

ISIRI

15039

1st. Edition



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۰۳۹

چاپ اول

مداخلات پرستاری - مراقبت از پرینه
- آئین کار

**Nursing Interventions – Perineal Care -
Code of practice**

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی 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.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان مؤسسه* 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 پیشنهادهای 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 ذیصلاح 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 شود که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که مؤسسه استاندارد تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی 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 پیشرفتهای علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی 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. مؤسسه 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 سازمانها 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، مؤسسه استاندارد 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 آنها 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 مؤسسه است.

* مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

- 1- International organization for Standardization
- 2 - International Electro technical Commission
- 3- International Organization for Legal Metrology (Organization International de Metrology Legal)
- 4 - Contact point
- 5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
« مداخلات پرستاری – مراقبت از پرینه - آئین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کار آفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و / یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاون فنی سازمان نظام پرستاری کشور

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفباء)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی – جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
کشور

جعفری ، یعقوب
(کارشناس ارشد بیهوشی)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

رضوی ، مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
کشور

ریانی ، مسعود
(دکترای پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سنجری ، مهناز
(کارشناس ارشد پرستاری کودکان)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
کشور

شمسی ، شمس الدین
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جا معه)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

کیا ، بهدخت
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی – جراحی)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد چالوس

محمودی راد، محمدحسین
(دکترای پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
کشور

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جا معه)

معاون فرهنگی سازمان نظام پرستاری کشور

نجاتیان، احمد
(کارشناس ارشد بهداشت)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

یگانه، محمد رضا
(کارشناس ارشد پرستاری)

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با موسسه استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
و	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۷	۴ اهداف مداخله ای
۷	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۸	۶ روش انجام کار
۱۱	۷ شرایط انجام کار
۱۲	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۱۳	پیوست الف (الزامی) حقوق مددجو / بیمار
۱۴	پیوست ب (الزامی) فرم تریاژ و زمان سنجی گردش کار اورژانس

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - مراقبت از پرینه - آئین 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 سی و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۱/۲ 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 مأخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

- ۱ - اسملتزر ، سوزان . بیر ، برندا . پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث، گروه مترجمین . تهران : نشر جامعه نگر ، ۱۳۸۷.
- ۲ - بلک و هوکس . پرستاری داخلی و جراحی، ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی . تهران : جامعه نگر ، سالمی، ۱۳۸۵ .
- ۳ - سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری . تهران : ۱۳۸۵.

4- Jadith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition.2009

5 - Karen,Holland.*Mini Encyclopaedia of nursing*.2005

مداخلات پرستاری - مراقبت از پرینه - آئین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مراقبت از پرینه به منظور برطرف نمودن ترشحات طبیعی، رفع بوی ناحیه پرینه، پیشگیری از عفونت در صورت وجود سوند فولی، برقراری آسایش بیمار و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های اورژانس، عمومی و تخصصی 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 آن ها 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 آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲، مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/ مددجو- قرار دادن بیمار/ مددجو در وضعیت خوابیده به پشت - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

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

۲-۳

بهیار^۲

فردی دارای دیپلم بهیاری که تحت نظارت کلی دریک واحد بهداشتی ودرمانی در فعالیت های پرستاری همکاری داشته وهمچنین ممکن است در زایمان های طبیعی زنان باردار کمک نموده واز مادران ونوزادان مراقبت نمایند.

۳-۳

کمک پرستار^۳

فردی دیپلمه که طی یک دوره آموزشی مرتبط ، آموزش های لازم در زمینه انجام اموری از قبیل اجرای دستورات بهداشتی و درمانی و کمک به پرستاران و بهیاران را فرا گرفته وتحت نظارت کلی این خدمات را در بیمارستان جهت مددجویان / بیماران ارائه می دهد.

۴-۳

مددجو/بیمار^۴

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

۵-۳

پرینه^۵

ناحیه لوزی شکل بین استخوان عانه و استخوان کوکسی لگن است که ناحیه تناسلی و مقعد به آن باز می شود.

۶-۳

سرجی فیکس^۶

بانداز توری با رنگ سفید و نرمی است که دارای خاصیت الاستیک با ایجاد کمترین فشار روی ناحیه است، برای پانسمان نواحی گرد و نامتعارف بدن مثل سر و کتف، انگشتان و... استفاده می شود.

-
- 1 - Nurse
 - 2 - Licensed Practical Nurse/LPN
 - 3- Nurse Assistant
 - 4 - Patient /Client
 - 5 - Perineum
 - 6 - Surgifix

۷-۳

سوند فولی^۱

سوند فولی نوع سوند ادراری دائم است که دارای بالون است و به مدت طولانی می تواند در مثانه باقی بماند و جریان ادرار را برقرار کند.



شکل ۱- سوند فولی

۸-۳

پاراوان^۲

عبارت است از چارچوبی همراه با یک پرده محافظ که به منظور برقراری یک محیط امن و خارج از دید و حفظ حریم مددجو /بیمار برای ارائه مراقبت های جسمی جهت مددجو / بیمار مورد استفاده قرار می گیرد.



شکل ۲- پاراوان

۹-۳

پنس^۳

از پنس جهت گرفتن، نگه داشتن و بلند کردن بافت های نرم و رگ های خونی استفاده می شود.

۱۰-۳

دروشیت^۴

-
- 1 - Foley Catheter or Indwelling Catheter
 - 2 - Parawan
 - 3 - Forceps
 - 4 - Draw sheet

ملحفه ای است که برای خشک نگه داشتن تشک و ملحفه ی زیری استفاده می شود واز ملحفه ی بالایی یا پایینی تخت کوچک تر است و به طور معمول وسط ملحفه ی پایینی قرار می گیرد. دروشیت همچنین برای انتقال بیمار از تختی به تخت دیگر یا چرخاندن بیمار در تخت استفاده می شود.

۱۱-۳

اسکروتوم^۱

کیسه ای است پوستی عضلانی که بیضه و اپی دیدیم را در بر می گیرد.

۱۲-۳

استریل^۲

عاری از میکروارگانسیم های زنده، بدون تولید میکروارگانسیم.

۱۳-۳

گاز^۳

یک پارچه ی توری و شبکه ای که در لایه ها، انواع و اندازه های مختلف تهیه می شود.



شکل ۳- گاز

۱۴-۳

دستکش طبی^۴

دستکش های طبی همگی یکبار مصرف بوده و جهت انجام فرآیندها و معاینات پزشکی کاربرد دارند. این دستکش ها از رد و بدل شدن آلودگی ها و عفونت بین بیمار و ارائه دهنده مراقبت پیشگیری می کنند. این دستکش ها از مواد مختلفی از قبیل لاتکس، پلاستیک نیتریل، وینیل و نئوپرن ساخته می شوند و با یا بدون پودر می باشند. درون دستکش ها از پودر استفاده می کنند تا راحت تر بتوان آن ها را پوشید. این

-
- 1 - Scrotum
 - 2 - Sterile
 - 3 - Gauze
 - 4 - Medical Glove

دستکش ها یا استریل هستند یا تمیز که از نوع استریل آن در انجام فرآیندهای استریل و از نوع تمیز آن برای انجام سایر فرآیندهای پرستاری استفاده می شود.



شکل ۴- دستکش طبی

۱۵-۳

ژل پترولیوم^۱

یک نوع ژل می باشد که برای چرب کردن وسایل یا بدن به کار می رود. وازلین یا پترولئین یا چربی معدنی از تصفیه روغن های سنگین نفت که باقیمانده تقطیر در ۳۶۰ درجه گرما است به دست می آید.

۱۶-۳

اکسید روی^۲

اکسیدروی به شکل کرم موضعی ۲۰٪ می باشد که محافظ و ضد عفونی کننده پوست می باشد.

۱۷-۳

گلی پات^۳

ظرفی گود و کوچک که برای حمل دارو یا پماد یا ریختن دارو یا مواد ضد عفونی کننده استفاده می شود. .



شکل ۵- گلی پات

۱۸-۳

ژل^۴

ژل ها امولسیون های نیمه جامدی هستند که پس از استعمال روی پوست یا سر به صورت مایع درمی آیند و بعد از استفاده محو می شوند. ژل ها بی رنگ و فاقد چربی هستند.

1 - Petroleum Gel

2 - Zinc Oxide

3 - Galipot

4 - Gel

۱۹-۳

دستکش یک بار مصرف^۱

این دستکش ها از انواع دستکش های طبی می باشند که تمیز بوده، نه استریل و در ایران رایج ترین نوع مصرفی آن از جنس پلی اتیلن می باشد.



شکل ۶- دستکش یک بار مصرف

۲۰-۳

پلی وینیل کلرید^۲

پلی وینیل کلرید بیشتر به عنوان PVC شناخته شده است. پلی وینیل کلرید، پلی مری بسیار متنوع و ارزان قیمت است. ۴۰ درصد آن از نفت خام و ۶۰ درصد باقی مانده آن از کلر تشکیل شده است.

۲۱-۳

نئوپرین^۳

نوعی پلاستیک صناعی است که دارای پایداری شیمیایی خوب می باشد و در ساخت دستکش های پزشکی کاربرد دارد.

۲۲-۳

نیتریل^۴

نیتریل ترکیبی پلاستیکی شیمیایی است که دارای گروه عاملی ($C\equiv N$) هستند.

۲۳-۳

بین^۵

-
- 1 - Disposable Glove
 - 2 - Polyvinyl Chloride (PVC)
 - 3 - Neoprene
 - 4 - Nitrile
 - 5 - Bin

یک چارچوب فلزی است که دارای چرخ می باشد، این چارچوب دارای در و یک پدال پایی برای باز کردن این درب می باشد. داخل این چارچوب کیسه های مخصوص قرار می گیرد و در آن ملحفه های کثیف جمع آوری می شود.

۲۴-۳

لب های بزرگ^۱

دستگاه تناسلی خارجی زنان شامل دو چین پوستی می باشند این لب ها مرزهای خارجی واژن را تشکیل می دهند، سطح خارجی لب های بزرگ توسط پوست حاوی غدد چربی و مو پوشیده شده است. سطح داخلی آن توسط غشای مخاطی فاقد مو پوشیده می شود.

۲۵-۳

لب های کوچک^۲

دو چین پوستی کوچک که فاقد مو و چربی است که در بین لب های بزرگ قرار گرفته اند.

۲۶-۳

پیوبیس^۳

قسمت قدامی استخوان هیپ را تشکیل می دهد.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ برطرف نمودن ترشحات طبیعی

۲-۴ رفع بوی ناحیه پرینه

۳-۴ پیشگیری از عفونت در صورت وجود سوندفولی

۴-۴ برقراری آسایش بیمار

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ ملحفه

۲-۵ مشمع و رویه

۳-۵ لگن توالت

۴-۵ کیسه نایلونی

۵-۵ وسایل شست و شوی پرینه شامل کاسه تمیز ۲ عدد، گلوله پنبه، گاز

۶-۵ محلول شست و شو با درجه حرارت ۴۳-۴۱ درجه سانتی گراد

۷-۵ دستکش یا پنس تمیز

1 - Labia Major
2 - Labia Minor
3 - Pubis

۸-۵ شورت سرجی فیکس

۹-۵ پاراوان

۱۰-۵ دروشیت

۶ روش انجام کار

۱-۶ بررسی دستور پزشک یا پرونده مددجو/ بیمار

۲-۶ آماده کردن وسایل وانتقال آنها به اتاق مددجو/ بیمار.

۳-۶ شستن دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ .

۴-۶ پوشیدن دستکش ها ی یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴.

۵-۶ آگاه کردن مددجو/ بیمار از اقدام مراقبتی.

۶-۶ تنظیم ارتفاع تخت به منظور انجام آسان تر فرآیند.

۷-۶ پائین آوردن سر تخت در صورت مجاز بودن .

۸-۶ فراهم کردن خلوت مددجو/ بیمار با استفاده از پاراوان با بستن در اتاق

۹-۶ کمک به مددجو/ بیمار برای قرار گیری در وضعیت به پشت خوابیده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ .

۱۰-۶ پهن کردن دروشیت ، زیر مددجو/ بیمار.

۱۱-۶ مراقبت از پرینه در مددجویان/ بیماران زن :

۱-۱۱-۶ پائین آوردن نرده کنار تخت

۲-۱۱-۶ خوابانیدن مددجو/بیمار در وضعیت به پشت خوابیده

هشدار- در صورت نیاز به ترک مددجو/بیمار به هر علتی بالا آوردن نرده ها فراموش نشود.

۳-۱۱-۶ کمک به مددجو/بیمار برای خم کردن زانو ها و باز کردن پا ها به منظور اینکه دستگاه تناسلی خارجی زن در معرض دید قرار گیرد.

هشدار- به محدودیت های مددجو / بیمار در وضعیت گیری توجه شود. در صورتی که به علت التهاب مفاصل یا کاهش تحرک مفاصل درد ایجاد شود، پاهای مددجو/بیمار در حد تحمل وی باز شود.

۴-۱۱-۶ تا کردن ملحفه روئی مددجو/ بیمار به طرف بالای بدن وی طوری که بدن بیمار از ناحیه بالای ژنیتال پوشانیده شود.

۵-۱۱-۶ بررسی وضعیت پرینه از نظر التهاب، خراش یا تورم به ویژه بین لبهای واژن در بیماران زن ، وجود ترشحات بیش از حد و بدبو

۶-۱۱-۶ باز کردن لبیای بزرگ با دست غیر غالب تا مجرای ادرار و دهانه واژن دیده شود و سپس شروع شستشوی ناحیه پرینه از طرف بالای پوبیس به سمت رکتوم با یک حرکت ملایم به وسیله دست غالب .

یادآوری- برای شستشو اولیه معمولا از آب گرم و صابون ملایم و برای شستشوی نهائی از آب گرم ساده استفاده می شود . در غیر اینصورت نوع محلول توسط پزشک معالج انتخاب می گردد.

هشدار - شستشوی پرینه از ناحیه پرینه به سمت مقعد می باشد که سبب کاهش انتقال ارگانیزم های مدفوعی به مجرای ادراری می شود. قابل ذکر است که جهت انجام شستشو در هر حرکت از یک طرف گاز استفاده شود.

۶-۱۱-۷ خشک کردن کامل محل شستشو .

یادآوری- چنانچه مددجو/ بیمار از لگن استفاده می کند ، جهت انجام شستشو آب گرم از بالای محل پرینه ریخته شود و ناحیه از جلو به عقب خشک شود.

۶-۱۲-۱۲ مراقبت از پرینه در مددجویان/ بیماران زن در دوره قاعدگی :

در مددجویان/ بیماران زن که در دوره قاعدگی می باشند یا دارای سوند های ادراری هستند کار تمیز کردن ناحیه پرینه با پنبه انجام می شود.

۶-۱۲-۱۱ تمیز کردن پرینه مددجو/ بیمار با پنبه آغشته به محلول شست و شو به طریق زیر:

۶-۱۲-۱۱-۱ آماده کردن یک گلی پات

۶-۱۲-۱۱-۲ قرار دادن تعدادی گلوله پنبه ای داخل گلی پات و اضافه کردن محلول شست و شو به آن .

یادآوری- از هر پنبه فقط یک بار استفاده شود و همیشه پنبه از بالا به پایین به آرامی روی پرینه کشیده شود و سپس در کیسه نایلونی انداخته شود.

۶-۱۲-۱۱-۴ ریختن محلول باقی مانده روی پرینه مددجو/ بیمار .

۶-۱۲-۱۱-۵ خشک کردن ناحیه پرینه مددجو/ بیمار با استفاده از گاز خشک .

۶-۱۳-۱۳ مراقبت از پرینه در مددجویان/ بیماران مرد:

۶-۱۳-۱۱ پائین آوردن نرده های پائین تخت

۶-۱۳-۲ کمک به مددجو/ بیمار برای قرار گیری وی در وضعیت خوابیده به پشت .

۶-۱۳-۳ قرار دادن ملحفه روی پاهای مددجو/ بیمار طوری که ناحیه تناسلی در معرض دید باشد .

۶-۱۳-۴ بالا آوردن پنیس و قراردادن یک ملحفه تمیز زیر آن به منظور جلوگیری از جمع شدن رطوبت در ناحیه کشاله ران .

یادآوری-۱ اگر مددجو/بیمار ختنه نشده است، پوست حشفه یا پوست سر آلت به آرامی به طرف بالا و عقب کشیده شود .

یادآوری-۲ محکم نگه داشتن پوست حشفه باعث ادم موضعی و ناراحتی مددجو/بیمار می شود.

یادآوری-۳ به منظور کاهش احتمال ایجاد نعوظ، آلت مددجو/بیمار باید آرام و ثابت نگه داشته شود .

یادآوری ۴- اگر مددجو نعوظ دارد انجام کار تا زمان بعدی به تعویق بیفتد.

۵-۱۳-۶ شستشوی مجرای ادراری

۶-۱۳-۶ انجام ادامه شستشو با حرکت دورانی از محل سوراخ مجرای ادراری به سمت خارج .

۷-۱۳-۶ دور انداختن گاز استفاده شده و ادامه کار با گاز تمیز تا ناحیه پنیس تمیز شود.

۸-۱۳-۶ آبکشی ناحیه و خشک کردن آن .

۹-۱۳-۶ برگردانیدن پوست ناحیه حشفه به محل اولیه .

هشدار- حصول اطمینان از قرار گرفتن پوست حشفه در محل طبیعی خود به خصوص در بیمارانی که دارای کاهش حس در اندام های تحتانی هستند .

۱۰-۱۳-۶ شستشوی آرام و ثابت تنه آلت با حرکات رو به پائین .

۱۱-۱۳-۶ شستشوی نواحی زیر پنیس

۱۲-۱۳-۶ خشک کردن کامل ناحیه پنیس

۱۳-۱۳-۶ به منظور دسترسی به بافت بیضه راهنمایی مددجو/بیمار برای دور کردن پاها از یکدیگر

۱۴-۱۳-۶ تمیز کردن آرام اسکروتوم .

۱۵-۱۳-۶ تمیز کردن و شستشوی چین های پوستی اسکروتوم .

۱۶-۱۳-۶ خشک کردن چین های پوستی اسکروتوم.

۱۴-۶ شستشوی ناحیه مقعدی مددجو/بیمار.

۱-۱۴-۶ قرار دادن مددجو/ بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو به منظور دسترسی به ناحیه مقعد.

۱-۱۴-۶ پوشانیدن نواحی غیر ضروری بدن با استفاده از ملحفه .

۲-۱۴-۶ پوشیدن دستکش یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۱۴ .

۳-۱۴-۶ در صورت وجود مدفوع ، پوشانیدن مدفوع در ناحیه مقعد با استفاده از یک تکه گاز یا دستمال توالت و تمیز کردن آن با استفاده از دستمال های یکبار مصرف . دفع دستمال های آلوده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ .

۴-۱۴-۶ تمیز کردن و آبکشی و خشک کردن ناحیه از جلو به عقب .

هشدار- در صورتی که مددجو/بیمار دارای بی اختیاری ادراری یا مدفوع است ، از لایه ای نازک از محافظ های پوستی حاوی پترلیوم یا اکسید روی محل آنال یا پوست پرینه استفاده شود.

۵-۱۴-۶ خارج کردن دستکش های یکبار مصرف و دفع مناسب آنها

۶-۱۴-۶ شستن دست ها.

- ۶-۱۴-۷ کمک به مددجو/بیمار در گرفتن وضعیت مناسب .
- ۶-۱۴-۸ قرار دادن پوشش مناسب روی مددجو/بیمار .
- ۶-۱۴-۹ بالا آوردن نرده های کنار تخت .
- ۶-۱۵ تفکیک ملحفه های آلوده و غیر آلوده از یکدیگر
- ۶-۱۶ قرار دادن ملحفه های آلوده در کیسه های مخصوص در بین مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ .
- ۶-۱۷ برگرداندن وسایل استفاده نشده با رعایت اصول بهداشتی به محل اولیه .
- ۶-۱۸ اطلاع به پزشک معالج در صورت بروز هر گونه علائم پوستی غیر منتظره .
- ۶-۱۹ در صورت التهاب پوست ، ناحیه حساس به درد (تندرns موضعی)، تورم و ترشحات بدبو به روش زیر اقدام شود:
- ۶-۱۹-۱ شستشو ، تمیز و خشک کردن مداوم ناحیه
- ۶-۱۹-۲ درخواست از پزشک معالج مبنی بر صدور دستور حمام نشیمن گاهی .
- ۶-۱۹-۳ استفاده از محافظ های پوستی ، کرم و پمادهای آنتی باکتریال یا ضد قارچ با صلاح دید پزشک معالج .
- ۶-۱۹-۴ در صورت وجود بخیه، کنترل ظاهر خط بخیه از نظر هرگونه اختلال و موارد غیر طبیعی و اطلاع آن به پرستار مسئول و پزشک مربوطه
- ۶-۲۰ در صورت اظهار ناراحتی مجدد از طرف مددجو/ بیمار اقدامات زیر انجام شود:
- ۶-۲۰-۱ افزایش دفعات مراقبت از پرینه .
- ۶-۲۰-۲ بررسی ناحیه پرینه از نظر علائم التهاب و ترشح .
- ۶-۲۱ در صورت ترخیص مددجو/ بیمار از بیمارستان ارائه آموزش های لازم در رابطه با مراقبت از ناحیه پرینه به مددجو/بیمار یا خانواده وی .
- ۶-۲۵ ثبت اطلاعات و یافته ها شامل :
- الف- سلامت پوست ناحیه پرینه
- ب- وجود التهاب، خراش، تورم، ترشح و میزان آن و دردناک بودن ناحیه در لمس.
- پ- ثبت ظاهر ناحیه بخیه
- ۷ شرایط انجام کار**
- ۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو/ بیمار

۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو/ بیمار در مورد فرآیند انجام کار

یادآوری- مدت زمان لازم برای ارائه این خدمت ۸ دقیقه است.

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار یا بهیار و کمک پرستار و در کلیه بخش ها انجام می شود .

پیوست الف

(الزامی)

حقوق مدد جو / 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 دجو / 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.

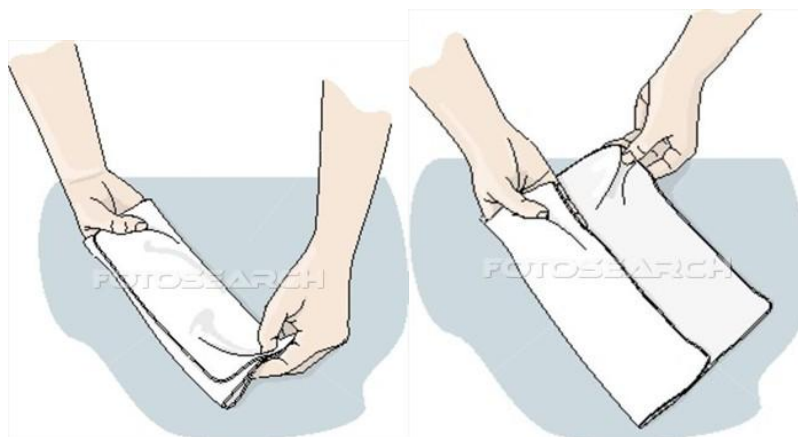
الف-۹ مددجو / بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

الف-۱۰ مددجو / بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

پیوست ب
(اطلاعاتی)

نحوه ی درست کردن لیف جهت استفاده در مراقبت از پربینه با گاز

ب-۱ گاز را روی یک سطح صاف پهن کرده، دست غالب خود را وسط آن قرار دهید، لبه ی گاز که طرف شست دست قرار دارد را به سمت وسط تا زده و همین کار را سمت مقابل تکرار کنید.



شکل ب-۱- نحوه ی تا کردن گاز

ب-۲ انتهای گاز را تا کرده و وارد قسمت بالایی کنید.



شکل ب-۲- نحوه ی تا کردن گاز