

اصول استاندارد کمک پرستاری

تدوین کننده:

راضیه تقی زاده

سوپروایزر آموزشی

مرکز آموزشی درمانی نمازی

۱۴۰۲



اهداف آموزش

- آشنایی با اصول شناسایی فعال بیمار
- آشنایی با اصول برقراری ارتباط صحیح
- آشنایی با اصول آموزش به بیمار
- آشنایی با اصول کنترل عفونت
- آشنایی با اصول آماده کردن تخت
- آشنایی با اصول بهداشت فردی
- آشنایی با اصول تغییر وضعیت بیمار
- آشنایی با اصول انتقال ایمن
- آشنایی با اصول اندازه گیری قد و وزن
- آشنایی با اصول مراقبت از جسد



اصول شناسایی فعال بیمار

اولین و اساسی ترین گام در ارائه خدمات ایمن ، شناسایی صحیح بیماران به صورت فعال می باشد.

علت ریشه ای بروز بسیاری از خطاهای درمانی در سراسر جهان عدم شناسایی صحیح بیماران می باشد.



اصول شناسایی فعال بیمار

کد بیمار	۹۲۸۳۱۶	بیمارستان نمازی	شماره پرونده	1625640	تاریخ تولد:	۱۳۱۹/۱۰/۲۱
نام پدر:	اکبر	نام و نام خانوادگی:	خدیجه زمانی جهرمی			
						
* 9 2 8 3 1 6 *						

الزامیست مشخصات بیمار مشتمل بر شناسه های نام و نام خانوادگی ، تاریخ تولد به سال-ماه-روز ، نام پدر به صورت خوانا و واضح با رنگ مشکی بر روی زمینه سفید دستبند شناسایی پرینت شود.

محل مناسب دستبند بر روی مچ دست غالب بیمار می باشد.



اصول شناسایی فعال بیمار

از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را بیان نماید سپس آن را با مشخصات مندرج بر روی دستبند تطبیق دهید.

جهت شناسایی بیمار غیر هوشیار/کودک/ معلول ذهنی چکار کنیم؟

در صورت تشابه نام و نام خانوادگی دو بیمار با هم چکار کنیم؟



اصول ارتباط صحیح با بیماران و همکاران

- خود را با نام خانوادگی و عنوان شغلی به بیمار/همراه معرفی نمایید.
- با احترام صحبت کنید.
- رازدار و قابل اعتماد باشید.
- به شان انسانی بیمار احترام بگذارید.
- از شوخی کردن بی جا در محیط عمومی پرهیزید.
- محل کار حرمت دارد هر کاری را حق نداریم در محیط کار انجام بدهیم.
- به حریم خصوصی بیمار احترام بگذارید.



اصول آموزش به بیمار

<input type="checkbox"/> QR CODE <input type="checkbox"/> فیلم آموزشی <input type="checkbox"/> ارسال لینک <input type="checkbox"/> کتابچه <input type="checkbox"/> بنقلت <input type="checkbox"/> چهره به چهره (مطابق فرم آموزش به بیمار)					
عنوان	نوع آموزش	آموزش گیرنده / تاریخ اعضاء یا اثر انگشت / نسبت یا بیمار	آموزش دهنده تاریخ / مهر / امضاء	اثر بخشی آموزش به بیمار / تاریخ	
آموزش های بدو و رود	<input type="checkbox"/> اهمیت دستبند شناسایی ، رنگ احضار پرستار ، نحوه و اهمیت استفاده از اهرم های تخت <input type="checkbox"/> نحوه استفاده از امکانات بخش مانند تفکیک زباله ، حمام و دستشویی ، میل تاشو ، یخچال ، تلویزیون ، میز تیم ، قیله ، یله اضطراری <input type="checkbox"/> بهداشت دست و بهداشت فردی <input type="checkbox"/> متشور حقوق بیمار <input type="checkbox"/> فرایند رسیدگی به شکایات <input type="checkbox"/> حضور همراه و ساعات ملاقات <input type="checkbox"/> ممنوعیت استفاده از دخانیات <input type="checkbox"/> نسب و نحوه استفاده از ابزار آموزشی QR Code <input type="checkbox"/> نحوه استفاده از ابزار Ray Chat (از من بپرس) <input type="checkbox"/> آشنایی با امکانات رفاهی بیمارستان (بوفه ، کس ، دستگاه خود بردار ، تأمین آبجوش ، زتون غذای آشپزخانه ، کارت همراه بیمار ، قایمگاه) <input type="checkbox"/> معرفی پزشک و سرپرستار <input type="checkbox"/> نحوه دسترسی به کیی پرونده بیمار <input type="checkbox"/> نحوه دسترسی به مددگار و روانشناس و کارشناس مد هیی سایر				
	سوالات بیمار / مراقب بیمار:				



آموزش منشور حقوق بیمار

هوالشافی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

چکیده منشور حقوق بیمار در ایران



۱ - دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات و فارغ از هرگونه تبعیض ازجمله: قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، ارائه خدمات بدون توجه به تامین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری براساس ضوابط تعیین شده باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد و...

۲ - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل:

- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب، درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و... در اختیار وی قرار گیرد.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته، تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید و ...
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش...

۳ - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و شرایط تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور .
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود و ...

۴ - ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی فراهم گردد .
- فقط بیمار، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات پرونده بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد و ...

۵ - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید .
- بیمارانی حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران گردد و ...

مراجعه کننده گرامی:

- دستورالعمل کامل حقوق گیرندگان خدمت در کلیه ایستگاه های پرستاری بخش ها همچنین وب سایت بیمارستان جهت مطالعه موجود می باشد.
- شما می توانید در صورت داشتن هرگونه سوال در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به مسوول وقت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات بیمارستان مراجعه نمایید.

مدیریت تحول اداری
تیم تحول زیاده رو

متن کامل منشور حقوق گیرندگان خدمت در سایت الکترونیکی دانشگاه به آدرس [Http://reform.sams.ac.ir](http://reform.sams.ac.ir) قابل دسترسی است





اصول کنترل عفونت (بهداشت دست)

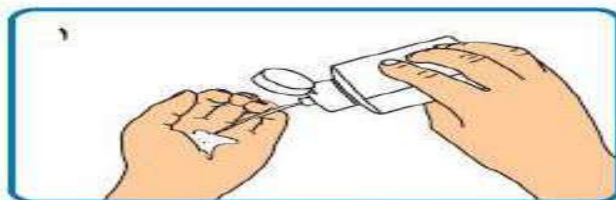
چه وقت؟ ۵ موقعیت شما برای بهداشت دست

WHEN? Your 5 moments for hand hygiene



اصول کنترل عفونت (بهداشت دست)

نحوه ی بهداشتی کردن دست های واضحاً تمیز با هندراب الکلی



۱ ابتدا موردی کف دست را از هندراب پر کرده و تمام سطوح را پوشش می دهیم.
(۳-۵) سی سی



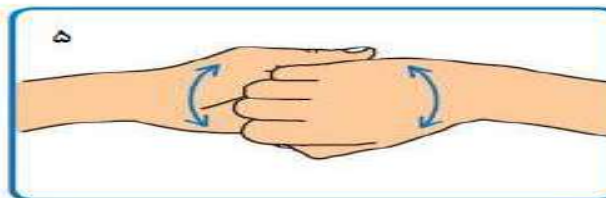
۲ کف هر دو دست را با انگشتان بسته به یکدیگر بمالید.



۳ کف دست راست را بر پشت دست چپ قرار داده و در حالتی که انگشتان از میان هم عبور می کنند، دست ها را مالش دهید و بالعکس.



۴ کف هر دو دست را با انگشتان در هم قفل شده، به هم بمالید.



۵ با انگشتان بسته، دست ها را در هم قفل کرده و پشت انگشتان یک دست را به کف دست مقابل بمالید.



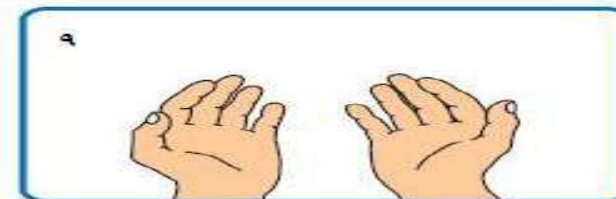
۶ پشت دست راست را با دست چپ به حالت دورانی مالش دهید و بالعکس.



۷ انگشتان یک دست را جمع کرده به حالت دورانی روی کف دست مقابل بمالید و بالعکس.



۸ مع هر دست را با دست مقابل مالش دهید.



۹ هنگامیکه دست های شما با مالش هندراب کاملاً خشک شد، دست های شما ایمن هستند.

مدت زمان لازم: ۲۰-۳۰ ثانیه

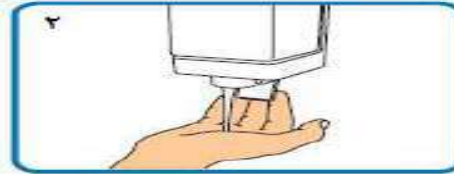


اصول کنترل عفونت (بهداشت دست)

نحوه ی شستشوی دست ها با آب و صابون



ابتدا دست ها را خیس کنید.



به میزان کافی مایع صابون کف دست خود بریزید.



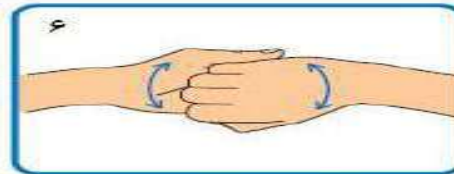
کف هر دو دست را با انگشتان بسته به یکدیگر بمالید.



کف دست راست را بر پشت دست چپ قرار داده و در حالی که انگشتان از میان هم عبور می کنند، دست ها را مالش دهید و بالعکس.



کف هر دو دست را با انگشتان در هم قفل شده، به هم بمالید.



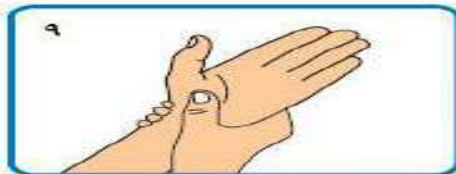
با انگشتان بسته، دست ها را در هم قفل کرده و پشت انگشتان یک دست را به کف دست مقابل بمالید.



شست دست راست را با دست چپ به حالت دورانی مالش دهید و بالعکس.



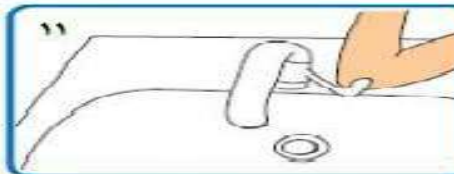
انگشتان یک دست را جمع کرده به حالت دورانی روی کف دست مقابل بمالید و بالعکس.



مع هر دست را با دست مقابل مالش دهید.



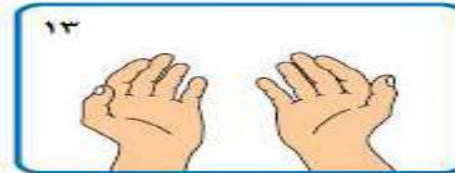
دست ها را با آب بشویید.



با استفاده از آرنج، شیر آب را ببندید. در صورتیکه مجبور به بستن شیر با دست می باشید، از دستمال کاغذی استفاده کنید.



دست ها را با دستمال کاغذی، به طور کامل خشک کنید.



اکنون دست های شما ایمن هستند.

مدت زمان لازم: ۶۰-۴۰ ثانیه





سرف

آماده کردن تخت



اهداف

۱- برقراری آسایش بیمار بدنبال فراهم شدن محیطی تمیز، خشک و راحت

۲- آماده کردن تخت صاف وبدون چروک به منظور به حداقل رساندن تحریکات پوستی



نکات قابل بررسی قبل از تعویض ملافه:

- بررسی سطح درد بیمار و نیازش به مسکن.
- احتیاطات تغییر وضعیت (مثلا بالا بردن قسمتی از بدن).
- بررسی ویژگی های بیمار در مورد تعریق زیاد، ترشحات، بی اختیاری.



روش اجرا:

- ۱- روش کار را برای بیمار توضیح دهید.
- ۲- دستهای خود را بهداشتی کنید.
- ۳- وسایل را به ترتیب استفاده بر روی میز یا صندلی کنار تخت بیمار قرار دهید (ملافه را روی تخت بیمار دیگر قرار ندهید).
- ۴- در را بسته یا پرده را بکشید.
- ۵- تخت را در وضعیت بالا قرار دهید. میله کنار تخت نزدیک خود را پایین آورید، کناره تخت طرف مقابل بالا باشد، در صورت عدم ممنوعیت تخت را در وضعیت صاف قرار دهید.
- ۶- به بیمار کمک کنید که بطرف دیگر تخت بچرخد، بالش را نیز به طرف دیگر زیر سر بیمار قرار دهید.



۷- تمام ملافه های زیر را از بالای تخت و اطراف شل کنید.

۸- ملافه های کثیف را تا حد امکان تا نزدیک بیمار جمع کنید.



۹- با استفاده از ملافه های تمیز از طرف نزدیک به خود روش قبل را تکرار و ملافه های تمیز را تا نزدیک بیمار پهن کنید.



Copyright © 2005 Lippincott Williams & Wilkins.
 Instructor's Resource CD-ROM to Accompany Taylor's Clinical Nursing Skills, 5th Edition.



۱۰- منظم کردن ملافه تمیز زیرین روی نیمه تخت



۱۱- نرده کنار تخت را بالا ببرید به بیمار کمک کنید که از روی ملافه های جمع شده در وسط تخت به طرف شما بچرخد، بالش و ملافه رویی را نیز به طرف دیگر منتقل و منظم نمایید. به طرف دیگر تخت بروید و کناره تخت را پایین آورید.



۱۲- ملافه های زیر را شل و خارج کنید. آنها را در کیسه ملافه کثیف قرار دهید، ملافه کثیف را از لباس خود دور نگه دارید.



۱۳- به آرامی ملافه های تمیز را از زیر بدن بیمار بکشید. ملافه زیر را محکم از بالای تخت به زیر تشک ببرید. یک گوشه اندازه گیری شده بزنید. پایین ملافه را نیز به زیر تشک ببرید.

۱۴- به بیمار کمک کنید که در وسط تخت قرار گیرد، بالش را درون رو بالشی گذاشته و قسمت باز آنرا به طرف پنجره بگذارید.

۱۵- ملافه جدید را روی بیمار انداخته سپس ملافه کثیف را از زیر آن در آورید، ملافه رویی را در پایین تخت به زیر تشک ببرید و گوشه بزنید.

۱۶- کناره های تخت را بالا ببرید، تخت را در وضعیت مناسب قرار دهید و زنگ اخبار را کنار بیمار بگذارید.

۱۷- شستشوی دستها را فراموش نکنید.



نکات زیر را فراموش نکنید:

- بالا بودن Side Rails در حین انجام کار از سقوط بیمار جلوگیری کرده در عین حال بیمار با گرفتن دستان خود به آن ما را کمک می کند.
- ملافه های کثیف را بعد از برداشتن از زیر بیمار تا کرده سپس در کیسه قرار دهید، آنها را روی زمین نیاندازید.
- ملافه های کثیف را در هوا تکان ندهید.
- شان و احترام بیمار را حفظ کنید.
- تا حد امکان مراقب باشید بیمار Expose نشود.





آماده کردن تخت اشغال نشده (تخت بدون بیمار)



روش اجرا:

- ۱- شستن دستها، آماده کردن وسایل و قرار دادن روی صندلی کنار تخت.
- ۲- قرار دادن تخت در وضعیت مناسب و پایین آوردن Side rail ها.
- ۳- به آرامی ملافه های کثیف را جمع کرده، درون سطل مخصوص بیاندازید (آنها را روی زمین یا مبل قرار ندهید و به یونیفرم خود نیز نزدیک نکنید).
- ۴- تشک را به طرف بالای تخت منتقل کنید.



۵- ملافه زیر را طوری روی تخت قرار دهید که وسط ملافه در وسط تشک قرار گیرد و طول آن به اندازه ای باشد که از بالای تخت به زیر تشک تا زده شود.



۶- ملافه وسط تشک را در وسط تخت طوری بگذارید که در زیر قسمت وسط بدن بیمار باشد.



۷- ملافه زیر را در یک طرف تخت از بالا در زیر قسمت بالایی تشک ببرید و گوشه های آن را با ایجاد یک تای مثلثی درست کنید.



قرار دادن گوشه مثلثی بر روی تخت



قرار دادن انتهای ملافه در زیر تشک



انتهای سه گوش ملافه را برای کامل نمودن گوشه به زیر تشک ببرید.



تای سه گوش را در کنار تشک پایین آورید.



ملافه را در قسمت پایین محکم به زیر ببرید.



۸- وسط تای ملافه رویی را در وسط تخت طوری قرار دهید که قسمت بالای آن درست بالای تشک قرار گیرد. بدون تا زدن ملافه رویی را قرار دهید، پتو یا روتختی را طوری قرار دهید که تقریباً ۱۵ سانتی متر از بالای ملافه رویی فاصله داشته باشد.



۹- ملافه و پتو را در پایین تخت به زیر تشک برده و گوشه بزنید.



۱۰- ملافه رویی را به اندازه 15CM روی پتو برگردانده و مثل سر آستین تا بزنید.



۱۱- بالش را روی تخت گذاشته، روبالشی را با یک دست تا انتهای آن جمع کنید و با دست دیگر بالش را وارد آن نموده، روبالشی را به طرف بالا بکشید.



- ۱۲- قسمت بالایی ملافه رویی را به شکل بادزنی یا برگردان کنار بزنید.
- ۱۳- زنگ اخبار را در کنار تخت قرار دهید.
- ۱۴- تخت را در وضعیت پایین قرار دهید.
- ۱۵- ملافه کثیف را در کیسه مخصوص ریخته و شستشوی دستها را فراموش نکنید.





کمک به بیمار جهت رفتن به بالای تخت

تکنیک دو نفره



روش اجرا:

- ۱- روش کار را برای بیمار توضیح دهید.
- ۲- شستشوی دستها را فراموش ننمائید.
- ۳- تخت را جهت راحتی خودتان در وضعیت بالا قرار داده و در صورتی که بیمار تحمل می نماید تخت را در وضعیت صاف تنظیم کنید. در حالیکه دو نفر در دو طرف تخت روبروی هم ایستاده اید کناره های تخت را پایین آورید.
- ۴- بالش را برداشته و آن را در بالای تخت قرار دهید.
- ۵- ملافه وسط تخت را در زیر قسمت میانی بدن بیمار قرار دهید.



روش اجرا:

۶- در صورتی که بیمار قادر به کمک است زانوها را خم کرده و کف پاها را صاف در تخت قرار دهد.

۷- دستهای بیمار را به حالت ضربدر در روی قفسه سینه قرار داده و به او آموزش دهید که گردن را خم کرده بطوری که چانه مماس با قفسه سینه شود.

۸- مقابل مرکز بدن بیمار بایستید پاها کمی از هم جدا و به طرف بالای تخت چرخش داشته باشند. یکی از پاها را جلوتر از پای دیگر بگذارید.



ملافه زیرین بیمار را در نزدیک شانه و باسن وی محکم بگیرید.



روش اجرا:

۹- قبل از آماده شدن جهت حرکت دادن بیمار، ملافه وسط تخت را تا نزدیک بدن بیمار جمع کرده و یا تا بزنید.

۱۰- سنگینی وزن خود را از پای عقب به پای جلو، به سمت جلو و عقب تغییر دهید. با سه شماره بیمار را به سمت بالای تخت حرکت دهید. در صورت امکان بیمار با فشار پاها می تواند در انتقال به بالای تخت کمک نماید.

۱۱- به بیمار کمک کنید که در وضعیت راحتی قرار گیرد. بالش را در زیر سر بیمار قرار دهید. کناره های تخت را بالا آورده و در صورت لزوم تخت را تنظیم کنید. زنگ را در اختیار بیمار قرار دهید.

۱۲- شستشوی دستها را فراموش نکنید.



نکات خاص:

- اگر دو نفر باشید می توانید با قفل کردن دستان خود به دستان طرف مقابل در زیر شانه ها و ران های بیمار او را بالا بکشید.
- بیشترین آسیب زمانی به کمر شما وارد می شود که بدون کمک سعی در بالا بردن بیمار نمایید و بخواهید او را جابجا کنید یا بچرخانید.
- مواظب باشد هنگام بالا بردن به گردن بیمار آسیب نرسد.





سن

اصول بهداشت فردی



سن

مراقبت از دهان

Oral Care



اهداف:

- تمیزی سطح دندان جهت جلوگیری از پوسیدگی و ایجاد بوی نامطبوع
- نگهداری رطوبت دهان و مخاط
- تقویت حس عزت نفس و ایجاد آرامش و راحتی



نکات قابل بررسی:

- لبها، غشای داخلی، لثه ها، کام و زبان را از نظر لیژن یا التهاب بررسی کنید.
- بررسی کرم خوردگیها و بوی بد دهان.
- تعیین **بیماران پر خطر** از نظر عوارض شستشوی دهان.
- تعیین توانایی مددجو جهت کمک کردن.
- بررسی خطر آسپیراسیون در مددجو.



شستشوی دهان در بیمار هوشیار

روش اجرا:

۱- توضیح روش کار برای بیمار، شستن دستها و پوشیدن دستکش لاتکس.

۲- برقراری خلوت بیمار.

۳- در صورت امکان به بیمار کمک کنید تا بنشیند یا اینکه او را به یک طرف بچرخانید و حوله را روی سینه وی قرار دهید.

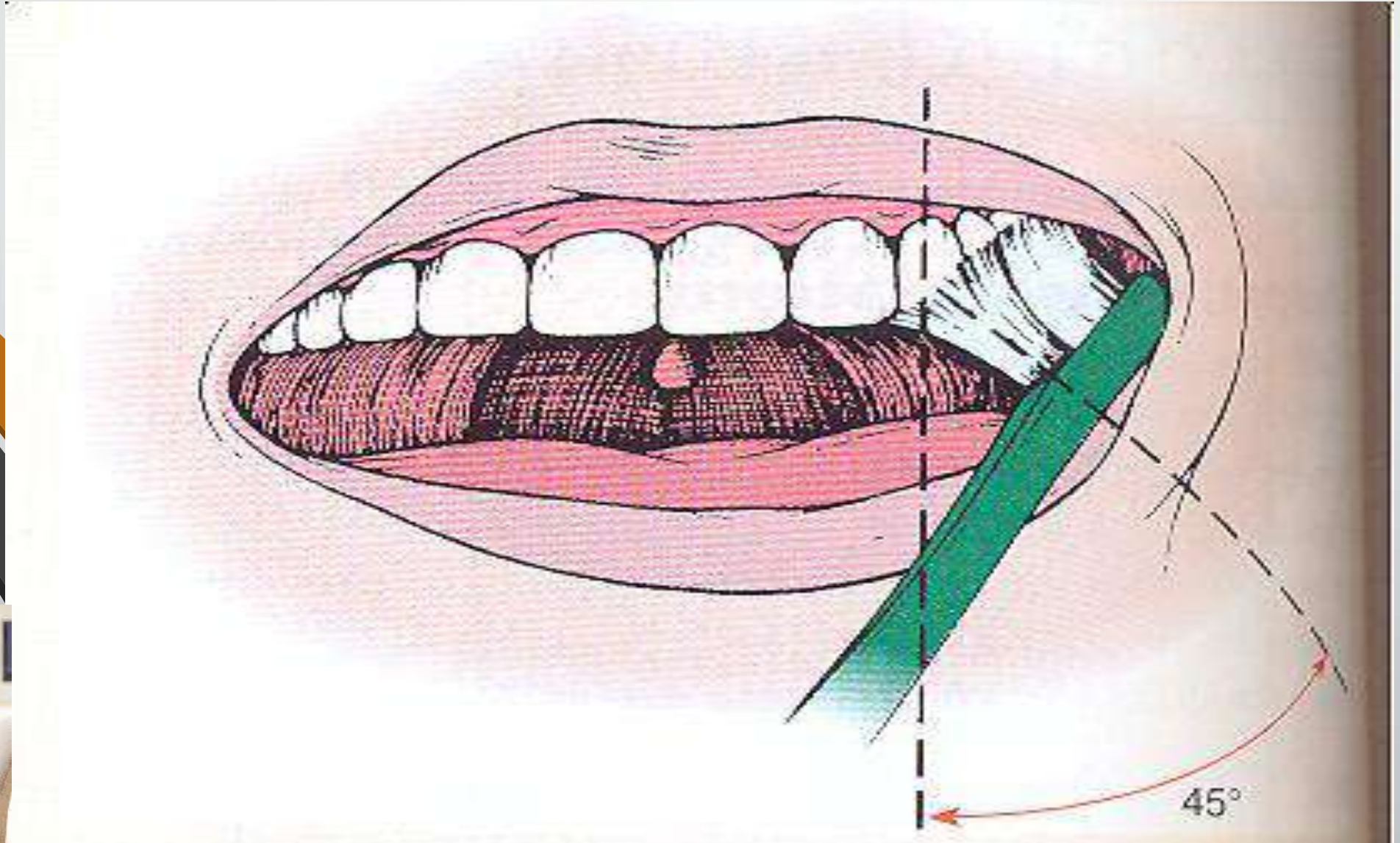
۴- بیمار را تشویق کنید که دندانهایش را خودش مسواک کند.

۵- مسواک را مرطوب کرده و خمیردندان را روی آن بگذارید.

در بیماران مصرف کننده داروهای ضد انعقاد یا دارای اختلالات انعقادی از مسواک نرم استفاده کنید.



۶- مسواک را با زاویه 45 درجه روی خط لثه قرار دهید



7- از خط لثه به طرف تاج هر یک از دندانها مسواک نمایید



۸- با حرکات کوتاه و لرزان مسواک کنید



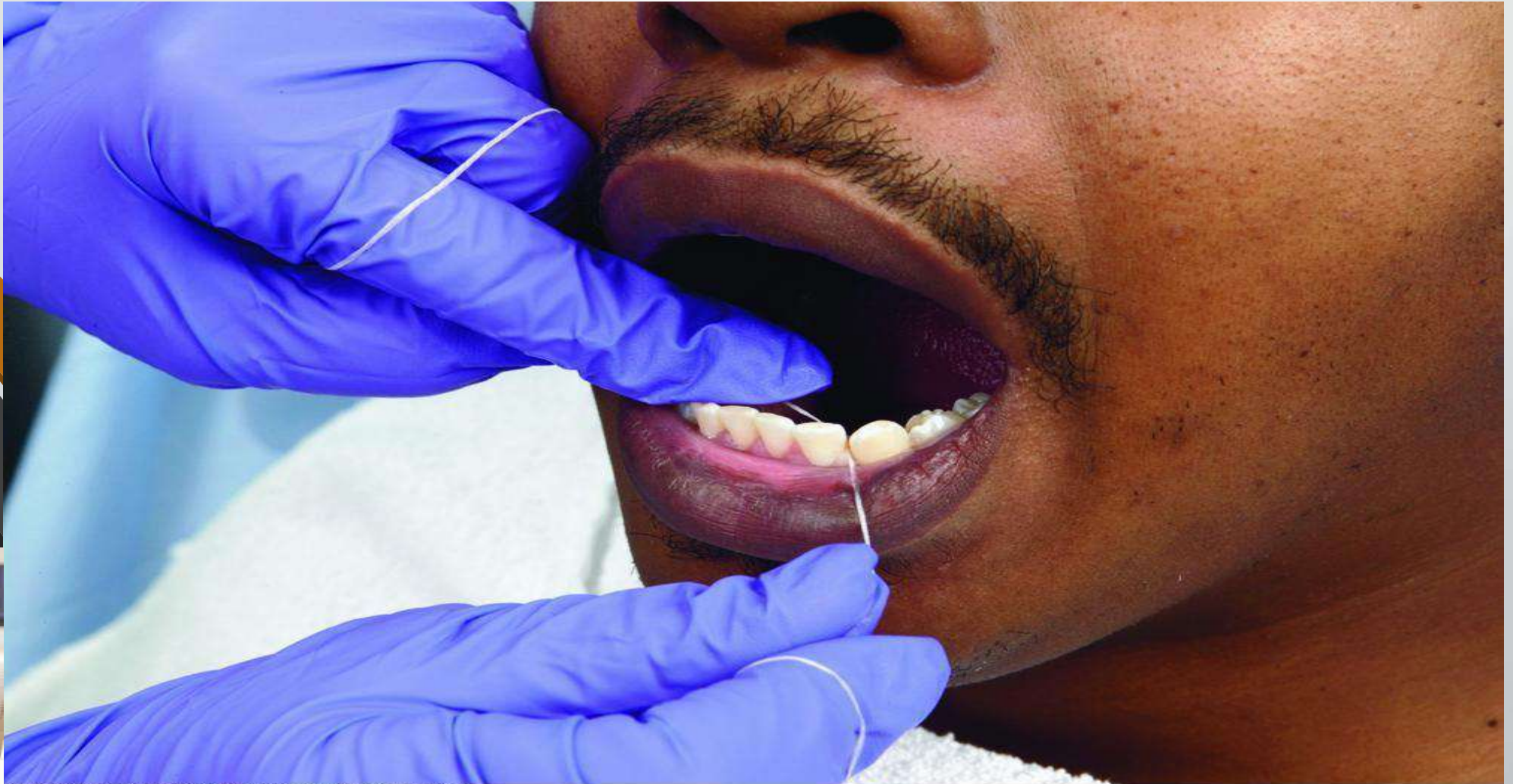
۹- مسواک را به آرامی روی زبان بکشید
مواظب رفلکس gag باشید.



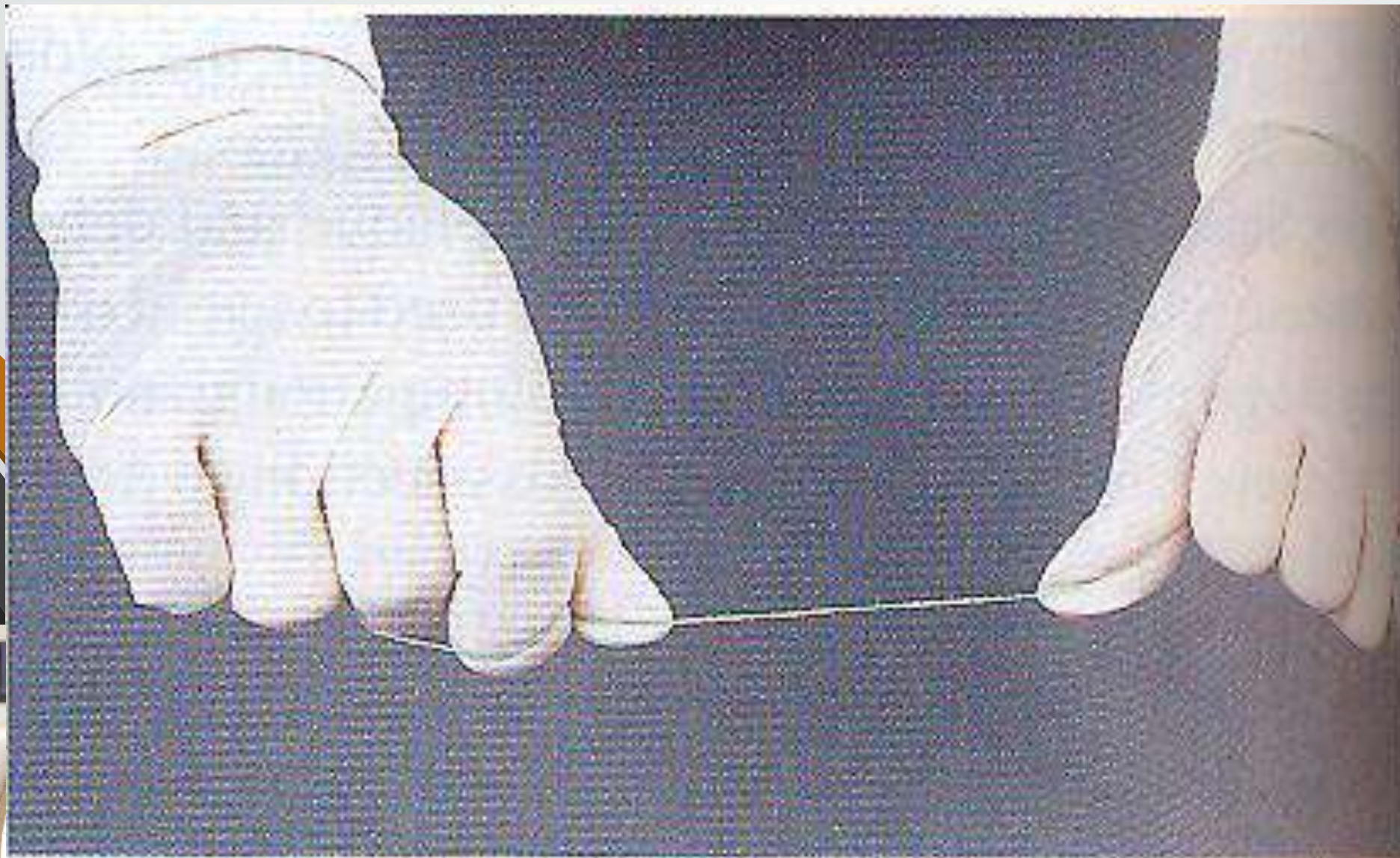
۱۰- رسیور را جهت شستشوی دهان زیر چانه بیمار قرار دهید.



۱۱- با نخ دندان باقیمانده بین دندانها و زیر خط لثه را خارج کنید.



20cm از نخ دندان را بریده، انتهای هر یک را اطراف انگشت میانی هر دست پیچید.



- با انگشتان سبابه نخ را کشیده، آنرا از بالا به پایین، اطراف و بین دندانهای پایینی بچرخانید، از دندانهای پایینی عقب شروع کنید
- از انگشت شست و سبابه برای کشیدن نخ استفاده کنید.
- جهت دندانهای بالا نیز اینکار را تکرار نمایید.
- سپس دهان را شسته و در صورت نیاز از محلول دهانشویه استفاده کنید.
- مددجو را در وضعیت مناسب و راحت قرار دهید.
- شستن دستها را فراموش نکنید.





مراقبت از دندانهای مصنوعی



➤ دندانهای مصنوعی نیز مانند دندانهای طبیعی دچار جرم، پلاگ و ... می شوند.

➤ در صورتی که بیمار قادر به مراقبت از دندان مصنوعی خود نمی باشد، اینکار بر عهده شما می باشد.

➤ در صورتی که بیمار قادر به درآوردن دندان خود نمی باشد شما اینکار را انجام دهید.



۱- با استفاده از یک گاز، با فشار اندکی صفحه دندان مصنوعی بالایی را گرفته و آن را بیرون بیاورید.



۲- دندانها را به دقت و با احتیاط بشوئید.



- جهت دندان مصنوعی حتما از مسواک نرم استفاده نمایید، زیرا مسواکهای زبر باعث ایجاد شیارهای کوچک روی دندان می شوند.
- مددجو باید قبل از گذاشتن دندان، دهان خود را شسته، لثه ها و زبان با یک مسواک نرم تمیز شوند.
- ماساژ لثه ها با انگشت نیز باعث تحریک گردش خون می شود.
- دندانها باید در شب خارج شوند(جهت تماس بافتها با هوا).





مراقبت از دهان در بیمار بیهوش



روش اجرا:

- ۱- شستن دستها و پوشیدن دستکش یکبار مصرف.
- ۲- آماده کردن وسایل و تامین خلوت بیمار.
- ۳- تنظیم ارتفاع تخت، پایین آوردن نرده، قرار دادن سر به پهلو.
- ۴- قرار دادن حوله روی قفسه سینه و گذاشتن رسیور زیر چانه.



۵- استفاده از چوب زبان پیچیده شده با گاز برای شستشو:



۶- مسواک زدن با دقت و به آرامی:



۷- استفاده از سرنگ شستشو و میزان کم آب:



Action 7: Using irrigating syringe and a small amount of water to rinse mouth.

۸- در انتها می توانید از یک لایه وازلین جهت جلوگیری از ترک خوردن لبها استفاده کنید.

۹- هرگونه التهاب یا خونریزی را به پرستار بیمار اطلاع دهید.

۱۰- ملاحظات خاص مربوط به **سنین مختلف** را مد نظر داشته باشید.





مراقبت از ناحیه پرینه

سهل انگاری در تمیز کردن ناحیه پرینه بیماری که قادر به مراقبت از خود نمی باشد منجر به ناراحتی روحی و جسمی، ترک خوردگی پوست، بوهای ناخوشایند و رشد میکروارگانیزم ها می شود.



اهداف:

- برطرف نمودن ترشحات طبیعی
- رفع بوی ناحیه پرینه
- پیشگیری از عفونت (در صورت وجود سوند فولی)
- برقراری آسایش بیمار



روش اجرا:

➤ وسایل را آماده کرده و بر بالین بیمار ببرید

➤ خلوت بیمار را حفظ کنید

➤ روش و علت انجام کار را برای بیمار توضیح دهید (در صورت امکان)

➤ مقداری پنبه را داخل یک کاسه (رسیور) گذاشته و محلول شستشو (آب و صابون) را داخل آن بریزید و در کاسه دیگر مقداری آب بریزید.

➤ مشمع را زیر بیمار پهن کنید



روش اجرا:

بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید (به پشت خوابیده، زانوهای خمیده و پاها از هم باز)

دستهای خود را شسته و دستکش تمیز بپوشید

وضعیت پرینه را بررسی کنید

پرینه را با پنبه آغشته به آب و صابون به طریق زیر تمیز کنید:

از هر پنبه فقط یکبار استفاده کنید.

پنبه را به آرامی از بالا به پائین (از پرینه به سمت مقعد) بکشید

نواحی را خوب با آب ساده بشویید

ناحیه پرینه را با گاز خشک کنید



روش اجرا:

- بیمار را به پهلو خوابانید و شستشو را در ناحیه مقعد ادامه دهید.
- شستشو را از ناحیه ای که آلودگی کمتر است به ناحیه ای که آلودگی بیشتر است ادامه دهید.
- اگر بیمار سوند دارد، قبل از پاک کردن سوند دستکش تمیز بپوشید، ۱۵-۲۰ سانتیمتر از سوند را نیز بشویید و از مجرا بطرف پایین حرکت کنید.
- موقع تمیز کردن مواظب باشید که سوند کشیده نشده و تکان نخورد.



نکات آموزشی:

باید به تحریک، خراش، التهاب، تورم، ترشح بیش از حد، درد یا ناراحتی، وجود بی اختیاری ادرار یا مدفوع، جراحی اخیر روی ناحیه پرینه یا مقعد، وجود سوند فولی و توانایی مراقبت از خود در بیمار توجه کنید.





دفتر

شستن سر در تخت

Shampoo Bath



اهداف:

- تمیز کردن مو و پوست سر.
- تقویت احساس راحتی و آرامش.
- گذاشتن دارو روی پوست و مو.



نکات قابل بررسی:

- بررسی ویژگیهای پوست و مو.
- بررسی توانایی فعالیت فیزیکی بیمار.
- تعیین محدودیتهای تغییر وضعیت.
- در نظر داشتن نظر بیمار در مورد استفاده از نوع خاص شامپو.
- در نظر گرفتن دستور پزشک در بعضی بیماران (head trauma).



۱- زیر سر بیمار را بوسیله مشمع (رابر) و ملافه پوشانید .



۲- سر بیمار را در ظرف مخصوص قرار دهید.



۳- سطل مناسبی را زیر ناحیه خارجی مایعات شستشو قرار دهید



۴- خیس کردن موها با آب ولرم



۵- موها را با مقدار کمی شامپو آغشته کرده و به آرامی بشوئید.



۶- موها و سر بیمار را با آب ولرم شستشو دهید.



۷- ظرف مخصوص شستشو را از زیر سر بیمار بردارید .



۸- موها را به آرامی خشک کنید



۹- ملافه و مشمع (رابر) را از زیر سر بیمار جمع نموده و بردارید .



۱۰- در صورت امکان ، موها را با سشوار، خشک و شانه نمایید .



ملاحظات خاص در سنین مختلف:

➤ نوزادان:

- ۱- بهتر است سر نوزاد روزانه شسته شود، جهت جلوگیری از شوره سر و افزایش ترشح غدد چربی.
- ۲- حتما قبل از حمام اتاق نوزاد گرم و نیز از حوله گرم استفاده شود.
- ۳- جهت جلوگیری از تحریک چشم، از شامپوی بچه استفاده شود.

➤ کودکان:

- موها به دقت از نظر رشک و شپش بررسی شود (در کودکان سن مدرسه شایعتر می باشد)

➤ افراد مسن:

- ۱- از حوله گرم استفاده شود (بدلیل کاهش بافت زیر جلد)
- ۲- هنگام استفاده از شسوار مواظب باشید پوست سر را نسوزانید





سرف

شیو کردن

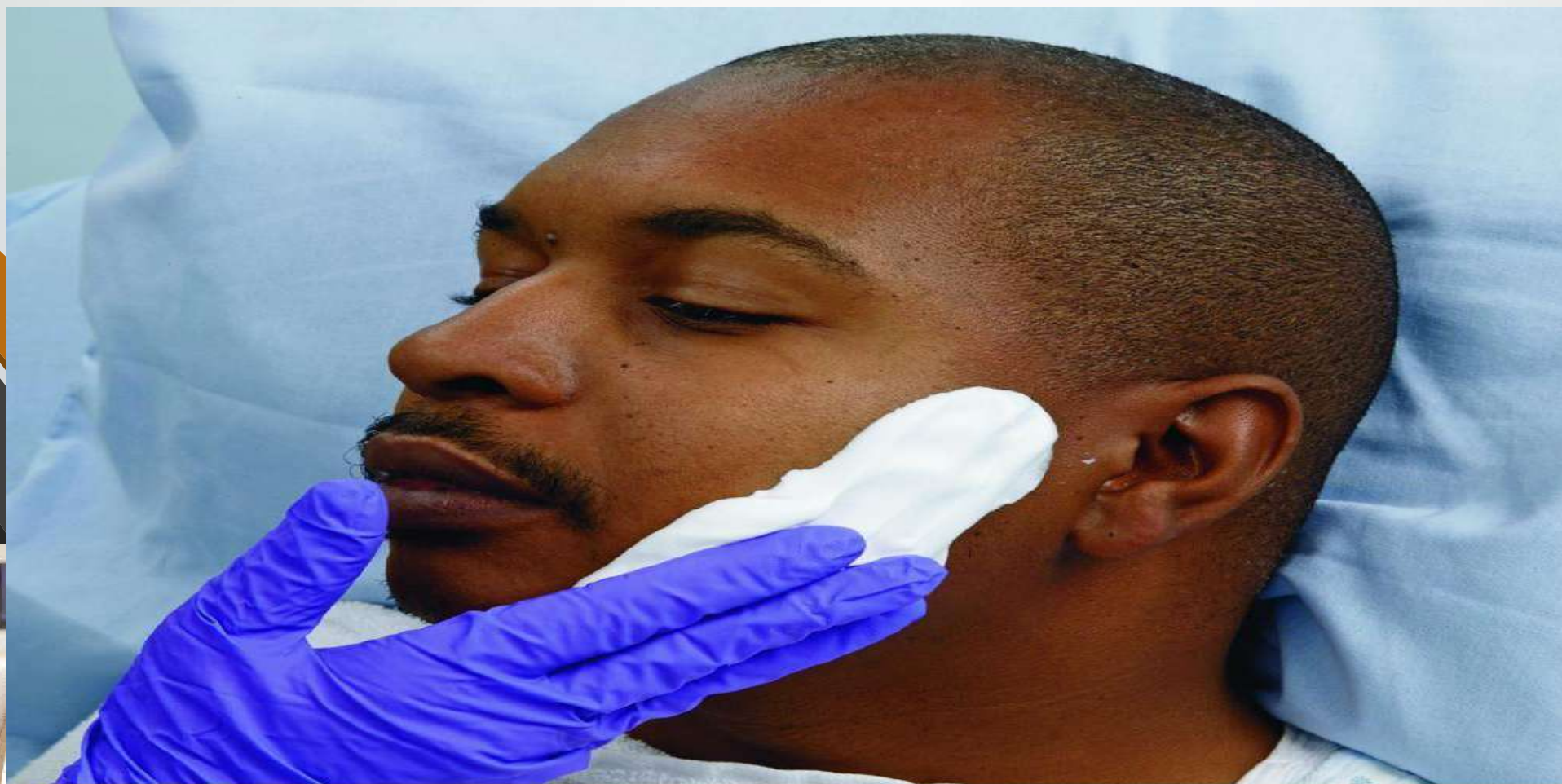


بسیاری از مردان بدنبال شیو کردن احساس خوبی در مورد ظاهر فیزیکی خود پیدا می کنند.

بدنبال شیو کردن روحیه افراد نیز تقویت می شود.

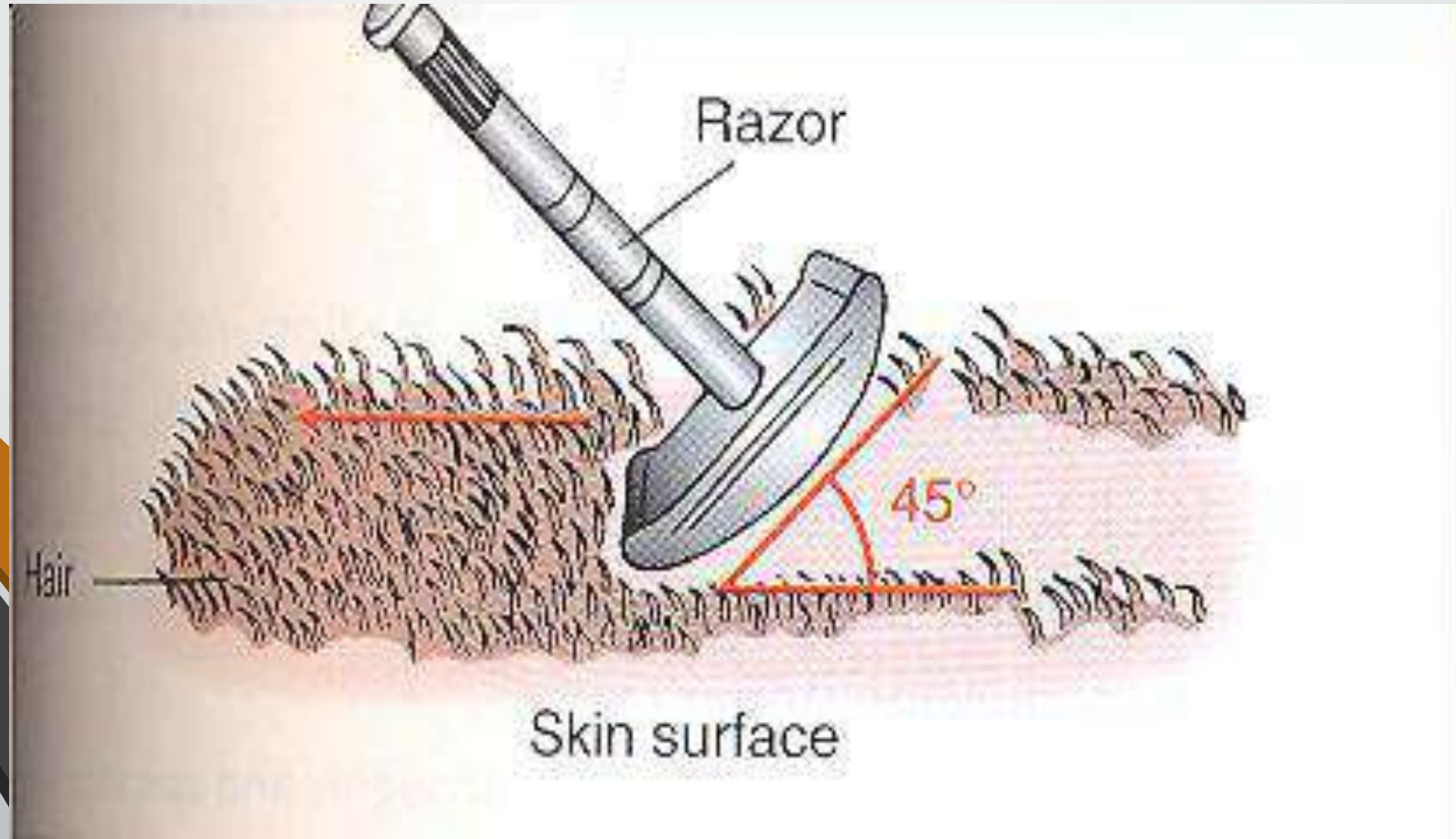


برای اجتناب از بریدگی، قبل از شیو موهای بدن را با حوله آغشته به آب ولرم مرطوب کنید .
از کف صابون یا کرم مخصوص اصلاح استفاده نمایید.

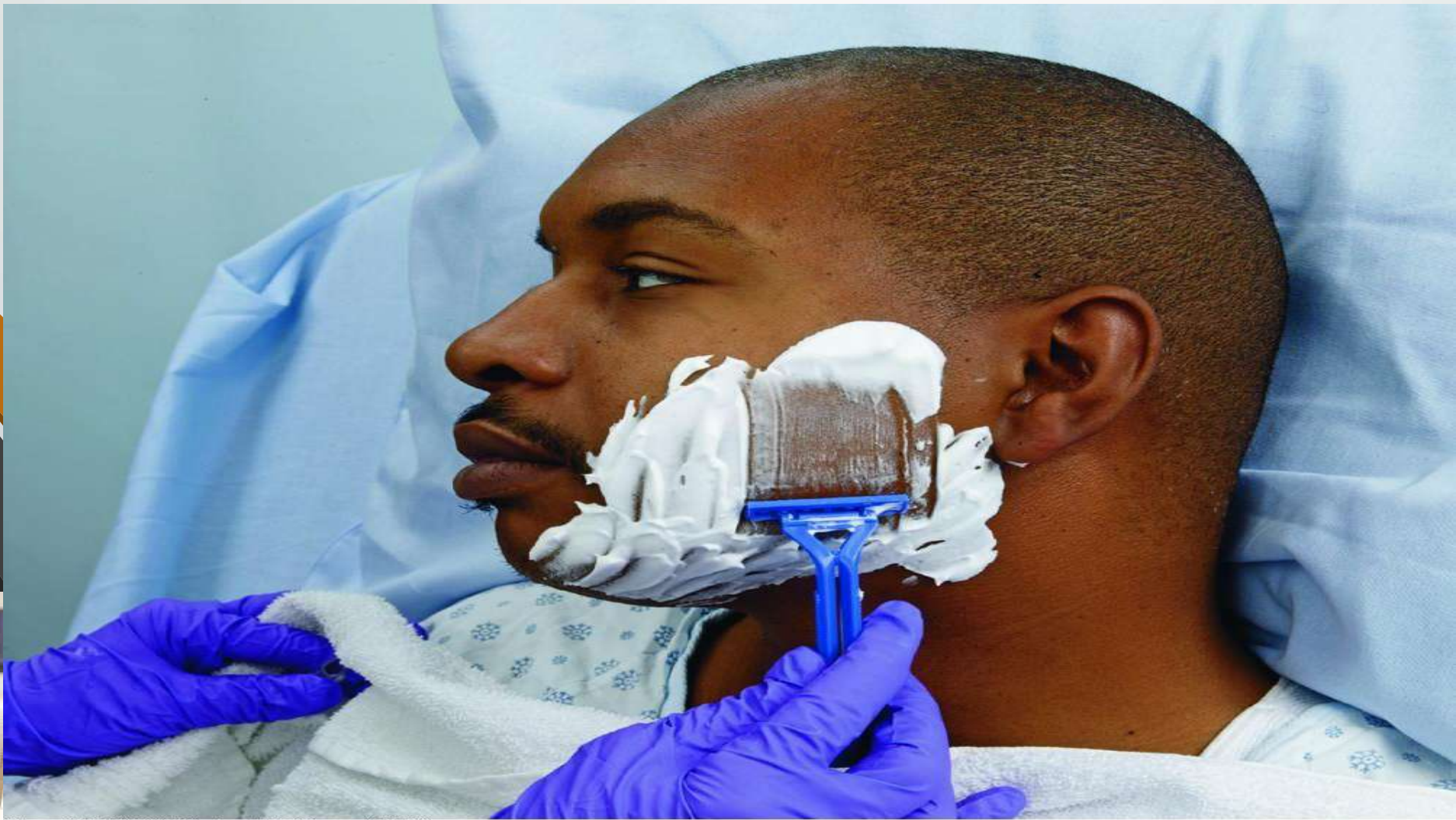


شرف

پوست ناحیه مربوطه را کشیده و در جهت رشد موها اصلاح را انجام دهید.



صورت را به آرامی اصلاح نمایید .



به منظور تمیز کردن کرم یا خمیر اصلاح از صورت بیمار ، حوله خیس استفاده نمایید .



در مردانی که ضعیف الجثه هستند یا اختلال در مهارتهای حرکتی دارند استفاده از شیور الکتریکی راحت تر به نظر می رسد.

در مورد بیمارانی که در معرض خطر خونریزی هستند (ترومبوسیتوپنی، اختلالات خونریزی دهنده، دریافت کننده های داروهای ضد انعقاد) نیز استفاده از شیور الکتریکی نسبت به شیورهای دستی اولویت دارد.





سرف

حمام در تخت

Bed Bath



اهداف:

- تمیز کردن پوست ، کنترل بوی بدن و تقویت احساس عزت نفس.
- تحریک سیستم گردش خون.
- برقراری فرصتی در جهت بررسی پوست و تحرک فیزیکی بیمار.
- برقراری ورزشهای Range-of-motion برای مفاصل.
- ایجاد احساس آرامش و راحتی.



نکات قابل بررسی قبل از انجام کار:

- بررسی توان تحرک مددجو و میزان تحمل وی، عملکرد ماهیچه ای-اسکلتی ، سطح درد بیمار.
- بررسی ویژگیهای حمام کردن مددجو(فراوانی، زمان روزانه، نوع محصولات بکاررفته توسط مددجو).
- مرور پرونده بیمار برای تعیین پروسیژرها یا درمانهایی که نیاز دارد جهت هماهنگی زمان حمام و نیز پیشگیری از خستگی.
- در نظر گرفتن ملاحظات خاص:
- **مددجویان مسن، بی تحرک، چاق، دارای اختلالات حسی،**
- مرور تاریخچه بیمار از نظر احتیاطات مربوط به تحرک و position گرفتن.
- بررسی دانش و عملکرد مددجو از نظر بهداشت فردی برای تعیین نیازها.



روش اجرا:

۱- توضیح روش کار برای بیمار، ارزیابی تمایل بهداشت شخصی و بررسی پرونده از لحاظ محدودیت فعالیت فیزیکی.

۲- آماده کردن وسایل مورد نیاز.

۳- شستن دستها

۴- بستن درب اتاق و کشیدن پرده (رعایت خلوت بیمار، عدم احساس سرما)

۵- بالا آوردن تخت تا حد امکان.

۶- پایین آوردن نرده نزدیک خودتان و کمک به بیمار جهت آمدن به کنار تخت، بیمار را به پشت بخوابانید.

۷- کلیه پوششهای بیمار بجز ملافه رویی را بردارید.



روش اجرا:

۸- جهت خارج کردن گان: در صورتیکه بیمار سرم دارد، آنرا برای لحظه ای قطع (توسط پرستار) و ابتدا گان را از طرف بازوی دیگر خارج کنید، باتل سرم را پایین آورده و گان را از روی سرم و لوله متصل به آن عبور دهید، باتل را مجدداً آویزان کرده و از پرستار بیمار بخواهید که میزان قطرات آنرا مجدداً تنظیم نماید.

۹- لگن را با میزان کافی آب گرم متعادل (۴۳ تا ۴۶ درجه سانتیگراد) پر کنید. و در صورت نیاز در طول حمام آب را تعویض نمایید.



۱۰- پارچه شستشو را مانند دستکش به دور دست بپیچید تا از باز شدن انتهای آن جلوگیری شود.



گوشه ها را کشیده و صاف کنید.



حوله را از وسط تا زده و قسمت فوقانی را زیر لایه زیرین قرار دهید .



۱۱- یک حوله را روی سینه بیمار و در بخش فوقانی ملافه رویی (یا پتوی حمام) قرار دهید.

۱۲- در صورت نیاز ابتدا چشمها را به روش صحیح شستشو دهید.

۱۳- صورت، گردن و گوش های بیمار را حمام کنید.



۱۴- بازوی دورتر را لخت کرده و بازو و زیر بغل را شسته و خشک کنید.



۱۵- حوله تا شده را روی تخت نزدیک دست بیمار قرار داده، لگن را روی آن بگذارید، دست بیمار را در لگن خیس نموده، شسته و خشک کنید.



۱۶- اقدامات قبل را برای دست نزدیکتر به خودتان تکرار نمایید.

در صورتی که کوتاه قد هستید یا در معرض کمردرد هستید، می توانید شستشوی یک طرف بیمار را انجام داده و سپس به سمت دیگر بیمار رفته و شستشو را کامل کنید.



۱۷- شستشوی نواحی سینه و زیر بغل



۱۸- سینه و ناحیه لگن را پوشانده و شکم بیمار را بشوید .



۱۹- شستن پای دورتر (از مچ بطرف زانو و از زانو بطرف کشاله ران)



۲۰- شستن کف پا ، انگشتان و زیر ناخن ها



۲۱- اقدامات قبل را برای پای نزدیکتر نیز تکرار نمایید.
در صورت نیاز آب و پارچه شستشو را تعویض نمایید



۲۲- بیمار را به پهلو چرخانده، ناحیه پشت و باسن را شستشو دهید.



۲۳- شستشوی ناحیه پرینه، بعد از تعویض آب، را فراموش نکنید.



۲۴- با دقت و به آهستگی لباس را به تن بیمار بپوشانید و ملافه ها را تعویض نمایید.



نکات مهم:

- روش بیرون آوردن گان از تن بیماری که دارای سرم است را بیاموزید.
- به ممنوعیتهای مربوط به تغییر position بیمار توجه فرمایید.
- تخلیه ادرار یا مدفوع پیش از استحمام، حمام کردن را آسان می کند زیرا ممکن است به دلیل استفاده از آب گرم ادرار کردن تحریک شود.
- هرگز کودک و نوزاد را در حین حمام رها نکنید.
- حرارت آب را بویژه در مورد افراد مسن، قبل از استحمام بررسی کنید.





photo by

BEHIN NAZEMROAYA

سرف

Bed Pan گذاشتن



هدف:

برآوردن نیاز دفع در بیماری که توانایی پایین آمدن از تخت
و یا اجازه آن را ندارد.



نکات قابل بررسی:

- بررسی الگوی دفع بیمار و تعیین زمان آخرین دفع ادرار یا مدفوع.
- بررسی توان تحرک بیمار، محدودیت positioning و میزان نیازش به کمک.
- توجه به این مسئله که آیا نمونه ادرار یا مدفوع مورد نیاز است یا نه.
- توجه به داروهایی که منجر به تغییر رنگ، قوام و میزان ادرار یا مدفوع می گردد.



روش اجرا:

- ۱- آماده کردن وسایل، شستن دستها و پوشیدن دستکش.
- ۲- در صورتیکه لگن فلزی است با ریختن آب گرم آن را گرم کنید.
- ۳- قرار دادن تخت در وضعیت بالا.
- ۴- بستن در و کشیدن پرده.



در بیماری که توانایی بلند کردن باسن و همکاری با شما را دارد:

- کنار زدن ملافه تا حد مناسب.
- مددجو زانوها را خم کرده و باسن خود را بالا بگیرد.
- دستان خود را زیر کمر بیمار گرفته و مانند اهرم عمل کنید.
- سراندن لبه نرم و کروی لگن زیر بیمار.



در بیماری که توان بلند کردن باسن را ندارد:

➤ پایین آوردن سر تخت و قرار دادن بیمار در وضعیت صاف.

➤ کنار زدن ملافه ها تا حد مناسب.

➤ کمک به بیمار جهت قرار گرفتن به پهلو.

➤ قرار دادن لگن به سمت باسن، فشار دادن ته آن به سمت تشک، سپس بیمار را به آهستگی بچرخانید تا روی لگن قرار گیرد.



- روی بیمار را با ملافه پوشانید.
- زنگ و دستمال توالت را در دسترس وی قرار دهید.
- سر تخت را، در صورت عدم ممنوعیت، 45-80 درجه بالا بیاورید.
- میله های کنار تخت را بالا بیاورید.
- اجازه دهید بیمار تنها باشد.
- شستن دستها را فراموش نکنید.



برداشتن لگن از زیر بیمار:

- سریعاً به صدای زنگ بیمار پاسخ دهید.
- صابون، پارچه خیس و خشک در دسترس بیمار بگذارید.
- ملافه را تا حد مناسب کنار بزنید.
- دستکش یکبار مصرف بپوشید.
- به همان طریقی که لگن گذاشته شده است، برداشته می شود.
- در صورتیکه بیمار قادر به تمیز کردن خود نمی باشد، اینکار بر عهده شماست.
- وسایل مورد نیاز جهت شستن دستها را در اختیار بیمار قرار دهید.
- لگن را خالی و تمیز کنید.
- دستان خود را بشویید.





تغییر وضعیت بیمار در تخت

Change Position



اهداف:

- برقراری انسجام و یکپارچگی پوست.
- پیشگیری از دفرمیتة شدن سیستم ماهیچه ای-استخوانی
- فراهم کردن راحتی بیمار
- برقراری وضعیت مناسب جهت تنفس.



نکات قابل بررسی:

- بررسی میزان توان بیمار در کمک به تغییر وضعیتش.
- در نظر داشتن مواردی مانند شکستگی ها، آسیب سر، آسیب سیستم نخاعی و
- در نظر داشتن تیوبها، لاینها، زخمهای بیمار.
- در نظر داشتن سطح هوشیاری بیمار و توانایی درک و پیروی از دستورات.
- در نظر داشتن وزن بیمار و قدرت جسمانی خودتان.



روش اجرا:

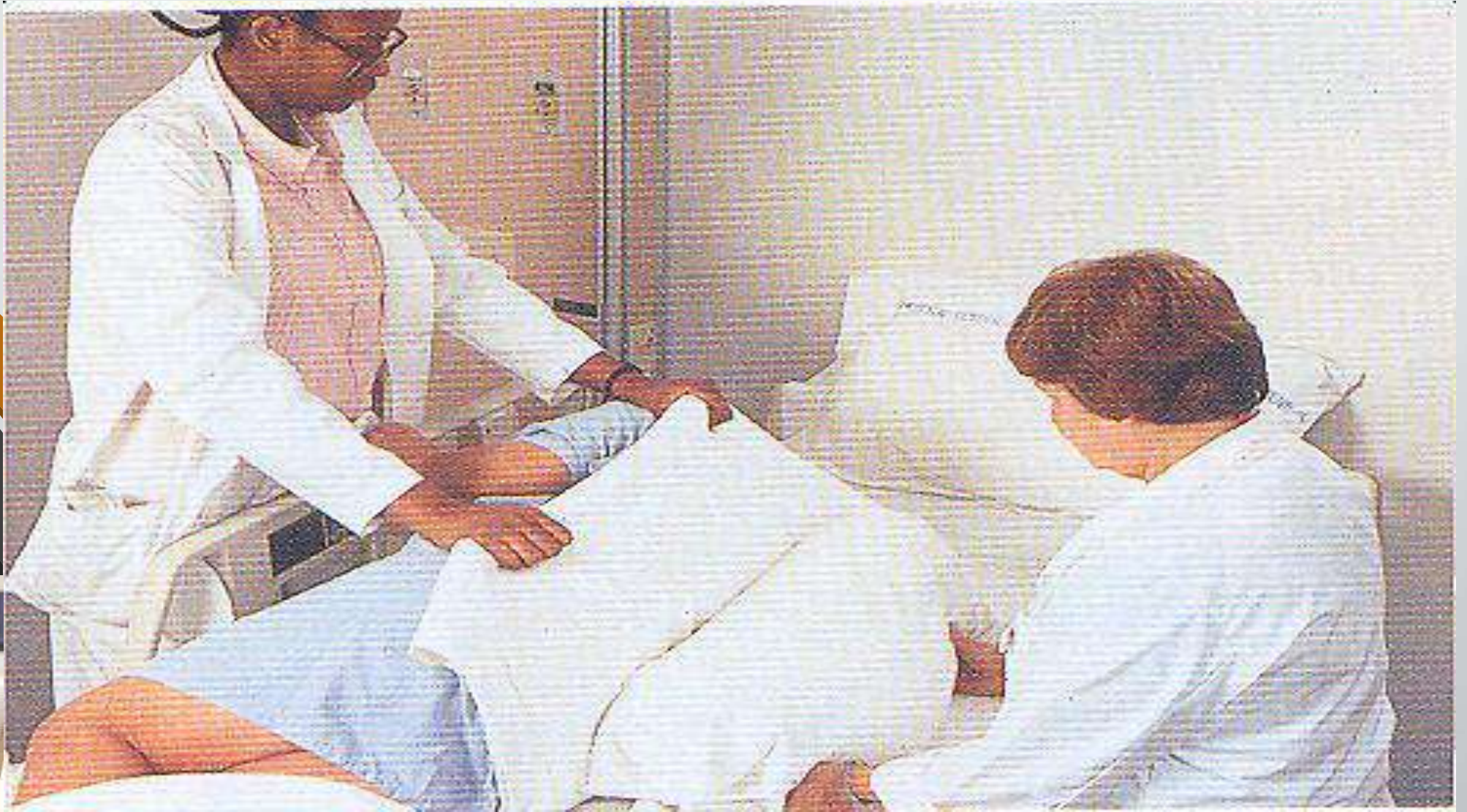
- ۱- توضیح روش کار برای بیمار، شستن دستها.
- ۲- تنظیم سطح تخت، قرار دادن آن در وضعیت افقی، تا حد تحمل بیمار)
- ۳- بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت در نیمه ای از تخت که از شما دورتر است قرار دهید.
- ۴- پاهای خود را از هم باز کنید، یک پا را جلوی پای دیگر بگذارید، عضلات باسن و شکم خود را سفت کرده و زانوهای خود را خم کنید.



۵- زنانی مقابل بیمار را خم کرده و همراه با دست همان سمت به سمت خود می کشیم.



- ۶- با استفاده از دراشیت (ملافه وسط)، به آرامی بیمار را به سمت خود بکشید.
- ۷- بالش را پشت بیمار قرار دهید.







کمک به بیمار جهت انتقال از تخت به صندلی



نکات قابل بررسی:

- جثه بیمار
- توانائی بیمار برای به کارگیری راهنمائی و همکاری
- سطح تحمل فعالیت
- قدرت عضلانی بیمار
- حرکت مفاصل
- وجود فلج
- وجود کاهش فشار خون وضعیتی
- وسعت فضا
- تعداد انتقال دهندگان



روش اجرا:

- ۱- روش کار را برای بیمار توضیح دهید.
- ۲- شستن دستها را فراموش نکنید.
- ۳- بررسی کنید بیمار چقدر می تواند برای انتقال روی صندلی کمک کند. وسایل اتاق را جابجا کنید تا بتوان صندلی را کنار تخت قرار داد. در را ببندید و یا پرده ها را بکشید.
- ۴- تخت را تا حد امکان پایین آورید.
- ۵- به بیمار کمک کنید تا یک لباس راحت و یک دمپایی که کف آن سر و لغزنده نیست بپوشد.



۶-صندلی را کنار تخت قرار دهید و چرخهای آن را قفل کنید:

الف) بیماری که حرکتش مختل نشده.
ب) بیماری که حرکتش مختل شده است.



۷- سر تخت را تا بالاترین حد ممکن بالا ببرید.

۸- به بیمار کمک کنید که در کنار لبه تخت بنشیند در حالی که سر و گردن وی حمایت می شود و پاهای او از بستر بیرون آمده و آویزان است به وی کمک کنید تا چند دقیقه در این وضعیت قرار گیرد.



روش اجرا:

۹- به بیمار کمک کنید تا بایستد :

الف) برای بیماری که قدرت حرکت دارد : روبروی بیمار بایستید و پاها و زانوهای خود را محکم در برابر او نگه دارید. دستهای خود را به دور کمر بیمار قرار دهید به نحوی که بیمار میان شانه و کمر شما قرار گیرد. از پاهای خود برای کمک به بیمار جهت قرار گرفتن در وضعیت ایستاده استفاده کنید.

ب) برای بیماری که قدرت حرکت ندارد: روبروی بیمار بایستید. پاها و زانوهای خود را محکم در برابر او نگه دارید به خصوص در برابر سمتی از بیمار که اندام‌ها آسیب دیده اند. دستهای خود را دور کمر وی حلقه کنید ممکن است بیمار دست سالم خود را روی شانه شما بگذارد و یا از این دست برای رسیدن به دسته صندلی استفاده کند و یا برای ایستادن به آن فشار آورد.

شکل ص بعد



ശ്രദ്ധ



روش اجرا:

۱۰- محور چرخش بیمار باید طوری باشد که جلوی صندلی قرار بگیرد و پاهای او پشت به صندلی باشد.



۱۱- بیمار می تواند با استفاده از دست دسته صندلی را بگیرد و در حالی که به آرامی برای نشستن پایین می آید خود را محکم نگه دارد. همچنان با زانوهای خود به زانوهای بیمار فشار آورید. هنگامی که بیمار مینشیند مفاصل لگن و زانوهای خود را خم کنید.



۱۲- در صورت نیاز با استفاده از چند بالش، وضعیت بدنی بیمار را تنظیم کنید. بیمار را بپوشانید و زنگ اخبار را در اختیار وی قرار دهید.

۱۳- دستهای خود را بشوید.





انتقال بیمار از تخت به برانکاره

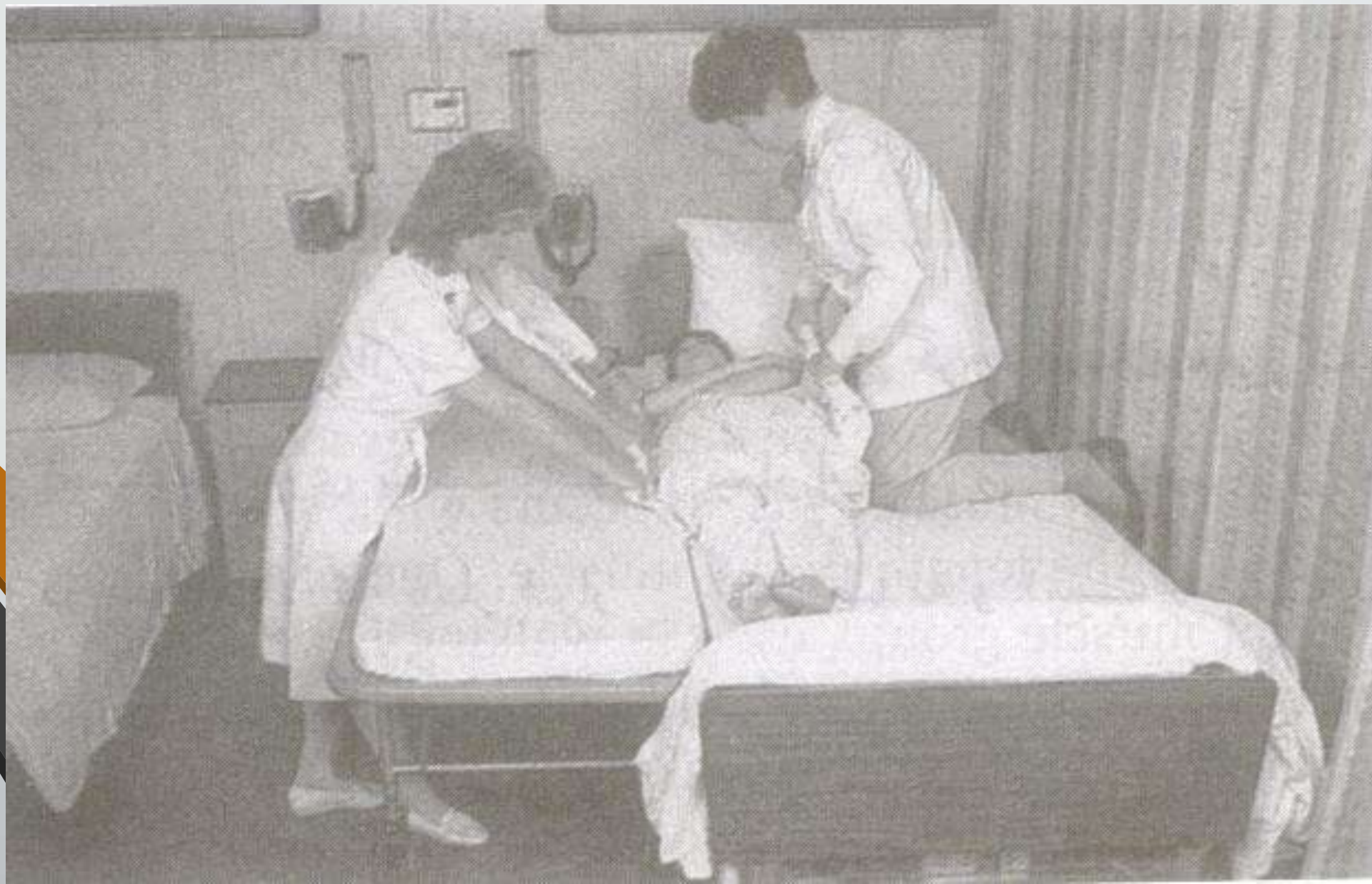


روش اجرا:

- ۱- توضیح علت و روش کار برای بیمار.
- ۲- شستن دستها.
- ۳- تخت و اشیاء اطاق را طوری جابجا کنید تا بتوانید برانکارد را به کنار تخت بیاورید.
- ۴- در را بسته و پرده را بکشید.
- ۵- تخت را تا سطح برانکارد بالا بیاورید و اگر بیمار بتواند تحمل کند سر تخت را در وضعیت افقی قرار دهید، لبه های تخت را پایین آورید.
- ۶- با استفاده از ملافه وسط تخت بیمار را به کنار تخت، نزدیک برانکارد ببرید.
- ۷- برانکارد را به موازات تخت قرار داده، چرخهای تخت و برانکارد را قفل کرده، بالش را از روی تخت بردارید.







روش اجرا:

۹- تا بالا کشیدن لبه های برانکارد، بیمار را روی برانکارد محکم نگه دارید.

۱۰- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت راحتی قرار گیرد و روی بدن او را بپوشانید.

۱۱- می توانید جهت بازگرداندن بیمار به روی تخت، دراوشیت را در زیر او باقی بگذارید.

۱۲- دستهای خود را بشویید.



نکات خاص:

شیرخواران : لازم است از تخت مخصوص شیرخواران استفاده شود.

کودکان : در هنگام انتقال کودکان به دلیل خطر سقوط نباید از برانکارد معمولی استفاده کرد و توسط تخت های نرده دار انجام شود.



نکات خاص:

سالمندان : هنگام استفاده از وسائل کمکی برای بلند کردن و انتقال باید از بروز آسیب های پوستی جلوگیری کرد

همواره قبل از هر بار انتقال وضعیت او را از نظر استفاده از وسائل کمکی مناسب و تعداد افراد مورد نیاز بررسی کرده، از تغییر وضعیت ناگهانی بیمار اجتناب کنید زیرا خطر کاهش فشار خون وضعیتی در نتیجه جابه جایی بیمار وجود دارد





اندازه گیری قد و وزن



هدف از اندازه گیری وزن:

- بررسی وضعیت بیماران : به عنوان شاخص تغذیه و سلامت به خصوص در اطفال
- تعیین صحیح میزان مایعات ورودی، داروها و تعیین نوع و مقدار رژیم غذایی بیماران
- بررسی تاثیر وضعیت درمانی بیمار به منظور بهبودی در طی مراحل درمان
- تعیین پیشرفت بهبودی بیمار



نکات مهم:

- انتخاب وزنه مناسب برای وزن کردن با توجه به شرایط بیمار
- در نظر گرفتن ایمنی بیمار در تمام مراحل کار:
- اگر ترازو چرخدار است قبل از ایستادن بیمار آنرا قفل کنید.
- کفش یا دمپایی بیمار لغزنده نباشد.
- برای بیمارانی که قادر به راه رفتن نمی باشند از صندلی چرخدار استفاده شود.



نکات مهم:

- شرایط توزین برای بیمارانی که کنترل وزن دارند باید همیشه یکسان باشد:
- بیمار همیشه باید با لباس مشخص وزن شود. (لباسهای اضافی بیمار خارج شود)
- جیبهای لباس بیمار خالی باشد
- بیمار همیشه در ساعت مشخص وزن شود.
- بهترین موقع برای وزن کردن بیمار: قبل از صبحانه و بعد از تخلیه ادرار است.
- اگر بیمار فولی دارد، کیسه ادرار بیمار قبل از وزن کردن تخلیه شود.



مراحل انجام کار:

- ترازو باید بالانس و آماده باشد. در ترازوی دیجیتالی مطمئن شوید که نمایشگر آن عدد صفر را نشان می دهد. (مطابق با دستورالعمل وزنه)
- با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل کار را برای او توضیح دهید.
- یک برگ کاغذ یا دستمال کف ترازو قرار دهید و به بیمار برای ایستادن روی آن کمک کنید.
- بیمار باید قبل از ایستادن بر روی ترازو کفش خود را درآورد.
- به بیمار برای پائین آمدن از ترازو و پوشیدن کفش کمک کرده و او را به اتاق راهنمایی کنید.
- تاریخ و ساعت انجام کار را در گزارش یا در محل مربوطه ثبت کنید.



اندازه گیری قد:



حالت ایستاده:

- بیمار باید آرام و بی حرکت در کنار وسیله قدسنج بایستد.
- وضعیت بیمار باید کاملا صاف و بدون خمیدگی کمر و افتادگی شانه باشد.
- پاشنه پا باید کاملا به قدسنج بچسبد.
- وسیله قدسنج باید ثابت و بی حرکت در کنار دیوار یا در محل مسطحی باشد تا اندازه گیری به طور دقیق انجام شود.
- head piece باید به آرامی روی سر بیمار قرار بگیرد یا از یک خط کش یا کتاب استفاده شود.



حالت خوابیده:

اگر بیمار قادر به ایستادن نمی باشد، اندازه گیری قد، در حالت خوابیده به پشت، در حالتی اندازه گیری می شود که سر کاملاً صاف و پاها کاملاً کشیده باشد.





دفتر

مراقبت از جسد

Death Care



- مراقبت از جسد باید بلافاصله پس از مرگ انجام شود .
- با بدن فرد فوت شده در نهایت احترام و حتی الامکان با رعایت حفظ خلوت و بدون آسیب رساندن رفتار کنید .
- خلوت متوفی را با بستن در و کشیدن پرده های اطراف تخت یا پاراوان حفظ نمایید .
- وسایل حفاظت فردی شامل ماسک ، دستکش و گان بپوشید .
- متوفی را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید (سر و گردن ۳۰ درجه بالاتر از سطح بدن باشد تا از تغییر رنگ سر و گردن جلوگیری شود) .
- کلیه لوله ها ، وسایل و ... را از بیمار جدا کنید مگر اینکه از لحاظ قانونی منعی وجود داشته باشد .
- روی زخمهای دارای ترشح پانسمان ساده بگذارید .
- به هنگام جداکردن پانسمانها و چسب ها کاملا موارد احتیاط را رعایت کنید تا پوست بیمار آسیب نبیند .



سفتی و سختی عضلات حدوداً ۲-۴ ساعت پس از مرگ آغاز می شود بنابراین بلافاصله جسد را در وضعیت معمولی قرار دهید به این ترتیب که دستها را کنار بدن قرار دهید به صورتی که کف دستها به سمت پایین باشد ، پاها را کنار هم قرار داده و از مچ آنها را به هم بندید.



➤ چشمها را بسته و فشار بسیار آرامی حدود **۳۰ ثانیه** بر روی پلک چشم وارد کنید .

➤ برای بسته نگهداشتن فک پس از خارج کردن دندان مصنوعی می توانید فک را به وسیله بانداژی که دور سر پیچیده می شود حمایت کنید یا اینکه حوله لوله شده ای رازیر چانه قرار دهید تا به بسته شدن دهان کمک کند.



- تا جایی که امکان دارد ظاهر جسد را آراسته و مرتب نمایید (خون ، بتادین و هرگونه ترشح را از روی بدن بیمار فوت شده تمیز نمایید).
- از جدا کردن **دستبند شناسایی** متوفی جدا خودداری فرمایید (متوفی را با دستبند شناسایی تحویل سردخانه دهید).
- کارت مخصوص در گذشتگان را با توجه به دستبند شناسایی در دو نسخه تکمیل نمایید
- متوفی را در گان قرار داده و یکی از کارت های مخصوص شناسایی درگذشتگان را روی گان الصاق نمایید.
- متوفی را در کاور پلاستیکی گذاشته و کارت شناسایی دوم را روی کاور پلاستیکی الصاق نمایید.
- دستکش و گان را خارج کرده و دست ها را بهداشتی نمایید .
- تمام متعلقات متوفی از جمله عینک ،دندان مصنوعی ،لباس و... را به بازماندگان تحویل دهید.
- متوفی و مستندات مورد لزوم را در اولین فرصت ممکن به سردخانه منتقل نمایید.





خرم آنکس که در این محنت گاه

خاطری را سبب تسکین است

