگهدارد یا مقداری از نوشیدنی مورد علاقه خود را میل کند.

روش های دارو دادن:

A. داروهای خوراکی:

غالباً داروهای خوراکی با یک لیوان آب مصرف می شود ولی برخی از داروها باید همراه با غذا یا شیر مصرف شوند، مانند آسپرین.

بهتر است بیمار در وضعیت نشسته یا یک پهلو دارو را میل نماید. ولی اگر بیمار قادر به دریافت دارو نباشد می توان دارو را به آرامی در دهان او ریخت.

توجه داشته باشید اگر بیمار قادر به بلع دارو نباشد، پس از مشورت با پزشک معالج می توان قرص ها را خرد یا کپسول ها را باز و آن ها را با مایع مناسب حل کرد و بلافاصله از طریق دهان یا NGT تجویز نمود ولی تاکید می کنیم که هرگز فرآورده های روکش دار را نشکنید، خرد نکنید و برای جویدن در اختیار بیمار

قرار ندهید.

توجه داشته باشید برای گاوژ دارو از طریق NGT، ابتدا از محل صحیح قرار گیری لوله در معده مطمئن شوید. برای این کار می توانید محتویات معده را آسپیره نموده و یا ۲۰ - ۱۰ میلی لیتر هوا به داخل معده پوش نمایید و با گوشی صدای ورود هوا به داخل معده را بشنوید. در صورت امکان دارو را مخلوط یا حل کنید و با سرنگ گاوژ وارد لوله نمایید و سپس مسیر NGT را با ۳۰ CC آب شستشو دهید. برای این که هوا وارد معده بیمار نشود، سرنگ دارو را تا آخر خالی نکنید. کلامپ کردن لوله، بین هر دو گاوژ لازم است.

توجه داشته باشید در مورد داروهای زیر زبانی (SL) بیمار باید تا پایان حل شدن دارو، آن را در زیر زبان خود نگهدارد. بهتر است بیمار در تخت بماند. برای دادن داروهای مایع و پودری بایستی نکات ذیل را مد نظر داشت:

#### A۱ - داروهای مایع:

- دارو به درستی تکان داده شود.
- شیشه دارو به گونه ای در دست نگهداشته شود که برچسب آن به طور کامل قابل خواندن باشد.
- جهت دادن دارو از کاپ های مدرج استفاده شود به گونه ای که سطح دارویی در کاپ هم سطح با چشم باشد.
- حجم های کمتر از ۱۰ میلی لیتر را با سرنگ اندازه گیری نمایید.
- به جز ترکیبات آنتی اسید و شربت های سینه، برای جذب بهتر، دارو را با ۱۰ CC محلول مناسب رقیق کنید.
- سرشیشه را با یک گاز مرطوب پاک کرده و درب آن را ببندید.
- به مدت تاریخ انقضاء شربتتها بعد از باز شدن درب دقت نمایید.
- بعد از باز شدن درب شیشه داروتاریخ و نام بیمار روی آن درج شود

#### A۲ - داروهای پودری:

به وسیله قاشق بیشتر از گنجایش آن ریخته و سطح آن را با چوب زبان صاف کنید. درب ظرف محتوی داروی پودری را ببندید.

B. داروهای تزریقی: به روش تزریق داروهای تزریقی که بر روی دارو درج شده توجه نمایید

#### B۱ - تزریقات زیر جلدی و عضلانی

توجه داشته باشید برای تزریق زیر جلدی (SC) از سرنگ ۱ میلی لیتری و سرسوزن کوتاه شماره ۲۷-۲۵، برای تزریق عضلانی (IM) از سرنگ ۳-۵ میلی لیتری و سرسوزن بلندتر شماره ۲۳-۱۹ (بالغین) و ۲۷-۲۵ (کودکان) استفاده می گردد. چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد. تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام بیمار را به صورت برچسب روی آن بنویسید.

داروهایی مثل انسولین بعد از باز شدن تاریخ روی آن درج گردد.

توجه داشته باشید در تزریق هیپارین سرسوزن قبل از تزریق عوض شود. همچنین نبایستی آسپیراسیون انجام شود و سرسوزن را در حالی که پنبه الکل روی ناحیه قرار دارد، خارج و برای چند ثانیه روی ناحیه فشار ملایمی اعمال نمایید.

در تزریق های عضلانی پس از کشیدن دارو به داخل سرنگ، سرسوزن را تعویض و سپس به مقدار ۱/۲ ml هوا به داخل سرنگ بکشید. پس از تزریق دارو هوا را هم تزریق نمایید. به این ترتیب هوا مانع خروج دارو به زیر جلد می گردد.

#### B۲ - تزریقات وریدی

قبل از هر تزریق باید از محل صحیح قرارگیری آنژیوکت در رگ بیمار اطمینان حاصل نمود.

سرنگ های با حجم بیشتر جهت آماده سازی داروهای IV و رقیق کردن اولیه آنها به کار می روند.

در تزریق وریدی مستقیم (بولوس) باید کنترل دقیقی قبل از تجویز دارو به عمل آید. زیرا دارو با تزریق وارد جریان گردش خون بیمار شده و هرگونه خطای رخ داده قابل تصحیح نمی باشد. (مدت بولوس ۳-۵ دقیقه)

غلظت و سرعت تزریق دارو و ناحیه تزریق از نظر صحت و علائم نشت دارو بایستی حتماً کنترل شود.

در انفوزیون وریدی برای تزریق محلول های هایپرتونیک از وریدهای کوچک سطحی استفاده نشود.

در هنگام وقفه در جریان مایع، بافت اطراف آنژیوکت را از نظر تورم، آسیب دیدگی و علائم نشت دارو بررسی کنید.

روی ظرف محتوی محلول، برگه مشخصات که شامل نوع و حجم سرم، نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تعداد قطرات، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع، نام پرستار است، چسبانیده شود.

در صورت اضافه کردن دارو به ظرف حاوی محلول، مشخصات دارو (نام و مقدار دارو) به برچسب اضافه شده و یا برچسب تغییر داده شود.

در مورد انفوزیون با میکروست برگه مشخصات کامل شامل: نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع، نام دارو، مقدار دارو، نام پرستار، روی میکروست نصب شود.

تاریخ و زمان انفوزیون، محل IV، نوع و اندازه کاتتر در گزارش پرستاری شیفت مربوطه ثبت شود. و در صورت رخداد هرگونه عارضه تزریق وریدی (اعم از فلبیت و ...) در گزارش پرستاری ثبت شود.

قبل از رگ گیری در صورت لزوم موهای ناحیه ای که چسب روی آن قرار دارد را بتراشید. (بیمار را از اهمیت کار آگاه نموده و سپس اقدام به شیو ناحیه می نماییم)

پانسمان محل کتدان را هر ۲۴ ساعت تعویض نمایید. در صورتی که چسب آنژیوکت خیس یا خونی شده باشد، بایستی تعویض شود. محل کاتتر هر ۷۲-۴۸ ساعت تغییر یابد.

در صورتی که ظرف محتوی محلول سالم باشد نیاز به تعویض آن نمی باشد. ولی در صورت هرگونه آسیب دیدگی (اعم از سوراخ شدن، پارگی) بلافاصله تعویض شود.

هپارین لاک هر ۷۲-۴۸ ساعت باید تعویض گردد. میکروست به شرط عدم وجود رسوب هر ۷۲ ساعت تعویض گردد.

برای باز نگهداشتن مسیر آنژیوکت هر ۸ ساعت یکبار، کاتتر را با ۱/۵ سی سی نرمال سالین شستشو دهید.

C. داروهای موضعی:

C1. داروهای موضعی:

بهرتر است استعمال کرم، پماد یا لوسیون پوستی در محیط خصوصی صورت گیرد.

بعضی از پمادهای موضعی به علت اسپاسم در موضع نیاز به گرم شدن دارند.

پوست ناحیه را به خوبی تمیز و از داروهای موضعی قبلی پاک نمایید.

اگر آسیب پوستی یا زخم باز وجود داشته باشد، استریلیتی را رعایت و از دستکش و آبسلانگ استفاده نمایید.

C2- داروهای بینی:

در این روش بایستی بیمار به پشت خوابانده شود و برای رسیدن دارو به پشت حلق باید سر بیمار را به عقب خم کنیم.

قبل از استعمال دارو از بیمار بخواهید بینی خود را تخلیه کنید. (به جز در موارد افزایش ICP و خونریزی بینی و ...)

قطره چکان را حدود ۱cm بالاتر از سوراخ بینی بگیرید و قطره ها را به قسمت میانی استخوان اتموئید بریزید. بیمار باید ۵ دقیقه در وضعیت خوابیده باقی بماند.

برای تجویز اسپری بینی باید بیمار به پشت خوابیده و سر را به عقب خم کند. نوک اسپری در داخل بینی قرار گیرد و حین اسپری کردن از بیمار بخواهید نفس را به داخل بکشد.

C3. داروهای چشمی:

در این روش بیمار را به پشت خوابانده یا بنشانید و سر را به عقب خم کنید.

ترشحات چرکی چشم ها را با پنبه و آبگرم از داخل به خارج چشم بشوید.

قطره چکان را حدود ۱-۲ cm بالاتر از گوشه داخلی چشم بگیرید. پس از ریختن دارو با انگشت، فشار ملایمی به مدت یک دقیقه روی گوشه داخلی چشم وارد آورید تا از ورود دارو به بینی یا حلق و جذب سیستمیک آن جلوگیری شود.

یا پلک پایین چشم بیمار را بطرف پایین کشیده و با این توضیح که بیمار بالا را نگاه کند دارو را در حفره پلک پایین ریخته میشود.

C4. داروهای گوشی:

در این روش بیمار باید به طرف گوش سالم به پهلو بخوابد. در بالغین لاله گوش را به طرف بالا و عقب و در کودکان به پایین و عقب بکشید.

اگر مجرای گوش با سرومن یا درناژ چرکی بسته شده است به آرامی با پنبه اپلیکاتور آن را به بیرون آورید. ولی مراقب باشید که به داخل کانال گوش فرو نرود و مجرا را به طور کامل مسدود نکند.

قطره چکان را ۱ cm بالاتر از کانال گوش بگیرید و بیمار ۳-۲ دقیقه در همان وضعیت بماند.

C5. داروهای مقعدی:

در این روش بیمار باید به یک پهلو شود. شیاف را از روکش جدا کرده و سر آن را لوبریکانت کنید، با نفس عمیق بیمار می تواند اسفنکتر مقعد را شل نماید. با دست آزاد دو طرف باسن را گرفته و شیاف را تا یک انگشت در بالغین و نیم انگشت در کودکان به آرامی در داخل مقعد قرار دهید. بیمار پنج دقیقه به پشت

بخوابد.

C6. اسپری دهانی:

قبل از تجویز اسپری، بیمار باید یک دم و بازدم عمیق انجام دهد. سپس با یک دم آهسته ذرات اسپری را به داخل بکشد. سپس به مدت ۱۰ ثانیه نفس خود را نگهدارد.

اگر تکرار دوز اسپری نیاز بود، بین دو دوز بایستی ۳۰ ثانیه زمان وقفه وجود داشته باشد. (بالاخص در تجویز برونکودیلاتورها) این زمان وقفه جهت رسیدن دارو به قسمت های تحتانی تر برونش ها الزامی است.

اگر از دو نوع آئروسول یا بیشتر استفاده شود بایستی بین آنها ۱۰-۵ دقیقه فاصله زمانی وجود داشته باشد.

قبل از استفاده از اسپری بایستی از وجود دارو در قوطی اسپری مطمئن شد. برای این امر ظرفی را از آب پر کنید و بدنه فلزی اسپری را در آن غوطه ور کنید. اگر به ته ظرف آب برود، اسپری پر و در غیر این صورت خالی می باشد.

به دلیل جلوگیری از عفونت های دهانی به بیمار آموزش می دهیم بعد از استفاده از اسپری ها، دهان خود را بشوید.

#### ترانسفوزیون خون

ترانسفوزیون خون:

۱. دستور پزشک را به دقت کنترل کنید.
۲. هر گونه واکنش های قبلی نسبت به تزریق خون را از بیمار سؤال کنید.
۳. فرم رضایت نامه تزریق خون را توسط بیمار یا همراه وی به امضاء برسانید.
۴. به بیمار توصیه کنید که لرز، سرگیجه، خارش و راش یا هر گونه علائم غیر طبیعی را گزارش دهد.
۵. برگه درخواست خون را با برچسب کیسه خون از نظر نوع گروه خونی و RH - تاریخ انقضاء، شماره کیسه و نام بیمار کنترل کنید و سپس برچسب را روی برگه درخواست خون بچسبانید.
۶. کنترل مورد بالا بایستی توسط دو پرستار در بخش انجام شود.
۷. کیسه خون را از نظر وجود لخته حباب یا هر گونه موارد غیرطبیعی در کیسه خون بررسی و در صورت اشکال به بانک خون برگردانید. (رنگ ارغوانی در پکسل، صورتی در پلاسما یا پلاکت و سرم روی پکسل، از علائم غیر طبیعی می باشد.)
۸. در صورت نیاز به گرم کردن خون از گرمکن مخصوص استفاده کرده و از رو شهایی چون فن کوئل، پتو و ماکروفر استفاده نکنید. (در خونریزیهای ماسیو نیاز به گرم کردن خون می باشد.)
۹. در صورتی که چند واحد خون برای بیمار تجویز شده، بقیه کیسه ها را داخل یخچال نگهداری کنید (دمای ۶-۲ درجه سانتی گراد)
۱۰. خون کامل، گلبولهای قرمز و پلاسمای تازه منجمدی که از انجماد خارج شده بعد از ارسال از بانک خون باید ظرف مدت ۳۰ دقیقه تزریق شوند.
۱۱. کرایوپرسیپیتات پس از آب شدن، حداکثر تا ۶ ساعت باید مصرف شود.
۱۲. FFP بعد از آب شدن باید هر چه سریع تر مصرف شود. در صورت نگهداشتن در دمای ۶-۱ درجه سانتی گراد، حداقل تا ۲۴ ساعت پس از ذوب شدن قابل نگهداری است.
۱۳. کنستانتره پلاکت باید در اولین فرصت و هر چه زودتر تزریق شده و هرگز نباید در یخچال نگهداری شود.
۱۴. تمام فرآورده های خونی باید از طریق فیلتر استاندارد (۲۰۰-۱۷۰ micrones) تجویز شوند تا لخته های فیبرینی بزرگ از فرآورده خونی جدا شوند.
۱۵. هر فیلتر استاندارد خون، حداکثر برای ۴ واحد خون استفاده شود. یک فیلتر استاندارد خون باید حداقل هر ۱۲ ساعت تعویض گردد؛ در صورتی که میزان جریان خون کم شده است، لازم است فیلتر زودتر تعویض شود. در محیط های خیلی گرم این ست را در فواصل زمانی کوتاه تری باید تعویض نمود.
۱۶. از فیلتری که برای ترانسفوزیون گلبول قرمز استفاده شده است برای انفوزیون پلاکت استفاده نشود چون سلولهای به دام افتاده، اجازه عبور پلاکت ها را از منافذ فیلتر نمی دهند.
۱۷. دست های خود را شسته و دستکش بپوشید و کلیه وسایل لازم را بر بالین بیمار برده هر گونه واکنش های قبلی نسبت به تزریق خون را از بیمار سؤال کنید.
۱۸. یک خط وریدی مناسب از بیمار بگیرید.
۱۹. در صورت تزریق نرمال سالیین همراه با خون به طور همزمان از یک ورید از رابط Y شکل استفاده کنید.
۲۰. ست خون را به کیسه خون وصل کنید، به پایه سرم آویزان کنید و ست خون را هواگیری کنید.
۲۱. قبل از شروع تزریق خون علائم حیاتی بیمار را کنترل و در فرم علائم حیاتی ثبت کنید.
۲۲. جریان خون را به آرامی شروع کنید (برای ۱۵ دقیقه اول بیشتر از ۲۵ تا ۵۰ میلی لیتر نباشد، یعنی ۱۰ الی ۱۵ قطره در دقیقه)
۲۳. به مدت ۵ تا ۱۵ دقیقه اول تزریق کنار بیمار مانده و به دقت وی را از نظر علائم حساسیت کنترل کنید.
۲۴. در صورت بروز برافروختگی، تنگی نفس، خارش، سرگیجه یا راش جریان خون را سریعاً قطع کرده و نرمال سالیین تزریق کرده و پزشک را در جریان قرار دهید.
۲۵. برای نیم ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و بعد از آن هر نیم ساعت تا یک ساعت و سپس هر یک ساعت، علائم حیاتی را کنترل و ثبت کنید.
۲۶. در صورت عدم واکنش نسبت به خون، سرعت تزریق را به تدریج افزایش دهید.
۲۷. بعد از اتمام تزریق خون، نرمال سالیین را تزریق و علائم حیاتی را مجدداً کنترل و ثبت کنید.



۲۸. نحوه اجرای تزریق خون، شماره کیسه خون، زمان شروع و اتمام، مقدار و نوع فرآورده خونی، واکنش های بیمار، میزان سرم تزریقی و مداخلات پزشکی و پرستاری حین تزریق خون را به صورت دقیق در گزارش پرونده ثبت کنید .
۲۹. حداکثر زمان مجاز جهت تزریق خون ۴ ساعت می باشد . در صورت زمان بیشتر به دلیل لیز گلبولی باقیمانده کیسه نبایستی به بیمار تزریق شود .
۳۰. تنها محلول قابل انفوزیون همزمان با فرآورده های خونی ، سالین ایزوتونیک و آلبومین می باشد .

## الکترولیت ها

تقریباً ۶۰٪ از وزن افراد بزرگسال را مایع (آب و الکترولیت) تشکیل می دهد. سن، جنس و چربی فاکتورهائی هستند که بر میزان مایعات بدن تاثیر می گذارند. درصد مایعات بدن در جوانان بیشتر از افراد پیر و در مردان بیش از زنان است . سلول های چربی محتوی آب کمتری می باشند از این رو مقدار مایع در بدن افراد چاق نسبت به افراد لاغر کمتر است.

مایعات بدن در دو بخش قرار دارند: فضای داخل سلولی (مایع درون سلولها) و فضای خارج سلولی ( مایع خارج سلولها). دو سوم مایعات بدن را مایع درون سلولی (ICF) تشکیل می دهد که عمدتاً در توده عضلانی اسکلتی جای می گیرد . مایع خارج سلولی (ECF) که یک سوم مایعات بدن را تشکیل می دهد در سه فضای توزیع می گردد:

داخل عروقی یا پلاسما (Intravenous Fluid)

مایع ترانس سلولار (Transcellular Fluid)

مایع بین سلولی (Intracellular Fluid)

فضای داخل عروقی شامل پلاسما می باشد که حدود ۳ لیتر از متوسط ۶ لیتر حجم خون را تشکیل می دهد. ۳ لیتر باقیمانده شامل اریتروسیت ها ، لکوسیتها و ترومبوسیت ها می باشد . فضای بین سلولی مایعی است که دورتادور سلول را در برمی گیرد و حجم کل آن در بزرگسال تقریباً ۱۲-۱۱ لیتر می باشد. لنف نمونه ای از مایع بین سلولی است.. مایع مغزی نخاعی ، پریکارد، سینوویال ، مایعات داخل چشمی و پرده جنب، عرق بدن و ترشحات گوارشی مثال هایی از مایع ترانس سلولار است.

## الکترولیت ها

الکترولیت های موجود در مایعات بدن جزء عناصر شیمیایی فعال به شمار می روند. کاتیونهای (حامل بار مثبت) اصلی شامل سدیم ، پتاسیم، منیزیم و یونهای هیدروژن می باشند. آنیونهای ( حامل بار منفی ) اصلی شامل کلراید، بیکربنات ، فسفات، سولفات و یونهای پروتئینه تشکیل می دهند.

## غیر الکترولیتها

مواد غیر الکترولیت شامل گلوکز، آمینو اسید ، اوره ، کراتینین و..... که از لحاظ شیمیایی غیر فعال و فاقد بار الکتریکی است

## هموستاز

بدن از طریق هورمونها و مکانیسم های متعدد تعادل مایع ورودی و خروجی بدن را حفظ می کند. به این تعادل حاصله هموستاز گویند. قانون کلی که در افراد بزرگسال سالم وجود دارد این است که دفع ادرار با مصرف مایعات در حال تعادل باشد.

اختلالات مربوط به حجم مایع

## کمبود حجم مایع (هیپوولمی)

زمانی که از دست دادن حجم مایع خارج سلول نسبت به مصرف مایع بیشتر شود ، کمبود حجم مایع [۴] (FVD) ایجاد می شود. کاهش حجم مایعات بدلیل از دست دادن مایعات بدن ، بخصوص در صورتی که مایعات مصرفی همزمان کاهش یابد ، ایجاد می شود. خردسالان ، افراد مسن و یا بیماران روانی ( که مصرف مایعات کمی دارند) عمدتاً در معرض خطر هیپوولمی هستند.

علل FVD عبارتند از : از دست رفتن مایعات بطور غیر طبیعی ( استفرغ ، اسهال، ساکشن ترشحات گوارشی ، تعریق ) و کاهش مصرف مایع ( تهوع یا عدم دسترسی به مایعات) ، سایر عوامل خطرزا شامل دیابت بیمزه، نارسائی غده فوق کلیوی، دیورز اسموتیک ، خونریزی و کوما می باشد. شیفت مایع به فضای سوم یا حرکت مایع از گردش خون به سایر فضاهای بدن ( ادم اندامها ، آسیت) نیز ممکن است سبب ایجاد FVD شود.

## تظاهرات بالینی

FVD بسته به میزان اتلاف مایع بصورت خفیف ، متوسط و شدید تظاهر می یابد. علائم FVD عبارتست از : کاهش شدید وزن ، کاهش تورگور پوستی ، کم شدن حجم ادرار ، غلیظ شدن ادرار ، هیپوناتسمیون ارتوستاتیک یا مثبت شدن Tilt test (افت فشار خون سیستولیک بیش از ۱۵mm Hg حین تغییر وضعیت بیمار از حالت خوابیده به نشسته ) ، نبض سریع (تاکیکاردی ) و ضعیف ( فیلی فرم ) ، کاهش فشار ورید مرکزی ، پوست سرد و نمناک ، بیحالی و افت درجه حرارت بدن ، در افراد سالخورده بدلیل کاهش خاصیت ارتجاعی پوست ، بجای کنترل تورگور پوستی ، بررسی قوام و وضعیت زبان بیمار قابل اطمینان است . در بیماران مبتلا به کمبود حجم ، نسبت BUN خون به کراتینین سرم افزایش می یابد ( بیش از ۲۰ به ۱)

اقدامات درمانی و مراقبت پرستاری در FVD:

در موارد FVD خفیف تا متوسط مصرف مایعات خوراکی و در موارد شدید ، استفاده از مایع درمانی وریدی ارجحیت دارد. محلولهای الکترولیتی ایزوتونیک ( مانند رینگر لاکتات یا نرمال سالین ۰.۹٪ ) جهت افزایش حجم پلاسما کاربرد دارد. در صورت نرمال شدن فشار خون بیمار از محلول های هیپو تونیک ( مانند کلرید

سدیم (۴۵٪) استفاده می شود تا هم آب و الکترولیت های لازم را جهت دفع مواد دفعی ناشی از سوخت و ساز توسط کلیه تامین نمایند. اندازه گیری و ثبت I&O یکی از قسمت های مهم ارزیابی بیمار می باشد و شناخت هر گونه انحراف I&O لازم است ( کاهش تدریجی ادراری می تواند نشانه مکانیسم تطبیقی بدن در اختلال مایع هیپر اسمولار یا FVD باشد). اندازه گیری دقیق I&O می تواند به تشخیص بیماران در معرض خطر و یا مبتلا به اختلال مایع، الکترولیت کمک می کند. می بایست کنترل I&O در مراکز درمانی برای بیماران تب دار، بعد از پروسیجرهای خاص، مبتلا به نارسائی قلبی، بیماران بدحال، و بیماران کلیوی بدقت انجام گیرد.

کنترل میزان جذب و دفع مایعات هر ۸ ساعت، توزین روزانه، بررسی وضعیت همودینامیک (کنترل علائم حیاتی، فشار ورید مرکزی)، کنترل تورگور پوستی و قوام زبان بیمار در بیماران FVD ضرورت دارد.

### افزایش حجم مایعات (هیپرولمی)

فزون حجم مایعات (FVE) به افزایش حجم مایع در مایع خارج سلولی (ناشی از احتباس غیر طبیعی آب و سدیم) گفته می شود. عواملی که به بروز FVE کمک می کنند شامل نارسائی احتقانی قلب، نارسائی کلیوی، سیروز کبدی و مصرف مقادیر زیاد نمک. تظاهرات بالینی

علائم FVE ناشی از انبساط حجم ECF بوده و شامل ادم (اغلب در اطراف چشمها، اندامها، ناحیه خاجی) افزایش وزن، اتساع وریدهای گردنی، تنگی نفس و رال ریوی، افزایش ضربان قلب، افزایش فشار نبض، افزایش دفع ادرار، در گرافی قفسه سینه علائم احتقان ریوی دیده می شود. کاهش BUN و هماتوکریت از یافته های آزمایشگاهی است.

اقدامات درمانی و مراقبت های پرستاری در FVE

قطع مصرف مایعات وریدی، استفاده از داروهای دیورتیک و محدود کردن مصرف مایعات و سدیم از جمله اقدامات درمانی است. در صورت موثر نبودن درمان دارویی، می توان از همودیالیز یا دیالیز صفاقی استفاده نمود.

از جمله مراقبت های پرستاری در FVE:

۱. کنترل جذب و دفع
۱. توزین روزانه بیمار
۱. کنترل ادم اندامها
۱. سمع صداهای ریوی از نظر وجود رال و..... را می توان ذکر کرد.

جایگزینی داخل وریدی مایعات و الکترولیت ها

جایگزینی داخل وریدی شامل: TPN، درمان وریدی مایع و الکترولیت ( کریستالوئید)، خون و فرآورده های آن (کلوئید) می باشد.

### انواع محلولهای کریستالوئیدی

محلولهای ایزوتونیک

مایعات و محلولهای ایزوتونیک سبب افزایش حجم ECF، یک لیتر مایع ایزوتونیک به میزان لیتر حجم EFC را افزایش می دهد. محلولهای ایزوتونیک عبارتست از : دکستروز ۵ درصد در آب (D5W)، محلول رینگر، محلول کلرور سدیم ۰.۹٪ (N/S)، محلول رینگر لاکتات (RL) - D/W5%\_D/S5%

محلول D/W5%

محلول قندی ۵٪ (D/W5%) در ابتدا ایزوتونیک است اما با متابولیسم شدن سریع گلوکز به مایعی هیپوتونیک (۱/۳ خارج سلول و ۲/۳ داخل سلول) تبدیل می شود. این نکته باید در بیمارانی که در معرض خطر افزایش فشار داخل جمجمه هستند مورد توجه قرار گیرد.

نکات قابل توجه در سرم D/W5% عبارتست از:

۱. محلول D/W5% محلول مناسبی برای احیا، مایع نیست.
۲. به منظور ایجاد دیورز خفیف در درمان مسمومیت ها و دفع توکسمی بکار می رود.
۳. استفاده از گلوکز به همراه انسولین و الکترولیت ها (KCL) در انفارکتوس میوکارد از آسیب بافتی می کاهد (سرم GIK).
۴. در بیماران به منظور تامین انرژی بیماران و جلوگیری از تجزیه غیر ضروری پروتئین ها بدنبال فقر غذائی استفاده می شود.
۵. D/W5% جهت رقیق سازی برخی داروها برای انفوزیون داخل وریدی (مانند دوپامین و بی کربنات سدیم) بکار می رود.

۶. محلول دکستروز ۱۰ درصد همراه با اسیدهای آمینه (آمینوفیوژن) و اینترا لیپید در تغذیه پارتال (TPN) استفاده می شود. همچنین در بیمارانی که ادم ریوی دارند بعنوان محلول استفاده می شود.
۷. در بیمارانی که تب شدید دارند به منظور تامین انرژی مصرف شده از محلول D5W استفاده می شود.
۸. در بیمارانی که ادم ریوی دارند (با تشدید دیورز از تجمع مایع آلوئولی می کاهد)
۹. در جراحی ها ۱۵۰-۵۰ گرم گلوکز جهت جلوگیری از هیپو گلیسمی حین عمل انفوزیون شود.
۱۰. محلول دکستروز ۱۰ درصد در مسمومیت با ژتاسیم به همراه انسولین استفاده می شود.

## رینگر لاکتات

محلول رینگر لاکتات با غلظتی مشابه پلاسما می باشد. نکات قابل توجه در سرم رینگر لاکتات عبارتست از :

- در درمان هیپوولمی، سوختگی ها، جایگزین مایعات از دست رفته در اسهال و جایگزین خون از دست رفته در موارد حاد
- در نارسائی کلیه نباید مورد استفاده قرار گیرد چون موجب هیپوکالمی می شود.
- لاکتات در بدن بسرعت به بیکربنات تبدیل شده و نباید این محلول را در اسیدوز لاکتیک استفاده کرد.
- این محلول با سایر داروها هنگام تجویز همزمان ناسازگاری دارد.
- به بیمار آموزش دهید، درد و تورم محل تزریق را اطلاع دهد.
- به همراه سایر محلولها در تغذیه موقتی بیماران بکار می رود.

## رینگر

رینگر از جمله محلول های الکترولیتی است. بدنبال تزریق محلول های قند نمکی و نرمال سالین، مقداری از نیازهای تغذیه ای و الکترولیتی بیماران تامین می گردد اما تزریق اینگونه محلول ها با تشدید دیورز باعث دفع پتاسیم از طریق ادرار، بیماران را در معرض هیپوکالمی قرار می دهد. اما سرم رینگر، علاوه بر دارا بودن NaCl به مقدار مشابه حاوی مقداری  $K^+$  و  $Ca^{++}$  با غلظت ایزوتونیک است. در واقع رینگر، نرمال سالینی است که مقداری پتاسیم و کلسیم به آن افزوده شده است. اگر فعالیت کلیوی مختل نشده باشد، این فرآورده برای جایگزین کردن حجم مایع مناسب است.

موارد مصرف و نکات پرستاری در استفاده از این محلول عبارتند از :

۱. جایگزینی الکترولیتها در مواردی که از دست دادن یون کلر بیش از یون سدیم باشد (گاستروانتریت)
۲. در تغذیه پارتال کوتاه مدت همراه سایر محلول ها
۳. درمان دهیدراتاسیون ناشی از اسیدوز دیابتی
۴. جایگزینی مایعات از دست رفته حین عمل جراحی در صورت نبودن محلول های مناسب
۵. به منظور جلوگیری از هیپوکالمی ناشی از سرم تراپی با سایر محلول ها و هیپوکالم ناشی از مصرف دیورتیک ها
۶. در شوک هیپوولمی بر سایر محلول های قندی نمکی ارجحیت دارد.

## نکات پرستاری به هنگام مصرف رینگر

- \* در نارسائی کلیه استفاده از این محلول ممنوع است.
- \* مصرف آن در هیپرناترمی ممنوع است.
- \* جهت جبران هیپوکالمی از رینگر به تنهایی نمی توان استفاده نمود و می بایست از محلول های هیپرتونیک کلرور پتاسیم با دوز تجویزی پزشک به رینگر اضافه نمود
- \* افزودن محلول هیپرتونیک بیکربنات سدیم به داخل رینگر ممنوع است (کلسیم با بیکربنات تشکیل رسوب می دهد).

## نرمال سالین

محلول نرمال سالین (کلرور سدیم ۰/۹٪) محلول ایزواسمولار و الکترولیتی است که تماماً در ECF باقی می ماند. به همین دلیل در اکثر موارد از آن برای درمان کاهش حجم مایع استفاده می شود. نکات قابل توجه در استفاده از این سرم عبارتست از :

۱. در شیمی درمانی باید ۱۰۰-۵۰ سی سی محلول نرمال سالین قبل و بعد از انفوزیون داروی شیمی درمانی تزریق شود. این محلول تنها محلولی است که می تواند همراه با فرآورده های خونی مورد استفاده قرار گیرد.
۲. در اقدامات درمانی بهنگام شوک، احیاء قلبی ریوی، کتو اسیدوز دیابتی، آکالوز متابولیک و شرایط هیپو ولمی کاربرد دارد.
۳. جهت هواگیری و شستشوی (پرایم کردن مایع همودیالیز
۴. در آکالوز متابولیک به همراه KCL استفاده می شود.
۵. از این محلول در بیماران نارسائی قلبی، ادم ریوی، آسیب های کلیوی یا احتباس سدیم با احتیاط استفاده شود.

محلول های قندی و نمکی

محلول دکستروز ۵٪ (D/S) از نظر ترکیبات شیمیایی معادل سرم قندی ۵٪ دارای گلوکز ، همانند نرمال سالین ۰.۹٪ حاوی کلرور سدیم است. مورد استفاده این محلول در تامین انرژی ، آب و الکترولیت‌های مورد نظر بیماران در تغذیه پارتنتال و بیماران NPO است. استفاده از این محلول در مسمومیت ها مفید است

سرم ۱/۳ ، ۲/۳

۱/۳ حجم نرمال سالین و ۲/۳ حجم آن دکستروز ۵٪ می باشد. بعلت داشتن قند و کلرور سدیم کمتر نسبت به دکستروز سالین ۵٪ در بیماران دیابتی کاربرد دارد. با انفوزیون این محلول در حین اعمال جراحی ، بخصوص اطفال از خطر احتباس سدیم مصون خواهند بود. در هنگام انفوزیون این محلول در بیماران با نارسایی قلبی ، کلیوی و کبدی بیماران بدقت از نظر افزایش فشار خون و ادم حاد ریه بررسی کنید.

محلولهای هیپرتونیک

محلولهای تزریقی هیپرتونیک موجود عبارتند از : ۱۰٪ D/W ، محلول قندی ۲۰٪ ، ۵۰٪ ، مانیتول ۱۰٪ ، ۲۰٪ نکات قابل توجه در استفاده از این محلول ها عبارتست از:

۱. تزریق دکستروز ۵۰٪ در مدت ۵ دقیقه می تواند کرامپ عضلانی بیماران همودیالیزی و اورمیک را رفع کند
۲. برای درمان سریع هیپوگلیسمی از تزریق دکستروز ۵۰ درصد بصورت داخل وریدی استفاده می شود.
۳. تزریق محلولهای قندی هیپرتونیک در بیمارانی که دچار آنوری هستند ( و غیر دیالیزی هستند) ممنوع است.
۴. در هموراژی داخل جمجمه و خونریزی اسپینال ، استفاده از محلول های قندی محدودیت دارد.
۵. از نشست محلول به بافت اطراف ورید جلوگیری کنید زیرا موجب سفتی و نکروز می شود.
۶. محلول های غلیظ دکستروز باید به آهستگی انفوزیون شوند. زیرا ممکن است سبب افزایش قند خون و جابجائی مایعات شود.
۷. ترجیحا" از وریدهای بزرگ مرکزی برای تزریق محلول های قندی غلیظ استفاده شود.
۸. جهت تامین نیازهای کالری بدن از دکستروزهای غلیظ استفاده می شود.
۹. مصرف توام محلولهای قندی و ترانسفوزیون خون بخصوص از طریق یک کاتتر ممنوع است.
۱۰. هنگام تجویز محلول های هیپرتونیک قندی انتظار دیورز اسموتیک را داشته باشید.
۱۱. محلولهای قندی فاقد الکترولیت هستند و بعد از تزریق دیورز ایجاد کرده و سبب هیپو کالمی و هیپو ناترمی می شوند
۱۲. تشدید دیورز بعد از تزریق این محلولها می تواند منجر به دهیدراتاسیون شود.
۱۳. انفوزیون محلولهای قندی منجر به کمبود ویتامینهای گروه B می شود. بهتر است در بیماران N.P.O به مدت طولانی با محلولهای قندی سرم تراپی می شوند ویتامین B کمپلکس به محلولهای قندی اضافه شود.

محلولهای هیپوتونیک

از جمله این محلول ها می توان به کلرور سدیم ۰.۴۵٪ (سالین نرمال) اشاره کرد. هدف استفاده از این محلول ها رساندن آب به جهت دفع مواد زائد بدن و گاهی هم برای درمان هیپرناترمی می باشد.

محلول های جایگزین پلاسما

دکستران

دکستران از پلی ساکاریدهای صناعی بوده که خصوصیات کلئیدی مشابه آلومین را دارا می باشد . در بزرگسالان در درمان شوک تا ۲gr/kg در روز اول و سپس ۱gr/kg/day انفوزیون می شود. درمان نباید بیش از ۵ روز طول بکشد . بعنوان پروفیلاکسی آمبولی ریوی و ترومبوز وریدی ۱gr/kg تا سه روز تجویز می شود. موارد مصرف این محلول عبارتست از :

۱. درمان کمکی در شوک ناشی از خونریزی ، سوختگی ، جراحی
۲. مایع اولیه در پمپ های اکسیژن دهنده در گردش خون از بدن ( جراحی قلب باز)
۳. جهت جلوگیری از ترومبوز عروق وریدی، آمبولی ریوی، در اعمال جراحی بخصوص جراحی لگن
۴. بعنوان جانشین فرآورده های خونی زمانی که هنوز کراس ماچ انجام نشده باشد.

نکات پرستاری بهنگام مصرف دکستران

- \* در صورت بروز علائم آلرژیک ، تزریق را قطع و از داروهای آنتی هیستامین استفاده کنید.
- \* تزریق دکستران در بیماران با هماتوکریت کمتر از ۳۹ درصد یا مشکلات انعقادی ممنوع است.
- \* بیمار را هیدراته کنید زیرا دکستران یک محلول هیپرتونیک کلئیدی است که آب را از فضای خارج سلولی بدون عروق می کشد.
- \* دکستران را فقط زمانی که دسترسی به خون یا فرآورده های آن ندارید استفاده کنید.

\* سرم را در درجه حرارت ۲۵ درجه سانتیگراد نگهداری نمائید. (در درجه حرارت پائین تر ممکن است بلور تشکیل شود. در صورت تشکیل بلور، سرم را داخل آب گرم قرار دهید تا بلورها حل شود.

\* با توجه به کاهش پلاکتها در هنگام تزریق دکستران بهتر است بیمار از نظر هماتمز، ملنا و هماچوری کنترل شود.

\* از این محلول در بیماران نارسائی احتقانی قلب با احتیاط تزریق شود زیرا سبب کاهش پروتئین های پلاسما می شود.

هماکسل

هماکسل از استخوان گاو نر استخراج شده که وزن مولکولی بسیار بالایی دارد. تزریق هماکسل علاوه بر جبران پلاسما، باعث بهبود گردش خون در عروق موئینه شده و از بروز ضایعات کلیوی بدنبال شوک جلوگیری می کند. موارد مصرف این محلول عبارتست از:

شوک هیپوولمیک ( شوک ناشی از سوختگی، پریتونیت، گاستروانتریت، اغمای دیابتی و ...)

۱. شوک هموراژیک (بدنبال تصادفات، خونریزی، بیماری های داخلی و...)

۲. جهت ثابت نگهداشتن جریان خون در بی هوشی، اعمال جراحی، همودیالیز

۳. بعنوان جایگزین مایعات بدن در تعویض پلاسما

۴. بعنوان جانشین پلاسما در گردش خون خارج از بدن (جراحی قلب باز)

نکات پرستاری به هنگام مصرف هماکسل

تزریق سریع هماکسل باعث آزاد شدن هیستامین می شود. بنابراین در حین تزریق و پس از آن ممکن است منجر به بروز کهیر، لرز، اسپاسم، تاکی کاردی، هیپوتانسیون و کلاپس عروق می گردد. در صورت بروز حساسیت خفیف از طریق آنتی هیستامین استفاده کنید. در صورت تشدید آلرژی هماکسل را قطع کنید. فشار خون حین تزریق هماکسل کنترل گردد. سابقه حساسیت و آسم قبل از تزریق از بیمار سؤال شود. درجه حرارت هماکسل حین انفوزیون ۳۷ درجه سانتی گراد باشد. از تزریق هماکسل سرد خودداری کنید