

**ISIRI**

**15065**

**1st. Edition**



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۰۶۵

چاپ اول

مداخلات پرستاری -  
دادن داروی دستور داده شده -  
آیین کار

**Nursing interventions -  
Administering medication -  
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 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 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)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> 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 استانداردهای 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 صدورگواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) و 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) و 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 - دادن داروی دستور داده شده - آیین کار »

### سمت و / یا نمایندگی

#### رئیس:

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور

میرزا بیگی ، غضنفر  
( کارشناس ارشد کارآفرینی )

#### دبیر:

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

سالمی ، صدیقه  
( کارشناس ارشد آموزش پرستاری )

#### اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

کارشناس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه  
علوم پزشکی تهران

اعلاء، مریم  
(کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

عضو هیات مدیره نظام پرستاری تهران

ایرانی، طاهره سادات  
(کارشناس ارشد مدیریت پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کشور

پروین ، لیلی  
( کارشناس ارشد پرستاری داخلی -جراحی )

کارشناس فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی ، مریم  
( کارشناس پرستاری )

رئیس دانشکده پرستاری دانشگاه بقیه ا. . .

عباس، عبادی  
(دکتری پرستاری)

معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری

قدسیان سرشت، یعقوب  
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی ، اشرف  
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

یگانه ، محمد رضا  
(کارشناس ارشد پرستاری)

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - دادن داروی دستور داده شده - آیین کار" که پیش‌نویس آن در کمیسیون‌های 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 چهل و یکمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۱/۱۲ 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 می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت‌های 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:

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

- سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری . تهران . ۱۳۸۵ .

- Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing .11<sup>th</sup> Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010

- Jadith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009

- Karen,Holland.Mini Encyclopaedia of nursing.2005

## مداخلات پرستاری - دادن داروی دستور داده شده - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در دادن داروی دستور داده شده خوراکی به منظور اجرای صحیح دستور داروی خوراکی تجویز شده توسط پزشک، جلوگیری از بروز خطاهای دارویی 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 ۱۵۰۱۰، مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/مددجو- قرار دادن بیمار/مددجو در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته - آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۲، مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/مددجو- قرار دادن در وضعیت به پهلو خوابیده - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار

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

۲-۳

### مددجو/ بیمار

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

۳-۳

### روش گذاشتن درپوش سوزن با یک دست

جایگذاری درپوش سوزن با استفاده از یک دست از طریق به کار گیری یک سطح محافظ ، برای جلوگیری از آسیب به دست (مطابق با پیوست ب ) .

۴-۳

### داروهای ادرار آور(مدر)

دارویی که موجب دفع آب اضافه بدن و در نتیجه افزایش دفع ادرار می شود .

۵-۳

### دیژیتال

این دارو از گلیکوزیدهای قلبی است که برای درمان بیماری های قلبی به ویژه نارسایی قلبی استفاده می شود .

۶-۳

### سوسپانسیون

مخلوط ترکیب ذرات جامد در مایع که در داروهای خوراکی استفاده می شود .

۷-۳

### ضد انعقاد

داروهایی که از ایجاد فرایند انعقاد یا تشکیل لخته در خون جلوگیری می کند .

۸-۳

### پروتکل

دستورالعمل های رسمی یا مجموعه ای از فرآیندهای استاندارد که برای انجام یک کار استفاده می شود .

۹-۳

### کاردکس

کاردکس که به صورت دفترچه ای قابل حمل می باشد ، در ایستگاه پرستاری نگهداری می شود . بیشتر فرم های کاردکس دارای قسمت هایی جهت درج درمان و فعالیت های پرستاری است . این فرم یک بخش مراقبت هایی پرستاری دارد که منبعی برای دستیابی سریع به اطلاعات و گزارشات در هنگام تغییر شیفت و راند پرسنل پرستاری می باشد . کاردکس نیاز به تکرار مراجعه به پرونده ی بیمار و چارت اطلاعات روتین را کاهش می دهد . در بسیاری از موسسات کاردکس با مداد نوشته می شود تا هنگام تغییر برنامه برای پرسنل راحت تر باشد . در موسساتی که کاردکس به عنوان یک بخش دائمی از پرونده بیمار / مددجو به حساب

می آید ، اطلاعات با خودکار و جوهر نوشته می شود . اطلاعاتی که به طور معمول در کاردکس نوشته می شود ، در برگرفته مواردی نظیر نام پزشک ، تشخیص پزشکی اولیه ، دستورات درمانی اخیر پزشک که باید توسط پرستار انجام شود ( مثل تعویض پانسمان ، خروج از تخت ، کنترل قند خون ) ، برنامه مراقبت پرستاری ، دستورات پرستاری ( مثل مشاوره ها ، ارزیابی نشانه های بهبود ) ، تست ها و روش های تشخیصی ، عوامل مرتبط با فعالیت های روزانه زندگی ، اعضای خانواده یا شخصی که در مواقع اورژانس بتوان با او تماس گرفت ، اولویت های اورژانسی بیمار یا حساسیت ها می باشد . بسیاری از بیمارستان ها در حال حاضر از سیستم های کامپیوتری جهت تامین اطلاعات پایه مراقبت های بیمار / مددجو استفاده می کنند که در هر شیفت برای هر بیمار / مددجو به طور جداگانه پرینت گرفته می شود . این خلاصه به طور مداوم به روز شده و به پرستار اجازه می دهد که به جزئیات اخیر دستورات ، درمان ها و تست های تشخیصی دسترسی داشته باشد .

۱۰-۳

#### آنتی اسید

آنتی اسید به معنای ضد اسید می باشد . آنتی اسیدها شامل داروها یا مواد خوراکی هستند که بافر ، خنثی از نظر شیمیایی یا جاذب هیدروکلراید در معده می باشند . بیشتر آنتی اسیدها به طور عمومی جاذب بدن نمی شوند . آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم و کلسیم باعث یبوست می شوند در حالی که آنتی اسیدهای حاوی منیزیم خاصیت مسهل بودن ، می باشند .

۱۱-۳

#### اچ-بی-وی

منظور همان ویروس ایجاد کننده ی هیپاتیت B می باشد .

۱۲-۳

#### اچ-سی-وی

منظور همان ویروس ایجاد کننده ی هیپاتیت C می باشد .

۱۳-۳

#### اچ-آی-وی

منظور همان ویروس ایجاد کننده نقص ایمنی اکتسابی یا ایدز می باشد .

۱۴-۳

#### ۶ قانون تجویز دارو

۶ قانون تجویز دارو مجموعه قوانینی هستند که برای اطمینان از تجویز دارو توسط پرستار مورد استفاده قرار می گیرد . این قوانین شامل موارد زیر می باشد :

الف - داروی صحیح .

ب - دوز صحیح .

پ - مددجو / بیمار صحیح .

ت - روش تجویز صحیح .

ث - زمان صحیح .

ج - گزارش نویسی .

۱۵-۳

استوک

شامل داروها یا وسایلی است که در بیمارستان و بخش ها ذخیره شده تا در صورت لزوم مورد استفاده قرار گیرند.

۱۶-۳

کنتراندیکاسیون

هر وضعیتی که موجب شود یک روش درمانی یا یک اقدام تشخیصی ، غیر مجاز و ممنوع گردد .

۱۷-۳

مراکز مراقبت طولانی

این مراکز شامل سرای سالمندان و مراکز نگهداری بیماران / مددجویان ناتوان جسمی و ذهنی و مراکز ترک اعتیاد و مراکز مشاوره و ارائه ی خدمات پرستاری می شود که برای مدت طولانی از بیماران / مددجویان مراقبت می کنند.

۱۸-۳

آهسته رهش

داروهایی که ماده ی موثر آن ها به صورت تدریجی و طی مدت زمان طولانی در بدن آزاد می شود .

۱۹-۳

کاپ دارویی

ظرف یک بار مصرفی است که نوع بدون درجه بندی آن برای قرار دادن قرص ها یا کپسول ها در آن و نوع مدرج آن برای اندازه گیری داروهای مایع استفاده می شود .



شکل ۱ - کاپ دارویی

۲۰-۳

رفلکس گگ



منظور همان واکنش اوغ زدن است .

#### ۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ اجرای صحیح دستور داروی خوراکی تجویز شده توسط پزشک .

۴-۲ جلوگیری از بروز خطاهای دارویی .

#### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ سینی یا تراسی دارو .

۵-۲ کاردکس یا پرینت ثبت داروهای بیمار / مددجو .

۵-۳ داروی دستور داده شده .

۵-۴ کاپ دارویی یکبار مصرف ( یک بار مصرف جهت قرص و کپسول و ظرف مدرج جهت مایعات دارویی) .

۵-۵ قاشق مخصوص دارو .

۵-۶ هاون در صورت لزوم .

۵-۷ نی آشامیدنی در صورت لزوم .

۵-۸ دستمال کاغذی یا گاز مرطوب .

۵-۹ یک لیوان آب یا آبمیوه یا نوشیدنی مورد علاقه ی مددجو .

۵-۱۰ چوب زبان در صورت لزوم .

۵-۱۱ قرص خردکن .

#### ۶ روش انجام کار

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

هشدار- وجود دستور دارویی به صورت ثبت شده در پرونده مددجو / بیمار جهت دادن دارو الزامی است .

۶-۲ بررسی کاردکس و کارت دارویی با اصل دستور داده شده توسط پزشک در پرونده ی بیمار / مددجو از

نظر نام دارو ، دوز ، طریقه ی مصرف و زمان مصرف برای تجویز دارو .

هشدار ۱- آگاه ساختن پرستار مسئول یا پزشک در صورت برخورد با هر گونه مغایرت در دستور دارویی .

هشدار ۲- به اظهارات مددجو / بیمار مبنی بر مغایرت دارویی توجه شود .

۳-۶ بررسی هویت مددجو / بیمار دو مرتبه .

یادآوری - کنترل هویت بیمار / مددجو یک بار با خود وی و بار دیگر با دستبند هویت وی انجام می شود .

۴-۶ ارزیابی هرگونه منع مصرف دارو توسط بیمار / مددجو

یادآوری - در ارزیابی موارد منع مصرف به نکات زیر توجه شود :

الف - آیا بیمار / مددجو از تهوع و استفراغ رنج می برد ؟

ب - آیا مددجو التهاب روده یا کاهش حرکات دودی دارد ؟

پ - آیا اخیراً جراحی معدی - روده ای داشته است ؟

ت - آیا مددجو / بیمار تحت ساکشن معدی است ؟

ث - آیا مددجو / بیمار رفلکس های بلع ، سرفه و گگ دارد ؟

هشدار - اگر منع مصرف داروی خوراکی وجود دارد یا اگر مددجو / بیمار توانایی بلع داروی خوراکی را ندارد ، تجویز دارو متوقف و به پزشک معالج اطلاع داده شود .

۵-۶ بررسی تاریخچه ی پزشکی ، دارویی ، حساسیت های دارویی و غذایی بیمار / مددجو .

هشدار - تاریخچه ی حساسیت دارویی و غذایی بیمار / مددجو باید در کاردکس یا پرینت دارویی وی و پرونده ی بیمار / مددجو ثبت شود . این اطلاعات روی دستبند بیمار / مددجو نیز می تواند ثبت شود .

۶-۶ بررسی اطلاعات حاصل از معاینه ی جسمی بیمار / مددجو و اطلاعات آزمایشگاهی که ممکن است بر تجویز دارو موثر باشد .

۷-۶ بررسی اطلاعات بیمار / مددجو در رابطه با داروی دستور داده شده جهت تعیین نیازهای آموزشی وی .

۸-۶ تعیین نوع مایع مصرفی مناسب جهت خوردن داروی خوراکی

هشدار - پرستاری که دارو را آماده کرده ، خود موظف به دادن آن دارو است .

۹-۶ آماده کردن داروهای خوراکی

۱-۹-۶ شستن دستها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹

۲-۹-۶ در صورت استفاده از تالی دارو انتقال آن به خارج از اتاق بیمار / مددجو و باز کردن قفل تالی دارو یا قفسه ی دارویی .

هشدار - آماده سازی داروی های یک بیمار / مددجو در یک زمان باید صورت گیرد .

۳-۹-۶ دقت در انتخاب داروی تجویز شده و برداشتن داروی مورد نظر براساس دستور دارویی ثبت شده در کاردکس از قفسه دارویی .

۴-۹-۶ مقایسه ی برچسب دارو با دستور دارویی بیمار / مددجو .

۶-۹-۵ بررسی تاریخ انقضای داروی مورد نظر .

۶-۹-۶ محاسبه ی دوز دارویی مورد نیاز توسط پرستار .

۶-۹-۷ جهت آماده کردن قرص یا کپسول هایی که در بطری دارویی قرار دارند ، ابتدا ریختن تعداد مورد نیاز در درپوش بطری سپس انتقال آن به کاپ دارویی بیمار / مددجو بدون تماس با دست و در نهایت برگرداندن تعداد قرص یا کپسول های اضافه به بطری دارویی .

۶-۹-۸ آماده کردن قرص های دارای خط تقسیم ، با استفاده از دستکش های یک بarmصرف یا قرص خرد کن بدون داشتن تماس مستقیم با دست پرستار .

۶-۱۰-۱۰ آماده کردن قرص یا کپسول های تک دوز

۶-۱۰-۱۱ خارج نکردن آن ها از پوشش خود .

۶-۱۰-۱۲ جدا کردن قرص یا کپسول از ورق قرص / کپسول طوری که تاریخ انقضای روی برکه ی قرص بریده نشود .

۶-۱۰-۱۳ قرار دادن قرص یا کپسول در کاپ دارویی بیمار / مددجو با پوشش دارو .

۶-۱۱-۱۱ قرار دادن تمام قرص ها یا کپسول های بیمار / مددجو در یک کاپ دارویی به غیر از داروهایی که نیاز به بررسی علائم حیاتی بیمار / مددجو قبل از دادن دارو دارند .

۶-۱۲ استفاده از هاون دارو برای له کردن قرص جهت بیماران / مددجویانی که مشکل بلع دارند .

یادآوری - قبل از استفاده از هاون دارویی ، هاون باید تمیز شود .

۶-۱۳ آماده کردن داروهای خوراکی مایع

۶-۱۳-۱ تکان دادن بطری دارو در صورتی که از نظر فرمول شیمیائی در دارو اختلالی ایجاد نشود .

۶-۱۳-۲ برای دادن داروهای خوراکی مایع تک دوز فقط نیاز به تکان دادن مخزن آن است .

۶-۱۳-۳ در صورت چند دوز بودن دارو :

۶-۱۳-۳-۱ برداشتن درپوش بطری .

۶-۱۳-۳-۲ در دست گرفتن بطری به طوری که برچسب روی بطری به سمت کف دست باشد .

۶-۱۳-۳-۳ ریختن دارو به میزان دستور داده شده ، در حالی که کاپ دارویی در سطح چشمان پرستار قرار دارد .

۶-۱۳-۳-۴ برای داروهایی که نیاز به ظرف مدرج دارند ، قرار دادن انگشت شست زیر خط درجه بندی و ریختن دارو در کاپ دارویی مدرج .



شکل ۲- نحوه ریختن دارو مایع در کاپ دارویی

- ۵-۳-۱۳-۶ کشیدن داروی مایع خوراکی کمتر از ۱۰ سی سی در سرنگ بدون سرسوزن .
- ۶-۳-۱۳-۶ پاک کردن لبه و گردن بطری با دستمال کاغذی در صورت آلوده شدن .
- ۶-۱۴ در صورتی که دارو به صورت پودر است به وسیله قاشق بیشتر از گنجایش آن ریخته شود و سپس سطح آن با چوب زبان صاف شود .
- ۶-۱۵ بررسی مجدد داروی آماده شده با دستور دارویی ثبت شده در کاردکس یا پرینت دارویی بیمار / مددجو
- ۶-۱۶ برگرداندن بطری دارو استفاده نشده به قفسه ی دارویی یا داروی باقی مانده به محفظه داروهای استوک و کنترل دوباره برچسب آن .
- ۶-۱۷ رها نکردن دارو بدون توجه در مکانی غیر از محفظه ی نگهداری آن ها .
- ۶-۱۸ انتقال ظرف حاوی یک دوز از داروی دستور داده شده به بالین بیمار / مددجو .
- ۶-۱۹ بررسی مجدد هویت بیمار / مددجو .
- ۶-۲۰ دادن دارو درست در زمان دستور داده شده ، این زمان می تواند ۳۰ دقیقه قبل یا بعد از زمان دستور داده شده باشد .
- هشدار- داروهای دارای دستور فوری ( Stat ) یا دارویی که به صورت تک دوز دستور داده شده ، باید در ساعت دستور داده شده به بیمار / مددجو داده شود .
- یادآوری - کنترل هویت بیمار / مددجو با شماره اتاق وی به هیچ عنوان قابل قبول نمی باشد .
- ۶-۲۱ بررسی مجدد برچسب دارو با دستور دارویی ثبت شده ( پرینت دارویی / کاردکس ) در کنار تخت بیمار / مددجو .
- ۶-۲۲ توضیح اهداف درمانی برای بیمار / مددجو .
- ۶-۲۳ کمک به مددجو / بیمار برای قرار گرفتن در وضعیت نیمه نشسته مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۰ در صورت داشتن منع برای نشستن کمک به وی برای دراز کشیدن به پهلو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۲ .
- هشدار - توجه به هشدار مددجو / بیمار در مورد تفاوت دارویی .

## ۶-۲۴ نحوه دادن دارو برای قرص ها

- ۶-۲۴-۱ قرار دادن دارو به صورت تک تک در دست بیمار / مددجو یا دادن کاپ دارویی به دست وی .
- ۶-۲۴-۲ در صورتی که بیمار / مددجو ، توانایی گرفتن قرص ها را ندارد قرار دادن کاپ دارویی روی لب بیمار / مددجو و وارد کردن آرام قرص به صورت تک تک در دهان وی .
- ۶-۲۴-۳ قرار دادن یک لیوان آب یا آبمیوه در اختیار مددجو / بیمار .

## ۶-۲۵ نحوه دادن دارو برای قرص ها زیر زبانی

- ۶-۲۵-۱ آموزش به مددجو / بیمار در زمینه گذاردن قرص زیر زبان ، دادن فرصت جهت حل شدن کامل دارو در فضای زیر زبان و عدم قورت دادن آن .

## ۶-۲۶ نحوه دادن دارو برای دارو های داخل گونه ای

- ۶-۲۶-۱ آموزش به مددجو / بیمار به منظور قرار دادن دارو بین دندان و غشای موکوسی گونه .
- ۶-۲۶-۲ عدم خوردن مایعات تا زمانی که دارو به طور کامل حل شود .
- ۶-۲۶-۲ آموزش به مددجو / بیمار که این قرص ها را قورت ندهد .

## ۶-۲۷ نحوه دادن دارو برای دارو های پودری

- ۶-۲۷-۱ مخلوط کردن داروی پودری با آب در کنار تخت بیمار / مددجو و دادن محلول به وی جهت نوشیدن آن .
- ۶-۲۷-۲ آموزش به بیمار / مددجو جهت خوردن پودرها و قرص های جوشان بلافاصله بعد از حل شدن .
- ۶-۲۸ مانند در کنار بیمار / مددجو تا زمانی که تمام دارو ها را قورت دهد . در صورت عدم اطمینان در قورت دادن دارو ، درخواست برای نگاه کردن داخل دهان وی .
- هشدار- اگر دارویی روی زمین افتاد ، معدوم کردن آن و تکرار فرآیند از ابتدا جهت آماده کردن دارو الزامی است.
- ۶-۲۹ کمک به بیمار / مددجو برای قرار گرفتن در وضعیت راحت .
- ۶-۳۰ برگرداندن وسایل به اتاق دارو .
- ۶-۳۱ شستن دست ها .
- ۶-۳۲ ارزیابی پاسخ بیمار / مددجو به داروی داده شده در دو زمان شروع اوج اثر دارو و بعد از آن .
- ۶-۳۳ مانند در کنار مددجو / بیمار تا خوردن دارو و سپس نظارت در نوشیدن آب توسط مددجو / بیمار .
- ۶-۳۴ بررسی مددجو / بیمار از نظر بروز علائم و عوارض کوتاه مدت .

۳۵-۶ گزارش فوری موارد خاص مانند خودداری کردن مددجو / بیمار از خوردن دارو به هر دلیل ، بروز عوارض دارویی یا مواردی که بنابر تشخیص پرستار کنترانديکاسيون محسوب شده به پزشک معالج .

۳۶-۶ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل :

الف - نام ، نوع ، مقدار و طریقه تجویز داروی داده شده به بیمار / مددجو با ذکر تاریخ و ساعت در پرونده مددجو / بیمار .

ب - موارد خاص از قبیل خودداری کردن مددجو / بیمار از خوردن دارو به هر دلیل ، یا شکایت مددجو / بیمار .

پ - دارویی که به هرعلتی نظیر انجام آزمایش یا رادیولوژی یا بنا به تشخیص پرستار کنترانديکاسيون محسوب شده و به بیمار / مددجو داده نشده است .

ت - داروی های مخدر داده به بیمار / مددجو در برگه مخصوص ثبت داروهای مخدر .

ث - عوارض ایجاد شده در صورت بروز .

## ۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت و صحت در انجام کار .

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .

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

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار و در کلیه بخش ها برای مددجو / بیمار انجام می گیرد .

## ۹ نکات آموزشی

۱-۹ استفاده نکردن از داروهایی که بطری آن دارای برچسب مخدوش یا پاک شده می باشد .

۲-۹ چنانچه مددجو / بیمار به هر علتی ممنوعیت خوردن مواد خوراکی را دارد ، از دادن دارو از راه دهان تا دستور ثانوی خودداری شود .

۳-۹ در صورتی که مددجو / بیمار کنترل جذب و دفع مایعات دارد ، میزان مایعات و داروهای خورده شده در برگه جذب و دفع ثبت شود .

۴-۹ به تأثیر مورد انتظار ( مانند برطرف شدن درد ، کاهش درجه حرارت بدن ) یا هرگونه اثرات نامطلوب یا عوارض دارویی ( مانند تهوع ، استفراغ ، بثورات جلدی و تغییرات علایم حیاتی ) توجه شود .

۵-۹ در صورتی که مددجو / بیمار قادر به بلع قرص یا کپسول کامل نمی باشد ، پس از سؤال از پزشک مربوطه ، دارو به صورت مایع ، یا مخلوط با مواد غذایی به مددجو / بیمار داده شود . در کودکان دارو هرگز با شیر مخلوط نشود .

- ۶-۹ چنانچه دارو دارای طعم نا مطبوعی است ، از مددجو / بیمار درخواست شود تا پیش از خوردن دارو مقداری خرده یخ را در دهان نگه دارد ، یا دارو را همراه با نوشیدنی مورد علاقه بخورد .
- ۷-۹ سوسپانسیون ها یا داروهای مایع خوراکی قبل از ریختن در ظروف مدرج به خوبی تکان داده شوند .
- ۸-۹ در صورت عدم مصرف دارو به هر شکل توسط مددجو / بیمار ، باید موارد در اسرع وقت جهت تنظیم برنامه درمانی جدید به پزشک معالج گزارش شود .
- ۹-۹ دادن داروهای خوراکی از راه دهان در بیماران / مددجویان بیهوش و دارای تهوع ، استفراغ از موارد کنتراندیکاسیون است .
- ۱۰-۹ بررسی برچسب دارو سه مرتبه قبل از دادن دارو به ترتیب زیرانجام می شود :
- ۱-۱۰-۹ در زمان برداشتن دارو از قفسه ی دارویی .
- ۲-۱۰-۹ قبل از ریختن دارو در کاپ دارویی .
- ۳-۱۰-۹ قبل از برگرداندن ظرف دارو به قفسه ی دارویی .
- ۱۱-۹ هرگز دارویی که قبلاً آماده شده یا از پوشش خود خارج شده به استوک دارویی برگردانده نشود .
- ۱۲-۹ جهت معدوم کردن داروهایی که تعداد آن ها کنترل شده محسوب می شود ، موارد باید توسط دو پرستار صورت جلسه و امضاء شود .
- ۱۳-۹ توضیح تغییر نوع دارو به بیمار / مددجو .
- ۱۴-۹ عدم خرد کردن یا پودر کردن داروهایی که دارای پوشش روده ای ، آهسته رهش و کپسول هایی که پوشش ژلاتینی دارند .

## 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.

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 تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.



## پیوست ب (اطلاعاتی)

### روش گذاشتن درپوش سوزن با یک دست

درپوش سوزن نباید مجددا گذاشته شود. این روش فقط باید زمانی به کار رود که ظرف دور انداختن وسایل تیز در دسترس نباشد و پرستار نتواند اتاق را ترک کند. صدمات با سوزن کارکنان مراقبت بهداشتی را در خطر پاتوژن های خون قرار می دهند. بعد از به کارگیری سوزن، کارکنان مراقبت بهداشتی باید آن را در ظرف مخصوص بیندازند.

- پیش از تزریق، سوزن را روی سطح صاف و بی حرکت همچون میز کنار تخت مددجو / بیمار قرار دهید. قسمت باز درپوش باید به سمت پرستار و نزدیک دست غالب وی باشد.
- نوک سوزن را جلوی درپوش بگذارید و به آرامی سرسوزن را داخل درپوش کنید.
- زمانی که سوزن داخل درپوش قرار گرفت، با استفاده از فشار روی میز آن را روی سرسوزن ثابت کنید.
- در اولین فرصت سوزن را دور بیندازید.
- دست ها را بشویید.



شکل ب-۱ - گذاشتن درپوش سوزن با یک دست