



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۰۱

چاپ اول

شهریور ۱۳۹۲

INSO
15201

1st. Edition

Aug.2013

مداخلات پرستاری - مراقبت از بیماران دچار
سوختگی - آیین کار

**Nursing Interventions -Care of Patients
with Burns-Code of Practice**

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد

"مداخلات پرستاری – مراقبت از بیماران دچار سوختگی – آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کار آفرینی و پرستاری)

دبیر:

سالمی، صدیقه

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

عباس حیدری

(دکتری پرستاری)

رزم آهنگ، فریبا

(کارشناس ارشد پرستاری)

رضوی، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

شریف زاده، سعیده

(کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی)

عبدلی، فاطمه

(کارشناس ارشد پرستاری)

فرمانی، پروین

(کارشناس ارشد پرستاری)

گل نژاد، توران

(فوق لیسانس پرستاری داخلی-جراحی)

گنجه، شیده

(فوق لیسانس پرستاری داخلی-جراحی)

موسی پور، سمیه

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

وفائیان، نادیا

(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سوپروایزر آموزشی بیمارستان فیروزگر

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مسئول آموزش پرستاری اداره کل درمان مستقیم
تامین اجتماعی

مدیر پرستاری بیمارستان بانک ملی

سوپروایزر آموزشی بیمارستان البرز کرج

مدیر پرستاری بیمارستان لبافی نژاد

مدیر پرستاری بیمارستان سوختگی مطهری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
۵	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۳	۴ اهداف مداخله ای
۳	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۴	۶ روش انجام کار
۷	۷ شرایط انجام کار
۷	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۷	۹ نکات آموزشی
۱۰	پیوست الف - الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۱	پیوست ب - الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - مراقبت از بیماران دچار سوختگی - آیین کار" که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در هشتاد و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۸/۱۵ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.

3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical -Surgical Nursing .12th Edition. Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
6. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.
- 7.

مداخلات پرستاری - مراقبت از بیماران دچار سوختگی - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مراقبت از بیماران دچار سوختگی به منظور حفظ ثبات روانی - عاطفی بیمار، ترمیم و بازگرداندن تمامیت پوست، جلوگیری از عفونت و بدخیمی زخم، حفظ رطوبت زخم و ارتقاء عملکرد بیمار و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد. این استاندارد در موارد زیر کاربرد دارد:

- الف- در بخش اتاق عمل و بخش های سوختگی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .
- ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آنها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود. در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آنها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است. استفاده از مراجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/ مددجو- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن گان - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یکبار مصرف- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های استریل- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۶، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت - آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- مدیریت و تفکیک زباله ها به روش بهداشتی- آیین کار

- ۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار
- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۱-۳

پرستار^۱

فردی است که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است .

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی /درمانی مراجعه می کند .

۳-۳

لامپ گرما^۳

لامپی است که همزمان هم دارای نور و هم گرما می باشد و بیشتر برای گرم نگه داشتن بیمار/ مددجو کاربرد دارد.



شکل ۱- لامپ گرما

۴-۳

فورسپس استریل^۴

فورسپس یک ابزار دو لبه و دارای یک دسته که برای نگه داشتن بافت در جراحی های مختلف و نگه داشتن وسایل استریل (برای پانسمان) به کار می رود.

-
- 1 Nurse
 - 2 Patient /Client
 - 3 Heat Lamp
 - 4 Sterile Forceps

۷-۳

باند کشی^۱

این محصول از الیاف طبیعی تولید شده و بافت کشی دارد، اکسیژن به راحتی به بافت زیری آن می رسد و به منظور محافظت محل آسیب دیده و کاهش ادم، حفاظت و ثابت نگه داشتن پانسمان و موارد بازتوانی و صدمات کاربرد دارد. کاربرد آن بی حرکت کردن مفاصل، کاهش ادم، برقراری جریان خون، و محافظت از وسایلی مانند تراکشن است. باند کشی در هر نقطه ای به جز گردن جهت ایجاد فشار کاربرد دارد. این باند بیشتر در اندام های انتهایی جهت جلوگیری از ادم و حمایت وریدهای واریسی کاربرد دارد. انواع مختلفی دارد و بسته به اندام مورد نظر دارای سایز های متفاوتی است.

۸-۳

لرز^۲

احساس سرما همراه با تکان های شدید بدن.

۹-۳

دبریدمان^۳

برداشتن مواد خارجی و بافت مرده تا نمایان شدن بافت های سالم.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ حفظ ثبات روانی - عاطفی بیمار

۲-۴ ترمیم و بازگرداندن تمامیت پوست

۳-۴ جلوگیری از عفونت و بدخیمی زخم

۴-۴ ارتقاء عملکرد بیمار

۵-۴ حفظ رطوبت زخم

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ محلول نرمال سالین

۲-۵ گاز استریل سوختگی و گاز رول شده-گاز مش شده

۳-۵ کاسه استریل (گالی پات)

۴-۵ قیچی استریل

1 Elastic Bandage
2 Chills
3 Debridement

۵-۵ باند توری الاستیکی یا چسب ضد حساسیت

۶-۵ فورسپس استریل

۷-۵ لامپ گرما

۸-۵ گان

۹-۵ ماسک

۱۰-۵ کلاه جراحی

۱۱-۵ چراغ گرما

۱۲-۵ اپلیکاتور با سر پنبه ای

۱۳-۵ دستکش استریل ۳ جفت

۶ روش انجام کار

۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۲-۶ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۱۴ تعیین شود.

۳-۶ در صورتی که برای دفعه اول این کار برای بیمار انجام می‌شود شیوه کار برای بیمار شرح داده شود.

۴-۶ محیط مناسبی برای بیمار فراهم شود.

۵-۶ داروی ضد درد در صورت نیاز و طبق دستور پزشک حدود ۲۰ دقیقه قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل داده شود.

۶-۶ نرمال سالین باز نشده با قرار دادن در آبگرم، در حدود درجه حرارت بدن گرم شود.

۷-۶ لامپ گرما روشن شود و وسایل پانسمان روی میز پانسمان قرار داده شود.

۸-۶ نرمال سالین گرم شده داخل کاسه استریل ریخته شود.

۹-۶ دست ها مطابق استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۱۰-۶ برداشتن پانسمان بدون هیدرو تراپی:

۱-۱۰-۶ ماسک یکبار مصرف پوشیده شود.

۲-۱۰-۶ گان استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳ پوشیده شود.

۳-۱۰-۶ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده شود.

۴-۱۰-۶ لایه های خارجی پانسمان تا دسترسی به لایه های درونی با قیچی استریل بریده شود.

- ۶-۱۰-۵ در صورت خشک بودن لایه های زیرین پانسمان، با نرمال سالین گرم خیس شود.
- ۶-۱۰-۶ با استفاده از فورسپس استریل یا دستکش استریل پانسمان برداشته شود.
- ۶-۱۰-۷ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مدیریت شود.
- ۶-۱۰-۸ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ خارج شود.
- ۶-۱۰-۹ دست ها مطابق استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۶-۱۰-۱۰ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده شود.
- ۶-۱۰-۱۱ با گاز استریل آغشته به نرمال سالین هر نوع ترشح قدیمی و داروی قبلی باقیمانده از روی زخم به آرامی پاک شود.
- هشدار- توصیه می شود به بیمار گفته شود که اینکار ممکن است درد داشته باشد.
- ۶-۱۰-۱۲ بافت های سست مطابق دستور پزشک به دقت و به کمک فورسپس و قیچی برداشته شود.
- ۶-۱۰-۱۳ وضعیت زخم ارزیابی شود. زخم باید تمیز، بدون بافت سست، ترشحات، تورم و لبه های تیره باشد.
- ۶-۱۰-۱۴ قبل از پانسمان جدید: گان مطابق با استاندارد ملی ۱۵۰۱۳ خارج، ماسک خارج و دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ خارج شود.
- ۶-۱۰-۱۵ کلاه جراحی پوشیده شود.
- ۶-۱۰-۱۶ ماسک تمیز پوشیده شود.
- ۶-۱۰-۱۷ گان استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳ پوشیده شود.
- ۶-۱۰-۱۸ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده شود.
- ۶-۱۱ استفاده از پانسمان خیس:**
- ۶-۱۱-۱ گاز مش نرم و گاز الاستیک در یک گالی پات استریل و در محلول دستور داده شده پزشک خیسانده شود.
- ۶-۱۱-۲ محلول گاز مش خوب گرفته شود تا جایی که فقط خیس باشد و آن را درون زخم بگذارید.
- ۶-۱۱-۳ محلول گاز الاستیک خوب گرفته شود و از آن برای نگهداری گاز مش در جای خودش استفاده شود.
- ۶-۱۱-۴ باند الاستیکی (باند کشی) روی دو پانسمان انجام شده جهت ثابت نگه داشتن دو پانسمان پیچانده شود.
- ۶-۱۱-۵ جهت جلوگیری از لرز، بیمار با پتو پنبه ای پوشانده شود. در صورت مرطوب شدن پتو، تعویض شود.
- ۶-۱۱-۶ در صورت نیاز از چراغ گرما استفاده شود.

۶-۱۱-۷ جهت مرطوب نگه داشتن زخم، پانسمان متناوبا طبق دستور پزشک تعویض شود خصوصا اگر از سیلور نیترات در پانسمان (طبق دستور پزشک) استفاده می شود.

یادآوری ۱- اگر پانسمان خشک باشد ممکن است سیلور نیترات باعث تخریب بافت ها شود.

یادآوری ۲- جهت مرطوب نگه داشتن پانسمان حداقل هر ۴ ساعت از طریق شکاف کوچکی روی قسمت خارجی پانسمان با محلول مرطوب شود.

۶-۱۲ استفاده از پانسمان خشک با استفاده از داروی موضعی:

۶-۱۲-۱ پانسمان قبلی برداشته و زخم تمیز شود.

۶-۱۲-۱۲ مطابق دستور پزشک از دارو در لایه های نازک (حدود ۲ تا ۴ میلی متر) با دستکش استریل روی زخم استفاده شود.

۶-۱۲-۳ چند لایه گاز سوختگی روی زخم طوری گذاشته شود که داروی استفاده شده پوشانده ولی ترشحات خارج شود.

۶-۱۲-۴ حتما پانسمان خشک تا جایی که روی ناحیه سوختگی اندازه شود، بریده شود و ناحیه غیر سوخته پوشانده شود.

۶-۱۲-۵ تمام پانسمان بانداژ شود.

۶-۱۳ ترشحات سبز خاکستری و ترشح زخم نشان دهنده عفونت می باشد، زخم با لبه های متورم و قرمز نشان دهنده سلولیت است و در صورتی که زخم سفید و پودر مانند است (احتمال وجود عفونت قارچی) کنترل و در صورت وجود به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۱۴ به خاطر بسپارید که بیماران با سوختگی بهبود یافته به تغذیه بیشتری نیاز دارند. پروتئین و کربوهیدرات بیشتری به دلیل بالا بودن متابولیسم پایه نیاز می باشد.

۶-۱۵ چون تاول ها از بافت زیرین حمایت می کنند دست نخورده باقی بمانند مگر اینکه مانع راحتی بیمار شده، عفونی شوند و مانع حرکت مفاصل شوند.

۶-۱۶ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار آموزش داده شود:

- به بیمار روش کنترل درد و مراقبت از زخم آموزش داده شود. بیمار تشویق شود که ورزش های توصیه شده را انجام دهد.

- مراقبت در خانه شامل: آماده نمودن بیمار برای پذیرفتن اسکار، اداره نمودن زخم و درد، تاکید به بیمار جهت پیگیری و انجام ورزش های دستور داده شده، حمایت عاطفی، تشویق بیمار به پیوستن به گروه حمایت از بازماندگان سوختگی

- آموزش به خانواده/ همراه بیمار جهت تشویق، حمایت و مراقبت از بیمار.

۶-۱۷ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مدیریت شود.

۶-۱۸ کلیه یافته ها و مشاهدات مطابق با استاندارد ملی به شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- تاریخ و زمان انجام تمامی مراقبت ها

ب- عفونت

پ- وجود ادم و تاول

ت- کنترل نبض

ث- ارزیابی عملکرد اعضا

ج- درجه سوختگی

چ- وضعیت زخم

ح- روش پانسمان زخم

خ- داروی استفاده شده

د- وضعیت (پوزیشن) ناحیه سوخته

ذ- تحمل بیمار

ر- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده.

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو /بیمار

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به مددجو /بیمار درمورد نحوه انجام فرایند کار

۷-۴ رعایت نکات استریل، بهداشتی، فوریت زمانی و ایمنی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بخش های سوختگی و مراکز درمانی برای مددجو /بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ تمامی مصدومان سوختگی در ابتدا باید به عنوان بیمار ضربه خورده بررسی شوند.

۹-۲ اولین مرحله نجات بیمار باز نگه داشتن راه هوایی بیمار، تنفس و جریان گردش خون است.

۹-۳ زمانی که سوختگی ناشی از مواد شیمیایی است، پاکسازی مواد و شستشو با آب فراوان در ناحیه سوختگی در

الویت اول می باشد. مرحله دوم احیاء بیمار ارزیابی از سر تا پا می باشد و انجام هرگونه تلاش جهت توقف

سوختگی و افزایش آسیب می باشد. اجزا اختصاصی بررسی شامل: شدت سوختگی است که توسط عمق و وسعت

سوختگی قابل تشخیص می باشد. تشخیص امکان آسیب استنشاقی، سن، عوارض، بیماری دیگر همزمان و امکان اعتیاد می باشد.

۴-۹ باید وضعیت تنفسی بیمار را پایش کنید خصوصا اگر بیمار دود استنشاق کرده است. آگاه باشید بیمار با سوختگی و درگیر شدن بیش از ۲۰٪ سطح تمام بدنش معمولا به مایع درمانی نیاز دارد که این امر به حمایت سیستم جبرانی بدن کمک می کند. دریافت مایعات (نظیر سرم رینگر لاکتات) جهت حفظ برون ده ادراری ۳۰ تا ۵۰ سی سی در ساعت و پایش منظم فشار خون انتظار می رود. آسیب پوستی مانع از محافظت پوست بر کنترل دما می شود و نیاز به کنترل دمای بدن می باشد. از مایعات گرم، چراغ گرم و پتو جهت حفظ دمای بالاتر از ۳۶/۱ درجه سانتی گراد استفاده شود. متناوبا آزمایشات نظیر الکتروولیت ها جهت بررسی وضعیت بیمار ارزیابی شوند.

۵-۹ عفونت مهم ترین عارضه سوختگی است. عفونت باعث افزایش عمق، پس زدن گرافت پوستی، بهبود کند، بدتر شدن درد، اقامت طولانی در بیمارستان و حتی مرگ می شود. جهت پیشگیری از عفونت استفاده از روش آسپتیک (به حداقل رساندن آلودگی حین انجام فرایند) در طی مراقبت، پانسمان محل سوختگی طبق دستور، کنترل و تعویض رگ محیطی، ارزیابی دقیق وسعت سوختگی و عملکرد سیستم بدن استفاده می شود.

۶-۹ جهت جلوگیری از انقباض، موقعیت اولیه پس از سوختگی بسیار مهم است. وضعیت مناسب و تمرینات منظم برای حفظ و به حداقل رساندن دفورمیتی اندام های سوخته مناسب است. زمانی که اندام ها ورزش داده نشوند باید تا بالاترین حالت باز شدگی نگهداری شوند. توجه خاص به دست ها و گردن به دلیل بیشترین تمایل این اندام ها به انقباض الزامی است.

۷-۹ پوست طی دبریدمان زخم ترمیم می شود و تمیز نگه داشتن زخم تا بهبود کامل یا استفاده از گرافت ادامه دارد.

۸-۹ دبریدمان و خارج نمودن هر چه زودتر زخم در ۴۸ ساعت اول، از دست رفتن خون و اقامت در بیمارستان را کاهش می دهد، البته این فرآیند فقط برای زخم هایی استفاده می شوند که به طور واضح تمام ضخامت زخم دچار سوختگی شده باشند. بیشترین زخم ها با ۲ بار پانسمان در روز و استفاده از پماد آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک اداره می شوند. پانسمان سوختگی از طریق جلوگیری از ورود میکروب و خارج نمودن ترشحات، اسکار و دیگر مواد باقی مانده ای که میزبان عفونت هستند، بهبود را موجب می شود.

۹-۹ در بانداژ ساق، ران و بازو پانسمان و بانداژ از قسمت پایین به بالای عضو انجام می شود تا گردش خون عضو دچار مشکل نشود.

۱۰-۹ درمراقبت از پا و دست انگشتان جدا از هم و تک تک پانسمان شود.

۱۱-۹ دست در وضعیت طبیعی عملکردی قرار داده شود و با بانداژ این وضعیت ثابت شود. بین هر انگشت پا گاز جداگانه گذاشته شود.

۱۲-۹ در مراقبت از قفسه سینه، شکم و پشت، تمام سطح سوختگی با داروی تجویز شده آغشته شود و با گاز پوشانده شود و سپس بانداژ شود ولی مطمئن شوید که بانداژ مانع حرکات قفسه سینه نشود.

۹-۱۳ در مراقبت از سوختگی صورت و سر، باید در صورت سوختگی سر، موهای اطراف سوختگی را شیو کنید و موهای صورت را نیز شیو کنید.

۹-۱۴ در مراقبت از گوش، موهای اطراف گوش سوخته موزدایی شود. با اپلیکاتور غوطه ور در نرمال سالین ترشحات یا دلمه ها برداشته شود. جهت جلوگیری از چسبیدن پشت لاله گوش گاز ۴ در ۴ سانتی متر گذاشته شود. گاز در ناحیه سوخته قرار داده و در صورت دستور پزشک از دارو استفاده شود و با حفظ وضعیت لاله گوش، بانداژ انجام شود. شنوایی بیمار ارزیابی شود.

۹-۱۵ در مراقبت از چشم جهت برداشتن ترشحات و دلمه ها نواحی اطراف چشم و پلک ها هر ۴ تا ۶ ساعت یا در صورت نیاز با اپلیکاتور و نرمال سالین شسته شود. از دارو طبق دستور پزشک استفاده شود. اگر چشم ها بسته نمی شوند، از قطره یا پمادهای لوبریکانت طبق دستور پزشک استفاده شود، پلک ها را ببندید و روی آن ها را با پد بپوشانید.

۹-۱۶ در مراقبت از بینی جهت آسیب استنشاقی، سوراخ های بینی از نظر موکوس متورم و دوده کنترل شوند. با اپلیکاتور آغشته به نرمال سالین دلمه های سوراخ های بینی برداشته شود. از پماد طبق دستور پزشک استفاده شود. اگر بیمار لوله بینی - معده ای دارد، به جای چسب از باند برای فیکس کردن استفاده شود.

۹-۱۷ معمولاً در سوختگی صورت دارو به پوست مالیده می شود و در مجاورت هوا و بدون پانسمان باقی می ماند. در صورتی که پانسمان مورد نیاز باشد مراقب باشید چشم، دهان و سوراخ های بینی را نپوشانید.

۹-۱۸ بیماری که زخم در حال بهبود دارد نیازهای تغذیه ایش افزایش پیدا می کند و نیاز به پروتئین، و کربوهیدرات بیشتری دارد.

۹-۱۹ در صورت وجود تاول آن را به حال خود رها کنید مگر این که باعث کاهش حرکت مفاصل شود.

۹-۲۰ در زمان بررسی و ثبت به ظاهر زخم توجه کنید . ترشحات قهوه ای - خاکستری یا چرکی نشان دهنده عفونت، زخم خیلی خشک نشان دهنده کم آبی ، زخم متورم و قرمز نشان دهنده سلولیت است و بافت در حال ترمیم به رنگ صورتی ، درخشان ، تمیز و عاری از ترشحات است.

پیوست الف

(الزامی)

حقوق مددجو/ بیمار

الف-۱ مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

الف-۲ مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

الف-۳ مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.

الف-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

الف-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

الف-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

الف-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

پیوست ب (الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب-۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد . این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

ب-۲ حقوق بیمار / مددجو

ب-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار / مددجو است .
ارائه خدمات سلامت باید:

ب-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

ب-۲-۱-۲ بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

ب-۲-۱-۳ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد ؛

ب-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

ب-۲-۱-۵ مبتنی بر برتری منافع بیمار / مددجو باشد ؛

ب-۲-۱-۶ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران / مددجویان باشد ؛

ب-۲-۱-۷ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛

ب-۲-۱-۸ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛

ب-۲-۱-۹ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران / مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

ب-۲-۱-۱۰ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار / مددجو باشد ؛

ب-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

ب-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

ب-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛

ب-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/مددجو، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

ب-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

ب-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

ب-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/مددجو در زمان پذیرش؛

ب-۲-۲-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

ب-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

ب-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

ب-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

ب-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار/مددجو علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار/مددجو محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار/مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

ب-۲-۲-۲-۲ بیمار/مددجو می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

ب-۲-۳ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار/مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .

ب-۲-۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

ب-۲-۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

ب-۲-۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

ب-۲-۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

ب-۲-۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/مددجو قرار گیرد .

ب-۲-۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد :

ب-۲-۳-۲-۱ انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار/مددجو باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد ؛

ب-۲-۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/مددجو جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود .

ب-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

ب-۲-۳-۲-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛

ب-۲-۳-۲-۴ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/مددجو فراهم گردد؛

ب-۲-۳-۲-۳ فقط بیمار/مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

ب-۲-۴-۳ بیمار/مددجو حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

ب-۲-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/مددجو است .

ب-۲-۵-۱ هر بیمار/مددجو 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 ؛

ب-۲-۵-۲ بیمار/مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند ؛

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود .

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار/مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/مددجو شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید .

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.