

پروسیجرهای ارتوپدی

پروسیجر ۱- پوشاندن sling سه گوش

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دست ها را می شوئید. | | |
| ۲ | فرآیند را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۳ | در صورت استفاده طولانی از sling یک پد زیر ناحیه ی گره خورده قرار می دهد. | | |
| ۴ | Sling را در قسمت خارجی لباس در ناحیه ی گردن و شانه قرار می دهد. | | |
| ۵ | در صورت نیاز به بی حرکتی بازو، بعد از قرار دادن دست در sling و با یک نوار دست را ثابت می کند. | | |
| ۶ | از قرار گرفتن دست در وضعیت مناسب مطمئن می شود. | | |
| ۷ | راحتی بیمار و جریان خون انگشتان دست را کنترل و بررسی می کند. | | |
| ۸ | اقدام انجام شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت می کند. | | |
| ۹ | به بیمار و خانواده وی در مورد نحوه تعویض sling و کنترل آسیب پوستی زیر بغل آموزش می دهد. | | |

پروسیجر ۲- بانداژ 8

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | فرآیند کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | محیط خلوت فراهم می کند. | | |
| ۳ | وضعیت عصبی و عروقی را با لمس و کنترل درجه حرارت پوست، کنترل رنگ انگشتان دست، کنترل نبض رادیال، اولنار، براکیال هر دو سمت و مقایسه با سمت آسیب دیده بررسی و ثبت می کند. | | |
| ۴ | در مورد وجود کرحتی و سوزش در قسمت انتهایی دست ها از بیمار سوال می کند. | | |
| ۵ | وضعیت حرکتی اندام ها (دست ها) را بررسی می کند. | | |
| ۶ | وجود درد را بررسی و طبق دستور از ضد درد تجویزی استفاده می کند. | | |
| ۷ | بیمار را در وضعیت نشسته قائم قرار می دهد. | | |
| ۸ | جهت جلوگیری از سائیدگی پوست با باندکشی، مقدار کمی پودر یا پودر نشاسته زیر بغل و روی شانه ها می مالد. | | |
| ۹ | مقداری از رول باندکشی را حدود ۳۰-۴۰ سانتی متر باز می کند. | | |
| ۱۰ | قسمت باز شده را از میان کتف و در قسمت پشت به صورت ضربدر از شانه راست به زیر بغل چپ می پیچاند. | | |
| ۱۱ | قسمت پایین باند را، زیر بغل چپ آورده و آن را به طرف بالای شانه چپ می برد. | | |
| ۱۲ | قسمت بالایی باند را بالای شانه راست و زیر بغل سمت راست می پیچاند. | | |
| ۱۳ | دو انتهای باند را در قسمت مرکزی پشت بیمار به طرف هم می کشد و آن را ثابت می کند. هنگامی که باندکشی از دست پرستار خارج شود، این کار در پیدا کردن محل اصلی کمک خواهد کرد. | | |
| ۱۴ | پد پنبه ای را جهت جلوگیری از آسیب پوستی زیر نوار یا باندکشی و زیر سنجاق ثابت کننده قرار می دهد. | | |
| ۱۵ | محل قرارگیری انتهای باندها را در پشت بیمار با ماژیک علامت گذاری می کند. | | |
| ۱۶ | پایان کار را به پزشک معالج گزارش می دهد. امکان تغییر روش درمانی وجود دارد. | | |
| ۱۷ | اقدامات انجام شده و وضعیت عصبی و عروقی قبل و بعد از بانداژ را ثبت می کند. | | |
| ۱۸ | به بیمار در خودداری از باز کردن و جابه جایی بانداژ و کنترل وضعیت عصبی -عروقی آموزش می دهد تا در صورت مشاهده تغییر به بیمارستان مراجعه کرده یا پرستار و پزشک را مطلع کند. | | |

پروسیجر ۳- بستن collar گردنی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | روش انجام کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | وضعیت عصبی -عروقی بیمار را کنترل می کند. | | |
| ۳ | سر بیمار را به آرامی به بالا حرکت می دهد. | | |
| ۴ | صورت بیمار را به صورت مستقیم به جلو حرکت می دهد. | | |
| ۵ | Collar را از جلوی گردن به بیمار می پوشاند. | | |
| ۶ | از مناسب بودن اندازه ی Collar با اندازه دور گردن بیمار مطمئن می شود. | | |
| ۷ | Collar را با ملایمت و به آرامی دور گردن بیمار قرار می دهد. | | |
| ۸ | بند یا سگگ Collar را پشت سر بیمار می بندد. | | |
| ۹ | راه هوایی بیمار و وضعیت عصبی، عروقی را کنترل می کند (از تنگ نبودن Collar مطمئن می شود). | | |
| ۱۰ | به بیمار در مورد نحوه پوشیدن مجدد Collar و کنترل وضعیت عصبی -عروقی آموزش می دهد. | | |
| ۱۱ | نوع و اندازه Collar گردنی، زمان بستن آن، وضعیت عصبی عروقی و احساس راحتی بیمار را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۴- انواع آتل گذاری

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | در صورت امکان شرح حال کامل از بیمار می گیرد. | | |
| ۲ | به بررسی از سر تا نوک انگشتان می پردازد. | | |
| ۳ | بیمار را از نظر وجود هر گونه بد شکلی - تورم و خونریزی کنترل می کند. | | |
| ۴ | از بیمار می خواهد در صورتی که می تواند قسمت آسیب دیده به خصوص اندام های آسیب دیده را حرکت دهد. | | |
| ۵ | حرکت اندام های آسیب دیده را با طرف سالم مقایسه می کند. | | |
| ۶ | لباس های بیمار را از قسمت آسیب دیده قیچی کرده یا خارج می کند. | | |
| ۷ | برای کاهش اضطراب بیمار، فرایند کار را توضیح می دهد. | | |
| ۸ | اگر آسیب بیشتر به بیمار وارد نمی شود عضو آسیب دیده را در حالت آناتومیک خود قرار می دهد. | | |
| ۹ | آتلی را انتخاب می کند که مفصل بالایی و پائینی شکستگی را بی حرکت کند. | | |
| ۱۰ | داخل آتل را با ویبریل یا باند پنبه ای می پوشاند تا از آسیب دیدگی به برجستگی های استخوانی جلوگیری شود. | | |
| ۱۱ | در صورت وجود زخم یا خراشیدگی، قبل از آتل گذاری آن را شست و شو می دهد و پانسمان می کند. | | |
| ۱۲ | پس از اطمینان از راحتی بیمار و قرار گرفتن اندام در وضعیت آناتومیک با کمک باند مناسب آتل را در جای خود ثابت نگه می دارد. | | |
| ۱۳ | بیمار را از نظر علائم آمبولی چربی (تنفس سطحی، آژیتاسیون، تحریک پذیری) ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از آسیب یا دستکاری بررسی و کنترل می کند. | | |
| ۱۴ | کلیه اقدامات انجام شده، وضعیت عصبی عروقی، نوع زخم و هر گونه ترشح و زمان آتل گذاری را ثبت و گزارش می کند. | | |

پروسیجر ۵- آماده کردن گچ و کمک در گچ گیری

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | وسایل مورد نیاز شامل استوکینت، رول گچ، آتل در اندازه مناسب و ... را جمع آوری می کند. | | |
| ۲ | اگر قرار است گچ فایبرگلاس استفاده کند دستکش پلاستیکی را می پوشد. | | |
| ۳ | بسته گچ (رول گچ) را کمی فشار می دهد تا از سوراخ نبودن بسته مطمئن می شود (ورود هوا به درون بسته بندی سبب کهنه شدن گچ می شود). | | |
| ۴ | درجه حرارت آب را کنترل می کند (معمولاً درجه حرارت اتاق یا گرم تر از آن مناسب است). | | |
| ۵ | همه ی وسایل را در دسترس پزشک روی میز کار قرار می دهد. | | |
| ۶ | برای کاهش اضطراب بیمار فرایند کار را توضیح می دهد. | | |
| ۷ | مطمئن می شود او گرمای تولید شده ناشی از عکس العمل شیمیایی بین آب و گچ را روی پوست خود احساس می کند. | | |
| ۸ | توضیحاتی را در مورد مراقبت از گچ شروع می کند (ابتدا بیمار را برای آموزش آماده می کند و سطح آگاهی او را بررسی می کند). | | |
| ۹ | زیر عضوی که قرار است گچ گرفته شود پارچه کتانی پهن می کند. | | |
| ۱۰ | اگر مچ یا دست قرار است گچ گیری شود حلقه و دستبند را جهت کاهش فشار به جریان خون موضع خارج می کند. | | |
| ۱۱ | پوست محل گچ گیری را از نظر عدم وجود قرمزی، کوفتگی یا زخم باز کنترل می کند (این کار از عوارض بعد از گچ گیری جلوگیری می کند). | | |
| ۱۲ | اگر بیمار کوفتگی شدید یا زخم باز دارد در صورت دستور پزشک او را برای بی حسی موضعی آماده می کند. | | |
| ۱۳ | وضعیت عصبی، عروقی را بررسی می کند تا یک معیار قبلی داشته باشد. کنترل عملکرد عروقی شامل: نبض انتهایی، رنگ، حرارت و پرشدگی مویرگی انگشتان و کنترل عملکرد عصبی شامل: حس و حرکت عضو آسیب دیده در مقایسه با عضو آسیب ندیده. | | |
| ۱۴ | به پزشک در مورد پوزیشن دادن به اندام یا عضو شکسته کمک می کند. | | |
| ۱۵ | هنگامی که پزشک در حال پوشاندن استوکینت لوله ای یا پد و پوشش زیر گچ می باشد اندام بیمار را حمایت می کند. | | |
| ۱۶ | در صورت استفاده پزشک از ویبریل به جای استوکینت از تا نخوردن آن مطمئن می شود. | | |
| ۱۷ | با توجه به دستور پزشک نوع و گچ مصرفی را آماده می کند: الف - رول گچی را از قسمت انتهایی در ظرف آب قرار می دهد. ب - از نفوذ آب در رول گچی مطمئن می شود. پ - به محض پایان یافتن خروج حباب های هوا از درون رول گچ آن را به آرامی از آب | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| | | خارج می کند. ت -جهت خروج آب از رول آن را کمی فشار می دهد. ث -گچ آماده را در صورت آماده بودن پزشک یک به یک به دست او می دهد. | |
| | ۱۸ | به پزشک در صاف کردن سطح گچ کمک می کند. | |
| | ۱۹ | انتهای استوکینت یا ویبریل را روی گچ بر می گرداند (جهت جلوگیری از خراش پوست توسط لبه های گچ). | |
| | ۲۰ | جریان خون عضو گچ گرفته شده را چک می کند. | |
| | ۲۱ | از پایه یا کف دست جهت شکل دادن به گچ و دادن وضعیت درست درمانی و قوام پیدا کردن گچ استفاده می کند (از آوردن فشار با انگشتان روی گچ خودداری می کند چون باعث زخم شدن پوست زیر گچ می شود). | |
| | ۲۲ | عضو گچ گرفته شده را با بالش یا پتوی حمام بالاتر از سطح قلب نگه می دارد. | |
| | ۲۳ | به بیمار در انتقال به رادیولوژی جهت انجام x-Ray کمک می کند. | |
| | ۲۴ | به بیمار در مورد توجه به علایمی نظیر هر گونه درد، بوی بد، ترشح یا احساس سوزش زیر گچ آموزش می دهد. | |
| | ۲۵ | وسایل را جمع آوری و در محل مخصوص شست و شوی گچ، برای جلوگیری از بسته شدن لوله ها در وان مخصوص (sink) قرار می دهد. | |
| | ۲۶ | اقدامات انجام شده را گزارش می کند. | |
| | ۲۷ | به عوارض گچ گیری مثل سندرم کمپارتمان، پارستزی، پلژی، ایسکمی، نکروز، عدم جوش خوردن یا بد جوش خوردن توجه می کند. | |

پروسیجر ۶- کمک در باز کردن قالب گچی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | روش انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | به او در مورد احساس گرما و لرزش حین خط انداختن گچ یادآوری می کند. | | |
| ۳ | اگر بیمار بچه است به او در مورد صدای بلند اره یا قیچی گچ و تیز نبودن آن و عدم آسیب به پوست تأکید می کند. | | |
| ۴ | به بیمار در مورد مشاهده ی پوست رنگ پریده و تون ضعیف عضلات زیر گچ آگاهی می دهد. | | |
| ۵ | به او اطمینان می دهد که در تمام مراحل کار با او خواهد بود. | | |
| ۶ | بیمار را مطلع می کند که پزشک ابتدا یک طرف و سپس سمت دیگر گچ را برش می دهد. | | |
| ۷ | به او می گوید که سپس با اسپرایدر دو تکه ی قطعه گچ را از هم جدا می کند. | | |
| ۸ | در نهایت به او می گوید که پزشک با قیچی، ویبریل یا پد زیر گچ را قیچی خواهد کرد. | | |
| ۹ | وقتی گچ برداشته شد عضو را از پوست مرده تمیز می کند تا اندام ظاهر طبیعی خود را پیدا کند. | | |
| ۱۰ | اقدامات انجام شده را گزارش می کند. | | |
| ۱۱ | به بیمار در مورد مراقبت از پوست زیر گچ مثل شست و شو و چرب کردن و ... آموزش می دهد. | | |

پروسیجر ۷- بررسی کنترل و ثبت وضعیت عصبی-عروقی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | دلیل انجام کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | هنگام بررسی اندام یا عضو آسیب دیده آن را با اندام طرف مقابل مقایسه می کند. | | |
| ۳ | رنگ انگشتان دست و پا را بررسی می کند. | | |
| ۴ | وجود ادم به خصوص در انگشتان دست و پا را کنترل می کند. | | |
| ۵ | انگشتان متورم را به ملایمت لمس و درجه حرارت آن را با عضو مقابل (سالم) مقایسه می کند (زمان مناسب جهت پرشدگی مویرگی پس از فشار روی ناخن ۱ ثانیه است). | | |
| ۶ | بستر ناخن ها را از نظر پرشدگی مویرگی کنترل و هم زمان با عضو مقابل (سالم) مقایسه می کند. | | |
| ۷ | انگشتان دست و پای بیمار را لمس می کند و وجود کرختی یا سوزش را از وی سؤال می کند. | | |
| ۸ | درک موقعیت از طریق رسپتورهای بیمار را چک می کند (به بیمار می گوید چشمان خود را ببندد و یکی از انگشتان او را حرکت می دهد) از او می خواهد به وی بگوید کدام انگشت را و به چه وضعیت حرکت داده است. | | |
| ۹ | نحوه حرکت انگشتان را چک می کند (به بیمار می گوید انگشتان دست را حرکت دهد و انگشتان پا را تکان دهد). | | |
| ۱۰ | نبض های انتهایی را جهت بررسی انسداد عروقی بررسی می کند. | | |
| ۱۱ | یافته های خود را در مورد اندام آسیب دیده و طرف سالم با واژه های علمی استاندارد گزارش و ثبت می کند (از واژه های گنگ استفاده نمی کند). | | |

پروسیجر ۸- تراکشن پوستی و استخوانی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | وسایل مورد نیاز را با توجه به دستور ارتوپد و وضعیت تخت بیمار از نظر استفاده از نوع خاص frame آماده نموده و آن را کنار تخت بیمار می آورد. | | |
| ۲ | با توجه به پروتکل بیمارستان خود چهارچوب و ضمایم آن را وصل می کند یا جهت انجام آن به پزشک و تکنسین مربوطه اطلاع می دهد. | | |
| ۳ | هدف از وصل کردن چهارچوب را برای بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۴ | اهمیت حفظ بدن در وضعیت تراکشن تنظیمی را برای بیمار توصیه می کند. | | |
| ۵ | نوع چهار چوب انتخاب شده را وصل می کند. | | |
| ۶ | هر نوع چهارچوبی که به کار می برد در پایان کار در دو انتهای میله ی افقی، ضربه گیر دیوار را جهت جلوگیری از آسیب به دیوار وصل یا تعبیه می کند. | | |
| ۷ | به بیمار حرکات مجاز تحت تراکشن را نشان می دهد. | | |
| ۸ | به او در مورد عدم دستکاری و جدا کردن ضمایم تراکشن آموزش می دهد. | | |
| ۹ | به او آموزش می دهد تا در صورت مشاهده علایمی نظیر هر گونه درد یا فشار از طرف وسایل تراکشن به پرستار بخش اطلاع دهد. | | |
| ۱۰ | حداقل یک بار در طول شیفت اتصالات تراکشن را از نظر محکم بودن چک می کند. | | |
| ۱۱ | از عدم وجود وسایل اضافی غیر ضروری در تخت بیمار اطمینان حاصل می کند. | | |
| ۱۲ | مشکلاتی نظیر سائیدگی طناب های تراکشن به وسیله لبه پائین تخت و گیر کردن نخ تراکشن در قرقره را چک می کند (سائیدگی طناب ها یا بلند بودن آن سبب اعمال کشش غیر مؤثر می شود). | | |
| ۱۳ | وسایل تراکشن را از نظر این که در وضعیت و جهت مناسب قرار دارند کنترل می کند. | | |
| ۱۴ | نخ تراکشن را از نظر فرسودگی یا سائیدگی کنترل می کند (سائیدگی طناب می تواند سبب بریدگی آن شود). | | |
| ۱۵ | مطمئن می شود که نخ تراکشن در جهت و پوزیشن صحیح از بین قرقره رد شده است (پوزیشن غیر صحیح نخ تراکشن می تواند درجه کشش اعمال شده را تغییر دهد). | | |
| ۱۶ | جهت ثبات و امنیت تراکشن از دست کاری آن توسط افراد غیر متخصص جلوگیری به عمل می آورد. | | |
| ۱۷ | از این که قسمت بالایی گره ها در انتهای نخ تراکشن ها با چسب پوشانده شده باشند اطمینان حاصل می کند. | | |
| ۱۸ | کلیه ی وسایل تراکشن را به طور مرتب جهت اطمینان از آزاد بودن وزنه ها بدون اتکاء به جایی کنترل می کند (اگر وزنه ها با تخت، کف زمین یا قسمتی از تخت بیمار تماس پیدا کنند از مقدار کشش کاسته خواهد شد). | | |
| ۱۹ | در گزارش پرستاری نوع تراکشن، عضو تحت تراکشن، مقدار وزنه، وضعیت پوست بیمار و عوارض ناشی از بی حرکتی را با دقت ثبت و گزارش می کند. | | |

پروسیجر ۹- مراقبت از فیکساتور خارجی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | جهت کاهش نگرانی بیمار روش کار را به وی توضیح می دهد. | | |
| ۲ | به بیمار در مورد وجود درد در محل قرارگیری ثابتاتور خارجی که بعد از مدتی به آن عادت خواهد کرد، توضیح می دهد. | | |
| ۳ | به بیمار در مورد این که با داشتن ثابتاتور خارجی قادر به حرکت و انجام فعالیت های عادی زندگی خواهد بود، توضیح می دهد. | | |
| ۴ | برای بررسی وجود آسیب عصبی به محض قرار گرفتن ثابتاتور خارجی ابتدا هر ۲-۴ ساعت تا ۲۴ ساعت سپس هر ۴-۸ ساعت وضعیت عصبی-عروقی عضو مربوطه را چک می کند. | | |
| ۵ | اندام دارای ثابتاتور خارجی را از نظر رنگ، حرکت، حس، ادم و پرشدگی مویرگی نبض ها بررسی و با سمت دیگر یا اندام دیگر مقایسه می کند. | | |
| ۶ | در محل جراحی طبق دستور کیسه ی یخ قرار می دهد (کیسه ی یخ سبب کاهش التهاب، درد و خونریزی موضعی می شود). | | |
| ۷ | قبل از انجام حرکات ورزشی یا پایین آمدن از تخت یا حرکت اندام آسیب دیده طبق دستور جهت حفظ راحتی بیمار از مسکن یا مخدر استفاده می کند. | | |
| ۸ | بیمار را از نظر وجود درد، حس سوزش، حس خارش و کرحتی که با مصرف مسکن بهبود نمی یابد بررسی می کند (وجود این علائم می تواند دلیل آسیب عصبی-عروقی باشد). | | |
| ۹ | در صورت نیاز اندام دارای ثابتاتور خارجی را بالاتر از سطح بدن نگه می دارد تا از ادم آن کاسته شود. | | |
| ۱۰ | برای جلوگیری از عفونت مسیر پین ها آن ها را به روش زیر مراقبت می کند: الف -به روش استریل کار می کند. ب -گیره های روی چهارچوب ثابتاتور خارجی را دست کاری نمی کند. این کار به عهده پزشک می باشد. پ -دور پین ها را با اپلیکاتور نوک پنبه ای آغشته به محلول ضد عفونی کننده یا شست و شو دهنده (مثل نرمال سالین) تمیز می کند. ت -با توجه به دستور پزشک از پماد آنتی باکتریال و پوشاندن دور پین با یک لایه گاز استریل استفاده می کند. ث -در صورت ترشح زیاد از پد استریل استفاده می کند. | | |
| ۱۱ | پوست اطراف پین را از نظر قرمزی، حساسیت، ترشح، تورم و وجود گرما چک می کند. | | |
| ۱۲ | درجه حرارت بدن بیمار را که می تواند نشانه عفونت باشد چک می کند. | | |
| ۱۳ | به بیمار مراقبت از ثابتاتور خارجی و توجه به عوارض ناشی از آن را آموزش می دهد تا در صورت مشاهده فوراً پرستار یا پزشک را مطلع سازد. | | |
| ۱۴ | کلیه ی اقدامات انجام شده و مشاهدات خود را ثبت و گزارش می کند. | | |

| برای بیمارانی که ثابتاتور خارجی الیزاروف (Ilizarov) دارند موارد زیر را انجام می دهد | | |
|---|---|--|
| ۱۵ | هر ۴-۶ ساعت پیچ های اطراف ثابتاتور را به اندازه ی یک چهارم دور (یعنی ۱ mm) در جهت عقربه های ساعت می چرخاند. | |
| ۱۶ | به بیمار در مورد چرخاندن پیچ ها آموزش می دهد و اطمینان حاصل می کند که فرآیند را با توجه به پروتکل یاد گرفته است. | |
| ۱۷ | به او اطمینان می دهد که کمک در مراقبت از خود جهت موفقیت این شیوه ی درمانی ضروری است. | |
| ۱۸ | از مصرف پمادهای ضد التهاب غیر استروئیدی اطراف Ilizarov خودداری می کند (سبب تأخیر در تشکیل استخوان به دلیل از بین رفتن التهاب مورد نیاز جهت تشکیل کالوس اولیه می شود). | |

پروسیجر ۱۰- مراقبت بعد از اعمال جراحی Internal fixator

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | جهت کاهش ترس بیمار روش جراحی را به وی توضیح می دهد. | | |
| ۲ | انتظاراتی را که از وی در کمک برای مراقبت بعد از عمل دارد توضیح می دهد مثل تنفس های عمیق، ورزش های Active و Passive در تخت، پوزیشن های خاص، نحوه و زمان پایین آمدن تخت و وجود درد که باید حتماً پرستار و پزشک را مطلع سازد. | | |
| ۳ | بعد از انجام عمل Orif علایم حیاتی بیمار را ابتدا ۴-۲ ساعت یکبار به مدت ۲۴ ساعت، سپس هر ۸-۴ ساعت کنترل می کند. | | |
| ۴ | عضو عمل شده را از نظر رنگ، حرکت، حساسیت، دامنه ی حرکت مفاصل، تورم و پرشدگی مجدد مویرگی و نبض ها کنترل و با سمت سالم مقایسه می کند. | | |
| ۵ | طبق دستور پزشک کیسه ی یخ را جهت کاهش تورم، درد و خونریزی در محل جراحی قرار می دهد. | | |
| ۶ | مسکن یا مخدر دستور داده شده را قبل از حرکت دادن بیمار، قبل از شروع ورزش و OOB شدن استفاده می کند (استفاده از مسکن یا مخدر سبب کاهش درد و آسایش بیمار می شود). | | |
| ۷ | بیمار را از نظر وجود دردی که با مسکن التیام نمی یابد و از نظر احساس سوزش، کرختی و بی حسی و کبودی عضو چک می کند. وجود این علایم می تواند دال بر عفونت یا آسیب به جریان خون موضع یا عضو باشد. | | |
| ۸ | با کمک یک یا دو بالش اندام مبتلا یا جراحی شده را بالا نگه می دارد (بالا نگه داشتن عضو از تورم و پر خونی آن می کاهد). | | |
| ۹ | پانسمان محل عمل را از نظر وجود ترشح زیاد یا خونریزی چک می کند. | | |
| ۱۰ | محل انسزیون جراحی را از نظر علایم عفونت مثل اریتم، ترشح، تورم یا درد غیر معمول چک می کند. | | |
| ۱۱ | به بیمار در انجام ورزش های پاسیو و اکتیو در تخت آموزش می دهد و به وی کمک می کند (انجام حرکات مناسب ورزشی در تخت سبب حفظ و بهبود دامنه حرکت مفاصل، بهبود جریان خون، حفظ تون عضلات و حفظ عملکرد مفاصل می شود). | | |
| ۱۲ | به بیمار تغییر وضعیت در تخت، پائین آمدن از تخت به کمک مانکی بار و دستگیره بالای تخت Trapaze و راه رفتن به کمک عصا یا واکر را طبق دستور آموزش می دهد. | | |
| ۱۳ | به بیمار قبل از ترخیص نحوه ی مراقبت از محل جراحی، توجه به علایم عفونت محل عمل، چگونگی راه رفتن به کمک وسایلی مثل عصا و واکر، ورزش های مناسب و نحوه ی مصرف داروها را آموزش می دهد. | | |
| ۱۴ | کلیه اقدامات و مشاهدات خود را ثبت و گزارش می کند. | | |

پروسیجر ۱۱- مراقبت پرستاری بعد از اعمال جراحی آمپوتاسیون اندام ها (فوقانی و تحتانی)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | قبل از عمل به بیمار در مورد آنچه که منتظر اوست و انتظار دارد او کمک کند توضیح می دهد. | | |
| ۲ | وضعیت سیستم هوشیاری و تنفسی بیمار را بلافاصله بعد از عمل چک می کند. | | |
| ۳ | علائم حیاتی بیمار را با دقت کنترل و ثبت می کند و مانیتورینگ آن را ادامه می دهد. | | |
| ۴ | IV انفوزیون بیمار را کنترل می کند. | | |
| ۵ | وضعیت درن ها و سوندهای متصل به بیمار را از نظر کار کردن چک می کند. | | |
| ۶ | راحتی و آسایش و امنیت بیمار را با درست کردن بستر وی و کشیدن میله های کنار تخت برقرار می کند. | | |
| ۷ | درد وی را با تزریق مسکن طبق دستور جراح معالج کنترل می کند. | | |
| ۸ | مقدار ترشح و خونریزی استامپ را به طور مرتب کنترل می کند زیرا جاذبه ی زمین سبب جمع شدن مقدار زیادی ترشحات و خون در استامپ یا عضو باقی مانده می شود. | | |
| ۹ | در صورت افزایش ناگهانی ترشحات یا خونریزی استامپ هر چه سریعتر جراح معالج را مطلع می سازد. | | |
| ۱۰ | اگر خونریزی از محل قطع عضو شدت بیشتری پیدا کرد علاوه بر اطلاع فوری به جراح در محل خونریزی پانسمان فشاری قرار می دهد. | | |
| ۱۱ | اگر پانسمان فشاری سبب کنترل خونریزی نشد از تورنیکت به عنوان آخرین راه حل استفاده می کند. | | |
| ۱۲ | همیشه یک تورنیکت مناسب را در دسترس قرار می دهد. | | |
| ۱۳ | در صورت نیاز از پد شکمی در بالای ناحیه ی خیس شده ناشی از خونریزی استفاده می کند. با این کار یک محیط خشک جهت جلوگیری از عفونت باکتریایی فراهم می آورد. | | |
| ۱۴ | هموواگ یا شیشه ی ساکشن را از نظر مقدار ترشحات خونی موجود در آن مورد توجه قرار می دهد و مقدار آن را ثبت و گزارش می کند. | | |
| ۱۵ | اندام باقی مانده را جهت جلوگیری از کوتاه شدگی و چرخش به بیرون در وضعیت آناتومیک در تخت قرار می دهد. | | |
| ۱۶ | اگر اندام فوقانی قطع شده است استامپ دست را طوری در کنار بیمار قرار می دهد که آرنج در وضعیت اکستانسیون و شانه در وضعیت ابداکسیون باشد. | | |
| ۱۷ | اگر اندام تحتانی قطع شده است قسمت پائینی تخت را کمی بالا می برد و یک کیسه شن یا ملافه لوله شده (Trochanter roll) در کنار و مقابل مفصل بالای قسمت آمپوته شده و مفصل هیپ قرار می دهد. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | زیر استامپ بالش قرار نمی دهد زیرا ممکن است باعث جمع شدگی مفصل ران در وضعیت فلکسیون شود. | ۱۸ |
| | | به بیمار در مورد خودداری از نشستن طولانی تأکید می کند. | ۱۹ |
| | | اگر آمپوتاسیون پا زیر مفصل زانو است، جهت جلوگیری از جمع شدگی عضلات هامسترینگ و تاندون های زانو، اکستانسیون زانو را حفظ می کند. | ۲۰ |
| | | بعد از هر نوع آمپوتاسیون پا، بیمار را در یک سطح سفت در پوزیشن prone یا دمر بدون قرار دادن بالش زیر شکم، هیپ، زانوها یا استامپ و نزدیک کردن هر دو پا به یکدیگر به مدت حداقل ۴ ساعت در روز قرار می دهد. این کار از فلکسیون، جمع شدگی و ابداکسیون هیپ جلوگیری می کند و سبب کشیدگی عضلات فلکسور می شود. | ۲۱ |
| | | بعد از آمپوتاسیون دست، بیمار را برای انجام ورزش جهت جلوگیری از جمع شدگی قسمت باقیمانده دست آماده و تشویق می کند. | ۲۲ |
| | | به بیمار در انجام ورزش های ایزومتریک و Range of motion = ROM هر دو شانه با توجه به دستور پزشک و توصیه های فیزیوتراپ کمک کرده و آموزش می دهد، زیرا برای استفاده از پروتز یا اندام مصنوعی به هر دو شانه احتیاج است. | ۲۳ |
| | | بعد از آمپوتاسیون پا اگر مورد نیاز باشد پشت سر بیمار قرار می گیرید و در حالی که او را با گرفتن از پشت یا دور کمر حمایت می می کند به انجام ورزش های تعادلی تشویق می کند. | ۲۴ |
| | | به بیمار در انجام ورزش های دستور داده شده هر دو اندام عمل شده و سالم جهت حفظ تون و قدرت عضلانی آموزش می دهد. | ۲۵ |
| | | به بیماری که آمپوتاسیون پا شده است تقویت عضلات اندام فوقانی، تنه و شکم بخصوص عضلات اکستانسور بازو و دپرسور شانه را آموزش می دهد (زیرا این عضلات نقش مهمی در راه رفتن با چوب زیر بغل بر عهده دارند). | ۲۶ |
| | | به بیمار آموزش می دهد از دستگیره بالای سرش برای تغییر وضعیت در بستر و تقویت عضلات دو سر بازو استفاده کند یا وزنه ای را در دست بگیرد و آرنج اش را خم و راست کند. | ۲۷ |
| | | برای تقویت عضلات سه سر بازو، به وی آموزش می دهد در حالت نشسته تمرین شنا انجام دهد. | ۲۸ |
| | | در انجام کلیه ی تمرین ها میزان قدرت و تحمل بیمار را ارزیابی می کند. | ۲۹ |
| | | هنگام استفاده از صندلی چرخ دار، پروتز یا هر وسیله کمکی حرکت، ایمنی بیمار را در نظر می گیرد. | ۳۰ |
| | | برای جمع کردن باقی مانده ی اندام (Stump) آن را با باندکشی بانداژ می کند زیرا Stump به شکل مخروطی در آمده و پروتز به خوبی با آن جفت شود. | ۳۱ |
| | | مانند سایر اعمال جراحی بیمار را از نظر عوارض جراحی، بی هوشی و بی حرکتی بررسی و کنترل می کند. | ۳۲ |
| | | در صورت مشاهده عوارض بی حرکتی در هر کدام از دستگاه های بدن نظیر پنومونی، بی اشتها، بیبوست و احساس ادرار اقدامات پرستاری را انجام می دهد. | ۳۳ |
| | | به وجود خونریزی شدید که می تواند ناشی از باز شدن یا شل شدن بخیه ها باشد و یک عارضه خطرناک است توجه می کند. | ۳۴ |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | کنترل V.S و مشاهده ترشحات زخم را به تناوب و طبق دستور انجام می دهد. | ۳۵ |
| | | به علایم عفونت محل آمپوتاسیون (بو، ترشح، رنگ، درد) و غیره توجه می کند. | ۳۶ |
| | | بعد از بهبود برای جلوگیری از عفونت و زخم پوستی استامپ را حداقل روزی ۲ بار به آرامی شسته و خشک می کند | ۳۷ |
| | | پوست Stump را بعد از بهبود از نظر وجود فشار، درماتیت و تاول معاینه و قبل از بروز عوارض جدی به جراح اطلاع داده و درمان می کند. | ۳۸ |
| | | هنگام استفاده از پروتز، جوراب مناسب به استامپ می پوشاند و هر روز آن را تعویض و خشک می کند. | ۳۹ |
| | | قبل از ترخیص آموزش های مراقبت از خود، مراقبت از استامپ و حفظ تعادل و ایمنی را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد. | ۴۰ |
| | | کلیه ی اقدامات انجام شده و آموزش داده شده را در پرونده بیمار ثبت می کند. | ۴۱ |

پروسیجر ۱۲- مراقبت پرستاری بعد از THR (Total hip replacement)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل تخت او را آماده می کند. | | |
| ۲ | مانکی بار و دسته سه گوش را برای کمک به وی در جابه جایی در تخت بعد از عمل وصل می کند. | | |
| ۳ | در صورت نیاز تراکشن را وصل می کند. | | |
| ۴ | بعد از انتقال بیمار به بخش ، علایم حیاتی را هر ۳۰ دقیقه یک بار و سپس هر ۲ تا ۴ ساعت یک بار کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۵ | هر گونه تغییر در علایم حیاتی را هر چه سریعتر گزارش و پی گیری می کند. | | |
| ۶ | بیمار را تشویق به تنفس عمیق می کند. | | |
| ۷ | بررسی دو طرفه سیستم عصبی عروقی را هر ۲ ساعت یک بار تا ۴۸ ساعت و سپس هر ۴ ساعت یک بار در ۴۸ ساعت بعدی انجام می دهد. | | |
| ۸ | پای جراحی شده را از نظر رنگ، درجه حرارت، حرکت انگشت شست، حس، تورم و پرشدگی مویرگی، نبض پدال کنترل کننده و با پای سالم مقایسه می کند | | |
| ۹ | در صورت دستور پزشک جوراب الاستیکی را به بیمار می پوشاند و هر ۸ ساعت یک بار آن را از پای بیمار خارج کرده و پا را از نظر وجود زخم فشاری بررسی و دوباره به بیمار می پوشاند. | | |
| ۱۰ | طبق دستور پزشک از مسکن استفاده می کند. | | |
| ۱۱ | طبق دستور، آنتی بیوتیک وریدی را تزریق و تا ۴۸ ساعت بعد از عمل ادامه می دهد. | | |
| ۱۲ | طبق دستور از داروی آنتی کوآگولانت برای بیمار استفاده می کند. | | |
| ۱۳ | به علایم فلبیت و خونریزی نظیر گرما، تورم، حساسیت و علامت Homan مثبت توجه می کند . | | |
| ۱۴ | آزمایشات PT و PTT را انجام داده و جواب آن را پیگیری می کند | | |
| ۱۵ | پانسمان محل عمل را از نظر ترشح و خونریزی کنترل می کند (ترشح خونی و بد بو یا زیاد می تواند نشانه عفونت یا خونریزی محل عمل باشد). | | |
| ۱۶ | مقدار جذب و دفع بیمار را به دقت کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۱۷ | طبق دستور از کیسه ی یخ در محل عمل برای جلوگیری از تورم، درد و کنترل خونریزی استفاده می کند. | | |
| ۱۸ | هر ۲ ساعت یک بار بیمار را با زاویه ی ۴۵ درجه به هر دو سمت می چرخاند و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند (مراقب جا به جا نشدن بالش abductor است) | | |
| ۱۹ | به بیمار جهت جابه جایی در تخت به کمک دستگیره بالای تخت کمک می کند. این عمل را هر ۲ ساعت یک بار تکرار می کند. | | |

| | | | |
|--|--|----|--|
| | | ۲۰ | به بیمار در مورد منقبض کردن عضله و انجام تمرینات غیر فعال در تخت جهت قوی کردن عضلات هر دو پا طبق دستور فیزیوتراپ آموزش می دهد. |
| | | ۲۱ | در هر شرایطی در تمام طول مراقبت بعد از عمل پای عمل شده را در وضعیت ابداکسیون قرار می دهد. این کار سبب حفظ سر فمور در حفره ی استابلوم شده و از در رفتگی مفصل جلوگیری می کند. |
| | | ۲۲ | برای حفظ این وضعیت بالش سه گوش را در وسط پاهای بیمار قرار می دهد. |
| | | ۲۳ | در صورت تمایل بیمار بالای تخت را در زاویه ی ۴۵ یا ۶۰ درجه طبق دستور قرار می دهد. |
| | | ۲۴ | بالای تخت بیمار را بیشتر از نیم ساعت در این زاویه قرار نمی دهد. |
| | | ۲۵ | قبل از پایین آمدن از تخت، به بیمار طبق دستور مسکن تزریق می کند. |
| | | ۲۶ | بیمار را تشویق به پایین آمدن از تخت و راه رفتن می کند. |
| | | ۲۷ | راه رفتن با عصا یا، واکر را به بیمار آموزش و آن را تکرار می کند. |
| | | ۲۸ | به بیمار آموزش می دهد که هرگز مفصل ران را بیش از ۹۰ درجه خم نکند. |
| | | ۲۹ | از دادن زاویه ی ۹۰ درجه به مفصل، هنگام نشاندن بیمار برای تغذیه یا لگن گرفتن و در هر شرایطی خودداری می کند. برای این کار از صندلی ارتوپدی یا صندلی چرخدار خوابیده استفاده می کند. |
| | | ۳۰ | به بیمار آموزش می دهد بعد از ترخیص، موارد زیر را رعایت کند: وضعیت ابداکسیون پا را حفظ کند و در وضعیت طاق باز یا به پهلو بخوابد. همیشه یک عدد بالش بین پاهایش قرار دهد. بدون نظر پزشک روی پای جراحی شده نخوابد. هرگز پاهایش را روی یکدیگر نیندازد. هنگام پوشیدن جوراب یا کفش کمرش را خم نکند و این موارد را تا ۴ ماه بعد از عمل رعایت کند. |
| | | ۳۱ | به وی آموزش می دهد در صورت مشاهده علائم زیر هر چه سریع تر پرستار یا پزشک معالج را مطلع سازد: افزایش درد و تورم و بی حرکتی در پای جراحی شده، درد کشاله ران، کوتاه شدن یا چرخش غیر طبیعی پا به داخل یا خارج، احساس ضربه ناگهانی در مفصل ران که همگی علائم در رفتگی پروتومی باشند. |
| | | ۳۲ | موارد آموزش داده شده، یافته و مشاهدات و اقدامات خود را ثبت می کند. |

پروسیجر ۱۳- فرآیند مراقبت از بیمار TKR (Total Knee replacement)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | قبل از عمل به بیمار در مورد روش مراقبت و چگونگی همکاری بیمار در این مراقبت ها توضیح می دهد. | | |
| ۲ | بعد از انجام عمل به طور مرتب علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۳ | وضعیت عصبی، عروقی و پرشدگی مویرگی را کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۴ | محل عمل را از نظر خونریزی کنترل می کند. | | |
| ۵ | محل عمل را از نظر وجود ترشح عفونی کنترل می کند. | | |
| ۶ | به بیمار در مورد دریافت آنتی بیوتیک وریدی تا ۲ روز بعد از عمل آگاهی می دهد. | | |
| ۷ | روش های دارویی و غیر دارویی تسکین درد را طبق دستور به کار می برد. | | |
| ۸ | در مورد ورزش پای عمل شده و استفاده از بی حرکت کننده ی زانو به بیمار آموزش می دهد. | | |
| ۹ | بعد از عمل، پانسمان فشاری روی زانو را حفظ می کند یا آن را مجدداً پانسمان فشاری می کند. | | |
| ۱۰ | برای کنترل خونریزی یا ادم، کیسه ی یخ روی زانو قرار می دهد. | | |
| ۱۱ | هموواگ را از نظر وجود خونریزی و مقدار آن کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۱۲ | افزایش یا کاهش ناگهانی ترشحات خونی را گزارش می کند. | | |
| ۱۳ | دامنه ی حرکت زانو را با توجه به دستور پزشک شروع و ثبت می کند (در ابتدا معمولاً ۱۰ درجه اکستانسیون و ۵۰ درجه فلکسیون داده می شود و به تدریج دامنه حرکت مقدار اکستانسیون به حد کامل (صفر) و مقدار فلکسیون به ۹۰ درجه می رسد). | | |
| ۱۴ | هنگام ترخیص به بیمار در مورد نحوه ی حرکت، بالا نگه داشتن زانو هنگام نشستن یا تحمل وزن روی پای جراحی شده طبق دستور پزشک آموزش می دهد. | | |
| ۱۵ | کلیه ی اقدامات انجام شده برای بیمار و نتایج به دست آمده را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۴- کشیدن پین سطحی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | روش کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | وسایل را آماده و به اتاق کار یا پانسمان منتقل می کند. | | |
| ۳ | محل خروج پین (پوست) بیمار را با بتادین به خوبی تمیز می کند. | | |
| ۴ | با سیم چین پین را کشیده و از پوست بیمار خارج می کند. | | |
| ۵ | در صورت عمل جراحی pin and plaster قسمت خارجی پین را قبل از خارج کردن آن با سیم چین یا پین بر می برد. | | |
| ۶ | در صورتی که pin داخل استخوان باشد به کمک آچار و دریل پین را از داخل استخوان بیرون می کشد. | | |
| ۷ | برای جلوگیری از خونریزی و عفونت، در محل خروج پین پانسمان فشاری قرار می دهد. | | |
| ۸ | نحوه ی تعویض پانسمان بعدی و زمان آن را به بیمار آموزش می دهد. | | |
| ۹ | اقدامات انجام شده را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۵- کمک به جراح در خارج کردن پین عمقی یا داخلی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | فرآیند انجام کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | وسایل مورد نیاز را آماده می کند. | | |
| ۳ | کلیشه ی رادیولوژی را به اتاق کار یا پانسمان آورده و روی نگاتوسکوپ قرار می دهد. | | |
| ۴ | دست ها را شسته و محیط استریل را فراهم می کند. | | |
| ۵ | ست بخیه را باز کرده و محل مورد نظر را با بتادین می شوید. | | |
| ۶ | آمپول زایلوکائین را به مقدار مورد نیاز و طبق دستور جراح آماده و به وی می دهد تا بی حسی موضعی انجام شود. | | |
| ۷ | تیغ بیستوری را به روش استریل روی دسته آن سوار و به دست جراح می دهد (انسزبون توسط جراح داده می شود). | | |
| ۸ | جهت ردیابی محل پین داخلی، پنس و پنس را به جراح می دهد. | | |
| ۹ | سپس سیم چین را جهت خروج پین به دست جراح می دهد. | | |
| ۱۰ | پس از خروج پین، محل را می شوید. | | |
| ۱۱ | وسایل بخیه زدن را به روش استریل به جراح می دهد. | | |
| ۱۲ | پس از انجام بخیه توسط جراح محل را پانسمان می کند. | | |
| ۱۳ | نسخه آنتی بیوتیک خوراکی را به بیمار می دهد. | | |
| ۱۴ | به بیمار در مورد زمان تعویض پانسمان و کشیدن بخیه توضیح می دهد. | | |
| ۱۵ | اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۶- کمک در آسپیراسیون زانو

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | روش کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | وسایل را آماده می کند. | | |
| ۳ | دست ها را می شوید. | | |
| ۴ | دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۵ | محل مورد نظر را با بتادین ضد عفونی و پرپ می کند. | | |
| ۶ | شان پرفوره را در موضع پهن می کند. | | |
| ۷ | آنژیوکت خاکستری یا سبز را طبق دستور جراح به روش استریل باز و به دست وی می دهد. | | |
| ۸ | سرنگ استریل را در اختیار جراح قرار می دهد تا از محل ورود آنژیوکت به جمع آوری مایع بین مفصلی پردازد. | | |
| ۹ | مایع جمع آوری شده را داخل لوله آزمایش می ریزد. | | |
| ۱۰ | مشخصات نمونه را ثبت کرده و آن را به آزمایشگاه می فرستد. | | |
| ۱۱ | روی محل آسپیراسیون، پانسمان فشاری انجام می دهد. | | |
| ۱۲ | به بیمار در مورد پی گیری جواب کشت از مایع، قبل از مراجعه بعدی به بیمارستان و نحوه و زمان تعویض پانسمان و علائم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه به پزشک دارند را آموزش می دهد. | | |
| ۱۳ | اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۷- کمک در تخلیه آبنسه توسط جراح

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | وسایل را آماده می کند. | | |
| ۲ | نحوه ی انجام کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۳ | دست ها را شسته و دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۴ | محل مورد نظر را با بتادین شست و شو داده و ضد عفونی می کند. | | |
| ۵ | شان پرفوره را پهن می کند. | | |
| ۶ | سرنگ یا آنژیوکت را طبق دستور پزشک جهت خارج نمودن ترشحات داخل آبنسه به دست جراح می دهد. | | |
| ۷ | ترشحات خارج شده را داخل لوله آزمایش برای انجام کشت جمع آوری می کند. | | |
| ۸ | مشخصات نمونه را ثبت و آن را به آزمایشگاه منتقل می کند. | | |
| ۹ | محل آبنسه را با پانسمان فشاری پانسمان می کند. | | |
| ۱۰ | نسخه آنتی بیوتیک خوراکی را به بیمار داده و در مورد مصرف آن به وی آموزش می دهد. | | |
| ۱۱ | به بیمار در مورد زمان و نحوه تعویض پانسمان و پی گیری جواب آزمایش قبل از مراجعه بعدی به درمانگاه و علایم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه به پزشک دارند را آموزش می دهد. | | |
| ۱۲ | اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۸- کمک در تزریق کورتون در ناحیه آرنج، شانه، مچ دست توسط جراح (کمک ه تزریق داخل

(مفصلی)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | وسایل را آماده و به اتاق کار یا پانسمان می برد. | | |
| ۲ | فرآیند انجام کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۳ | دست ها را می شوید. | | |
| ۴ | دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۵ | محل تزریق را با بتادین پرپ می کند. | | |
| ۶ | آمپول کورتون را همراه آمپول زایلوکائین و آب مقطر در یک سرنگ کشیده به دست جراح می دهد (تزریق در ناحیه ی آرنج، شانه یا مچ دست توسط جراح انجام می شود). | | |
| ۷ | محل تزریق را پانسمان می کند. | | |
| ۸ | به بیمار آگاهی می دهد که تا ۲۴ ساعت درد خواهد داشت. | | |
| ۹ | نسخه مسکن معمولی را به وی می دهد. | | |
| ۱۰ | به بیمار در مورد برداشتن پانسمان محل تزریق در فردای روز تزریق و امکان حمام کردن آموزش می دهد. | | |
| ۱۱ | اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۹- فرآیند کشیدن بخیه

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | وسایل را آماده می کند. | | |
| ۲ | نحوه ی انجام کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۳ | محیط خلوت برای بیمار فراهم می آورد. | | |
| ۴ | دست ها را می شوید. | | |
| ۵ | دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۶ | پانسمان قبلی را برمی دارد. | | |
| ۷ | پانسمان آلوده را در محل مخصوص می اندازد. | | |
| ۸ | مجدداً دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۹ | محل بخیه را با بتادین ضد عفونی می کند. | | |
| ۱۰ | بخیه ها را با توجه به نوع آن - Far and near- - Sub Cutaneous - Continous- Simple - می کشد و شمارش می کند | | |
| ۱۱ | بخیه را در چند مرحله می کشد و زخم را از نظر وجود ترشح یا باز شدن بخیه ها کنترل می کند. | | |
| ۱۲ | محل بخیه ها را از نظر وجود بو، التهاب و قرمزی و ... مشاهده می کند و در صورت مشاهده این علائم به جراح معالج اطلاع می دهد (این علائم می تواند نشانه ی عفونت باشد و نیاز به درمان و عدم کشیدن بخیه ها دارد). | | |
| ۱۳ | بیستوری را با استفاده از پنس داخل جعبه ایمنی می اندازد. | | |
| ۱۴ | بعد از کشیدن بخیه محل را پانسمان می کند. | | |
| ۱۵ | اقدامات انجام شده را ثبت می کند. | | |
| ۱۶ | به بیمار در مورد تعویض مجدد پانسمان در صورت نیاز ، زمان و نحوه ی مراجعه را آموزش می دهد. | | |

پروسیجر ۲۰- پانسمان و کشیدن بخیه ترمیم تاندون

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | وسایل را آماده می کند و به اتاق کار یا پانسمان می برد. | | |
| ۲ | فرآیند و پروسیجر را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۳ | محیط خلوت فراهم می کند. | | |
| ۴ | دست ها را می شوید. | | |
| ۵ | دستکش استریل می پوشد. | | |
| ۶ | پوست بیمار را با بتادین شست و شو می دهد. | | |
| ۷ | با قیچی استریل یا تیغ بیستوری سر بخیه سیمی را می چیند. | | |
| ۸ | دکمه را با پنس آزاد می کند. | | |
| ۹ | سیم را از داخل بافت با کشیدن به وسیله پنس یا پNST خارج می کند (بخیه یک wire باریک است) | | |
| ۱۰ | بعد از کشیدن بخیه محل را پانسمان می کند. | | |
| ۱۱ | محل را از نظر وجود ترشح، التهاب و قرمزی مورد مشاهده قرار داده و هر چیز غیر طبیعی را گزارش و ثبت می کند. | | |
| ۱۲ | طبق دستور پزشک بیمار را برای رفتن به فیزیوتراپی یا کار درمانی راهنمایی می کند. | | |
| ۱۳ | به بیمار در مورد زمان تعویض پانسمان و مراجعه بعدی آموزش می دهد. | | |

پروسیجر ۲۱- مراقبت بعد از عمل PSF و ASF در ICU اورتوپدی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|---|---|-----|-----|
| مرحله تحویل گرفتن بیمار از ریکاوری و انتقال به ICU | | | |
| ۱ | بیمار را از نظر هوشیاری (معیار گلاسکو) علایم حیاتی، موضع عمل، اتصالات (درن ها و...) کنترل و نیازها را ثبت می کند. | | |
| ۲ | پرونده بیمار را چک می کند. | | |
| ۳ | Ivline بیمار و مقدار سرم و نوع آن را کنترل می کند. | | |
| ۴ | در عمل AsF, Chest Tube را از نظر داشتن حرکت ترشحات و محکم بودن، روی سینه بیمار کنترل می کند، سایر درن ها مثل همواگ را نیز کنترل می کند. | | |
| ۵ | تمامی سطح بدن بیمار را از نظر وجود زخم یا سوختگی با کوتر کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۶ | ناحیه عمل و پانسمان روی آن را از نظر احتمال خونریزی کنترل می کند. | | |
| ۷ | حس، حرکت و جریان خون اندام های فوقانی و تحتانی را کنترل می کند. | | |
| ۸ | بیمار را به آرامی و به کمک پرستار ریکاوری از برانکارد ریکاوری به تخت ICU منتقل می کند. | | |
| ۹ | در طول مسیر از بیمار در تخت محافظت می کند. | | |
| ۱۰ | بیمار را به یک واحد مناسب در ICU منتقل می کند. | | |
| ۱۱ | بیمار را به کمک Chest lead به مانیتور کنار تخت و مانیتور مرکزی متصل می کند. | | |
| ۱۲ | از باز بودن IVline اطمینان حاصل می کند و قطرات سرم را تنظیم می کند. | | |
| ۱۳ | در صورت ترانسفوزیون خون، باز بودن مسیر و خون باقی مانده را کنترل می کند. | | |
| ۱۴ | در عمل ASF, Chest tube را در پایین تخت و در محل مناسب قرار داده و ثابت می کند (و از نظر حرکت ترشحات و وجود ترشح خونی کنترل می کند). | | |
| ۱۵ | علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند. این کار را طبق دستور هر نیم ساعت به مدت ۲۴ ساعت ادامه می دهد (کنترل وضعیت تنفس، به خصوص از نظر الگوی تنفسی و وجود دیسترس بسیار مهم است). | | |
| ۱۶ | بیمار را جهت بررسی اشباع اکسیژنی به پالس اکسی متر وصل می کند. | | |
| ۱۷ | ناحیه ی پانسمان را از نظر خونریزی کنترل و ثبت م یکنند. | | |
| ۱۸ | حس، حرکت و جریان خون اندام های فوقانی و تحتانی را کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۱۹ | در صورت نیاز بیمار یا طبق دستور اکسیژن تراپی با ماسک را شروع می کند. | | |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | از استقرار مناسب بیمار در تخت و ثابت شدن V.S بلافاصله بعد از انتقال، اطمینان حاصل می کند. | ۲۰ |
| | | پرونده بیمار و دستورات بعد از عمل را چک و در کارت و کاردکس وارد می کند. | ۲۱ |
| | | گزارش پرستار ریکاوری را برای موارد خاص بررسی و در صورت نیاز پی گیری می کند. | ۲۲ |
| | | آزمایشات ICU را در خواست و انجام و جواب آن را پی گیری می کند. | ۲۳ |
| | | بیمار را از نظر وجود درد بررسی و در صورت نیاز طبق دستور مسکن تزریق می کند. | ۲۴ |
| | | بیمار را ۲۴-۴۸ ساعت بعد از عمل NPO و CBR نگه می دارد. | ۲۵ |
| | | فیزیوتراپی قفسه سینه را طبق دستور پزشک و راهنمایی فیزیوتراپ انجام می دهد. | ۲۶ |
| | | میزان ترشحات درن و chest buttle و هموواگ را کنترل می کند. | ۲۷ |
| | | افزایش یا کاهش ناگهانی ترشحات را گزارش می کند. | ۲۸ |
| | | به جراح در خروج chest tube و هموواگ کمک می کند | ۲۹ |
| | | طبق دستور، پانسمان محل عمل را انجام می دهد و وضعیت زخم را گزارش می کند. | ۳۰ |
| | | بیمار را از نظر عفونت بعد از عمل و داشتن ترشحات محل عمل چک می کند. | ۳۱ |
| | | باند پنبه ای اسپلینت پشتی بیمار PSF را به طور مرتب تعویض می کند. | ۳۲ |
| | | بیمار را جهت جلوگیری از زخم فشاری تا حد امکان تغییر وضعیت داده و مراقبت پوستی مورد نیاز را انجام می دهد. | ۳۳ |
| | | در صورت نیاز، ساکشن ترشحات را به طور مرتب انجام داده و وضعیت تنفس بیمار را کنترل و ثبت می کند. | ۳۴ |
| | | به بیمار در مورد کمک و همکاری در مراقبت از خود آموزش می دهد. | ۳۵ |
| | | کلیه ی اقدامات پرستاری انجام شده و نتایج به دست آمده را گزارش و ثبت می کند. | ۳۶ |

پروسجر ۲۲- درست کردن تخت اورتوپدی با کشش

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | دست هایش را می شوید. | | |
| ۲ | در صورت لزوم دستکش می پوشد. | | |
| ۳ | ملحفه های تمیز را بر بالین بیمار برده و به منظور استفاده به طور مرتب روی صندلی قرار می دهد. | | |
| ۴ | در مورد انجام کار به بیمار توضیح داده، پس از حفظ خلوت بیمار و خروج وسایل غیرضروری از اطراف بیمار کار را شروع می کند. | | |
| ۵ | زده های کنار تخت را پایین می آورد. | | |
| ۶ | در جهت مخالف همکار خود در بالین بیمار می ایستد. | | |
| ۷ | به آرامی تشک را به سمت بالای تخت می کشد، از حرکات ناگهانی پرهیز می کند چرا که این حرکات می تواند در تراکشن تداخل کرده و آسایش بیمار را به هم بزند. | | |
| ۸ | بالش را از روی تخت برمی دارد. | | |
| ۹ | قسمت بالای ملحفه را از کناره های تشک آزاد کرده و به سمت سر بیمار لوله می کند. سپس رو بالشی کثیف را خارج کرده و آن را با رو بالشی تمیز جایگزین می کند. | | |
| ۱۰ | یک ملحفه تمیز را در عرض تخت در قسمت بالا پهن کرده و آن را ثابت می کند. | | |
| ۱۱ | از بیمار می خواهد با گرفتن دستگیره بالای سر قسمت سر و شانه های خود را بلند کند و او با کمک همکار خود ملحفه زیرانداز را از زیر سر و شانه ها رد کرده و تا کنار ملحفه های لوله شده کثیف می کشد. حداقل ۱۲ اینچ (۳۰ سانتی متر) از ملافه را در قسمت بالای تشک تو می گذارد سپس کناره ها را تا می زند. | | |
| ۱۲ | از بیمار می خواهد با استفاده از دستگیره بالای سر باسن خود را بلند کند. با هماهنگی همکار خود هم زمان با یک حرکت ملحفه را از زیر بیمار رد کرده به سمت پایین پا می آورد. | | |
| ۱۳ | هم زمان با کشیدن ملحفه تمیز، ملحفه کثیف را هم با دقت و سریع لوله کرده و پایین می آورد. | | |
| ۱۴ | به بیمار می گوید می تواند دستگیره را رها کرده و استراحت کند. در همان حال بالش تمیز را زیر سر بیمار می گذارد. | | |
| ۱۵ | اگر پایین تخت، زیر اندام انتهایی بالشی وجود دارد آنرا بر می دارد. اگر این کار ممنوعیت دارد ملحفه را به آرامی از زیر بالش پایین می کشد. در همین حال همکارش با بالا نگه داشتن بالش پای بیمار را حمایت می کند. | | |
| ۱۶ | ملحفه های کثیف را در کیسه بین یا رو بالش کثیف می اندازد. | | |
| ۱۷ | قسمت انتهایی ملحفه را به سمت زیر تشک تا می زند. | | |
| ۱۸ | برای اطمینان از صاف و محکم ثابت شدن ملحفه در حین کار از بیمار می خواهد که با | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| | | استفاده از دستگیره بالای سر باسن خود را بلند کند و وی ملحفه را کشیده و صاف می کند. | |
| | ۱۹ | در صورت نیاز دروشیت و شیت پلاستیکی پهن می کند و درست کردن تخت را تکمیل می کند. | |
| | ۲۰ | اگر قسمت پایینی ملحفه تخت را کاملاً نمی پوشاند از دروشیت استفاده می کند. | |
| | ۲۱ | بالش ها را دوباره (در صورتی که برداشته است) زیر پای بیمار قرار داده و یک شیت تمیز روی بیمار می کشد. اگر یک یا هر دو پا تراکشن دارد قسمت پایین ملحفه رو انداز را کاملاً روی تراکشن می کشد ولی نبایستی با نخ های تراکشن ایجاد فشار و تداخل کند. سمت مخالف را در پایین پای بیمار برده به اطراف کشیده و در گوشه های کناری تا می کند. | |
| | ۲۲ | جهت بیرون ماندن ساق و کف پا جهت مشاهده، آنها را از ملحفه به نحوی که قابل دید باشد بیرون می گذارد. | |
| | ۲۳ | اگر تجهیزات تراکشن باعث بیرون ماندن پهلوهای بیمار می شود، از یک دروشیت به جای ملحفه کامل یا رو تختی برای پوشاندن بیمار استفاده می کند. | |
| | ۲۴ | تخت را پایین می آورد ولی نه در آن حد که وزنه های تراکشن با کف زمین تماس پیدا کند. | |
| | ۲۵ | سپس نرده های کنار تخت را بالا می آورد. در صورت نیاز بیمار، یک طرف نرده را جهت دسترسی بیمار به وسایل کنار تخت پایین می گذارد. | |

پروسیجر ۲۳- پذیرش بیمار ترومای اورتوپدی در بخش اورژانس

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | پس از ورود بیمار به بخش، بلافاصله معاینات اولیه بالینی را انجام می دهد. این معاینات که ۱ تا ۲ دقیقه به طول می انجامد وجود یا عدم وجود زخم باز، هر نوع تغییر شکل در وضعیت آناتومیک (اندام های فوقانی، تحتانی) را مشخص می کند. | | |
| ۲ | پس از تهیه اطلاعات اولیه، تریاژ بیمار را تعیین می کند (تعیین تریاژ در فرم مخصوص ثبت شده و بیمار به اتاق عمل هدایت می شود). | | |
| ۳ | در صورتی که بیمار در تریاژ ۱ قرار دارد بلافاصله احیا را شروع می کند. | | |
| ۴ | در صورتی که بیمار در تریاژ ۲ و ۳ قرار دارد اقدامات زیر را شروع می کند: الف - به پزشک جراح و ارتوپدی جهت ویزیت فوری اطلاع می دهد. ب - کنترل خونریزی با استفاده از پانسمان فشاری را انجام می دهد. پ - راه وریدی مناسب برقرار می کند، نمونه خون جهت تعیین گروه خون و آزمایشات روتین می گیرد. ث - محل شکستگی را با استفاده از آتل و باند پس از شست و شو، پانسمان ثابت می کند. ج - خون از دست رفته را با خون و مایعات تجویز شده توسط پزشک جایگزین می کند. چ - علایم حیاتی و وضعیت همودینامیک بیمار را به طور مرتب کنترل و به پزشک اطلاع می دهد. ح - بیمار را جهت عمل جراحی در صورت لزوم و طبق دستور پزشک آماده می کند. خ - بیمار را جهت تهیه گرافی های مورد نیاز آماده می کند. د - با همراه و اطرافیان بیمار در مورد وضعیت فعلی بیمار، اقدامات انجام شده و اقدامات مورد نیاز صحبت می کند و سعی می کند با ارتباط صحیح اضطراب همراهان را کاهش دهد. ذ - در صورتی که بیمار همراه ندارد، پس از انجام اقدامات فوق با مسئول نیروی انتظامی و نگهبانی بیمارستان تماس گرفته و آن ها را در جریان قرار می دهد (در صورتی که محل استقرار نگهبان و انتظامات از اورژانس فاصله داشته و در جریان نباشند). | | |
| ۵ | جهت پی گیری و اطلاع رسانی به همراهان بیمار و پیدا کردن بستگان وی مددکاری را در جریان قرار می دهد. | | |
| ۶ | قبل از هر نوع نقل و انتقال بیمار دستور کتبی از پزشک جراح، جراحی اعصاب و ارتوپدی می گیرد. | | |
| ۷ | بیماران تصادفی و ترومایی بایستی از نظر صدمات نخاع گردنی و کمری بررسی شده و گردن و کمر آنها توسط آتل محافظت شود. | | |
| ۸ | بسته به وضعیت بیمار کلیه فرم های قانونی (رضایت عمل، پذیرش، فرم مخصوص تصادفی، مراقبت قبل از عمل، رضایت قطع عضو، فرم اورژانس، ...) را به نحو صحیح و کامل پر می کند. | | |
| ۹ | رضایت عمل بیماران اورژانسی بدون همراه بایستی توسط پزشک مربوطه نوشته شود. | | |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | کلیه سیستم های بدن را به طور مجدد بررسی کرده و هر نوع وضعیت غیر طبیعی در بدن، علایم حیاتی و وضعیت هوشیاری را به اطلاع پزشک می رساند. | ۱۰ |
| | | هر گونه تغییر در قطر اندام ها و شکم که نشان دهنده خونریزی می باشد را با متر مشخص کرده و ضمن ثبت به پزشک اطلاع می دهد. | ۱۱ |

پروسیجر ۲۴- پذیرش بیمار در بخش اورتوپدی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | بیمار را از پرستار اورژانس تحویل می گیرد. | | |
| ۲ | پرونده بیمار را از پرستار اورژانس اخذ می کند. | | |
| ۳ | مشخصات بیمار را در دفتر پذیرش بخش و در برنامه کامپیوتری ثبت می کند. | | |
| ۴ | برای بیمار کاردکس تشکیل می دهد. | | |
| ۵ | سطح مراقبتی بیمار را مشخص و در محل مخصوص در کاردکس ثبت می کند. | | |
| ۶ | بیمار را به اتاق مربوطه راهنمایی می کند (راهنمایی و استقرار بیمار به اتاق مربوطه توسط پرستار یا کمک بهیار بخش انجام می شود). | | |
| ۷ | علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند (فشار خون، درجه حرارت، نبض، تنفس). | | |
| ۸ | معاینه اولیه بیمار را انجام داده، تاریخچه ی پرستاری می گیرد و در برگه ی گزارش پرستاری ثبت می کند. | | |
| ۹ | به انترن مربوطه جهت گرفتن شرح حال پزشکی اطلاع می دهد. | | |
| ۱۰ | به پزشک معالج جهت ویزیت بیمار اطلاع می دهد. | | |
| ۱۱ | دستور پزشک را کنترل و در کاردکس بیمار ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۵- اقدامات درمانی و مراقبتی اولیه بعد از بستری شدن بیمار اورژانس ارتوپدی در بخش

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | در صورتی که در اورژانس برای بیمار Ivline برقرار نشده است Ivline می گیرد. | | |
| ۲ | به آزمایشگاه جهت گرفتن نمونه خون برای تعیین گروه خون و Hb و HCT اطلاع می دهد و نتیجه را پیگیری می کند. | | |
| ۳ | پانسمان فشاری محل خونریزی را کنترل می کند و یا به طور مجدد انجام می دهد. | | |
| ۴ | کنترل می کند بیمار جهت انتقال به اتاق عمل توسط کمک بهیار با توجه به اصول صحیح آماده شود. | | |
| ۵ | با بیمار در مورد نحوه ی انتقال به اتاق عمل و چگونگی همکاری آن توضیح می دهد (این کار سبب کاهش ترس وی و مطرح نمودن سوالاتی که در ذهن وی وجود دارد خواهد شد). | | |
| ۶ | به مسئول اتاق عمل جهت هماهنگی برای انتقال بیمار به اتاق عمل اطلاع می دهد. | | |
| ۷ | تخت بعد از عمل برای بیمار آماده می کند(در صورت حضور کمک بهیار توسط ایشان انجام خواهد شد). | | |
| ۸ | چهار برگ عمل پرونده ی بیمار را کنترل و آماده می کند. | | |
| ۹ | بیمار را از نظر آخرین علایم حیاتی، داشتن دستبند مشخصات، آخرین زمان دیورز، نداشتن عضو مصنوعی و وسایل و زیور آلات، کنترل و در صورت مشاهده هر چیز غیر طبیعی گزارش می کند. | | |
| ۱۰ | در صورت داشتن پریمد طبق دستور آن را انجام می دهد و بیمار را به اتاق عمل منتقل می کند. | | |
| ۱۱ | بیمار و پرونده ی وی را در ابتدای درب ورودی اتاق عمل تحویل پرستار اتاق عمل می دهد. | | |
| ۱۲ | پس از انجام پروسیجر جراحی بیمار و پرونده ی وی را در ریکواری از پرستار ریکواری تحویل می گیرد. | | |
| ۱۳ | علایم حیاتی، هوشیاری، کلیه ی اقدامات، وضعیت عصبی -عروقی بیمار را در تخت ریکواری کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۱۴ | بیمار را به کمک پرستار ریکواری و کمک بهیار بخش به برانکارد بخش یا تخت بیمار منتقل می کند. | | |
| ۱۵ | در صورت نیاز به X-Ray بیمار را تا رادیولوژی همراهی می کند و وی را در طول مسیر محافظت می کند. | | |
| ۱۶ | بیمار را به بخش منتقل و در صورتی که روی برانکارد می باشد به کمک سایر پرستاران یا کمک بهیاران به تخت آماده برای وی منتقل می کند. | | |
| ۱۷ | بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد Ivline، هموواگ، گچ، وجود خونریزی، استفراغ، سوند فولی و ... را کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۱۸ | علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | برگه ی دستورات پزشک را کنترل و در کاردکس و کارت می نویسد. | ۱۹ |
| | | دستورات پزشک را به ترتیب اولویت بیمار اجرا می کند. | ۲۰ |
| | | در صورت نیاز به تراکشن طبق دستور تراکشن پوستی با وزنه مربوطه وصل می کند. | ۲۱ |
| | | در صورت نیاز به اصلاح و گچ گیری وسایل را آماده و پزشک را مطلع می سازد. | ۲۲ |
| | | به پزشک در هنگام گچ گیری کمک می کند. | ۲۳ |
| | | جواب آزمایشات را پی گیری می کند و به پزشک معالج اطلاع می دهد. | ۲۴ |
| | | در صورت نیاز به ترانسفوزیون خون، برگه و درخواست کراس ماچ خون را به آزمایشگاه ارسال می کند. | ۲۵ |
| | | خون درخواستی را پی گیری و طبق پروسیجر ترانسفوزیون می کند. | ۲۶ |
| | | بیمار را از نظر علایم واکنش احتمالی به تزریق خون کنترل و به وی در مورد توجه به علایم آن آموزش می دهد. | ۲۷ |
| | | درجه حرارت بدن بیمار تحت ترانسفوزیون خون را کنترل و ثبت می کند. | ۲۸ |
| | | جذب و دفع بیمار را بعد از عمل کنترل و ثبت می کند. | ۲۹ |
| | | بیمار را به طور مرتب تا ۴۸ ساعت بعد از عمل از نظر تغییر علایم حیاتی، خونریزی، ترشح، استفراغ، عدم توانایی در ادرار کردن، مشکلات عصبی - عروقی و عضو آسیب دیده کنترل و ثبت می کند. | ۳۰ |
| | | هر گونه حالت غیر طبیعی را سریعاً گزارش داده و اقدام مناسب را انجام می دهد. | ۳۱ |
| | | به بیمار در مراقبت از خود آموزش می دهد. | ۳۲ |

پروسیجر ۲۶- آماده کردن بیمار جهت عمل الکتیو

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دستورات قبل از عمل را جهت آمادگی بیمار برای اتاق عمل طبق کاردکس اجرا می کند. | | |
| ۲ | نسخه تهیه وسیله جراحی مثل پروتز یا پیچ و پلاک را از پزشک معالج دریافت می کند. | | |
| ۳ | نسخه وسایل عمل را به همراه بیمار تحویل می دهد. | | |
| ۴ | در صورت نداشتن همراه جهت تهیه وسایل عمل به مددکار بیمارستان اطلاع می دهد. | | |
| ۵ | وسایل عمل تهیه شده را جهت کنترل و تأیید به پزشک معالج نشان می دهد و یا توسط همراه به اتاق عمل جهت تأیید و تحویل ارسال می کند. | | |
| ۶ | رسید تحویل وسیله ی عمل را به پرونده ی بیمار ضمیمه می کند. | | |
| ۷ | آزمایشات قبل از عمل را درخواست و انجام آن را پی گیری می کند. | | |
| ۸ | جواب آزمایشات را به اطلاع پزشک رسانده و در پرونده بیمار ثبت یا الصاق می کند. | | |
| ۹ | برگه ی درخواست ECG را نوشته و به مسئول گرفتن ECG اطلاع می دهد. | | |
| ۱۰ | انجام ECG را پی گیری و آن را ضمیمه پرونده بیمار می کند. | | |
| ۱۱ | برگه ی درخواست رادیولوژی را از پزشک معالج اخذ می کند. | | |
| ۱۲ | جهت ارسال بیمار به رادیولوژی هماهنگی های مورد نیاز انجام شده و بیمار را به همراه کمک بهیار بخش به رادیولوژی می فرستد. | | |
| ۱۳ | جواب رادیولوژی و کلیشه ی مربوطه را پی گیری و در محل مخصوص قرارگیری عکس های بیمار قرار می دهد. | | |
| ۱۴ | سر برگ درخواست مشاوره بی هوشی، قلب و سایر مشاوره ها را کامل می کند و به پزشک معالج در مورد درخواست و تکمیل آن اطلاع می دهد. | | |
| ۱۵ | انجام مشاوره ی قلب و عروق، یا بیهوشی و سایر مشاوره ها را پی گیری می کند. | | |
| ۱۶ | برگه های مشاوره و دستورات پزشکان مشاور را کنترل کرده و جهت تأیید دستور به پزشک معالج اطلاع می دهد. | | |
| ۱۷ | پس از تأیید دستورات مشاوران، آن ها را در کاردکس و کارت اجرا می کند. | | |
| ۱۸ | در صورت لزوم انجام اکوکاردیوگرافی یا سایر تست های تشخیصی پیشرفته، با بیمار صحبت می کند و وی را آگاه می سازد. | | |
| ۱۹ | در صورت تکمیل بودن پرونده بیمار از نظر کلیه ی آزمایشات و رادیوگرافی ها و غیره و همچنین آمادگی بالینی بیمار به پزشک معالج جهت برنامه ریزی برای عمل جراحی اطلاع می دهد. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | نحوه و محل شیو موضع عمل را به کمک بهیار بخش اطلاع و آموزش می دهد. | ۲۰ |
| | | نحوه ی انجام شیو محل عمل را کنترل و نظارت می کند. | ۲۱ |
| | | بعد از انجام شیو طبق پروتکل بیمارستان محل عمل را پرپ و با شان استریل می پوشاند. | ۲۲ |
| | | بیمار را طبق دستور از ۱۲ شب NPO نگه می دارد و در مورد رعایت آن به بیمار آموزش می دهد و کارت NPO بالای تخت بیمار نصب می کند. | ۲۳ |
| | | بیمار را از نظر آماده بودن محل عمل، آمادگی بالینی و پرونده را از نظر کامل بودن جواب آزمایشات، رادیوگرافی ها و مشاوره ها و وسایل عمل ... کنترل و ثبت می کند. | ۲۴ |
| | | در صورت دستور تزریق آنتی بیوتیک به عنوان پروفیلاکسی یا پریمد طبق دستور مشاوره بی هوشی، اقدامات پرستاری را انجام می دهد. | ۲۵ |
| | | به کمک بهیار بخش در مورد پوشاندن گان و کلاه عمل، دستبند مشخصات و خارج کردن البسه زیر و عضو مصنوعی و زیور آلات و ساعت و ... اطلاع و آموزش می دهد. | ۲۶ |
| | | آخرین علایم حیاتی و زمان دفع ادرار را کنترل و ثبت می کند. | ۲۷ |
| | | بیمار را با کمک بیماربر اتاق عمل و کمک بهیار بخش به برانکارد اتاق عمل منتقل می کند. | ۲۸ |
| | | با هماهنگی پرستار اتاق عمل بیمار را به اتاق عمل منتقل می کند. | ۲۹ |
| | | بیمار را به پرستار اتاق عمل تحویل می دهد و نکات قابل توجه در مورد بیمار مثل سابقه ی حساسیت، وجود زخم و ... را اطلاع می دهد. | ۳۰ |
| | | شب قبل از عمل به بیمار در مورد آنچه منتظر وی است توضیح می دهد و از اضطراب وی می کاهد. | ۳۱ |
| | | نحوه ی حرکت در تخت، تنفس های عمیق، چگونگی دفع ادرار، چگونگی همکاری در مراقبت بعد از عمل را به بیمار آموزش می دهد. | ۳۲ |
| | | بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل، اتاق و تخت وی را آماده می کند. | ۳۳ |
| | | بیمار را در ریکاوری از پرستار ریکاوری تحویل می گیرد. | ۳۴ |
| | | پرونده را به طور کامل چک می کند و به یادداشت های ضروری جراح، بیهوشی و پرستار ریکاوری توجه می کند. | ۳۵ |
| | | علایم حیاتی، هوشیاری، اتصالات به بدن بیمار مثل (سوندفولی، سرم، هموواگ و درن ها و ...) را کنترل و ثبت می کند. | ۳۶ |
| | | محل عمل را از نظر خونریزی کنترل و ثبت می کند. | ۳۷ |
| | | بدن بیمار را از نظر وجود زخم، سوختگی، هماتوم و ... بررسی و ثبت می کند. | ۳۸ |
| | | بیمار را به بخش منتقل و در تخت خود استقرار می دهد. | ۳۹ |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | سرم، سوند، درن و عضو عمل شده را ثابت می کند. | ۴۰ |
| | | علایم حیاتی را ابتدا هر یک ربع به مدت ۲ ساعت و سپس هر نیم ساعت به مدت ۲ ساعت و سپس طبق استاندارد کنترل و ثبت می کند. | ۴۱ |
| | | بیمار را از نظر وجود خونریزی محل عمل، استفراغ، میزان دیورز و جذب و دفع کنترل و در برگه ی ثبت علایم حیاتی و جذب و دفع ثبت می کند. | ۴۲ |
| | | دستورات بعد از عمل را کنترل و وارد کاردکس و کارت می کند. | ۴۳ |
| | | در صورت لزوم ترانسفوزیون خون قبلی و درخواست جدید را ادامه می دهد. | ۴۴ |
| | | HCT و HB ۶ ساعت بعد از آخرین ترانسفوزیون خون را انجام داده و جواب آن را پی گیری می کند. | ۴۵ |
| | | جواب آزمایشات بعد از عمل را به پزشک معالج یا کشیک اطلاع می دهد. | ۴۶ |
| | | هموواگ، سوند فولی و سرم را از نظر عملکرد و میزان ترشحات خونی، میزان ادرار و میزان قطرات کنترل و تنظیم می کند. | ۴۷ |
| | | در صورت نیاز به رادیوگرافی بعد از عمل (رادیوگرافی کنترل) درخواست آن را از پزشک معالج دریافت و با رادیولوژی هماهنگ و انجام آن را پی گیری می کند | ۴۸ |
| | | نحوه ی کمک در مراقبت از خود را به بیمار آموزش می دهد. | ۴۹ |
| | | کلیه ی اقدامات انجام شده را ثبت می کند. | ۵۰ |

پروسیجر ۲۷- آماده کردن بیمار جهت ترخیص از بخش

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | همراه با پزشک بیمار را ویزیت می کند. | | |
| ۲ | دستور نوشته شده ترخیص را کنترل و در کاردکس ثبت می کند. | | |
| ۳ | به واحد ترخیص اطلاع می دهد یا در کامپیوتر وارد می کند. | | |
| ۴ | در صورت نیاز به ادامه ی تعویض پانسمان راهنمایی و آموزش های مورد نیاز را به بیمار و خانواده وی ارائه می دهد. | | |
| ۵ | کلیه ی درن ها و سوندها و غیره را قبلاً از بدن بیمار طبق دستور خارج کرده و محل خروج درن را از نظر وجود خونریزی کنترل می کند و توانایی بیمار را به دفع طبیعی ادرار بعد از خروج سوند فولی کنترل می کند. وجود هر گونه مشکل را گزارش و ترخیص وی را به دستور پزشک موکول می کند. | | |
| ۶ | پرونده ی بیمار را تکمیل و گزارش پرستاری ترخیص را نوشته و آن را جهت طی مراحل موارد پزشکی به منشی بخش تحویل می دهد (برگه ی خلاصه پرونده، برگه ی شرح عمل، برگه ی کد عمل و تجهیزات و وسایل، کلیه ی نسخ و ... باید در پرونده موجود باشد). | | |
| ۷ | آخرین آموزش ها در مورد رژیم غذایی، حرکات ایزومتریک و ایزوتونیک، راه رفتن با عصا، واکر، مراقبت از زخم، نحوه و زمان مراجعه بعدی، درخواست رادیولوژی مراجعه بعدی، نسخ دارویی و کارت مراجعه بعدی و ... را به بیمار تحویل و آموزش می دهد. | | |
| ۸ | بیمار را تا ترک کامل بخش تحت نظر و مشاهده قرار می دهد. | | |