



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۴۹

چاپ اول

آبان ۱۳۹۲

INSO  
15249

1st. Edition

Nov.2013

مداخلات پرستاری - آماده کردن گچ و کمک  
در گچ گیری - آیین کار

**Nursing Interventions-Preparing the Cast  
and Help in Casting-Code of Practice**

ICS:11.020

## به نام خدا

### آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استانداردهای کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و 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 - آماده کردن گچ و کمک در گچ گیری - 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

## پیش گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - آماده کردن گچ و کمک در گچ گیری - 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 هفتاد و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۶/۲۶ 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 مأخذی 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 - آماده کردن گچ و کمک در گچ گیری - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در آماده کردن گچ و کمک در گچ گیری به منظور بی حرکتی عضو شکسته یا آسیب دیده، ایجاد راحتی و آرامش برای بیمار، کاهش درد، اصلاح ناهنجاری ها، درمان شکستگی ها، حفظ و ارتقاء التیام بعد از جراحی های پلاستیک، قطع عضو یا ترمیم عصب و عروق و تاندون و 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 ۱۵۰۱۱، مداخلات پرستاری - تعویض پانسمان - آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری - راه برد مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری - اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری - بررسی تنفس - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲، مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال - آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - 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<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

استاکینت لوله ای<sup>۳</sup>

یک لایه مشبک و محافظ است که در زمان گچ گیری و باند پیچی جهت جلوگیری از التهاب پوست از آن استفاده می شود. این لایه از رشته های کتان (پنبه ای) بافته شده و ضد آب می باشد (به شکل ۱ مراجعه شود).



شکل ۱- استاکینت لوله ای

۴-۳

باند گچ گیری<sup>۴</sup>

باند گچ گیری معمولی، پارچه کرباس است که با نشاسته یا دکستروز چسبنده شده و به سولفات کلسیم آغشته می شود که با اضافه شدن آب حرارت ایجاد می کند و سفت می شود.

۵-۳

رول گچ<sup>۵</sup>

- 
- 1 Nurse
  - 2 Patient /Client
  - 3 Tubular Stockinette
  - 4 Cast band
  - 5 Plaster roll

موادی خشک جهت انجام گچ گیری به شکل رول (لوله شده) گاز آغشته به گچ می باشد. برای گچ گیری این رول در آب قرار داده می شود تا مواد روی گاز خیس شود سپس به راحتی دور موضع مورد نظر پیچیده می شود (به شکل ۲ مراجعه شود).

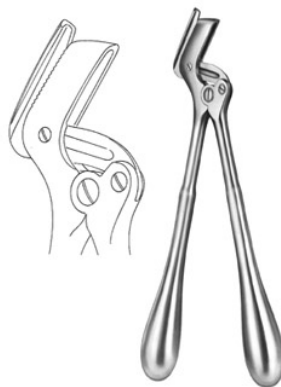


شکل ۲- رول گچ

۶-۳

### قیچی گچ<sup>۱</sup>

قیچی مخصوصی که جهت بریدن ویبریل (لایه های پنبه ای) زیر قالب گچی استفاده می شود، این قیچی طوری طراحی شده است که لبه آن رو به بالا است و هیچ آسیبی به بافت زیری آن وارد نمی شود (به شکل ۳ مراجعه شود).



شکل ۳- قیچی گچ

۷-۳

### اسپریدر گچ<sup>۲</sup>

این وسیله بازکننده قالب گچ نیز نامیده می شود و توسط آن دو نیمه گچ را از هم دور می کنند (به شکل ۴ مراجعه شود).



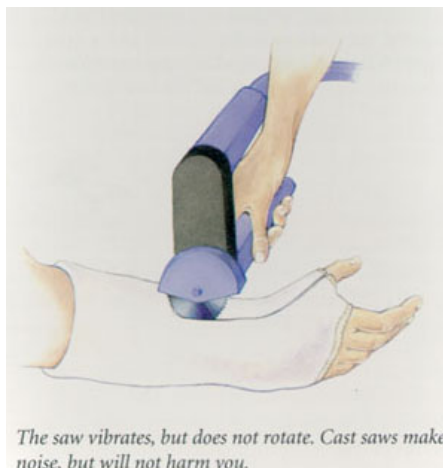
شکل ۴- اسپریدر گچ

1 (shears) Cast scissors

2 Spreader

اره ی گچ<sup>۱</sup>

این اره مخصوص بریدن گچ می باشد، تیغه این اره ها حرکت چرخشی ندارد بلکه سر جای خود میلرزد. زمانی که این اره به جسم سختی (قالب گچ) برخورد می کند ارتعاش ایجاد شده باعث ایجاد برش در آن جسم می شود، این اره هیچ آسیبی به پوست وارد نمی کند زیرا پوست و بافت بدن نرم می باشد (به شکل ۵ مراجعه شود).



شکل ۵- اره ی گچ

پتوی حمام<sup>۲</sup>

یک پتو یا پوشش پشمی یا پنبه ای جهت خشک کردن بدن بیمار بعد از حمام (شست و شوی عضو) است که برای جلوگیری از لرز کردن بیمار از آن استفاده می شود.

گچ فایبرگلاس<sup>۳</sup>

قالب های غیر گچی، قالب های فایبرگلاس نیز نامیده می شوند. این قالب ها از مواد پلی اورتان ساخته می شوند که در تماس با آب فعال می گردند. قالب های فایبر گلاس نسبت به گچ تنوع بیشتری دارند، از آن سبک تر، محکم تر و بادوام تر بوده و مقاومشان در برابر آب بیشتر است. ساختمان این قالب ها شامل الیاف غیر قابل جذبی است که مواد سخت کننده به آنها اضافه شده است و در عرض چند دقیقه به استحکام کامل خود دست می یابند (به شکل ۶ مراجعه شود).

1 Cast saw(Cutter)  
2 Bath blanket  
3 Fiberglass cast





شکل ۶- گچ فایبرگلاس

۱۱-۳

### کوفتگی<sup>۱</sup>

به صدمات وارده به بافت های نرم در اثر نیروهای غیر نافذ ( مثل مشت، لگد یا افتادن از بلندی) گفته می شود. بسیاری از عروق خونی کوچک پاره می شوند و خونریزی داخل بافتی ایجاد می شود و کبودی ناحیه را به دنبال دارد.

۱۲-۳

### سندرم کمپارتمان<sup>۲</sup>

سندرم کمپارتمان زمانی اتفاق می افتد که فشار داخل بافتی در یک فضای بسته (مثل قالب گچ یا کمپارتمان عضلانی) افزایش یابد، در نتیجه جریان خون و عملکرد بافت داخل آن فضا مختل می شود که این عارضه به صورت درد، ضعف عضلانی، از دست دادن حس و سفتی قابل لمس در ناحیه درگیر بروز می کند.

۱۳-۳

### پلژی<sup>۳</sup>

این کلمه به عنوان یک پسوند کاربرد دارد و به معنای فلج و سکتی می باشد.

۱۴-۳

### بدجوش خوردن<sup>۴</sup>

به ترمیم شکستگی استخوان در وضعیت نامناسب (بدجوش خوردن شکستگی) گفته می شود..

۱۵-۳

### گچ اسپایکا

### گچ تنه<sup>۵</sup>

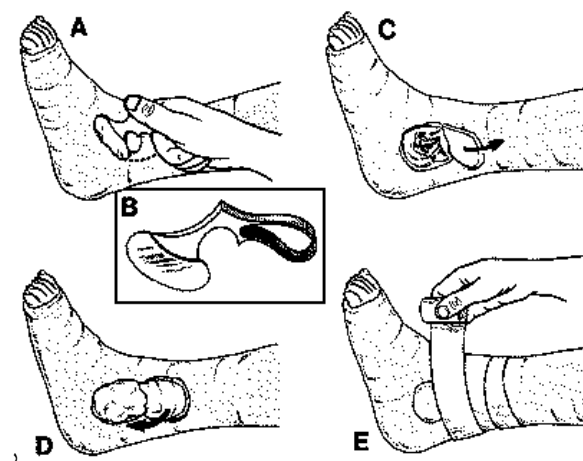
- 
- 1 Contusion
  - 2 Compartment Syndrome
  - 3 Plegia
  - 4 Malunion
  - 5 Body or Spica cast

قالب هایی که تنه (گچ تنه) یا تنه و یک یا دو اندام ( گچ اسپایکا) را در بر می گیرند. به عنوان مثال گچ تنه برای بی حرکت کردن ستون مهره ها به کار می رود.

۱۶-۳

### پنجره گچی<sup>۱</sup>

برای مشاهده ناحیه تحت فشار، پزشک می تواند قالب را با یک برش طولی به دو نیم کند یا یک پنجره روی قالب باز نماید. برای باز کردن پنجره، قطعه ای از قالب برداشته می شود. پس از مشاهده و درمان ناحیه زخمی قطعه را سر جایش می گذارند و آن را با یک نوار الاستیک محکم می کنند (به شکل ۸ مراجعه شود).



شکل ۸- پنجره گچی

۱۷-۳

### ایسکمی<sup>۲</sup>

به کاهش خون در یک قسمت از بدن به علت انقباض عروق یا انسداد جریان خون گفته می شود.

۱۸-۳

### نکروز<sup>۳</sup>

تغییراتی که نشانه مرگ سلولی به وسیله تجزیه پیش رونده آنزیمی است، این تغییرات ممکن است گروهی از سلول ها یا بخشی از ساختمان یا یک اندام را گرفتار سازد.

۱۹-۳

### بهبیاری<sup>۴</sup>

فردی دارای دیپلم بهبیاری 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.

1 Window

2 Ischemia

3 Necrosis

4 Licensed Practical Nurse / LPN

۲۰-۳

### پارستزی<sup>۱</sup>

به معنی احساس گزگز و مورمور و یا داغ شدن در پوست است. احساس این حالات در پوست بدون تحریک شدن آن به وسیله یک محرک خارجی صورت می گیرد .

### ۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ بی حرکتی عضو شکسته یا آسیب دیده

۲-۴ ایجاد راحتی و آرامش برای بیمار

۳-۴ کاهش درد

۴-۴ اصلاح دفورمیتی ها

۵-۴ درمان شکستگی ها

۶-۴ حفظ و ارتقاء التیام بعد از جراحی های پلاستیک

۷-۴ آمپوتاسیون یا ترمیم عصب و عروق

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ استاکینت لوله ای

۲-۵ رول گچ (آتل گچی)

۳-۵ مواد گچ گیری

۴-۵ آتل های گچی در صورت نیاز

۵-۵ لگن آب

۶-۵ سینک (وان مخصوص) و دستشویی

۷-۵ پد کتانی

۸-۵ یک تکه پارچه

۹-۵ اسفنج

۱۰-۵ قیچی گچ

۱۱-۵ اسپرایدر گچ

۵-۱۲ اره گچ

۵-۱۳ پتوی حمام

۵-۱۴ دستکش پلاستیکی در صورت نیاز

۵-۱۵ پایه گچ

۵-۱۶ نوار چسبنده یا متخلخل

## ۶ روش انجام کار

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

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

۶-۳ وسایل مورد نیاز آماده شود.

یادآوری- اگر قرار است گچ فایبرگلاس استفاده شود دستکش پلاستیکی پوشیده شود.

۶-۴ بسته گچ (رول گچ) کمی فشار داده شود تا از سوراخ نبودن بسته اطمینان حاصل شود.

یادآوری- بسته سوراخ شده و ورود هوا به درون بسته بندی سبب کهنه شدن گچ می شود.

۶-۵ درجه حرارت آب کنترل شود (معمولاً درجه حرارت اتاق یا گرم تر از آن مناسب است).

۶-۶ همه وسایل در دسترس پزشک روی میز کار قرار داده شود.

۶-۷ برای کاهش اضطراب بیمار فرآیند کار توضیح داده شود و به او آگاهی داده شود که به دنبال واکنش شیمیایی

بین آب و گچ، گرما زیر گچ تولید می شود.

۶-۸ از اینکه بیمار گرمای تولید شده ناشی از عکس العمل شیمیایی بین آب و گچ را روی پوست خود احساس کند،

اطمینان حاصل شود.

۶-۹ توضیحاتی در مورد مراقبت از گچ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ ارائه شود.

یادآوری- ابتدا بیمار برای آموزش آماده شود و سطح آگاهی او بررسی شود.

۶-۱۰ زیر عضوی که قرار است گچ گرفته شود پارچه کتانی پهن شود.

۶-۱۱ اگر قرار است مچ یا دست گچ گیری شود حلقه و دستبند جهت کاهش فشار به جریان خون موضع خارج شود.

۶-۱۲ پوست محل گچ گیری از نظر عدم وجود قرمزی، کوفتگی یا زخم باز پوشانده شود (این کار از عوارض بعد از گچ

گیری جلوگیری می کند).

یادآوری- اگر بیمار کوفتگی شدید یا زخم باز دارد در صورت دستور پزشک برای او بی حسی موضعی آماده شود و زخم مطابق با دستور

پزشک پوشانده شود.

- ۱۳-۶ در صورت وجود زخم زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره گچی باز شده و زخم روزانه مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ پانسمان شود.
- ۱۴-۶ وضعیت عصبی، عروقی بررسی شود تا یک معیار قبلی معین شود.
- یادآوری- کنترل عملکرد عروقی شامل: ( نبض انتهایی، رنگ، حرارت و پرشدگی مویرگی انگشتان) و کنترل عملکرد عصبی شامل: ( حس و حرکت عضو آسیب دیده در مقایسه با عضو آسیب ندیده) است.
- ۱۵-۶ در مورد وضعیت دادن به اندام یا عضو شکسته به پزشک کمک شود.
- ۱۶-۶ هنگامی که پزشک در حال پوشاندن استوکینت لوله ای یا پد و پوشش زیر گچ می باشد اندام بیمار نگه داشته شود.
- ۱۷-۶ در صورت استفاده پزشک از ویبریل (لایه های پنبه ای) به جای استوکینت از تا نخوردن آن اطمینان حاصل شود.
- ۱۸-۶ رول گچی مورد نظر پزشک از قسمت انتهایی در ظرف آب قرار داده شود.
- ۱۹-۶ از نفوذ آب در رول گچی اطمینان حاصل شود.
- ۲۰-۶ به محض پایان یافتن خروج حباب های هوا از درون رول گچ به آرامی از آب خارج شود.
- ۲۱-۶ جهت خروج آب از رول کمی فشار داده شود.
- ۲۲-۶ پس از اعلام به پزشک ، گچ آماده در صورت آماده بودن پزشک یک به یک به دست او داده شود.
- ۲۳-۶ به پزشک در صاف کردن سطح گچ کمک شود.
- ۲۴-۶ جهت جلوگیری از خراش پوست توسط لبه های گچ، انتهای استوکینت یا ویبریل روی گچ برگردانده شود.
- ۲۵-۶ جریان خون عضو گچ گرفته شده بررسی شود.
- یادآوری- کنترل عملکرد عروقی شامل: ( نبض انتهایی، رنگ، حرارت و پرشدگی مویرگی انگشتان) است.
- ۲۶-۶ از پایه یا کف دست جهت شکل دادن به گچ و دادن وضعیت درست درمانی و قوام پیدا کردن گچ استفاده شود.
- هشدار- از آوردن فشار با انگشتان روی گچ خودداری شود چون باعث زخم شدن پوست زیر گچ می شود.
- ۲۷-۶ عضو گچ گرفته شده با بالش یا پتوی حمام بالاتر از سطح قلب نگه داشته شود.
- ۲۸-۶ به بیمار در انتقال به رادیولوژی جهت کنترل x-Ray کمک شود.
- ۲۹-۶ به بیمار در مورد توجه به علائمی نظیر هر گونه درد، بوی بد، ترشح یا احساس سوزش زیر گچ آموزش داده شود.
- ۳۰-۶ وسایل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ جمع آوری و در محل مخصوص شست و شوی گچ، برای جلوگیری از بسته شدن لوله ها در وان مخصوص (sink) قرار داده شود.

۳۱-۶ به عوارض گچ گیری مثل سندرم کمپارتمان، پارستزی، پلژی، ایسکمی، نکروز، عدم جوش خوردن یا بد جوش خوردن توجه شود.

۳۲-۶ توضیحات لازم برای مراجعه بعدی و مراقبت های پس از گچ گیری به بیمار به صورت شفاهی یا مکتوب ارائه شود.

۳۳-۶ مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر ثبت شود:

الف- تاریخ و زمان گچ گیری

ب- شرایط پوست ناحیه قبل از گچ گیری

پ- هرگونه کوفتگی، قرمزی یا زخم باز

ت- نتایج بررسی های عصبی-عروقی قبل و بعد از گچ گیری برای اندام های درگیر و غیر درگیر

ث- آموزش های داده شده

ج- سایر مشاهدات و اقدامات

## ۷ شرایط انجام کار

۱-۷ ادقت و صحت در انجام کار

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو/ بیمار

۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو/ بیمار درمورد نحوه انجام فرآیند کار

۴-۷ رعایت نکات استریل، بهداشتی و ایمنی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط بهیار با نظارت پرستار و در کلیه مراکز درمانی برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

## ۹ نکات آموزشی

۱-۹ گچ فایبر گلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک می شود.

۲-۹ گچ معمولی در اندام ها بعد از ۴۸-۲۴ ساعت خشک می شود.

۳-۹ گچ اسپایکا و body بعد از ۷۲-۴۸ ساعت خشک می شود.

۴-۹ در طول این مدت محافظت از گچ جهت جلوگیری از تحت فشار قرار گرفتن گچ و فشار به عروق و اعصاب ضروری است.

۵-۹ گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر می رسد و باید از نظر وجود هر گونه ترشح، آسیب پوست لبه گچ و وضعیت گچ کنترل شود.

۹-۶ اگر گچ گیری بعد از جراحی یا تروما انجام شده است بیمار از نظر وجود خونریزی و تغییر در علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲ کنترل شود.

۹-۷ یک قطره خون قابل مشاهده از زیر گچ می تواند دایره ای به قطر ۳ تا ۶/۷ سانتی متر ایجاد نماید.

**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-۲-۲-۲-۱ 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 سیستم های 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-۲-۲-۲-۱ 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 این‌که عدم اطلاع بیمار/مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

ب-۲-۲-۲-۲-۱ 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.