

پروسیجر های مربوط به اقدامات عمومی

پروسیجر ۱- پذیرش بیمار در بخش های عمومی

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

پروسیجر ۲- مداخلات مربوط به مشکل آسپیراسیون

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	از مانورهای لازم برای بازکردن راه هوایی استفاده می کند (هیملیخ، نلسون، بازکردن راه هوایی)		
۲	بیمار را در وضعیت به پهلو خوابیده قرار می دهد.		
۳	ساکشن را همراه کیت آن آماده کرده و در دسترس قرار می دهد.		
۴	دست هایش را می شوید.		
۵	دهان و بینی بیمار را ساکشن می کند (در صورت لزوم).		
۶	بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در وضعیت نشسته قرار می دهد.		
۷	به پزشک اطلاع می دهد.		
۸	بیمار را جهت CXR آماده می کند.		
۹	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت می کند.		
۱۰	از مانورهای لازم برای بازکردن راه هوایی استفاده می کند (هیملیخ، نلسون، بازکردن راه هوایی)		

پروسیجر ۳- شستشوی معده (لاواژ)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	به بیمار در مورد نحوه ی کار توضیح می دهد.		
۲	بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد.		
۳	وسایل را کنار تخت بیمار می برد.		
۴	دست هایش را می شوید.		
۵	از قرار داشتن سوند در محل صحیح خود اطمینان حاصل می کند.		
۶	توسط رابط، سرنگ محتوی محلول دستور داده شده را به سوند معده وصل می کند.		
۷	محلول را به آرامی از راه سوند وارد می کند.		
۸	اجازه می دهد مواد از داخل سوند خارج شوند.		
۹	تا تمیز و شفاف شدن مواد برگشتی عمل را تکرار می کند.		
۱۰	شست و شوی معده را با محلول سرم نمکی به میزان دستور داده شده به همین روش انجام می دهد، تا مواد برگشتی کاملاً تمیز و شفاف شود.		
۱۱	پس از پایان کار وسایل را به محل اولیه برمی گرداند.		
۱۲	دست هایش را می شوید.		
۱۳	تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را ثبت و گزارش می کند.		

پروسیجر ۴- وارد کردن و جابه جا کردن رکتال تیوب

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند.		
۲	برای بیمار محیط امن و خلوت فراهم می کند.		
۳	ابزار مورد استفاده را آماده می کند.		
۴	دست های خود را می شوید.		
۵	با گوشی شکم بیمار را سمع می کند.		
۶	زیر بیمار یک ملحفه دیگر پهن می کند تا در صورت ریختن ترشحات زیر بیمار کثیف نشود.		
۷	بیمار را به پهلو چپ می خواباند.		
۸	دستکش می پوشد.		
۹	قسمتی از باتکس بیمار را که بیرون است می پوشاند.		
۱۰	لوله رکتال را با ژل محلول در آب آغشته می کند.		
۱۱	هنگام وارد کردن لوله به بیمار می گوید که نفس عمیق و آهسته بکشد و لوله را ۲ تا ۳ اینچ معادل ۵ تا ۱۰ سانتی متر وارد می کند.		
۱۲	۱۵ تا ۲۰ دقیقه بعد لوله را جابه جا می کند. اگر بیمار احساس ناراحتی کرد و هیچ گازی خارج نشد این پروسیجر را ۲ تا ۳ ساعت بعد تکرار می کند.		
۱۳	بیمار را تمیز کرده و شکم را از نظر دیستانسیون و سمع صداهای روده چک می کند.		
۱۴	لوازم مورد استفاده را در صورت یک بار مصرف بودن به طریقه صحیح دور می ریزد.		
۱۵	تاریخ و زمان وارد کردن لوله، مقدار و رنگ مواد خارج شده، سفتی و سختی شکم قبل و بعد از پروسیجر، بودن یا نبودن صداهای روده قبل یا بعد از گذاشتن رکتال تیوب را ثبت و گزارش می کند.		

پروسیجر ۵- کوتاه کردن درن

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	پس از توضیح نحوه انجام کار محیط خلوتی را برای بیمار فراهم می کند.		
۲	دستور پزشک را از نظر اجازه کوتاه کردن درن و میزان آن کنترل می کند.		
۳	بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده، مشمع و رویه را در کنار ناحیه مورد نظر قرار می دهد.		
۴	پانسمان را بر می دارد و محل درن را با دستکش استریل به روش زیر تمیز می کند: الف - پوست اطراف درن را با حرکات نیم دایره یا دایره ای از محل درن به طرف خارج تمیز می کند. ب - از هر گلوله پنبه فقط یک بار استفاده می کند. پ - برای تمیز کردن دقیق با یک دست با کمک پنس هموستات درن را بالا نگه داشته و سپس با دست دیگر اطراف آن را تمیز می کند.		
۵	مقدار و مشخصات ترشحات شامل بو، رنگ و غلظت آن را بررسی می کند.		
۶	بخیه کنار درن را بریده و بر می دارد.		
۷	با یک هموستات به طور کامل تمام عرض درن را در مجاورت پوست نگه می دارد.		
۸	به اندازه طول مورد نظر درن را بیرون کشیده و سپس پنس هموستات را بر می دارد.		
۹	سنجاق قفلی را تا حد ممکن نزدیک به پوست به درن می زند (با یک دست محکم درن را نگه داشته و با یک دست سنجاق قفلی را وارد می کند).		
۱۰	با قیچی استریل قسمت اضافی درن را برمی دارد به طوری که ۲/۵ سانتی متر از درن روی پوست باقی بماند.		
۱۱	یک گاز شکاف داده شده را در اطراف درن قرار می دهد.		
۱۲	ناحیه را با پانسمان استریل حجیم می پوشاند تا ترشحات اضافی به طور کامل جذب شود.		
۱۳	پد را روی پانسمان قرار می دهد.		
۱۴	دستکش ها را خارج کرده و پانسمان را با چسب ثابت می کند.		
۱۵	وسایل را به محل اولیه برمی گرداند و اقدامات لازم را انجام می دهد.		
۱۶	دست هایش را می شوید.		
۱۷	اقدامات انجام شده و نوع ترشحات و وضعیت زخم را در پرونده ی بیمار ثبت می کند.		

پروسیجر ۶- آموزش به مددجو و خانواده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	نیازهای یادگیری، توان ها، اولویت ها و آمادگی مددجو برای یادگیری را بررسی می کند.		
۲	اعتقادات مذهبی، فرهنگی، موانع عاطفی، امیال و انگیزه ها برای یادگیری، محدودیت های شناختی، عوامل فیزیکی، موانع زبانی و مسائل مالی مراقبت ها را مورد ارزیابی قرار می دهد.		
۳	با در نظر رفتن سن مددجو و طول مدت بستری در بیمارستان و ارزیابی نیازهای آموزشی نسبت به ارایه آموزش اقدام می کند.		
۴	استفاده درست و ایمن داروها را آموزش می دهد.		
۵	مددجویان را در مورد استفاده موثر و ایمن از تجهیزات پزشکی آموزش می دهد.		
۶	مددجویان را در مورد واکنش های غذایی و دارویی آموزش می دهد.		
۷	به مددجویان در مورد تغذیه و اصلاح رژیم های غذایی آموزش می دهد.		
۸	به مددجویان در مورد روش های نوتوانی جهت کمک به سازگاری با فعالیت مستقل آموزش می دهد.		
۹	به مددجویان درباره دستیابی به منابع حمایتی در جامعه آموزش می دهد.		
۱۰	به مددجویان در مورد زمان و نحوه درمان آموزش می دهد.		
۱۱	با توجه به سن و شرایط و سطح سواد و آگاهی بیمار از ابزار و امکانات مناسب استفاده می کند.		
۱۲	با توجه به شرایط بیمار، موقعیت مناسب برای آموزش را انتخاب می کند.		
۱۳	یافته های خود و روش آموزش را ثبت می کند.		

پروسیجر ۷- پذیرش بیمار در بخش اورژانس

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	از کارکرد صحیح ساکشن - ونتیلاتور - DC شوک و کامل بودن وسایل ترالی اورژانس و قفسه دارویی و ... اطمینان حاصل می کند.		
۲	ورود بیمار یا بیماران را به اطلاع پزشک اورژانس می رساند.		
۳	بررسی اولیه را تا رسیدن پزشک مقیم طبق روش جاری انجام می دهد.		
۴	بیمار را به اتاق معاینه یا اتاق CPR هدایت می کند.		
۵	در صورت لزوم و طبق روش جاری CPR انجام می دهد.		
۶	در صورت نیاز کارت بستری موقت تشکیل می دهد.		
۷	در صورت لزوم بیمار را به بخش بیماران موقت انتقال می دهد.		
۸	طبق استاندارد مراحل پذیرش بیمار در بخشهای عمومی رفتار می کند.		
۹	در صورت درمان سرپایی قبض هزینه درمان صادر می کند.		
۱۰	روش های درمانی را به روش جاری انجام می دهد.		
۱۱	یافته ها، مشاهدات و اقدامات خود را ثبت می کند.		

پروسیجر ۸- انتقال بیمار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	بیمار و خانواده وی را از اهداف انتقال، نوع بخش محل انتقال، زمان انتقال، شماره اتاق و تخت در بخش جدید مطلع می کند.		
۲	در صورتی که مددجو نگران است علت انتقال را به بیمار و خانواده وی توضیح می دهد.		
۳	وضعیت سلامت فعلی بیمار را مشخص می کند که شامل موارد زیر است: الف: علائم حیاتی مددجو شامل فشار خون، نبض و تنفس را کنترل می کند. ب: وسایل کمکی مورد نیاز را جهت انتقال مددجو مشخص می کند (ویلچر یا برانکارد).		
۴	کلیه وسایل متعلق به بیمار را جمع آوری می کند که شامل: الف: تمام کتوها و کمدهای بیمار را جهت جمع آوری متعلقات وی بررسی می کند. ب: کلیه لباس ها، کفش و وسایل بهداشتی بیمار را از کتوها و کمدهای بیمار جمع آوری کرده و جهت انتقال آماده می کند.		
۵	کلیه داروها و پرونده های بیمار را جمع آوری می کند: الف: اطمینان حاصل می کند که کلیه اطلاعات موجود در پرونده و کاردکس بیمار در زمان انتقال کنترل شده و کامل باشد. ب: کلیه داروها، کاردکس و کارت های دارویی بیمار را جمع آوری می کند. اگر مددجو به بخش دیگری منتقل می شود داروهای او را به واحد پذیرش دهنده تحویل می دهد و اگر به مرکز دیگری منتقل می شود داروهای او را به داروخانه تحویل می دهد.		
۶	در پرونده بیمار، زمان انتقال، بخش مقصد، روش انتقال و هر گونه نکته مهم را شامل وضعیت بیمار بلافاصله بعد از انتقال ثبت می کند.		
۷	اگر انتقال در همان مرکز صورت می گیرد، انتقال بیمار را به واحد تغذیه، داروخانه، و مرکز تلفن گزارش می دهد.		
۸	در شرایط بیمار شامل رژیم درمانی و برنامه مراقبتی وی را به پرسنل پرستاری واحد پذیرش دهنده گزارش می دهد.		
انتقال در مرکز			
۱	اگر بیمار از یک واحد مراقبت ویژه منتقل می شود مؤسسه ممکن است نیاز به دستورات مراقبتی جدید از طرف پزشک مددجو داشته باشد. در این صورت دستورات جدید را با پرسنل پرستاری در واحد پذیرش دهنده مرور می کند.		
۲	چارت بیمار، درخواست های آزمایش، کاردکس و دیگر وسایل مورد احتیاج را به واحد پذیرش دهنده می فرستد.		
۳	برای مددجویی که مجاز به حرکت می باشد جهت انتقال از ویلچر استفاده می کند.		
۴	پرسنل پرستاری واحد پذیرش دهنده را به مددجو معرفی می کند.		
۵	از امنیت و آسایش بیمار در ضمن انتقال اطمینان حاصل می کند.		

		مددجو را به تخت یا صندلی مربوط به خود هدایت می کند.	۶
		وی را به هم اتاقی های جدیدش معرفی می کند.	۷
		وسائل ناآشنای داخل اتاق مانند زنگ اخبار را به او نشان می دهد.	۸
		پرونده و کلیه داروهای بیمار را به پرستار جدید تحویل می دهد.	۹
انتقال به مؤسسه درمانی بزرگ			
		مطمئن می شود که دستور انتقال مددجو روی چارت یا فرم های مخصوص موجود باشد که این فرم باید شامل تشخیص بیمار، خلاصه مراقبت، رژیم دارویی، وسایل مراقبتی ویژه، تغذیه، درمان جسمی و غیره باشد.	۱
		خلاصه فرم مراقبت پرستاری شامل بررسی بیمار، پیشرفت بیماری، درمان های پرستاری مورد نیاز و نیازهای خاص جهت ادامه درمان می باشد.	۲
		یک نسخه از فرم انتقال و خلاصه اقدامات پرستاری در چارت بیمار نگهداری و نسخه دوم را به مرکز پذیرش دهنده می فرستد.	۳
		در پرونده بیمار زمان ورود، تاریخ انتقال، روش انتقال، شرایط مددجو در طول انتقال، نام واحد پذیرش دهنده، روش انتقال، یافته های حاصل از بررسی و اقدامات انجام شده را ثبت می کند.	۴

پروسیجر ۹- بررسی درجه حرارت

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	روش کار را به بیمار توضیح می دهد.		
۲	دست های خود را می شوید.		
۳	اگر بیمار مایعات گرم یا سرد خورده، آدامس جویده یا سیگار کشیده، برای گذاشتن درجه حرارت دهانی ۱۵ دقیقه صبر می کند.		
استفاده از درجه حرارت جیوه ای			
۱	دماسنج را بین انگشت شست و اشاره، از قسمت مخالف مخزن جیوه ای می گیرد.		
۲	اگر دماسنج آغشته به محلول ضد عفونی کننده است، آن را با آب سرد می شوید . آب سرد سبب شسته شدن مواد ضد عفونی کننده می شود. این مواد می توانند مخاط دهان، مقعد یا پوست زیر بغل را تحریک کنند. از شست و شو با آب گرم خودداری می کند چون باعث انبساط جیوه و شکستن درجه می شود.		
۳	با یک حرکت دو طرفه درجه را از سمت مخزن جیوه به بالا با حالت چرخشی خشک می کند.		
۴	سپس با نگه داشتن درجه، مچ دست را چند بار تکان می دهد تا جیوه به حد زیر ۹۸ درجه فارنهایت (۳۶/۷ درجه سانتی گراد) برسد. جیوه در اثر حرارت بدن بیمار انبساط یافته و به سمت بالا می رود.		
استفاده از دماسنج الکترونیک (دیجیتال)			
۱	پروپ دستگاه را داخل پوشش یک بار مصرف قرار می دهد.		
۲	اگر درجه حرارت مقعدی می گیرد، پوشش پروپ را به ژل آغشته می کند، زیرا این کار سبب کاهش آسیب و آسان شدن ورود دماسنج می شود.		
۳	می گذارد پروپ تا زمانی که حداکثر درجه حرارت در صفحه نمایان شود، در محل بماند.		
استفاده از دماسنج نواری (شیمیایی)			
۱	دماسنج را از ناحیه انتهای دسته با انگشت اشاره و شست گرفته و دسته را به طرف بالا و پایین می کشد تا جلد آن باز شود و دسته را مستقیم بیرون می آورد.		
۲	درجه را تا زمان استفاده داخل جلد نگه می دارد.		
استفاده از دماسنج گوشی (تیمپانیک)			
۱	مطمئن می شود که لنز زیر پروپ تمیز و بدون لک باشد. پوشش یک بار مصرف پروپ را روی آن قرار می دهد.		

		سر بیمار را ثابت نگه می دارد، سپس به آرامی گوش را به سمت پایین و عقب (در کودکان زیر یکسال) یا بالا و عقب (برای کودکان یکسال و بالاتر) می کشد.	۲
		دماسنج را طوری در کانال گوش قرار می دهد که آن را مسدود کند.	۳
		دماسنج بایستی به همان شیوه ای که اتوسکوپ استفاده می شود، داخل گوش قرار گیرد.	۴
		سپس دکمه فعال ساز را فشار داده و برای ۱ ثانیه آن را نگه می دارد تا درجه حرارت روی صفحه نمایان شود.	۵

پروسیجر ۱۰- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه زیر بغل

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	محیط امن و خلوتی برای بیمار ایجاد می کند.		
۳	بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار می دهد.		
۴	لباس یا گان بیمار را تا شانه و بازو خارج می کند و ناحیه زیر بغل را نمایان می کند.		
۵	دستکش می پوشد.		
۶	دماسنج را تمیز و خشک می کند.		
۷	دماسنج را به آرامی تکان می دهد تا درجه به زیر ۳۵/۵ برسد.		
۸	دماسنج را در وسط زیر بغل بیمار قرار می دهد و بازوی او را روی دماسنج می خواباند (از بیمار می خواهد که دست خود را روی قفسه سینه قرار داده و با آن دست، شانه سمت مقابل را بگیرد.)		
۹	دماسنج را به مدت ۱۰ دقیقه در محل نگه می دارد.		
۱۰	بعد از برداشتن دماسنج ترشحات احتمالی روی آن را پاک می کند و سپس مقدار آن را می خواند.		
۱۱	دماسنج را در جای خود گذاشته، بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۱۲	دستکش ها را در آورده و دست ها را می شوید.		
۱۳	میزان درجه حرارت را در برگه علایم حیاتی با ذکر زمان و نحوه اندازه گیری ثبت می کند.		

پروسیجر ۱۱- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.		
۳	روش کار را به بیمار توضیح می دهد.		
۴	در صورت نیاز به پوزیشن خاص به بیمار، این کار را انجام می دهد.		
۵	از این که بیمار از ۲۰ الی ۳۰ دقیقه پیش مایعات سرد یا گرم نخورده و سیگار نکشیده است مطمئن می شود.		
۶	دستکش می پوشد.		
۷	دماسنج را تمیز می کند.		
۸	از بیمار می خواهد که دهان خود را باز کند.		
۹	دماسنج را به آرامی تکان می دهد تا درجه به زیر ۳۵/۵ برسد.		
۱۰	دماسنج را زیر زبان به طرف مرکز قرار می دهد (این مکان به علت داشتن تماس با عروق سطحی دقت اندازه گیری دما را فراهم می کند).		
۱۱	از بیمار می خواهد دهان خود را بدون گاز گرفتن درجه ببندد.		
۱۲	از بیمار می خواهد به مدت ۲-۳ دقیقه صبر کند. در صورت استفاده از نوع نواری ۴۵ ثانیه کافی است.		
۱۳	دماسنج را از دهان بیمار خارج می کند.		
۱۴	دماسنج جیوه ای را قبل از تکان دادن، جلوی چشم گرفته و درجه آن را می خواند، در صورت استفاده از دماسنج دیجیتال اول درجه را ثبت کرده و سپس آن را از محل خارج می کند.		
۱۵	پس از کنترل درجه حرارت دماسنج را تمیز می کند.		
۱۶	پس از اتمام کار دستکش ها را در آورده و دست ها را می شوید.		
۱۷	درجه حرارت را در برگه علائم حیاتی ثبت می کند.		

پروسیجر ۱۲- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه مقعد

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	محیط امن و خلوتی برای بیمار فراهم می کند.		
۳	بالا تنه و پاهای بیمار را می پوشاند.		
۴	بیمار را در وضعیت مورد نیاز (به پهلو به طوری که پای فوقانی حالت خمیده داشته باشد) قرار می دهد.		
۵	دستکش می پوشد.		
۶	دماسنج را تمیز می کند.		
۷	دماسنج را به آرامی تکان می دهد تا درجه به زیر ۳۵/۵ برسد.		
۸	انتهای دماسنج را با ژل لوبریکانت آغشته می کند (۱/۳ سانتی متر در کودکان و ۳/۸ سانتی متر در بزرگسالان)		
۹	با دست آزاد دو طرف باسن را کنار می کشد طوری که مقعد مشخص شود.		
۱۰	از بیمار می خواهد که نفس عمیق بکشد و بدن خود را شل کند.		
۱۱	به آرامی دماسنج را به داخل مقعد وارد می کند (۱/۳ سانتی متر در کودکان و ۳/۸ سانتی متر در بزرگسالان)		
۱۲	در صورت احساس مقاومت هنگام وارد نمودن دماسنج سریعاً آن را خارج می کند.		
۱۳	پس از قرار دادن دماسنج در مقعد ۲-۳ دقیقه آن را در محل مذکور نگه می دارد		
۱۴	به آرامی آن را از مقعد خارج می کند و آلودگی های آن را پاک می کند (مقعد بیمار را نیز پاک می کند)		
۱۵	دماسنج را جلوی چشم نگه می دارد و مقدار آن را می خواند.		
۱۶	ژل های باقیمانده اطراف آن را تمیز می کند.		
۱۷	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۱۸	دماسنج را با آب و صابون می شوید و آبکشی می کند.		
۱۹	سپس دماسنج را خشک کرده و در جای خود قرار می دهد.		
۲۰	دستکش ها را در آورده و در کیسه زباله می اندازد.		
۲۱	لباس بیمار را مرتب می کند و او را در وضع راحتی قرار می دهد.		

		دست ها را می شوئید.	۲۲
		میزان درجه حرارت را در برگه علائم حیاتی ثبت می کنند.	۲۳

پروسیجر ۱۳- کنترل نبض رادیال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	با مددجو ارتباط برقرار می کند و منظور خود را از اندازه گیری نبض به وی توضیح می دهد.		
۳	اطمینان حاصل می کند که بیمار شب قبل راحت خوابیده است زیرا وضعیت نامناسب خواب ضربانات قلب را تحت تأثیر قرار می دهد.		
۴	به مددجو آموزش می دهد که آرام باشد و از استرس های روحی بپرهیزد و همچنین از مصرف مواد محرکی چون کافئین و چای زیاد بپرهیزد زیرا این مواد ضربانات قلب را افزایش می دهند.		
۵	راحتی و آسایش مددجو را فراهم می کند.		
۶	مددجو را در وضعیت نشسته یا خوابیده به پشت قرار می دهد.		
۷	بازوی مددجو را در کنار بدن وی قرار می دهد به طوری که کف دست او به طرف پائین باشد.		
۸	انگشت سبابه، وسطی و انگشت حلقه را روی شریان رادیال قسمت داخلی مچ دست بیمار قرار می دهد طوری که هر ۳ انگشت روی یک خط قرار گیرند. ساعت خود را در معرض دید قرار می دهد.		
۹	پس از پیدا کردن نبض، تعداد ضربانات را در ۶۰ ثانیه می شمارد و یا در ۳۰ ثانیه می شمارد و در عدد ۲ ضرب می کند (درافراد دارای مشکلات قلبی و آریتمی ها به طور کامل در ۶۰ ثانیه شمارش می کنند).		
۱۰	ضمن شمردن تعداد، ریتم نبض و حجم آن را با توجه به الگو و قدرت ضربانات تشخیص می دهد.		
۱۱	در صورتی که متوجه یک موج غیر طبیعی شد، شمارش را تکرار می کند.		
۱۲	محل و الگوی موج غیر طبیعی را پیدا می کند.		
۱۳	اگر در مورد شمارش نبض تردید دارد، نبض اپیکال را نیز کنترل می کند. اطلاعات و یافته ها را ثبت می کند: الف: تعداد نبض، ریتم نبض و حجم نبض را در مدت زمان معین ب: زمان کنترل نبض را (تاریخ، ساعت و شیفت) ج: الگوی نبض را از نظر پر یا قوی بودن و یا ضعیف و نخی بودن د: در صورت مشاهده موج غیر طبیعی، الگوی آن ه: یافته های غیر طبیعی در مددجو از قبیل پوست سرد و رنگ پریده و یا تعریق		

پروسیجر ۱۴- کنترل نبض اپیکال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	وسایل مورد نیاز خود را آماده می کند و به اتاق مددجو می برد.		
۳	با مددجو ارتباط برقرار می کند و هدف از انجام کار را به وی توضیح می دهد.		
۴	به بیمار آموزش می دهد که از استرس های روحی و مصرف مواد محرک پرهیز کند.		
۵	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۶	کمک می کند تا مددجو در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.		
۷	در صورت نیاز مددجو را با ملحفه می پوشاند.		
۸	دیافراگم یا بل گوشی را در دست خود گرم می کند.		
۹	محل ورود گوشی به گوش را با پنبه الکل تمیز می کند.		
۱۰	محل ورود گوشی به گوش را در گوش خود قرار می دهد.		
۱۱	با وارد کردن ضربه ای به دیافراگم انعکاس صدا را درگوشی خود حس می کند.		
۱۲	دیافراگم یا بل گوشی را بالای آپکس قلب بیمار در پنجمین فضای بین دنده ای سمت چپ خط میدکلاویکول قرار می دهد.		
۱۳	به صداهای اول و دوم قلب که به صورت (لاب داب) شنیده می شود دقت می کند.		
۱۴	تعداد ضربانات را در ۶۰ ثانیه می شمارد.		
۱۵	گوشی را برمی دارد.		
۱۶	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۱۷	وسایل را به محل مخصوص خود برمی گرداند.		
۱۸	دست ها را می شوید.		
	اطلاعات و یافته های خود را ثبت می کند: الف : ریتم، تعداد، حجم و شدت (بلندی) نبض ب : زمان اندازه گیری نبض (تاریخ، ساعت، شیفت) ج : هرگونه امواج غیر طبیعی د : هرگونه تغییرات غیر طبیعی در مددجو		

پروسیجر ۱۵- کنترل نبض اپیکال رادیال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	با مددجو ارتباط برقرار می کند و در مورد هدف انجام کار توضیح می دهد.		
۳	به مددجو آموزش می دهد که از فعالیت، بی خوابی و مصرف مواد محرک بپرهیزد.		
۴	وسایل مورد نیاز را آماده کرده و به اتاق مددجو می برد.		
۵	به مددجو کمک می کند تا در وضعیت خوابیده به پشت قرار بگیرد.		
۶	پوشش مناسب را برای مددجو فراهم می کند.		
۷	نبض اپیکال و رادیال را پیدا می کند.		
۸	دیافراگم یا بل گوشی را در دست خود گرم می کند.		
۹	محل ورود گوشی به گوش را با پنبه الکل ضد عفونی می کند.		
۱۰	یک پرستار گوشی را در گوش خود قرار می دهد.		
۱۱	با زدن ضربه ای به دیافراگم گوشی انعکاس صدا را حس می کند.		
۱۲	زمان شروع شمارش را تعیین می کند.		
۱۳	یک پرستار نبض رادیال را در مدت ۶۰ ثانیه می شمارد.		
۱۴	پرستار دیگری همزمان تعداد نبض اپیکال را در مدت ۶۰ ثانیه می شمارد.		
۱۵	در صورتی که پرستار دیگری وجود داشته باشد گوشی را در دست ساعت دار خود می گیرد.		
۱۶	ضربانات نبض رادیال را با دست دیگر خود لمس می کند تا جدایی بین نبض اپیکال و رادیال را حس کند.		
۱۷	اطلاعات و یافته های خود را ثبت می کند: الف : تعداد، ریتم و حجم نبض ب : زمان کنترل نبض (تاریخ، ساعت، و شیفت) و مکان نبض محیطی. ج : تعداد نبض های اپیکال رادیال		

پروسیجر ۱۶- کنترل نبض با موج یاب اولتراسوند

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف از انجام کار و مراحل آن را توضیح می دهد.		
۳	به بیمار آموزش می دهد که از قبل استراحت کند و از هیجان و فعالیت غیر عادی و مصرف مواد محرک بپرهیزد.		
۴	پروپ اولتراسوند را به ژل آغشته می کند.		
۵	شریان مورد نظر را انتخاب می کند.		
۶	پروپ اولتراسوند را روی پوست سالم مددجو، روی شریان انتخاب شده قرار می دهد.		
۷	وسیله یا دستگاه را روشن می کند.		
۸	ساعت شمار هوشمند را به حرکت درمی آورد.		
۹	درجه صدا را در پائین ترین حد امکان تست می کند.		
۱۰	اگر وسیله بدون اسپیکر است تویی اسپیکر را می بندد و به آهستگی درجه صدا را بالا می برد.		
۱۱	در صورت استفاده از گوشی اولتراسوند داپلر، پروپ را ۴۵ درجه نسبت به شریان مایل نگه می دارد.		
۱۲	مطمئن می شود که ژل روی پروپ مالیده شده است.		
۱۳	آهسته پروپ را به حالت چرخشی در مرکز شریان ثابت می کند.		
۱۴	موج داپلر را به صورت یک صدای خش می شنود.		
۱۵	پروپ را با سرعت زیاد حرکت نمی دهد.		
۱۶	سیگنال های موجود را در ۶۰ ثانیه می شمارد.		
۱۷	پس از اتمام کار پروپ را با دستمال نرم آغشته به محلول ضد عفونی و یا آب صابون تمیز می کند.		
۱۸	وسایل را جمع نموده و به جای اول خود برمی گرداند.		
۱۹	محل کنترل نبض روی شریان را پس از اتمام کار پاک می کند.		
۲۰	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		

		مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف: تعداد، ریتم و حجم نبض ب: شریان انتخابی ج: زمان کنترل نبض (تاریخ - ساعت و شیفت) د: سیگنال های غیر طبیعی	۲۱
--	--	--	----

پروسیجر ۱۷- اندازه گیری فشارخون

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	به بیمار در مورد نحوه گرفتن فشار خون وی توضیح می دهد.		
۲	بیمار می تواند در طول گرفتن فشار خون به پشت دراز کشیده یا به طور کامل بنشیند.		
۳	بازو بایستی در سطح قلب باز شده و روی یک سطح صاف قرار داده شود. اگر بازو پایین تر از سطح قلب قرار بگیرد فشار بالای کاذب ایجاد می کند.		
۴	اطمینان می یابد که مددجو در طول اندازه گیری فشارخون در وضعیت آرام و راحت قرار دارد.		
۵	کاف را به طور کامل به دور بالای بازو می بندد. از درستی اتصال کاف به پمپ هوا و مانومتر اطمینان حاصل می کند.		
۶	گوشی پزشکی را در گوش خود می گذارد.		
۷	محل شریان براکیال را با نبض پیدا می کند.		
۸	قسمت بل گوشی را بالای جایی که بیشترین قدرت نبض را در شریان لمس کرده است قرار می دهد و با یک دست آن را نگه می دارد (قسمت بل گوشی کوچک ترین ضربان شریان را بسیار موثرتر از دیافراگم منتقل می کند).		
۹	از انگشت شست و اشاره دست برای باز کردن پیچ پمپ هوا و بستن دریچه استفاده می کند.		
۱۰	سپس تا زمانی که صدای شریان براکیال قطع شود هوا پمپ می کند (با این کار جریان خون شریان قطع می شود).		
۱۱	پمپ کردن را تا زمانی که ستون جیوه یا عقربه بالای ۱۶۰ میلی مترجیوه یا حداقل ۹۰ میلی متر جیوه بالای زمان قطع شریان برسد ادامه می دهد.		
۱۲	دریچه خروج هوا را به آهستگی و دقت باز می کند. خروج هوا با سرعت بیشتر از ۵ میلی متر جیوه در ثانیه نباشد.		
۱۳	در حالی که هوا خارج می شود ستون جیوه را نگاه می کند و هم زمان به صدای شریان گوش می دهد.		
۱۴	وقتی اولین ضربه یا صدای کوبش واضح را شنید به ستون یا عقربه توجه می کند. این فشار، فشار سیستولیک نامیده می شود (این صدا، صدای اول کورتکوف می باشد، دومین صدا، صدای سوفل یا فش فش است).		
۱۵	به خارج کردن هوا تا زمانی که صدای شریان را می شنود ادامه می دهد.		
۱۶	به فشار دیاستولیک توجه می کند (صدای چهارم کورتکوف) به شنیدن صدا هم زمان با پایین آمدن عقربه یا درجه جیوه (تا صفر درجه که در کودکان شایع است) ادامه می دهد.		
۱۷	فشار را در شروع چهارمین صدا ثبت می کند. توجه به این موضوع مهم است چون در بعضی مددجویان صدای پنجم وجود ندارد.		

		به سرعت کاف را خالی می کند و پس از فشار، ۱۵ تا ۳۰ ثانیه صبر کرده و این فعالیت را تکرار می کند تا یافته های پایه ای قبلی تأیید شود.	۱۸
		پس از اتمام کار، کاف را باز کرده، خارج نموده و در جای خود قرار می دهد.	۱۹
		درچارت بیمار فشار سیستولیک را بالای فشار دیاستولیک مانند ۱۲۰ به روی ۸۰ می نویسد.	۲۰
		در صورت لزوم فشار سیستولیک و هر دو فشار دیاستولیک را یادداشت می کند.	۲۱
		در صورت وجود فاصله شنوایی یا عدم سمع آن را ثبت می کند.	۲۲
		اندامی که فشار خون از آن گرفته شده و وضعیت بیمار را نیز ثبت می کند. اگر فشار به وسیله لمس یا داپلر گرفته شده آن را هم ثبت می کند.	۲۳

پروسیجر ۱۸- اندازه گیری تنفس

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	بهترین زمان برای کنترل تنفس بلافاصله بعد از کنترل نبض می باشد. نوک انگشتان خود را بالای شریان قرار می دهد ولی به بیمار نمی گوید که قصد شمردن تنفس او را دارد، چرا که گفتن این موضوع تمرکز بیمار را روی تنفس افزایش می دهد و ممکن است تعداد تنفس را تغییر دهد.		
۲	تنفس را با مشاهده بالا و پایین رفتن دیواره قفسه سینه شمارش می کند یا دست دیگر بیمار را روی قفسه سینه قرار داده، بالا و پایین رفتن آن را شمارش می کند (هر بار بالا و پایین رفتن سینه را یک تنفس حساب می کند.)		
۳	تنفس را برای ۳۰ ثانیه شمارش کرده و در ۲ ضرب می کند. در صورتی که تنفس نامنظم است برای محاسبه تغییرات در الگو و تعداد تنفس آن را در ۶۰ ثانیه اندازه می گیرد.		
۴	همان طوری که تنفس را شمارش می کند، بر مسائلی چون صداهای تنفس از قبیل: استوپور، استریدور، خس خس و خر خر در بازدم توجه و آن را ثبت می کند.		
۵	تعداد، عمق، نظم و صداهای تنفسی بیمار را ثبت می کند.		

پروسیجر ۱۹- اندازه گیری قد و وزن

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	ترازو را بالانس و آماده می کند (اگر ترازو دیجیتالی است مطمئن می شود که نمایشگر آن عدد صفر را نشان می دهد).		
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل انجام کار را برای وی توضیح می دهد.		
۳	چنانچه ترازو چرخدار است قبل از ایستادن بیمار، آن را قفل می کند.		
۴	یک کاغذ یا دستمال کف ترازو قرار می دهد و بیمار را جهت ایستادن روی کف ترازو کمک می کند.		
۵	به بیمار می گوید که کفش خود را درآورد.		
۶	بعد از این که وزن اندازه گیری شد، آن را ثبت می کند.		
۷	به منظور اندازه گیری قد چنانچه ترازو ایستاده است میله اندازه گیری قد را تا بالای سر بیمار برده و قد را خوانده و ثبت می کند.		
۸	به بیمار کمک می کند از ترازو پایین آمده و کفش خود را بپوشد، او را به اتاق خود راهنمایی می کند.		
۹	نحوه کار با ترازو را طبق دستور العمل نصب شده روی آن انجام می دهد.		
۱۰	برای بیمارانی که در تخت وزن می شوند یا از ترازوهای صندلی استفاده می کنند براساس دستورالعمل وزنه ها عمل می کند.		
۱۱	تاریخ و ساعت انجام کار را در گزارش ثبت می کند.		

پروسیجر ۲۰- محدود کردن مددجو با کمک جلیقه محدودکننده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست ها را می شوید.		
۲	قبل از وارد شدن به اتاق بیمار از اندازه مناسب محدود کننده مطمئن می شود.		
۳	قد و وزن بیمار را اندازه گیری می کند.		
۴	مطمئن می شود که بندها باز هستند.		
۵	جهت اطفال از محدود کننده های مخصوص اطفال استفاده می کند.		
۶	سعی می کند با بیمار ارتباط برقرار کند.		
۷	دستور پزشک را مبنی بر محدود کردن بیمارچک می کند.		
۸	در صورت نیاز از همکاران خود کمک می گیرد.		
۹	به مددجو توضیح می دهد که علت محدود کردن وی چیست (اگر امکان برقراری ارتباط باشد).		
۱۰	برای مددجو توضیح می دهد که با این کار از ایجاد جراحت و صدمه به خودش در امان می باشد.		
۱۱	تعداد تنفس و صداهای تنفس را بررسی می کند.		
۱۲	بیمار را در پوزیشن نشسته قرار می دهد (در صورتی که مجاز باشد).		
۱۳	جلیقه را از روی لباس زیر به وی می پوشانند.		
۱۴	دو لبه جلیقه را روی هم قرار می دهد به طوری که در قسمت گردن شکل ۷ ایجاد شود.		
۱۵	جلیقه را در وضعیت راحت به مددجو می پوشانند. از محکم بستن جلیقه اجتناب می کند.		
۱۶	بندهای جلیقه را به کنار تخت یا صندلی یا ویلچرگه می زند، به طوری که مددجو را تحت فشار و کشش قرار ندهد.		
۱۷	محدود کننده را به چرخ تخت و یا قطعات متحرک تخت و یا ویلچر نمی بندد.		
۱۸	ازگره آسان باز شو استفاده می کند تا در مواقع اورژانسی به راحتی باز شود.		
۱۹	مطمئن می شود که جلیقه به مددجو خیلی کیپ نباشد.		
۲۰	مرتباً تعداد تنفس و صدای تنفس مددجو را کنترل می کند (هر ۲ ساعت).		

		<p>مشاهدات و یافته های خود را به شرح زیر ثبت می کند:</p> <p>الف هر گونه علامت بیقراری، تنگی نفس و تغییر صداهای تنفسی</p> <p>ب تعداد تنفس را قبل از محدود کردن و حین آن هر ۲ ساعت</p> <p>ج هر گونه تغییرات خلقی و رفتاری مددجو</p>	۲۱
--	--	---	----

پروسیجر ۲۱- استفاده از محدودکننده های عضوی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	وسایل موردنیاز را قبل از ورود به اتاق مددجو آماده و بررسی می کند.		
۳	مطمئن می شود که بندهای محدود کننده باز می باشند.		
۴	در صورتی که محدود کننده دارای قفل می باشد مطمئن می شود که کلید مربوط به قفل را با خود آورده است.		
۵	دستور پزشک را مبنی بر محدود کردن مددجو بررسی می کند.		
۶	در صورت نیاز از همکاران خود کمک می خواهد.		
۷	با مددجو ارتباط برقرار می کند و مراحل و هدف خود را از محدود نمودن وی توضیح می دهد.		
۸	به بیمار می گوید که جهت جلوگیری از صدمه رساندن به خودش و یا خارج نمودن تجهیزات پزشکی وی را محدود می کند.		
۹	مچ دست یا پای بیمار را با پد گازی می پوشاند.		
۱۰	محدود کننده عضوی را روی پدگازی قرار می دهد.		
۱۱	بند را از قسمت باریک، در شکاف قسمت پهن محدودکننده وارد می کند.		
۱۲	محدود کننده را به میزان لازم محکم می کند.		
۱۳	سگک یا دکمه آن را می بندد.		
۱۴	محدود کننده را آنقدر سفت نمی بندد که خونرسانی انتهایها مختل شود.		
۱۵	مراقب علائم اختلال خونرسانی به قسمت های انتهایی اندام ها می باشد.		
۱۶	انتهایهای مددجو را از نظر تغییر رنگ، حرارت و نبض بررسی می کند (هر ۱۵ دقیقه یکبار) به مدت ۲-۴ ساعت.		
۱۷	اگر پوست انتهایی اندام ها آبی رنگ یا سرد بود و یا اگر مددجو احساس خارش یا بی حسی کرد، محدود کننده را باز می کند.		
۱۸	هر ۲ ساعت جهت خونرسانی بهتر عضو مورد نظر حرکات غیر فعال به عضو می دهد.		
۱۹	مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- هر گونه تغییر رنگ، حرارت و نبض عضو ب- بررسی های خود از عضو مورد نظر را هر ۱۵ دقیقه به مدت ۲-۴ ساعت ج- مدت زمان محدود شدن مددجو (شروع و پایان محدودیت) د. ثبت نام همکاران در صورت کمک گرفتن از آن ها		

پروسیجر ۲۲- استفاده از دستکش محدودکننده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	قبل از وارد شدن به اتاق بیمار از اندازه مناسب دستکش ها مطمئن می شود.		
۳	مطمئن می شود که بندها باز می باشند.		
۴	دستور پزشک را مبنی بر محدود کردن مددجو بررسی می کند.		
۵	در صورت لزوم از همکاران کمک می خواهد.		
۶	قبل از وارد شدن به اتاق بیمار از اندازه مناسب دستکش ها مطمئن می شود.		
۷	با مددجو ارتباط برقرار می کند و مراحل و قصد خود را از محدود کردن به وی توضیح می دهد.		
۸	به مددجو می گوید که جهت پیشگیری از ایجاد خراش و جراحت و آسیب به خودش وی را محدود می کند.		
۹	دست های مددجو را شسته و خشک می کند.		
۱۰	دور دست های مددجو پارچه تمیز یا پد گازی مناسب می پیچد و سر آن را در کف دست مددجو قرار می دهد.		
۱۱	دستکش را روی آن می کشد.		
۱۲	سر دستکش ها را می بندد.		
۱۳	جهت بی حرکت کردن بازوها، بند دستکش را به شکل مناسب به هم گره می زند.		
۱۴	از گره آسان باز شو استفاده می کند تا در مواقع اورژانس با سرعت و به آسانی باز شود.		
۱۵	حرکت دست های مددجو را کنترل می کند.		
۱۶	هر ۲ ساعت دستکش ها را خارج می کند.		
۱۷	حرکات غیرفعال به دست های مددجو می دهد تا از خشک شدگی و اختلال خونسازی پیشگیری شود.		
۱۸	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - طول مدت محدود شدن بیمار (شروع و طول) ب- مشاهدات و ارزیابی خود از انتهاهای بیمار هر ۲ ساعت. ج- ثبت نام همکاران در صورت کمک گرفتن از آن ها		

پروسیجر ۲۳- استفاده از کمربندهای محدودکننده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	قبل از وارد شدن به اتاق وسایل را آماده و بررسی می کند.		
۲	از باز بودن بندها مطمئن می شود.		
۳	دست های خود را می شوید.		
۴	در صورت نیاز به کمک، از همکاران خود کمک می خواهد.		
۵	دستور پزشک را مبنی بر محدود کردن مددجو بررسی می کند.		
۶	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل و قصد خود را از محدود کردن وی توضیح می دهد.		
۷	به مددجو می گوید که قصد از محدود کردن وی جلوگیری از رساندن آسیب به خود و دیگران می باشد.		
۸	مرکز پشتی کمربند را روی تخت قرار می دهد.		
۹	بند کوتاه را دور تخت می کشد و آن را زیر تخت می برد.		
۱۰	با کمک همکارانش بیمار را روی پد کمر وضعیت می دهد.		
۱۱	کمربند را دور کمر مددجو می پیچد.		
۱۲	سگک بند را می بندد.		
۱۳	بند بلند را دور تخت می کشد و زیر تخت می برد.		
۱۴	بند بلند را به بند کوتاه می بندد.		
۱۵	دست را بین بیمار و کمربند می برد تا مطمئن شود که گشادی آن به اندازه چهار انگشت وی است.		
۱۶	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف. طول مدت محدود شدن (زمان شروع و پایان محدودیت) ب. ثبت نام همکاران در صورت کمک گرفتن از آن ها ج. هر گونه تغییرات در علائم حیاتی و ... در مددجو		

پروسیجر ۲۴- تعویض پانسمان بیمار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	وسایل پانسمان را آماده می کند.		
۲	روش کار را برای بیمار توضیح داده و محیط خلوت برای وی فراهم می آورد.		
۳	در و پنجره را قبل از تعویض پانسمان می بندد.		
۴	بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد.		
۵	دست ها را می شوید.		
۶	ماسک می زند.		
۷	دستکش یک بار مصرف می پوشد.		
۸	پانسمان قبلی را از روی پوست بیمار (با آرامی و دقت) برمی دارد.		
۹	ست پانسمان را به روش استریل باز می کند.		
۱۰	دستکش استریل می پوشد.		
۱۱	زخم را با پنبه استریل آغشته به مواد ضدعفونی تمیز می کند.		
۱۲	زخم را از مرکز به خارج از (بالا به پایین یا دورانی) تمیز می کند.		
۱۳	زخم را با گاز استریل می پوشاند.		

پروسیجر ۲۵- مراقبت از چشم (جهت بیماران فلج یا کومایی)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	وسایل را آماده کرده به کنار تخت بیمار می برد.		
۲	مقدار کمی نرمال سالین داخل رسیور (کاسه) می ریزد.		
۳	دست های خود را می شوید.		
۴	دستکش می پوشد.		
۵	روش کار را (در صورتی که بیمار هوشیار باشد) برای او توضیح داده و محیط خلوت برای وی فراهم می آورد.		
۶	برای برداشتن ترشحات و ترشحات چسبیده به پلک و مژه ها ابتدا یک گلوله پنبه ای را کاملاً به نرمال سالین آغشته کرده و سپس به آرامی از کناره داخلی به سمت کناره خارجی پلک بیمار می کشد (این کار باعث جلوگیری از ورود ترشحات به مجرای اشکی می شود). برای جلوگیری از آلودگی مجدد از هر گلوله پنبه ای فقط یک بار و برای یک چشم استفاده می کند.		
۷	این عمل را برای چشم مقابل هم انجام می دهد.		
۸	بعد از تمیز کردن چشم، اشک مصنوعی ریخته یا پماد چشمی دستور داده شده را به مقدار لازم در چشم استعمال می کند.		
۹	پلک های بیمار را می بندد و مقدار کمی از روغن معدنی را جهت نرم و مرطوب نگه داشتن پوست پلک روی آن می مالد.		
۱۰	گاز یا پد چشمی را کاملاً به نرمال سالین آغشته کرده و روی چشم قرار می دهد و با چسب ضد حساسیت ثابت می کند. این گاز و پد هر زمان که خشک شد، باید تعویض شود.		
۱۱	پس از اتمام مراقبت، چشم را با حوله استریل می پوشاند.		
۱۲	سپس دستکش خود را بیرون می آورد.		
۱۳	زمان و نوع مراقبت از چشم را در گزارش خود ثبت می کند. در برگه داروهای مددجو قطره یا پماد چشمی مورد استفاده را ثبت می کند. در ضمن هر نوع افزایش زیاد ترشح یا ترشح رنگی یا غیر طبیعی را ثبت و گزارش می کند.		

پروسیجر ۲۶- شستشوی مخصوص پرینه

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	وسایل را آماده می کند و به اتاق بیمار می برد.		
۲	بیمار را از اقدام مراقبتی مطلع می کند.		
۳	خلوت بیمار را فراهم می کند.		
۴	از ملحفه جهت پوشش بیمار استفاده می کند.		
۵	کیسه نایلونی را در قسمت پایین تخت در دسترس خود قرار می دهد.		
۶	مقداری از پنبه ها را داخل یکی از کاسه ها می گذارد و محلول شست و شو را به آن اضافه می کند.		
۷	در کاسه دیگر مقداری آب می ریزد.		
۸	مشمع و رویه را زیر بیمار پهن می کند.		
۹	بیمار را در وضعیت مناسب (به پشت خوابیده، زانوها خمیده و پاها از هم باز) قرار می دهد.		
۱۰	لگن تمیزی زیر بیمار قرار می دهد.		
۱۱	دست های خود را می شوید.		
۱۲	دستکش تمیز می پوشد.		
۱۳	وضعیت پرینه را بررسی می کند (از نظر التهاب، خراش یا تورم به ویژه بین لب های واژن در بیماران زن و چین اسکروتال در بیماران مرد، وجود ترشحات بیش از حد و بدبو)		
۱۴	پرینه بیمار را با پنبه آغشته به محلول شست و شو به طریق زیر تمیز می کند: الف- از هر پنبه فقط یک بار استفاده می کند و همیشه پنبه را از بالا به پایین به آرامی روی پرینه کشیده و سپس در کیسه نایلونی می اندازد. ب- محلول باقی مانده را روی پرینه بیمار می ریزد. ج- با استفاده از گاز خشک پرینه بیمار را خشک می کند.		
۱۵	لگن را از زیر بیمار برمی دارد.		
۱۶	بیمار را به پهلو می خواباند.		
۱۷	ناحیه اطراف پرینه و مقعد را خشک می کند و همیشه گاز را از پرینه به طرف مقعد می کشد.		
۱۸	بیمار را به پشت برمی گرداند.		

		دستکش خود را بیرون می آورد.	۱۹
		پد را از جلو به عقب روی پرینه بیمار می گذارد و با شورت مخصوص در محل ثابت می کند.	۲۰
		مشمع و رویه را از زیر بیمار برمی دارد.	۲۱
		وسایل را به محل مربوط برمی گرداند و توجه لازم را از آن ها به عمل می آورد.	۲۲
		دست ها را می شوید.	۲۳
		نکات مورد ارزشیابی در مورد سلامت پوست ناحیه پرینه، وجود التهاب، خراش، تورم، ترشح و وجود ناحیه حساس در لمس را در پرونده بیمار ثبت می کند.	۲۴

پروسیجر ۲۷- مراقبت از مو در بیماران بستری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	محیط امن و خلوتی را برای بیمار فراهم می کند.		
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را در صورت هوشیاری برای وی توضیح می دهد.		
۳	وسایل را داخل سینی آماده می کند و کنار تخت بیمار می برد.		
۴	دستکش و پیش بند می پوشد.		
۵	پوزیشن بیمار را در صورت هوشیاری به صورت نیمه نشسته در می آورد و در صورت عدم هوشیاری بیمار پوزیشن وی به صورتی است که به راحتی کار می کند.		
۶	حوله را روی شانه های بیمار قرار می دهد.		
۷	اگر موها در هم پیچیده شده مواد چرب کننده مو را به آن ها زده و مقداری ماساژ می دهد تا موها در وضعیت شانه زدن قرار گیرد.		
۸	در صورت هوشیاری بیمار وی را تشویق به برس و شانه زدن موهایش کرده و وی را همراهی می کند.		
۹	برای شانه زدن راحت موها، آن ها را تقسیم بندی کرده و هر بار یک قسمت را شانه زده و دسته بندی کرده و یا با گیره از بقیه قسمت ها جدا می کند.		
۱۰	هنگام شانه زدن، سر بیمار را به دقت از نظر علائم زخم و هر مورد غیر طبیعی بررسی می کند.		
۱۱	پس از اتمام شانه زدن، موها را به دقت جمع کرده و گیره می زند.		
۱۲	وسایل را جمع کرده و حوله را از دور بیمار باز می کند.		
۱۳	تخت بیمار را مرتب کرده و بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۱۴	دستکش و وسایل اضافی را داخل سطل می اندازد.		
۱۵	تمام مراحل انجام کار و حالات بیمار را در گزارش به طور دقیق ثبت می کند.		

پروسیجر ۲۸- کمک به پوشاندن جوراب های ضدآمبولی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	هدف از انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.		
۲	یک ساعت قبل از پوشیدن جوراب مددجو را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد.		
۳	حریم بیمار را حفظ می کند.		
۴	اطمینان می یابد که پاها خشک هستند.		
۵	کمی پودر به پاها می زند.		
۶	جوراب ها را به طرف خارج برمی گرداند.		
۷	پا را داخل آن قرار می دهد.		
۸	قسمت پاشنه و پشت پا را داخل جوراب جابه جا می کند.		
۹	به آرامی جوراب را روی ساق پا می کشد.		
۱۰	چین های آن را صاف می کند.		
۱۱	قسمت بالای جوراب را از نظر صاف بودن کنترل می کند.		
۱۲	انگشتان پا را از نظر گردش خون و گرما بررسی می کند.		
۱۳	یافته های خود را ثبت و گزارش می کند.		

پروسیجر ۲۹- مراقبت از دهان

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست ها را می شوید.		
۲	خلوت بیمار را با کشیدن پاراوان حفظ می کند.		
۳	روش کار را برای مددجو توضیح می دهد.		
۴	مددجو را در وضعیت نشسته قرار می دهد، در صورت وجود محدودیت مددجو را در وضعیت خوابیده به پهلو قرار می دهد.		
۵	حوله را زیر چانه مددجو قرار می دهد.		
۶	دستکش می پوشد.		
۷	مسواک را با آب مرطوب می کند.		
۸	کمی خمیر دندان روی آن قرار می دهد.		
۹	مسواک را به دست مددجو می دهد.		
۱۰	به بیمار می گوید مسواک را در زاویه ۴۵ درجه نسبت به خط لثه ها نگه دارد.		
۱۱	با حرکات کوتاه و از بالا به پایین و از سمت لثه به تاج، دندان ها را تمیز می کند.		
۱۲	این عمل را برای سطوح داخلی و خارجی تکرار می کند.		
۱۳	سطوح جونده را با عقب و جلو بردن تمیز می کند.		
۱۴	از بیمار می خواهد روی زبان را آهسته برس بزند و مراقب تحریک رفلکس Gag می باشد .		
۱۵	به مددجو می گوید دهان خود را با آب بشوید و آب را داخل رسیور برگرداند.		
۱۶	دهان مددجو را با حوله خشک می کند.		
۱۷	از نخ دندان استفاده می کند.		
۱۸	یک قطعه ۲۵ سانتیمتری نخ دندان برمی دارد.		
۱۹	هر انتها را بین انگشت میان دو دست می پیچد.		
۲۰	نخ را از بالا به پایین بین دندان ها ی پایین حرکت می دهد.		

		این کار را برای دندان های بالا تکرار می کند.	۲۱
		به مددجو می گوید دهان خود را با آب بشوید و آب را به داخل رسیور برگرداند.	۲۲
		دهان مددجو را خشک می کند.	۲۳
		وسایل را برمی دارد.	۲۴
		دست ها را می شوید.	۲۵

پروسیجر ۳۰- در آوردن Fecal Impaction

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	با بیمار ارتباط مناسب برقرار می کند و دلایل انجام کار و روش کار را توضیح می دهد.		
۲	محیط امن و خلوتی را با کشیدن پاراوان برای بیمار ایجاد می کند.		
۳	به منظور پیشگیری از آلودگی تخت روی ملحفه روکش می اندازد.		
۴	بیمار را به پهلو چپ با زانوی تا شده می خواباند (این وضعیت باعث دسترسی راحت به سیگموئید می شود)		
۵	دستکش را پوشیده و مقداری ژل روی انگشت سبابه می مالد.		
۶	به بیمار آموزش می دهد تا با تنفس منظم و عمیق عضلات خود را شل کند.		
۷	انگشت خود را به آرامی و با حفظ احتیاط داخل رکتوم فرو می کند تا جایی که به مدفوع سفت شده برسد.		
۸	با انگشت خود مدفوع را خرد کرده و به آرامی بیرون می آورد.		
۹	انگشت خود را خارج کرده و دستکش را تعویض می کند و مقعد بیمار را با دستمال کاغذی تمیز می کند.		
۱۰	در صورتی که بیمار احساس دفع داشت به وی لگن می دهد.		
۱۱	به بیمار کمک می کند تا بهداشت محل دفع خود را کامل کند.		
۱۲	در طی انجام کار بیمار را از نظر رنگ پریدگی، تعریق شدید یا تغییر نبض کنترل می کند. در صورت مشاهده این علائم، عمل را قطع و به پزشک اطلاع می دهد.		
۱۳	وسایل را از کنار بیمار جمع کرده و دستان خود را می شوید.		
۱۴	زمان و تاریخ انجام کار و پاسخ بیمار به فرآیند کار، رنگ و قوام و بوی مدفوع را به طور دقیق در گزارش ثبت می کند.		

پروسیجر ۳۱- وضعیت دادن به بیمار (وضعیت لیتوتومی)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	روش کار و ضرورت آن را برای بیمار توضیح می دهد.		
۲	محیط امن و راحت برای بیمار فراهم می کند (پرده ها را کشیده - درب اتاق را بسته یا پاراوان می گذارد).		
۳	دست های خود را می شوید.		
۴	به مددجو کمک می کند لباس های خود را در بیاورد و روی تخت بخوابد.		
۵	وضعیت مددجو را با کمک پایه های تخت اصلاح و ثابت می کند.		
۶	پاهای بیمار را کنار پایه های تخت قرار داده و با تسمه ثابت می کند.		
۷	با دو عدد ملحفه پاهای مددجو را تا حد ممکن می پوشاند.		
۸	ملحفه سوم را طوری روی هر دو پای مددجو می اندازد که ناحیه تناسلی در معرض دید نباشد.		
۹	در صورت امکان در طول معاینه یا انجام فعالیت در کنار مددجو می ماند.		
۱۰	به مددجو کمک می کند از تخت پائین بیاید و لباس هایش را بپوشد.		
۱۱	دست های خود را می شوید.		
۱۲	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده مددجو و گزارش پرستاری ثبت می کند.		

پروسیجر ۳۲- وضعیت دادن به بیمار (وضعیت سجده Knee-chest position)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	روش انجام کار و ضرورت آن را برای بیمار توضیح می دهد.		
۲	محیط امن و راحتی برای بیمار به وجود می آورد.		
۳	دست های خود را می شوید.		
۴	اگر لازم است به بیمار کمک می کند لباس هایش را در بیاورد.		
۵	بیمار را به حالت سجده در حالی که صورت او روی دست هایش قرار گرفته است روی تخت قرار می دهد.		
۶	زیر سر او در صورت لزوم بالش کوچکی قرار می دهد.		
۷	ملحفه را طوری روی بیمار می اندازد که نواحی تناسلی او را کاملا بپوشاند.		
۸	در صورت امکان در طول انجام کار در کنار بیمار می ماند.		
۹	به بیمار کمک می کند از تخت پائین بیاید و لباس هایش را بپوشد.		
۱۰	دست های خود را می شوید.		
۱۱	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت می کند.		

پروسیجر ۳۳- مراقبت از جسد طبق موازین و انتقال آن به سردخانه

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	براساس مقررات بیمارستان، اقوام شخص فوت شده را مطلع می کند.		
۲	خلوت جسد را با بستن درب و کشیدن پاروان حفظ می کند.		
۳	اکسیژن، تمامی وسایل غیرضروری از قبیل دستگاه ساکشن را خارج کرده و جهت ضدعفونی به محل مربوطه ارسال می کند.		
۴	وسایل مورد نیاز را آماده کرده و به اتاق می برد.		
۵	در صورت لزوم ماسک زده، دستکش و گان می پوشد.		
۶	شخص فوت شده را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد.		
۷	برای جلوگیری از تغییر رنگ صورت جسد یک بالش زیر سر و شانه های او قرار می دهد.		
۸	چشم ها را به آرامی می بندد.		
۹	یک قطعه پد چشمی را مرطوب کرده و برای چند لحظه روی چشم جسد قرار می دهد.		
۱۰	با قرار دادن حوله لوله شده در زیر چانه جسد دهان او را بسته نگه می دارد.		
۱۱	حلقه، النگو و سایر وسایل زینتی جسد را خارج می کند.		
۱۲	البسه و وسایل زینتی جسد را لیست کرده و در کیسه مخصوص قرار می دهد.		
۱۳	وسایل اضافی نظیر لوله ها و کیسه ها را خارج کرده و محل خروج را پانسمان می کند.		
۱۴	در صورت لزوم بدن جسد را تمیز می کند.		
۱۵	خون و ترشحات را با آب گرم و گاز تمیز می کند.		
۱۶	در صورت وجود زخم باز، آن را پانسمان می کند.		
۱۷	ظاهر متوفی را مرتب می کند و در صورت لزوم وی را حمام داده و موها را شانه می کند.		
۱۸	دو عدد مچ بند تهیه شده از باند و نوار چسب را که شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده و نام پزشک معالج می باشد به مچ دست و مچ پای متوفی می بندد.		
۱۹	در صورتی که قوانین بیمارستان اجازه ملاقات بستگان را با متوفی می دهد، مقدمات این کار را مهیا می کند.		
۲۰	شخص فوت شده را در یک پارچه مخصوص می پیچد. الف - مچ پاهای شخص فوت شده را با یک باند به یکدیگر می بندد. ب - بالا و پایین پارچه مخصوص را روی بدن جسد تا کرده، طرفین آن را روی هم		

		قرار می دهد. پ - از چسب برای ثابت کردن پارچه استفاده می کند. ت - مشخصات شخص فوت شده را که قبلا آماده کرده روی آن می چسباند.	
		دستکش و گان را خارج می کند.	۲۱
		تمامی اشیاء جسد را به همراه برگه ثبت وسایل و البسه به سرپرستار تحویل می دهد.	۲۲
		ترتیب انتقال جسد را به سردخانه می دهد.	۲۳
		در صورتی که فرد در اثر بیماری عفونی خطرناک مانند ایدز، سارس و... فوت کرده باشد، اقدامات احتیاطی جهت ضد عفونی جسد را طبق دستورالعمل های مربوطه انجام می دهد.	۲۴
		در صورتی که متوفی در اثر بیماری های عفونی فوت شده، جسد را در کاور پلاستیکی مخصوص قرار می دهد.	۲۵
		علت مرگ، تاریخ و زمان مرگ، ساعت مطلع ساختن پزشک، نحوه نگه داری از اشیاء و متعلقات بیمار، مراقبت از بدن، فرم های امضاء شده توسط بستگان، اطلاعات داده شده به بستگان شخص فوت شده و واکنش آن ها را ثبت می کند.	۲۶

پروسیجر ۳۴- کمک به راه رفتن بیمار با عصا

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را مبنی بر استفاده از عصا هنگام راه رفتن بررسی می کند.		
۲	دست های خود را می شوید.		
۳	وسایل مورد نیاز را آماده کرده و به اتاق بیمار می آورد.		
۴	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.		
۵	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.		
۶	عصا را در فاصله ۱۵-۱۰ سانتی متری نزدیک پای ضعیف تر بیمار قرار می دهد.		
۷	کمک می کند تا بیمار از روی تخت یا صندلی برخیزد.		
۸	کمک می کند تا بیمار شروع به راه رفتن کند.		
۹	هنگام راه رفتن بیمار را حمایت و با وی همراهی می کند.		
۱۰	در صورت بروز علائم سرگیجه یا عدم تعادل و احتمال سقوط، وی را با کمک به تخت برمی گرداند.		
۱۱	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.		
۱۲	پس از استراحت مجدد تکنیک را تکرار و بیمار را راه می اندازد.		
۱۳	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف نوع عصای مورد استفاده ب تاریخ و زمان اقدام به راه رفتن با عصا پ طول مسافت راه رفتن بیمار با عصا ت میزان درک بیمار از توضیحات قبل از راه رفتن و تحمل وی به راه رفتن ث مشکلات احتمالی پیش آمده و اقدامات انجام شده		

پروسیجر ۳۵- کمک به بیمار هنگام راه رفتن با چوب زیر بغل

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را مبنی بر استفاده از چوب زیر بغل بررسی می کند.		
۲	دست های خود را می شوید.		
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می کند و به اتاق بیمار می آورد.		
۴	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام تکنیک را به وی می گوید.		
۵	چوب زیر بغل را طوری قرار می دهد که درفاصله ی ۱۰-۱۵ کنار بیمار و در فاصله ی ۱۰-۱۵ سانتی متری جلوی او قرار داشته باشد.		
۶	چوب را طوری قرار می دهد که در فاصله ی ۴-۵ سانتی متری زیر بغل بیمار قرار گیرد (در حدود ۲ انگشت).		
۷	سپس جای دستی چوب زیر بغل را طوری تنظیم می کند که آرنج بیمار در زمان ایستادن زاویه ۱۵ درجه بگیرد.		
۸	در صورت لزوم کمربند راه رفتن را دور کمر بیمار می بندد.		
۹	سپس از او می خواهد که هر دو چوب زیر بغل را در یک دست بگیرد.		
۱۰	به او آموزش می دهد که چطور با استفاده از چوب زیر بغل تعادل خود را حفظ کند.		
۱۱	جهت نشستن به او می گوید که هر دو چوب زیربغل را در یک دست بگیرد.		
۱۲	به او می گوید که با دست دیگر خودش را پائین تر بیاورد و روی تخت یا صندلی بنشیند.		
۱۳	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف -نوع چوب زیر بغل و تعداد آن ب - تاریخ و زمان شروع به استفاده از چوب زیر بغل پ -مسافت پیموده شده ت -میزان تحمل بیمار به استفاده از چوب زیر بغل		

پروسیجر ۳۶- کمک در ایستادن بیمار به منظور خروج از بستر

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را مبنی بر خروج از بستر بررسی می کند.		
۲	دست های خود را می شوید.		
۳	دمپایی بیمار را کنار تخت وی آماده می کند.		
۴	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام تکنیک را به وی توضیح می دهد.		
۵	به بیمار می گوید که این کار جهت راحتی و آسایش وی می باشد و جهت جلوگیری از عوارض مربوط به بی حرکتی است.		
۶	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.		
۷	پاهای بیمار را به روش صحیح از تخت آویزان می کند.		
۸	پس از این که پاهای او را آویزان نمود و مطمئن شد که مشکل خاصی ندارد و می تواند وزن بدنش را تحمل کند، اقدام به ایستادن بیمار می کند.		
۹	به وی کمک می کند که دمپایی یا کفش راحتی بپوشد.		
۱۰	اگر تصمیم دارد که از کمربند مخصوص راه انداختن برای بیمار استفاده کند آن را آماده می کند.		
۱۱	مراقب است که دمپایی و لوله های درن ها یا هر چیز دیگری دور پاهای بیمار نیچد.		
۱۲	در صورتی که بیمار هوشیار و دارای قدرت کافی می باشد، پاهای او را مستقیم و صاف روی کف زمین قرار می دهد.		
۱۳	اجازه می دهد که بیمار به تنهایی بایستد.		
۱۴	هنگامی که بیمار ایستاد، یک دست خود را زیر بغل او قرار می دهد.		
۱۵	دست دیگر خود را دور کمر وی حلقه می کند (جهت جلوگیری از سقوط بیمار).		
۱۶	کمک می کند که کاملاً صاف بایستد.		
۱۷	بیمار را تشویق می کند که (جهت حفظ تعادل)، به اطراف نگاه کند نه به زمین.		
۱۸	در صورتی که بیمار دچار مشکل شد و نیاز به کمک داشت، وی را به سمت خود برگردانده و زانوهایش را دو طرف بیمار می گذارد.		
۱۹	زانوهای خود را خم می کند.		
۲۰	بازوهای خود را دور کمر بیمار حلقه می کند.		
۲۱	بازوهای بیمار را گرفته و او را به سمت تخت می کشد.		

		زانوها را راست می کند و بیمار را با یک پوزیشن مناسب می کشد (این تکنیک از وارد شدن صدمه به کمر جلوگیری می کند).	۲۲
		بیمار را روی تخت می خواباند تا استراحت کند.	۲۳
		علائم حیاتی او را کنترل می کند.	۲۴
		در صورتی که بیمار آمادگی داشت، مجدداً تکنیک را تکرار و کمک می کند تا بیمار بایستد.	۲۵
		کلیه مشاهدات، یافته ها و مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده را ثبت می کند.	۲۶

پروسیجر ۳۷- کمک به مددجو در راه رفتن (با یک پرستار یا دو پرستار)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را مبنی بر راه رفتن بیمار بررسی می کند.		
۲	دست های خود را می شوید.		
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.		
۴	با بیمار ارتباط برقرار کرده و هدف و لزوم تحرک و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.		
۵	علام حیاتی مددجو را کنترل می کند.		
۶	تخت را در پایین ترین وضعیت قرار می دهد.		
۷	کمک می کند تا مددجو در یک طرف تخت بنشیند.		
۸	پروسیجر مربوط به آویزان کردن پاها و نشستن مددجو در تخت را انجام می دهد.		
۹	مددجو را از نظر وجود سرگیجه و حالت ضعف بررسی می کند.		
۱۰	تا زمانی که احساس امنیت و راحتی کند اجازه می دهد که بیمار در همین وضعیت بماند.		
۱۱	لباس بلند و کفش به مددجو می پوشاند.		
۱۲	کمربند راه رفتن را اطراف کمر مددجو می بندد (استفاده از آن اختیاری می باشد).		
۱۳	کمک می کند تا مددجو در وضعیت ایستاده قرار گیرد.		
۱۴	تعادل وی را بررسی می کند.		
۱۵	به مددجو کمک می کند تا در وضعیت ایستاده قرار گیرد در حالی که در هر طرف وی یک پرستار قرار دارد.		
۱۶	یک پرستار کمربند راه رفتن را برای حمایت از مددجو می گیرد (استفاده از کمربند اختیاری است).		
۱۷	پرستار دیگر وسایل را آماده و حمل می کند.		
۱۸	آهسته و همراه با مددجو راه می رود.		
۱۹	قدرت و تعادل مددجو را بررسی می کند.		
۲۰	در صورت عدم تعادل او را به تخت منتقل می کند.		
۲۱	در صورتی که تصمیم می گیرد بیمار را روی صندلی بنشاند، او را پشت به صندلی قرار می دهد.		
۲۲	مطمئن می شود که صندلی محکم و ثابت باشد.		
۲۳	خودش را روبروی صندلی و بیمار قرار می دهد.		

		پس از کمی نشستن و بهبود وضعیت بیمار، دوباره اقدام به انجام پروسیجر می کند.	۲۴
		پاهای بیمار را صاف روی کف زمین قرار می دهد.	۲۵
		اجازه می دهد مددجو دست هایش را دور شانه یا کمر وی حلقه کند.	۲۶
		پشت مددجو قرار می گیرد.	۲۷
		وی را از طریق کمر بند یا گرفتن کمر مورد حمایت قرار می دهد.	۲۸
		همراه بیمار راه می رود.	۲۹
		پس از چند قدم راه رفتن قدرت و تعادل وی را بررسی می کند.	۳۰
		در صورتی که مددجو به تنهایی قادر به راه رفتن باشد، در کنار او می ایستد و آهسته پشت سر او قرار می گیرد.	۳۱
		به مددجو می گوید که به جای نگاه کردن به پاهایش به جلو نگاه کند.	۳۲
		اگر یک سمت بدن مددجو ضعف دارد، به سمت مبتلا می ایستد و یک بازویش را دور کمر وی حلقه می کند.	۳۳
		با بیمار ارتباط برقرار می کند و به صورت کلامی و عملی به وی نشان می دهد که چگونه راه برود.	۳۴
		در صورتی که مددجو احساس ضعف و سرگیجه دارد او را روی صندلی می نشاند و سپس به تخت منتقل می کند.	۳۵
		در صورتی که مددجو در حال افتادن است، یک پایش را جلوی پای دیگر و دور از هم قرار می دهد.	۳۶
		درحالی که سر را حمایت می کند، وی را روی زمین قرار می دهد.	۳۷
		بیمار را با روش صحیح به تخت منتقل می کند.	۳۸
		علائم حیاتی او را کنترل می کند.	۳۹
		کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند (مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده).	۴۰

پروسیجر ۳۸- آویزان کردن پاهای بیمار به منظور خروج از بستر

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را مبنی بر شروع خروج بیمار از بستر بررسی می کند.		
۲	دست های خود را می شوید.		
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.		
۴	علت و مراحل خروج از بستر را به بیمار توضیح می دهد.		
۵	از بیمار می پرسد که درد یا احساس ضعف دارد.		
۶	در صورت داشتن درد یا ضعف، یک مسکن به بیمار تزریق می کند.		
۷	۳۰-۶۰ دقیقه جهت اثر بخشی دارو صبر می کند.		
۸	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند تا متوجه افت فشار خون، سرگیجه و یا ضعف بیمار بشود.		
۹	در صورتی که بیمار احساس درد در ناحیه برش جراحی می کند، به او آموزش می دهد که دست خود را روی پانسمان محل برش قرار دهد.		
۱۰	وسایل اطراف بیمار را جهت جلوگیری از سقوط جمع کرده و بیرون می برد.		
۱۱	چرخ های تخت را قفل می کند.		
۱۲	تخت بیمار را به حالت افقی درمی آورد.		
۱۳	بیمار را به پهلو قرار می دهد.		
۱۴	صورت بیمار را به طرف خودش می گرداند.		
۱۵	کفش های بیمار را به کنار تخت می آورد.		
۱۶	شانه های او را می گیرد.		
۱۷	پاهایش را آن قدر از هم بازمی کند که یک قاعده پهن جهت حمایت بسازد.		
۱۸	از بیمار می خواهد که وزنش را از طریق پاهای خم شده اش به تخت وارد کند.		
۱۹	سرتخت را ۴۵ درجه بالا می آورد (جهت سهولت بلند شدن بیمار).		
۲۰	در صورتی که بیمار نمی تواند از این روش استفاده کند از این متد استفاده می کند: الف -هم زمان به وی جهت نشستن روی تخت کمک می کند. ب -جهت پیشگیری از وارد آمدن فشار به پشت و هل دادن بیمار، او را با تمام بدن خود بالا می آورد (نه فقط با بازوهایش).		

		در صورت لزوم از همکاری کمک می خواهد.	۲۱
		تا زمانی که بیمار در کنار تخت می باشد، صورتش به سمت وی است و مراقب سقوط او از تخت می باشد.	۲۲
		به علایم و نشانه های هیپوتانسیون ارتوستاتیک توجه می کند (مانند غش، سرگیجه، سیاهی رفتن چشم و ...).	۲۳
		در صورت وجود هر یک از علائم فوق، ضربان نبض و فشار خون بیمار را کنترل می کند.	۲۴
		در صورتی که ضربان نبض بیش از ۲۰ ضربه در دقیقه نسبت به قبل از شروع تکنیک افزایش دارد، اجازه می دهد که بیمار استراحت کند.	۲۵
		پس از این که بیمار استراحت کرد، تکنیک را از بند ۱۳ تکرار می کند.	۲۶
		پاهای بیمار را از تخت آویزان می کند.	۲۷
		دمپایی یا کفش راحتی به پاهای بیمار می پوشاند.	۲۸
		جهت حمایت بیمار و پیشگیری از سقوط وی، میزکنار تخت را جلوی وی قرار می دهد.	۲۹
		یک عدد بالش روی میز و زیر دستان بیمار می گذارد.	۳۰
		بیمار را ارزیابی می کند و وضعیت وی را ثبت می کند: الف نوع و تاریخ و زمان خروج از بستر ب در صورت کمک گرفتن نام همکار خود ج طول زمان تکنیک و مشکلات احتمالی و مراقبت های پرستاری انجام شده	۳۱

پروسیجر ۳۹- انجام انمای تمیز کننده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	روش کار را به بیمار توضیح می دهد.		
۲	دستور پزشک را بازبینی می کند.		
۳	وسایل مورد نظر را حاضر می کند.		
۴	محیط امن و خلوت را برای بیمار فراهم می کند.		
۵	دست ها را شسته و دستکش می پوشد.		
۶	بیمار را به پهلو چپ خوابانده ، به طوری که زانوی راست او خمیده باشد.		
۷	مشمع را زیر بیمار پهن می کند.		
۸	بیمار را توسط ملحفه می پوشاند به طوری که فقط ناحیه رکتال باز باشد.		
۹	ظرف مدفوع را در دسترس بیمار قرار داده و در صورتی که اجازه حرکت دارد وی را به دستشویی هدایت می کند.		
۱۰	محلول گرم شده انما را حاضر می کند.		
۱۱	ظرف انما را از پایه سرم آویزان کرده، سوند رکتال را به لوله آن وصل می کند.		
۱۲	کلامپ را باز می کند تا محلول درون لوله و سوند جریان یابد و هوای داخل آن تخلیه شود.		
۱۳	مجدد ا لوله را کلامپ می کند.		
۱۴	انتهای سوند رکتال را به میزان ۷/۵ تا ۱۰ سانتی متر به ژل لوبریکانت آغشته می کند.		
۱۵	به آرامی دو طرف باتکس را از هم جدا کرده، ناحیه آنوس را مشاهده می کند.		
۱۶	از بیمار می خواهد به آرامی از راه دهان نفس کشیده و خود را ریلکس کند.		
۱۷	لوله رکتال را به نرمی وارد رکتوم می کند(در بزرگسالان ۷/۵ تا ۱۰ سانتی متر در شیر خوران ۲/۵ تا ۳/۵ سانتی متر در اطفال ۵ تا ۷ سانتی متر).		
۱۸	کاتتر را تا پایان کار با دست در محل نگه می دارد تا از خارج شدن آن جلوگیری شود.		
۱۹	در حالی که ظرف انما هم سطح هیپ بیمار قرار داده شده، کلامپ را باز می کند تا مایع به آرامی جریان یابد.		
۲۰	به تدریج ظرف انما را از سطح هیپ بالا برده، برای انمای آهسته به میزان ۳۰ سانتی متر و برای انمای سریع به میزان ۴۵ سانتی متر و در نوزادان ۷/۵ سانتی متر ، ظرف را بالاتر از هیپ قرار می دهد.		
۲۱	مدت زمان انما بستگی به حجم محلول دارد (انمای یک لیتر به مدت ۱۰ دقیقه).		

پروسیجر ۴۰- به کارگیری سرمای خشک (کیسه یخ)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را به دقت کنترل می کند.		
۲	کیسه یخ را مطابق با دستورات زیر در اتاق پانسمان (تریتمنت) آماده می کند. الف - یک دوم تا دو سوم کیسه را پر از خرده های یخ می کند. دقت می کند که اطراف خرده های یخ تیز نباشد. در صورت لزوم آن ها را در کاسه آبی ریخته فوراً خارج می کند تا تیزی یخ ها از بین برود. ب - کیسه را روی سطح صافی قرارداده، با دست روی آن فشار می آورد تا هوای داخل آن خارج شود، سپس در کیسه را می بندد. ج - کیسه یخ را از نظر نشت آب امتحان می کند. برای این منظور آن را وارونه می کند. د - کیسه را خشک کرده، سپس در پوشش مخصوص قرار می دهد.		
۳	کیسه یخ را به اتاق بیمار می برد و در صورت لزوم روند کار را برای بیمار شرح می دهد.		
۴	بیمار را در وضعیت راحتی قرار می دهد.		
۵	عضو مورد درمان را از زیر پوشش ها خارج می کند.		
۶	محل مورد نظر را بررسی می کند.		
۷	کیسه را در محل دستور داده شده قرار می دهد.		
۸	کیسه را با استفاده از باند یا حوله، سنجاق قفلی یا نوار چسب ثابت می کند.		
۹	به منظور پیشگیری از احساس لرز، بیمار را با پتو می پوشاند.		
۱۰	کیسه یخ را معمولاً در یک نوبت بیش از ۳۰ دقیقه در محل قرار نمی دهد.		
۱۱	بیمار را به فواصل هر ۱۰-۵ دقیقه از نظر علائم ناراحتی، واکنش های پوستی شامل رنگ پریدگی و لکه های رنگی پوست کنترل می کند.		
۱۲	در زمان مقرر کیسه یخ را برمی دارد.		
۱۳	وسایل را به محل مربوطه بر گردانیده و توجه لازم را از آن ها به عمل می آورد.		
۱۴	مشاهدات و اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، روش و ذمحل مورد معالجه در پرونده بیمار ثبت می کند.		
۱۵	دستور پزشک را به دقت کنترل می کند.		

پروسیجر ۴۱- به کارگیری گرمای خشک (کیسه آب گرم)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را به دقت کنترل می کند.		
۲	محل مورد معالجه را از نظر عدم وجود زخم، قرمزی، خراشیدگی و ... مورد مشاهده قرار می دهد.		
۳	کیسه آب گرم را مطابق دستورات زیر در اتاق پانسمان (تریتمنت) آماده می کند. الف- قبل از پر کردن کیسه آب گرم از نظر محکم بودن و نشت آب کنترل می کند. ب- با دماسنج مخصوص آب، درجه حرارت آب را اندازه می گیرد. ج- در صورتی که دماسنج مخصوص آب وجود ندارد، درجه حرارت کیسه را پس از پرکردن، با قرار دادن روی قسمت داخلی میج دست امتحان می کند (کیسه آب گرم باید نسبتاً داغ باشد ولی بدن را نسوزاند). د- کیسه آب گرم را تا دو سوم حجم از آب گرم پر می کند. در موقع ریختن آب کیسه را روی سطح صافی قرار می دهد. ه- برای خارج کردن هوای درون کیسه، با یک دست دهانه کیسه را روی سطح صافی، مخالف بدن قرار داده به آهستگی پایین می آورد و با دست دیگر به آرامی روی بدنه کیسه فشار وارد می کند به طوری که آب به طرف دهانه کیسه بیاید و هوای آن خارج شود. بعد در کیسه را می بندد. و- کیسه را وارونه می کند تا مطمئن شود که در آن خوب بسته شده باشد. کیسه را خوب خشک می کند و در پوشش آن قرار می دهد. کیسه را به اتاق بیمار برده، در صورت لزوم او را از اقدام مورد نظر مطلع می کند.		
۵	پوشش های محل مورد معالجه را کنار زده و کیسه را در محل دستور داده شده قرار می دهد (دقت می کند که دهانه کیسه آب گرم حتی المقدور دور از بدن بیمار باشد).		
۶	در صورت لزوم با استفاده از بالش، کیسه آب گرم را در محل ثابت نگه می دارد.		
۷	در فواصل ۱۰-۵ دقیقه، جهت بررسی شکایات بیمار (درد، سوزش، واکنش پوستی) به او سر می زند.		
۸	در صورت وجود درد، تورم و یا قرمزی بیش از حد، کیسه آب گرم را برداشته و موارد را گزارش می کند.		
۹	کیسه آب گرم را پس از ۳۰-۴۵ دقیقه از محل برمی دارد.		
۱۰	وسایل را به محل مربوطه بر گردانیده و توجه لازم را از آن ها به عمل می آورد.		
۱۱	اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، زمان، روش و محل مورد معالجه در پرونده بیمار یادداشت می کند.		

پروسیجر ۴۲- کنترل جذب و دفع مایعات

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	به بیمار در مورد لزوم اندازه گیری مایعات دریافتی و دفعی توضیح می دهد.		
۲	ضرورت استفاده از لگن یا لوله ادرار را به وی یادآوری می کند.		
۳	نحوه اندازه گیری مایعات خوراکی را به بیمار آموزش می دهد.		
۴	با توافق بیمار برنامه ای منظم جهت دریافت مقدار معین مایعات تنظیم می کند.		
۵	به بیمار تأکید می کند، نیمی از کل حجم مایعات دریافتی را در شیفیت صبح و نیمه دیگر را در شیفیت های عصر و شب مصرف کند (عصر بیشتر از شب).		
۶	مایعات دریافتی را به روش زیر اندازه گیری می کند: الف - نوع مایعات دریافتی و زمان آن را در برگه جذب و دفع یادداشت می کند (آب، شیر، چای و ...). ب - کلیه مایعات ورودی شامل خون و سرم را نیز یادداشت می کند.		
۷	مایعات دفعی بیمار را نیز به روش زیر اندازه گیری می کند: الف - پس از هر بار دفع ادرار، آن را در ظرف مدرجی ریخته و پس از اندازه گیری یادداشت می کند. ب - سایر مواد دفعی از قبیل استفراغ، مدفوع آبکی را نیز در برگه مخصوص یادداشت می کند. پ - در صورت بی اختیاری بیمار یا تعریق شدید، مقدار مایع دفع شده را به صورت تخمینی یادداشت می کند (در بزرگسالان ۷۰۰-۵۰۰ سی سی و در اطفال ۳۰۰-۱۰۰ سی سی).		
۸	در پایان هر شیفیت مقدار کل مایعات دریافتی و دفعی را محاسبه و یادداشت می کند.		
۹	برنامه مراقبت از بیمار را با کمک پرستاران دیگر طوری تنظیم می کند که از دریافت کافی مایعات و دفع مناسب اطمینان حاصل کند.		
۱۰	یافته ها، مشاهدات و اقدامات خود را ثبت می کند.		

پروسیجر ۴۳- کشیدن بخیه

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را چک می کند.		
۲	بیمار را از نظر آلرژی به چسب و محلول بتادین بررسی می کند.		
۳	پس از توضیح نحوه انجام کار محیط خلوتی را برای بیمار فراهم می کند		
۴	نور محیط مناسب باشد.		
۵	بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده مشمع و رویه را در زیر محل بخیه شده قرار می دهد.		
۶	دست ها را می شوید.		
۷	پانسمان را بر می دارد.		
۸	زخم بیمار را از نظر عفونت و ترشحات (موارد غیرطبیعی) بررسی می کند.		
۹	دست ها را می شوید.		
۱۰	محیط استریل برای بیمار فراهم می کند.		
۱۱	پگ پانسمان را به روش استریل باز می کند.		
۱۲	پس از پوشیدن دستکش استریل، خط بخیه را با محلول ضد عفونی تمیز می کند.		
۱۳	محل را با نرمال سالین می شوید.		
۱۴	برای برداشتن بخیه ها به طور یک در میان، بخیه های سوم، پنجم، هفتم و . . . را بر می دارد و در صورتی که لازم بود کلیه بخیه ها را همزمان بر می دارد.		
۱۵	در صورتی که بخیه ها از نوع منقطع ساده باشد، بخیه را در محل گره با پنس می گیرد و نوک گرد قیچی را در زیر بخیه نزدیک به پوست در نقطه مقابل گره بخیه وارد می کند و سپس بخیه را می چیند.		
۱۶	مجدداً خط بخیه را با محلول ضد عفونی تمیز کرده و پانسمان کوچک و سبکی با استفاده از یک یا دو گاز استریل در محل قرار می دهد.		
۱۷	در صورتی که قسمت کوچکی از خط بخیه التیام نیافته است از چسب پروانه ای استریل یا تنسوپلاست به روش زیر استفاده می کند: الف -چسب را به یک طرف بخیه می چسباند. ب -لبه های زخم را به هم فشار می دهد. ج -سمت دیگر چسب را به طرف دیگر بخیه می چسباند.		
۱۸	چنانچه قسمت بزرگی از خط بخیه التیام نیافته است، گاز استریل را روی آن قرار می دهد و فوراً به سرپرستار یا پزشک اطلاع می دهد.		
۱۹	دستکش ها را در می آورد.		

		بیمار را در وضعیت راحتی قرار می دهد.	۲۰
		ساعت و تاریخ انجام کار، ظاهر بخیه ها و تحمل بیمار نسبت به انجام پروسیجر را ثبت می کند.	۲۱

پروسیجر ۴۴- استفاده از بالش دور کننده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	بالش را در اندازه مناسب انتخاب می کند.		
۳	مراحل انجام تکنیک را به بیمار توضیح می دهد.		
۴	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.		
۵	بالش را بین پاهای وی قرار می دهد.		
۶	آن را به اطراف دو کشاله ران می لغزانند، به طوری که با تمام طول پاهای او در تماس باشد.		
۷	قسمت بالای هر دو پا را در کنار بالش قرار می دهد.		
۸	بندهای بالش را می بندد (جهت پیشگیری از لیز خوردن بالش).		
۹	اندام های تحتانی بیمار را از نظر وجود نبض و عدم سیانوز و رنگ پریدگی و سردی ارزیابی می کند.		
۱۰	در صورت وجود هر یک از علائم فوق بندها را کمی شل می کند.		
۱۱	دست های خود را می شوید.		
۱۲	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف نوع وسیله و اندازه انتخابی ب تاریخ و زمان شروع استفاده از وسیله ج مشکلات به وجود آمده و اقدامات انجام شده		

پروسیجر ۴۵- استفاده از رول تروکانتر

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.		
۳	دو عدد رول تروکانتر انتخاب می کند.		
۴	در صورتی که رول تروکانتر موجود نباشد دو عدد پتو یا ملحفه را رول می کند.		
۵	یک رول را در طول خارجی ران قرار می دهد به طوری که از خارایلیاک شروع و به وسط ران خاتمه یابد.		
۶	سپس رول بعدی را به همان ترتیب در طول خارجی ران بعدی قرار می دهد.		
۷	اطمینان پیدا می کند که هر دو رول دورتر از زانو قرار گرفته باشند (جهت پیشگیری از فشردگی عصب پروئال که منجر به افتادگی پا می شود).		
۸	اگر از رول های درست شده از پتو یا ملحفه استفاده می کند چند سانتی متر آن را رول نشده زیر ران های بیمار قرار می دهد.		
۹	بیمار را ارزیابی می کند و از وضعیت مناسب وی مطمئن می شود.		
۱۰	دست های خود را می شوید.		
۱۱	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف تاریخ و زمان گذاشتن رول تروکانتر ب مشکلات احتمالی پیش آمده و اقدامات انجام شده		

پروسیجر ۴۶- استفاده از رول دست

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	دو عدد رول دست را آماده می کند.		
۳	در صورت عدم وجود رول دست با چند عدد گاز یا پارچه تمیز دو عدد رول درست می کند.		
۴	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.		
۵	علت و لزوم استفاده از وسیله را به بیمار توضیح می دهد.		
۶	رول را داخل دست بیمار قرار می دهد.		
۷	بند آن را می بندد.		
۸	در صورتی که از گاز، یا پارچه رول شده استفاده می کند، آن را با چسب ضد حساسیت ثابت می کند.		
۹	رول بعدی را در دست دیگر قرار می دهد.		
۱۰	انگشتان را از نظر تغییر رنگ و یا سردی و عدم وجود نبض بررسی می کند.		
۱۱	در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق بند یا چسب ضد حساسیت را کمی شل می کند.		
۱۲	دست های خود را می شوید.		
۱۳	هر ۴ ساعت رول دست را باز می کند.		
۱۴	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف زمان و تاریخ استفاده از رول دست ب کلیه مشاهدات و یافته های حاصل از ارزیابی، مشکلات احتمالی و اقدامات پرستاری		

پروسیجر ۴۷- دادن وضعیت به بیمار (وضعیت بهبودی)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	بیمار را از نظر وقوع صدمه به نخاع گردنی بررسی می کند.		
۲	بیمار را به یک پهلو می چرخاند.		
۳	دست زیرین را از آرنج خم کرده و به سمت بالا روی زمین قرار می دهد.		
۴	دست روئی را از آرنج خم کرده و زیر گونه ها می گذارد.		
۵	پای رویی را از ناحیه لگن و زانو کاملاً خم می کند به طوری که زانوی آن روی زمین قرار گیرد.		

پروسیجر ۴۸- دادن وضعیت به بیمار (قرار دادن بیمار در وضعیت یک طرفه نیمه به روی شکم)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست ها را می شوید.		
۲	دستکش یک بار مصرف می پوشد.		
۳	اگر بیمار هوشیار است در مورد مراقبت مورد نظر به او توضیح می دهد.		
۴	کنار تخت می ایستد و نرده حفاظ را پایین می کشد.		
۵	دست های بیمار را به صورت ضربدر روی سینه او قرار می دهد (دست دورتر روی دست نزدیکتر به وی).		
۶	پاهای بیمار را به صورت ضربدر (پای دورتر روی پای نزدیک تر به وی) قرار می دهد.		
۷	طوری می ایستد که مقابل مرکز بدن بیمار باشد.		
۸	پاها را کمی از هم جدا و یک پا جلوتر را از دیگری قرار می دهد.		
۹	عضلات سرینی و شکم خود را محکم می گیرد و زانوها را کمی خم می کند.		
۱۰	دست های خود را روی شانه و لگن دورتر بیمار گذاشته و او را به طرف خود می چرخاند تا به پهلو قرار گیرد.		
۱۱	هنگام حرکت دادن بیمار مراقب لوله ها و وسایل متصل به او است.		
۱۲	وزن بیمار را روی سطح قدامی شانه و لگن قرار می دهد.		
۱۳	دست زیرین بیمار را به طرف پشت قرار می دهد.		
۱۴	پای رویی را در ناحیه لگن و زانو خم می کند و تا خط کمر بالا می آورد.		
۱۵	دست رویی را از ناحیه شانه و آرنج خم می کند.		
۱۶	پای زیرین را به میزان کمتری در ناحیه لگن و زانو خم می کند.		
۱۷	از وسایل کمکی جهت قراردادن بیمار در وضعیت مناسب استفاده می کند. یک بالش کوچک زیر سر بیمار قرار می دهد. یک بالش در فضای بین قفسه سینه و شکم و بازوی فوقانی و تشک قرار می دهد. یک یا دو بالش در فضای بین قفسه سینه و شکم و بازوی فوقانی و تشک قرار می دهد. یک یا دو بالش در فضای بین شکم و لگن و ران فوقانی و تشک قرار می دهد. در هنگام وضعیت دادن ، فاصله مفاصل شانه از یکدیگر و مفاصل لگن از یکدیگر را به یک میزان تنظیم می کند. -با استفاده از کیسه شن در کف پای بیمار از افتادگی آن جلوگیری می کند.		

		دست هایش را می شوید.	۱۸
		اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.	۱۹
		موارد غیر طبیعی را به پزشک معالج یا پرستار مسوول گزارش می کند.	۲۰

پروسیجر ۴۹- وضعیت دادن به بیمار (قرار دادن در وضعیت به پهلو خوابیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	دستکش یک بار مصرف می پوشد.		
۳	اگر بیمار هوشیار است در مورد مراقبت مورد نظر به او توضیح می دهد.		
۴	کنار تخت می ایستد و نرده حفاظ را پایین می کشد.		
۵	دست های بیمار را به صورت ضربدر روی سینه او قرار می دهد.		
۶	پاهای بیمار را به صورت ضربدر (پای دورتر روی پای نزدیک تر) قرار می دهد.		
۷	طوری می ایستد که مقابل مرکز بدن بیمار باشد.		
۸	پاها را کمی از هم جدا و یک پا جلوتر از دیگری قرار می دهد.		
۹	عضلات سرینی و شکم خود را محکم می گیرد و زانوها را کمی خم می کند.		
۱۰	دست های خود را روی شانه و لگن دورتر بیمار گذاشته و او را به طرف خود می چرخاند تا به پهلو قرار گیرد.		
۱۱	هنگام حرکت دادن بیمار، مراقب لوله ها و وسایل متصل به او است.		
۱۲	خط باسن را کمی عقب تر از خط شانه ها قرار می دهد.		
۱۳	هر دو دست بیمار را جلوی سینه او قرار می دهد.		
۱۴	از وسایل کمکی جهت قراردادن بیمار در وضعیت مناسب استفاده می کند: یک بالش را زیر سر بیمار طوری قرار می دهد که سر و گردن در راستای مناسب با تنه قرار گیرند. یک بالش زیر بازوی فوقانی می گذارد تا از چرخش و نزدیک شدن شانه ها به هم جلوگیری کند. ۲ یا تعدادی بالش را زیر پای رویی طوری قرار می دهد تا پا به موازات سطح تخت قرار گیرد. حوله یا ملحفه تا شده را در فاصله خالی ناحیه کمر قرار می دهد. با کمک یک بالش طول پشت بیمار را در وضعیت به پهلو خوابیده ثابت نگه می دارد.		
۱۵	دست های خود را می شوید و نرده حفاظ را بالا می کشد.		
۱۶	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.		
۱۷	موارد غیرطبیعی را به پرستار مسوول و پزشک معالج گزارش می کند.		

پروسیجر ۵۰- وضعیت دادن به بیمار (قرار دادن در وضعیت به شکم خوابیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	دستکش یک بار مصرف می پوشد.		
۳	اگر بیمار هوشیار است، درمورد مراقبت مورد نظر به او توضیح می دهد.		
۴	الف) اگر تجهیزات خاصی یا دستگاه تهویه مکانیکی به بیمار متصل است: -کنار تخت روبروی دستگاه می ایستد و بیمار را به سمت خود و لبه تخت می کشد. -دست بیمار را که دورتر از وی قرار دارد به باسن او می چسباند. -پاهای بیمار را به صورت ضربدر (پای نزدیک تر روی پای دورتر) قرار می دهد. -به سمت مقابل تخت (کنار دستگاه) می رود و نرده حفاظ را پایین می کشد.		
۵	ب) اگر وسیله خاصی به بیمار متصل نیست: -کنار تخت می ایستد و نرده حفاظ را پایین می کشد. -طوری می ایستد که مقابل مرکز بدن بیمار باشد. پاها کمی از هم جدا و یک پا جلوتر از پای دیگر باشد. -عضلات سرینی و شکم خود را محکم کرده و زانوها را خم می کند. -دست های خود را روی شانه و لگن دورتر بیمار گذاشته و او را به طرف خود می چرخاند تا روی شکم بخوابد. -هنگام چرخاندن بیمار مراقب لوله ها و وسایل متصل به بیمار است.		
۶	از وسایل کمکی جهت قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب استفاده می کند: -جهت خروج ترشحات، سر بیمار را به یک طرف می چرخاند (در صورت نیاز به خروج ترشحات). -زیر سر بیمار بالش نمی گذارد. -یک بالش کوچک زیر شکم درست زیر دیافراگم قرار می دهد تا از افزایش انحنای کمر، سختی تنفس و ایجاد فشار روی پستان های بیمار زن جلوگیری شود.		
۷	نرده حفاظ را بالا می کشد.		
۸	دست های خود را می شوید.		
۹	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.		
۱۰	موارد غیر طبیعی را به پزشک معالج و پرستار مسوول گزارش می کند.		

پروسیجر ۵۱- وضعیت دادن به بیمار (قرار دادن در وضعیت خوابیده به پشت)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	دستکش یک بار مصرف می پوشد.		
۳	اگر بیمار هوشیار است، در مورد مراقبت مورد نظر به او توضیح می دهد.		
۴	بیمار را به پشت می خواباند.		
۵	از وسایل کمکی جهت قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب استفاده می کند: الف یک بالش کوچک زیر سر و شانه های بیمار قرار می دهد. ب ملحفه های لوله شده درکنار ران های بیمار قرار می دهد. ج یک تا دو بالش کوچک زیر ساق پاها در فاصله زانوها و مچ قرار می دهد. د در صورت عدم هوشیاری یا فلج بودن بیمار، ساعد و دست ها را روی یک بالش قرار می دهد. ه در صورتی که بیمار مبتلا به خمیدگی غیر طبیعی انگشتان و مچ دست می باشد از حوله یا ملحفه کوچک لوله شده داخل کف دست و اسپلینت مچ استفاده می کند.		
۶	نرده حفاظ را بالا می کشد.		
۷	دست های خود را می شوید.		
۸	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.		
۹	موارد غیرطبیعی را به مسوول بخش و پزشک معالج گزارش می کند.		

پروسیجر ۵۲- وضعیت دادن به بیمار (قرار دادن در حالت نشسته یا نیمه نشسته)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را می شوید.		
۲	دستکش یک بار مصرف می پوشد.		
۳	درمورد مراقبت مورد نظر به او توضیح می دهد.		
۴	قبل از بالا آوردن تخت از بیمار می خواهد زانوهای خود را کمی خم کند.		
۵	باسن بیمار را درست درمحل شکسته شدن تخت قرار می دهد.		
۶	با توجه به تجویز پزشک سر تخت بیمار را در وضعیت نشسته (۹۰-۴۵ درجه)، وضعیت نیمه نشسته (۴۵-۴۰ درجه) یا نشسته کامل (۹۰ درجه) بالا می آورد.		
۷	از وسایل کمکی جهت قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب استفاده می کند: یک بالش کوچک زیر سر بیمار قرار می دهد. یک بالش کوچک را در گودی کمر بیمار قرار می دهد. در صورت لزوم با قرار دادن ملحفه لوله شده در کنار ران ها از چرخش آن ها به سمت خارج جلوگیری می کند. یک بالش کوچک زیر ساق پاها از زانو به پائین قرار می دهد. از تخته کف پا برای جلوگیری از افتادگی پاها استفاده می کند. در بیماران ضعیف از بالش های اضافی برای قرار دادن در اطراف دست ها و بازوها برای حفظ وضعیت مناسب بدن استفاده می کند.		
۸	دست هایش را می شوید.		
۹	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.		
۱۰	در صورت مشاهده موارد غیرطبیعی به پرستار مسوول یا پزشک معالج گزارش می دهد.		

پروسیجر ۵۳- گذاردن شیاف مقعدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	کارت دارو را با کاردکس مطابقت می کند.		
۲	شیاف دستور داده شده را از یخچال برمی دارد.		
۳	شیاف و دیگر وسایل موردنیاز را به اتاق می برد.		
۴	بیمار را به روش صحیح شناسایی می کند.		
۵	بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع می کند و خلوت او را فراهم می آورد.		
۶	دست ها را می شوید.		
۷	از بیمار می خواهد به پهلو چپ خوابیده پای رویی را کاملاً خم کند.		
۸	ملحفه های رویی بیمار را کنار می زند به طوری که باسن بیمار نمایان شود.		
۹	دستکش می پوشد.		
۱۰	شیاف را از درون پوشش آن خارج می کند.		
۱۱	برای شل شدن و بازشدن هر چه بیشتر اسفنکتر مقعد از بیمار می خواهد از راه دهان نفس عمیق بکشد.		
۱۲	با دست چپ خود اطراف مقعد را باز می کند و با دست دیگر شیاف را به آرامی در مقعد وارد می کند.		
۱۳	با انگشت سبابه خود شیاف را در طول دیواره راست روده به داخل وارد می کند. در بزرگسالان در حدود ۱۰ سانتی متر و در کودکان در حدود ۵ سانتی متر یا کمتر وارد می کند.		
۱۴	انگشت خود را خارج می کند.		
۱۵	برای جلوگیری از خارج شدن شیاف برای چند لحظه دوطرف باسن (اطراف مقعد) را به هم نزدیک کرده و با دست نگه می دارد.		
۱۶	دستکش های خود را به صورت پشت و رو خارج می کند.		
۱۷	لباس و تخت بیمار را مرتب می کند.		
۱۸	از بیمار می خواهد حداقل برای مدت ۵ دقیقه در وضعیت خوابیده به پشت یا پهلو چپ باقی بماند.		
۱۹	در صورت استعمال شیاف ملین، زنگ اخبار را در دسترس بیمار قرار می دهد تا برای رفتن به توالت یا گرفتن لگن کمک بگیرد.		
۲۰	وسایل را به محل مربوطه برگردانیده وتوجه لازم را از آن ها به عمل می آورد.		
۲۱	دست ها را می شوید.		

		اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزیابی شامل نوع شیاف، در صورت خارج شدن مدت زمانی که نگه داشته شده، اثرات و نتایج آن را در پرونده بیمار یادداشت می کند.	۲۲
--	--	---	----

پروسیجر ۵۴- کنترل دستورات پزشک

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	توجه می کند که یک دستور کامل دارای تاریخ، ساعت و امضاء پزشکی باشد.		
۲	توجه می کند در یک دستور دارویی باید نوع، نام، مقدار، طریقه مصرف و دفعات مصرف دارو دقیقاً قید شده باشد.		
۳	دقت می کند که دستورات کتبی باشند و در پرونده بیمار قید شده باشد.		
۴	درموارد اضطراری دستورات شفاهی بخش را دریافت می کند و بلافاصله در ورقه "دستور پزشک" وارد می کند تا در اولین فرصت توسط پزشک امضاء شود.		
۵	دستورات شفاهی را یک بار برای پزشک قرائت می کند.		
۶	دستورات کتبی را اول از پرونده بیمار وارد کاردکس و سپس وارد کارت دارویی می کند.		
۷	پس از وارد کردن دستورات در کاردکس و کارت دارویی در مقابل هر دستور در ورقه دستور پزشک علامت تیک می گذارد.		
۸	در صورت خوانا نبودن دستورات و یا هر گونه اشکال بلافاصله از پزشک سؤال می کند.		
۹	پس از کنترل کردن دستورات، در زیر آخرین دستور پزشک خطی افقی رسم نموده و در محل مخصوص امضا می کند.		

پروسیجر ۵۵- کمک به بیمار جهت انجام فرائض دینی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	بیمار را جهت حصول اطمینان از کمک به وی در انجام فرائض دینی در بخش آگاه می کند.		
۲	بیمار را رو به قبله می نشانند.		
۳	جهت انجام فرائض دینی نظیر گرفتن وضو، تیمم، وضوی جبیره و غیره به بیمار کمک می کند.		
۴	یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.		

پروسیجر ۵۶- استفاده از کفش های محافظ

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را مبنی بر استفاده از کفش محافظ بررسی می کند.		
۲	اندازه مناسب کفش را برای بیمار انتخاب می کند.		
۳	تکنیک کار را به بیمار توضیح می دهد.		
۴	شکاف صفحه ی فوقانی کفش را باز می کند.		
۵	پای بیمار را در کفش می گذارد.		
۶	بندهای پا و زانو را محکم می کند.		
۷	در صورتی که بیمار به پهلو خوابیده است، کفش را فقط جهت کف پاها تهیه می کند.		
۸	در صورت فوق جهت حمایت پاها از خم شدگی از یک بالش استفاده می کند.		
۹	در صورت لزوم یک پا را روی پای دیگر قرار می دهد.		
۱۰	جهت پیشگیری از وارد آمدن فشار روی لیگامان ها و برجستگی استخوان به پاهای بیمار وضعیت مناسب می دهد.		
۱۱	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف نام وسیله ای که انتخاب کرده است و پایی را که جهت درمان انتخاب کرده است. ب مشکلات و بررسی ها و اقداماتی که در جهت رفع آن انجام داده است. د زمان و تاریخ شروع استفاده از وسیله. ج ساعت و نحوه ارزیابی.		

پروسیجر ۵۷- کنترل درناژ بسته زخم

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را کنترل می کند.		
۲	وضعیت بیمار را کنترل می کند.		
۳	روش کار را برای بیمار توضیح می دهد.		
۴	خلوت بیمار را حفظ می کند.		
۵	دست های خود را می شوید.		
۶	دستکش می پوشد.		
۷	واکیوم را از تخت یا گان بیمار دور می کند.		
۸	موقع باز کردن در محفظه، روش آسپتیک را رعایت می کند.		
۹	محتوی محفظه را در لوله مدرج می ریزد.		
۱۰	به میزان و ظاهر مایع درناژ شده توجه می کند.		
۱۱	در صورت لزوم، برای انجام تست، مایع درناژ شده را در ظرف استریل جمع آوری نمونه می ریزد.		
۱۲	دهانه و درب محفظه را با پنبه الکلی پاک می کند.		
۱۳	برای ایجاد حالت خلاء، محفظه را با یک دست فشار می دهد و با دست دیگر در دهانه را روی آن محکم می کند.		
۱۴	محفظه و کل سیستم را از نظر وجود نشت کنترل می کند.		
۱۵	اطمینان می یابد که لوله ها دچار پیچ خوردگی نمی باشد.		
۱۶	برای تسهیل در درناژ ترشحات، محفظه را پایین تر از بدن بیمار قرار می دهد.		
۱۷	برای جلوگیری از جدا شدن اتصالات در هنگام بسته بودن در محفظه، از ایجاد فشار به لوله ها خودداری می کند.		
۱۸	بخیه های محل ورود لوله به پوست را کنترل می کند.		
۱۹	وجود پوست اطراف آن را از نظر هر گونه علامت کشیدگی، پارگی، التهاب یا عفونت بررسی می کند.		
۲۰	با گازهای استریل آغشته به ماده ضد عفونی یا سواب های حاوی بتادین محل بخیه ها را با ملایمت تمیز می کند.		
۲۱	وسایل آلوده را در کیسه زباله قرار می دهد.		

		دستکش ها را خارج می کند.	۲۲
		زمان و تاریخ تخلیه ظرف درناژ، ویژگی محل درن ها، وجود علایم عفونت و تورم، اختلال در عملکرد وسیله، عملکرد متعاقب آن و تحمل بیمار نسبت به روش را ثبت می کند. روی برگه جذب و دفع بیمار، رنگ، قوام، نوع و میزان مایع درناژ شده را ثبت می کند. اگر بیمار بیش از یک سیستم درناژ دارد با ذکر شماره اطلاعات آن را ثبت می کند.	۲۳

پروسیجر ۵۸- درمان با سیستم وکیوم بسته

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستور پزشک را کنترل می کند.		
۲	وضعیت بیمار را بررسی می کند.		
۳	روش کار را برای بیمار توضیح می دهد.		
۴	خلوت بیمار را حفظ می کند.		
۵	دست های خود را می شوید.		
۶	از عینک محافظ استفاده می کند.		
۷	گان می پوشد.		
۸	از پدهای نگه دارنده استفاده می کند.		
۹	بیمار را در وضعیتی قرار می دهد که زخم به خوبی دیده شود.		
۱۰	ظرف را زیر زخم قرار می دهد تا ترشحات به داخل آن وارد شود.		
۱۱	دستکش تمیز می پوشد.		
۱۲	پانسمان های آلوده را برمی دارد و در کیسه زباله ضد آب می ریزد.		
۱۳	با استفاده از نرمال سالین و سرنگ ۳۵ سی سی زخم را به طور کامل شست و شو می دهد.		
۱۴	اجازه می دهد پوست به طور کامل خشک شود.		
۱۵	دستکش های آلوده را در می آورد.		
۱۶	دستکش استریل می پوشد.		
۱۷	با استفاده از قیچی استریل اسفنج را به شکل زخم می برد.		
۱۸	با دقت اسفنج را روی زخم قرار می دهد.		
۱۹	سپس لوله سوراخ دار را درست وسط اسفنج قرار می دهد. این لوله در زخم فشار منفی ایجاد می کند.		
۲۰	شان شفاف و نفوذ پذیر نسبت به هوا را روی اسفنج قرار می دهد.		
۲۱	شان شفاف و اسفنج را در جای خود محکم می کند.		

		دستکش ها را در می آورد.	۲۲
		انتهای دیگر لوله را به لوله ساکشن متصل به دستگاه واکيوم وصل می کند.	۲۳
		دستگاه را روشن می کند.	۲۴
		از راحتی بیمار اطمینان حاصل می کند.	۲۵
		پس از اتمام کار درناژ، محلول ها، پدها و دیگر وسایل آلوده را به طور صحیح دور می اندازد.	۲۶
		تکرار و طول زمان درمان، میزان فشار منفی به کار برده شده، محل و شرایط زخم و پاسخ بیمار نسبت به درمان را ثبت می کند	۲۷

پروسیجر ۵۹- ثبت و گزارش نویسی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	جهت ثبت گزارش پرستاری از برگه های استاندارد استفاده می کند.		
۲	جهت ثبت گزارش پرستاری فقط از خودکارآبی یا مشکی استفاده می کند.		
۳	گزارش را خوانا و مرتب می نویسد.		
۴	مشخصات بیمار بایستی در بالای اوراق گزارش به طور کامل درج شود.		
۵	جهت ثبت تاریخ و ساعت گزارش نویسی از اعداد ۱ الی ۲۴ استفاده می کند.		
۶	وضعیت عمومی و همودینامیک بیمار را بر اساس علائم بالینی و آزمایشگاهی ثبت می کند.		
۷	تعداد و ریتم ضربان قلب و تنفس بیمار و عملکرد سیستم های حیاتی بدن را ثبت می کند.		
۸	در صورت استفاده از هر گونه وسایل مکانیکی (ونتیلاتور، مانیتورینگ، ضربان ساز و ...) جهت مراقبت از بیمار، توضیحات لازم یادداشت شده، وضعیت خواب و استراحت و میزان فعالیت و وضعیت دفعی بیمار را ثبت می کند.		
۹	بیانات و نشانه هایی را که بیمار بیان کرده است با استفاده از کلمات خود بیمار یادداشت می کند.		
۱۰	تمام اقدامات دارویی و درمانی را همراه با ساعت اجرای آن ها و ذکر واکنش های بیمار نسبت به اقدامات مربوطه ثبت می کند.		
۱۱	از ثبت اقدامات پرستاری قبل از اجرای آن ها اجتناب می کند.		
۱۲	پس از مشاهده هر گونه مورد غیر عادی یا ارائه مراقبت های خاص (ایزولاسیون) در اسرع وقت اقدام به گزارش نویسی می کند.		
۱۳	انحصاراً در گزارش، مراقبت هایی را که خود ارائه داده است یا برای اجرای آن ها نظارت داشته است ثبت می کند.		
۱۴	اقداماتی را که باید در شیفت های بعدی انجام و یا پی گیری شوند گزارش می کند (آمادگی جهت آزمایشات پاراکلینیکی، تشخیصی، جواب مشاوره ها و ...).		
۱۵	در صورت بروز موارد غیر طبیعی در وضعیت همودینامیک بیمار، آزمایشات پاراکلینیکی و مشاهده عوارض جانبی داروها و موارد مشاهده شده، علاوه بر ثبت دقیق در گزارش، در صورت ضرورت به پزشک اطلاع می دهد.		
۱۶	در صورتی که بیمار مایعات وریدی یا TPN دریافت می کند یا نیاز به کنترل میزان جذب و دفع مایعات دارد علاوه بر چارت در برگه های گرافیکی استاندارد، میزان آن را در پایان هر شیفت محاسبه و در گزارش پرستاری قید می کند.		
۱۷	هر گونه علائم و نشانه ای را در صورت بروز به پزشک اطلاع می دهد و ثبت می کند.		
۱۸	مخاطره هر گونه حادثه یا اتفاقی که سلامتی بیمار را به انداخته (سقوط، اشتباهات دارویی و...) ثبت می کند.		
۱۹	دستورات اجرا نشده پزشکان را با ذکر علت ثبت می کند.		

		در صورت نیاز به ثبت گزارش تلفنی، دستور تلفنی را به امضاء پرستار دیگری می‌رساند.	۲۰
		دستور تلفنی را ظرف مدت ۲۴ ساعت به امضاء پزشک مربوطه می‌رساند.	۲۱
		زمان برقراری تماس تلفنی، نام و سمت شخصی که با وی تماس گرفته شده، نام شخص تماس گیرنده و اطلاعات گرفته شده را ثبت می‌کند.	۲۲
		از تصحیح عبارات اشتباه در گزارش به وسیله لاک گرفتن یا سیاه کردن آن‌ها اجتناب می‌کند.	۲۳
		در قسمت بالا یا جلوی مورد کلمه اشتباه یا Error می‌نویسد و گزارش صحیح را بعد از کلمه اشتباه یا Error ادامه می‌دهد.	۲۴
		تاریخ، ساعت و سمت پس از ثبت مورد فوق را در گزارش می‌نویسد.	۲۵
		اگر مواردی بعداً به گزارش اضافه شود آن را قید می‌کند.	۲۶
		برای تکمیل گزارش پرستاری هر چه راجع به بیمار شنیده است را نمی‌نویسد.	۲۷
		در صورتی که متوجه شود گزارشی که نوشته، اشتباه است آن را معدوم نمی‌کند.	۲۸
		گزارش برای تکمیل، مواردی را به یادداشت‌های دیگران اضافه نمی‌کند.	۲۹
		در بین مطالب مندرج در گزارش پرستاری جای خالی نمی‌گذارد.	۳۰
		در صورت استفاده از اختصارات در گزارش پرستاری، اختصارات رایج جهانی را به کار می‌برد.	۳۱
		آموزش‌های ارائه شده به بیمار را در گزارش پرستاری ذکر می‌کند.	۳۲
		در صورتی که بیمار، وی یا مسوولین بیمارستان را تهدید به تعقیب مواردی کند، دقیقاً گزارش می‌کند.	۳۳
		انتهای گزارش پرستاری و اقدامات دارویی را به طور کامل می‌بندد.	۳۴
		نام و سمت خود را به طور خوانا ثبت می‌کند	۳۵

پروسیجر ۶۰- چک آمبولانس

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	از اینکه آمبولانس نقص فنی ندارد مطمئن می شود.		
۲	وضعیت اکسیژن رسانی شامل: کپسول اکسیژن، سوند و ماسک اکسیژن را بررسی و کنترل می کند.		
۳	وضعیت ساکشن اعم از شارژ دستگاه، مخزن و لوله های رابط و سوند را بررسی و از سالم و تمیز بودن آنها اطمینان حاصل می کند.		
۴	از وجود ست پانسمان، بخیه، انواع باند، سرنگ و سوزن، انواع سرم ها، محلول های ضد عفونی، ملحفه و ... اطمینان حاصل می کند.		
۵	دستگاه فشارخون، گوشی پزشکی، ست لارنگوسکوپی و کیف احیاء را مورد بررسی قرار می دهد و از سالم بودن آنها اطمینان حاصل می کند.		
۶	داروهای مورد نیاز را بررسی و کنترل می کند. از نظر تاریخ مصرف و تعداد مورد نیاز مطابق با دستورالعمل مصوب وزارت بهداشت کنترل می کند.		
۷	از وجود ست زایمان و ابزار مورد نیاز برای مراقبت مادر و نوزاد اطمینان حاصل می کند.		
۸	از سالم و تمیز بودن برانکارد اطمینان حاصل می کند.		
۹	تاریخ شارژ کپسول اطفای حریق را بررسی می کند.		
۱۰	پس از کنترل آمبولانس، در فرم مخصوص تاریخ بازدید و نام خود را قید کرده و امضاء می کند.		
۱۱	در صورت مشاهده هر گونه نقص مراتب را به مسوول بخش اورژانس گزارش می دهد و سریعاً نسبت به رفع آن اقدام می کند.		

پروسیجر ۶۱- درست کردن تخت بدون بیمار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست های خود را دستکش پوشیده و وسایل را کنار تخت مددجو می برد. اگر مددجو تخت را اشغال کرده برایش مراحل و هدف کار را توضیح می دهد.		
۲	در صورت لزوم به خروج وی از تخت و نشستن وی روی صندلی کمک می کند.		
۳	برای ایجاد محیط وسیع جهت انجام کار، کلیه وسایل و مبلمان را از کنار تخت دور می کند.		
۴	ملحفه سر تخت را برای دسترسی راحت به تشک و راحتی در فیکس کردن ها پایین آورده و سپس خود تخت را در حد لازم جهت انجام کار راحت بالا می برد.		
۵	زمانی که ملحفه را جمع می کند، مراقب است که از لوازم شخصی مددجو داخل ملحفه و روی تشک نیفتاده باشد.		
۶	روکش بالش را در آورده و داخل کیسه رختشویخانه می ریزد یا با آویزان کردن سر آن به دسته صندلی به عنوان کیسه رختشویخانه از آن استفاده می کند. بالش را هم در کناری قرار می دهد.		
۷	کناره های تشک را به آرامی بالا آورده و با حرکت در اطراف تخت لبه های ملحفه ها را شل می کند. اگر می خواهد ملحفه رو انداز را دوباره استفاده کند، بالای آن را روی پایین تا کرده و پس از چهار تا کردن آن را روی صندلی قرار می دهد. در مورد دروشیت هم همین کار را انجام داده، آن ها را آرام تا کرده و در کیسه بین یا روی صندلی قرار می دهد.		
۸	جهت جلوگیری از انتشار میکروارگانیسم ها، از تکان دادن ، ریختن روی زمین یا چسباندن آن به لباس خودش خودداری می کند.		
۹	ملحفه های کثیف زیر را جمع کرده و در کیسه بین (رختشوی خانه) می اندازد.		
۱۰	اگر تشک پایین آمده، سر آن را گرفته و در جای خود به بالا می کشد (جابه جا کردن تشک پس از کشیدن ملحفه های تمیز آن ها را جابه جا و شل می کند).		
۱۱	ملحفه زیر را در وسط تشک قرار می دهد، قسمت بالا و پایین آن را از نزدیکترین سمت خود باز می کند. برای این که ملحفه صاف قرار گیرد اول انتهای ملحفه را به انتهای تشک ثابت می کند و سپس قسمت بالا را بالای تخت به آرامی زیرتشک می برد.		
۱۲	برای صاف کردن لبه ها ابتدا سر ملحفه را تو گذاشته و سپس قسمت اضافی را در زاویه راست پایین آورده و زیر تشک می برد.		
۱۳	بعد از درست کردن بالا و پایین یک طرف در صورت نیاز دروشیت را در فاصله حدود ۳۸ سانتی متر از بالای تخت پهن می کند طوری که در وسط تخت قرار گیرد. سپس لبه های دروشیت را زیر تشک ثابت می کند.		
۱۴	همین مراحل را برای سمت دیگر انجام می دهد.		
۱۵	برای پهن کردن ملحفه روانداز نیز آن را در وسط تخت قرار داده و سمت درز آن را در مقابل دید خود قرار می دهد.		
۱۶	بالای قسمتی از ملحفه را اضافه نگه داشته و رو تختی را پهن می کند و قسمت بالای ملحفه را روی رو تختی برمی گرداند.		

		پایین ملحفه را به نحو مناسب به زیر تشک برده فیکس می کند.	۱۷
--	--	--	----

پروسیجر ۶۲- کمک در استحمام بیمار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	حمام را قبل از ورود بیمار آماده می کند، کلیه درب و پنجره ها را بسته و دمای حمام را تنظیم می کند.		
۲	زیر پایی ها را به منظور جلوگیری از سر خوردن بیمار در حمام یا وان قرار می دهد.		
۳	یک صندلی را در کنار وان یا دوش جهت نشستن بیمار قرار می دهد و پتوی حمام را جهت جلوگیری از لرز بیمار روی آن قرار می دهد.		
۴	در صورت استفاده از وان آن را از آب گرم (۳۴/۳-۳۷/۸ درجه) می کند.		
۵	با دماسنج دمای آب و حمام را کنترل می کند (در صورت نبودن دماسنج از آرنج خود استفاده می کند).		
۶	با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل انجام کار را توضیح می دهد.		
۷	بیمار را تا حمام همراهی کرده و به او در بیرون آوردن لباس هایش کمک می کند.		
۸	در صورتی که بیمار تمایل به شستن مو ندارد از کلاه حمام جهت جلوگیری از خیس شدن موها استفاده می کند.		
۹	با استفاده از لیف و صابون ملایم بدن بیمار را شست و شو و وی را همراهی می کند.		
۱۰	در صورتی که بیمار خود تمایل به انجام حمام کردن داشته باشد هر ۱۵-۱۰ دقیقه به وی سر می زند.		
۱۱	در زمان انجام حمام، حریم بیمار را حفظ کرده و روی درب حمام تابلوی " اشغال می باشد " نصب می کند.		
۱۲	پس از اتمام حمام بیمار به وی کمک می کند تا به نحو مقتضی روی زیرپایی قرار گیرد و به وی در خشک کردن و پوشیدن لباس کمک می کند.		
۱۳	بیمار را تا بازگشت به اتاق و تختش همراهی می کند.		
۱۴	حوله و لباس های کثیف را در بین انداخته و حمام را تمیز می کند.		
۱۵	در مدت انجام حمام پوست بیمار را از نظر وجود تغییرات و زخم بررسی می کند.		
۱۶	چنان چه بیماری آتل یا پانسمان در ناحیه اندام ها دارد، آن را با پلاستیک می پوشاند و بعد وی را به حمام می برد.		
۱۷	مراحل انجام کار، تاریخ و واکنش های بیمار را در گزارش به طور دقیق ثبت می کند.		

پروسیجر ۶۳- شامپو کردن موهای بیماران بستری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	محیط امن و خلوتی را برای بیمار فراهم می کند.		
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را در صورت هوشیاری برای وی توضیح می دهد.		
۳	وسایل را داخل سینی آماده کرده و به کنار تخت بیمار می برد.		
۴	دستکش و پیش بند می پوشد.		
۵	پوزیشن بیمار و وضعیت تخت را به صورتی قرار می دهد که کشیدگی پشت ایجاد نکند (سر تخت پایین).		
۶	بیمار را با پتوی حمام که دارای لایه ضد آب می باشد می پوشاند و سپس ملحفه و روتختی را به سمت پایین تخت می برد.		
۷	۷ یک سطل زباله را روی پوشش جاذب آب روی یک زیرپایی زیر سر بیمار در پایین تخت قرار می دهد.		
۸	پارچ یا ظرف آب را پر از آب گرم کرده روی میز کنار تخت می گذارد.		
۹	یک پوشش پلاستیکی را به صورت ناودان از سمت سر و شانه های بیمار به شکلی که انتهای آن داخل سطل قرار گیرد آماده می سازد.		
۱۰	قبل از شامپو زدن گلوله های پنبه ای را داخل گوش بیمار قرار می دهد.		
۱۱	با مقداری آب سر بیمار را خیس کرده و شامپو می زند.		
۱۲	با انگشتان تمام سر بیمار را ماساژ می دهد و مواظب زخم ها و جراحات سر بیمار است.		
۱۳	سپس با پارچ یا ظرف کوچک از داخل ظرف بزرگتر آب را برداشته آن را ولرم کرده و به آرامی روی سر بیمار می ریزد.		
۱۴	در صورت لزوم از نرم کننده استفاده می کند و موهای بیمار را شانه می زند.		
۱۵	موهای بیمار را داخل حوله پیچیده و تمام وسایل و پلاستیک و پتوی حمام را از اطراف وی باز می کند.		
۱۶	موهای بیمار را با مالش توسط حوله خشک کرده و سپس شانه زده و مرتب می کند.		
۱۷	در صورت نیاز لباس و ملحفه های بیمار را تعویض و بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۱۸	کلیه وسایل را جمع آوری و در جای خود قرار می دهد.		
۱۹	دستکش و پیش بند را بیرون می آورد.		
۲۰	مراحل انجام کار و تمامی حالات بیمار و موارد غیر طبیعی را در گزارش به طور دقیق ثبت می کند. مشخصات بیمار و تاریخ انجام کار را در دفتر حمام ثبت می کند		

پروسیجر ۶۴- مراقبت از پشت

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	وسایل را بالای سر بیمار می برد.		
۲	روش کار را برای بیمار توضیح می دهد و محیط خلوت برای وی فراهم می آورد.		
۳	از او می خواهد که اگر فشار خیلی زیاد یا خیلی کم وارد می آورد به وی تذکر دهد.		
۴	تخت را در وضعیت دلخواه تنظیم کرده و سر تخت را اگر بالا قرار دارد، پایین می آورد.		
۵	دست ها را شسته و در صورت لزوم دستکش می پوشد.		
۶	بیمار را با توجه به شرایط جسمانی روی شکم یا پهلو قرار می دهد.		
۷	بیمار را در راستای لبه تخت جهت پیشگیری از فشار به پشت خودش در نزدیکترین وضعیت به سمت خود قرار می دهد.		
۸	لباس یا گان بیمار را کنار زده و پشت، شانه ها و باسن را نمایان می سازد. سپس پتوی حمام را جهت جلوگیری از لرزیدن یا نمایان شدن اضافی اعضا روی وی می اندازد.		
۹	یک حوله کنار یا زیر بیمار می اندازد تا از خیس شدن ملحفه ها جلوگیری شود.		
۱۰	لیف را به دست می پوشاند، آن را طوری می پیچاند که از چکیدن آب از انتهای آن و سرد شدن سریع جلوگیری شود. سپس مقداری صابون به آن می مالد.		
۱۱	با حرکات نرم و بلند، پشت بیمار را می شوید. ابتدا از گردن و شانه ها شروع کرده و به سمت باسن حرکت می کند.		
۱۲	محل را خوب آب کشی و خشک می کند چرا که رطوبت بین دو باسن اگر گرفته نشود می تواند باعث لیچ افتادن پوست و تشکیل زخم شود.		
۱۳	در حین انجام کار به دقت پوست را به خصوص در نواحی استخوانی شانه، کتف و دنبالچه از جهت زخم و قرمزی بررسی می کند.		
۱۴	لوسیون گرم را از ظرف بیرون آورده، کمی در گودی کف دست ریخته و جهت پخش شدن دست ها را به هم می مالد. سپس با حرکات نرم و طولانی لوسیون را به پشت بیمار می مالد. لوسیون از شکنندگی پوست جلوگیری کرده و ماساژ را آسان می کند.		
۱۵	- پشت بیمار را از قاعده ستون فقرات به سمت بالا و شانه ها ماساژ می دهد. - ماساژ را برای ایجاد تاثیر آرام سازی، آرام و برای تاثیر تحریکی، سریع انجام می دهد. - سه نوع ضربه استفاده می کند: حرکات ماساژ مستقیم به بالا و پایین، چرخشی دورانی و حرکات دورانی در حالی که میج به چپ و راست حرکت می کند (مانند زمان گرفتن آب مرکبات).		
۱۶	هر زمان که نیاز بود از لوسیون استفاده نموده و جهت قطع نشدن ماساژ یک دست را روی پشت بیمار ثابت نگه می دارد.		
۱۷	عضله تراپزیوس (دوزنقه ای) را فشار داده، رها کرده، به بالا می کشد تا بیمار احساس آرامش کند.		

		ماساژ را با حرکات نرم و کشیده خاتمه داده، لوسیون اضافی را با حوله پاک می کند.	۱۸
		سپس لباس مددجو را به او می پوشاند و ملحفه ها را صاف یا در صورت لزوم تعویض می کند.	۱۹
		تخت را به وضعیت اصلی برگردانده، بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.	۲۰
		لگن را خالی و تمیز می کند.	۲۱
		وسایل یکبار مصرف را دور ریخته و مابقی وسایل را به جای خود برمی گرداند.	۲۲
		مراقبت از پشت را در فلو چارت ثبت می کند.	۲۳
		هر نوع قرمزی، گسیختگی یا هر نوع تغییر در پوست را یادداشت می کند.	۲۴

پروسیجر ۶۵- کمک به تغذیه یک فرد بزرگسال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	محیط مناسبی برای تغذیه فراهم می کند.		
۲	لوله ها، لگن ها، ظرف پانسمان و ظرف آشغال را از محیط خارج می کند.		
۳	برای خروج بویها تهویه را روشن نموده یا درب ها را باز می کند.		
۴	میز روی تخت را تمیز می کند.		
۵	در صورت نیاز به دفع ادرار یا مدفوع به مددجو کمک می کند.		
۶	به مددجو کمک می کند که صورت و دستهایش را بشوید.		
۷	در آماده کردن دندان مصنوعی، لیوان یا سایر وسایل مخصوص به مددجو کمک می کند.		
۸	به مددجو کمک می کند که در تخت یا روی صندلی بنشیند.		
۹	قبل از لمس غذا دست ها را می شوید.		
۱۰	از نظر وجود غذای مناسب بیمار، سینی غذا را کنترل می کند.		
۱۱	سینی را روی میز نزدیک مددجو می گذارد.		
۱۲	پوشش غذا را برداشته و آن را به قطعات دلخواه تقسیم می کند.		
۱۳	چاشنی می زند.		
۱۴	زیر چانه مددجو دستمال یا حوله پهن می کند.		
۱۵	اگر مددجو می تواند به تنهایی غذا بخورد او را ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تنها می گذارد.		
۱۶	در صورتی که مددجو می تواند در صندلی بنشیند، او را نشانده و خود روبروی او روی صندلی می نشیند.		
۱۷	اگر مددجو باید در تخت بماند در هنگام غذا خوردن کنار وی می ماند.		
۱۸	اجازه می دهد مددجو غذای خود را انتخاب کند.		
۱۹	در صورت داغ یا سرد بودن غذا آن را اعلام می کند.		
۲۰	برای جویدن و بلعیدن هر لقمه غذا به مددجو فرصت کافی می دهد.		

		در صورت نیاز بین هر لقمه به وی مایعات می دهد.	۲۱
		با انتخاب موضوع مورد علاقه مددجو، حین غذا با وی صحبت می کند.	۲۲
		به مددجو برای شستن دست ها، صورت و دهان شویه کمک می کند.	۲۳
		در برقراری وضعیت راحت به بیمار کمک می کند.	۲۴
		در صورت لزوم میزان مایعات و غذای خورده شده را ثبت می کند.	۲۵
		باقیمانده سینی را تخلیه می کند.	۲۶
		دست ها را می شویند.	۲۷
		مشاهدات و یافته های خود و وضعیت اشتهای بیمار را ثبت می کند.	۲۸

پروسیجر ۶۶- پاشویه

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.		
۲	اقدام مورد نظر را برای بیمار توضیح می دهد و خلوت او را فراهم می کند.		
۳	دست های خود را می شوید.		
۴	درجه حرارت، نبض و تنفس بیمار را اندازه گیری و یادداشت می کند.		
۵	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.		
۶	مشمع و رویه را زیر بدن بیمار پهن می کند.		
۷	پوشش های بیمار را بر می دارد.		
۸	گاز یا لیف ها را درون محلول قرار می دهد.		
۹	صورت بیمار را با استفاده از لیف آغشته به آب ساده شسته و خشک می کند.		
۱۰	کیسه یخ را روی سر بیمار قرار می دهد.		
۱۱	چهار عدد از لیف های خیس شده را از درون محلول خارج کرده، کمی فشار داده سپس زیر بغل ها و کشاله ران قرار می دهد.		
۱۲	حوله حمام را زیر دست بیمار پهن می کند. لیف را از درون محلول بیرون آورده، سپس دست بیمار را به آهستگی می شوید.		
۱۳	هر چند لحظه لیف ها را با لیف دیگری که درون محلول است عوض می کند.		
۱۴	علایم حیاتی بیمار را هر ۱۵ دقیقه یک بار کنترل می کند.		
۱۵	اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی در پرونده بیمار یادداشت می کند.		

پروسیجر ۶۷- خالی کردن بگ ادراری بیمار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دستکش یک بار مصرف می پوشد.		
۲	ظرف مدرج را زیر بگ ادراری قرار می دهد.		
۳	پیچ انتهای بگ ادراری را جهت تخلیه ادرار به داخل ظرف مدرج باز می کند.		
۴	پیچ انتهای بگ ادراری را محکم می بندد.		
۵	مقدار ادرار تخلیه شده را در ظرف مدرج اندازه گیری می کند.		
۶	دستکش ها را در می آورد.		
۷	دست ها را می شوید.		
۸	زمان خالی کردن بگ ادرار را به پرستار بخش گزارش می دهد تا در پرونده بیمار ثبت شود.		
۹	هر گونه مورد غیر طبیعی را به پرستار بخش گزارش می کند تا در پرونده بیمار ثبت شود.		

پروسیجر ۶۸- دادن لوله و لگن به بیمار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	به موقع بر بالین بیمار حضور می یابد.		
۲	اطراف تخت بیمار پاراوان می کشد.		
۳	درجه حرارت لگن را با دمای بدن تنظیم می کند.		
۴	بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد.		
۵	لگن را زیر بیمار قرار می دهد.		
۶	روی بیمار را می پوشاند.		
۷	پرینه بیمار را می شوید.		
۸	لگن را از زیر بیمار برمی دارد.		
۹	روی لگن را می پوشاند.		
۱۰	به شست و شوی دست های بیمار کمک می کند.		
۱۱	بیمار را در وضعیت مناسب بدنی قرار می دهد.		
۱۲	لگن را می شوید.		
۱۳	دست های خود را می شوید.		
۱۴	وضعیت ادرار و مدفوع بیمار را به پرستار مسوول گزارش می دهد.		

پروسیجر ۶۹- مراقبت از پا و ناخن

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیبر
۱	دست ها را می شوئید.		
۲	هدف از انجام کار را برای مددجو توضیح می دهد تا همکاری وی را جلب کند.		
۳	در صورت امکان مددجو را در صندلی قرار می دهد.		
۴	اگر منع پزشکی وجود دارد، مددجو روی تخت قرار گرفته و سر تخت بالا باشد.		
۵	دستکش می پوشد.		
۶	لگن را با آب گرم (۳۷-۴۰) درجه سانتی گراد پر می کند.		
۷	پد ضدآب را زیر لگن قرار می دهد.		
۸	دست ها و پاهای مددجو را در لگن آب قرار می دهد.		
۹	زنگ اخبار را در اختیار مددجو قرار می دهد.		
۱۰	۲۰-۱۰ دقیقه دست ها و پاها در آب بماند.		
۱۱	یک دست یا پا را از لگن خارج کرده و خشک می کند.		
۱۲	به آرامی زیر ناخن ها را با چوب نازک تمیز می کند.		
۱۳	از شستن پا یا دست شروع می کند.		
۱۴	ناخن ها را به صورت مستقیم کوتاه می کند.		
۱۵	آن ها را با سوهان فرم می دهد.		
۱۶	با چوب نازک پوست اطراف ناخن را به عقب فشار می دهد.		
۱۷	روش کار را برای سایر ناخن ها تکرار می کند.		
۱۸	دست یا پا را با آب گرم آبکشی می کند.		
۱۹	انتها ها، به خصوص بین انگشتان را کاملاً با حوله خشک می کند.		
۲۰	به دست ها و پاها لوسیون می زند.		

		کمک می کند مددجو در وضعیت راحت قرار گیرد.	۲۱
		وسایل مصرفی را دور می اندازد.	۲۲
		دست ها را می شوید.	۲۳

پروسیجر ۷۰- حمام در تخت

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	روش کار را برای بیمار توضیح داده و محیط خلوت جهت بیمار فراهم می آورد.		
۲	اگر شرایط بیمار اجازه دهد او را جهت ایجاد فعالیت ملایم و کاهش وابستگی تشویق می کند که در فعالیت شرکت کند.		
۳	دمای اتاق بیمار را بالا می برد و تمام درها و پنجره ها را می بندد.		
۴	از بیمار در مورد صابون یا شامپوی بدن مورد مصرفش سوال می کند چون بعضی بیماران به علت حساسیت پوستی از صابون ها یا شامپوهای خاص استفاده می کنند.		
۵	وسایل را آماده کرده کنار تخت بیمار می برد.		
۶	تخت را بالا آورده و آن را تا حد امکان به سمت خود می کشد تا از صدمه به پشت خودش جلوگیری شود.		
۷	در صورت نیاز لگن یا لوله را در اختیار بیمار قرار می دهد.		
۸	لگن را از آب گرم پر کرده (حدود ۴۱ درجه) و کنار تخت بیمار می برد. اگر دماسنج در دسترس نیست دمای آب را با پوست ساعد خود چک می کند.		
۹	اگر ملحفه ها بایستی تعویض شوند سر ملحفه ها را شل می کند، در غیر این صورت آن ها را به سمت پایین تخت جمع می کند.		
۱۰	دستکش پوشیده و بیمار را به پشت می خواباند (در صورت امکان).		
۱۱	لباس و کلیه پوشش ها از قبیل جوراب، شلوار، باندهای الاستیک و ... را بیرون می آورد و بیمار را با پتوی حمام یا پوشش مناسب می پوشاند.		
۱۲	زیرچانه بیمار یک حوله پهن کرده و شست و شوی صورت را از چشم ها به صورت داخل به خارج و بدون صابون انجام می دهد.		
۱۳	برای هر چشم از یک قسمت جداگانه لیف یا گاز استفاده می کند.		
۱۴	اگر بیمار صابون را تحمل می کند، لیف را به صابون آغشته کرده و صورت، گوش ها و گردن بیمار را می شوید (از حرکات ملایم استفاده می کند).		
۱۵	پس از شست و شو، صورت و نواحی شسته شده را آب کشی می کند تا از تحریک، خارش و خشکی پوست در اثر به جا ماندن صابون جلوگیری شود.		
۱۶	تمام قسمت ها به خصوص حفرات را کامل خشک می کند. در ضمن کار به تمام موارد غیر طبیعی از قبیل: خارش یا زخم و ... توجه می کند.		
۱۷	پتوی حمام را تا ناحیه زیر قفسه سینه پایین کشیده و قفسه سینه و زیربغل را شسته و خشک می کند. در ضمن کار به نحوه تنفس بیمار توجه می کند.		
۱۸	در صورت دسترسی و تحمل بیمار از مواد ضدعرق در زیربغل استفاده می کند.		
۱۹	پتو را به سمت دورتر بدن برده و آرنج و شانه و مچ دست نزدیک به خود را می شوید.		

		در ضمن کار با ضربه های ملایم جریان خون وریدی را تسریع می کند.	۲۰
		در صورت امکان دس تهی بیمار را داخل لگن حمام شسته و ناخن ها را می گیرد. در ضمن کار جهت بررسی گردش خون محیطی به رنگ ناخن ها و انگشتان توجه می کند.	۲۱
		قسمت شکم و نواحی ژنیتال را برهنه کرده، می شوید و خشک می کند.	۲۲
		جهت پیشگیری از لرزیدن بیمار ناحیه بالاتنه و قفسه سینه را می پوشاند. در ضمن کار به وجود حساسیت و نفخ شکم هم توجه می کند.	۲۳
		لگن را داخل تخت برده و پا را خم کرده و داخل لگن قرار داده و می شوید.	۲۴
		پاها را از نواحی مچ، زانو و لگن حرکت می دهد ولی از ماساژ پا به علت احتمال حرکت لخته و ایجاد آمبولی خودداری می کند.	۲۵
		پس از شستن پاها، نرده کنار تخت را بالا برده، بیمار را پوشانده و آب لگن را تعویض می کند.	۲۶
		پس از آمادگی مجدد، بیمار را به پهلو یا شکم برگردانده و پشت و باسن بیمار را می شوید و خشک می کند.	۲۷
		پشت بیمار را با لوسیون ماساژ داده و به نواحی استخوانی، وجود هر نوع قرمزی، گسیختگی پوست و زخم های فشاری توجه می کند.	۲۸
		ناحیه پرینه را از جلو به عقب شسته و خشک می کند.	۲۹
		آب لگن را به طور مجدد تعویض کرده و پس از برگرداندن بیمار به پشت، ناحیه ژنیتال را کامل و به آرامی می شوید.	۳۰
		از قسمت های مختلف لیف یا گاز جهت شستن نواحی استفاده می کند.	۳۱
		شست و شو را از بالا به پایین و از جلو به عقب انجام می دهد.	۳۲
		اگر کاتتر ادراری وجود دارد اطراف آن را کاملاً تمیز می کند.	۳۳
		لباس یا گان تمیز به بیمار پوشانده و کلیه وسایلی که خارج کرده است مانند جوراب ها یا باندهای الاستیک، پد جاذب ادرار و مدفوع و ... را مجدد به بیمار می پوشاند.	۳۴
		تخت را مجدد درست کرده، ملحفه های کثیف را تعویض می کند.	۳۵
		زیر سر بیمار یک حوله پهن کرده و موها را شانه می زند.	۳۶
		تخت را به حالت اصلی برگردانده، بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد.	۳۷
		ملحفه های آلوده را با رعایت احتیاطات لازم جهت جلوگیری از انتشار میکروارگانیسم ها جمع آوری می کند.	۳۸
		دستکش ها را خارج می کند.	۳۹
		میزان تحمل بیمار نسبت به حمام، دامنه حرکات، میزان توانایی مراقبت از خود، و هر یافته غیر معمول، تاریخ و ساعت حمام را در چارت بیمار ثبت می کند.	۴۰