



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

کتابچه ایمنی بیمار ویژه کمک پرستاران

دانشگاه علوم پزشکی

معاونت درمان

واحد ایمنی بیمار

آذر 1403

آدرس: بلوار طالقانی شمالی- روبروی دادگستری خیابان دیوسالار- بوستان پنجم- پلاک 20

WWW.ABZUMS.AC.IR-info@abzums.ac.ir



تهیه کنندگان و تنظیم کنندگان:

- سرکار خانم الهام ابراهیم زاده (کارشناس ایمنی معاونت درمان)
- سرکار خانم مریم بازگیر (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان شهید سلیمانی)
- سرکار خانم سمیه قاسمی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان شهید رجایی)
- سرکار خانم ساغر گودرز (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان کمالی)
- سرکار خانم ساراشوندی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان آرام)
- سرکار خانم فروغ میرسلیمی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان شریعی)
- سرکار خانم ندا باستانی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان امام حسین (ع))
- سرکار خانم مهدیه قائمی مفرد (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان شهید مدنی)
- سرکار خانم زهرا رجبعلی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان کسری)
- جناب آقای میرشریف پناهی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان البرز)
- سرکار خانم نیلوفر شاه بختی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان فاطمه الزهرا (س))
- سرکار خانم معصومه تک فلاح (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان امام جعفر صادق (ع))
- سرکار خانم مهناز بختیاری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان مریم)
- سرکار خانم خدیجه عنایتی زمان (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان امام علی (ع))
- سرکار خانم فرزانه دورانیش (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان نور)
- سرکار خانم نیلوفر محرابی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان قائم)
- سرکار خانم الهام رنجیری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی دی کلینیک هشتگرد)
- سرکار خانم منیر کبودمهری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان امام خمینی (ره))
- سرکار خانم مینا بهزادی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان تخت جمشید)
- سرکار خانم الهام پورسنجیده (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان ثاراله)
- سرکار خانم نرگس صلواتی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان امام حسن (ع))

فهرست

ردیف	عنوان	شماره صفحه
۱	شناسایی صحیح بیمار	5
۲	اصول نقل و انتقال ایمن بیماران	7
۳	نه راه حل ایمنی بیمار جهت کمک پرستاران	8
۴	NEVER EVENT	9
۵	احیای بزرگسالان	11
۶	آمادگی قبل عمل	16
۷	اندیکاتور ستها	17
۸	پروتکل مدیریت مواجهه شغلی	20
۹	پسماندها و کدها	21
۱۰	دستورالعملهای تزریق خون برا کمک پرستاران	23
۱۱	زخم بستر	26
۱۲	سقوط	33
۱۳	بهداشت شستشوی دست	36
۱۴	انواع کپسول آتش نشانی	37
۱۵	نقل و انتقال و رنگ بندی گاز های طبی	51
۱۶	نحوه انجام مهار فیزیکی بیمار	52
۱۷	مواد ضد عفونی	53
۱۸	تحويل و تحول ایمن بیمار	56

شناسایی صحیح بیمار

دست کم دو شیوه در شناسایی بیمار استفاده می گردد:

- تعیین هویت بیماران پیش از گرفتن نمونه خون و سایر نمونه ها برای انجام آزمایش بالینی
- تعیین هویت بیماران پیش از استفاده از داروها، خون و یا فرآورده های خونی برای او
- تعیین هویت بیماران پیش از ارائه درمانها و اقدامات

کلید کادر درمان می بایست:

- قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی دستبند احراز هویت بیمار را چک نمایند

نکته :

نباید بپرسید ، آیا شما آقای علی احمدی هستید؟ **این روش غلط است**

باید بپرسید : نام شما چیست ؟

تاکید می شود هیچگاه از شماره تخت و شماره اتاق به عنوان معیار شناسایی استفاده نشود

دستبند بیمار را نگاه کرده و از خود بیمار پرسیده می شود که نامش چیست (خود اظهاری) و در زمانی که مددجو: دچار کاهش سطح هوشیاری باشد و یا معلول ذهنی - قادر به تکلم /هوشیار نباشد و کودک باشد شناسایی فعال بیماران از طریق پرسش از والدین/اقوام درجه یک صورت میگیرد

1- مشخصات الزامی در دستبند شناسایی بیمار شامل کدام است :

نام ، نام خانوادگی -تاریخ تولد/ نام پدر/ شماره پرونده و کد ملی میباشد

1- مواردی که باید بر روی دستبند شناسایی نوزاد قید گردد شامل :

نام و نام خانوادگی مادر -جنسیت نوزاد - تاریخ و ساعت تولد -شماره پرونده مادر -در صورت چند قلویی قل چندم میباشد

3-در موارد تشابه اسمی مادر نوزاد میبایست چه کاری انجام داد:

نام پدر در موارد اسامی مشابه -تاریخ تولد نوزاد به روز - ماه - سال و شماره پرونده مادر در دستبند شناسایی نوزاد قید گردد

4-در موارد تشابه اسمی افراد بزرگسال:

نام پدر قید می شود و در صورت تشابه نام پدر ، تاریخ تولد ذکر می شود.

در صورتی که بیمار مجهول الهویه باشد بر روی دستبند:

جهت شناسایی بیماران خاص (مجهول الهویه یا دارای اختلالات روانی) مازاد بر موارد یاد شده موارد زیر مورد استفاده قرار بگیرد :

- شماره پرونده بیمار
- نام بخش (در شناسه های نمونه های ارسالی به واحد های پاراکلینیک اجباری میباشد)
- نام بیمارستان (در زمان انتقال بین بیمارستانی)

5. محل مناسب دستبند شناسایی کدام است:

محل مناسب دستبند شناسایی صحیح بیمار بر روی بازوی دست غالب میباشد (جهت بیماران داری نقص عضو بر روی عضو سالم و آسیب ندیده مانند سوختگی و تروما و قطع شدگی عضو) میباشد با توجه به اینکه امکان باز کردن آن توسط بیمار کمتر میباشد.

اندازه دستبند شناسایی باید متناسب با ساختار بدنی بیمار باشد و به نحوی بسته شود که منجر به فشردگی پوست بیمار نشود

نکته: به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت " احتیاط : بیمار با اسامی مشابه " قید شود و ترجیحا از لیبل زرد استفاده گردد

اصول نقل و انتقال ایمن بیماران

با توجه به اهمیت نقل و انتقال ایمن بیمار ان و احتمال آسیب به بیماران در حین نقل و انتقال اصول نقل و انتقال ایمن بیماران جهت گروه هدف کمک پرستاران به صورت مختصر به شرح ذیل می باشد:

از وجود تجهیزات ایمن، ویلچر یا برانکاردر ایمن (دارای بدساید مناسب-کپسول اکسیژن و کمربند ایمنی و چرخ های سالم) در ابتدای شیفت اطمینان حاصل کنید و چک لیست ارزیابی ایمنی تجهیزات را با دقت تکمیل نموده و در صورت وجود هرگونه مشکل مراتب را سریعاً به مسئول بخش اطلاع رسانی کنید پس از اطمینان از وجود دستور نقل و انتقال بیمار توسط پزشک معالج با کسب تکلیف از مسئول بخش و پرستار مربوطه معرفی خود به بیمار انجام میگردد و به بیمار در خصوص دستور نقل و انتقال بیمار اطلاع رسانی میشود سپس چک دستبند شناسایی بیمار و شناسایی صحیح و فعال بیمار انجام میشود و تحویل و تحول اشیاء گران قیمت بیمار طبق مقررات بیمارستان در نظر گرفته میشود فرایند نقل و انتقال بیمار با انضمام مدارک از جمله گرافی و سونوگرافی و سایر اقدامات پاراکلینیک انجام میشود پرستار بررسی نیاز به شرایط حاد در انتقال بیمار بد حال (لزوم استفاده از مانیتورینگ یا D.C شوک و کپسول اکسیژن و آمیوبگ و استفاده از ابزار مناسب جابه جایی بیمارمانند رول یا اسکوپ استراکچر) را انجام میدهد سپس کمک پرستار پس از اطمینان از قفل بودن چرخ های برانکاردر و ویلچر کمک لازم را به بیمار جهت جابجایی به برانکاردر یا ویلچر انجام میدهد، حفظ حریم خصوصی بیمار و پوشش بیمار (استفاده از کلاه یا شنل و ملحفه) و در صورت درخواست مددجو استفاده از پتو به جهت حفظ دمای بدن بیمار انجام گردد. بیمار پس از فیکس نمودن کمربند ویلچر یا برانکاردر و فیکس نمودن بدساید ها با حضور پرستار مربوطه به بخش مقصد منتقل میگردد در تمام مسیر اصول صحیح انتقال برانکاردر (در سطح صاف و شیب دار) رعایت گردد. بیمار در بخش مقصد به پرستار و کمک پرستار تحویل داده میشود. بیمار در بخش مقصد با نظارت و همراهی پرستار پس از قفل نمودن چرخ های برانکاردر و ویلچر با حفظ حریم خصوصی بیمار بروی تخت منتقل می گردد.

نه راه حل ایمنی بیمار جهت کمک پرستاران

سازمان جهانی بهداشت نه راهکار اجرایی به عنوان راه حل هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده است که عناوین آن ها عبارتند از:

1. شناسایی صحیح بیمار شامل پرسیدن نام بیمار و چک کردن دستبند شناسایی
2. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار شامل تحویل دقیق بیمار به نفر بعدی و پیگیری و انجام اقدامات لازم
3. تزریقات ایمن شامل پیشگیری از آسیب به بیمار و پرسنل و محیط
4. جراحی ایمن شامل آمادگی قبل از عمل
5. رعایت بهداشت دست در 5 موقعیت
6. داروهای با نام و شکل مشابه ودقت به داروهای مشابه بخصوص هنگام تحویل از داروخانه که لیبل زرد داشته باشد
7. محلول های الکترولیت با غلظت بالا ودقت در نگهداری جداگانه آنها
8. اجتناب از اتصالات ناصحیح ودقت جهت پیشگیری از کشیده شدن اتصالات در هنگام جابجایی
9. تلفیق دارویی ودقت در مورد داروهایی که تداخل دارند

NEVER EVENT

وقایع مرتبط با اعمال جراحی :

1. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
2. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
3. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار میگیرد

4. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس در بدن بیمار
5. در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا) تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثل: وصل دستگاه دیالیز HBSAG آنتی ژن مثبت به بیمار HBS AG آنتی ژن منفی
9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
11. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد (در بیماران بستری که نیازمند مراقبت امن و سطح بالای تحت نظر باشد مانند دمانس ، سایکوز و سایر اختلالات سایکولوژیک و خطر خودکشی باشد
12. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیماری:

13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، زمان تزریق دارو،
14. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
15. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- 16 (مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
17. زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار
18. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
19. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی

وقایع مرتبط با محیط درمانی:

20. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد .

21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر
22. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،.
24. سقوط بیمار تنها در مواردی که منجر به فوت یا عارضه منجر به مداخلات درمانی و طولانی شدن زمان بستری گرد

وقایع جنایی:

25. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی
26. هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار
27. ربودن بیمار
28. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان
- 29) کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

احیای بزرگسالان

در احیا نکته ای که اغلب مردم نمیدانند این است که تنها آسپیری که ممکن است در جریان احیا ایجاد گردد تاخیر در رسیدگی به فرد است. شروع احیا قلبی ریوی با ماساژ قلبی موثرترین اقدام است و هرچه این کار سریعتر صورت گیرد مصدوم شانس بقای بیشتری خواهد داشت. در این مدت زمان 30 ثانیه ای که سابقا صرف باز کردن راه هوایی و دادن تنفس میشد، حذف گردیده و صرف برقراری گردش خون میگردد:

اقدامات پایه ای:

تشخیص فوری ایست ناگهانی قلب

اطلاع رسانی سریع به سیستم اورژانس

BLS اقدامات شروع سریع:

انجام سریع عمل شوک با یک دستگاه الکتروشوک

توالی مراحل شامل :

بررسی پاسخ

چک کردن نبض

CPR شروع سریع

انجام سریع دفیبریلاسیون با یک AED

نکات مهم:

قبل از شروع اقدامات احیا باید محیط از نظر امنیت فیزیکی (تصادفات و صدمات احتمالی) بررسی گردد از نظر حفاظت در مورد انتقال احتمالی بیماریهای واگیردار فرد احیاگر باید به وسایل حفاظت فردی مانند ماسک و شیلدو...مجهز باشد.



چک کردن نبض:

احیا گر غیر حرفه ای نباید اقدام به چک کردن نبض کند و باید در مواجهه با یک کلاپس قلبی ناگهانی (ایست شاهد) و یا یک مصدوم بدون پاسخ که تنفس نرمال ندارد فرض بر این گذارد که ایست قلبی افتاده است. و نباید برای چک نبض بیش از ده ثانیه زمان را هدر دهند و اگر نبض قابل ردیابی نبود ماساژ قلبی را سریع شروع کنند.

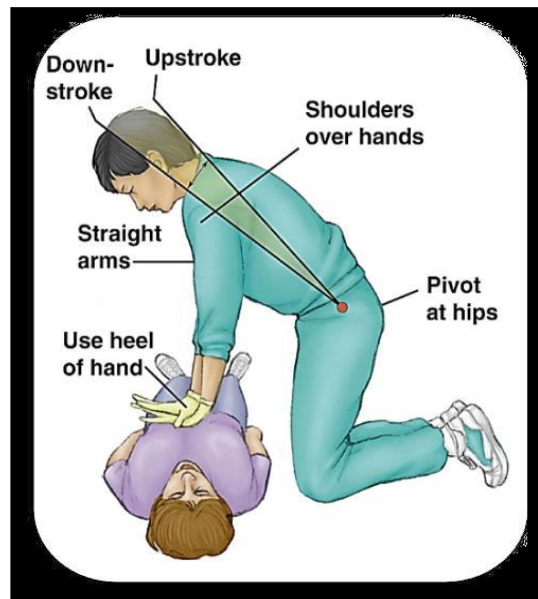


ماساژ قلبی:

نرمه کف دست بر روی وسط جناق سینه (کمی پایین تر از نیمه پایینی استرنوم) قرار گرفته و کف دست دیگر بر روی آن قرار داده میشود. اشخاص غیر حرفه ایو حرفه ای باید ریت ماساژ قلبی 100-120 بار در دقیقه را جهت مصدوم فراهم کنند و عمل ماساژ 5-6 سانتیمتر عمق داشته باشد.

نکته: تعداد ماساژ بیشتر از 140 بار در دقیقه و همچنین با عمق بیشتر از شش سانتی متر میتواند به بیمار آسیب برساند.

خستگی احیا گر ممکن است روند احیا را به سمت ریت و عمق ناکافی ماساژ قلبی هدایت نماید بنابراین هر دقیقه یکبار در صورت وجود احیاگر دوم تعویض جای احیاگر انجام شود (سی ماساژ به دو تنفس)



مدیریت راه هوایی - تنفس :

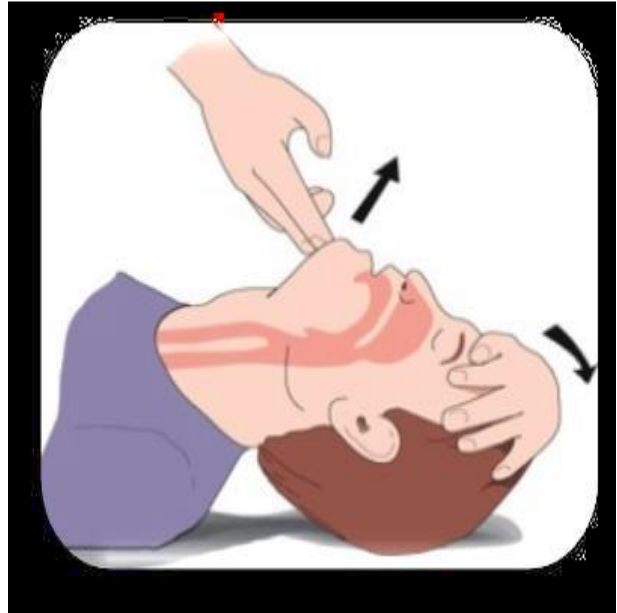
تحويل هر تنفس مصنوعی در عرض یک ثانیه

دادن حجم تهویه ای کافی بطوریکه بالا آمدن قفسه سینه قابل روئیت باشد.

دادن ریت 30 ماساژ به 2 تنفس

Head Tilt – Chin Lift: در صورتیکه علائم و شواهدی دال بر وجود ترومای سر و گردن وجود نداشته باشد از این روش برای باز

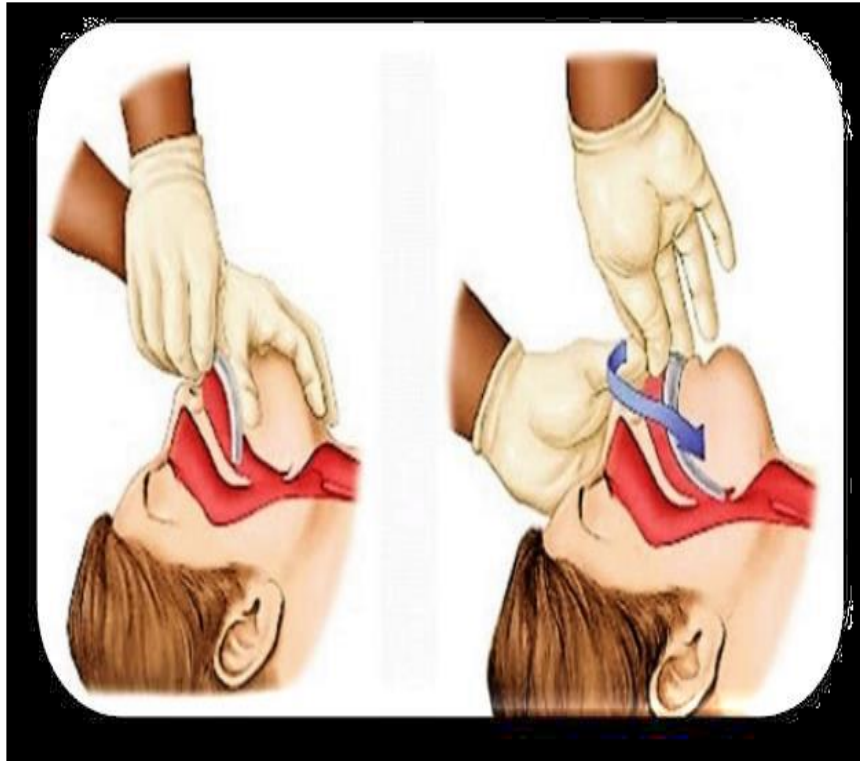
کردن راه هوایی استفاده میشود



Jaw Thrust: اگر امدادگر مشکوک به آسیب نخاع گردنی مصدوم باشد بهتر است جهت باز کردن راه هوایی از مانور کشش فک استفاده کند



AIRWAY: یکی از بهترین روشهای باز کردن راه هوایی استفاده از نیروی های دهانی یا بینی میباشد که این وسیله باعث بالآمدن زبان و باز شدن راه هوایی میشود زبان و باز شدن راه هوایی میشود



منبع: احیا قلبی ریوی گایدلاین 2020 انجمن علمی آمریکا

آمادگی های قبل از عمل

شرح وظایف کمک پرستار قبل از تحویل بیمار به اتاق عمل:

- معرفی خود به بیمار / خانواده
- شناسایی فعال بیمار: از بیمار درخواست نماید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نموده. وبا مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی داده شود.
- بیمار را با محیط بخش و کارکنان و وسایل اتاق آشنا سازد.
- آماده کردن پوست : بیمار قبل از عمل باید دوش آب گرم بگیرد . بخاطر کم شدن خطر آلودگی زخم جراحی موهای محل جراحی و اطراف آن را با خود تراش و تیغ نتراشد زیرا ممکن است در صورت تراشیدن موی محل عمل زخم و بریدگی ایجاد شود و راهی برای ورود میکروبها باشد بهتر است از ماشین تراش برقی و لوسیونهای موبر(با تست حساسیت) استفاده شود. ثابت شده است که در صورت تراشیدن موهای موضع شب قبل از عمل فلور باکتریای پوست افزایش می یابد. بنابراین باید این کار بلافاصله قبل از جراحی انجام شود.
- پوشیدن گان و لباس عمل: در این مرحله گان بیمار را پوشانده و آن را از پشت می بندد و اگر موی سر بیمار بلند باشد آن را بافته و با استفاده از کلاه کاغذی یکبار مصرف بطور کامل سر را پوشاند. دهان بیمار را مورد بررسی قرار دهد دندانهای مصنوعی – آدامس یا هر شی دیگر را از دهان بیمار خارج کند(جلوگیری از آسپیراسیون) تمام جواهرات و حتی حلقه بیمار را خارج کرده اگر امکان پذیر نباشد نوار چسب باریکی روی آن را ببوشاند. به طوری که با سطح پوست بیمار تماس نداشته باشد. بیمار آرایش ، لاک ناخن ، مژه مصنوعی و لنز چشمی نداشته باشد .
- اموال بیمار: تمام وسایل با ارزش بیمار از جمله دندانهای مصنوعی و پروتزهای دیگر را باید بعد از اتیکت نام بیمار بر روی آن ها به خانواده او تحویل داد یا در محل مطمئن نگهداری کرد.
- پوشاندن لباس عمل به بیمار: در این مرحله گان بیمارستانی را به بیمار ببوشاند و آن را از پشت ببندد. اگر موهای بیمار بلند است، باید آن را به صورت بافته جمع کرد، و گیره های مو را برداشت، و موها و سر را با کلاه کاغذی یکبار مصرف به طور کامل پوشاند.
- رفتن به سرویس بهداشتی: تمام بیماران (به استثنای بیماران اورولوژی) بایستی قبل از انتقال به اتاق عمل ادرار خود را تخلیه نمایند.
- در صورت نیاز در اتاق عمل برای بیمار سوند ادراری گذاشته شده و به سیستم بسته تخلیه ادرار وصل می کنند.
- انتقال به اتاق عمل : سپس چک لیست قبل از عمل توسط پرستار کامل ، ضمیمه پرونده و تایید و امضاء می شود. نام بیمار که شامل نام خانوادگی، نام، نام پدر، تاریخ تولد که روی دستبند شناسایی وی نوشته شده است باید با نام روی لیست عمل و اسم ثبت شده در پرونده بیمار تطابق داشته باشد. بعد از آماده بودن بیمار از نظر پرستار مسئول ،بیمار با برانکارد و همراه کمک پرستار، پرستار مسئول، به همراه پرونده+ رضایتنامه عمل+ تمامی گرافی ها و کلیشه های بیمار به اتاق عمل انتقال و به پرستار اتاق عمل تحویل داده می شود.

اندیکاتور ستها

پاکسازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضدعفونی انجام شده و نتیجه کار با استفاده از آزمونهای کنترل کیفی انجام شود:

- پاکسازی تمامی ابزار حساس و غیر حساس به حرارت با آب زیر 45 درجه سانتیگراد و دترجنت/ محلولهای آنزیماتیک در نزدیکترین مکان به محل انجام پروسیجر.
 - رعایت حداقل فاصله زمانی بین استفاده از ابزار و پاکسازی به منظور اجتناب از خشک شدن مواد آلی، مواد دفعی و ترشحات بر روی ابزار و وسایل.
 - ارسال ابزار پاکسازی شده به واحد استریلیزاسیون مرکزی بدون بسته بندی با تاکید بر بخشها و اورژانس.
 - استفاده موثر از تجهیزات سالم مولد آب پرفشار برای شستشو.
 - استفاده از هوای پر فشار برای خشک کردن کامل تجهیزات لومن دار به خصوص در کت لب و بخشهای آندوسکوپی.
 - انجام کلیه گامهای فرایند پاکسازی و گند زدایی ابزار و وسایل از ابتدا در واحد استریلیزاسیون مرکزی.
 - پایش کیفیت فرایند پاکسازی ابزار و تجهیزات به صورت تصادفی با استفاده تستهای موجود و رایج با تاکید بر ابزار استفاده شده در اتاقهای عمل.
- تستهای ارزیابی آلودگی ابزار با مواد آلی/خون در پایش کیفیت فرایند پاکسازی ابزار و تجهیزات استفاده میشود. مسئول واحد استریلیزاسیون مرکزی بر صحت پاکسازی ابزار ارسال شده از هر بخش/واحد به واحد استریلیزاسیون مرکزی نظارت نموده و موارد عدم انطباق را گزارش و از مسئولان مربوط پیگیری نماید.

چند نکته در خصوص پاکسازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضدعفونی

- ابزار پیچیده و حساس به حرارت یا رطوبت شستشوی دقیق دستی شوند.
- قسمتهای قابل تفکیک ابزار متشکل از بیش از دو بخش، قبل از شستشو و اتصال کارآمد آنها بعد از شستشو جدا شود.
- در واحد استریلیزاسیون مرکزی از ست شوی استفاده شود.
- در واحد استریلیزاسیون مرکزی از دستگاه اولتراسوند در موارد مقتضی استفاده شود.
- شستشوی ابزار اسکوپ در واحدهای ذیربط به صورت مکانیزه انجام شود.

صحت عملکرد و کیفیت محلولهای گندزدای سطح بالا، با روشهای کنترل کیفی برنامه ریزی و اجرا شود:

- بکارگیری محلولهای گندزدای سطح بالای مورد تائید سازمان غذا و دارو و دارای کد فرآورده.
- پایش کیفیت فرایند گندزدایی محلولهای سطح بالا به صورت تصادفی در مقاطع زمانی مختلف با استفاده تستهای سواپینگ رایج بر اساس فرمولاسیون محلول.
- آموزش و نظارت بر نمونه آماده سازی و استفاده از محلولهای گندزدای سطح بالا توسط سرپرستار بخش/ واحد استریلیزاسیون.
- رعایت تکنیک آماده سازی محلولها در محل استاندارد شامل تهیه استاندارد، استفاده از تجهیزات حفاظت فردی، نگهداری محلول در ظروف مناسب درب دار.
- نگهداری ایمن و رقیق سازی محلولهای سطح بالا طبق راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی.
- انتخاب ظرف شفاف و درب دار حاوی محلول ضد عفونی سطح بالا از جنسی که پس از استفاده دچار خوردگی نشود.
- ابزار سواپینگ هر مملول، ارزیابی کننده میزان غلظت مملول بوده و کاربرد آن توسط شرکتهای سازنده مشخص میگردد.

استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می شود:

- شناسایی اقلام حساس به حرارت در فرایند استریلیزاسیون در بیمارستان و اطلاع رسانی به بخشها/ واحدها
- انتخاب روش استریل اقلام حساس به حرارت با توجه به امکانات موجود
- استریل اقلام حساس به حرارت طبق موازین استاندارد و توصیه کارخانه سازنده
- کنترل کیفی فرایند استریلیزاسیون سرد با بهکارگیری نشانگرهای اختصاصی موجود و رایج
- برون سپاری خدمات در صورت نداشتن تجهیزات استریلیزاسیون سرد کاملاً ضروری است.

برنامه ریزی و انجام آزمونهای اطمینان از عملکرد دستگاههای استریل کننده:

- وجود تستهای پایش فرایند استریلیزاسیون و استفاده از آنها
- استفاده از نشانگرهای شیمیایی کلاس 4 در هر بسته استریل برای کمتر از 12 قلم
- استفاده از نشانگرهای شیمیایی کلاس 6 در هر بسته استریل برای بیش از 12 قلم
- انجام و ثبت هفتگی نتایج آزمون بیولوژیک، در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار انجام تعمیرات کلی
- انجام و ثبت نتایج آزمون بووی - دیک روزانه قبل از شروع کار دستگاههای پری و کیوم بر اساس راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

در ویال نشانگرهای بیولوژیک (تست اسپور)، از میکروارگانیسمهای مقاوم به صورت اسپور استئاروترموفیلوس و باسیلوس آتروفوتوس استفاده میشود و این ویالها به صورت هفتگی و به تعداد مناسب با توجه به اندازه اتوکلاو (سه عدد) در آن جایگذاری میگردد. هدف از استفاده از آنها سنجش توانایی دستگاه اتوکلاو در از بین بردن میکروارگانیسمهای زنده و مقاوم است. در پایان چرخه، ویالها از اتوکلاو خارج و در صورت وجود انکوباتور دیجیتال و تست سریع یک ساعت، و در غیر این صورت 48 ساعت در انکوباتور قرار داده شده و نتایج آن طبق دستورالعمل شرکت سازنده ارزیابی و برای هر دستگاه اتوکلاو ثبت و بایگانی میشود. همچنین در صورت جابجایی دستگاه

استریلایزر، طراحی مجدد، خرابی دستگاه و یا بعد از تعمیرات عمده، برای بازگرداندن آن به چرخه معمول کاربری، باید آزمونهای بیولوژیک و بووی دیک با چرخه خالی دستگاه انجام و نتایج آن از نظر آلودگی منفی باشد. استفاده از دستگاههای اتوکلاو پریوکیوم بر دستگاههای گراویتی برای استریل کردن ابزار و اقلام جراحی ارجحیت دارد.

قبل از هرگونه استفاده از بسته های استریل از نتایج آزمونهای شیمیایی اطمینان حاصل شود:

از نشانگرهای شیمیایی کلاس 4 برای تأیید صحت فرایند استریلیزاسیون بسته های کوچک حاوی کمتر از 12 قلم مانند ستهای پانسمان استفاده شده و نتایج در پرونده بیماران ثبت می شود. از نشانگرهای شیمیایی کلاس 6 برای رهگیری صحت فرایند استریلیزاسیون بسته های حاوی بیشتر از 12 قلم مانند ست های لاپاراتومی، سزارین، ایمپلنتها و ... استفاده شده و نتایج در پرونده بیماران ثبت می شود نشانگر کلاس 6 یکی از مهمترین نشانگرهای شیمیایی است که به شاخصه های فشار، میزان دما، غلظت بخار، و کیوم و زمان استریل حساس می باشد، به طوری که این نشانگر برای اطمینان از اعمال صحیح کلیه پارامترهای موثر در استریلیزاسیون با حساسیت بالاتری طراحی شده است. نشانگر کلاس 6 حاوی مشخصاتی از قبیل تاریخ و شیفت استریل، کد و سیکل اتوکلاو و کد کاربر میباشد. با استفاده از این نشانگرها و چسباندن آنها در پرونده بیماران، پس از انجام پروسیجر یا عمل جراحی، سیستم رهگیری جهت ستهای استریل ایجاد می شود.

علاوه بر بررسی تغییر رنگ مطلوب نشانگرهای شیمیایی اعم از کلاس 1،4،6 و توجه به وضعیت ظاهری بسته اعم از صحت بسته بندی و عوامل محل استریلیتی ظاهر آن ، مانند وجود رطوبت و غیره اطمینان حاصل شود. در صورت تشخیص عدم تغییر رنگ مطلوب نشانگر توسط کاربر، گزارش به مبادی تعریف شده و متعاقباً انجام فراخوان توسط مسئول مربوطه انجام میشود. در صورت عدم تطابق عملکرد، کاربر اقدامات اصلاحی لازم مانند آموزش و صلاحیت بکارگیری کاربر در آن محل را بررسی می نماید. برچسب هر بسته استریل حاوی حداقل اطلاعات مورد نیاز برای فراخوان است.

برچسب گذاری در فرایند فراخوان و رهگیری مورد استناد و استفاده قرار میگیرد. زمان انقضا استفاده از بستههای استریل بر اساس جنس و تعداد لایه های بسته بندی متفاوت است که کارکنان بر اساس روش اجرایی مربوط باید از آن آگاهی داشته و عمل نمایند. الصاق نشانگرهای شیمیایی موجود در تمهاتی بسته های استریل، پس از باز نمودن بسته توسط پرسنل در اتاق عمل و بایگانی در پرونده بیمار و در موارد سرپایی در دفتر ثبت مستندات استریل ست های بخش مربوطه در صورت قبول رهگیری کلاس 4 صورت میپذیرد.

حداقل اطلاعات لازم روی برچسب هر بسته استریل:

- تاریخ و شیفت کاری
- شماره/کد دستگاه استریل کننده
- تاریخ انقضا مصرف بسته استریل
- چرخه بارگذاری
- نام بارگذاری کننده هر چرخه استریل
- نام ست

پروتکل مدیریت مواجهه شغلی

تعریف مواجهه :

تماس با خون، بافت یا سایر مایعات عفونی بدن از طریق فرو رفتن سوزن در پوست یا بریدگی با وسیله تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده است که می تواند فرد مراقب سلامت را در معرض عفونت قرار دهد.

پیشگیری : محافظت اولین اقدام پیشگیری است. رعایت احتیاطات استاندارد، واکسیناسیون هپاتیت B و تشکیل پرونده بهداشتی و آزمایش پاسخ به واکسن یک تا دو ماه پس از تکمیل دوره واکسن.

مراحل اقدامات لازم پس از مواجهه : مداوای محل آسیب دیده/ ثبت و گزارش دهی/ ارزیابی خطر/ ارزیابی منبع / ارزیابی فرد آسیب دیده/ پیشگیری از عفونت ها/ پیگیری و مشاوره.

مداوای محل مواجهه:

- محل مواجهه را با استفاده از آب و صابون شستشو دهید.
- غشاهای مخاطی غیر چشم را با آب معمولی فراوان شستشو دهید.
- چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید.
- از هرگونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری کنید.
- از مواد گند زدا یا ضد عفونی کننده که می تواند باعث ایجاد سوزاندگی و التهاب شوند استفاده نکنید.

ارزیابی منبع مواجهه:

بیمار از نظر عفونت هایی نظیر هپاتیت B، هپاتیت C و HIV بررسی شود. در صورتیکه نتایج این آزمایشات در سوابق فرد موجود نیست برای اطلاع از وضعیت آنها هر چه سریعتر اقدام شود. افراد زیر در گروههای پرخطر قرار می گیرند:

- مصرف کنندگان مواد تزریقی.
- افرادی که سابقه زندان و یا بازپروری داشته اند.
- افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پر خطر دارند.
- همسر یا شریک جنسی هریک از گروههای بالا.

ارزیابی فرد مواجهه یافته:

- بررسی سابقه ابتلا به عفونت هپاتیت B، هپاتیت C، HIV.
- سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن.
- در صورتیکه وضعیت فرد آسیب دیده مشخص نیست، آزمایشات پایه را در اسرع وقت درخواست کنید (ترجیحاً طی 72 ساعت).
- بررسی سابقه بیماری خاص یا حساسیت دارویی.

پسماندها و کدها

تعریف و طبقه بندی پسماندهای بهداشتی درمانی شامل:

- 1) استفاده از برچسب هشدار دهنده بر روی ظروف جمع آوری با مضمون «احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی» به منظور جلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی الزامی است.
- 2) به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل دفعی، در صورتی که حداکثر 3/4 حجم ظروف مزبور پر شده باشد ضروری است درب ظروف به نحو مناسبی بسته شده و دفع شوند.
- 3) سرنگ و سرسوزن بلافاصله بعد از استفاده در Safety box انداخته شود.

زباله‌های معمولی بیمارستانی:

زباله‌های معمولی بیمارستانی به اسم‌های دیگری هم معروف هستند؛ مثلاً به این نوع زباله‌ها، زباله شبه‌خانگی یا زباله جامد هم گفته می‌شود. همان‌طور که از نام این نوع زباله‌ها مشخص است، احتمال خطرناک بودن آنها، بسیار کمتر از احتمال خطرناک بودن انواع دیگر پسماندهای بیمارستانی است. مواردی مانند کاغذ، پسماند مواد غذایی، ماسک، سرم و... جزء زباله‌های بیمارستانی معمولی به حساب می‌آیند. در بیمارستان‌ها زباله‌های معمولی را درون کیسه زباله‌های مشکی می‌ریزند و برچسب معمولی را بر روی آنها می‌زنند.



زباله‌های عفونی بیمارستانی:

زباله‌های عفونی مربوط به بیماران عفونی بیمارستان است. نام زباله‌های خطرناک هم به این نوع زباله‌ها اطلاق می‌شود. مواردی مانند وسایل تزریقات، پانسمن، وسایل خونی بیمارها، سرنگ‌ها و مواردی از این دست، جزء زباله‌های عفونی بیمارستانی هستند. زباله‌های عفونی بیمارستانی باید درون کیسه‌های زرد رنگ که از لحاظ ضخامت و استحکام در سطح بالایی هستند، ریخته شوند و برچسب زباله‌های عفونی هم بر روی آنها زده شود. همچنین باید این نوع زباله‌ها درون سطل دربسته قرار بگیرند تا احتمال سرایت بیماری از آنها به کمترین حد ممکن کاهش پیدا کند. در نهایت باید این نوع زباله‌ها به قسمت بی‌خطر سازی پسماندهای بیمارستان انتقال پیدا کنند.

زباله های بیمارستانی تیز و برنده:

زباله های تیز و برنده خطرناک هستند و می توانند موجب سرایت بیماری های خطرناکی شوند؛ سر سوزن - تیغ بیستوری - انواع آنژیوکت پسماند نوک تیز پسماندهای نوک تیز مواردی هستند که باعث بریدگی و زخم میشوند. از جمله سوزن، سوزن تزریق زیرپوستی، چاقوی کوچک جراحی و سایر تیغها، چاقوها، لوازم تزریق، اژه، شیشه شکسته و ناخنها و مواردی از این دست، جزء گروه زباله های تیز و برنده هستند. برای دفع این نوع زباله ها باید آن ها را درون ظرف های دربسته و محکم قرار دهید و به قسمت بی خطر سازی زباله ها در بیمارستان انتقال بدهید. این کار باعث می شود که جلوی آسیب رسیدن به افراد مختلف گرفته شود. بنابراین، این نوع زباله ها هم باید درون کیسه های قهوه ای رنگ قرار بگیرند و به قسمت بی خطر سازی پسماندهای بیمارستان انتقال پیدا کنند. اگر پسماندهای عفونی با پسماندهای غیر عفونی ترکیب شوند، کل جرم پسماند، به طور بالقوه عفونی محسوب میشود کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های خونی و کلیه ترشحات و پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی و کلیه مواد و وسایلی که با بیمار عفونی تماس داشته اند و پسماندهای اتاقهای ایزوله و پسماندهای بخش های دیالیز.



نکته : در بیمارستانهایی که هر دو سفتی باکس را دارند ، سر سوزن و سرنگ در سفتی باکس درب قرمز و پوکه های دارویی در سفتی باکس درب قهوه ای انداخته میشود

زباله های بیمارستانی شیمیایی:

زباله های شیمیایی که با نام زباله های دارویی یا پسماندهای دارویی هم معروف هستند، جزء زباله های خطرناک به حساب می آیند. این نوع زباله ها شامل داروهای تاریخ مصرف گذشته یا واکنش های فاسد ، محصولات دارویی آلوده، ویال ها و شربت ها هستند ، بعضی از انواع زباله های شیمیایی، خیلی خطرناک هستند و می توانند موجب ایجاد سرطان و جهش های سلولی شوند



کدهای وضعیت اضطراری در مراکز درمانی استان البرز	
فوریت درجه 1	11
فوریت درجه 2	22
فوریت درجه 3	33
فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی به حوادث و بلایا	123
فوریت‌های زیر ساختمانی (حوادث داخلی)	44
ایمنی و آتش نشانی	25
انتظامات	60
احیا مادر باردار	77
احیا نوزاد	88
احیا بزرگسال	99
تخلیه بیمارستان	100
درمان سکنه قلبی	247
درمان سکنه مغزی	724
نشست و برخاست بالگرد اورژانس هوایی	350
حوادث در تجمعات انبوه	450
حوادث جوی	500
شیوع اپیدمی (کرونا و ...)	550

دستور العمل تزریق خون برای کمک پرستار

تایید هویت بیمار

*پرسیدن نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد از بیماران هوشیار

روش درست (اسمتان چیست؟ - احمد محمدی)

روش نادرست (اسمتان احمد محمدی است؟ - بلی)

*مطابقت دادن نام، نام خانوادگی، تاریخ تولد و همچنین شماره پرونده بیمار با اطلاعات موجود در فرم های ذیل:

الف: فرم درخواست خون و فرآورده خونی ب: فرم نظارت بر تزریق پلاسمای تازه منجمد پلاکت کرایو یا فرم نظارت بر تزریق خون

کامل و فرآورده های گلبول قرمز ج : مچ بند در صورت استفاده در بیمارستان

توجه : 1: در صورت وجود هرگونه عدم تطابقی تزریق خون را آغاز نکرده و اطلاع به مسول شیفت فوراً انجام شود.

شناسایی بیمار غیر هوشیار با استفاده از دستبند مشخصات می باشد

توجه : 2: تایید هویت بیمار باید برای تهیه نمونه خون قبل از تزریق خون جهت انجام آزمایشات انجام شود

فراهم بودن شرایط لازم قبل از تحویل گرفتن فرآورده ازبانک خون:

*حداکثر فاصله زمانی بین تحویل گرفتن کیسه خون کامل و گلبول قرمز از بانک خون تا زمان تزریق 30 دقیقه میباشد

*اگر به هر علتی نمیتوانید تزریق فرآورده را در این مدت آغاز نمایید با هماهنگی مسول بخش آن را جهت نگهداری مناسب به بانک

خون برگردانید

*موجود بودن داروهایی از قبیل آنتی هیستامین، اپی نفرین و سرم نرمال سالین موجود بودن کپسول اکسیژن و دستگاه ساکشن

*اطمینان از سالم بودن مسیر رگ توسط پرستار و وجود ست خون مناسب در بخش جهت عدم مرجوع کردن کیسه فرآورده به

بانک خون

بررسی مشخصات ظاهری فرآورده ارسالی:

*تطبیق شماره کیسه خون و گروه خون و نام بیمار و بخش در فرم درخواستی با کیسه فرآوردهی خونی در بانک خون

*چک مشخصات ظاهری کیسه شامل هرگونه نشت یا آسیب در کیسه رنگ غیر طبیعی (بنفش، ارغوانی و وجود لخته یا همولیز

وجود کدورت برچسب ناسالم گذاشتن از تاریخ انقضا وجود گاز در کیسه (کیسه باد کرده) عدم تطابق نوع فرآورده مورد درخواست

توسط پزشک معالج

*حمل کیسه الزاما با کولد باکس قرمز رنگ انجام گردد تا حفاظت از آسیب های احتمالی حین انتقال جلوگیری کرد وهم زنجیره دما رعایت گردد.

توجه : در صورت وجود هر کدام از موارد بالا تزریق خون را انجام نداده و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نمایید

توجه:موارد فوق توسط دو نفر، برای مثال پرستار بخش و سرپرستار الزامیست

تزریق خون:

ارسال کپی صورتی رنگ از فرم نظارت بر تزریق خون تکمیل شده به همراه کیسه خالی به همراه ست خون وصل شده به بانک خون (لیبل کیسه نباید جدا شود تا در صورت بروز عارضه تاخیری بتوان کیسه بیمار را بررسی نمود)

مراقبتهای لازم در فرایند تزریق خون:

- * هر تزریقی باید حداکثر در مدت 4ساعت از زمان شروع کامل شود
- *بهتر است تزریق یک فرآورده گویچه قرمز در طی 2ساعت و تزریق پلاکت یا پلاسما در خلال 30-60دقیقه کامل شود
- *هیچ نوع دارو نباید به کیسه فرآورده خون و یا ست تزریق خون اضافه گردد
- *استفاده از دمای 37 درجه سانتی گراد قبل از تزریق جهت گرم کردن خون فقط با صلاحدید و دستور پزشک معالج قابل انجام بوده صرفا باید با استفاده از Blood Warmer و انجام گردد.
- *گرم نمودن خون با استفاده از آب گرم-شوفاژ ویا... برای گرم نمودن خون به هیچ عنوان جایز نیست
- *گرم نمودن خون با Blood Warmer به میزان درجه سانتی گراد ممکن است باعث ایجاد همولیز شود
- *محلول نرمال سالین استریل تنها محلولی است که همراه با فرآورده خونی و از راه ست تزریق خون میتوان تجویز کرد.
- *استفاده از محلول رینگر ممنوع است. .
- *استفاده از یک فیلتر برای تزریق چند واحد پکسل در غالب فیلترها و شرایط موجود توصیه نمی گردد
- *آگاهی از عوارض شایع خون واطلاع به مسول شیفت در صورت بروز عارضه

زخم بستر

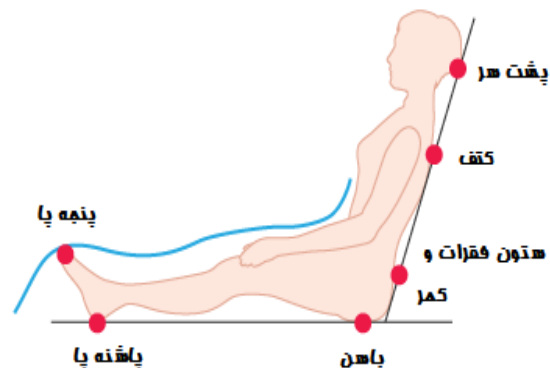
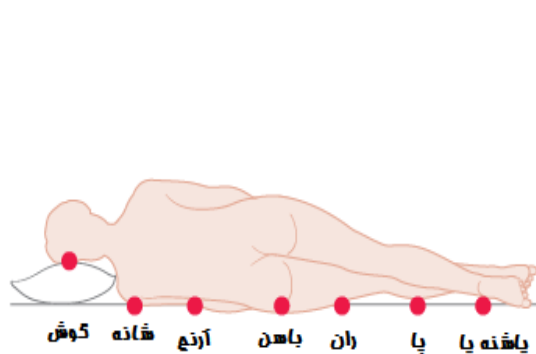
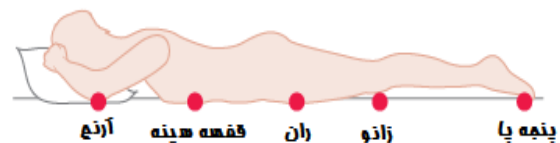
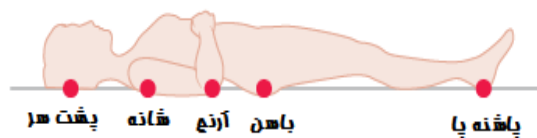
زخم بستر:

به آسیب وارد شده به قسمتی از پوست و بافت گفته می شود که معمولاً در اثر نشستن یا خوابیدن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت ایجاد می شود. زمانی که شخصی وضعیت خود را تغییر ندهد، فشار بیشتری بر قسمت های خاصی از بدن که در تماس با سطح قرار دارد وارد می شود.

میزان ارزیابی از نظر احتمال بروز زخم بستر با مقیاس بردان سنجیده می شود.

نقاط شایع زخم بستر:

در لگن، ستون مهره ها، قسمت های تحتانی کمر، شانه ها، آرنج، پاشنه پا.



نقاط فشاری بدن در حالت های مختلف

شایع ترین علل زخم بستر:

۱- کشش و سایش پوست کشیدگی پوست و گرفتگی در جریان خون پوستی

۲- رطوبت ناشی از تعریق، ادرار و مدفوع، پوست را نازک و مستعد صدمات ناشی از فشار می نماید.

۳- کاهش حرکات فرد مبتلا به فلج عضلانی، نگاهت طولانی بعد از جراحی، درمان طولانی مدت در بخش های ویژه، بیماران مبتلا به ام اس (MS).

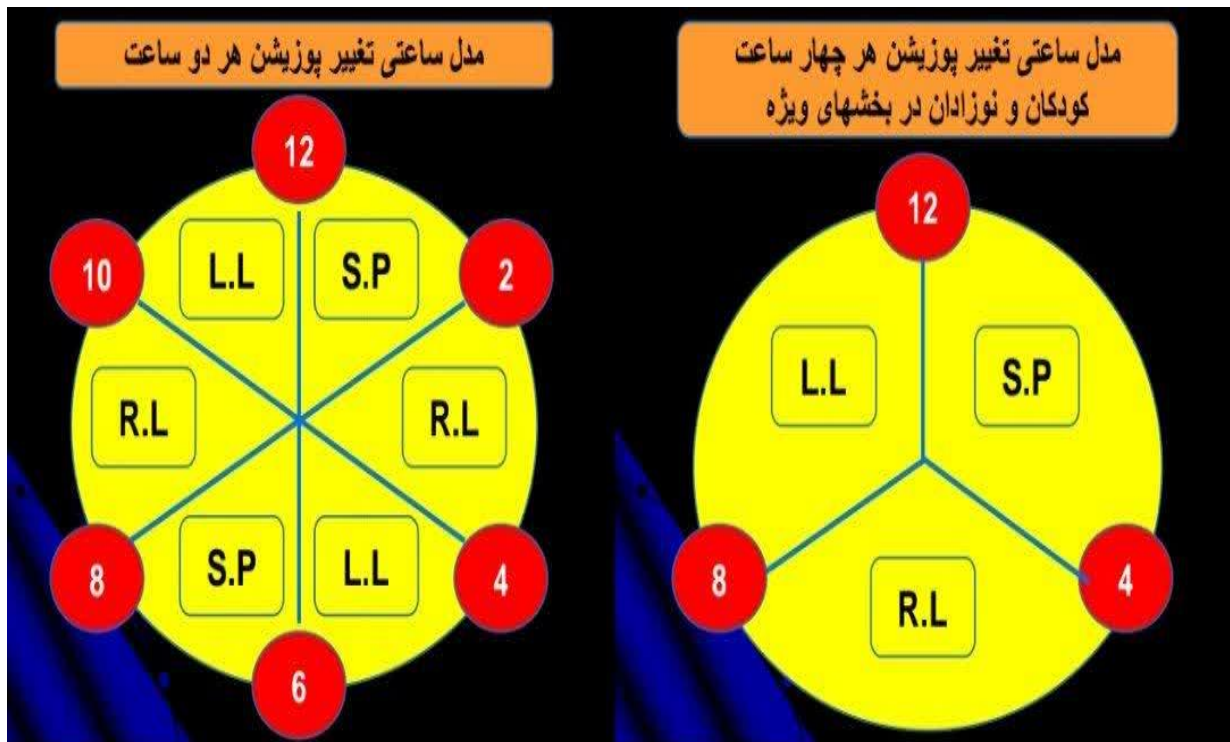
۴- کاهش حس در بیمارانی که به صدمات طناب نخاعی و دیگر مشکلات عصبی منجر به کاهش حس درد مبتلا هستند، جریان خون پوستی حتی قبل از فشار پوستی مختل می باشد.

۵- سوء تغذیه در افرادی که روزانه به میزان کافی پروتئین، ویتامین C و E و کلسیم و روی دریافت نمی کنند.

۶- سن در سنین بالاتر از ۸۵ سال و به علت نازک شدن پوست احتمال ابتلاء به زخم بستر بیشتر می شود.

مراقبت های لازم برای جلوگیری از زخم بستر:

کاهش فشار های پوستی و تغییر پوزیشن هر دو ساعت استفاده از تشک مواج برای کاهش فشار به کمر و نواحی تحتانی ماساژ نواحی تحت فشار جهت برقراری جریان خون. از کشیده شدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نمائید تخت را از ذرات ریز تحریک کننده پوست تمیز نمائید و سر تخت را بیش از ۳۰ درجه بلند نکنیداز بالشتک هایی برای زیر آرنج بیمار استفاده نمائید. استفاده از رینگ نیز بسیار مفید است.



- پوست بیمار را به آرامی بشوئید، بررسی روزانه پوست بیمار را فراموش نکنید.
- پوست بیمار را با مواد شیمیایی تحریک نکنید (از مصرف ضد عفونی های محرک پرهیز شود).

- تشویق بیمار به خوردن مواد غذایی شامل رژیم غذایی حاوی پروتئین کافی و کالری کافی ، کلسیم، ویتامین C و E
- تشویق بیمار به نرمش های روزانه.
- تمیز و خشک نگاه داشتن پوست بیمار ؛ بعد از حمام یا شستشوی بدن از کرم مرطوب کننده مناسب استفاده کنید.
- از بالشهای نرم برای جلوگیری از تماس زانوها و قوزک های پا با یکدیگر استفاده شود.

چند نوع حرکت بیمار در تخت داریم:

1- حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت:

اهداف :

- قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب برای انتقال او به برانکارد
- قرار دادن بیمار در وضعیت به پهلو خوابیده
- هنگام تعویض ملحفه های تخت



نکات مهم در انجام کار:

1. حفظ خلوت بیمار
2. قفل کردن چرخ های تخت
3. همواره بدن بیمار در یک خط راست باشد
4. حفظ ایمنی بیمار
5. مرحله اول کشیدن سر و تنه ، مرحله دوم کمر و باسن و مرحله سوم پاها از طریق قراردادن دست زیر زانوها

2 - حرکت دادن بیمار به بالای تخت:

اهداف:

- برقراری آسایش بیمار
- حفظ راستای مناسب بدن
- پیشگیری از وارد آمدن فشار به عضلات



نکات مهم در انجام کار:

1. یک بالش بالا سر بیمار نزدیک تخت قرار دهید
2. از بیمار بخواهید با خم کردن زانوها کف پا را به تشک فشار دهد
3. کمک گرفتن از بیمار دستها را به بالای تخت بگیرد آرنجها را به تشک فشار دهد دستها را به میله تخت بگیرد

4. گزارش موردی مانند اضطراب ناراحتی و سرگیجه به پرستار داده شود

۳- غلتاندن بیمار به وضعیت پهلو یا شکم:

اهداف:

- برطرف کردن فشار از نواحی تحت فشار و پیشگیری از زخم بستر
- برقراری آسایش بیمار و جلوگیری از وارد آمدن فشار روی عضلات
- فراهم آوردن وضعیت مناسبی برای مراقبت‌های پرستاری (تعویض ملافه‌های بیمار قرار دادن لگن زیر بیمار)

نکات مهم در انجام کار:

1. دست نزدیک روی سینه بیمار، دست دور را از بدن دور کنید.
2. پای نزدیک روی پای دور
3. مرحله اول یک دست روی باسن دورتر و یک دست روی شانه دورتر
4. مرحله دوم با کشیدن خودتان به سمت عقب بیمار را به طرف خود بغللتانید
5. برای غلتاندن روی شکم مراحل قبلی را رعایت کنید فقط دست دورتر را نزدیک نگه دارید
6. به هیچ وجه بیمار روی شکم را روی تخت نکشید.
7. کمک به بیمار برای نشستن در لبه تخت

اهداف:

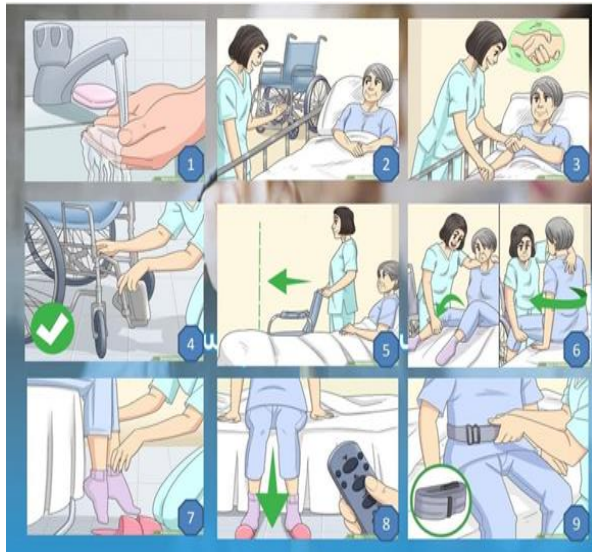
- آماده کردن بیمار برای خروج از تخت
- انتقال به صندلی یا صندلی چرخدار
- غذا خوردن یا انجام سایر فعالیت‌ها

نکات مهم در انجام کار:

1. بیمار را به پهلو بخوابانید
2. سر تخت را تا بیشترین حد ممکن بالا بیاورید
3. یک دست دور شانه و دست دیگر زیر ران‌ها نزدیک زانوها
4. به آرامی ران‌ها را بالا آورده و پاهای بیمار را از تخت خارج کنید
5. جهت حفظ تعادل به بیمار کمک کنید
6. انتقال بیمار بین تخت و صندلی چرخدار

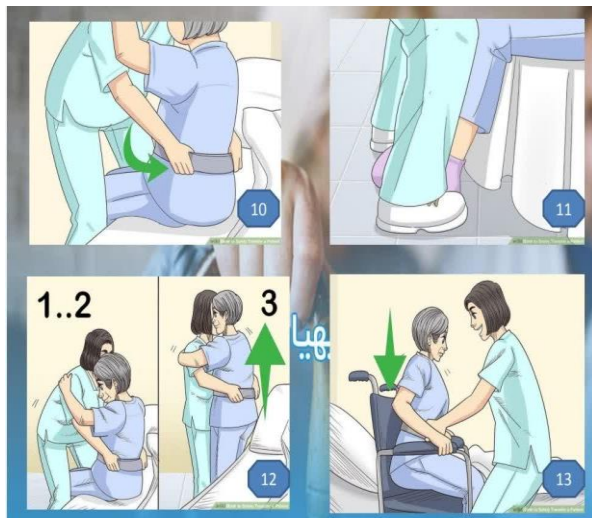


نکات مورد توجه:



- اندازه جثه بیمار
- توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی‌ها
- سطح تحمل فعالیت
- قدرت عضلانی
- حرکت مفاصل
- وجود فلج
- سطح آسایش
- وجود کاهش فشار خون وضعیتی
- روش آموخته شده توسط بیمار
- سعت فضایی که انتقال در آن صورت می‌گیرد
- تعداد انتقال دهندگان یک یا دو نفر
- مهارت و توانایی مراقبین

نکات مهم در انجام کار:



- ✓ ارتفاع را تا حد ممکن پایین بیاورید
- ✓ صندلی چرخدار به موازات تخت و قفل شده باشد
- ✓ دو قسمت جای پا بالا آورده شود
- ✓ کمک کنید در لبه تخت بنشینند و چهارپایه جلوی بیمار باشد
- ✓ به بیمار دمپایی بپوشانید
- ✓ کمک کنید روی چهارپایه بیاید و به طرف صندلی چرخدار برود
- ✓ از بیمار بخواهید که بچرخد و کاملا به عقب رفته و روی صندلی بنشیند
- ✓ پدال‌ها پایین آورده و پای بیمار رو آن قرار گیرد در صورت نیاز
- ✓ بالشت پشت بیمار قرار دهید
- ✓ مدت زمان باقیماندن در صندلی چرخدار و واکنش بیمار نسبت به انتقال و حرکت با صندلی چرخدار به پرستار مسئول بیمار گزارش کنید.

نکات مشترک در تغییر پوزیشن بیمار:

❖ حفظ خلوت بیمار

- ❖ توضیح دادن به بیمار در خصوص پروسیجر
- ❖ تنظیم ارتفاع و سر تخت
- ❖ قفل بودن چرخ های تخت
- ❖ حفظ ایمنی بیمار
- ❖ گزارش موارد خاص به پرستار

ماساژ نواحی تحت فشار:

اهداف:

- برقراری تن آرامی و آسایش
 - تحریک کردن خون به منظور پیشگیری از زخم بستر
 - تسکین انقباض عضلانی و یا درد
- وسایل لازم: ملافه - لگن حمام - صابون - حوله - لیف - لوسیون یا مواد چرب کننده

روش کار:

قبل از ماساژ بیمار را از نظر وضعیت پوست کاملاً بررسی کنید.

نحوه اجراء:

1. خود را به بیمار معرفی کنید
2. دستها را بشوئید
3. خلوت بیمار را آماده کنید
4. ارتفاع تخت را تنظیم کنید
5. ملافه را روی بیمار انداخته ، پوشش های رویی را بطرف پائین تخت تا کنید
6. لباس نیمه فوقانی را خارج کنید
7. بسته به شرایط جسمانی ، بیمار را به شکم یا به پهلو قرار دهید
8. لگن حمام را تا یک دوم با آب 43 تا 46 درجه پر کرده و لوسیون یا مواد چرب کننده را در دسترس قرار دهید.
9. پشت بیمار را ماساژ دهید
10. ابتدا با لیف آغشته به آب و صابون شسته و خشک کنید . مقدار کمی لوسیون یا مواد چرب کننده را در کف دست بریزید با مالش دستها به یکدیگر موجب گرمی لوسیون و دستها شوید.
11. با کف دست ها و انگشتان خود به آهستگی با حرکات دورانی از ناحیه باسن ماساژ به طرف کتف ها انجام دهید و از روی شانه ها ماساژ را ادامه داد . و مجدداً به قسمت جانبی پشت برگردید . ماساژ پشت جمعاً برای 3 تا 5 دقیقه ادامه می یابد.

12. به قرمزی پشت، نواحی مبتلا به کاهش گردش خون توجه کنید
13. لباس بیمار را بپوشید. ملافه ها را تعویض و بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. دستها را بشوئید.

تمهیدات ویژه در بیماران تحت عمل جراحی جهت جلوگیری از زخم فشاری:

- بیمار را قبل و بعد از عمل جراحی بر روی تشک کم فشار قرار دهید.
- بیمار را قبل و بعد از عمل جراحی در وضعیتی قرار دهید که با وضعیت وی در حین عمل، متفاوت باشد.
- بیمار را حین جراحی، در وضعیتی قرار دهید که از احتمال بروز زخم فشاری کاسته شود.
- بر روی تخت عمل جراحی تمامی بیمارانی که در معرض ابتلا به زخم فشاری می باشند، از تشک‌های توزیع کننده‌ی فشار استفاده نمایید.
- پاشنه‌های پای بیمار را از سطح تخت کمی بلند کنید و زانوهای بیمار را کمی خم نمایید؛ به نحوی که وزن بدن بیمار، بدون اینکه بر روی تاندون آشیل قرار گیرد بر روی تمامی ساق پای وی، توزیع شود.

تدابیر کلی برای پیشگیری از زخم فشاری:

- به طور مکرر در یک ناحیه از پوست بیماران، تزریق ننمایید.
- در یک ناحیه از پوست بیمار، به صورت مستمر از چسب‌های طبی استفاده ننمایید.
- بستر بیماران را عاری از مواد زائد و تکه‌های ریز غذا نگه دارید.
- به منظور پیشگیری از صدمه به پوست بیماران، ناخن‌های خود را کوتاه و انگشتر یا سایر زیورآلات را از دست خود، خارج نمایید.
- ملحفه زیرین بیمار را صاف و عاری از چین و چروک نگهدارید.
- تا زمانی که بیماران، در وضعیت خطر زخم فشاری هستند، باید برای آنها از سطوح حمایتی و تشک‌های مخصوص استفاده شود.

سقوط بیمار

یکی از مواردی که عدم توجه به آن می‌تواند ایمنی بیماران را به شدت به خطر بیندازد و آسیب‌های جدی به همراه داشته باشد، سقوط بیماران است که می‌توان با در نظر گرفتن تمهیداتی، از بروز آنها جلوگیری نمود.

میزان ارزیابی از نظر احتمال بروز سقوط با مقیاس مورس سنجیده می‌شود.



prtetastock.com - 70744638

آسیب‌های ناشی از سقوط بیمار:

- ترس از سقوط مجدد
- اضطراب و افسردگی
- بستری به علت ترومای ناشی از آن
- آسیب‌های غیر کشنده (مثل شکستگی)
- جراحات بافت نرم یا ضربه مغزی
- معلولیت
- مرگ
- خسارات مالی

انواع سقوط در بخش بستری:

الف) قابل پیش‌بینی، مثل: گیجی

ب) غیرقابل پیش‌بینی، مثل: سکته یا سنگ‌کوب



اقدامات پیشگیری کننده از سقوط بیمار:

1. حفاظ تخت بیمار را همیشه بالا نگه دارید.
2. در کنار تخت بیمار، صندلی راحتی بگذارید.
3. ارتفاع تخت بیمار از زمین، در پایین ترین سطح ممکن باشد.
4. دسترسی بیمار به وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکر را تسهیل نمایید.
5. در اتاق درمان یا سایر واحدها، بیمار در معرض خطر را تنها رها نکنید.
6. بیمار یا همراهانش را در زمینه‌ی راه‌های پیشگیری از سقوط، آموزش دهید.
7. بیمار در زمینه‌ی استفاده از زنگ احضار پرستار، آموزش دهید.
8. در حین انتقال بیمار، از بالا بودن حفاظ برانکار، اطمینان حاصل کنید.
9. راهروهای منتهی به توالت باید دارای نور کافی باشند.
10. در راهروها نباید هیچ مانعی بر سر راه بیمار قرار گیرد.
11. بیمار را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش‌های مناسب بپوشند تا سر نخورند.
12. شب‌ها باید محیط را نسبتاً روشن نگه دارید.
13. بین ساعت ۶ صبح تا ۱۰ شب، هر ساعت یکبار به بیمار سر بزنید و هر بار این فعالیت‌ها را انجام دهید:

- بررسی سطح درد بیمار
- دادن دارو
- رفع نیاز بیمار به اجابت مزاج
- بررسی وضعیت دمپایی‌ها
- حصول اطمینان از اینکه تخت بیمار در وضعیت قفل شده قرار داشته باشد
- تنظیم ارتفاع تخت در پایین حد ممکن و رفع نیاز به تغییر وضعیت
- بررسی سهولت دسترسی بیمار به تلفن، کنترل تلویزیون و زنگ احضار پرستار

- در دسترس قرار دادن سطل آشغال، میز کنار تخت و دستمال کاغذی
 - قبل از ترک بالین بیمار به او اطمینان دهید که حداکثر تا یک ساعت دیگر یکی از پرستاران به او سرکشی خواهد کرد.
14. بررسی احتمال خطر سقوط بیمار، وقتی تحت درمان با داروهای دیورتیک، قلبی و
15. اگر بیمار داروهایی مصرف می‌کند که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن وی تاثیرگذار است، زمانی که دارو به بیشترین حد خود در خون می‌رسد، کاملاً باید مراقبش باشید.
16. اگر بیمار، وسیله کمک حرکتی خود را از منزل آورده، حتماً ایمنی آن را چک نمایید.
17. وسیله کمک حرکتی بیمار باید کنار تخت و به سهولت قابل دسترس وی باشد.
18. بیمارانی که دچار مشکل حرکتی هستند حتی ممکن است با وجود وسیله کمک حرکتی، نیاز به کمک پرستار داشته باشند

بهداشت دست

انتقال عفونت از طریق دست های آلوده کارکنان خدمات سلامت ، شایع ترین الگو د اغلب مجموعه های ارائه کننده ی خدمات درمانی محسوب می شود و به همین دلیل است که سازمان جهانی بهداشت ف تاکید بر رعایت بهداشت دست دارد .
رعایت بهداشت دست با شکستن زنجیره انتقال عفونت به عنوان یکی از مهم ترین تمهیدات در کاهش انتشار میکروارگانیسم ها ، عفونت های بیمارستانی و افزایش ایمنی بیماران و جامعه محسوب می شود .

چه موقع دست هایمان را با محلول الکلی ضد عفونی کنیم :

- 1- قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار .
- 2- قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن ، مخاط ، پوست آسیب دیده .
- 3- حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز .
- 4- بعد از با وسایل تجهیزات اطراف بیمار .
- 5- قبل از کارگزاری کاتتر ادراری ، عروقی یا کاتتر وریدی محیطی
- 6- قبل و بعد از پوشیدن دستکش

چه موقع دست هایمان را با آب و صابون بشوییم :

- 1- در صورت رویت آلودگی واضح دست ها با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها .
- 2- قبل از غذا خوردن .
- 3- در صورت شک مواجهه با باکتری .
- 4- بعد از رفتن به دستشویی .
- 5- پس از هر 5 یا 6 بار الکل راب کردن یکبار شستشوی دست .

انواع کپسول آشنشانی

- **کپسول آتش نشانی پودری:** قابلیت خاموش کردن انواع آتش‌ها.
- **کپسول اطفا حریق (CO2 دی اکسید کربن):** هیچ گونه باقی مانده‌ای پس از استفاده ندارد و برای تجهیزات حساس مناسب است.
- **خاموش کننده های پایه آب:** ارزان و مؤثر برای آتش‌های چوبی و کاغذی.
- **خاموش کننده های فوم:** می‌تواند بر روی مایعات قابل اشتعال شناور شده و آتش را خاموش کند.
- **کپسول شیمیایی مرطوب:** برای استفاده در آشپزخانه‌ها و رستوران‌ها بسیار مؤثر است.
- **کپسول آتش نشانی ویژه:** طراحی شده برای شرایط خاص و آتش‌سوزی‌های صنعتی.

جدول انواع کپسول آتش نشانی:

نوع کپسول	کاربرد	رنگ بدنه کپسول
کپسول های پودری	حریق های نوع A, B, C, D, E	قرمز
کپسول های آب و گاز	حریق های کلاس A	آبی یا استیل
کپسول های دی اکسید کربن	حریق های الکتریسیته	قرمز یا مشکی
کپسول های بیوورسال	حریق های نوع A, B, C, D, E	سبز
کپسول های سفی	با مواد خاموش کننده متفاوتی تولید می شود. برای کارخانجات و مراکز صنعتی	متغیر

انواع خاموش کننده ها از لحاظ وزن:

- خاموش کننده های آتش نشانی از لحاظ وزن به چند دسته کلی تقسیم می‌شوند. این تقسیم‌بندی معمولاً به ظرفیت و حجم خاموش کننده مربوط می‌شود. در زیر به انواع آنها از لحاظ وزن اشاره می‌شود:
- **کپسول های سبک (کمتر از ۲ کیلوگرم):** این نوع معمولاً برای استفاده در منازل و محیط‌های کوچک مناسب هستند. اغلب از نوع پودری یا CO2 هستند و به راحتی قابل حمل‌اند.
 - **خاموش کننده های متوسط (۲ تا ۶ کیلوگرم):** این مدل‌ها برای محیط‌های متوسط مانند دفاتر کار و فروشگاه‌ها مناسب هستند. آن‌ها معمولاً ظرفیت بیشتری دارند و می‌توانند انواع مختلف آتش را خاموش کنند.
 - **سنگین (بیش از ۶ کیلوگرم):** این خاموش کننده‌ها برای محیط‌های بزرگ‌تر مانند کارخانه‌ها، انبارها و ساختمان‌های تجاری طراحی شده‌اند. آن‌ها معمولاً ظرفیت بالاتری دارند و می‌توانند آتش‌های بزرگ‌تر را به‌طور مؤثر خاموش کنند.
 - **کپسول های ویژه (وزن های خاص):** برخی از کپسول‌ها برای مقاصد خاص طراحی شده‌اند، مانند کپسول‌های آتش نشانی شیمیایی مرطوب یا کپسول‌های مخصوص آتش‌های فلزی که ممکن است وزن‌های متفاوتی داشته باشند.

نکات مهم:

انتخاب وزن مناسب خاموش کننده بستگی به نیاز و شرایط محیطی دارد. خاموش کننده های حریق سبک تر برای استفاده سریع و آسان در مواقع اضطراری مناسب ترند. حتما اطمینان حاصل کنید که کاربران با نحوه استفاده از کپسول های مختلف آشنا هستند.

رنگ کپسول های آتش نشانی نشانه چیست ؟

کپسول های آتش نشانی انواع مختلفی دارند که هر کدام برای نوع خاصی از آتش طراحی شده اند. انتخاب نوع کپسول آتش نشانی باید بر اساس نوع آتش و محیطی که در آن قرار دارد، انجام شود. از طرفی باید به طور منظم بررسی و نگهداری شوند تا در مواقع ضروری به درستی عمل کنند.

یکی از راه کارهای شناخت کاربری انواع کپسول های آتش نشانی توجه به رنگ بدنه خاموش کننده ها است. در این تقسیم بندی کپسول ها به رنگ قرمز، سبز و آبی تقسیم بندی می شوند. اما توجه داشته باشید که برای اطلاع دقیق از نوع کاربری خاموش کننده باید روی آن را مطالعه کنید. به عنوان مثال کپسول های پودر و گاز و کپسول های CO₂ دی اکسید کربن هر دو به رنگ قرمز هستند. اما کاربری آنها متفاوت است.



کاربرد انواع کپسول آبی چیست ؟

مناسب برای اطفای حریق

کلاس A مناسب برای آتش‌سوزی‌های ناشی از مواد جامد.

کپسول آتش‌نشانی آبی برای آتش‌سوزی‌های کوچک و ساده همچون دسته A (کاغذ و مواد خشک) کاربرد دارند. این کپسولها در چند طبقه بندی مختلف تولید می‌شوند.

- با اسپری کردن قطرات آب بر روی محل احتراق، موجب خنک شدن آنها و جلوگیری از حریق می‌شوند. این خاموش کننده ها را به هیچ وجه نباید برای خاموش کردن آتش های ناشی از سوختن مواد الکتریکی بکار برد.
- خاموش کننده های آبی با مواد افزودنی : این خاموش کننده ها با فوم یا کف مخلوط شده‌اند.
- کپسولهای آتش‌نشانی بخار آب که بوسیله قطره های بسیار ریز آب، که اندازه آنها بسیار کوچکتر از قطرات اسپری شده می‌باشد محل مورد نظر را خنک کرده و مانع ادامه فرایند آتش‌سوزی می‌شوند. از ویژگی های این مدل می‌توان به کوچک بودن قطرات آب در آن اشاره کرد. این موضوع برد محدودی فعالیت آنها را کوچکتر خواهد کرد اما میزان تاثیرگذاری آنها به دلیل سطح مقطع بیشترشان چندین برابر افزایش می‌یابد.

*یکی از مشکلاتی که این خاموش کننده ها دارند این است که در دمای کمتر از 4 درجه یخ می‌زنند و غیر قابل استفاده خواهند شد. اما معمولاً در این نوع خاموش کننده برای رفع این مشکل از ضد یخ هایی استفاده می‌شود که در دمای ۴۰- درجه سانتیگراد قابل استفاده باشند.

*قدرت پرتاب خاموش کننده های آبی طبق استاندارد انگلیس 7 متر بوده اما این استاندارد در آمریکا به 10 تا 12 متر تغییر می‌کند. همچنین مدت زمان تخلیه خاموش کننده ها بصورت مداوم طبق استاندارد انگلیس 60 ثانیه می‌باشد اما طبق استاندارد آمریکا ۵۵ ثانیه بوده است. لازم به ذکر است که این نوع خاموش کننده در زمان شارژ کپسول به صورت کامل دارای ۱۰ بار یا ۱۵۰ PSI فشار می‌باشد.



انواع کپسول اطفای حریق آب و گاز

این نوع خاموش کننده ها نیز تحت فشار آب می باشد و محتوی سیلندر آن با آب و محلول ضد یخ است. همچنین این دو نوع خاموش کننده ها برای جلوگیری از زنگ زدگی داخل سیلندر با یک لایه نازک از پلاستیک و ماده ضد زنگ پوشیده شده اند تا از زنگ زدگی آن جلوگیری شود.

اما تفاوت این دو خاموش کننده در نوع عامل فشار آنها می باشد که برای تامین خاموش کننده از گاز، گاز CO₂ تحت فشار در یک سیلندر کوچک به نام کارتریج استفاده می شود. در خاموش کننده های آب و گاز، خروج گاز معمولاً غیر قابل کنترل بوده و زمانی که گاز ذخیره شده در کارتریج آزاد شود دیگر غیر قابل بازگشت خواهد بود. همچنین مقدار تخلیه هر دو نوع خاموش کننده 95٪ در زمان شارژ کامل است.



انواع کپسول آتش نشانی پودری:

- **کلاس A:** برای آتش سوزی های ناشی از مواد جامد (چوب، کاغذ و غیره).
- **کلاس B:** برای آتش سوزی های ناشی از مایعات قابل اشتعال (بنزین، روغن و غیره).
- **کلاس C:** برای آتش سوزی های ناشی از تجهیزات الکتریکی.

این کپسول ها رایج ترین نوع خاموش کننده بوده و می توانند برای انواع آتش سوزی های نوع A, B, C, D, E مورد استفاده قرار بگیرند. استفاده از این خاموش کننده ها در فضای بسته توصیه نمی شود و می تواند به بینائی و دستگاه تنفسی صدمه بزنند. در یک تعریف کلی می توان گفت بهترین عملکرد کپسول های آتش نشانی پودر خشک در فلزات و آتش سوزی نوع D مشاهده می شود. فراموش نکنید بهتر است هر ماه یکبار محفظه آن را سر و ته کنید و دوباره در محل خود قرار دهید تا مواد داخل آن ته نشین نشوند. این خاموش کننده ها معمولا با یک برچسب آبی می شوند. البته این مورد در بسیاری از کشور ها و برند های تولید کننده متفاوت است. همچنین برخلاف دیگر انواع خاموش کننده، شعله های آتش را خنک نمی کنند.

خاموش کننده پودر و گاز بالن داخل و بالن بغل:

خاموش کننده های آتش نشانی پودری و گازی به دو نوع اصلی تقسیم می شوند: بالن داخل و بالن بغل. در ادامه به توضیح هر یک از این نوع ها می پردازم:

خاموش کننده پودری (کارتریج یا بالن داخل):

ساختار: در این نوع خاموش کننده، پودر خاموش کننده در داخل بالن قرار دارد و هنگام استفاده، پودر از طریق نازل بیرون می آید.

مزایا:

- قابلیت خاموش کردن آتش های کلاس A، B و C را دارد.
- پودر به سرعت آتش را خنثی می کند.

معایب:

ممکن است پس از استفاده، پودر باقی مانده ای بر جای بگذارد که نیاز به تمیز کاری دارد. در برخی موارد، ممکن است برای تجهیزات الکترونیکی مناسب نباشد.

خاموش کننده گاز (کار تریج یا بالن بغل):

ساختار: در این نوع، گاز (مانند دی‌اکسید کربن) در بالن قرار دارد و هنگام استفاده، گاز به صورت فشار بالا از نازل خارج می‌شود.

مزایا:

- برای خاموش کردن آتش‌های کلاس B و C مناسب است.
- هیچ گونه باقی‌مانده‌ای پس از استفاده ندارد، بنابراین برای تجهیزات حساس مانند کامپیوترها و وسایل الکترونیکی ایمن‌تر است.

معایب:

- معمولاً برای آتش‌های کلاس A (مواد جامد) کارایی کمتری دارد.
- ممکن است در فضاهای بسته، خطر کمبود اکسیژن ایجاد کند.

انواع کپسول‌های CO2

مناسب برای حریق‌های کلاس **B و C** مناسب برای آتش‌سوزی‌های ناشی از مایعات قابل اشتعال و تجهیزات الکتریکی.

کپسول آتش‌نشانی CO2 با توجه به اینکه دارای محتویات گاز دی‌اکسید کربن است، به خوبی می‌تواند برای اطفای حریق تجهیزات الکتریکی مورد استفاده قرار بگیرد. به طور کلی این گاز غیر قابل اشتعال، بدون بو، خنثی و غیر سمی است. توجه کنید که این نوع کپسول اطفای حریق را برای سوختگی انسان نمی‌توانید استفاده کنید. گاز دی‌اکسید کربن ممکن است منجر به خفگی فرد شده و آسیب‌های جدی به آن وارد کند. حتی به دلیل کمبود اکسیژن می‌تواند منجر به مرگ شود.

بهترین گزینه برای خاموش کردن فردی که دچار آتش‌سوزی شده است، استفاده از پتوی اطفای حریق می‌باشد.

کپسول‌های دی‌اکسید کربن انتقال‌دهنده‌ی جریان الکتریسیته نمی‌باشند. و از مهمترین ویژگی‌های گاز CO2 می‌توان به وزن آن اشاره کرد که یک و نیم برابر هوا است. به همین خاطر زمان آتش‌سوزی به عنوان یک لایه ای روی آتش سوار شده و باعث خفه شدن و مهار حریق می‌شود.

در واقع حجم سیلندر خاموش کننده گازی CO2، تحت فشار ۵۵-۶۰ اتمسفر (PSI) ۸۰۰-۹۰۰ (بصورت مایع درآمده و در سیلندر قرار می‌گیرد. انواع دستی این نوع از خاموش کننده‌ها ظرفیت ۱ تا ۶ کیلوگرم (۲-۱۲ پوند) دارند و اگر در ظرفیت‌های بیشتر تولید شوند به صورت چرخ دار و یا دستگاه‌های ثابت اتوماتیک مورد استفاده قرار می‌گیرند.



خاموش کننده اطفای حریق فوم:

کلاس **A** و **B**: مناسب برای آتش‌سوزی‌های ناشی از مایعات قابل اشتعال و مواد جامد.

کپسول آتش‌نشانی فوم نوعی خاموش‌کننده است که برای خاموش کردن آتش‌های ناشی از مایعات قابل اشتعال و مواد جامد طراحی شده است. این کپسول‌ها معمولاً از مخلوط آب و مواد شیمیایی تشکیل شده‌اند که هنگام خروج از نازل، به فوم تبدیل می‌شوند. فوم بر روی سطح مایعات قابل اشتعال شناور می‌شود و به عنوان یک مانع برای جلوگیری از تماس اکسیژن با آتش عمل می‌کند. همچنین این نوع فوم حرارت را کاهش می‌دهد و به این ترتیب به خاموش کردن آتش کمک می‌کند.

کاربردهای خاموش‌کننده فوم:

- آتش‌سوزی‌های ناشی از مایعات قابل اشتعال: مانند بنزین، نفت، روغن و سایر مایعات مشابه.
- آتش‌سوزی‌های ناشی از مواد جامد: مانند چوب و کاغذ. فوم می‌تواند به طور مؤثر بر روی این مواد نیز عمل کند.
- محیط‌های صنعتی و تجاری: در انبارها، کارگاه‌ها و کارخانه‌ها که خطر آتش‌سوزی ناشی از مایعات وجود دارد.
- رستوران‌ها و آشپزخانه‌ها: برای آتش‌سوزی‌های ناشی از روغن و چربی.

مزایا:

- عدم آسیب به تجهیزات: فوم معمولاً به تجهیزات آسیب نمی‌زند و برای محیط‌های حساس مناسب است.
- کارایی بالا: در خاموش کردن آتش‌های ناشی از مایعات قابل اشتعال بسیار مؤثر است.

نکات مهم:

- عدم استفاده در آتش‌سوزی‌های الکتریکی: کپسول‌های فوم برای آتش‌سوزی‌های ناشی از تجهیزات الکتریکی مناسب نیستند.
- آموزش استفاده: اطمینان حاصل کنید که کاربران با نحوه استفاده از کپسول آتش‌نشانی فوم آشنا هستند.

○ کپسول‌های آتش‌نشانی سبز چه کاربردی دارند؟

این کپسول‌های آتش‌نشانی که استفاده از آنها تقریباً تا اواخر ۲۰۰۳ میلادی غیر قانونی بود، از مایعات تبخیر شونده‌ای برای اطفای حریق استفاده می‌کردند. این نوع کپسول‌ها در حوزه‌های نظامی و هوایی کاربرد داشتند. اما امروزه در بازار ایران کپسول‌های آتش‌نشانی بایوفوم از مواد دوستدار محیط زیست تهیه و به رنگ سبز تولید و عرضه می‌شوند که از بهترین خاموش‌کننده‌های موجود هستند.



کپسول‌های سقفی:

این کپسول‌ها در انواع متفاوت (با ماده خاموش‌کننده پودری، فوم و یا آب و گاز) تولید می‌شوند. از کپسول‌های سقفی برای اطفای حریق ساختمان‌ها و مراکز تجاری و اداری و حتی صنعتی بزرگ استفاده می‌شود.

نحوه‌ی استفاده از کپسول‌های آتش‌نشانی:

یکی از مهم‌ترین کارهایی که هر فرد باید در زندگی خود آموزش ببیند، کپسول آتش‌نشانی است تا هنگام آتش‌سوزی بتواند با استفاده از آن به اطفای حریق بپردازد. هنگام استفاده از **انواع کپسول آتش‌نشانی**، ابتدا خونسردی خود را حفظ کرده و تا عکس‌العمل سریع‌تری داشته باشید. پیش از خاموش کردن آتش، نوع آتش را شناسایی کرده و متناسب با آن کپسول آتش‌نشانی انتخاب کنید. در ادامه این مقاله به راهنمای نحوه استفاده از کپسول آتش‌نشانی می‌پردازیم.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی



PULL THE PIN

۱. ضامن را بکشید



AIM AT THE BASE OF FIRE

۲. آتش را هدف قرار دهید.



SQUEEZE THE LEVER

۳. اهرم را فشار دهید.



SWEEP SIDE TO SIDE

۴. به صورت حرکت جارویی نازل را فشار دهید.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی به طور کلی:

نخستین کار برای استفاده از کپسول آتش نشانی چیست؟ پیش از انجام هر کاری باید نوع آتش را تشخیص دهید؛ سپس **کپسول آتش نشانی** متناسب با آن را انتخاب کنید. بعد از انتخاب کپسول، از شارژ بودن آن مطمئن شوید و طبق مراحل زیر عمل کنید:

۱. اولین مرحله باید ضامن کپسول آتش نشانی را بکشید.
۲. در فاصله مناسب از آتش سوزی قرار بگیرید و سر نازل را به سمت آتش نگه دارید. (به گونه‌ای که پشت شما به سمت باد باشد تا حرارت آتش شما را اذیت نکند.)
۳. در این مرحله اهرم کپسول آتش نشانی را به آرامی فشار داده و به صورت جارو کردن مواد را به سمت محل آتش سوزی بپاشید. فاصله شما با آتش نباید خیلی کم باشد تا دچار سوختگی شوید و نه آنقدر فاصله زیاد که کپسول هیچ کارایی نداشته باشد.

4. هر زمانی که آتش فروکش کرد، می‌توانید آرام آرام به سمت آتش بروید و باقی حریق را خاموش کنید.

دستورالعمل استفاده از کپسول آتش نشانی پودر و گاز:

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی بسیار آسان بوده به شرطی که نوار رنگی چسبانده شده روی کپسول را پیش از استفاده با دقت مطالعه کنید. از کپسول‌های آتش نشانی پودر و گاز می‌توان در تمامی گروه‌های آتش‌سوزی استفاده کرد. در ادامه به دستورالعمل استفاده از این کپسول اشاره شده است:

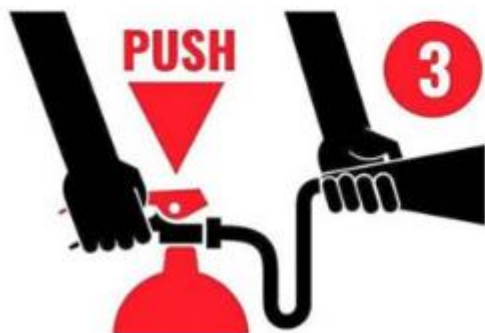
1. حداکثر طول پرتاب این کپسول ۳ الی ۴ متر می‌باشد، یعنی در صورت استفاده نیازی به نزدیک شدن به آتش نیست.
2. نحوه ایستادن شما بسیار مهم است، باید پشت شما به سمت باد باشد.
3. در این مرحله ضامن را کشیده و سر شیلنگ را به سمت آتش سوزی بگیرید سپس، اهرم را به آرامی فشار دهید.
4. شیلنگ کپسول آتش نشانی را همانند جارو کردن روی آتش حرکت دهید، این کار را همچنان ادامه دهید تا آتش فرو کش کند تا بتوانید نزدیک‌تر بروید.



PULL THE PIN



AIM AT THE BASE OF FIRE



PUSH

3



4

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی پودر و گاز:

طریقه استفاده از کپسول آتش نشانی CO :

پیش از آن که به مقابله با آتش با استفاده از کپسول آتش نشانی بپردازید ضروری است، میزان شارژ کپسول را بررسی کنید و همچنین از خم نشدن ضامن مطمئن شوید. سپس مراحل زیر طی کنید:

1. در فاصله‌ای مناسب از آتش بایستید و به آرامی پین ضامن را بکشید، انجام این کار موجب شکستن پلمپ کپسول می‌شود.

2. با دست، نازل پاشش را نگه دارید چرا که، هنگام استفاده حرارت آن کاهش یافته و منجر به یخ زدگی و سوختگی می‌شود.

در این صورت جهت نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی دو حالت مایع وجود دارد که شامل؛

- مایعات قابل اشتعال: نازل پاشش را در پایه آتش فیکس کنید و آن را به صورت چرخشی به سراسر منطقه آتش سوزی حرکت دهید.
- تجهیزات برقی: برق را از مرکز قطع کنید. (برای حفظ امنیت انجام این کار الزامی است.) سپس شیلنگ تخلیه را رو به محل آتش سوزی بگیرید.
- تمامی کپسول‌های آتش نشانی دارای اهرم هستند که هنگام استفاده باید آن را به آرامی فشار دهید تا خاموش کننده شروع به تخلیه کند. بعد از کاهش شعله‌های آتش آرام آرام به نحل نزدیک شوید و باقی آتش را خاموش کنید.
- از خاموش شدن کامل محل آتش سوزی اطمینان حاصل کنید زیرا، هنگام استفاده از کپسول آتش نشانی نوع فوم احتمال آتش سوزی دوباره وجود دارد.
- گاز دی اکسید کربن نوعی گاز سرد است، به همین دلیل از لمس کردن سری خروجی تخلیه خودداری کنید؛ زیرا احتمال یخ زدگی وجود دارد.
- بعد از آن که محل آتش سوزی به طور کامل خاموش شد، تجهیزات الکترونیکی را هم خاموش کرده و بگذارید گاز CO₂ از محیط به طور کامل خارج شود.

3. طریقه استفاده کپسول آتش نشانی فوم:

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی فوم بسیار ساده است، اما برای اطمینان بیشتر و ایمنی باید طبق مراحل زیر عمل کنید؛

1. پیش از استفاده از کپسول آتش نشانی فوم یا کف، از پر بودن مخزن آن اطمینان حاصل کنید. شارژ بودن کپسول در عملکرد آن و مهار آتش نقش مهمی دارد، پس این امر را جدی بگیرید.
2. فاصله خود را با آتش حفظ کنید سپس؛ ضامن را کشیده تا خاموش کننده فعال شود. شیلنگ را همانند جارو کردن روی محیط آتش سوزی بگیرید تا از گسترش آن جلوگیری شود.
3. برای مقابله با آتش سوزی های کلاس a ، نازل باید به طور مستقیم روی پایه قرار گیرد و جت را مطابق همین از چپ به راست حرکت دهید.



اشتباهات رایج در نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی

اشتباهات رایجی در نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی وجود دارد؛ چرا که همه ما زمان کافی برای درست کار کردن با آن را نداریم، و در بیشتر مواقع دچار اشتباهات می شویم. در ادامه به خطاهای رایج اشاره شده است.

1. نادیده گرفتن دستورالعمل: برچسب و دستورالعمل چسبانده شده روی کپسول آتش نشانی را با دقت بخوانید، و از این که خانواده شما با نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی به خوبی آشنا هستند اطمینان حاصل کنید.
2. در انتخاب کپسول آتش نشانی دقت کنید: از کپسول‌هایی که فاقد برچسب هستند، استفاده نکنید. این کپسول‌های برای کلاس A در آتش سوزی‌های روغن و برق مناسب نیستند.

چه موقع از کپسول آتش نشانی استفاده کنیم؟

کپسول‌های آتش نشانی مهم‌ترین ابزار برای کنترل آتش‌سوزی‌های کوچک و جلوگیری از گسترش آنها هستند. نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی می‌تواند بین یک حادثه فاجعه بار و جزئی تفاوت ایجاد کند. در ادامه به چند نکته مهم در خصوص استفاده از کپسول آتش نشانی اشاره می‌کنیم:

- زمانی که محیط آتش گرفته کوچک باشد، از کپسول آتش‌نشانی استفاده کنید. اگر آتش سوزی بزرگ و در حال گسترش باشد، سریعاً با مرکز آتش نشانی تماس بگیرید.
- پیش از استفاده از کپسول آتش نشانی مطمئن شوید که محیط راه خروجی دارد.
- هنگام آتش سوزی ابتدا نوع آتش را شناسایی کرده سپس متناسب با آن کپسول آتش نشانی را انتخاب کنید. عدم اطلاعات نادرست در این زمینه منجر به تشدید آتش سوزی خواهد شد.
- در صورت استفاده از کپسول آتش نشانی پین ضامن را بکشید و رو به آتش بایستید، با فشار دادن دسته نازل را همانند جارو کردن روی حریق بپاشید.
- چنانچه بعد از استفاده از کپسول آتش نشانی، آتش خاموش نشد یا گسترش پیدا کرد سریعاً منطقه را ترک کرده و با آتش نشانی تماس بگیرید.
- یک نکته بسیار مهم، کپسول‌های آتش نشانی نمی‌توانند جایگزین خدمات ویژه و حرفه‌ای آتش نشانی شوند. چنانچه آتش بزرگ باشد و نتوانید آن را خاموش کنید فوراً محل را تخلیه کرده و با آتش نشانی تماس بگیرید.



نقل و انتقال و رنگ بندی گاز های طبی

1. سنجش فشار کپسول (فشار کمتر از 15 بار خالی محسوب می شود)
2. جدا کردن مانومتر از کپسول و بستن دریچه ی سیلندر
3. قرار دادن کلاهک کپسول هنگام حمل (کپسولهای گازهای طبی پر در تمامی نقاط بیمارستان با کلاهک حمل شوند)
4. حمل کپسول های اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال باید با تراسی مخصوص به صورت عمودی و ایستاده با زنجیر نگهدارنده ی محکم انجام شود.
5. در حین انتقال کپسول های اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال از کشیدن و یا چرخاندن آن به صورت افقی بر روی زمین اکیدا خودداری شود.
6. کپسولهای گازهای طبی در مکانهای خود ثابت و محکم شوند.

ردیف	رنگ	نام گاز با فرمول شیمیایی
1	آبی	اکسید نیتروژن N ₂ O
2	خاکستری	دی اکسید کربن CO ₂
3	قهوه‌ای	هلیوم He
4	بنفش	اتیلن C ₂ H ₄
5	نارنجی	سیکلوپروپان C ₃ H ₆
6	سفید یخچالی	اکسیژن O ₂
7	سیاه	نیتروژن N ₂

مهاری صحیح بیمار

1. در مواردی که بیمار شدیداً تحریک پذیر بوده و احتمال آسیب به خود و یا دیگران را دارد پرستار به پزشک اطلاع می دهد.
 2. پزشک دستور مهار فیزیکی را می نویسد . انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفاً بر اساس دستور پزشک و ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی و مدت آن در دستور پزشک مشخص می گردد .
 3. پرستار علت مهار بیمار را ، به بیمار و همراه وی آموزش می دهد .
 4. دستبند چرمی و یا پارچه ای نسبتاً پهن برای 4 اندام جهت مهار فیزیکی توسط پرسنل کمک پرستار با نظارت پرستار مسئول استفاده می شود.
 5. جهت پیشگیری از خطر آسپیراسیون و همچنین احساس آسیب پذیری و نگرانی بیمار سراندرکی بالاتر از بدن توسط کمک پرستار مسئول قرار داده می شود.
 6. جهت پیشگیری از آسیب به عروق و اعصاب ، نبض انتهایی عضو مهار شده و پرشدگی مویرگی ، به صورت مستمر توسط پرستار مسئول بررسی می شود .
 7. نوارها به بدنه تخت بسته می شوند .
 8. هر 2 ساعت بیمار توسط پرسنل کمک پرستار با نظارت پرستار مسئول تغییر وضعیت داده می شود و صدمات بافتی بررسی و در صورت لزوم محل مهار کننده جابجا می گردد .
 9. در صورت عدم نیاز به مهار، در اولین فرصت ممکن بندها توسط پرسنل کمک پرستار با نظارت پرستار مسئول باز می شوند.
 10. تحویل دقیق بیماران نیازمند به مهار فیزیکی در شیفت های مختلف توسط پرستار انجام می شود.
 11. تکرار مهار فیزیکی صرفاً منوط به دستور مجدد پزشک می باشد و امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم (PRN) وجود ندارد.
 12. زمان شروع و خاتمه و عوارض احتمالی مهار فیزیکی توسط پرستار مسئول در گزارش پرستاری ثبت می شود .
- نکته : در مادران باردار بدلیل امکان آسیب به مادر و جنین در وضعیت خوابیده به پشت مها فیزیکی ممنوع است.
 - نکته: در بیمارانی که اعضای آنها اختلال حرکتی دارد، مهار عضو مبتلا ممنوع می باشد.
 - نکته : مهار نباید عضو بیمار را تورنیکه کند.

مواد ضد عفونی

نحوه رقیق سازی محلولهای ضد عفونی کننده:

- ثبت مشخصات محلول و زمان تهیه، درصد، مدت زمان نگهداری و مسئول تهیه کننده محلول الزامی است.
- در هنگام استفاده از محلولها از وسایل حفاظت فردی استفاده نمایید. (مانند لباس و کفش کار، دستکش، پیشبند، عینک، ماسک و ..)
- محلولها در ظروف مناسب درب دار نگهداری شود.
- جهت محلول از آب سرد استفاده شود
- ابتدا سطوح گردگیری و سپس با مواد پاک کننده تمیز و سپس از مواد ضد عفونی کننده استفاده شود
- تمیز کردن باید از نواحی کمتر کثیف به سمت نواحی کثیف تر واز نواحی بالاتر به سطوح پایین تر انجام شود و به صورت دورانی انجام شود.
- قبل از گند زدایی زدودن اجرام و آلودگی ها از روی سطوح و وسایل (برای افزایش تاثیر محلول گندزدا بر روی میکروارگانیسم) ضروریست.
- نباید مواد گندزدا را بامواد شوینده مخلوط نمود بدلیل این که اثرات گندزدایی آنها از بین می رود.
- مواد گندزدا فقط در غلظتهای توصیه شده استفاده گردد و برای تهیه محلولهای گندزدا حتما از پیمانه از استفاده شود.
- از غوطه ورنمودن بیش از مدت توصیه شده وسایل در محلولهای گندزدا خودداری شود.
- مواد گندزدا را در مکانهای مناسب و در دمای مناسب نگهداری نموده واز قرار دادن آنها در محیط گرم خودداری شود (در غیر این صورت اثرات محلول یا ماده گندزدا به سرعت از بین می رود)
- مواد یا محلولهای گندزدا را در بطریهای دربسته نگهداری نموده و ب رروی بطریها حتما مشخصات محلول یا ماده گندزدا قید شده باشد.
- از تهیه بیش از اندازه مورد نیاز روزانه محلولهای گندزدایی که برای روزهای بعد قابل استفاده نیستند جدا خودداری شود.
- بعد از انقضای مدت استفاده محلولهای ساخته شده حتما آنها را دور ریخته و محلول تازه تهیه گردد.
- ثبت تاریخ ساخت و غلظت آن برای محلولهایی که قابلیت مصرف بیش از یک روز را دارند روی بطری آنها الزامیست.
- هنگام تهیه محلول رقیق همیشه باید محلول غلیظ به آب اضافه شود. از اضافه کردن آب به محلول غلیظ خودداری نمایید.
- در صورت تماس با چشم، چشم باید به مدت 10 دقیقه در آب سرد باز نگه داشته شود.
- گندزدا باید با آب سرد یا معمولی تهیه گردد.
- مواد گند زدا از نظر سطح گند زدایی به سه دسته تقسیم می شوند :
- سطح بالا (high Level disinfection)
- سطح متوسط (intermediate Level disinfection)
- سطح پایین (Low Level disinfection)

- گند زدایی سطح بالا: (high Level disinfection): کلیه اشکال میکرو ارگانیسم ها مثل باکتری های زایا، مایکو باکتریوم ها و ویروس ها قارچها و تعداد اندکی اسپور باکتری ها از بین می برد ولی تعداد زیادی از اسپورها را نمی تواند نابود کند. گلو تار آلد هید، پراکسید هیدروژن، پر استیک اسید، فرمالدئید
- گند زدایی سطح متوسط: (intermediate Level disinfection): باکتریهای زایا، مایکوباکتریوم و اغلب ویروسها، قارچها را از بین می برد ولی روی اسپور باکتری اثری ندارد. محصولات کلر دار، ترکیبات ید ویدوفور، (بتادین) الکل ها (ایزو پروپیل 70درجه)
- گند زدایی سطح پایین (Low Level disinfection): اغلب باکتریهای زایا و تعدادی از انواع ویروسها را از بین می برد ولی اسپور باکتری ها، مایکوباکتریوم ها و انواع مقاوم تر قارچها و ویروسها را نمی تواند نابود کند. مانند فنل و ترکیبات فنلی، ترکیبات آمونیوم کواترنر (سور فکتانت ها)

دستورالعمل ضد عفونی و استریل کردن تجهیزات و وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد:

- روشهای شستشو، پاک سازی و گند زدایی ابزار پزشکی: لارنگوسکوپ- امبوگ:
- پرستار / پزشک بلافاصله بعد از استفاده از ابزار پزشکی به کمک بهیار بخش اطلاع رسانی می نمایند.
- کمک بهیار اقدام به خیساندن و شستشوی ابزار به صورت ذیل می نمایند:
- قبل از انجام ضد عفونی و استریلیزاسیون وسایل و ابزار، شستشوی آن ها با آب و یک ماده شوینده (دترجنت) یا محصولات آنزیمی مثل پروتئاز، لیپاز و آمیلا (و بر ساژ با یک برس ضروری است.
- مرحله شستشوی ابزار اصلی ترین قسمت پاکسازی وسایل است که به معنی زدودن فیزیکی آلودگی از سطح میباشد.
- با پاکسازی موثر از غیرفعال شدن مواد گندزدا، توسط بقایای مواد آلی جلوگیری گشته و امکان تماس با مواد گندزدا یا عامل استریل کننده فراهم می شود.
- پاکسازی تمامی ابزار حساس و غیر حساس به حرارت با آب زیر 45 درجه سانتیگراد و دترجنت / محلولهای آنزیماتیک انجام شود.
- ابزار پیچیده و حساس به حرارت یا رطوبت شستشوی دقیق دستی شود.
- حداقل فاصله زمانی بین استفاده از ابزار و پاک سازی به منظور اجتناب از خشک شدن مواد آلی، مواد دفعی و ترشحات بر روی ابزار و وسایل در نزدیکترین مکان به محل انجام پروسیجر انجام شود.
- قسمتهای قابل تفکیک ابزار متشکل از بیش از دو بخش، قبل از شستشو و اتصال کارآمد آنها بعد از شستشو جدا شود.
- کمک بهیار در مرحله بعد اقدام به آبکشی ابزار می نماید.
- کمک بهیار در مرحله خشک کردن ابزار به صورت ذیل اقدام می نماید:
- از هوای پر فشار برای خشک کردن کامل تجهیزات لومن دار به خصوص در کت لب و بخشهای آندوسکوپی استفاده شود.
- در صورت عدم وجود هوای فشرده از دستمال بدون پرز استفاده شود.
- وسایل و ابزار پس از شستشوی اولیه از نظر وجود آلودگی واضح بررسی شود.
- خشک کردن وسایل و ابزار شسته شده مرحله بسیار مهمی از فرآیند پاکسازی است.
- خشک کردن ابزار قبل از ضد عفونی از رقیق شدن تدریجی محلول ضد عفونی کننده و در نتیجه کاهش اثربخشی آن جلوگیری می کند.
- کمک بهیار در مرحله ضد عفونی ابزار به صورت ذیل اقدام می نماید:
- برای ضد عفونی ابزار و تجهیزات پزشکی در محلول اینترمدیت به مدت 15 الی 20 دقیقه غوطه ور می سازد.

کمک بهیاری در مرحله آبکشی نهایی به صورت ذیل اقدام می نماید :

-ابزار را پس از اتمام مدت زمان غوطه ور سازی به دقت آبکشی می نماید به طوریکه محلول ضدعفونی کننده به طور کامل از سطح ابزار پاک شود و هیچ گونه اثری از آن باقی نماند.

.کمک بهیاری در مرحله خشک کردن ابزار به صورت ذیل اقدام می نماید :

-پس از آبکشی نهایی ابزار را با پارچه تمیز بدون پرز(جنس پارچه از الیاف نرم با قدرت جذب بالای رطوبت) یا هوای فشرده استفاده شود

-خشک کردن وسایل بلافاصله بعد از آبکشی از آلودگی مجدد آن ها آن جلوگیری می کند.

.جهت پایش کیفیت فرایند پاکسازی ابزار و تجهیزات به صورت تصادفی ابزار را با استفاده از تستهای پروتین موجود (با تاکید بر ابزار استفاده شده در اتاقهای عمل) توسط سرپرستار بخش/ مسئول واحد CSF، تست می نمایند.

.نتایج حاصل از تست را در فرم مخصوص بایگانی نماید.

.در صورت مثبت بودن نتیجه تست پروتئین وعدم پاکسازی مناسب ابزار فرایند شستشو، پاکسازی و ضدعفونی مجدداً تکرار شود.

دستورالعمل نظافت دستگاهها

توجه:

- برای نظافت صفحات مانیتور دار تجهیزات پزشکی هیچ گاه مواد ضدعفونی کننده را به صورت مستقیم روی دستگاه اسپری نکنید و در مواردی که ماده عفونی روی نمایشگر موجود است از دستمال نمدار آغشته به مواد ضدعفونی کننده استفاده شود.
- در صورت مشاهده خون ، ابتدا با دستمال مرطوب آغشته به دترجنت، ترشحات و خون گندزدایی و سپس از دستمال نمدار آب، پاک شود و سپس با دستمال خشک نمایشگر کاملاً خشک گردد و از دستمال آغشته به مواد ضدعفونی کننده برای ضدعفونی تجهیزات استفاده شود. لازم به ذکر است وجود رطوبت زیاد و نشت رطوبت به داخل دستگاه علاوه بر سوختن دستگاه خطرات جانی برای پرسنل خواهد داشت و نیز بجا ماندن اثر رطوبت بر روی نمایشگر باعث کدری و از بین رفتن کیفیت صفحه نمایش میگردد.
- مواد ممنوعه: 1- ترکیبات آلکیلآمین
- 2- ترکیبات شامل فنول
- 3- اسیدهای ارگانیک قوی که هالوژن آزاد می کنند.
- 4- ترکیباتی که اکسیژن آزاد می کنند.
- 5- ترکیباتی که از اتیلن اکساید ساخته شده باشند.
- موادی که می توان از آنها استفاده نمود: ترکیبات آمونیوم و آلدهید ها و آب معدنی .
- پس از شستشو خشک کردن کامل اجزا ضروری می باشد.

وظیفه کمک پرستاران در تحویل و تحول بیمار و بخش

کمک پرستار یک متخصص مراقبت های بهداشتی است که مراقبت های اولیه پرستاری را تحت نظارت یک پرستار انجام می دهد. وظایف کمک پرستار ممکن است شامل کمک به بیماران در انجام فعالیت های روزمره زندگی، گرفتن علائم حیاتی، نظارت بر وضعیت بیماران و کمک به اقدامات پزشکی باشد. آنها همچنین ممکن است از بیماران و خانواده هایشان حمایت عاطفی کنند و هرگونه نگرانی یا مشاهدات خود را با پرستار ناظر در میان بگذارند. کمک پرستارها نقش مهمی در تضمین آسایش و ایمنی بیماران دارند.

شرح وظایف کمک پرستاران:

کمک پرستار ها در محیط های مختلف از جمله بیمارستان ها، خانه های سالمندان، درمانگاه ها، مراکز توانبخشی، آسایشگاه ها، اورژانس ها، خانه و .. فعالیت می کنند. مهم ترین وظایف آنها عبارتند از:

1. دریافت دستورات از سرپرستار یا پزشک.
2. کمک در فرآیندهای پذیرش، ترخیص و انتقال بیماران داخل و خارج بیمارستان.
3. ارائه خدمات بهداشتی مانند مراقبت از پوست و مو و بهداشت دهانی برای بیماران.
4. کمک در تغذیه بیمارانی که نیاز به کمک در خوردن و آشامیدن دارند یا از طریق لوله معده تغذیه می شوند.
5. تهیه و توزیع لوازم بهداشتی مورد نیاز برای بیماران.
6. کمک به تثبیت دمای بدن با استفاده از پاشویه، دارو و سایر وسایل.
7. تمیز و مرتب سازی اتاق های بیماران، تخت ها و برانکارد مددجویان، تعویض ملحفه و جوراب ساق بلند.
8. کمک به بیماران در انجام فعالیت های روزمره زندگی مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، نظافت و...
9. کمک به بیماران برای حرکت و انتقال آنها از تخت به صندلی چرخدار یا سایر تجهیزات
10. نظارت و ثبت علائم حیاتی از جمله نبض و سطح اکسیژن بدن.
11. جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی و انجام آزمایشات اولیه پزشکی مانند آزمایش قند خون و ادرار.
12. حضور در تحویل شیفت به کمک پرستاران دیگر و گزارش اقدامات انجام شده.
13. برقراری ارتباط موثر با بیماران و خانواده های آنها، ارائه حمایت عاطفی و پاسخ به سوالات احتمالی مددجویان و گزارش وضعیت آنها به مسئولان.

14. ثبت دقیق مراقبت‌های ارائه شده به مددجویان در پرونده‌های آن‌ها.
15. آماده‌سازی قبل و بعد از عمل جراحی بر اساس استانداردهای پرستاری.
16. آماده‌سازی بیمار برای ترخیص.
17. حفظ حقوق بیمار شامل برقراری ارتباط با آن‌ها، آماده‌سازی برای معاینه، حفظ حریم شخصی و تهیه محیط مناسب برای معاینه.
18. آماده‌سازی و ضدعفونی وسایل مورد نیاز برای معاینه.
19. کمک در برنامه‌های توانبخشی مددجویان مانند استفاده از ابزارهای توانبخشی.
20. ارائه مراقبت‌های لازم برای جسد بر اساس موازین شرعی.
21. حفظ امنیت بیمار جهت جلوگیری از وقوع حوادث.
22. شرکت در کلاس‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی.
23. انجام دستورات سرپرست شیفت با دقت و مراعات کامل نیازهای بیمار.
24. مشاهده و گزارش هرگونه تغییر در وضعیت بیماران به پرستار ناظر

حضور در تحویل شیفت به کمک پرستاران دیگر و گزارش اقدامات انجام شده (تحویل و تحویل کمک پرستاران):

- * کمک پرستاران الزامی است به موقع در بخش حاضر و در زمان تحویل شیفت بر بالین بیماران حضور داشته باشند و ارتباط کلامی مناسب و موثر با یکدیگر و با بیمار/ همراه وی برقرار نمایند.
- * کمک پرستاران الزامی است از نحوه استفاده صحیح سیستم حفاظتی بیمار از جمله بدسایدها، دستبند مهار فیزیکی و ... کاملاً مطلع باشند و جهت حفظ ایمنی بیمار تمامی تجهیزات و سیستم حفاظتی متصل به بیمار را از نظر سالم بودن کنترل و چک لیست ایمنی تجهیزات بخش را به شرح ذیل در هر شیفت تکمیل و در صورت خرابی به مسئول بخش گزارش دهند.

1. ترمز چرخ تخت های بیماران
2. نرده کنار تخت بیماران
3. پایه سرم تخت بیماران
4. ترمز و کمر بند ایمنی ویلچر و برانکارد حمل و نقل بیماران
5. هندریل راهروهای بخش های بستری و سرویس های بهداشتی

6. آویز سرم های بخش های بستری و سرویس های بهداشتی
7. کلید و پریزها
8. حفاظ و توری پنجره ها
9. تشک موج
10. مانومتر کپسول اکسیژن
11. فلومتر متصل به کنسولها

* همچنین کمک پرستاران الزامی است در زمان تحویل شیفت حریم شخصی بیمار را رعایت نمایند و موارد ذیل را هم تحویل و تحول نمایند:

1. نظم و نظافت عمومی بخش و محیط اطراف بیماران
2. پاکیزگی و شستشوی کلیه لوازم بخش (لاکر بیمار ، میز غذا ، ترالی ها ، یخچال و..)
3. تحویل و تحول و تعویض البسه و ملحفه ، حمام دادن ، شستن دست و صورت و.... بیماران
4. ضدعفونی تجهیزات پزشکی با مواد ضدعفونی کننده
5. تفکیک زباله های بیمارستانی (عفونی - شیمیایی - غیرعفونی)
6. انتقال نمونه آزمایش بیماران به آزمایشگاه
7. ست های پانسمان
8. شیو ناحیه عمل جراحی بیماران
9. خروج از تخت (OOB) بیماران
10. بیماران در معرض خطر سقوط و زخم بستر
11. بیماران نیازمند تغییر پوزیشن و ماساژ
12. وسایل و اموال شخصی بیماران
13. تخلیه ترشحات کلیه کیسه های (یورین بگ و شیشه های ساکشن و...) بیماران
14. شستشوی پرینه و آویزان بودن یورین بگ و..... بیماران
15. تغذیه و دفع بیماران
16. نقل و انتقال جسد