



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۸۱

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO
15281

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - مراقبت و ساکشن
تراکئوستومی - آیین کار

**Nursing Interventions- Tracheostomy care
and Suction - 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) 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 – مراقبت و ساکشن تراکئوستومی -آیین کار

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی و پرستاری)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

سمت و/یا نمایندگی
رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

سرپرستار بیمارستان فارابی مشهد

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

پروین، لیلی

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی-جراحی)

شمسی، شمس الدین

(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

موسی پور، سمیه

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

نجاتیان، احمد

(کارشناس ارشد بهداشت)

وفاییان، نادیا

(کارشناس پرستاری)

یگانه، محمد رضا

(کارشناس ارشد پرستاری)

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری -مراقبت و ساکشن تراکتوستومی -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 شصت و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۱/۲۹ 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:

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. استاندارد‌های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.

۳. عسگری، محمدرضا. سلیمانی، محسن. مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های سی-سی-یو و آی-سی-یو و دیالیز. تهران: نشر و تبلیغ بشری. ۱۳۸۶.

4. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical –Surgical Nursing .12th Edition. Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
5. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
6. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.

مداخلات پرستاری - مراقبت و ساکشن تراکئوستومی - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مراقبت و ساکشن تراکئوستومی به منظور حفظ راه هوایی، جلوگیری از انسداد راه هوایی، پیشگیری از عفونت، حمایت روحی بیمار و نمایش 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 برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های آی-سی-یو و پست آی-سی-یو 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 ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/ مددجو- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵، مداخلات پرستاری- پوشیدن دستکش استریل- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷، مداخلات پرستاری- گشودن بسته های استریل- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راه برد مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک - آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری- احتیاط های استاندارد برای ترشحات خون و مایعات بدن - آیین کار

۹-۲ 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^۱

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

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

تراکئوستومی

بازکردن تراشه از قسمت قدامی در ناحیه گردن و ارتباط دادن فضای تراشه با بیرون توسط کانولای فلزی یا پلاستیکی است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ حفظ راه هوایی

۲-۴ جلوگیری از انسداد راه هوایی

۳-۴ پیشگیری از عفونت

۴-۴ حفظ غشا مخاطی و پوست

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ دستگاه ساکشن

۲-۵ رابط Y شکل

۳-۵ کاتتر ساکشن (قطر آن نصف قطر داخلی لوله تراشه یا تراکئوستومی باشد)

۴-۵ وسایل رعایت احتیاط های استاندارد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰

۵-۵ نرمال سالین

۶-۵ اپلیکاتورهای سرپنبه‌ای

1-Nurse

2-Patient /Client

۵-۷ گاز استریل ۱۰ × ۱۰ سانتی متر یا پانسمان تراکئوستومی

۵-۸ منبع اکسیژن و وسایل تجویز اکسیژن

۶ روش انجام کار

۶-۱ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ و پرونده بیمار بررسی شود.

۶-۲ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۶-۳ در صورت امکان با بیمار ارتباط برقرار و مراحل کار به وی توضیح داده شود.

۶-۴ محیط مناسبی برای بیمار فراهم شود.

۶-۵ وسایل بالای سر بیمار آماده باشد.

۶-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۶-۷ وسایل محافظت شخصی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰ پوشیده شود.

۶-۸ علایم حیاتی بیمار پایش و هر گونه مورد غیر طبیعی به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۹ صداهای ریوی بیمار سمع و در صورت وجود دیسترس تنفسی، هیپوکسی، تحریک پذیری، تاکی پنه، استفاده از عضلات فرعی تنفسی، کاهش اشباع اکسیژنی و شک به انسداد بلافاصله راه هوایی ساکشن و فورا به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۱۰ جهت بهبود وضعیت تنفس و در صورت امکان بیمار در وضعیت نیمه نشسته (۴۵ درجه) قرار داده شود.

۶-۱۱ جهت جلوگیری از خشکی مخاط و رقیق شدن ترشحات، طبق دستور پزشک هوای استنشاقی گرم و مرطوب باشد.

۶-۱۲ بیمار از نظر خونریزی از محل انسزیون بررسی شود. خونریزی ممکن است خارجی و قابل مشاهده باشد یا به صورت داخلی بوده و منجر به آسپیراسیون خون، انسداد راه های هوایی و آتلکتازی شود.

هشدار- مهم ترین علت خونریزی داخلی، آسیب به شریان است و یکی از علائم آن حرکات نبض دار لوله تراکئوستومی است که در صورت بروز خونریزی، باید کاف را کاملا پر باد کرده و سریعا به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۱۳ نشانه ها و علائم اولیه عفونت شامل: تب، تاکی کاردی، افزایش ترشح چرکی، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی بررسی و فورا به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۱۴ جهت خروج بهتر ترشحات، بیمار مکررا تشویق به سرفه شود.

۶-۱۵ برای ساکشن برونش چپ، سر و شانه بیمار به سمت راست چرخانده شود و برای ساکشن برونش راست، عکس این عمل انجام شود.

۶-۱۶ جهت کنترل کارکرد صحیح ساکشن، مقدار کمی نرمال سالین توسط کاتتر ساکشن کشیده شود.

۶-۱۷ قبل از انجام ساکشن بیمار با اکسیژن ۱۰۰٪ حداقل به مدت ۳۰ ثانیه هیپراکسیژنه شود.

۶-۱۸ کاتتر استریل ساکشن باز شود و گالی پات از محلول نرمال سالین پر شود.

۶-۱۹ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده و کاتتر ساکشن برداشته و به سر رابط Y شکل وصل شود.

۶-۲۰ با استفاده از دست غیرغالب دستگاه ساکشن روشن شود.

هشدار- جهت جلوگیری از آسیب مخاطی، با استفاده از دست غیرغالب فشار ساکشن در حد مجاز (معمولاً بین ۱۰۰-۱۵۰ میلی متر جیوه) تنظیم شود. فشار بالاتر باعث کنده شدن ترشحات نمی‌شود بلکه ممکن است باعث زخم تروماتیک شود.

۶-۲۱ ابتدا دهان و قسمت اوروفارنکس که بالای کاف است ساکشن و کاتتر دور انداخته شود. برای ساکشن تراشه از کاتتر استریل دیگری استفاده شود.

۶-۲۲ در حالی که انگشت شست روی انتهای باز رابط Y شکل (دریچه واکيوم) قرار دارد (در این حالت دستگاه روشن است ولی ساکشن انجام نمی‌شود)، کاتتر حدود ۳۰-۲۰ سانتی متر وارد لوله تراکئوستومی شود.

۶-۲۳ درحالی که از ساکشن متناوب از طریق فشار انگشت شست روی انتهای باز رابط Y شکل (دریچه واکيوم) استفاده می‌شود، کاتتر به آرامی و به صورت ۳۶۰ درجه بین دو انگشت چرخانده و خارج شود. یادآوری- با قرار دادن انگشت روی انتهای باز رابط Y شکل، عمل ساکشن انجام می‌شود.

۶-۲۴ در صورت غلیظ و چسبنده بودن ترشحات، ۲-۳ میلی لیتر و نهایتاً تا ۱۰ میلی لیتر نرمال سالین جهت رقیق شدن ترشحات داخل لوله تراکئوستومی ریخته و ۳-۴ تنفس عمیق با آمبوبگ داده شود. یادآوری- ورود مایع به تراشه سبب تحریک سرفه کردن می‌شود.

۶-۲۵ برای جلوگیری از هیپوکسی، قبل از شروع به ساکشن کردن و بین دفعات آن به وسیله دستگاه ونتیلاتور به بیمار اکسیژن ۱۰۰٪ داده یا با آمبوبگ متصل به مخزن اکسیژن، ۳-۵ بار تنفس با اکسیژن ۱۰۰٪ داده شود.

۶-۲۶ اگر بیمار تنفس خود به خودی دارد، جهت هیپراکسیژناسیون تشویق به تنفس عمیق شود.

هشدار- هر بار ساکشن کردن نباید بیش از (۱۵-۱۰) ثانیه طول بکشد، زیرا سبب هیپوکسمی و آریتمی و نهایتاً ایست قلبی می‌شود.

یادآوری- تحریک عصب واگ متعاقب ساکشن کردن سبب کاهش ضربان قلب و انقباض نای می‌شود.

- ۶-۲۷ در صورت بروز تغییر در نبض بیمار، ساکشن کردن متوقف شود.
- ۶-۲۸ ساکشن تراکئوستومی معمولا باعث تحریک سرفه می شود، در صورت بروز سرفه ساکشن کردن متوقف و کاتتر خارج شود.
- ۶-۲۹ در فواصل ساکشن کاتتر با نرمال سالیین شسته شود.
- ۶-۳۰ برحسب نیاز بیمار و با کنترل وضعیت تنفس وی، عمل ساکشن ۲ تا ۳ بار تکرار شود تا جایی که راه هوایی کاملا تمیز شود.
- ۶-۳۱ بین دفعات و پس از پایان ساکشن اکسیژن ۱۰۰٪ داده شود.
- ۶-۳۲ ساکشن تراشه با توجه به نیاز بیمار، میزان ترشحات و سمع ریه معمولا هر (۲-۱) ساعت و در صورت نیاز انجام شود.
- ۶-۳۳ در صورت نیاز بیمار مجددا به دستگاه های قبلی خود متصل شود.
- ۶-۳۴ پانسمان کثیف تراکئوستومی برداشته شود.
- ۶-۳۵ از نرمال سالیین و اپلیکاتورهای سرپنبه ای یا سواب گاز برای تمیز کردن لبه خارج و استومای تراکئوستومی استفاده شود و از داخل به خارج شسته شود.
- ۶-۳۶ ناحیه تمیز شده خشک شود.
- ۶-۳۷ بسته های استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ گشوده و در دسترس قرار داده شود.
- ۶-۳۸ یک گاز به ابعاد (۱۰×۱۰) سانتی متر استریل یا پانسمان آماده تراکئوستومی از زیر تراکئوستومی رد شود به صورتی که در اطراف آن فیکس شود.
- ۶-۳۹ پانسمان استوما مرتبا و در صورت نیاز تعویض شود. در صورتی که بیمار به دستگاه تهویه مکانیکی متصل نیست، روی مدخل لوله گاز مرطوب قرار داده شود.
- ۶-۴۰ نوار تراکئوستومی از یک سمت لبه خارجی تراکئوستومی وارد شود ، هر دو انتهای بند از دور گردن بیمار عبور داده و از پیچ خوردگی نوار جلوگیری شود.
- هشدار- بند ها پشت گردن گره زده نشود.
- ۶-۴۱ توسط قرار دادن یک یا دو انگشت زیر بند در ناحیه خمیدگی گردن ، از سفت نبودن بیش از حد بند اطمینان حاصل شود.
- ۶-۴۲ از ثابت بودن لوله تراکئوستومی به وسیله بندهای دور آن در همه حال (خصوصا بعد از پانسمان) اطمینان حاصل شود.
- ۶-۴۳ وضعیت قلبی و تنفسی بیمار بررسی شود.

۴۴-۶ ساکشن لوله تراکتوستومی مرتباً و بر اساس نیاز بیمار انجام شود.

۴۵-۶ پس از پایان ساکشن از اکسیژن استفاده شود.

۴۶-۶ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ موارد زیر به بیمار آموزش داده شود:

- که برای حرف زدن می تواند روی استوما را ببندد.

- به بیمار توصیه شود مرتب دهان خود را با آب گرم یا دهانشویه شسته و دندان های خود را مسواک بزند.

۴۷-۶ از پر بودن کاف لوله اطمینان حاصل شود و هر (۸-۲) ساعت (بسته به فشار کاف) برای جلوگیری از فشار و نکرور جدار نای، حدود ۵-۱۰ دقیقه هوای کاف خالی شود.

یادآوری- میزان فشار کاف کمتر از ۱۸ میلی متر جیوه باشد.

۴۸-۶ دقت شود که چیزی وارد استوما نشود.

۴۹-۶ از ترشحات حلق و تراشه هر ۲ روز یکبار، جهت کشت نمونه برداری شود.

۵۰-۶ از بهداشت دهان و دندان هر ۴ ساعت یکبار و در صورت لزوم اطمینان حاصل شود.

۵۱-۶ جهت تخلیه بهتر ترشحات، انبساط بافت ریه و توانایی استفاده موثرتر از ماهیچه های تنفسی فیزیوتراپی تنفسی شامل پوسچرال درناژ، ماساژ پشت، ایجاد لرزش و کوبش و سرفه جهت پیشگیری از آتلکتازی و کاهش عفونت روزانه چندین بار انجام شود.

۵۲-۶ مواد و وسایل استفاده شده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مدیریت شود.

۵۳-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۵۴-۶ کلیه یافته ها و مشاهدات مطابق با استاندارد ملی به شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف - تاریخ و زمان انجام فرایند

ب- مقدار، رنگ، غلظت و قوام ترشحات

پ- عکس العمل های بیمار حین انجام فرایند

ت- علائم حیاتی بیمار قبل و بعد از انجام فرایند

ث- سایر اقدامات انجام شده و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت و صحت در انجام کار

۲-۷ رعایت اصول استریل، بهداشتی و ایمنی

۳-۷ رعایت و حفظ حریم و حرمت بیمار

۴-۷ ارائه آموزش های کتبی و شفاهی به بیمار و خانواده/ همراه وی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار و در بخش های آی-سی-یو و پست آی-سی-یو انجام می شود.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ مزایای لوله تراکئوستومی نسبت به لوله های تراشه شامل: تغذیه راحت تر بیمار از طریق دهان و راحت تر بودن بیمار و پاک سازی موثرتر ترشحات است.

۲-۹ در مواردی که بیمار از تراکئوستومی فلزی استفاده می کند تمیز و ضد عفونی کردن آن ضروری است، در غیر این صورت جهت کنترل عفونت، حتی الامکان از تراکئوستومی یک بار مصرف استفاده می شود.

۳-۹ لوله های تراکئوستومی در اندازه ها و جنس های مختلفی است، دارای یک قسمت بیرونی با دو بال طرفی است که توسط باند به دور گردن ثابت می شود. نزدیک انتهای لوله یک کاف قرار دارد که هنگام باد شدن با تراشه تماس می شود و به این ترتیب می توان به بیمار تنفس با فشار مثبت داد. همچنین کاف باد شده از آسپیراسیون مواد به داخل تراشه جلوگیری می کند. لوله های تراکئوستومی فلزی دو جداره می باشد و یک لوله داخلی در لوله اصلی قرار می گیرد تا چنانچه ترشحات در آن گیر کرد بتوان آن را به راحتی خارج و پس از شستشو مجدد در محل اصلی خود قرار داد و همچنین دارای یک ماندن با انتهای زیتونی شکل می باشد تا هنگام جایگذاری بتوان آن را به راحتی در تراشه قرار داد.

۴-۹ در بیمارانی که لوله تراکئوستومی دارند، مکانیسم سرفه چندان موثر نیست و به همین دلیل استفاده از ساکشن جهت خروج ترشحات الزامی است.

۵-۹ عوارض شایع تراکئوستومی شامل: انسداد مجرای لوله تراکئوستومی توسط دیواره تراشه، خونریزی از محل انسزیون، آمفیژم زیر جلدی، کم باد شدن یا پارگی کاف، اکستوبه شدن اتفاقی و ایجاد فیستول تراشه می باشد.

۶-۹ چون هوا بدون گرم و مرطوب شدن به طور مستقیم وارد تراشه می شود، درخت تراشه و برنش برای جبران این حالت مقدار زیادی موکوس ترشح می کند لذا بیمار دچار حملات مکرر سرفه می شود و ممکن است از سرفه های پرسروصدا و خلط دار خود، ناراحت باشد، به او اطمینان دهید که با گذشت زمان این ناراحتی ها کمتر خواهد شد.

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-۲-۲-۱-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۴ 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-۲-۲-۱-۲-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۲-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ب-۲-۲-۲-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۲-۱-۱ 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 این که 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 درمان‌های 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-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

ب-۲-۴-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

ب-۲-۴-۲ 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-۲-۴-۳ 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-۲-۴-۳ 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-۲-۵ 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.