

**INSO**  
**15284**

**1st. Edition**  
**2011**



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

**Iranian National Standardization Organization**



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۸۴

چاپ اول

۱۳۹۰

مداخلات پرستاری - ارتوپدی - انواع آتل  
گذاری - آیین کار

**Nursing Interventions -Orthopedic-  
Different Types of Braces - 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)<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 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 - ارتوپدی - انواع آتل گذاری - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد  
(کارشناس ارشد کارآفرینی و پرستاری)

دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

آساطور مارکوسیان، آنی  
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

شریف زاده، سعیده  
(کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

علی نیا، شاهرخ  
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

موسی پور، معصومه  
(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

نجاتیان، احمد  
(کارشناس ارشد آموزش بهداشت)

نساج، زهرا  
(کارشناسی ارشد پرستاری)

وفائیان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

سوپروایزر آموزشی بیمارستان شفا یحیاییان

مسئول آموزش پرستاری اداره کل مستقیم سازمان تامین اجتماعی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

سرپرستار بیمارستان فارابی مشهد

مدیر پرستاری بیمارستان فیاض بخش

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - ارتوپدی- انواع آتل گذاری - آیین کار" که پیش‌نویس 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 هشتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۶/۲۷ 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 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 .12<sup>th</sup> 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.

## مداخلات پرستاری - ارتوپدی - انواع آتل گذاری - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در انواع آتل گذاری به منظور بی حرکت ساختن عضو یا اندام آسیب دیده، کاهش درد، جلوگیری از آسیب بیشتر به استخوان ها، اعصاب و عروق خونی و پوست، کمک به جابه جایی بیمار و ارائه 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 کلیه بخش های اورژانس و ارتوپدی 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 ۱۵۰۰۸، مداخلات پرستاری - اندازه گیری فشارخون - آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری - اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل - آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری - بررسی تنفس - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲، مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار

۷-۲ 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<sup>۱</sup>

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

۲-۳

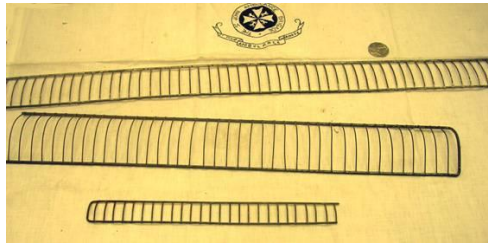
مددجو/ بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

آتل سیمی<sup>۳</sup>

آتلی است که از سیم تشکیل شده است و برای استفاده در اندام های انتهایی کاربرد دارد (به شکل ۱ مراجعه شود).



شکل ۱- آتل سیمی

۴-۳

آتل های آماده سفت<sup>۴</sup>

برای بی حرکت کردن شکستگی یا در رفتگی عضو به کار می رود و در شکل های متفاوتی جهت اندام های مختلف تهیه شده است (به شکل ۲ مراجعه شود).



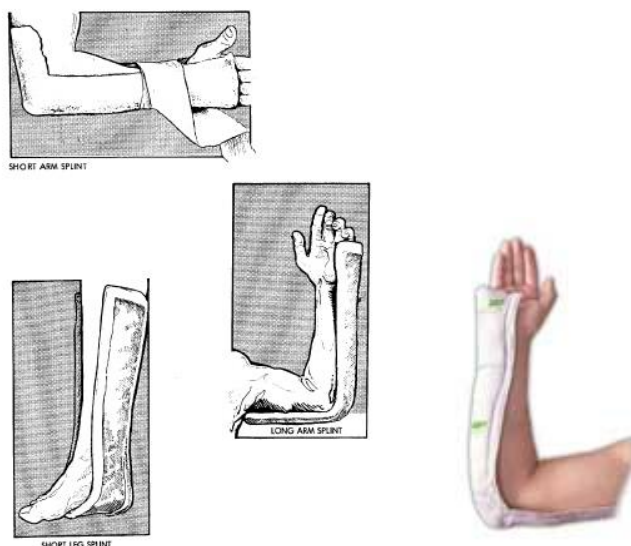
شکل ۲- آتل آماده سفت

<sup>1</sup> Nurse  
<sup>2</sup> Patient /Client  
<sup>3</sup> Wire splint  
<sup>4</sup> Rigid Splint

۵-۳

### آتلی گچی<sup>۱</sup>

آتلی گچی، از نوار باند های گچی با روکش پارچه پنبه ای، در دو نوع استحکام بالا ( جهت پا ) و استحکام متوسط ( جهت دست ) در اندازه های مختلف می باشد ( به شکل ۳ مراجعه شود).



شکل ۳- آتلی گچی

۶-۳

### کمپرس<sup>۲</sup>

نوعی بالشتک یا بالش پیچیده شده در کتان یا دیگر مواد پوشاننده که جهت اعمال فشار به کار می رود.

۷-۳

### کمپرس سرد<sup>۳</sup>

یک پارچه جاذب آب ضخیم که در آب سرد گذاشته و سپس چلانده می شود و به طور متناوب برای صدمات حاد ماهیچه مفاصل و استخوان ها تا ۴۸ ساعت بعد از ترومای اولیه، جهت کاهش درد و التهاب به کار می رود (به شکل ۴ مراجعه شود).

۸-۳

### کمپرس گرم<sup>۴</sup>

یک پارچه جاذب آب، ضخیم، که در آب گرم گذاشته و سپس چلانده می شود، روی محل مورد نظر گذاشته می شود تا التهاب و درد را کاهش دهد.

<sup>1</sup> Plaster Splint

<sup>2</sup> Compress

<sup>3</sup> Cold Compress

<sup>4</sup> Hot Compress

۹-۳

### کیسه یخ<sup>۱</sup>

کیسه ای است ضد آب و انعطاف پذیر که برای ایجاد سرما در آن یخ می ریزند و روی بدن بیمار قرار می دهند تا التهاب و درد را کاهش دهد (به شکل ۵ مراجعه شود).



شکل ۴- کیسه یخ

۱۰-۳

### تغییر شکل<sup>۲</sup>

حالت غیر طبیعی در هر بخش از بدن یا بد ترکیبی عمومی بدن.

۱۱-۳

### نوار پنبه ای<sup>۳</sup>

نوار پنبه ای از جنس پنبه طبیعی یا صناعی می باشد که قبل از گچ گیری آن را دور تا دور عضو مورد نظر می پیچند و بعد گچ گیری را انجام می دهند. این نوارهای پنبه ای در واقع شیت های پنبه ای به طول حدود دو متر و عرض (۱۰-۲۰) سانتیمتر و کلفتی چند میلیمتر هستند که آنها را به صورت رول پیچیده اند. به این رول های پنبه ای ویبریل هم می گویند. ویبریل یک نام تجاری می باشد. این لفاف پنبه ای و نرم مانع از تماس مستقیم گچ با پوست بیمار، همچنین چسبیدن گچ به موهای بیمار و اعمال فشار روی عضو گچ گیری شده و باعث خشک ماندن عضو می شود.

۱۲-۳

### آمبولی<sup>۴</sup>

انسداد ناگهانی جریان خون در یک شریان در اثر مسدود شدن مجرای داخلی آن به وسیله لخته یا هر جسم خارجی که توسط جریان خون به نقطه مورد نظر آورده شده است.

۱۳-۳

### آمبولی چربی<sup>۵</sup>

<sup>1</sup> Ice Bag

<sup>2</sup> Deformities

<sup>3</sup> Cast Padding

<sup>4</sup> Embolism

<sup>5</sup> Fat Embolism



این عارضه بیشتر در شکستگی های استخوان های بلند به خصوص ران دیده می شود. به نظر می رسد در هنگام شکستگی، قسمتی از چربی مغز استخوان به صورت ذرات و قطرات بسیار ریزی به درون جریان خون راه پیدا می کند. این ذرات سپس از طریق جریان خون به اعضای حیاتی بدن رفته و با انسداد مسیر مویرگ های آن بافت ها موجب کاهش جریان خون بافت و اختلال در عملکرد آن می شوند. از مهم ترین بافت های گرفتار شده در جریان آمبولی چربی، ریه است.

۱۴-۳

### آژیتاسیون<sup>۱</sup>

اضطراب شدید به همراه بی‌قراری حرکتی.

۱۵-۳

### تحریک پذیری<sup>۲</sup>

حساسیت غیر طبیعی و عصبانیت در برابر تحریکات خارجی که یکی از علائم آمبولی چربی نیز محسوب می شود.

۱۶-۳

### آتل کششی

نوعی آتل جهت ثابت ساختن پای آسیب دیده به وسیله کشش و اعمال فشار مناسب به بافت برای جلوگیری از خونریزی و صدمات ثانویه عصبی، عروقی، استخوانی و ماهیچه ای است (به شکل ۶ مراجعه شود).



شکل ۶ - آتل کششی

۱۷-۳

### بهبود<sup>۳</sup>

فردی دارای دیپلم بهیاری که تحت نظارت کلی دریک واحد بهداشتی و درمانی در فعالیت های پرستاری همکاری داشته و همچنین ممکن است در زایمان های طبیعی زنان باردار کمک نموده و ز مادران ونوزادان مراقبت نماید.

### ۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ بی حرکت ساختن عضو یا اندام آسیب دیده

1 Agitation

2 Irritability

3 Licensed Practical Nurse / LPN

۲-۴ کاهش درد

۳-۴ جلوگیری از آسیب بیشتر به استخوان ها، اعصاب، عروق خونی و پوست

۴-۴ کمک به جابه جایی بیمار

## ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ آتل از نوع مورد استفاده

۲-۵ تخته ستون مهره‌ها

۳-۵ باند و پد از نوع انتخابی

۴-۵ رول گازی

۵-۵ باند معمولی ( باند نخی )

۶-۵ کمپرس استریل

۷-۵ کیسه یخ

۸-۵ کیسه شن

۹-۵ قیچی

## ۶ روش انجام کار

۱-۶ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ بررسی شود.

۲-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۳-۶ در صورت مناسب بودن حال بیمار، شرح حال کامل از بیمار گرفته شود و از سر تا نوک انگشتان پای بیمار از لحاظ تغییر شکل، تورم یا خونریزی بررسی شود.

۴-۶ عضو آسیب دیده مشخص شود.

۳-۶ از بیمار خواسته شود در صورتی که می تواند ناحیه آسیب دیده به خصوص اندام های آسیب دیده را حرکت دهد.

۴-۶ حرکت اندام های آسیب دیده با طرف سالم مقایسه شود.

۵-۶ ناحیه آسیب دیده به آرامی لمس شود و تغییر رنگ پوست، تورم، هر گونه تغییر شکل، خونریزی و علائم شکستگی یا در رفتگی بررسی شود.

۶-۶ در صورت لزوم لباس های بیمار از قسمت آسیب دیده، قیچی شده یا خارج شود.

۷-۶ انتهای ناحیه آسیب دیده از نظر صحت وضعیت عصبی-عروقی بررسی شود.

۸-۶ برای کاهش اضطراب بیمار فرآیند کار توضیح داده شود.

۹-۶ اگر انحراف واضح استخوان سبب آسیب بیشتر به بیمار می شود، در صورت امکان عضو آسیب دیده در حالت طبیعی خود قرار داده شود.

هشدار ۱- در صورتی که منجر به تخریب بیشتر اعصاب و عروق می شود باید این عمل متوقف شود.

هشدار ۲- جهت جلوگیری از تخریب عروق و اعصاب جابه جا شده نباید در رفتگی به حالت صاف در آورده شود.

هشدار ۳- نباید سعی شود که از آلودگی انتهای استخوان آلوده شده کاسته شود چون منجر به پارگی بیشتر بافت نرم، عروق و اعصاب و همچنین آلودگی بیشتر بافت عمقی می شود.

۱۰-۶ آتلی انتخاب شود که مفاصل بالایی و پائینی شکستگی را بی حرکت نماید.

۱۱-۶ داخل آتل با نوار پنبه ای پوشانده شود تا از آسیب رساندن به برجستگی های استخوانی جلوگیری شود.

۱۲-۶ در صورت وجود زخم یا خراشیدگی، قبل از آتل گذاری شست و شو و پانسمان شود.

۱۳-۶ پس از اطمینان از راحتی بیمار و قرار گرفتن اندام در وضعیت طبیعی با کمک باند مناسب آتل در جای خود ثابت شود.

۱۴-۶ بیمار از نظر علائم آمبولی چربی ( تنفس سطحی، آژیتاسیون، تحریک پذیری ) ( ۲۴ تا ۷۲ ) ساعت پس از آسیب یا دستکاری بررسی و کنترل شود.

۱۵-۶ استفاده از آتل آماده سفت:

۱-۱۵-۶ اندام آسیب دیده نگه داشته شود.

۲-۱۵-۶ همکار دیگری آتل را مطابق با دستور پزشک زیر، کنار یا بالای اندام قرار دهد و توسط باند آتل را محکم کند. هشدار- توجه شود که جریان خون محدود نشود.

۱۶-۶ استفاده از تخته ستون فقرات:

۱-۱۶-۶ تخته ستون فقرات به ویژه نواحی که کمر و زانوها را حمایت می کند با دقت با پد ( لایه ای نرم) پوشانیده شود.

۲-۱۶-۶ در صورتی که بیمار به پشت خوابیده است، هر کدام از دست هایش در یک سمت سرش قرار داده شود و سر و گردن بیمار به آرامی کشیده و در راستای وسط بدن او نگه داشته شود.

۳-۱۶-۶ همکار دیگری بیمار را به پهلو بغلتاند و همکار دیگری هم تخته ستون فقرات را به زیر بیمار بلغزاند.

۴-۱۶-۶ سپس در حالی که سر بیمار در راستای بدن او حفظ شده بیمار روی تخته غلتانده شود.

۵-۱۶-۶ اگر بیمار به شکم خوابیده است به نحوی روی تخته غلتانده شود که در وضعیت به پشت خوابیده قرار گیرد.

۶-۱۶-۶ برای حفظ تراز بدن با استفاده از نوارهایی از لباس بیمار روی تخته محکم شود.

۶-۱۶-۷ برای این که سر و گردن در راستای وسط بدن باقی بماند، در هر طرف سر یک کیسه شن یا ملحفه یا لباس رول شده قرار داده شود.

۶-۱۷ استفاده از آتل کششی:

۶-۱۷-۱ آتل کنار پای آسیب دیده قرار داده شود.

هشدار- هرگز از آتل کششی برای دست استفاده نشود چون شبکه اعصاب و عروق بازویی تحمل مقابله با نیروی کشش را ندارد.

۶-۱۷-۲ آتل به طول مناسب تنظیم شود و سپس نوار چسب های آتل باز و تنظیم شوند.

۶-۱۷-۳ پای بیمار توسط همکار دیگری باید بی حرکت نگه داشته شود تا پد (لایه ای نرم) به دور کف پا و مچ پیچیده شود.

۶-۱۷-۴ از همکار دیگر خواسته شود در حالی که محل آسیب دیده را حمایت می کند پای بیمار را بالا نگه دارد و در این هنگام کششی آرام به پا وارد شود.

۶-۱۷-۵ در حالی که کشش وارد می شود از همکار دیگری خواسته شود تا آتل را زیر پا قرار داده، کشاله ران را با پد (لایه ای نرم) بپوشاند تا از اعمال فشار بیش از حد به ناحیه ژنیتال خارجی پیشگیری شود.

۶-۱۷-۶ آتل به گونه ای تنظیم شود که کشش کافی وارد شود تا پا به راحتی در وضعیت درست، محکم قرار بگیرد.

۶-۱۷-۷ پس از اعمال کشش چسب ها بسته شوند تا پا کاملاً توسط آتل در بر گرفته شود.

۶-۱۸ مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر ثبت شود:

الف- کلیه اقدامات انجام شده

ب- وضعیت عصبی عروقی

پ- نوع زخم

ت- هر گونه ترشح

ث- زمان آتل گذاری

ج- نوع آتل

چ- نتایج بررسی علائم آمبولی چربی در فواصل معین

ح- سایر مشاهدات و اقدامات

## 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

۴-۷ رعایت نکات بهداشتی، استریل و ایمنی

۵-۷ رعایت فوریت زمانی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار با همکاری بهیار و در کلیه بخش ها به ویژه بخش اورژانس برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

## ۹ نکات آموزشی

۱-۹ در صحنه حادثه یا در اورژانس بیمار به طور کامل از نظر سایر آسیب ها معاینه شود.

۲-۹ از حرکت غیر ضروری که سبب افزایش درد یا آسیب می شوند خودداری شود.

۳-۹ در بیماران بی هوش به احتمال آسیب مهره های گردنی توجه شود و از آتل مناسب استفاده شود.

۴-۹ روی عضو آسیب دیده کیسه ی یخ قرار دهید.

۴-۹ در صورت نبودن آتل سفت مناسب از عضو قرینه بدن به عنوان آتل استفاده شود.

۵-۹ بعد از کار گذاشتن هر نوع آتلی علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱،

۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲ به طور مرتب کنترل و ثبت شود زیرا احتمال خونریزی و شوک وجود دارد.

۶-۹ وضعیت عصبی عروقی با بررسی رنگ پوست، بی حسی و کرختی انگشتان دست و پا کنترل شود ( بی حسی و فلج انتهاها نشان دهنده فشار روی اعصاب می باشد).

۷-۹ هر چه سریع تر مصدوم به مرکز مجهز یا بخش مربوطه منتقل شود.

۸-۹ بیمار ناشتا نگه داشته شود تا در صورت نیاز به عمل جراحی، جهت عمل آماده باشد. در غیر این صورت با دستور پزشک به بیمار از راه دهان غذا داده می شود.

۹-۹ به هر نوع ابراز ناراحتی بیمار از وضعیت آتل ( به خصوص در آتل های گچی که مدت طولانی تر استفاده می شوند ) در نواحی استخوانی مانند مچ دست، کناره های داخلی و خارجی زانو، مچ پا و غیره توجه شود و با کمک نوارهای پنبه ای بر طرف شود چرا که ممکن است در طولانی مدت باعث صدمه به اعصاب ناحیه یا زخم و سلولیت شود.

۱۰-۹ در صورت احتمال آسیب به عصب یا آتل گذاری نامناسب یا ایجاد کشش مختصر زیر نظر مستقیم پزشک آتل با دقت از زیر عضو شکسته خارج شود.

۱۱-۹ آتل های تجاری بسیاری در دسترس هستند اما در مواقع اورژانس، هر شیء بلند و محکم مانند شاخه درخت، دسته جارو و حتی مجله می تواند به عنوان آتل برای یک اندام استفاده شود. یک در می تواند به عنوان تخته ستون فقرات به کار رود. فقط برای بستن این ها از رول گازی یا نوار لباس استفاده شود چون ریسمان و طناب، جریان خون را محدود می کنند.

**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 پایه ی 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 محدودیت های غیرضروری باشد ؛

ب-۲-۱-۹ توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر 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 سریع ترین 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 سیستم‌های 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-۲-۳-۲-۲ 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-۲-۳-۲-۳ 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 می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.
- ب-۲-۳-۵ 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.