

ISIRI

15075

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

۱۵۰۷۵

چاپ اول

مداخلات پرستاری -
نمونه گیری خون به منظور اندازه گیری
گازهای خون شریانی -
آیین کار

**Nursing intervention-
Sampling for arterial blood gas analysis-
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 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 - نمونه گیری خون به منظور اندازه گیری گازهای خون شریانی - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی ، غضنفر

(کارشناس ارشد کارافرینی)

دبیر:

سالمی ، صدیقه

(کارشناس ارشد پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

اعلاء ، مریم

(کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

کارشناس مرکز غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

پروین ، لیلی

(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی ، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

قدسیان سرشت ، یعقوب

(کارشناس ارشد پرستاری)

معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری

عبادی ، عباس

(دکتری پرستاری)

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... الاعظم

حیدری ، عباس

(دکتری پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عباس زاده ، عباس

(دکتری پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مصطفوی ، اشرف

(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - نمونه گیری خون به منظور اندازه گیری گازهای خون شریانی - 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 پنجاه و دومین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۲/۱۴ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود.

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

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

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

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

3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical –Surgical . Nursing . 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010
4. Judith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009
5. Karen, Holland. Mini Encyclopaedia of nursing. 2005
6. Arterial blood gas analysis, The St George Hospital, ICU nursing procedure manual, August 2003.
7. Arterial puncture, parkland health and hospital system women and infant specialty health 2007.
8. Julio jose Gonzalez-lopez, Jorge Gomez ,knowledge of correct blood pressure measurement procedures among medical and nursing students, Rev Esp cardiol. 2009; 62(5): 568-71
9. B. Venkatesh, Continuous Intra-arterial blood Gas Monitoring, (Critical Care and Resuscitation 1999; 11: 140-150)
10. Lippincott's Nursing Procedures fifth edition
11. Fundamentals of Nursing, 7th Edition Authors: Patricia A. Potter & Anne Griffin Perry
12. Irwin and Rippe's intensive care medicine By Richard S. Irwin, James M. Rippe
13. Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills Lippincott Williams & Wilkins, 2010

مداخلات پرستاری - نمونه گیری خون به منظور اندازه گیری گازهای خون شریانی - آئین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در نمونه‌گیری به منظور بررسی گازهای خون شریانی جهت بررسی کارکرد تهویه به وسیله اندازه‌گیری PH خون، اندازه‌گیری فشار سهمی اکسیژن شریانی (P_{aO_2}) و فشار سهمی دی‌اکسیدکربن شریانی (P_{aCO_2}) و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می‌باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

- الف- در کلیه بخش‌های اورژانس، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به نمونه‌گیری خون به منظور اندازه‌گیری خون شریانی برای ارائه مراقبت‌های پرستاری یکسان و روشن.
- ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده.

۲ مراجع الزامی

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

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

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

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد، اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می‌رود:

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

نبولایزر

وسیله ای برای پاشیدن اسپری - دستگاهی است که داروهای مایع را به بخار تبدیل می کند و برای بیمارانی استفاده می شود که دچار بیماری دستگاه تنفس فوقانی هستند مانند برونشیت و آسم شدید . نبولایزرها هم در منزل و هم در بیمارستان استفاده می شود . اغلب نبولایزرها ، پنوماتیک (فعال شده توسط هوای فشرده) یا اولتراسونیک هستند .

۴-۳

لیدوکائین

داروی بی حسی است که برای بی حسی موضعی استفاده می شود .

۵-۳

پرستار واجد شرایط

پرستاری که دوره رسمی بخش های ویژه مورد تأیید وزارت بهداشت را گذرانیده یا فوق لیسانس بیهوشی است .

۶-۳

فشار سهمی

فشار سهمی ، فشاری است که توسط هر یک از گازهای موجود در یک مخلوط گازی اعمال می شود . فشار سهمی هر گاز با غلظت آن گاز در مخلوط تناسب مستقیم دارد . فشار کلی مخلوط گازی با مجموع فشار سهمی هر یک از گازها برابر است .

۷-۳

فشار سهمی اکسیژن شریانی

منظور مقدار اکسیژنی است که ریه ها به خون می رسانند .

۸-۳

فشار سهمی دی اکسید کربن شریانی

منظور همان ظرفیت ریه در دفع دی اکسید کربن است .

۹-۳

گاز خون شریانی

یکی از تست های اختصاصی برای بررسی ، تعادل اسید و باز ، اکسیژناسیون خون شریانی ، تبادل گازی و تهویه آلوئولی می باشد . اطلاعات به دست آمده از ABG برای بررسی مددجویان با مشکل تنفسی نیازمند به راه هوایی مصنوعی و بیماران مبتلا به بیماری های ریوی بسیار مهم است .

۱۰-۳

بانداز چسبی

بانداز چسبی یا چسب زخم ، نواری است که جنس آن از پارچه یا پلاستیک است یک طرف آن چسب دارد و در وسط آن یک تکه پانسمان تمیز جهت پوشاندن زخم وجود دارد . این بانداز برای پوشاندن و حمایت زخم ها ، نگه داری لبه ی زخم نزدیک یکدیگر ، کاربرد دارد .

۱۱-۳

دستبند مشخصات بیمار

این دستبندها نوارهای شفاف هستند که دارای لیبل سفید و با نوشته های سیاه می باشند . نوار باید اندازه ی مناسب برای بیمار داشته باشد و بیمار با آن راحت باشد . اطلاعات روی آن شامل نام و نام خانوادگی ، تاریخ تولد و شماره پرونده بیمار می شود .

۱۲-۳

درجه سوزن

سر سوزن ها از جنس استیل و یک بار مصرف می باشند ، آن ها به تنهایی در بسته بندی قرار می گیرند و طول آن ها 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 .

۱۳-۳

کیسه انتقال نمونه های زیان آور

این کیسه از جنس پلی اتیلن می باشد دارای علامت خطر زیستی می باشد و جهت حمل نمونه های آزمایشگاهی کاربرد دارد . این کیسه کارکنان را از خطرات احتمالی حمل نمونه محافظت می کند .

۱۴-۳

بانداز چسبی

بانداز چسبی یا چسب زخم ، نواری است که جنس آن از پارچه یا پلاستیک است یک طرف آن چسب دارد و در وسط آن یک تکه پانسمان تمیز جهت پوشاندن زخم وجود دارد . این بانداز برای پوشاندن و حمایت زخم ها ، نگه داری لبه ی زخم نزدیک یکدیگر ، کاربرد دارد .

۱۵-۳

شریان اولنار (زند زیرین)

این شریان در قسمت داخلی ساعد تا مچ دست پایین می آید و سپس به کف دست را ه می یابد . از خود شاخه ای جدا می سازد که قوس کف دستی عمقی را با پیوستن به شریان رادیال تکمیل کرده و آن گاه در وسط کف دست به طرف خارج خم شده و قوس کف دستی سطحی را با پیوستن به شاخه ای از شریان رادیال تکمیل می کند .

۱۶-۳

شریان رادیال

شریان ساب کلاوین پس از ورود به حفره ی زیر بغل به نام شریان زیربغلی (آگزیلاری) تغییر نام می دهد . ادامه شریان زیر بغلی در ناحیه بازو را شریان بازویی (براکیال) می نامند . شریان براکیال در ناحیه آرنج به دو شاخه ی شریان رادیال و شریان اولنا تقسیم می شود و به این ترتیب به اندام فوقانی خونرسانی می نمایند .

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ بررسی کارکرد تهویه به وسیله اندازه گیری PH .

۲-۴ بررسی فشار سهمی اکسیژن شریانی (P_{aO_2}) و فشار سهمی دی اکسیدکربن شریانی (P_{aCO_2}) .

۵ وسایل مورد نیاز

۱-۵ اسرنگ ۲ سی سی (در حال حاضر بعضی سرنگ های مخصوص ABG وجود دارد) .

۲-۵ سر سوزن 20G و 22G .

۳-۵ هپارین .

۴-۵ دستکش .

۵-۵ پد الکل و بتادین .

۶-۵ دو عدد گاز استریل ۵×۵ سانتی متر .

۷-۵ کیسه ی مخصوص نمونه های زیان آور محتوی یخ .

۸-۵ برچسب .

۹-۵ برگه درخواست آزمایش .

۱۰-۵ چسب .

۱۱-۵ لیدوکائین (۱٪) در صورت لزوم .

۱۲-۵ چسب زخم .

۵-۱۳ حوله یا ملحفه ی رول شده .

۶ روش انجام کار

۶-۱ بررسی دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹

۶-۲ آماده کردن وسایل مورد نیاز

۶-۳ شستن دست ها قبل از ورود به اتاق بیمار / مددجو .

۶-۴ کنترل هویت بیمار / مددجو به تعداد دو مرتبه .

یادآوری - روی برچسب نمونه ی آزمایشگاه نام و نام خانوادگی ، شماره پرونده ، درجه حرارت بدن تاریخ و زمان نمونه گیری درج شود .

هشدار - اگر بیمار / مددجو اکسیژن دریافت می کند ، میزان ، سرعت و طریقه رساندن آن روی برچسب نمونه یادداشت شود .

۶-۵ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .

۶-۶ شستشوی مجدد دست .

۶-۷ پوشیدن دستکش لاتکس یا یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴

۶-۸ قرار دادن یک حوله یا ملحفه زیر میج دست بیمار / مددجو .

۶-۹ هپارینه کردن سرنگ با محلول هپارین .

هشدار - محلول هپارین به داخل سرنگ کشیده شود . پیستون سرنگ به جلو و عقب حرکت داده شود تا سطح داخلی آن کاملاً به هپارین آغشته و هپارین اضافه به طور کامل خارج شود . باید توجه شود که هپارین در داخل سرنگ نماند زیرا خاصیت اسیدی دارد .

۶-۱۰ پیدا کردن شریان و نبض قوی .

۶-۱۱ تمیز کردن ناحیه ی مورد نظر با پد الکلی به صورت دورانی از مرکز به خارج برای ۳۰ ثانیه .

۶-۱۲ زمان دادن برای خشک شدن پوست .

هشدار - قبل از گرفتن نمونه از شریان رادیال ، حتماً تست آلن باید برای بررسی کفایت خونرسانی شریانی رادیال و اولنار انجام شود .

۶-۱۳ در صورت لزوم بی حس کردن ناحیه مورد نظر با لیدوکائین ۱٪ یا بنزیل الکل ۰٫۹٪ مطابق با دستور پزشک با در نظر گرفتن عوارض احتمالی ناشی از تزریق لیدوکائین .

هشدار - در مددجو / بیماری که اکسیژن دریافت می کند حصول اطمینان نسبت به این که ۱۵ دقیقه قبل از انجام خونگیری اکسیژن درمانی متوقف گردیده است .

۶-۱۴ قرار دادن انگشت اشاره و میانی دست غیر غالب روی شریان .

۶-۱۵ گرفتن سرنگ با دست غالب .

یادآوری - ناحیه ورود سوزن حتما باید بین دو انگشت شما باشد .



شکل ۱- نحوه گرفتن سرنگ با دست غالب

۶-۱۶ وارد کردن سوزن با زاویه ۳۰ درجه تا ۴۵ درجه در شریان رادیال و زاویه ۶۰ درجه در خونگیری شریان براقیال . زاویه خونگیری از شریان فمورال نیز ۶۰ درجه تا ۹۰ درجه است .

۶-۱۷ وارد کردن سوزن به شریان با یک حرکت .



شکل ۲- نحوه وارد کردن سوزن به شریان

۶-۱۸ مشاهده ورود خون به سرنگ .



شکل ۳- مشاهده ورود خون به سرنگ

هشدار - ۱ هیچ گاه برای خونگیری پیستون کشیده نشود چرا که خون شریانی باید خودش وارد سرنگ شود .

هشدار - ۲ بیش از دو بار برای گرفتن خون از یک نقطه اقدام نشود .

۶-۱۹ کشیدن ۵ سی سی در سرنگ .

۶-۲۰ محکم فشار دادن گاز استریل بعد از خونگیری روی محل به مدت ۵ دقیقه .

هشدار - ۱ فشار دادن گاز استریل روی ناحیه تا زمانی که خونریزی قطع شود.

هشدار - ۲ در صورتی که بیمار / مددجو ، داروی ضد انعقاد مصرف می کند برای ۱۰ دقیقه تا ۱۵ دقیقه ناحیه ی سوراخ شده فشار داده شود و در صورت لزوم از همکاران درخواست کمک شود .

هشدار - ۳ هیچگاه از بیمار / مددجو درخواست نشود که گاز را روی ناحیه سوراخ شده نگه دارد .

۶-۲۱ چسبانیدن چسب زخم روی ناحیه سوراخ شده بعد از اطمینان از قطع کامل خونریزی .

۶-۲۲ خارج کردن حباب های هوا از سرنگ در صورت لزوم .

هشدار - برای خارج کردن حباب ، سرنگ باید به صورت عمودی گرفته و مقداری خون آهسته روی یک تکه گاز تزریق شود .

۶-۲۳ مسدود کردن سوزن یا سرنگی که بدون سر سوزن باشد با قطعه یا سرپوش پلاستیکی مخصوص به منظور جلوگیری از ورود هوا به سرنگ .



شکل ۴ - مسدود کردن سوزن یا سرنگ

۶-۲۴ قرار دادن نمونه دارای برچسب مشخصات درون کیسه پلاستیکی حاوی یخ یا روی ظرف یخ .

۶-۲۵ ارسال فوری نمونه به آزمایشگاه .

۶-۲۶ بررسی علائم حیاتی بیمار / مددجو و نشانه های اختلال در گردش خون مثل تورم ، رنگ پریدگی ، درد ، کمرختی یا احساس سوزن سوزن شدن در اندام خونگیری شده .

۶-۲۷ هنگام تکمیل برگه آزمایش موارد زیر در برگه ثبت شود :

درجه حرارت فعلی مددجو / بیمار ، آخرین میزان هموگلوبین ، تعداد تنفس فعلی . اگر بیمار به ونتیلاتور وصل است ، اکسیژن دریافتی ، حجم جاری و تعداد تنفس های تنظیم شده .

۶-۲۸ ثبت اطلاعات و یافته ها شامل :

- الف - نتیجه تست آلن .
- ب - زمان خونگیری .
- پ - دمای بدن بیمار .
- ت - محل خونگیری .
- ث - مقدار زمان صرف شده برای فشار به محل و توقف خونریزی .
- ج - در صورت دریافت اکسیژن میزان اکسیژن دریافتی .

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 .

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار واجد شرایط و در کلیه بخش ها در صورت نیاز جهت مددجو / بیمار انجام می گیرد .

۹ نکات آموزشی

- ۹-۱ بدون دستور پزشک ، اکسیژن بیمار / مددجو برای جمع آوری نمونه شریانی قطع نشود . برگه درخواست آزمایش از نظر درج میزان و نوع تجویز اکسیژن به مددجو / بیمار بررسی شود .
- ۹-۲ ثبت " جمله بیمار اکسیژن دریافت نمی کند " در برگه درخواست آزمایش ، اگر بیمار اکسیژن دریافت نمی کند .
- ۹-۳ اگر مددجو / بیمار نبولایزر به کار می برد ، ۲۰ دقیقه بعد از استفاده از آن خونگیری شود .
- ۹-۴ سوزن با فشار وارد نشود ، چرا که در این صورت باعث برخورد سوزن به استخوان و درد مددجو / بیمار یا خروج سوزن از طرف دیگر رگ می شود .
- ۹-۵ اگر طی کار اسپاسم شریان رخ داد و امکان خونگیری وجود نداشت ، سوزن خارج شود و با سوزن کوچکتر امتحان گردد .

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 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)

نحوه ی انجام تست آلن

ب-۱ از بیمار / مددجو خواسته شود که دست خود را مشت کند تا جریان خون به حداقل برسد .

ب-۲ فشردن شریان رادیال و اولنار بیمار / مددجو با دو انگشت اشاره و میانی برای چند ثانیه .



شکل ب-۱ - فشردن شریان رادیال و اولنار بیمار

ب-۳ بدون برداشتن دست خود از روی شریان های بیمار / مددجو ، از مددجو / بیمار درخواست می شود تا مشت خود را باز کند و دست خود را در حالت شل نگه دارد . در این حالت کف دست بیمار / مددجو رنگ پریده می شود زیرا خونرسانی به کف دست قطع می شود .



شکل ب-۲ - فشردن شریان

ب-۴ برداشتن انگشتان از روی شریان اولنار اگر در طی چند ثانیه (کمتر از ۷ ثانیه) کف دست بیمار / مددجو سرخ شد ، پرستار می تواند خونگیری از آن دست را انجام دهد . در این حالت تست آلن مثبت می باشد . اگر دست سرخ رنگ نشد ، خونگیری باید از دست دیگر انجام شود .