

پروسیجرهای کودکان

پروسیجر ۱- پایش رشد و تکامل کودکان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | به منظور بررسی وضعیت رشد کودک با استفاده از نمودارهای رشد کودک و مقایسه آن با محدوده رشد طبیعی مربوط به سن او اقدام می کند. | | |
| ۲ | به والدین کودک پیرامون مراجعه منظم به درمانگاه یا مطب جهت کنترل رشد ماهیانه یادآوری می کند. | | |
| ۳ | برای پایش رشد دختران و پسران از تولد تا ۲ سالگی محیط سر و وزن او را اندازه گیری می کند. | | |
| ۴ | برای پایش رشد دختران و پسران از ۲ تا ۱۸ سالگی قد و وزن او را اندازه گیری می کند. | | |
| ۵ | سن کودک را در پایین نمودار پیدا کرده و یک خط فرضی عمودی رسم می کند. محیط سر، قد یا وزن را نیز در سمت چپ نمودار پیدا کرده و یک خط فرضی افقی رسم می کند. محل تلاقی دو خط عمودی و افقی را ابتدا با مداد و پس از اطمینان از صحت محل آن با خودکار رسم می کند. | | |
| ۶ | اندازه گیری ها را در فواصل منظم انجام داده و خطی رسم می کند که نقطه های رسم شده را به هم وصل کند. این خط همان منحنی رشد کودک است. | | |
| ۷ | نمودارها را با میانگین کودکان هم سن او مورد مقایسه قرار می دهد. | | |
| ۸ | برای اندازه گیری محیط سر از یک عدد متر پلاستیکی استفاده می کند، متر را از اواسط پیشانی و نیز برآمدگی پشت سر او می گذراند تا حداکثر محیط سر به دست آید | | |
| ۹ | برای اندازه گیری قد کودک باید پای برهنه کنار دیوار بایستد. در حالی که یک کتاب روی سر او قرار می دهد با مداد محل تلاقی قسمت تحتانی کتاب با دیوار را علامت می گذارد. فاصله کف اتاق تا علامت را با یک متر به دقت اندازه گیری می کند. | | |
| ۱۰ | به مادر توصیه می کند که کودک خود را در ۶-۴ ماهه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه کند. برای این منظور مزایای تغذیه با شیر مادر را تشریح می کند. | | |
| ۱۱ | در صورتی که مادری نمی تواند کودک خود را با شیر خود تغذیه کند، دادن شیرخشک طبق نظر پزشک با استفاده از بطری راه حل جایگزین قابل قبولی می باشد. | | |
| ۱۲ | آموزش مادران پیرامون تغذیه تکمیلی: کودکان پس از پایان شش ماهگی علاوه بر تغذیه با شیر مادر به سایر غذاها برای تامین نیازهای تغذیه ای نیاز دارند. دادن سایر غذاها و مایعات علاوه بر شیر به کودکان به عنوان تغذیه تکمیلی محسوب می شود (از شش تا دوازده ماهگی). | | |
| ۱۳ | به مادر جزوات آموزشی پیرامون رشد جسمی، ذهنی و اجتماعی کودکان در سنین مختلف ارائه می دهد. | | |
| ۱۴ | به مادر توصیه می کند، که در صورت مشاهده هرگونه علائم اختلال رشد، تغذیه، خصوصیات خلقی و یادگیری در کودک به پزشک اطفال مراجعه کنند. | | |

پروسیجر ۲- جمع آوری نمونه ادرار تصادفی در کودکان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دستور پزشک را کنترل می کند. | | |
| ۲ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۳ | به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن با قیچی برشی به طول (۵/۱ سانتی متر یا ۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می کند. | | |
| ۴ | دست های خود را می شوید. | | |
| ۵ | دستکش یکبار مصرف می پوشد. | | |
| ۶ | کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می دهد. | | |
| ۷ | کودک را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد به گونه ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوها خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می کند. | | |
| ۸ | ناحیه پرینه را با آب و صابون شسته و با حوله خشک می کند. | | |
| ۹ | برچسب کیسه ادرار را برمی دارد. | | |
| ۱۰ | در کودکان مونث لب ها را از یکدیگر جدا می کند. | | |
| ۱۱ | کیسه ادرار را از قسمت پایین به سمت بالا می چسباند به طوری که روی لب های بزرگ قرار گیرد. | | |
| ۱۲ | در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه در داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند. | | |
| ۱۳ | کیسه ادرار را به آهستگی از میان برش ایجاد شده در پوشک بیرون می آورد. | | |
| ۱۴ | پس از کسب نمونه ادرار، آن را در ظرف جمع آوری ادرار می ریزد. | | |
| ۱۵ | در صورت لزوم میزان ادرار را ثبت می کند. | | |
| ۱۶ | برچسبی حاوی نام و کد بیمار را روی ظرف نمونه می چسباند. | | |
| ۱۷ | درخواست آزمایش را وارد کامپیوتر می کند. | | |
| ۱۸ | نمونه را هر چه سریع تر به آزمایشگاه می فرستد. | | |
| ۱۹ | دستکش ها را درمی آورد. | | |
| ۲۰ | یک پوشک تمیز برای کودک می گذارد و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند. | | |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | <p>تاریخ، زمان و روش جمع آوری را ثبت می کند. همچنین نام روش، میزان ادرار جمع آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار را یادداشت می کند. واکنش بیمار و خانواده وی را به آموزش ذکر می کند.</p> | ۲۱ |
|--|--|--|----|

پروسیجر ۳- جمع آوری نمونه ادرار ۲۴ ساعته در کودکان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دستور پزشک را کنترل می کند. | | |
| ۲ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۳ | به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن با قیچی برشی به طول (۵/۱ سانتی متر یا ۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می کند. | | |
| ۴ | دست های خود را می شوید. | | |
| ۵ | دستکش یکبار مصرف می پوشد. | | |
| ۶ | کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می دهد. | | |
| ۷ | کودک را در و وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد به گونه ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوهای خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می کند. | | |
| ۸ | ناحیه پرینه را با آب و صابون شسته و با حوله خشک می کند. | | |
| ۹ | در صورتی که کیسه ادرار به خوبی نمی چسبد در صورت تجویز پزشک از ماده تنتور بنزوئین در ناحیه پرینه استفاده می کند. | | |
| ۱۰ | اجازه می دهد تنتور بنزوئین خشک شود. | | |
| ۱۱ | برچسب کیسه ادرار را برمی دارد. | | |
| ۱۲ | در کودکان مونث لب ها را از یکدیگر جدا می کند. | | |
| ۱۳ | کیسه ادرار را از سمت پایین به سمت بالا می چسباند به طوری که روی لب های بزرگ قرار گیرد. | | |
| ۱۴ | در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند. | | |
| ۱۵ | انتهای کیسه و لوله تخلیه را به آهستگی از شکاف پوشک بیرون می آورد. پوشک را دوباره می بندد. | | |
| ۱۶ | دستکش های خود را در می آورد. | | |
| ۱۷ | کیسه جمع کننده ادرار و لوله تخلیه را هر ۳۰ دقیقه کنترل می کند. | | |
| ۱۸ | به محض رویت شدن نمونه در کیسه دستکشها را می پوشد. | | |
| ۱۹ | یک عدد نلاتون خیلی باریک را داخل یورین بگ نوزاد می گذارد و به دفعات آن را با سرنگ تخلیه می کند و در ظرف مخصوص جمع آوری می ریزد. | | |
| ۲۰ | نمونه ادرار به دست آمده را دور می ریزد. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | زمان شروع جمع آوری ادرار را ثبت می کند. | ۲۱ |
| | | با شروع جمع آوری ادرار ماده محافظ را به ظرف جمع آوری اضافه می کند. | ۲۲ |
| | | به منظور پیشگیری از کنده شدن کیسه جمع آوری به طور مرتب کیسه ادرار را تخلیه می کند. | ۲۳ |
| | | نمونه اخذ شده را به نمونه های قبلی اضافه می کند. | ۲۴ |
| | | ظرف جمع آوری ادرار را در یخچال یا در کنار یخ نگه داری می کند. | ۲۵ |
| | | با اتمام دوره جمع آوری ادرار ظرف را به آزمایشگاه می فرستد. | ۲۶ |
| | | برای پاک کردن بنزوئین، ناحیه پرینه را با آب و صابون می شوید. | ۲۷ |
| | | یک پوشک برای کودک گذاشته و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند. | ۲۸ |
| | | تاریخ، زمان و روش جمع آوری را ثبت می کند. همچنین روش، میزان ادرار جمع آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار را یادداشت می کند. واکنش بیمار و خانواده وی به آموزش را ذکر می کند. | ۲۹ |

پروسیجر ۴- جمع آوری نمونه ادرار جهت کشت در کودکان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دستور پزشک را کنترل می کند. | | |
| ۲ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۳ | به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن با قیچی برشی به طول (۵/۱ سانتی متر یا ۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می کند. | | |
| ۴ | اطمینان می یابد که کودک به موادی نظیر ید حساسیت ندارد. | | |
| ۵ | دست های خود را می شوید. | | |
| ۶ | کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می دهد. | | |
| ۷ | کودک را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد به گونه ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوها خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می کند. | | |
| ۸ | پک استریل را باز می کند. | | |
| ۹ | دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۱۰ | ناحیه پرینه را با گاز استریل و محلول ضدعفونی می شوید. | | |
| ۱۱ | برچسب کیسه ادرار را برمی دارد. | | |
| ۱۲ | در کودکان مونث لب ها را از یکدیگر جدا می کند. | | |
| ۱۳ | کیسه ادرار را از سمت پایین به سمت بالا می چسباند به طوری که روی لب های بزرگ قرار گیرد. | | |
| ۱۴ | در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند. | | |
| ۱۵ | کیسه ادرار را به آهستگی از میان برش ایجاد شده در پوشک بیرون می آورد. | | |
| ۱۶ | پس از کسب نمونه ادرار، کیسه را از محل اتصال جدا نموده و ناحیه ای را که به بدن متصل بوده با پدهای الکلی تمیز می کند. | | |
| ۱۷ | به وسیله سرنگ، ادرار را از کیسه به داخل سرنگ می کشد. | | |
| ۱۸ | ادرار را به داخل ظرف استریل جمع آوری ادرار می ریزد. | | |
| ۱۹ | برچسب حاوی نام و کد بیمار را روی نمونه می چسباند. | | |
| ۲۰ | درخواست آزمایش را وارد کامپیوتر می کند. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | نمونه را هر چه سریع تر به آزمایشگاه می فرستد. | ۲۱ |
| | | دستکش ها را درمی آورد. | ۲۲ |
| | | یک پوشک تمیز برای کودک می گذارد و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند. | ۲۳ |
| | | تاریخ، زمان و روش جمع آوری را ثبت می کند. همچنین نام روش، میزان ادرار جمع آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار یادداشت شود. واکنش بیمار و خانواده وی به آموزش ذکر شود. | ۲۴ |

پروسیجر ۵- PH ادرار زیر پارافین

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دستور پزشک را کنترل می کند. | | |
| ۲ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۳ | به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن با قیچی برشی به طول (۵/۱ سانتی متر یا ۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می کند. | | |
| ۴ | دست های خود را می شوید. | | |
| ۵ | دستکش یکبار مصرف می پوشد. | | |
| ۶ | کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می دهد. | | |
| ۷ | کودک را در وضعیت به پشت خ واییده قرار می دهد به گونه ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوها خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می کند. | | |
| ۸ | برچسب کیسه ادرار را برمی دارد. | | |
| ۹ | در کودکان مونث لب ها را از یکدیگر جدا می کند. | | |
| ۱۰ | کیسه ادرار را از سمت پایین به بالا می چسباند به طوری که روی لب های بزرگ قرار گیرد. | | |
| ۱۱ | در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند. | | |
| ۱۲ | کیسه ادرار را به آهستگی از میان برش ایجاد شده در پوشک بیرون می آورد. | | |
| ۱۳ | پس از کسب نمونه ادرار با سرنگ ۳ سی سی از داخل کیسه نمونه ادرار را برمی دارد. | | |
| ۱۴ | ادرار را به داخل لوله آزمایش می ریزد. | | |
| ۱۵ | بلافاصله مقداری پارافین روی ادرار موجود در لوله آزمایش می ریزد. | | |
| ۱۶ | برچسبی حاوی نام و کد بیمار روی نمونه می چسباند. | | |
| ۱۷ | درخواست آزمایش را وارد کامپیوتر می کند. | | |
| ۱۸ | نمونه را هر چه زودتر به آزمایشگاه می فرستد. | | |
| ۱۹ | دستکش ها را درمی آورد. | | |
| ۲۰ | یک پوشک تمیز برای کودک می گذارد و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند. | | |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | <p>تاریخ، زمان و روش جمع آوری را ثبت می کند. همچنین نام روش، میزان ادرار جمع آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار یادداشت شود. واکنش بیمار و خانواده وی به آموزش ذکر شود.</p> | ۲۱ |
|--|--|--|----|

پروسیجر ۶- گذاشتن کاتتر ادراری برای کودکان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | روش کار را برای والدین توضیح می دهد. | | |
| ۲ | وسایل مورد نیاز را کنترل و آماده می کند. | | |
| ۳ | قبل از انجام کار دست های خود را می شوید. | | |
| ۴ | کودک را در وضعیت طاق باز قرار می دهد. | | |
| ۵ | پاهای کودک را به روش صحیح یا با کمک، محدود و باز می کند. | | |
| ۶ | محیط کودک را گرم می کند (۲۸-۲۴ درجه سانتی گراد). | | |
| ۷ | دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۸ | ناحیه تناسلی را از بالا به پایین با بتادین تمیز می کند. | | |
| ۹ | مجدداً ناحیه تناسلی را از بالا به پایین با نرمال سالین تمیز می کند. | | |
| ۱۰ | سپس ناحیه مذکور را با گاز استریل خشک می کند. | | |
| ۱۱ | سوند متناسب با سن و وزن کودک را باز می کند. | | |
| ۱۲ | روی سوند مقداری ژل می ریزد. | | |
| ۱۳ | سوند ادراری را به آرامی وارد مجرا می کند. | | |
| ۱۴ | به محض خروج ادرار، سوند را به کیسه ادراری وصل می کند. | | |
| ۱۵ | جهت ثابت بودن سوند، آب مقطر را طبق دستور روی کاتتر وارد شاخه بادکنکی می کند. | | |
| ۱۶ | جهت اطمینان از ثابت بودن سوند، مقداری سوند را خارج می کند. | | |
| ۱۷ | سوند را با چسب به کنار پای کودک ثابت می کند چرا که کشیدگی سوند باعث پارگی مجرای ادرار کودک می شود. | | |
| ۱۸ | کیسه ادراری را طوری که بالاتر از زمین و پایین تر از سطح بدن بیمار باشد، به دیواره تخت ثابت می کند. | | |
| ۱۹ | تاریخ و ساعت سوند گذاری را در کاردکس و پرونده ثبت می کند. | | |
| ۲۰ | در پرونده بیمار هرگونه مشکل یا مسئله ای در رابطه با سوندگذاری یا دفع ادراری را به طور کامل و دقیق ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۷- دادن داروهای خوراکی برای شیرخواران

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | دستور پزشک را از نظر نوع دارو، میزان و روش مصرف آن کنترل می کند. | | |
| ۲ | نام دارو را با دستور پزشک مقایسه می کند. | | |
| ۳ | تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند. | | |
| ۴ | شیرخوار را از نظر وجود سابقه آلرژی بررسی می کند. | | |
| ۵ | وجود راش، سرفه یا دیگر علائم واکنش دارویی ناشی از داروهای قبل را کنترل می کند. | | |
| ۶ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۷ | چنانچه مجاز است قرص را خرد کرده و با آب یا شربت مخلوط می کند. | | |
| ۸ | مخلوط مورد نظر را به داخل سرنگ یا قطره چکان می کشد. | | |
| ۹ | در صورت استفاده از سرنگ سر سوزن را از آن جدا می کند. | | |
| ۱۰ | نام کودک را با مچ بند او مقایسه می کند. | | |
| ۱۱ | کار مورد نظر را برای والدین توضیح می دهد. | | |
| ۱۲ | به منظور پیشگیری از آسپیراسیون، سر و شانه های شیرخوار را بلند می کند یا سر شیرخوار را به یک سمت خم می کند. | | |
| ۱۳ | به منظور حفظ کودک او را نزدیک به خود نگه می دارد. | | |
| ۱۴ | با انگشت شست دست، چانه شیرخوار را به پایین داده و دهان وی را باز می کند. | | |
| ۱۵ | سرنگ یا قطره چکان را از کنار زبان وارد دهان شیر خوار می کند. | | |
| ۱۶ | دارو را به آهستگی وارد می کند و فرصت بلعیدن به شیرخوار می دهد. | | |
| ۱۷ | در صورت امکان به شیرخوار اجازه می دهد سرنگ یا قطره چکان را بمکد. | | |
| ۱۸ | در صورت امکان پس از دادن دارو به شیرخوار آب میوه می دهد. | | |
| ۱۹ | شیرخواران کوچک و بی تحرک را به پهلو قرار می دهد. | | |
| ۲۰ | شیرخواران هوشیار را در وضعیت دلخواه قرار می دهد. | | |

پروسیجر ۸- دادن داروهای خوراکی در نوپایان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | دستور پزشک را از نظر نوع دارو، میزان و روش مصرف آن کنترل می کند. | | |
| ۲ | نام دارو را با دستور پزشک مقایسه می کند. | | |
| ۳ | تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند. | | |
| ۴ | نوپا را از نظر وجود سابقه آلرژی بررسی می کند. | | |
| ۵ | وجود راش، سرفه یا دیگر علائم واکنش دارویی ناشی از داروهای قبل را کنترل می کند. | | |
| ۶ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۷ | چنانچه مجاز است قرص را خرد کرده و با آب یا شربت مخلوط می کند. | | |
| ۸ | مخلوط مورد نظر را به داخل سرنگ یا قطره چکان می کشد. | | |
| ۹ | دارو را به داخل کاپ دارویی می ریزد. | | |
| ۱۰ | روش کار را برای نوپا و والدین وی توضیح می دهد. | | |
| ۱۱ | نام کودک نوپا را از وی می پرسد. | | |
| ۱۲ | به منظور پیشگیری از آسپیراسیون، سر و شانه های کودک نوپا را بلند می کند. | | |
| ۱۳ | کاپ دارویی را به لب های نوپا نزدیک می کند. | | |
| ۱۴ | اطمینان می یابد که کودک نوپا تمام دارو را خورده است. | | |

پروسیجر ۹- دادن داروهای خوراکی در کودکان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دستور پزشک را از نظر نوع دارو، میزان و روش مصرف آن کنترل می کند. | | |
| ۲ | نام دارو را با دستور پزشک مقایسه می کند. | | |
| ۳ | تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند. | | |
| ۴ | کودک را از نظر وجود سابقه آلرژی بررسی می کند. | | |
| ۵ | وجود راش، سرفه یا دیگر علائم واکنش دارویی ناشی از داروهای قبل را کنترل می کند. | | |
| ۶ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۷ | چنانچه مجاز است قرص را خرد کرده و با آب یا شربت مخلوط می کند. | | |
| ۸ | در صورت امکان اجازه می دهد کودک انتخاب کند که دارو با چه چیزی مخلوط شود یا پس از صرف دارو چه نوشیدنی بخورد. | | |
| ۹ | در صورت امکان اجازه می دهد مکان و وضعیت مصرف دارو را کودک، خود انتخاب کند. | | |
| ۱۰ | به کودکان ۴ تا ۶ سال می گوید قرص یا کپسول را در انتهای زبان گذاشته و با مقدار زیادی مایع آن را ببلعند. | | |
| ۱۱ | از خورده شدن دارو اطمینان حاصل می کند. | | |

پروسیجر ۱۰- استفاده از چادر مرطوب

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دست های خود را می شوید. | | |
| ۲ | چادر پلاستیکی و چارچوب آن را بالای تخت قرار می دهد. | | |
| ۳ | تشک را با ملحفه پلاستیکی یا پدهای محافظ می پوشاند و ادامه آن را زیر تشک قرار می دهد. | | |
| ۴ | پتوی ضدآب را روی آنها قرار می دهد. | | |
| ۵ | محفظه نبولایزر را از آب مقطر استریل پر می کند. | | |
| ۶ | مطمئن می شود که فیلتر ورودی هوا تمیز باشد. | | |
| ۷ | در صورتی که بیمار می خواهد از طریق چادر اکسیژن دریافت کند، مطمئن می شود که جریان سنج اکسیژن به چادر متصل باشد. | | |
| ۸ | جریان سنج را براساس میزان مورد نیاز تنظیم می کند. | | |
| ۹ | با توجه به آنالیزور از درصد اکسیژن دریافتی بیمار اطمینان می یابد. | | |
| ۱۰ | قبل از گذاشتن بیمار در زیر چادر ۲ دقیقه تامل می کند. | | |
| ۱۱ | اهداف استفاده از چادر را برای بیمار و والدین توضیح می دهد تا اضطراب آنها کاهش یابد و همکاری آنها را جلب می کند. | | |
| ۱۲ | سرتخت را بالا می آورد تا بیمار در وضعیت راحتی قرار گیرد. | | |
| ۱۳ | اگر بیمار شیرخوار است او را در جایگاه مخصوص شیرخوار قرار می دهد. | | |
| ۱۴ | اگر کودک در اتاق تنهاست به منظور جلوگیری از آسپیراسیون ترشحات رقیق شده، کودک را به پهلو می خوابانند. | | |
| ۱۵ | به منظور حفظ بیمار از سرمای ناشی از رطوبت داخل چادر از وسایل پوشاننده یا پتوی ضدآب استفاده می کند. | | |
| ۱۶ | به محض مرطوب شدن ملحفه ها و لباس ها، آن ها را عوض می کند. | | |
| ۱۷ | به منظور جلوگیری از هیپوترمی، دمای کودک را به طور مرتب کنترل می کند. | | |
| ۱۸ | کودک را به طور مرتب از نظر تغییر در شرایط کنترل می کند. | | |
| ۱۹ | توجه دارد که وجود بخار ممکن است مشاهده را مشکل کند. | | |
| ۲۰ | والدین را به ماندن در کنار کودک تشویق می کند. | | |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | در صورتی که کودک بسیار تحریک پذیر است و همکاری نمی کند وی را از زیر چادر خارج کرده و اجازه می دهد والدین او را آرام کنند چون تحریک پذیری موجب افزایش مصرف اکسیژن می شود. | ۲۱ |
| | | پس از آرام شدن کودک وی را به زیر چادر باز می گردانند. | ۲۲ |
| | | در صورتی که ترشحات داخل چادر را بیوشاند با مواد پاک کننده نظیر آب و صابون آن را پاک می کند. | ۲۳ |
| | | به منظور پیشگیری از رشد باکتری ها، محفظه را با آب استریل می شوید. | ۲۴ |
| | | تاریخ و زمانی که بیمار در چادر قرار داده می شود را ثبت می کند. وضعیت تنفسی بیمار را از جمله صداهای تنفسی، تولید خلط و پرفیوژن را توضیح می دهد. علایم حیاتی کودک را ثبت می کند. تاریخ و زمان خروج بیمار از چادر را ثبت می کند. درصد اکسیژن دریافتی، تاریخ و زمان تمام آنالیزورها و اشباع اکسیژنی را یادداشت می کند. | ۲۵ |

پروسیجر ۱۱- احیای قلبی ریوی در شیرخواران

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | برای باز کردن انسداد راه هوایی شیرخوار، وی را روی ساعد خود به گونه ای قرار می دهد که صورت وی به سمت زمین باشد و سر پایین تر از قفسه سینه قرار گیرد. | | |
| ۲ | ساعد خود را روی پای خود قرار می دهد. | | |
| ۳ | با کف دست آزاد خود ۵ ضربه به میان شانه های شیرخوار وارد می کند. | | |
| ۴ | در صورتی که انسداد همچنان وجود دارد، شیرخوار را بین ساعد و کف دست خود قرار می دهد و چند ضربه به پشت وی می زند. | | |
| ۵ | سر شیرخوار را پایین تر از قفسه سینه قرار می دهد. فقط با استفاده از انگشت میانی و حلقه پنج فشار به قفسه سینه وارد می کند. فشار ایجاد شده درون قفسه سینه برای بیرون راندن جسم خارجی باید به اندازه نیروی یک سرفه باشد. به منظور پیشگیری از صدمه، سرکودک را به خوبی نگه می دارد. | | |
| ۶ | این روند را تا خروج جسم خارجی یا از دست دادن هوشیاری شیرخوار ادامه می دهد. | | |
| ۷ | برای خارج کردن جسم خارجی در شیرخواران از روش جارو کردن با انگشت-blind (finger sweep) استفاده نمی کند، چون موجب به پیش راندن جسم خارجی و انسداد بیشتر می شود. فقط از انگشت خود برای خارج کردن اجسامی که قابل رویت هستند استفاده می کند. | | |
| ۸ | در صورت فقدان هوشیاری، برای باز کردن راه هوایی به او وضعیت مناسب می دهد. | | |
| ۹ | دو تنفس موثر می دهد. | | |
| ۱۰ | در صورتی که راه هوایی هنوز مسدود است (در این صورت با تنفس شما، قفسه سینه ، به سمت بالا حرکت نمی کند). | | |
| ۱۱ | در صورت عدم موفقیت مراحل قبل را در باز کردن راه هوایی تکرار می کند. | | |
| ۱۲ | در صورت باز شدن راه هوایی تنفس و نبض را بررسی می کند. | | |
| ۱۳ | در صورت نیاز تلاش برای احیاء را ادامه می دهد. | | |
| ۱۴ | یک نفس عمیق می کشد و با دهان خود، دهان و بینی شیرخوار را به طور محکم می پوشاند. | | |
| ۱۵ | میزان هوای کمی را به آهستگی وارد ریه های شیرخوار می کند چون حجم ریه شیرخوار کوچکتر از یک فرد بالغ است. | | |
| ۱۶ | در صورتی که ریه شیر خوار بالا و پایین برود حجم هوای داده شده مناسب است. | | |
| ۱۷ | در صورت وجود نبض بیش از ۶۰ ضربه در دقیقه هر ۳ ثانیه یک تنفس می دهد (۲۰ تنفس در دقیقه). | | |
| ۱۸ | نبض شیرخوار را با لمس نبض براکیال در قسمت بالای آرنج بین ساعد و شانه بررسی می کند. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | در صورت عدم وجود نبض یا نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه ماساژ قلبی را آغاز می کند. | ۱۹ |
| | | یک خط فرضی بین دو نوک سینه شیر خوار تصور می کند. | ۲۰ |
| | | سر انگشت خود را مستقیماً زیر این خط فرضی قرار می دهد. | ۲۱ |
| | | سپس انگشت اشاره را بالا می گیرد و فقط انگشت میانی و حلقه باقی بماند. | ۲۲ |
| | | استرنوم را به اندازه ۱ تا ۱/۵ اینچ (۱/۵ تا ۲/۳ سانتی متر) می دهد. | ۲۳ |
| | | حداقل ۱۰۰ فشار در دقیقه وارد می کند. | ۲۴ |
| | | در روش دیگر دو دست خود را دور قفسه سینه حلقه می کند به گونه ای که انگشتان شست در قسمت پایین استرنوم در کنار یکدیگر قرار گیرند و ماساژ می دهد. | ۲۵ |
| | | پس از هر ۵ ماساژ یک تنفس می دهد. | ۲۶ |
| | | میزان ماساژ قلبی و تنفس در شیرخواران به ترتیب ۱۰۰ ضربه در دقیقه و ۲۰ تنفس در دقیقه می باشد. | ۲۷ |
| | | در صورت امکان از ماسک حاوی bag استفاده می کند. | ۲۸ |
| | | تمام وقایع هنگام احیاء از جمله نام افرادی که حضور داشتند را ثبت می کند. | ۲۹ |
| | | در صورت وجود وقفه تنفسی و قلبی آن را ثبت می کند. یادداشت می کند که CPR آغاز شد، در چه محلی این اتفاق افتاد، چه زمانی چه مدت انجام احیاء طول کشید و چه نتیجه ای در برداشت. | ۳۰ |
| | | بروز هر نوع عارضه ای را ثبت می کند. به عنوان مثال شکستگی دنده، ضرب دیدگی دهان یا نفخ شکم، همچنین آنچه که برای بهبود این عوارض انجام شده است را ثبت می کند. | ۳۱ |

پروسیجر ۱۲- احیای قلبی ریوی در کودکان (۱ تا ۸ سال)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | شانه های کودک را تکان داده و او را صدا می کند. | | |
| ۲ | در صورتی که کودک هوشیار است اما به سختی نفس می کشد او را در وضعیت مناسب قرار می دهد و راه هوایی را باز می کند (سر را کمی به عقب برده و چانه را بالا می آورد). | | |
| ۳ | در صورتی که مشکل تنفس همچنان ادامه دارد به وجود جسم خارجی در راه هوایی مشکوک می شود. | | |
| ۴ | برای مصدوم مانور هایملیخ را انجام می دهد. | | |
| ۵ | در صورتی که کودک پاسخی نمی دهد و بیهوش است راه هوایی را باز می کند. | | |
| ۶ | در صورتی که به صدمه گردن مشکوک است از مانور Jaw thrust برای باز کردن دهان استفاده می کند. | | |
| ۷ | برای انجام این مانور در کنار شانه های کودک زانو می زند. | | |
| ۸ | آرنج را روی زمین قرار می دهد. | | |
| ۹ | انگشت شست را در کنار دهان کودک قرار می دهد. | | |
| ۱۰ | دو یا سه انگشت دیگر را پایین فک می گذارد. | | |
| ۱۱ | بدون صدمه به گردن چانه را به سمت بالا می کشد. | | |
| ۱۲ | در صورتی که تنها است و کودک نفس نمی کشد به مدت ۱ دقیقه اقدامات CPR را انجام می دهد. | | |
| ۱۳ | از دیگران کمک می خواهد. | | |
| ۱۴ | برای موثر بودن فشار وارد بر قفسه سینه، کودک را از پشت روی سطح صاف و محکم یا تخته مخصوص احیا می خواباند. | | |
| ۱۵ | چنانچه کودک در وضعیت دمر قرار دارد در جهت جلوگیری از صدمه به گردن برای تغییر وضعیت او سر و شانه را به طور هماهنگ برمی گردانند. | | |
| ۱۶ | در کنار شانه های کودک قرار می گیرد. | | |
| ۱۷ | دست را روی پیشانی کودک قرار داده و به ملایمت با دست دیگر چانه کودک را به سمت بالا می کشد. | | |
| ۱۸ | به منظور بررسی وضعیت تنفس کودک گوش خود را نزدیک دهان وی قرار می دهد. | | |
| ۱۹ | در همین زمان حرکت قفسه سینه کودک را نگاه می کند. | | |
| ۲۰ | صدای تنفس کودک را گوش می کند. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | بازدم کودک را روی گونه های خود احساس می کند. | ۲۱ |
| | | در صورتی که کودک نفس دارد، راه هوایی را باز نگه می دارد. | ۲۲ |
| | | وضعیت تنفس کودک را کنترل می کند. | ۲۳ |
| | | در صورتی که کودک نفس نمی کشد راه هوایی را باز می کند. | ۲۴ |
| | | سوراخ بینی را با دست می گیرد. | ۲۵ |
| | | دهان کودک را با دهان خود می پوشاند. | ۲۶ |
| | | دو تنفس آهسته می دهد و بین آنها توقفی کوتاه دارد. | ۲۷ |
| | | در صورتی که تلاش وی برای برقراری تهویه ناموثر بود، مجدداً سر کودک را وضعیت می دهد. | ۲۸ |
| | | راه تنفسی را باز می کند و دوباره تلاش می کند. | ۲۹ |
| | | در صورتی که راه تنفسی کودک مسدود است. از مانور جارو کردن با انگشت (blind finger sweep) در کودکان استفاده نمی کند و در ارائه تکنیک ها به جثه کودک توجه می کند. | ۳۰ |
| | | پس از باز کردن انسداد به تنفس و نبض دقت می کند. | ۳۱ |
| | | وجود نبض را با لمس شریان کاروتید با دو یا سه انگشت بررسی می کند. | ۳۲ |
| | | در هنگام لمس شریان کاروتید با دست دیگر وضعیت سر را برای باز نگه داشتن راه هوایی حفظ می کند. | ۳۳ |
| | | ۵ تا ۱۰ ثانیه شریان را لمس می کند. | ۳۴ |
| | | در صورت وجود نبض، تنفس را هر ۳ ثانیه تکرار می کند (۲۰ تنفس در دقیقه). | ۳۵ |
| | | در صورتی که وجود نبض را حس نمی کند یا نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه است ماساژ قلبی را آغاز می کند. | ۳۶ |
| | | کنار قفسه سینه بیمار قرار می گیرد. | ۳۷ |
| | | از انگشت اشاره و میانی استفاده می کند و محل اتصال استرنوم به دنده ها را پیدا می کند. | ۳۸ |
| | | انگشت میانی و اشاره را روی انتهای استرنوم در کنار یکدیگر قرار می دهد. | ۳۹ |
| | | کف دست را درست درجایی که انگشتان بودند قرار می دهد | ۴۰ |
| | | کف دست را در راستای محور طولی استرنوم قرار می دهد | ۴۱ |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | فقط از کف یک دست برای ماساژ استفاده می کند. | ۴۲ |
| | | به گونه ای فشار وارد می کند که قفسه سینه به اندازه ۳/۵-۲/۵ سانتی متر به سمت پایین برود. | ۴۳ |
| | | پنج بار عمل ماساژ را تکرار می کند (۱۰۰ ماساژ در دقیقه). | ۴۴ |
| | | پس از هر ۵ ماساژ یک تنفس به کودک می دهد | ۴۵ |
| | | در صورتی که فرد دیگری وی را یاری می دهد دوره هایی شامل ۵ ماساژ قلبی و یک تنفس می دهد. | ۴۶ |
| | | پس از انجام ۲۰ دوره CPR (یک دقیقه)، نبض را برای ۵ ثانیه لمس می کند. | ۴۷ |
| | | در صورتی که نبض را حس نکرد احیا ء قلبی ریوی را ادامه می دهد. | ۴۸ |
| | | در صورتی که نبض وجود داشت وجود تنفس را بررسی می کند. | ۴۹ |
| | | در صورتی که تنفس وجود نداشت هر ۳ ثانیه تنفس می دهد (۲۰ تنفس در دقیقه). | ۵۰ |
| | | بررسی نبض را ادامه می دهد. | ۵۱ |
| | | هنگامی که تنفس برقرار شد، تداوم نبض و تنفس را کنترل می کند. | ۵۲ |
| | | تمام وقایع هنگام احیا ء از جمله نام افرادی که حضور داشتند را ثبت می کند. | ۵۳ |
| | | در صورت وجود وقفه تنفسی و قلبی آن را ثبت می کند. | ۵۴ |
| | | یادداشت می کند که در چه محلی این اتفاق افتاد، چه زمانی CPR آغاز شد، چه مدت انجام احیا ء طول کشید و چه نتیجه ای در برداشت. | ۵۵ |
| | | بروز هر نوع عارضه ای را ثبت می کند. به عنوان مثال شکستگی دنده، ضرب دیدگی دهان یا نفخ شکم و همچنین آنچه که برای بهبود این عوارض انجام شده است. | ۵۶ |
| | | در صورتی که کودک احیای قلبی ریوی پیشرفته دریافت می کند، ثبت می کند که چه مداخلاتی انجام شد، چه کسی آنها را انجام داد، چه زمانی صورت گرفت و چه تجهیزاتی مورد استفاده قرار گرفت. | ۵۷ |

پروسیجر ۱۲- گرفتن نوار قلب نوزادان و شیرخواران

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | روش کار را برای والدین بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۳ | دست های خود را می شوید. | | |
| ۴ | درجه حرارت محیط را در دمای مناسب (۲۸-۲۴ درجه سانتی گراد) تنظیم می کند. | | |
| ۵ | نوزاد را روی تخت در یک وضعیت راحت قرار می دهد. | | |
| ۶ | دست بندهای دستگاه را پس از گرم کردن با دست ها ژل می زند. | | |
| ۷ | بدون هیچگونه فشاری دست بندهای آماده شده را به دور دست ها و پاها وصل می کند. | | |
| ۸ | دستگاه را روشن می کند و لیدهای ۱، ۲، ۳ و avF، avl و avR، را می گیرد. | | |
| ۹ | روی سینه نوزاد را باز می کند و ژل را در قسمت های مختلف پریکاردیال می زند. | | |
| ۱۰ | پس از چسباندن لیدها در قسمت پریکاردیال، لیدهای V ₁ تا V ₆ را می گیرد. | | |
| ۱۱ | بلافاصله بعد از گرفتن لیدهای پریکاردیال محل آنها را با دستمال کاغذی تمیز می کند. | | |
| ۱۲ | سپس یک لید ۲ طولانی گرفته و دست بندها را باز می کند. | | |
| ۱۳ | محل دست بندها را با دستمال کاغذی پاک می کند. | | |
| ۱۴ | کودک را در وضعیت مطلوب خود قرار می دهد. | | |
| ۱۵ | نوار قلب را ارزیابی و قسمت های مختلف لیدها را ثبت می کند. | | |
| ۱۶ | روی نوار مشخصات نوزاد یا کودک و تاریخ گرفتن نوار را ثبت می کند. | | |
| ۱۷ | نوار قلب بیمار را برای گزارش و ارزیابی به پزشک ارایه می دهد. | | |
| ۱۸ | گرفتن نوار قلب و دستورات پزشک را در پرونده بیمار ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۳- کشش برایان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | به منظور افزایش یادگیری و کاهش اضطراب بیمار و خانواده، هدف از انجام کار و عملکرد تراکشن را توضیح می دهد. | | |
| ۲ | از والدین وجود حساسیت به چسب های پلاستیکی یا پارچه ای را جویا می شود. | | |
| ۳ | در صورتی که پاهای بیمار از موهای زیادی پوشیده شده است در جهت اتصال بهتر تسمه تراکشن به سطح پوست آن را به وسیله یک تیغ دارای لبه محافظ می تراشد. | | |
| ۴ | به منظور جلوگیری از شکنندگی پوست آن را با صابون و آب گرم می شوید. | | |
| ۵ | در صورت تجویز پزشک برای حفظ پوست از تنتور بنزویین استفاده می کند. | | |
| ۶ | به پزشک یا تکنسین ارتوپدی در جایگذاری پدهای اسفنجی پلاستیکی و اتصال تسمه تراکشن به پای بیمار کمک می کند. | | |
| ۷ | تسمه ها را با استفاده از بانداژ الاستیک از نوک پا تا ران محکم می کند. | | |
| ۸ | در صورتی که بیمار به چسب حساسیت دارد قبل از استفاده از چسب و تسمه تراکشن پاهای بیمار را با پنبه می پوشاند. | | |
| ۹ | برای حفظ کودک در وضعیت مناسب از جلیقه محدود کننده استفاده می کند. | | |
| ۱۰ | پس از جای گذاری اولیه تراکشن وضعیت جریان خون پای کودک را هر ۱۵ و ۳۰ دقیقه یک بار کنترل می کند. | | |
| ۱۱ | سپس هر ۴ ساعت جریان خون پای بیمار را کنترل می کند. | | |
| ۱۲ | در صورت وجود مشکلی در جریان گردش خون بانداژ های الاستیکی را شل نموده و به پزشک اطلاع می دهد. | | |
| ۱۳ | به قرارگیری بانداژهای الاستیک در وضعیتی صحیح توجه می کند. | | |
| ۱۴ | در صورت نبود منع پزشکی، به طور دوره ای بانداژ را از پای سالم بیمار باز نموده و جریان خون آن را بررسی می کند. | | |
| ۱۵ | هنگام انجام این کار به منظور جلوگیری از جابه جایی تسمه های تراکشن، فرد دیگری تسمه ها را در جای خود نگه دارد. | | |
| ۱۶ | وضعیت بیمار را از جهت داشتن حداکثر کشش به طور مرتب کنترل می کند. | | |
| ۱۷ | اطمینان می یابد که باسن کودک از تشک فاصله دارد. | | |
| ۱۸ | به منظور اطمینان از قرار گرفتن بیمار به طور صحیح، در ناحیه شانه های کودک روی ملحفه علامت × می زند تا از جابه جایی کودک اطلاع یابد. | | |
| ۱۹ | به منظور کاهش مشکلات پوستی، پوست نواحی پشت، باسن و آرنج را هر ۴ ساعت مراقبت می کند. | | |
| ۲۰ | در نواحی مستعد شکنندگی پوستی از تشکچه های اسفنجی یا پدهایی از جنس پوست گوسفند استفاده می کند. | | |
| ۲۱ | به منظور حصول اطمینان از وزنه های مناسب ، تراکشن را حداقل هر ۲ ساعت یکبار بازبینی می کند. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | اطمینان می یابد که وزنه ها آزادانه قرار گرفته اند. | ۲۲ |
| | | قرقره ها به راحتی می چرخند. | ۲۳ |
| | | از عدم ساییدگی طناب ها اطمینان حاصل می کند. | ۲۴ |
| | | از وضعیت مناسب گره ها مطمئن می شود. | ۲۵ |
| | | بیمار را تشویق می کند در جهت کاهش خطر بروز پنومونی هیپوستاتیک هر ۲ ساعت نفس عمیق بکشد. | ۲۶ |
| | | در جهت پیشگیری از بروز یبوست و توقف جریان ادرار اطمینان می یابد که در رژیم غذایی بیمار به اندازه کافی فیبر و مایعات مصرف می شود. | ۲۷ |
| | | هنگامی که در کنار تخت حضور ندارد برای حفظ ایمنی کودک نرده های کنار تخت را بالا می کشد. | ۲۸ |
| | | زمان و تاریخ شروع تراکشن، میزان وزنه های به کار برده شده، وضعیت جریان خون، شرایط پوست و وضعیت بیمار را یادداشت می کند. توجه می کند که وزنه ها آزادانه در حرکت باشند. تغییر در وضعیت بیمار را ثبت می کند و واکنش بیمار و خانواده را به تراکشن توضیح می دهد. همچنین واکنش خانواده و کودک را به هر نوع آموزش یادداشت می کند. | ۲۹ |

پروسیجر ۱۴- مراقبت از گچ هیپ اسپایکا

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | مراحل انجام کار را برای بیمار و والدین توضیح می دهد. | | |
| ۲ | برای کودکان ۳ تا ۱۲ سال از اشکال استفاده می کند یا از یک عروسک که به دور تنه و اعضا بدن بانداز شده است استفاده می کند. | | |
| ۳ | حریم بیمار را حفظ می کند. | | |
| ۴ | پس از گرفتن گچ توسط پزشک ناحیه پرینه را توسط پوشش نازکی می پوشاند. برای تسهیل در خشک شدن گچ هر ۱ تا ۲ ساعت بیمار را تغییر وضعیت می دهد. | | |
| ۵ | برای جلوگیری از بدشکلی گچ، برای تغییر وضعیت دادن فقط از کف دست استفاده می کند. | | |
| ۶ | پس از خشک شدن گچ لبه های گچ را از نظر وجود بریدگی های نامناسب که می تواند پوست را تحریک کند کنترل می کند. | | |
| ۷ | برای محافظت پوست، قسمت هایی از ویبریل را بریده و روی لبه های آزاد گچ استفاده می کند. | | |
| ۸ | در اطراف پرینه از چسب های ضد آب استفاده می کند. | | |
| ۹ | برای جلوگیری از ایجاد اختلال ناشی از گچ روی پوست بیمار از حمام اسفنج استفاده می کند. | | |
| ۱۰ | پاهای بیمار را از نظر سردی، تورم، سیانوز یا وجود لکه، قدرت نبض، حرکت انگشت شست، بی حسی، احساس سوزش و پرشده گی مویرگی کنترل می کند. هنگامی که هنوز گچ مرطوب است کفایت جریان خون را هر ۱ تا ۲ ساعت و در هنگام خشک بودن گچ هر ۲ تا ۴ ساعت کنترل می کند. | | |
| ۱۱ | در صورتی که گچ پس از جراحی استفاده شده است، علایم حیاتی بیمار را از نظر وجود خونریزی کنترل می کند. | | |
| ۱۲ | نواحی باز بدن را از نظر حساسیت و قرمزی کنترل می کند. | | |
| ۱۳ | نسبت به وجود بوی نامطبوع در منطقه ای از گچ که می تواند نشان دهنده زخم فشاری و عفونت باشد آگاه است. | | |
| ۱۴ | برای کاهش احساس خارش، از مو خشک کن برقی با درجه خنک برای دمیدن هوا به زیر گچ استفاده می کند. | | |
| ۱۵ | خانواده بیمار را تشویق می کند که در مراقبت از کودک شرکت کنند. | | |
| ۱۶ | زمان و تاریخ مراقبت از گچ را ذکر می کند. وضعیت گردش خون در پاهای بیمار را توضیح می دهد و بررسی هر نوع خونریزی یا ترشح را ثبت می کند. شرایط گچ و پوست را یادداشت می کند. تمام مراقبت های پوست ارائه شده را ذکر می کند. یافته های موجود از مثانه و روده را ثبت می کند. تحمل بیمار و خانواده نسبت به گچ را ذکر می کند. موارد آموزشی به بیمار و خانواده را ثبت می کند. | | |