

ISIRI

15086

1st. Edition



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۰۸۶

چاپ اول

مداخلات پرستاری –

تزریق زیر جلدی –

آیین کار

**Nursing intervention-
Subcutaneous injection –
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 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 صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) و سایر 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 سایر 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 - تزریق زیر جلدی - آیین کار »

رئیس:	سمت یا نمایندگی
میرزا بیگی ، غضنفر (کارشناس ارشد کارافرینی)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
دبیر:	معاون فنی سازمان نظام پرستاری
سالمی ، صدیقه (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)	هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
پروین ، لیلی (کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی)	
رضوی ، سیده مریم (کارشناس پرستاری)	کارشناس فنی سازمان نظام پرستاری
حیدری ، شیوا (کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه)	عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه
علی نیا ، شاهرخ (کارشناسی ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی سنندج
عبادی ، عباس (دکترای پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا....
شریف زاده ، سعیده (کارشناسی ارشد پرستاری)	مسئول آموزش اداره کل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی
شیرازی ، فاطمه (کارشناسی ارشد پرستاری)	کارشناس معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مصطفوی ، اشرف (کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
قدسیان سرشت ، یعقوب (کارشناسی ارشد پرستاری)	رییس هیات مدیره نظام پرستاری تهران

پیش گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری- تزریق زیر جلدی - 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 چهلمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۱/۹ 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:

- بلک وهوکس . پرستاری داخلی و جراحی . ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی 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 . 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010
- Judith Schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009
- Karen, Holland. Mini Encyclopaedia of nursing. 2005
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.1.10.2007
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.2.10.2007
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.3.10.2007
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.4.10.2007
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.4.20.2007
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.5.10.2007
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.6.10.2007
- The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Standard MM.7.10.2007
- Annersten, M. , and Willman, A. Performing Subcutaneous Injections: A Literature Review, Worldviews on Evidence Based Nursing 2(3):122-30, 2005.
- Fundamentals of Nursing, 7th Edition Authors: Patricia A. Potter & Anne Griffin Perry.

مداخلات پرستاری - تزریق زیر جلدی - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در تزریق زیر جلدی به منظور دادن دارو طبق نیاز مددجو / بیمار، دادن دارو برای جذب آهسته تر در مقایسه با تزریق عضلانی یا وریدی و همچنین صدمه ی کمتر به بافت، اعصاب و عروق خونی 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 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

کاردکس

بسیاری از بیمارستان ها در حال حاضر از سیستم های رایانه 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 . در برخی مجموعه ها ، 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 می باشد . 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 است . 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 برگیرنده 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، حساسیت ها می باشد .

۴-۳

ویال

ویال حاوی یک یا چند دوز دارو می باشد که به وسیله یک لاستیک در بالای آن پوشیده شده است . درپوش فلزی از قسمت پلاستیکی تا زمان مصرف ویال محافظت می کند . ویال ها حاوی داروهای مایع یا پودر (جامد) می باشند . داروهایی که به شکل محلول ناپایدار هستند به صورت جامد در ویال ها قرار می گیرند . برچسب روی ویال حاوی حلال های لازم برای حل کردن دارو و نیز مقدار حلال مورد نیاز جهت آماده کردن غلظت معینی از دارو را مشخص می کند .



شکل ۱ - ویال

۵-۳

درجه سرسوزن

سر سوزن ها از جنس استیل و یک بار مصرف می باشند، آنها به تنهایی در بسته بندی قرار می گیرند و طول آنها از یک چهارم تا ۳ اینچ متفاوت است. قطر سر سوزن با شماره روی آن مشخص می شود و هرچه شماره کوچکتر باشد قطر سوزن با شماره روی آن مشخص می شود. هر چه شماره کوچک تر باشد، قطر سوزن بزرگتر می شود.

۶-۳

تورنیکه

وسیله محدود کننده یا فشارنده که برای کنترل جریان خون در عروق استفاده می شود . برای گذاشتن کانولا یا کنترل خون ریزی استفاده می شود .



شکل ۲ - تورنیکه

۷-۳

سرنگ های از پیش پر شده

سرنگ های یک بار مصرف ، تک دوز ، برای بعضی از داروها در دسترس می باشند . پرستار باید دارو و غلظت آن را به دقت بررسی کند ، زیرا سرنگ های پر شده بسیار شبیه هم هستند . با چنین سرنگ هایی پرستار مجبور به آماده کردن دوز دارو نیست ، جز این که باید قسمتی از دارو را که نیاز نیست را دور بریزد .



شکل ۳ - سرنگ های از پیش پر شده

۸-۳

سرسوزن فیلتردار

این نوع سرسوزن ها دارای فلیتری می باشند که ذرات بزرگتر از ۵ میکرون از آن عبور نمی کند .

۹-۳

محافظ سرسوزن

قسمتی از سرسوزن است که بعد از کشیدن دارو جهت جلوگیری از گذاشتن مجدد در پوش سرسوزن ، روی آن را می پوشاند و مانع از صدمات ناشی از برخورد با سرسوزن می شود.

۱۰-۳

ویال های چند دوزی

ویال های حاوی مقدار زیادی دارو که برای دوز مناسب ممکن است از این ویال ها چند بار داروکشیده شود .

۱۱-۳

بافت زیر جلدی

بافت زیر جلدی یا هیپودرم ، داخلی ترین لایه پوست است و در اصل بافت چربی بوده که بین لایه های پوست و ماهیچه ها و استخوان ها قرار می گیرد .

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ دادن دارو طبق نیاز بیمار / مددجو .

۲-۴ دادن دارو به منظور جذب آهسته تر در مقایسه با تزریق عضلانی یا وریدی و همچنین صدمه های کمتر به بافت ، اعصاب و عروق خونی .

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ دستور دارویی موجود در کاردکس یا پرونده ی اصلی بیمار / مددجو .

۲-۵ داروی تجویز شده .

۳-۵ ویال یا آمپول حاوی داروی استریل .

۴-۵ سرنگ ۱-۳ میلی لیتری یا سرنگ انسولین بر حسب نیاز .

۵-۵ سرسوزن شماره ۲۵ تا ۲۷ یا سرسوزن انسولین .

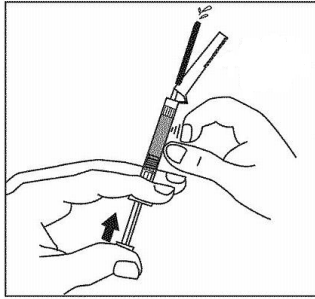
۶-۵ پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده (الکل ۷۰ درصد) .

۷-۵ گاز استریل ۵×۵ سانتی متر .

۸-۵ دستکش لاتکس یا یک بار مصرف .

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ بررسی دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ .
- ۲-۶ بررسی مجدد دستور دارویی موجود در کاردکس با دستور دارویی اصلی موجود در پرونده بیمار / مددجو .
- هشدار - سابقه ی حساسیت دارویی بیمار / مددجو به خصوص قبل از تزریق اولین دوز ، بررسی شود .
- ۳-۶ شستشوی دست مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ .
- ۴-۶ برداشتن داروی دستور داده شده از داخل قفسه دارویی یا یخچال .
- ۵-۶ پیروی از روش سه بار کنترل برای تجویز دارو یعنی کنترل برچسب روی شیشه دارو :
الف - قبل از برداشتن از قفسه دارویی .
ب - قبل از کشیدن دارو .
پ - هنگام برگرداندن دارو به قفسه .
- ۶-۶ قرائت برچسب روی آمپول یا ویال و مقایسه دوباره آن با دستور پزشک .
- ۷-۶ کنترل دارو از نظر تاریخ انقضا .
- یادآوری - دارو از نظر تغییر رنگ یا تشکیل کریستال در آن ، مشاهده و بررسی شود .
- ۸-۶ آماده کردن وسایل و کشیدن دارو ، مناسب با نوع دارو و محل تزریق در اتاق دارو .
- هشدار - اندازه ی طول سوزن باید نصف طول بافت زیر جلدی باشد .
- ۹-۶ خواندن و بررسی مجدد برچسب روی دارو هنگام کشیدن آن برای تزریق .
- ۱۰-۶ پوشیدن دستکش لاتکس یا یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران ۱۵۰۱۴ .
- ۱۱-۶ آماده کردن آمپول تک دوز
- ۱-۱۱-۶ پوشاندن گردن آمپول با پنبه ی الکلی .
- ۲-۱۱-۶ شکستن سر آمپول با وارد کردن نیروی مستقیم در جهت دور از بدن .
- ۳-۱۱-۶ وصل کردن سرسوزن فلیتردار . در صورت موجود نبودن این سر سوزن فیلتر دار استفاده از سرسوزن خود سرنگ .
- ۴-۱۱-۶ کشیدن دارو داخل سرنگ در حالی که نوک سرسوزن پایین تر از مایع داخل آمپول می باشد .
- ۵-۱۱-۶ زدن ضربان آهسته به سرنگ برای حل کردن هوا .



شکل ۴ - زدن ضربان آهسته به سرنگ

- ۶-۱۱-۶ بر گرداندن محافظ سر سوزن (در صورت وجود) .
- ۶-۱۱-۷ معدوم کردن پوکه خالی آمپول و سر شکسته شده ی آن و سرسوزن (فیلتر دار و دارای محافظ) مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ .
- ۶-۱۲-۱۲ کشیدن دارو از ویال تک دوز یا چند دوز
- ۶-۱۲-۱ حل کردن پودر داخل ویال طبق دستور کارخانه سازنده که روی ویال دارو است .
- ۶-۱۲-۲ حصول اطمینان از این که تمام کریستال های دارو حل شده است .
- ۶-۱۲-۳ گرم کردن ویال با استفاده از چرخاندن ویال بین دو کف دست جهت سریعتر حل شدن دارو .
- ۶-۱۲-۴ تمیز کردن سر پلاستیکی ویال با استفاده از پد الکلی (پنبه ی الکلی) به صورت دورانی .
- ۶-۱۲-۵ کشیدن هوا به داخل سرنگ برابر با حجم دارویی که قرار است در سرنگ کشیده شود .
- ۶-۱۲-۶ بدون برگرداندن ویال و در حالی که نوک سوزن خارج از محلول قرار دارد ، وارد کردن هوای داخل سرنگ به داخل ویال .
- ۶-۱۲-۷ کشیدن حجم داروی دستور داده شده در حالی که ویال وارونه شده است .
- ۶-۱۲-۸ پوشاندن سرسوزن با محافظ سرسوزن .
- ۶-۱۲-۹ وارد کردن ضربات آهسته به دیواره سرنگ جهت حل شدن هوا در محلول .
- ۶-۱۲-۱۰ بررسی مجدد برچسب ویال قبل از معدوم کردن آن و یا برگرداندن آن به قفسه ی دارویی .
- ۶-۱۲-۱۱ گذاشتن سرسوزن مناسب با دارو و محل تزریق روی سرنگ حاوی دارو .
- ۶-۱۳-۱۳ بررسی هویت بیمار / مددجو ۲ مرتبه .
- یادآوری- کنترل هویت بیمار / مددجو یک بار با خود وی و بار دیگر با دستبند هویت وی انجام می شود .
- ۶-۱۴-۱۴ توضیح فرآیند کار به بیمار / مددجو .
- ۶-۱۵-۱۵ فراهم آوردن خلوت بیمار / مددجو .
- ۶-۱۶-۱۶ انتخاب محلی مناسب جهت انجام تزریق زیر جلدی .

یادآوری - بهترین محل های تزریق زیرجلدی شامل قسمت خارجی خلفی بالای بازو ، شکم از زیر حاشیه دنده ای تا خار ایلپاک و بخش قدامی ران ها می باشد .

۶-۱۷ قرار دادن مددجو / بیمار در وضعیتی که عضلات بازو ، ران یا شکم شل باشند (بسته به محل تزریق).

یادآوری - نواحی اطراف ناف و شکم به دور از عضلات بزرگ بوده و نظیر دست و پا در فعالیت های عضلانی شرکت ندارند ، از این رو احتمال تشکیل هماتوم را کاهش می دهند .

۶-۱۸ بررسی پوست و محل تزریق انتخاب شده از نظر کبودی ورم و التهاب .

یادآوری - محلی برای تزریق مناسب است که قبلاً زیاد مورد استفاده قرار نگرفته و ضمناً عاری از حساسیت نسبت به لمس ، سفتی ، تورم ، جوشگاه ، خارش ، سوختگی یا التهاب موضعی باشد . در صورت نیاز به تکرار تزریق - محل باید به صورت چرخشی انتخاب شود .

۶-۱۹ برهنه کردن محل انتخاب شده .

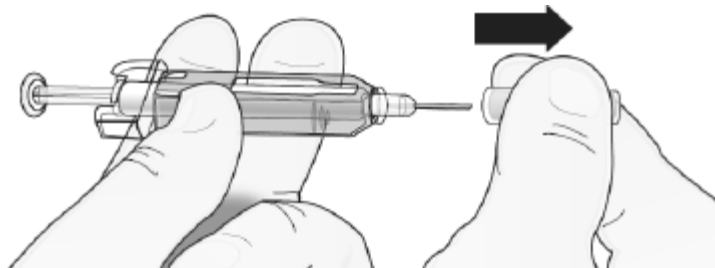
۶-۲۰ پوشاندن قسمت های غیر ضروری بدن بیمار / مددجو .

۶-۲۱ پوشیدن دستکش یکبار مصرف یا لاتکس .

۶-۲۲ پاک کردن محل انتخاب شده با پد الکلی (پنبه ی الکلی) ، به صورت دورانی از مرکز به سمت خارج و به شعاع پنج سانتی متر .

۶-۲۳ دادن زمان جهت خشک شدن الکل روی پوست قبل از تزریق .

۶-۲۴ برداشتن محافظ سر سوزن با استفاده از دست غیر غالب .



شکل ۵ - برداشتن محافظ سر سوزن

۶-۲۵ توضیح به بیمار / مددجو که با انجام تزریق در ناحیه احساس سوزش خواهد کرد .

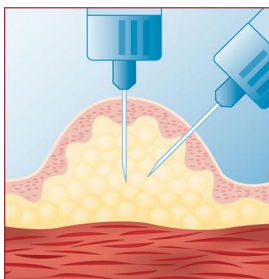
۶-۲۶ قرار دادن پنبه الکلی بین انگشت سوم و چهارم دست غیر غالب به منظور ضدعفونی کردن موضع .

۶-۲۷ خارج کردن هوای موجود در سرنگ تا زمانی که قطره ای از دارو روی سطح مورب نوک سوزن دیده شود . چنانچه حباب های هوا به دیواره سرنگ چسبیده باشد با وارد کردن ضرباتی خارج شوند .

۶-۲۸ قرار دادن سرنگ به طریق صحیح (به حالت دارتی) در دست غالب (بین شست و انگشتان) .

۶-۲۹ کشیدن پوست تا ایجاد یک چین پوستی در محل تزریق .

۳۰-۶ وارد کردن سوزن در پوست با یک حرکت سریع با زاویه ۹۰ درجه یا ۴۵ درجه بسته به محل تزریق .



شکل ۶ - وارد کردن سوزن در پوست

هشدار - ۱ در هنگام تزریق چین پوستی باید رها شود ، زیرا در غیر این صورت تزریق دارو در بافت فشرده باعث تحریک فیبرهای عصبی می شود .

هشدار - ۲ سرعت تزریق دارو در بافت زیر جلدی برای هر یک سی سی دارو ۱۰ ثانیه می باشد .

هشدار - ۳ برای بیماران / مددجویان چاق ، چین پوستی ایجاد و سوزن ۹۰ درجه وارد بافت شود .

۳۱-۶ نگه داشتن بدنه سرنگ با دست غیر غالب ، در هنگام تزریق .

یادآوری - اگر خون وارد سرنگ شد ، آن را خارج کرده و سرنگ و سوزن دور انداخته شود و محلول تزریق دیگری آماده شود ، در غیر این صورت تمام محلول به آرامی تزریق شود .

۳۲-۶ خارج کشیدن آرام پیستون با دست غالب .

۳۳-۶ خارج کردن سوزن با آرامش ولی سریع با همان زاویه ای که تزریق انجام شده است .

۳۴-۶ قرار دادن پنبه الکلی یا گاز استریل در محل خروج سوزن .

۳۵-۶ فشار دادن پنبه الکلی به آرامی در محل تزریق ، در صورت ادامه خونریزی محل با گاز استریل خشک فشار داده شود تا خونریزی قطع شود . در تزریق زیر جلدی ندرتاً خونریزی وجود دارد .

۳۶-۶ برداشتن پنبه الکلی و بررسی ناحیه از نظر خونریزی یا کبودی .

۳۷-۶ معدوم کردن تجهیزات مورد استفاده در تزریق مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ .

هشدار - هرگز سرپوش سر سوزن روی سوزن برگردانیده نشود .

۳۸-۶ ماندن در کنار بیمار / مددجو برای ۳ الی ۵ دقیقه و بررسی هر گونه واکنش حساسیتی .

۳۹-۶ خارج کردن دستکش ها .

۴۰-۶ شستشوی دست ها .

۴۱-۶ بازگشت به اتاق بیمار / مددجو و بررسی مجدد محل تزریق از نظر درد ، سوزش ، بی حسی یا گزگز .

۴۲-۶ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل :

- الف - نوع داروی تزریقی ، مقدار ، روش تجویز .
- ب - هرگونه بررسی انجام شده با ذکر تاریخ ، ساعت و نام پرستار .
- پ - ارزیابی تاثیر داروی تزریقی در زمان مورد انتظار .
- ت - پاسخ مددجو / بیمار به دارو .

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 مدد جو / بیمار در مورد فرایند کار .
- ۴-۷ رعایت نکات بهداشتی ، استریل و ایمنی .

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار و در کلیه بخش ها در صورت نیاز برای مدد جو / بیمار انجام می گیرد .

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
(الزامی)

نکات آموزشی درمورد تزریق زیر جلدی انسولین

- ب-۱ برای پایداری بیشتر سطح انسولین خون ، محل تزریق باید چرخانده شود .
- ب-۲ بهترین محل برای تزریق انسولین ، بازو شکم ران ها و باسن می باشند .
- ب-۳ قبل از تزریق انسولین آن را آهسته بین دو کف دست بچرخانید . شیشه ی انسولین تکان داده نشود زیرا باعث افزایش حباب های هوا یا ایجاد کف در سرنگ می شود .
- ب-۴ محلول انسولین زینک سریع الاثر (انسولین سمیلنت) را نمی توان با انسولین ان پی اچ مخلوط کرد .

پیوست پ
(الزامی)
نکات آموزشی کلی

پ-۱ محل های تزریق باید حداقل ۲٫۵ سانتی متر یا از محل تزریق قبلی فاصله داشته باشد . محل تزریق نباید برای یک ماه دوباره استفاده شود .

پ-۲ تنها مقدار کمی داروی محلول (۰٫۵-۱ سی سی) در آب مقطر را می توان به صورت زیر جلدی تزریق کرد ، زیرا بافت این ناحیه به محلول های حساسیت زای دارای حجم زیاد حساس است . تجمع دارو داخل بافت ها می تواند سبب بروز آبسه ی استریل شود که به صورت توده ای سفت و دردناک زیر پوست ظاهر می شود .

پ-۳ وزن بیمار / مددجو عمق لایه زیر جلدی را تعیین می کند . بنابراین پرستار باید طول سوزن و زاویه تزریق را بر اساس وزن بیمار / مددجو تعیین کند . معمولاً سوزن ۵/۸ اینچی شماره ۲۵ با زاویه ۴۵ درجه یا سوزن ۱/۲ با زاویه ۹۰ درجه داروها را داخل بافت زیر جلدی مددجو / بیمار با اندازه معمول وارد می کند .

پ-۴ در بیماران / مددجویان چاق ، پرستار پوست را جمع کرده و از یک سوزن بلند استفاده می کند تا از بافت چربی عبور کند .

پ-۵ در بیماران / مددجویان لاغر ممکن است برای تزریق زیر جلدی بافت کافی نداشته باشند . در این افراد قسمت فوقانی شکم بهترین محل برای تزریق است .

پ-۶ سرنگ های انسولین معمولاً دارای سوزن های ۲۶-۲۹ هستند . برای اطمینان از رسیدن انسولین به بافت زیر جلدی ، پرستار باید یکی از دو نکته را رعایت کند :

- اگر حدود ۵ سانتی متر بافت جمع شود ، سوزن باید با زاویه ۹۰ درجه وارد شود .

- اگر ۲٫۵ سانتی متر بافت جمع شود ، سوزن باید با زاویه ی ۴۵ درجه وارد شود .