



فصل یازدهم

ارتوپدی

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: پوشاندن Sling سه گوش

اهداف:

۱- حمایت و بی حرکتی عضو (دست و مچ و ...)

۲- تسهیل التیام

۳- جلوگیری از بدتر شدن شکستگی

۴- خودداری از کشیدگی عضله

وسایل مورد نیاز:

بانداز سه گوش یا sling آماده - گاز یا پد مخصوص - سنجاق مخصوص (سنجاق کودکان در صورت استفاده از بانداز سه گوش)

عامل انجام کار: پرستار یا بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست ها را می شوید.			
۲	فرآیند را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	در صورت استفاده طولانی از sling یک پد زیر ناحیه ی گره خورده قرار می دهد.			
۴	Sling را در قسمت خارجی لباس در ناحیه ی گردن و شانه قرار می دهد.			
۵	در صورت نیاز به بی حرکتی بازو، بعد از قرار دادن دست در sling و با یک نوار دست را ثابت می کند.			
۶	از قرار گرفتن دست در وضعیت مناسب مطمئن می شود.			
۷	راحتی بیمار و جریان خون انگشتان دست را کنترل و بررسی می کند.			
۸	اقدام انجام شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت می کند.			
۹	به بیمار و خانواده وی در مورد نحوه تعویض sling و کنترل آسیب پوستی زیر بغل آموزش می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: بانداژ 8

اهداف:

۱- خودداری از افزایش شکستگی کلاویکول

۲- خودداری از جابه جایی شکستگی

۳- کاهش درد بیمار

وسایل مورد نیاز:

بانداژ ۱۰ سانتی متر - سنجاق مخصوص - نوار مخصوص - پودر یا پودر نشاسته - پد مخصوص - قلم مخصوص برای علامت گذاری - مسکن طبق دستور

عامل انجام کار: پرستار یا بهیار با سابقه بالاتر از ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	فرآیند کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	محیط خلوت فراهم می کند.			
۳	وضعیت عصبی و عروقی را با لمس و کنترل درجه حرارت پوست، کنترل رنگ انگشتان دست، کنترل نبض رادیال، اولنار، براکیال هر دو سمت و مقایسه با سمت آسیب دیده بررسی و ثبت می کند.			
۴	در مورد وجود کرختی و سوزش در قسمت انتهایی دست ها از بیمار سوال می کند.			
۵	وضعیت حرکتی اندام ها (دست ها) را بررسی می کند.			
۶	وجود درد را بررسی و طبق دستور از ضد درد تجویزی استفاده می کند.			
۷	بیمار را در وضعیت نشسته قائم قرار می دهد.			
۸	جهت جلوگیری از سائیدگی پوست با باندکشی، مقدار کمی پودر یا پودر نشاسته زیر بغل و روی شانه ها می مالد.			
۹	مقداری از رول باندکشی را حدود ۴۰ - ۳۰ سانتی متر باز می کند.			
۱۰	قسمت باز شده را از میان کتف و در قسمت پشت به صورت ضربدر از شانه راست به زیر بغل چپ می پیچاند.			
۱۱	قسمت پایین باند را، زیر بغل چپ آورده و آن را به طرف بالای			

			شانه چپ می برد.
۱۲			قسمت بالایی باند را بالای شانه راست و زیر بغل سمت راست می پیچاند.
۱۳			دو انتهای باند را در قسمت مرکزی پشت بیمار به طرف هم می کشد و آن را ثابت می کند. هنگامی که باندکشی از دست پرستار خارج شود، این کار در پیدا کردن محل اصلی کمک خواهد کرد.
۱۴			پد پنبه ای را جهت جلوگیری از آسیب پوستی زیر نوار یا باندکشی و زیر سنجاق ثابت کننده قرار می دهد.
۱۵			محل قرارگیری انتهای باندها را در پشت بیمار با مائیک علامت گذاری می کند.
۱۶			پایان کار را به پزشک معالج گزارش می دهد. امکان تغییر روش درمانی وجود دارد.
۱۷			اقدامات انجام شده و وضعیت عصبی و عروقی قبل و بعد از بانداز را ثبت می کند.
۱۸			به بیمار در خودداری از باز کردن و جابه جایی بانداژ و کنترل وضعیت عصبی- عروقی آموزش می دهد تا در صورت مشاهده تغییر به بیمارستان مراجعه کرده یا پرستار و پزشک را مطلع کند.

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: بستن Collar گردنی
- اهداف:
- ۱- کاهش درد بعد از یک آسیب حاد مثل کشیدگی عضلات گردن
 - ۲- کاهش دردهای مزمن آرتрит گردنی یا متاستاز گردنی
 - ۳- جلوگیری از افزایش آسیب به طناب نخاعی در شکستگی های گردنی ستون مهره ها
 - ۴- بی حرکتی ستون مهره های گردنی
 - ۵- کاهش اسپاسم عضلانی
 - ۶- قرار دادن گردن و چانه در یک وضعیت راحت
 - ۷- کمک در التیام
- وسایل مورد نیاز:
- Collar گردنی با اندازه مناسب بیمار - پد پنبه ای
- عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	وضعیت عصبی- عروقی بیمار را کنترل می کند.			
۳	سر بیمار را به آرامی به بالا حرکت می دهد.			
۴	صورت بیمار را به صورت مستقیم به جلو حرکت می دهد.			
۵	Collar را از جلوی گردن به بیمار می پوشاند.			
۶	از مناسب بودن اندازه ی Collar با اندازه دور گردن بیمار مطمئن می شود.			
۷	Collar را با ملایمت و به آرامی دور گردن بیمار قرار می دهد.			
۸	بند یا سگک Collar را پشت سر بیمار می بندد.			
۹	راه هوایی بیمار و وضعیت عصبی، عروقی را کنترل می کند (از تنگ نبودن Collar مطمئن می شود).			
۱۰	به بیمار در مورد نحوه پوشیدن مجدد Collar و کنترل وضعیت عصبی- عروقی آموزش می دهد.			
۱۱	نوع و اندازه Collar گردنی، زمان بستن آن، وضعیت عصبی- عروقی و احساس راحتی بیمار را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: انواع آتل گذاری

اهداف:

۱- بی حرکتی عضو یا اندام آسیب دیده

۲- کاهش درد

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

۴- کمک در جابه جایی بیمار

وسایل مورد نیاز:

آتل سیمی- انواع آتل های آماده سفت، آتل گچی- تخته ستون مهره ها- انواع بانداژ و پدها - رول گاز-
باند معمولی (باند پارچه ای) - کمپرس استریل - کیسه ی یخ
عامل انجام کار: پرستار - یا بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال کار در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	در صورت امکان شرح حال کامل از بیمار می گیرد.			
۲	به بررسی از سر تا نوک انگشتان می پردازد.			
۳	بیمار را از نظر وجود هر گونه بد شکلی - تورم و خونریزی کنترل می کند.			
۴	از بیمار می خواهد در صورتی که می تواند قسمت آسیب دیده به خصوص اندام های آسیب دیده را حرکت دهد.			
۵	حرکت اندام های آسیب دیده را با طرف سالم مقایسه می کند.			
۶	لباس های بیمار را از قسمت آسیب دیده قیچی کرده یا خارج می کند.			
۷	برای کاهش اضطراب بیمار، فرایند کار را توضیح می دهد.			
۸	اگر آسیب بیشتر به بیمار وارد نمی شود عضو آسیب دیده را در حالت آناتومیک خود قرار می دهد.			
۹	آتلی را انتخاب می کند که مفصل بالایی و پائینی شکستگی را بی حرکت کند.			
۱۰	داخل آتل را با ویبریل یا باند پنبه ای می پوشاند تا از آسیب دیدگی به برجستگی های استخوانی جلوگیری شود.			
۱۱	در صورت وجود زخم یا خراشیدگی، قبل از آتل گذاری آن را			

			شست و شو می‌دهد و پانسمان می‌کند.	
۱۲	پس از اطمینان از راحتی بیمار و قرار گرفتن اندام در وضعیت آناتومیک با کمک باند مناسب آتل را در جای خود ثابت نگه می‌دارد.			
۱۳	بیمار را از نظر علایم آمبولی چربی (تنفس سطحی، آریتاسیون ، تحریک پذیری) ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از آسیب یا دستکاری بررسی و کنترل می‌کند.			
۱۴	کلیه ی اقدامات انجام شده، وضعیت عصبی عروقی، نوع زخم و هر گونه ترشح و زمان آتل گذاری را ثبت و گزارش می‌کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آماده کردن گچ و کمک در گچ گیری

اهداف:

۱- بی حرکتی عضو شکسته یا آسیب دیده

۲- ایجاد راحتی و آرامش برای بیمار

۳- کاهش درد

۴- اصلاح دفورمیتی ها

۵- درمان شکستگی ها

۶- حفظ و ارتقاء التیام بعد از جراحی های پلاستیک، آمپوتاسیون یا ترمیم عصب و عروق

وسایل مورد نیاز: استوکینت (Stockinette) لوله ای - رول گچ (آتل گچی) - لگن آب - سینک (وان

مخصوص) و دستشویی - پد کتانی - یک تکه پارچه - اسفنج - قیچی گچ - اسپریدر گچ - اره ی گچ -

پتو یا بالش حمام - دستکش پلاستیکی - پایه گچ - نوار چسبیده یا متخلخل

عامل انجام کار: بهیار و یا کمک بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز شامل استوکینت، رول گچ، آتل در اندازه مناسب و ... را جمع آوری می کند.			
۲	اگر قرار است گچ فایبرگلاس استفاده کند دستکش پلاستیکی را می پوشد.			
۳	بسته گچ (رول گچ) را کمی فشار می دهد تا از سوراخ نبودن بسته مطمئن می شود (ورود هوا به درون بسته بندی سبب کهنه شدن گچ می شود).			
۴	درجه حرارت آب را کنترل می کند(معمولاً درجه حرارت اتاق یا گرم تر از آن مناسب است).			
۵	همه ی وسایل را در دسترس پزشک روی میز کار قرار می دهد.			
۶	برای کاهش اضطراب بیمار فرایند کار را توضیح می دهد.			
۷	مطمئن می شود او گرمای تولید شده ناشی از عکس العمل شیمیایی بین آب و گچ را روی پوست خود احساس می کند.			
۸	توضیحاتی را در مورد مراقبت از گچ شروع می کند (ابتدا بیمار را برای آموزش آماده می کند و سطح آگاهی او را بررسی می کند).			

۹	زیر عضوی که قرار است گچ گرفته شود پارچه کتانی پهن می‌کند.		
۱۰	اگر مچ یا دست قرار است گچ گیری شود حلقه و دستبند را جهت کاهش فشار به جریان خون موضع خارج می‌کند.		
۱۱	پوست محل گچ گیری را از نظر عدم وجود قرمزی، کوفتگی یا زخم باز کنترل می‌کند (این کار از عوارض بعد از گچ گیری جلوگیری می‌کند).		
۱۲	اگر بیمار کوفتگی شدید یا زخم باز دارد در صورت دستور پزشک او را برای بی حسی موضعی آماده می‌کند.		
۱۳	وضعیت عصبی، عروقی را بررسی می‌کند تا یک معیار قبلی داشته باشد. 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.		
۱۴	به پزشک در مورد پوزیشن دادن به اندام یا عضو شکسته کمک می‌کند.		
۱۵	هنگامی که پزشک در حال پوشاندن استوکینت لوله ای یا پد و پوشش زیر گچ می‌باشد اندام بیمار را حمایت می‌کند.		
۱۶	در صورت استفاده پزشک از ویبریل به جای استوکینت از تا نخوردن آن مطمئن می‌شود.		
۱۷	با توجه به دستور پزشک نوع و گچ مصرفی را آماده می‌کند: الف - رول گچی را از قسمت انتهایی در ظرف آب قرار می‌دهد. ب- از نفوذ آب در رول گچی مطمئن می‌شود. پ- به محض پایان یافتن خروج حباب های هوا از درون رول گچ آن را به آرامی از آب خارج می‌کند. ت- جهت خروج آب از رول آن را کمی فشار می‌دهد. ث- گچ آماده را در صورت آماده بودن پزشک یک به یک به دست او می‌دهد.		
۱۸	به پزشک در صاف کردن سطح گچ کمک می‌کند.		
۱۹	انتهای استوکینت یا ویبریل را روی گچ بر می‌گرداند(جهت جلوگیری از خراش پوست توسط لبه های گچ).		
۲۰	جریان خون عضو گچ گرفته شده را چک می‌کند.		
۲۱	از پایه یا کف دست جهت شکل دادن به گچ و دادن وضعیت درست درمانی و قوام پیدا کردن گچ استفاده می‌کند (از آوردن		

			فشار با انگشتان روی گچ خودداری می کند چون باعث زخم شدن پوست زیر گچ می شود).
۲۲			عضو گچ گرفته شده را با بالش یا پتوی حمام بالاتر از سطح قلب نگه می دارد.
۲۳			به بیمار در انتقال به رادیولوژی جهت انجام X-Ray کمک می کند.
۲۴			به بیمار در مورد توجه به علایمی نظیر هر گونه درد، بوی بد، ترشح یا احساس سوزش زیر گچ آموزش می دهد.
۲۵			وسایل را جمع آوری و در محل مخصوص شست و شوی گچ، برای جلوگیری از بسته شدن لوله ها در وان مخصوص (sink) قرار می دهد.
۲۶			اقدامات انجام شده را گزارش می کند.
۲۷			به عوارض گچ گیری مثل سندرم کمپارتمان، پaresthesia، پلژی، ایسکمی، نکروز، عدم جوش خوردن یا بد جوش خوردن توجه می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک در باز کردن قالب گچی

اهداف:

۱- پایان یافتن دوره ی درمان

۲- بررسی زخم فشاری یا آسیب پوستی زیر گچ

۳- بررسی راحتی و آسایش بیمار

۴- نیاز به دستکاری مجدد

وسایل مورد نیاز:

اره گچ - اسپرایدر - قیچی گچ - دستکش پلاستیکی - گان - ماسک و عینک مخصوص

عامل انجام کار: بهیار، کمک بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	به او در مورد احساس گرما و لرزش حین خط انداختن گچ یادآوری می کند.			
۳	اگر بیمار بچه است به او در مورد صدای بلند اره یا قیچی گچ و تیز نبودن آن و عدم آسیب به پوست تأکید می کند.			
۴	به بیمار در مورد مشاهده ی پوست رنگ پریده و تون ضعیف عضلات زیر گچ آگاهی می دهد.			
۵	به او اطمینان می دهد که در تمام مراحل کار با او خواهد بود.			
۶	بیمار را مطلع می کند که پزشک ابتدا یک طرف و سپس سمت دیگر گچ را برش می دهد.			
۷	به او می گوید که سپس با اسپرایدر دو تکه ی قطعه گچ را از هم جدا می کند.			
۸	در نهایت به او می گوید که پزشک با قیچی، ویبریل یا پد زیر گچ را قیچی خواهد کرد.			
۹	وقتی گچ برداشته شد عضو را از پوست مرده تمیز می کند تا اندام ظاهر طبیعی خود را پیدا کند.			
۱۰	اقدامات انجام شده را گزارش می کند.			
۱۱	به بیمار در مورد مراقبت از پوست زیر گچ مثل شست و شو و چرب کردن و ... آموزش می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: بررسی، کنترل و ثبت وضعیت عصبی-عروقی

اهداف:

- ۱- مشاهده آسیب به اعصاب و عروق
- ۲- جلوگیری از پیشرفت آسیب
- ۳- کمک به تشخیص و روش درمانی پزشک
- ۴- برطرف کردن درد و ناراحتی بیمار

وسایل مورد نیاز:

برگه چارت وضعیت عصبی-عروقی و برگه‌ی گزارش پرستاری

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دلیل انجام کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	هنگام بررسی اندام یا عضو آسیب دیده آن را با اندام طرف مقابل مقایسه می کند.			
۳	رنگ انگشتان دست و پا را بررسی می کند.			
۴	وجود ادم به خصوص در انگشتان دست و پا را کنترل می کند.			
۵	انگشتان متورم را به ملایمت لمس و درجه حرارت آن را با عضو مقابل (سالم) مقایسه می کند (زمان مناسب جهت پرشدگی مویرگی پس از فشار روی ناخن ۱ ثانیه است).			
۶	بستر ناخن ها را از نظر پرشدگی مویرگی کنترل و هم زمان با عضو مقابل (سالم) مقایسه می کند.			
۷	انگشتان دست و پای بیمار را لمس می کند و وجود کرحتی یا سوزش را از وی سوال می کند.			
۸	درک موقعیت از طریق رسپتورهای بیمار را چک می کند (به بیمار می گوید چشمان خود را ببندد و یکی از انگشتان او را حرکت می دهد) از او می خواهد به وی بگوید کدام انگشت را و به چه وضعیت حرکت داده است.			
۹	نحوه حرکت انگشتان را چک می کند (به بیمار می گوید انگشتان دست را حرکت دهد و انگشتان پا را تکان دهد).			
۱۰	نبض های انتهایی را جهت بررسی انسداد عروقی بررسی می کند.			
۱۱	یافته های خود را در مورد اندام آسیب دیده و طرف سالم با واژه های علمی استاندارد گزارش و ثبت می کند (از واژه های گنگ استفاده نمی کند).			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: تراکشن پوستی و استخوانی (تراکشن مکانیکال)

اهداف:

۱- اعمال نیرو جهت کشیدن قسمتی از بدن معمولاً ستون فقرات، لگن، استخوان های بلند دست و پا

۲- کاهش شکستگی ها

۳- درمان جابه جایی استخوان

۴- جلوگیری و اصلاح بد شکلی ها

۵- بهبود یا اصلاح کونتراکچرها یا کوتاه شدگی ها

۶- کم کردن اسپاسم عضلانی

وسایل مورد نیاز:

تراکشن پوستی: چهار چوب بالایی تخت - دو عدد کلمپ پائین تخت - دو عدد کلمپ بالای تخت - تراپیز یا دستگیره با گره ی مخصوص - نخ تراکشن - قرقره مخصوص - وزنه - رول تراکشن پوستی متناسب با سن بیمار.

تراکشن استخوانی: علاوه بر چهارچوب و وسایل مخصوص ذکر شده در بالا، محلول ضد عفونی کننده - اپلیکاتور استریل - گاز استریل - محلول بتادین - پماد آنتی باکتریال (در صورت نیاز و دستور پزشک)

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را با توجه به دستور ارتوپد و وضعیت تخت بیمار از نظر استفاده از نوع خاص frame آماده نموده و آن را کنار تخت بیمار می آورد.			
۲	با توجه به پروتکل بیمارستان خود چهارچوب و ضمایم آن را وصل می کند یا جهت انجام آن به پزشک و تکنسین مربوطه اطلاع می دهد.			
۳	هدف از وصل کردن چهارچوب را برای بیمار توضیح می دهد.			
۴	اهمیت حفظ بدن در وضعیت تراکشن تنظیمی را برای بیمار توصیه می کند.			
۵	نوع چهار چوب انتخاب شده را وصل می کند.			
۶	هر نوع چهارچوبی که به کار می برد در پایان کار در دو انتهای میله ی افقی، ضربه گیر دیوار را جهت جلوگیری از آسیب به دیوار			

			وصل یا تعبیه می کند.	
۷			به بیمار حرکات مجاز تحت تراکشن را نشان می دهد.	
۸			به او در مورد عدم دستکاری و جدا کردن ضمائم تراکشن آموزش می دهد.	
۹			به او آموزش می دهد تا در صورت مشاهده علایمی نظیر هر گونه درد یا فشار از طرف وسایل تراکشن به پرستار بخش اطلاع دهد.	
۱۰			حداقل یک بار در طول شیفت اتصالات تراکشن را از نظر محکم بودن چک می کند.	
۱۱			از عدم وجود وسایل اضافی غیر ضروری در تخت بیمار اطمینان حاصل می کند.	
۱۲			مشکلاتی نظیر سائیدگی طناب های تراکشن به وسیله لبه پائین تخت و گیر کردن نخ تراکشن در قرقره را چک می کند (سائیدگی طناب ها یا بلند بودن آن سبب اعمال کشش غیر موثر می شود).	
۱۳			وسایل تراکشن را از نظر این که در وضعیت و جهت مناسب قرار دارند کنترل می کند.	
۱۴			نخ تراکشن را از نظر فرسودگی یا سائیدگی کنترل می کند (سائیدگی طناب می تواند سبب بریدگی آن شود).	
۱۵			مطمئن می شود که نخ تراکشن در جهت و پوزیشن صحیح از بین قرقره رد شده است (پوزیشن غیر صحیح نخ تراکشن می تواند درجه کشش اعمال شده را تغییر دهد).	
۱۶			جهت ثبات و امنیت تراکشن از دست کاری آن توسط افراد غیر متخصص جلوگیری به عمل می آورد.	
۱۷			از این که قسمت بالایی گره ها در انتهای نخ تراکشن ها با چسب پوشانده شده باشند اطمینان حاصل می کند.	
۱۸			کلیه ی وسایل تراکشن را به طور مرتب جهت اطمینان از آزاد بودن وزنه ها بدون اتکاء به جایی کنترل می کند (اگر وزنه ها با تخت، کف زمین یا قسمتی از تخت بیمار تماس پیدا کنند از مقدار کشش کاسته خواهد شد).	
۱۹			در گزارش پرستاری نوع تراکشن، عضو تحت تراکشن، مقدار وزنه، وضعیت پوست بیمار و عوارض ناشی از بی حرکتی را با دقت ثبت و گزارش می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت از فیکساتور خارجی

اهداف:

- ۱- ثابت کردن استخوان های شکسته با یک چهارچوب خارجی
- ۲- کمک در بی حرکتی مفصل در حین جراحی
- ۳- بلند کردن استخوان های پا در برخی شکستگی های وسیع
- ۴- مشاهده زخم پوستی در شکستگی های توأم با آسیب بافتی
- ۵- امکان حرکت بیمار و کاهش عوارض بی حرکتی

وسایل مورد نیاز:

اپلیکاتور استریل پنبه ای - محلول ضد عفونی کننده - گاز استریل (پد استریل) - محلول بتادین - پماد آنتی باکتریال در صورت دستور پزشک.

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	جهت کاهش نگرانی بیمار روش کار را به وی توضیح می دهد.			
۲	به بیمار در مورد وجود درد در محل قرارگیری ثابتاتور خارجی که بعد از مدتی به آن عادت خواهد کرد، توضیح می دهد.			
۳	به بیمار در مورد این که با داشتن ثابتاتور خارجی قادر به حرکت و انجام فعالیت های عادی زندگی خواهد بود، توضیح می دهد.			
۴	برای بررسی وجود آسیب عصبی به محض قرار گرفتن ثابتاتور خارجی ابتدا هر ۴-۲ ساعت تا ۲۴ ساعت سپس هر ۸-۴ ساعت وضعیت عصبی-عروقی عضو مربوطه را چک می کند.			
۵	اندام دارای ثابتاتور خارجی را از نظر رنگ، حرکت، حس، ادم و پرشدگی مویرگی نبضها بررسی و با سمت دیگر یا اندام دیگر مقایسه می کند.			
۶	در محل جراحی طبق دستور کیسه ی یخ قرار می دهد (کیسه ی یخ سبب کاهش التهاب، درد و خونریزی موضعی می شود).			
۷	قبل از انجام حرکات ورزشی یا پایین آمدن از تخت یا حرکت اندام آسیب دیده طبق دستور جهت حفظ راحتی بیمار از مسکن یا مخدر استفاده می کند.			
۸	بیمار را از نظر وجود درد، حس سوزش، حس خارش و کرحتی که با مصرف مسکن بهبود نمی یابد بررسی می کند (وجود این			

			علائم می تواند دلیل آسیب عصبی-عروقی باشد).
۹			در صورت نیاز اندام دارای ثابتاتور خارجی را بالاتر از سطح بدن نگه می دارد تا از ادم آن کاسته شود.
۱۰			برای جلوگیری از عفونت مسیر پین ها آن ها را به روش زیر مراقبت می کند: الف- به روش استریل کار می کند. ب- گیره های روی چهارچوب ثابتاتور خارجی را دست کاری نمی کند. این کار به عهده پزشک می باشد. پ- دور پین ها را با اپلیکاتور نوک پنبه ای آغشته به محلول ضد عفونی کننده یا شست و شو دهنده (مثل نرمال سالین) تمیز می کند. ت- با توجه به دستور پزشک از پماد آنتی باکتریال و پوشاندن دور پین با یک لایه گاز استریل استفاده می کند. ث- در صورت ترشح زیاد از پد استریل استفاده می کند.
۱۱			پوست اطراف پین را از نظر قرمزی، حساسیت، ترشح، تورم و وجود گرما چک می کند.
۱۲			درجه حرارت بدن بیمار را که می تواند نشانه عفونت باشد چک می کند.
۱۳			به بیمار مراقبت از ثابتاتور خارجی و توجه به عوارض ناشی از آن را آموزش می دهد تا در صورت مشاهده فوراً پرستار یا پزشک را مطلع سازد.
۱۴			کلیه اقدامات انجام شده و مشاهدات خود را ثبت و گزارش می کند.
برای بیمارانی که ثابتاتور خارجی (Ilizarov) الیزاروف دارند موارد زیر را انجام می دهد:			
۱۵			هر ۶-۴ ساعت پیچ های اطراف ثابتاتور را به اندازه ی یک چهارم دور (یعنی ۱ mm) در جهت عقربه های ساعت می چرخاند.
۱۶			به بیمار در مورد چرخاندن پیچ ها آموزش می دهد و اطمینان حاصل می کند که فرآیند را با توجه به پروتکل یاد گرفته است.
۱۷			به او اطمینان می دهد که کمک در مراقبت از خود جهت موفقیت این شیوه ی درمانی ضروری است.
۱۸			از مصرف پمادهای ضد التهاب غیر استروئیدی اطراف Ilizarov خودداری می کند (سبب تأخیر در تشکیل استخوان به دلیل از بین رفتن التهاب مورد نیاز جهت تشکیل کالوس اولیه می شود).

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت بعد از اعمال جراحی (Internal fixation)

مقدمه: ثابت کردن داخلی تحت عنوان جاندازی به روش جراحی یا ORIF (جا اندازی باز و ثابت کردن داخلی معروف است) نیاز به استفاده از وسایل فلزی مثل plate – Nail – screw و غیره در محل شکستگی می باشد).

اهداف:

- ۱- برای درمان انواع شکستگی ها به کار می رود.
- ۲- امکان جوش خوردن سریع و بهتر بدون جابه جایی استخوان ها را فراهم می آورد.
- ۳- امکان حرکت و راه رفتن زودتر را فراهم می آورد.
- ۴- از طول مدت بستری شدن در بیمارستان می کاهد.

وسایل مورد نیاز:

کیف یا کیسه ی یخ – مسکن یا نارکوتیک – دستگیره بالای تخت (Trapeze) – تشک موج – عصا یا واکر – بالش – بالش abductor (بالش سه گوش در جراحی هیپ) – جوراب های الاستیکی

عامل انجام کار: پرستار – بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	جهت کاهش ترس بیمار روش جراحی را به وی توضیح می دهد.			
۲	انتظاراتی را که از وی در کمک برای مراقبت بعد از عمل دارد توضیح می دهد مثل تنفس های عمیق، ورزش های Active و passive در تخت، پوزیشن های خاص، نحوه و زمان پایین آمدن از تخت و وجود درد که باید حتماً پرستار و پزشک را مطلع سازد.			
۳	بعد از انجام اعمال ORIF علایم حیاتی بیمار را ابتدا ۴-۲ ساعت یک بار به مدت ۲۴ ساعت، سپس هر ۸-۴ ساعت کنترل می کند.			
۴	عضو عمل شده را از نظر رنگ، حرکت، حساسیت، دامنه ی حرکت مفاصل، تورم و پرشدگی مجدد مویرگی و نبض ها کنترل و با سمت سالم مقایسه می کند.			
۵	طبق دستور پزشک کیسه ی یخ را جهت کاهش تورم، درد و خونریزی در محل جراحی قرار می دهد.			

۶	مسکن یا مخدر دستور داده شده را قبل از حرکت دادن بیمار، قبل از شروع ورزش و ^۱ OOB شدن استفاده می کند (استفاده از مسکن یا مخدر سبب کاهش درد و آسایش بیمار می شود).		
۷	بیمار را از نظر وجود دردی که با مسکن التیام نمی یابد و از نظر احساس سوزش، کمرختی و بی حسی و کبودی عضو چک می کند. وجود این علائم می تواند دال بر عفونت یا آسیب به جریان خون موضع یا عضو باشد.		
۸	با کمک یک یا دو بالش اندام مبتلا یا جراحی شده را بالا نگه می دارد (بالا نگه داشتن عضو از تورم و پر خونی آن می کاهد).		
۹	پانسمان محل عمل را از نظر وجود ترشح زیاد یا خونریزی چک می کند.		
۱۰	محل انسزیون جراحی را از نظر علائم عفونت مثل اریتم، ترشح، تورم یا درد غیر معمول چک می کند.		
۱۱	به بیمار در انجام ورزش های پاسیو و اکتیو در تخت آموزش می دهد و به وی کمک می کند (انجام حرکات مناسب ورزشی در تخت سبب حفظ و بهبود دامنه حرکت مفاصل، بهبود جریان خون، حفظ تون عضلات و حفظ عملکرد مفاصل می شود).		
۱۲	به بیمار تغییر وضعیت در تخت، پائین آمدن از تخت به کمک مانکی بار و دستگیره بالای تخت Trapaze و راه رفتن به کمک عصا یا واکر را طبق دستور آموزش می دهد.		
۱۳	به بیمار قبل از ترخیص نحوه ی مراقبت از محل جراحی، توجه به علائم عفونت محل عمل، چگونگی راه رفتن به کمک وسایلی مثل عصا و واکر، ورزش های مناسب و نحوه ی مصرف داروها را آموزش می دهد.		
۱۴	کلیه اقدامات و مشاهدات خود را ثبت و گزارش می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری پس از آمپوتاسیون اندام ها (تحتانی، فوقانی)

اهداف:

- ۱- ترمیم زخم های ناشی از آمپوتاسیون
- ۲- فراهم نمودن استامپ غیر حساس و سالم
- ۳- امکان استفاده به موقع از پروتز
- ۴- جلوگیری از عفونت
- ۵- تأمین آسایش، راحتی و بهبود بیمار
- ۶- کمک به سازگاری بیمار با شرایط جدید (قطع عضو) و مراقبت از خود
- ۷- احساس استقلال و عدم نیاز به کمک

وسایل مورد نیاز:

برای مراقبت از استامپ بعد از جراحی : پانسمان فشاری - پد شکمی (ABP) - ساکشن - مانکی بار و دستگیره بالای تخت - نوار ۲/۵ سانتی متری قابل جذب، گیره باند یا سنجاق مخصوص - کیسه شن یا رول تروکانتر (برای پاها) - باندکشی یا باند جمع کننده استامپ (۱۰ سانتی متری) - تورنیکت در صورت وجود خونریزی.

برای مراقبت از استامپ و پروتز: پد حاوی صابون ملایم یا الکل - جوراب استامپ یا جوراب ورزشی کشی - دو عدد پارچه قابل شست و شو - دو عدد حوله - پماد یا کرم چرب کننده

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از عمل به بیمار در مورد آنچه که منتظر اوست و انتظار دارد او کمک کند توضیح می دهد.			
۲	وضعیت سیستم هوشیاری و تنفسی بیمار را بلافاصله بعد از عمل چک می کند.			
۳	علایم حیاتی بیمار را با دقت کنترل و ثبت می کند و مانیتورینگ آن را ادامه می دهد.			
۴	IV انفوزیون بیمار را کنترل می کند.			
۵	وضعیت درن ها و سوندهای متصل به بیمار را از نظر کار کردن چک می کند.			
۶	راحتی و آسایش و امنیت بیمار را با درست کردن بستر وی و کشیدن میله های کنار تخت برقرار می کند.			

۷	درد وی را با تزریق مسکن طبق دستور جراح معالج کنترل می‌کند.		
۸	مقدار ترشح و خونریزی استامپ را به طور مرتب کنترل می‌کند زیرا جاذبه ی زمین سبب جمع شدن مقدار زیادی ترشحات و خون در استامپ یا عضو باقی مانده می‌شود.		
۹	در صورت افزایش ناگهانی ترشحات یا خونریزی استامپ هر چه سریعتر جراح معالج را مطلع می‌سازد.		
۱۰	اگر خونریزی از محل قطع عضو شدت بیشتری پیدا کرد علاوه بر اطلاع فوری به جراح در محل خونریزی پانسمان فشاری قرار می‌دهد.		
۱۱	اگر پانسمان فشاری سبب کنترل خونریزی نشد از تورنیکت به عنوان آخرین راه حل استفاده می‌کند.		
۱۲	همیشه یک تورنیکت مناسب را در دسترس قرار می‌دهد.		
۱۳	در صورت نیاز از پد شکمی در بالای ناحیه ی خیس شده ناشی از خونریزی استفاده می‌کند. با این کار یک محیط خشک جهت جلوگیری از عفونت باکتریایی فراهم می‌آورد.		
۱۴	هموواگ یا شیشه ی ساکشن را از نظر مقدار ترشحات خونی موجود در آن مورد توجه قرار می‌دهد و مقدار آن را ثبت و گزارش می‌کند.		
۱۵	اندام باقی مانده را جهت جلوگیری از کوتاه شدگی و چرخش به بیرون در وضعیت آناتومیک در تخت قرار می‌دهد.		
۱۶	اگر اندام فوقانی قطع شده است استامپ دست را طوری در کنار بیمار قرار می‌دهد که آرنج در وضعیت اکستنسیون و شانه در وضعیت ابداکسیون باشد.		
۱۷	اگر اندام تحتانی قطع شده است قسمت پائینی تخت را کمی بالا می‌برد و یک کیسه شن یا ملافه لوله شده (Trochanter roll) در کنار و مقابل مفصل بالای قسمت آمپوته شده و مفصل هیپ قرار می‌دهد.		
۱۸	زیر استامپ بالش قرار نمی‌دهد زیرا ممکن است باعث جمع شدگی مفصل ران در وضعیت فلکسیون شود.		
۱۹	به بیمار در مورد خودداری از نشستن طولانی تأکید می‌کند.		
۲۰	اگر آمپوتاسیون پا زیر مفصل زانو است، جهت جلوگیری از جمع شدگی عضلات هامسترینگ و تاندون های زانو، اکستنسیون زانو را حفظ می‌کند.		
۲۱	بعد از هر نوع آمپوتاسیون پا، بیمار را در یک سطح سفت در پوزیشن prone یا دمر بدون قرار دادن بالش زیر شکم، هیپ، زانوها یا استامپ و نزدیک کردن هر دو پا به یکدیگر به مدت حداقل ۴ ساعت در روز قرار می‌دهد. این کار از فلکسیون، جمع		

			شدگی و ابداکسیون هیپ جلوگیری می کند و سبب کشیدگی عضلات فلکسور می شود.
۲۲			بعد از آمپوتاسیون دست، بیمار را برای انجام ورزش جهت جلوگیری از جمع شدگی قسمت باقیمانده دست آماده و تشویق می کند.
۲۳			به بیمار در انجام ورزش های ایزومتریک و Range of motion = ROM هر دو شانه با توجه به دستور پزشک و توصیه های فیزیوتراپ کمک کرده و آموزش می دهد، زیرا برای استفاده از پروتز یا اندام مصنوعی به هر دو شانه احتیاج است.
۲۴			بعد از آمپوتاسیون پا اگر مورد نیاز باشد پشت سر بیمار قرار می گیرید و در حالی که او را با گرفتن از پشت یا دور کمر حمایت می می کند به انجام ورزش های تعادلی تشویق می کند.
۲۵			به بیمار در انجام ورزش های دستور داده شده هر دو اندام عمل شده و سالم جهت حفظ تون و قدرت عضلانی آموزش می دهد.
۲۶			به بیماری که آمپوتاسیون پا شده است تقویت عضلات اندام فوقانی، تنه و شکم بخصوص عضلات اکستنسور بازو و دپر سور شانه را آموزش می دهد (زیرا این عضلات نقش مهمی در راه رفتن با چوب زیر بغل بر عهده دارند).
۲۷			به بیمار آموزش می دهد از دستگیره بالای سرش برای تغییر وضعیت در بستر و تقویت عضلات دو سر بازو استفاده کند یا وزنه ای را در دست بگیرد و آرنج اش را خم و راست کند.
۲۸			برای تقویت عضلات سه سر بازو، به وی آموزش می دهد در حالت نشسته تمرین شنا انجام دهد.
۲۹			در انجام کلیه ی تمرین ها میزان قدرت و تحمل بیمار را ارزیابی می کند.
۳۰			هنگام استفاده از صندلی چرخ دار، پروتز یا هر وسیله کمکی حرکت، ایمنی بیمار را در نظر می گیرد.
۳۱			برای جمع کردن باقی مانده ی اندام (Stump) آن را با باندکشی بانداز می کند زیرا Stump به شکل مخروطی در آمده و پروتز به خوبی با آن جفت شود.
۳۲			مانند سایر اعمال جراحی بیمار را از نظر عوارض جراحی، بی هوشی و بی حرکتی بررسی و کنترل می کند.
۳۳			در صورت مشاهده عوارض بی حرکتی در هرکدام از دستگاه های بدن نظیر پنومونی، بی اشتهایی، یبوست و احساس ادرار اقدامات پرستاری را انجام می دهد.
۳۴			به وجود خونریزی شدید که می تواند ناشی از باز شدن یا شل شدن بخیه ها باشد و یک عارضه خطرناک است توجه می کند.
۳۵			کنترل V.S و مشاهده ترشحات زخم را به تناوب و طبق دستور انجام

			می دهد.	
			به علایم عفونت محل آمپوتاسیون (بو، ترشح، رنگ، درد) و غیره توجه می کند.	۳۶
			بعد از بهبود برای جلوگیری از عفونت و زخم پوستی استامپ را حداقل روزی ۲ بار به آرامی شسته و خشک می کند.	۳۷
			پوست Stump را بعد از بهبود از نظر وجود فشار، درماتیت و تاول معاینه و قبل از بروز عوارض جدی به جراح اطلاع داده و درمان می کند.	۳۸
			هنگام استفاده از پروتز، جوراب مناسب به استامپ می پوشاند و هر روز آن را تعویض و خشک می کند.	۳۹
			قبل از ترخیص آموزش های مراقبت از خود، مراقبت از استامپ و حفظ تعادل و ایمنی را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.	۴۰
			کلیه ی اقدامات انجام شده و آموزش داده شده را در پرونده بیمار ثبت می کند.	۴۱

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری بعد از T.H.R (Totall Hip Replacement)

اهداف:

- ۱- مراقبت از بیمار بعد از آرتروپلاستی
- ۲- کمک در حفظ قدرت حرکت طبیعی بعد از عمل جراحی
- ۳- جلوگیری از عفونت بعد از عمل، فلبیت و عوارض ریوی
- ۴- حفظ دامنه حرکتی مفصل جراحی شده و جلوگیری از جابه جایی و در رفتگی پروتز
- ۵- برگشت هر چه سریع تر بیمار به زندگی عادی قبل از جراحی

وسایل مورد نیاز:

مانکی بار یا دسته مثلثی یا trapaze - بالش سه گوش یا abduction pillow splint - جوراب الاستیکی - پانسمان استریل - باند ضد حساسیت - کیسه ی یخ - لوسیون پوستی - آب گرم - عصا یا واکر - مسکن طبق دستور - هموواگ - آنتی بیوتیک وریدی طبق دستور - تراکشن در صورت نیاز - عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل تخت او را آماده می کند.			
۲	مانکی بار و دسته سه گوش را برای کمک به وی در جابه جایی در تخت بعد از عمل وصل می کند.			
۳	در صورت نیاز تراکشن را وصل می کند.			
۴	بعد از انتقال بیمار به بخش، علایم حیاتی را هر ۳۰ دقیقه یک بار و سپس هر ۲ تا ۴ ساعت یک بار کنترل و ثبت می کند.			
۵	هر گونه تغییر در علایم حیاتی را هر چه سریعتر گزارش و پی گیری می کند.			
۶	بیمار را تشویق به تنفس عمیق می کند.			
۷	بررسی دو طرفه سیستم عصبی عروقی را هر ۲ ساعت یک بار تا ۴۸ ساعت و سپس هر ۴ ساعت یک بار در ۴۸ ساعت بعدی انجام می دهد.			
۸	پای جراحی شده را از نظر رنگ، درجه حرارت، حرکت انگشت شست، حس، تورم و پرشدگی مویرگی، نبض پدال کنترل کننده و با پای سالم مقایسه می کند.			
۹	در صورت دستور پزشک جوراب الاستیکی را به بیمار می پوشاند و هر ۸ ساعت یک بار آن را از پای بیمار خارج کرده و پا را از			

			نظر وجود زخم فشاری بررسی و دوباره به بیمار می‌پوشاند.
۱۰			طبق دستور پزشک از مسکن استفاده می‌کند.
۱۱			طبق دستور، آنتی بیوتیک وریدی را تزریق و تا ۴۸ ساعت بعد از عمل ادامه می‌دهد.
۱۲			طبق دستور از داروی آنتی کوآگولانت برای بیمار استفاده می‌کند.
۱۳			به علایم فلبیت و خونریزی نظیر گرما، تورم، حساسیت و علامت Homan مثبت توجه می‌کند.
۱۴			آزمایشات PT و PTT را انجام داده و جواب آن را پیگیری می‌کند.
۱۵			پانسمان محل عمل را از نظر ترشح و خونریزی کنترل می‌کند (ترشح خونی و بد بو یا زیاد می‌تواند نشانه عفونت یا خونریزی محل عمل باشد).
۱۶			مقدار جذب و دفع بیمار را به دقت کنترل و ثبت می‌کند.
۱۷			طبق دستور از کیسه یخ در محل عمل برای جلوگیری از تورم، درد و کنترل خونریزی استفاده می‌کند.
۱۸			هر ۲ ساعت یک بار بیمار را با زاویه ی ۴۵ درجه به هر دو سمت می‌چرخاند و از راحتی وی اطمینان حاصل می‌کند (مراقب جا به جا نشدن بالش abductor است).
۱۹			به بیمار جهت جابه جایی در تخت به کمک دستگیره ی بالای تخت کمک می‌کند. این عمل را هر ۲ ساعت یک بار تکرار می‌کند.
۲۰			به بیمار در مورد منقبض کردن عضله و انجام تمرینات غیر فعال در تخت جهت قوی کردن عضلات هر دو پا طبق دستور فیزیوتراپ آموزش می‌دهد.
۲۱			در هر شرایطی در تمام طول مراقبت بعد از عمل پای عمل شده را در وضعیت ابداکسیون قرار می‌دهد. این کار سبب حفظ سرفمور در حفره ی استابلوم شده و از در رفتگی مفصل جلوگیری می‌کند.
۲۲			برای حفظ این وضعیت بالش سه گوش را در وسط پاهای بیمار قرار می‌دهد.
۲۳			در صورت تمایل بیمار بالای تخت را در زاویه ی ۴۵ یا ۶۰ درجه طبق دستور قرار می‌دهد.
۲۴			بالای تخت بیمار را بیشتر از نیم ساعت در این زاویه قرار نمی‌دهد.
۲۵			قبل از پایین آمدن از تخت، به بیمار طبق دستور مسکن تزریق می‌کند.
۲۶			بیمار را تشویق به پایین آمدن از تخت و راه رفتن می‌کند.
۲۷			راه رفتن با عصا یا، واکر را به بیمار آموزش و آن را تکرار می‌کند.
۲۸			به بیمار آموزش می‌دهد که هرگز مفصل ران را بیش از ۹۰ درجه خم نکند.

۲۹	از دادن زاویه ی ۹۰ درجه به مفصل، هنگام نشانیدن بیمار برای تغذیه یا لگن گرفتن و در هر شرایطی خودداری می کند. برای این کار از صندلی ارتوپدی یا صندلی چرخدار خوابیده استفاده می کند.		
۳۰	به بیمار آموزش می دهد بعد از ترخیص، موارد زیر را رعایت کند: وضعیت ابداکسیون پا را حفظ کند و در وضعیت طاق باز یا به پهلو بخوابد. همیشه یک عدد بالش بین پاهایش قرار دهد. بدون نظر پزشک روی پای جراحی شده نخوابد. هرگز پاهایش را روی یکدیگر نیندازد. هنگام پوشیدن جوراب یا کفش کمرش را خم نکند و این موارد را تا ۴ ماه بعد از عمل رعایت کند.		
۳۱	به وی آموزش می دهد در صورت مشاهده علایم زیر هر چه سریع تر پرستار یا پزشک معالج را مطلع سازد: افزایش درد و تورم و بی حرکتی در پای جراحی شده، درد کشاله ران، کوتاه شدن یا چرخش غیر طبیعی پا به داخل یا خارج، احساس ضربه ناگهانی در مفصل ران که همگی علایم در رفتگی پروتزی می باشند.		
۳۲	موارد آموزش داد شده، یافته و مشاهدات و اقدامات خود را ثبت می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: فرآیند مراقبت از بیمار Total knee Replacement T.K.R

اهداف:

- ۱- مراقبت از بیمار بعد از عمل
- ۲- حفظ دامنه حرکتی مفصل عمل شده
- ۳- کمک در برگشت به زندگی عادی
- ۴- جلوگیری از عفونت و عوارض بعد از عمل
- ۵- فراهم نمودن آسایش بیمار

وسایل مورد نیاز:

مانکی بارو دسته مثلثی - Knee Immobilizer - جوراب الاستیکی - پانسمان استریل - کیسه ی یخ -
لوسیون پوستی - عصا یا واکر - مسکن - هموواگ - آنتی بیوتیک.
عامل انجام کار: پرستار - بهیار بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از عمل به بیمار در مورد روش مراقبت و چگونگی همکاری بیمار در این مراقبت ها توضیح می دهد.			
۲	بعد از انجام عمل به طور مرتب علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند.			
۳	وضعیت عصبی، عروقی و پرشدگی مویرگی را کنترل و ثبت می کند.			
۴	محل عمل را از نظر خونریزی کنترل می کند.			
۵	محل عمل را از نظر وجود ترشح عفونی کنترل می کند.			
۶	به بیمار در مورد دریافت آنتی بیوتیک وریدی تا ۲ روز بعد از عمل آگاهی می دهد.			
۷	روش های دارویی و غیر دارویی تسکین درد را طبق دستور به کار می برد.			
۸	در مورد ورزش پای عمل شده و استفاده از بی حرکت کننده ی زانو به بیمار آموزش می دهد.			
۹	بعد از عمل، پانسمان فشاری روی زانو را حفظ می کند یا آن را مجدداً پانسمان فشاری می کند.			
۱۰	برای کنترل خونریزی یا ادم، کیسه ی یخ روی زانو قرار می دهد.			

۱۱	هموواگ را از نظر وجود خونریزی و مقدار آن کنترل و ثبت می کند.		
۱۲	افزایش یا کاهش ناگهانی ترشحات خونی را گزارش می کند.		
۱۳	دامنه ی حرکت زانو را با توجه به دستور پزشک شروع و ثبت می کند (در ابتدا معمولاً ۱۰ درجه اکستانسیون و ۵۰ درجه فلکسیون داده می شود و به تدریج دامنه حرکت مقدار اکستانسیون به حد کامل (صفر) و مقدار فلکسیون به ۹۰ درجه می رسد).		
۱۴	هنگام ترخیص به بیمار در مورد نحوه ی حرکت، بالا نگه داشتن زانو هنگام نشستن یا تحمل وزن روی پای جراحی شده طبق دستور پزشک آموزش می دهد.		
۱۵	کلیه ی اقدامات انجام شده برای بیمار و نتایج به دست آمده را ثبت می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کشیدن پین سطحی

اهداف:

۱- خارج نمودن Pin بعد از عمل جراحی

۲- فراهم نمودن آسایش بیمار

۳- کمک به بیمار در برگشت به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

ست پانسمان - گلی پات - پنست - پنس - رسیور - گاز استریل - پنبه استریل - سیم چین (در صورتی که pin کوچک باشد) - واکیل یا پین بر (برای بریدن قسمت خارجی پین در عمل جراحی pin and plaster) - آچار و دریل (برای خروج پین از داخل استخوان) - محلول بتادین - عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	وسایل را آماده و به اتاق کار یا پانسمان منتقل می کند.			
۳	محل خروج پین (پوست) بیمار را با بتادین به خوبی تمیز می کند.			
۴	با سیم چین پین را کشیده و از پوست بیمار خارج می کند.			
۵	در صورت عمل جراحی pin and plaster قسمت خارجی پین را قبل از خارج کردن آن با سیم چین یا پین بر می برد.			
۶	در صورتی که pin داخل استخوان باشد به کمک آچار و دریل پین را از داخل استخوان بیرون می کشد.			
۷	برای جلوگیری از خونریزی و عفونت، در محل خروج پین پانسمان فشاری قرار می دهد.			
۸	نحوه ی تعویض پانسمان بعدی و زمان آن را به بیمار آموزش می دهد.			
۹	اقدامات انجام شده را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک به جراح در خارج کردن پین داخلی یا عمقی

اهداف:

۱- تسریع بهبود بیمار

۲- کمک به آسایش وی

۳- برگشت هر چه سریع تر بیمار به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

ست بخیه: پنس - پنست - سوزن گیر - قیچی - گلی پات - رسیور - گاز و پنبه استریل - شان پرفوره - تیغ بیستوری - آمپول زایلوکائین ۲٪ - سرنگ - دستکش استریل - نخ بخیه - محلول بتادین

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	فرآیند انجام کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	کلیشه‌ی رادیولوژی را به اتاق کار یا پانسمان آورده و روی نگاتوسکوپ قرار می دهد.			
۴	دست ها را شسته و محیط استریل را فراهم می کند.			
۵	ست بخیه را باز کرده و محل مورد نظر را با بتادین می‌شوید.			
۶	آمپول زایلوکائین را به مقدار مورد نیاز و طبق دستور جراح آماده و به وی می‌دهد تا بی حسی موضعی انجام شود.			
۷	تیغ بیستوری را به روش استریل روی دسته آن سوار و به دست جراح می دهد (انسزیون توسط جراح داده می شود).			
۸	جهت ردیابی محل پین داخلی، پنس و پنست را به جراح می‌دهد.			
۹	سپس سیم چین را جهت خروج پین به دست جراح می دهد.			
۱۰	پس از خروج پین، محل را می شوید.			
۱۱	وسایل بخیه زدن را به روش استریل به جراح می دهد.			
۱۲	پس از انجام بخیه توسط جراح محل را پانسمان می کند.			
۱۳	نسخه آنتی بیوتیک خوراکی را به بیمار می دهد.			
۱۴	به بیمار در مورد زمان تعویض پانسمان و کشیدن بخیه توضیح می‌دهد.			
۱۵	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک در آسپیراسیون زانو

اهداف:

۱- کمک در خروج مایع جمع شده در زانو

۲- کاهش عفونت

۳- بهبود درد و تورم زانوی بیمار

۴- کمک در تسریع بهبود بیمار

۵- فراهم کردن آسایش و راحتی بیمار

وسایل مورد نیاز:

ست پانسمان - دستکش استریل - آنژیوکت خاکستری یا سبز - سرنگ CC ۲۰ - بتادین

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	وسایل را آماده می کند.			
۳	دست ها را می شوید.			
۴	دستکش استریل می پوشد.			
۵	محل مورد نظر را با بتادین ضد عفونی و پرپ می کند.			
۶	شان پرفوره را در موضع پهن می کند.			
۷	آنژیوکت خاکستری یا سبز را طبق دستور جراح به روش استریل باز و به دست وی می دهد.			
۸	سرنگ استریل را در اختیار جراح قرار می دهد تا از محل ورود آنژیوکت به جمع آوری مایع بین مفصلی بپردازد.			
۹	مایع جمع آوری شده را داخل لوله آزمایش می ریزد.			
۱۰	مشخصات نمونه را ثبت کرده و آن را به آزمایشگاه می فرستد.			
۱۱	روی محل آسپیراسیون، پانسمان فشاری انجام می دهد.			
۱۲	به بیمار در مورد پی گیری جواب کشت از مایع، قبل از مراجعه بعدی به بیمارستان و نحوه و زمان تعویض پانسمان و علایم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه به پزشک دارند را آموزش می دهد.			
۱۳	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند.			

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: کمک در تخلیه آبنه توسط جراح
- اهداف:
- ۱- کمک به آسایش بیمار
 - ۲- تسریع بهبودی
 - ۳- جلوگیری از عفونت
- وسایل مورد نیاز:
- ست پانسمان - دستکش استریل - شان پرفوره - سرنگ CC۲۰ یا CC۵۰ - آنژیوکت سبز یا خاکستری - بتادین + سرم فیزیولوژی
- عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند.			
۲	نحوه ی انجام کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	دست ها را شسته و دستکش استریل می پوشد.			
۴	محل مورد نظر را با بتادین شست و شو داده و ضد عفونی می کند.			
۵	شان پرفوره را پهن می کند.			
۶	سرنگ یا آنژیوکت را طبق دستور پزشک جهت خارج نمودن ترشحات داخل آبنه به دست جراح می دهد.			
۷	ترشحات خارج شده را داخل لوله آزمایش برای انجام کشت جمع آوری می کند.			
۸	مشخصات نمونه را ثبت و آن را به آزمایشگاه منتقل می کند.			
۹	محل آبنه را با پانسمان فشاری پانسمان می کند.			
۱۰	نسخه آنتی بیوتیک خوراکی را به بیمار داده و در مورد مصرف آن به وی آموزش می دهد.			
۱۱	به بیمار در مورد زمان و نحوه تعویض پانسمان و پی گیری جواب آزمایش قبل از مراجعه بعدی به درمانگاه و علایم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه به پزشک دارند را آموزش می دهد.			
۱۲	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک در تزریق کورتون در ناحیه ی آرنج، شانه، مچ دست توسط جراح (کمک به تزریق داخل مفصلی)

هدف: کمک به کاهش درد بیمار

وسایل مورد نیاز:

آنژیوکت (برای شانه) - سرنگ - آمپول زایلوکائین ۲٪ - آب مقطر - آمپول کورتون - دستکش استریل - ست پانسمان - محلول بتادین -

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال کار در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده و به اتاق کار یا پانسمان می برد.			
۲	فرآیند انجام کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	دست ها را می شوید.			
۴	دستکش استریل می پوشد.			
۵	محل تزریق را با بتادین پرپ می کند.			
۶	آمپول کورتون را همراه آمپول زایلوکائین و آب مقطر در یک سرنگ کشیده به دست جراح می دهد (تزریق در ناحیه ی آرنج، شانه یا مچ دست توسط جراح انجام می شود).			
۷	محل تزریق را پانسمان می کند.			
۸	به بیمار آگاهی می دهد که تا ۲۴ ساعت درد خواهد داشت.			
۹	نسخه مسکن معمولی را به وی می دهد.			
۱۰	به بیمار در مورد برداشتن پانسمان محل تزریق در فردای روز تزریق و امکان حمام کردن آموزش می دهد.			
۱۱	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت می کند.			

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: فرآیند کشیدن بخیه
- اهداف:
- ۱- تأمین آسایش و آرامش بیمار
 - ۲- کمک در تسریع بهبودی
 - ۳- جلوگیری از عفونت محل زخم
- وسایل مورد نیاز:
- ست پانسمان - تیغ بیستوری - دسته بیستوری - دستکش استریل ۲ جفت - ویبریل - باندکشی - محلول بتادین - ظرف مخصوص جمع آوری وسایل کثیف - جعبه ایمنی (Safety box) جهت بیستوری
- عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند.			
۲	نحوه ی انجام کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	محیط خلوت برای بیمار فراهم می آورد.			
۴	دست ها را می شوید.			
۵	دستکش استریل می پوشد.			
۶	پانسمان قبلی را برمی دارد.			
۷	پانسمان آلوده را در محل مخصوص می اندازد.			
۸	مجدداً دستکش استریل می پوشد.			
۹	محل بخیه را با بتادین ضد عفونی می کند.			
۱۰	بخیه ها را با توجه به نوع آن Sub Cutaneous – Far and near Continous- Simple – می کشد و شمارش می کند.			
۱۱	بخیه را در چند مرحله می کشد و زخم را از نظر وجود ترشح یا باز شدن بخیه ها کنترل می کند.			
۱۲	محل بخیه ها را از نظر وجود بو، التهاب و قرمزی و ... مشاهده می کند و در صورت مشاهده این علائم به جراح معالج اطلاع می دهد (این علائم می تواند نشانه ی عفونت باشد و نیاز به درمان و عدم کشیدن بخیه ها دارد).			
۱۳	بیستوری را با استفاده از پنس داخل جعبه ایمنی می اندازد.			
۱۴	بعد از کشیدن بخیه محل را پانسمان می کند.			
۱۵	اقدامات انجام شده را ثبت می کند.			
۱۶	به بیمار در مورد تعویض مجدد پانسمان در صورت نیاز ، زمان و نحوه ی مراجعه را آموزش می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: پانسمان و کشیدن بخیه ترمیم تاندون (پانسمان pullout wire) (سیم + دکمه)

این پانسمان و بخیه تاندون را به استخوان پیوند می دهد.

اهداف:

- ۱- کمک در بهبود بیمار
- ۲- تأمین آسایش و راحتی بیمار
- ۳- کمک به برگشت به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

تیغ بیستوری - قیچی استریل - دستکش استریل - محلول بتادین

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند و به اتاق کار یا پانسمان می برد.			
۲	فرآیند و پروسیجر را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	محیط خلوت فراهم می کند.			
۴	دست ها را می شوید.			
۵	دستکش استریل می پوشد.			
۶	پوست بیمار را با بتادین شست و شو می دهد.			
۷	با قیچی استریل یا تیغ بیستوری سر بخیه سیمی را می چیند.			
۸	دکمه را با پنس آزاد می کند.			
۹	سیم را از داخل بافت با کشیدن به وسیله پنس یا پنس خارج می کند(بخیه یک wire باریک است).			
۱۰	بعد از کشیدن بخیه محل را پانسمان می کند.			
۱۱	محل را از نظر وجود ترشح، التهاب و قرمزی مورد مشاهده قرار داده و هر چیز غیر طبیعی را گزارش و ثبت می کند.			
۱۲	طبق دستور پزشک بیمار را برای رفتن به فیزیوتراپی یا کار درمانی راهنمایی می کند.			
۱۳	به بیمار در مورد زمان تعویض پانسمان و مراجعه بعدی آموزش می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت بعد از عمل PSF و ASF در ICU ارتوپدی

اهداف:

- ۱- کمک در ارتقاء سلامتی بیمار
- ۲- کمک در تأمین آسایش و راحتی بیمار
- ۳- کمک به برگشت هر چه سریع تر بیمار به زندگی عادی و استقلال

وسایل مورد نیاز:

پالس اکسی متر - مانیتور Bed side - ساکشن - اکسیژن - چارت علایم حیاتی - چارت جذب و دفع - ست پانسمان - دستکش استریل - فرم معیار گلاسکو - برانکارد - تخت ICU - ملافه

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده ICU

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
مرحله تحویل گرفتن بیمار از ریکاوری و انتقال به ICU				
۱	بیمار را از نظر هوشیاری (معیار گلاسکو)، علایم حیاتی، موضع عمل، اتصالات (درن ها و ...) کنترل و نیازها را ثبت می کند.			
۲	پرونده بیمار را چک می کند.			
۳	Ivline بیمار و مقدار سرم و نوع آن را کنترل می کند.			
۴	در عمل AsF ، Chest Tube را از نظر داشتن حرکت ترشحات و محکم بودن، روی سینه بیمار کنترل می کند، سایر درن ها مثل همواگ را نیز کنترل می کند.			
۵	تمامی سطح بدن بیمار را از نظر وجود زخم یا سوختگی با کوتر کنترل و ثبت می کند.			
۶	ناحیه عمل و پانسمان روی آن را از نظر احتمال خونریزی کنترل می کند.			
۷	حس ، حرکت و جریان خون اندام های فوقانی و تحتانی را کنترل می کند.			
۸	بیمار را به آرامی و به کمک پرستار ریکاوری از برانکارد ریکاوری به تخت ICU منتقل می کند.			
۹	در طول مسیر از بیمار در تخت محافظت می کند.			
۱۰	بیمار را به یک واحد مناسب در ICU منتقل می کند.			

۱۱	بیمار را به کمک Chest lead به مانیتور کنار تخت و مانیتور مرکزی متصل می کند.		
۱۲	از باز بودن IVline اطمینان حاصل می کند و قطرات سرم را تنظیم می کند.		
۱۳	در صورت ترانسفوزیون خون، باز بودن مسیر و خون باقی مانده را کنترل می کند.		
۱۴	در عمل ASF ، Chest tube را در پایین تخت و در محل مناسب قرار داده و ثابت می کند (و از نظر حرکت ترشحات و وجود ترشح خونی کنترل می کند).		
۱۵	علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند. این کار را طبق دستور هر نیم ساعت به مدت ۲۴ ساعت ادامه می دهد (کنترل وضعیت تنفس، به خصوص از نظر الگوی تنفسی و وجود دیسترس بسیار مهم است).		
۱۶	بیمار را جهت بررسی اشباع اکسیژنی به پالس اکسی متر وصل می کند.		
۱۷	ناحیه ی پانسمان را از نظر خونریزی کنترل و ثبت می کند.		
۱۸	حس ، حرکت و جریان خون اندام های فوقانی و تحتانی را کنترل و ثبت می کند.		
۱۹	در صورت نیاز بیمار یا طبق دستور اکسیژن تراپی با ماسک را شروع می کند.		
۲۰	از استقرار مناسب بیمار در تخت و ثابت شدن V.S بلافاصله بعد از انتقال، اطمینان حاصل می کند.		
۲۱	پرونده بیمار و دستورات بعد از عمل را چک و در کارت و کاردکس وارد می کند.		
۲۲	گزارش پرستار ریکاوری را برای موارد خاص بررسی و در صورت نیاز پی گیری می کند.		
۲۳	آزمایشات ICU را در خواست و انجام و جواب آن را پی گیری می کند.		
۲۴	بیمار را از نظر وجود درد بررسی و در صورت نیاز طبق دستور مسکن تزریق می کند.		
۲۵	بیمار را ۴۸ - ۲۴ ساعت بعد از عمل NPO و CBR نگه می دارد.		
۲۶	فیزیوتراپی قفسه سینه را طبق دستور پزشک و راهنمایی فیزیوتراپ انجام می دهد.		

۲۷	میزان ترشحات درن و chest butlle و هموواگ را کنترل می کند.		
۲۸	افزایش یا کاهش ناگهانی ترشحات را گزارش می کند.		
۲۹	به جراح در خروج chest tube و هموواگ کمک می کند.		
۳۰	طبق دستور، پانسمان محل عمل را انجام می دهد و وضعیت زخم را گزارش می کند.		
۳۱	بیمار را از نظر عفونت بعد از عمل و داشتن ترشحات محل عمل چک می کند.		
۳۲	باند پنبه ای اسپلینت پشتی بیمار PSF را به طور مرتب تعویض می کند.		
۳۳	بیمار را جهت جلوگیری از زخم فشاری تا حد امکان تغییر وضعیت داده و مراقبت پوستی مورد نیاز را انجام می دهد.		
۳۴	در صورت نیاز، ساکشن ترشحات را به طور مرتب انجام داده و وضعیت تنفس بیمار را کنترل و ثبت می کند.		
۳۵	به بیمار در مورد کمک و همکاری در مراقبت از خود آموزش می دهد.		
۳۶	کلیه اقدامات پرستاری انجام شده و نتایج به دست آمده را گزارش و ثبت می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: درست کردن تخت ارتوپدی (با کشش)

اهداف:

۱- حفظ بهداشت شخصی بیمار

۲- جلوگیری از گسیختگی پوست در اثر چروک یا خیس بودن ملحفه

۳- تأمین آسایش بیمار

وسایل مورد نیاز:

ملحفه به تعداد مورد نیاز - روبالشی - دروشیت و شیت پلاستیکی در صورت نیاز

عامل انجام کار: پرستار، بهیار، کمک بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست هایش را می شوید.			
۲	در صورت لزوم دستکش می پوشد.			
۳	ملحفه های تمیز را بر بالین بیمار برده و به منظور استفاده به طور مرتب روی صندلی قرار می دهد.			
۴	در مورد انجام کار به بیمار توضیح داده، پس از حفظ خلوت بیمار و خروج وسایل غیرضروری از اطراف بیمار کار را شروع می کند.			
۵	نرده های کنار تخت را پایین می آورد.			
۶	در جهت مخالف همکار خود در بالین بیمار می ایستد.			
۷	به آرامی تشک را به سمت بالای تخت می کشد، از حرکات ناگهانی پرهیز می کند چرا که این حرکات می تواند در تراکشن تداخل کرده و آسایش بیمار را به هم بزند.			
۸	بالش را از روی تخت برمی دارد.			
۹	قسمت بالای ملحفه را از کناره های تشک آزاد کرده و به سمت سر بیمار لوله می کند. سپس رو بالشی کثیف را خارج کرده و آن را با رو بالشی تمیز جایگزین می کند.			
۱۰	یک ملحفه تمیز را در عرض تخت در قسمت بالا پهن کرده و آن را ثابت می کند.			
۱۱	از بیمار می خواهد با گرفتن دستگیره بالای سر قسمت سر و شانه های خود را بلند کند و او با کمک همکار خود ملحفه زیرانداز را از زیر سر و شانه ها رد کرده و تا کنار ملحفه های لوله شده کثیف می کشد. حداقل ۱۲ اینچ (۳۰ سانتی متر) از ملافه را در قسمت بالای تشک تو می گذارد سپس کناره ها را تا می زند.			

۱۲		از بیمار می خواهد با استفاده از دستگیره بالای سر باسن خود را بلند کند. با هماهنگی همکار خود هم زمان با یک حرکت ملحفه را از زیر بیمار رد کرده به سمت پایین پا می آورد.
۱۳		هم زمان با کشیدن ملحفه تمیز، ملحفه کثیف را هم با دقت و سریع لوله کرده و پایین می آورد.
۱۴		به بیمار می گوید می تواند دستگیره را رها کرده و استراحت کند. در همان حال بالش تمیز را زیر سر بیمار می گذارد.
۱۵		اگر پایین تخت، زیر اندام انتهایی بالشی وجود دارد آنرا بر می دارد. اگر این کار ممنوعیت دارد ملحفه را به آرامی از زیر بالش پایین می کشد. در همین حال همکارش با بالا نگه داشتن بالش پای بیمار را حمایت می کند.
۱۶		ملحفه های کثیف را در کیسه بین یا رو بالش کثیف می اندازد.
۱۷		قسمت انتهایی ملحفه را به سمت زیر تشک تا می زند.
۱۸		برای اطمینان از صاف و محکم ثابت شدن ملحفه در حین کار از بیمار می خواهد که با استفاده از دستگیره بالای سر باسن خود را بلند کند و وی ملحفه را کشیده و صاف می کند.
۱۹		در صورت نیاز دروشیت و شیت پلاستیکی پهن می کند و درست کردن تخت را تکمیل می کند.
۲۰		اگر قسمت پایینی ملحفه تخت را کاملاً نمی پوشاند از دروشیت استفاده می کند.
۲۱		بالش ها را دوباره (در صورتی که برداشته اید) زیر پای بیمار قرار داده و یک شیت تمیز روی بیمار می کشد. اگر یک یا هر دو پا تراکشن دارد قسمت پایین ملحفه رو انداز را کاملاً روی تراکشن می کشد ولی نبایستی با نخ های تراکشن ایجاد فشار و تداخل کند. سمت مخالف را در پایین پای بیمار برده به اطراف کشیده و در گوشه های کناری تا می کند.
۲۲		جهت بیرون ماندن ساق و کف پا جهت مشاهده ، آنها را از ملحفه به نحوی که قابل دید باشد بیرون می گذارد.
۲۳		اگر تجهیزات تراکشن باعث بیرون ماندن پهلوه های بیمار می شود ، از یک دروشیت به جای ملحفه کامل یا رو تختی برای پوشاندن بیمار استفاده می کند.
۲۴		تخت را پایین می آورد ولی نه در آن حد که وزنه های تراکشن با کف زمین تماس پیدا کند.
۲۵		سپس نرده های کنار تخت را بالا می آورد. در صورت نیاز بیمار، یک طرف نرده را جهت دسترسی بیمار به وسایل کنار تخت پایین می گذارد.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: پذیرش بیمار ترومای ارتوپدی در اورژانس

اهداف:

- ۱- انجام تریاژ مناسب بیمار جهت انجام اقدامات مورد نیاز و به موقع
- ۲- جلوگیری از صدمه و بدتر شدن وضعیت بیمار و ثابت نگه داشتن عضو
- ۳- کمک به ثابت نگه داشتن علایم حیاتی در وضعیت هوشیاری بیمار
- ۴- انجام اقدامات درمانی و قانونی صحیح

وسایل مورد نیاز:

دماسنج - فشار سنج - ساعت ثانیه شمار - ست وسایل پانسمان در صورت وجود زخم باز، آتل مناسب (جهت اندام فوقانی یا تحتانی، بلند یا کوتاه بر حسب وضعیت بیمار) گاز و پد - محلول ضد عفونی کننده استاندارد - دستکش - باند - سرم نرمال سالین گرم جهت شست و شو (در صورت وجود زخم باز) -

فرم تریاژ - متر - قلم

عامل انجام کار: پرستار اورژانس

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	پس از ورود بیمار به بخش، بلافاصله معاینات اولیه بالینی را انجام می دهد. این معاینات که ۱ تا ۲ دقیقه به طول می انجامد وجود یا عدم وجود زخم باز، هر نوع تغییر شکل در وضعیت آناتومیک (اندام های فوقانی، تحتانی) را مشخص می کند.			
۲	پس از تهیه اطلاعات اولیه، تریاژ بیمار را تعیین می کند (تعیین تریاژ در فرم مخصوص ثبت شده و بیمار به اتاق عمل هدایت می شود).			
۳	در صورتی که بیمار در تریاژ ۱ قرار دارد بلافاصله احیا را شروع می کند.			
۴	در صورتی که بیمار در تریاژ ۲ و ۳ قرار دارد اقدامات زیر را شروع می کند: الف - به پزشک جراح و ارتوپدی جهت ویزیت فوری اطلاع می دهد. ب - کنترل خونریزی با استفاده از پانسمان فشاری را انجام می دهد. پ - راه وریدی مناسب برقرار می کند، نمونه خون جهت تعیین گروه خون و آزمایشات روتین می گیرد.			

		ث - محل شکستگی را با استفاده از آتل و باند پس از شست و شو، پانسمان ثابت می کند. ج- خون از دست رفته را با خون و مایعات تجویز شده توسط پزشک جایگزین می کند. چ- علایم حیاتی و وضعیت همودینامیک بیمار را به طور مرتب کنترل و به پزشک اطلاع می دهد. ح- بیمار را جهت عمل جراحی در صورت لزوم و طبق دستور پزشک آماده می کند. خ- بیمار را جهت تهیه گرافی های مورد نیاز آماده می کند. د- با همراه و اطرافیان بیمار در مورد وضعیت فعلی بیمار، اقدامات انجام شده و اقدامات مورد نیاز صحبت می کند و سعی می کند با ارتباط صحیح اضطراب همراهان را کاهش دهد. ذ- در صورتی که بیمار همراه ندارد، پس از انجام اقدامات فوق با مسئول نیروی انتظامی و نگهبانی بیمارستان تماس گرفته و آن ها را در جریان قرار می دهد (در صورتی که محل استقرار نگهبان و انتظامات از اورژانس فاصله داشته و در جریان نباشند).	
۵		جهت پی گیری و اطلاع رسانی به همراهان بیمار و پیدا کردن بستگان وی مددکاری را در جریان قرار می دهد.	
۶		قبل از هر نوع نقل و انتقال بیمار دستور کتبی از پزشک جراح، جراحی اعصاب و ارتوپدی می گیرد.	
۷		بیماران تصادفی و ترومایی بایستی از نظر صدمات نخاع گردنی و کمری بررسی شده و گردن و کمر آنها توسط آتل محافظت شود.	
۸		بسته به وضعیت بیمار کلیه فرم های قانونی (رضایت عمل، پذیرش، فرم مخصوص تصادفی، مراقبت قبل از عمل، رضایت قطع عضو، فرم اورژانس، ...) را به نحو صحیح و کامل پر می کند.	
۹		رضایت عمل بیماران اورژانسی بدون همراه بایستی توسط پزشک مربوطه نوشته شود.	
۱۰		کلیه سیستم های بدن را به طور مجدد بررسی کرده و هر نوع وضعیت غیر طبیعی در بدن، علایم حیاتی و وضعیت هوشیاری را به اطلاع پزشک می رساند.	
۱۱		هر گونه تغییر در قطر اندام ها و شکم که نشان دهنده خونریزی می باشد را با متر مشخص کرده و ضمن ثبت به پزشک اطلاع می دهد.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: پذیرش بیمار در بخش ارتوپدی

هدف:

بستری نمودن بیمار در بخش جهت ادامه ی درمان

وسایل مورد نیاز:

پرونده - کاردکس - کارت - برگه ی ثبت علایم حیاتی - وسایل معاینه (گوشه و فشار سنج، ساعت ثانیه شمار دار، ترمومتر، متر پارچه‌ای برای اندازه گیری قطر اندام آسیب دیده) - دستگاه الکتروکاردیوگرام

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را از پرستار اورژانس تحویل می گیرد.			
۲	پرونده بیمار را از پرستار اورژانس اخذ می کند.			
۳	مشخصات بیمار را در دفتر پذیرش بخش و در برنامه کامپیوتری ثبت می کند.			
۴	برای بیمار کاردکس تشکیل می دهد.			
۵	سطح مراقبتی بیمار را مشخص و در محل مخصوص در کاردکس ثبت می کند.			
۶	بیمار را به اتاق مربوطه راهنمایی می کند (راهنمایی و استقرار بیمار به اتاق مربوطه توسط پرستار یا کمک بهیار بخش انجام می شود).			
۷	علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند (فشار خون، درجه حرارت، نبض، تنفس).			
۸	معاینه اولیه بیمار را انجام داده، تاریخچه ی پرستاری می گیرد و در برگه ی گزارش پرستاری ثبت می کند.			
۹	به انترن مربوطه جهت گرفتن شرح حال پزشکی اطلاع می دهد.			
۱۰	به پزشک معالج جهت ویزیت بیمار اطلاع می دهد.			
۱۱	دستور پزشک را کنترل و در کاردکس بیمار ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: اقدامات درمانی و مراقبتی اولیه بعد از بستری شدن بیمار اورژانس ارتوپدی در بخش

اهداف:

- ۱- تسریع در بهبودی بیمار
- ۲- شروع اقدامات موثر درمانی
- ۳- فراهم نمودن آسایش بیمار
- ۴- تسکین درد، جلوگیری از خونریزی، عفونت و بدتر شدن شکستگی ها

وسایل مورد نیاز:

وسایل مورد نیاز برای گرفتن Ivline (سرم، ست سرم، برچسب سرم، پایه ی سرم، چسب) - وسایل مورد نیاز جهت گرفتن نمونه خون - وسایل پانسمان فشاری - چارت ثبت علائم حیاتی و جذب و دفع - وسایل و تجهیزات کنترل علائم حیاتی - ساکشن - اکسیژن - پرونده بیمار - وسایل تراکشن پوستی - مانکی بار و دستگیره ی بالای سر - برگه درخواست خون و ...

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	در صورتی که در اورژانس برای بیمار Ivline برقرار نشده است Ivline می گیرد.			
۲	به آزمایشگاه جهت گرفتن نمونه خون برای تعیین گروه خون و Hb و HCT اطلاع می دهد و نتیجه را پیگیری می کند.			
۳	پانسمان فشاری محل خونریزی را کنترل می کند و یا به طور مجدد انجام می دهد.			
۴	کنترل می کند بیمار جهت انتقال به اتاق عمل توسط کمک بهیار با توجه به اصول صحیح آماده شود.			
۵	با بیمار در مورد نحوه ی انتقال به اتاق عمل و چگونگی همکاری آن توضیح می دهد (این کار سبب کاهش ترس وی و مطرح نمودن سوالاتی که در ذهن وی وجود دارد خواهد شد).			
۶	به مسئول اتاق عمل جهت هماهنگی برای انتقال بیمار به اتاق عمل اطلاع می دهد.			
۷	تخت بعد از عمل برای بیمار آماده می کند(در صورت حضور کمک بهیار توسط ایشان انجام خواهد شد).			

۸	چهار برگ عمل پرونده ی بیمار را کنترل و آماده می کند.		
۹	بیمار را از نظر آخرین علایم حیاتی، داشتن دستبند مشخصات، آخرین زمان دیورن، نداشتن عضو مصنوعی و وسایل و زیور آلات، کنترل و در صورت مشاهده هر چیز غیر طبیعی گزارش می کند.		
۱۰	در صورت داشتن پریمد طبق دستور آن را انجام می دهد و بیمار را به اتاق عمل منتقل می کند.		
۱۱	بیمار و پرونده ی وی را در ابتدای درب ورودی اتاق عمل تحویل پرستار اتاق عمل می دهد.		
۱۲	پس از انجام پروسیجر جراحی بیمار و پرونده ی وی را در ریکاوری از پرستار ریکاوری تحویل می گیرد.		
۱۳	علایم حیاتی، هوشیاری، کلیه ی اقدامات، وضعیت عصبی-عروقی بیمار را در تخت ریکاوری کنترل و ثبت می کند.		
۱۴	بیمار را به کمک پرستار ریکاوری و کمک بهیار بخش به برانکارد بخش یا تخت بیمار منتقل می کند.		
۱۵	در صورت نیاز به X-Ray، بیمار را تا رادیولوژی همراهی می کند و وی را در طول مسیر محافظت می کند.		
۱۶	بیمار را به بخش منتقل و در صورتی که روی برانکارد می باشد به کمک سایر پرستاران یا کمک بهیاران به تخت آماده وی منتقل می کند.		
۱۷	بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد. Ivline، هموواگ، گچ، وجود خونریزی، استفراغ، سوند فولی و ... را کنترل و ثابت می کند.		
۱۸	علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند.		
۱۹	برگه ی دستورات پزشک را کنترل و در کاردکس و کارت می نویسد.		
۲۰	دستورات پزشک را به ترتیب اولویت بیمار اجرا می کند.		
۲۱	در صورت نیاز به تراکشن طبق دستور تراکشن پوستی با وزنه مربوطه وصل می کند.		
۲۲	در صورت نیاز به اصلاح و گچ گیری وسایل را آماده و پزشک را مطلع می سازد.		
۲۳	به پزشک در هنگام گچ گیری کمک می کند.		
۲۴	جواب آزمایشات را پی گیری می کند و به پزشک معالج اطلاع می دهد.		
۲۵	در صورت نیاز به ترانسفوزیون خون، برگه و درخواست		

			کراس‌ماچ خون را به آزمایشگاه ارسال می کند.	
۲۶			خون درخواستی را پی گیری و طبق پروسیجر ترانسفوزیون می کند.	
۲۷			بیمار را از نظر علایم واکنش احتمالی به تزریق خون کنترل و به وی در مورد توجه به علایم آن آموزش می دهد.	
۲۸			درجه حرارت بدن بیمار تحت ترانسفوزیون خون را کنترل و ثبت می کند.	
۲۹			جذب و دفع بیمار را بعد از عمل کنترل و ثبت می کند.	
۳۰			بیمار را به طور مرتب تا ۴۸ ساعت بعد از عمل از نظر تغییر علایم حیاتی، خونریزی، ترشح، استفراغ، عدم توانایی در ادرار کردن، مشکلات عصبی - عروقی و عضو آسیب دیده کنترل و ثبت می کند.	
۳۱			هر گونه حالت غیر طبیعی را سریعاً گزارش داده و اقدام مناسب را انجام می دهد.	
۳۲			به بیمار در مراقبت از خود آموزش می دهد.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آماده کردن بیمار جهت عمل الکتیو

اهداف:

۱- کمک در بهبود بیمار

۲- کمک در شروع به موقع و صحیح روش درمانی مناسب

۳- تأمین آسایش بیمار و برگشت به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

نسخه ی مربوط به تجهیزات عمل - تخت عمل - پرونده - کاردکس و کارت - دستبند مشخصات - برگه های مشاوره ی بی هوشی - قلب - داخلی - سایر تخصص ها در صورت نیاز و طبق دستور - نوار ECG - سرم و داروهای پریمد- چارت کنترل ثبت علائم حیاتی و جذب و دفع- جواب کلیه ی آزمایشات درخواستی

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستورات قبل از عمل را جهت آمادگی بیمار برای اتاق عمل طبق کاردکس اجرا می کند.			
۲	نسخه تهیه وسیله جراحی مثل پروتز یا پیچ و پلاک را از پزشک معالج دریافت می کند.			
۳	نسخه وسایل عمل را به همراه بیمار تحویل می دهد.			
۴	در صورت نداشتن همراه جهت تهیه وسایل عمل به مددکار بیمارستان اطلاع می دهد.			
۵	وسایل عمل تهیه شده را جهت کنترل و تأیید به پزشک معالج نشان می دهد و یا توسط همراه به اتاق عمل جهت تأیید و تحویل ارسال می کند.			
۶	رسید تحویل وسیله ی عمل را به پرونده ی بیمار ضمیمه می کند.			
۷	آزمایشات قبل از عمل را درخواست و انجام آن را پی گیری می کند.			
۸	جواب آزمایشات را به اطلاع پزشک رسانده و در پرونده بیمار ثبت یا الصاق می کند.			
۹	برگه ی درخواست ECG را نوشته و به مسئول گرفتن ECG اطلاع می دهد.			

۱۰	انجام ECG را پی گیری و آن را ضمیمه پرونده بیمار می کند.		
۱۱	برگه ی درخواست رادیولوژی را از پزشک معالج اخذ می کند.		
۱۲	جهت ارسال بیمار به رادیولوژی هماهنگی های مورد نیاز انجام شده و بیمار را به همراه کمک بهیار بخش به رادیولوژی می فرستد.		
۱۳	جواب رادیولوژی و کلیشه ی مربوطه را پی گیری و در محل مخصوص قرارگیری عکس های بیماران قرار می دهد.		
۱۴	سر برگ درخواست مشاوره بی هوشی، قلب و سایر مشاوره ها را کامل می کند و به پزشک معالج در مورد درخواست و تکمیل آن اطلاع می دهد.		
۱۵	انجام مشاوره ی قلب و عروق، یا بیهوشی و سایر مشاوره ها را پی گیری می کند.		
۱۶	برگه های مشاوره و دستورات پزشکان مشاور را کنترل کرده و جهت تایید دستور به پزشک معالج اطلاع می دهد.		
۱۷	پس از تایید دستورات مشاوران، آن ها را در کاردکس و کارت اجرا می کند.		
۱۸	در صورت لزوم انجام اکوکاردیوگرافی یا سایر تست های تشخیصی پیشرفته، با بیمار صحبت می کند و وی را آگاه می سازد.		
۱۹	در صورت تکمیل بودن پرونده بیمار از نظر کلیه ی آزمایشات و رادیوگرافی ها و غیره و همچنین آمادگی بالینی بیمار به پزشک معالج جهت برنامه ریزی برای عمل جراحی اطلاع می دهد.		
۲۰	نحوه و محل شیو موضع عمل را به کمک بهیار بخش اطلاع و آموزش می دهد.		
۲۱	نحوه ی انجام شیو محل عمل را کنترل و نظارت می کند.		
۲۲	بعد از انجام شیو طبق پروتکل بیمارستان محل عمل را پرپ و با شان استریل می پوشاند.		
۲۳	بیمار را طبق دستور از ۱۲ شب NPO نگه می دارد و در مورد رعایت آن به بیمار آموزش می دهد و کارت NPO بالای تخت بیمار نصب می کند.		
۲۴	بیمار را از نظر آماده بودن محل عمل، آمادگی بالینی و پرونده را از نظر کامل بودن جواب آزمایشات، رادیوگرافی ها و مشاوره ها و وسایل عمل ... کنترل و ثبت می کند.		

۲۵	در صورت دستور تزریق آنتی بیوتیک به عنوان پروفیلاکسی یا پریمد طبق دستور مشاوره بی هوشی، اقدامات پرستاری را انجام می دهد.		
۲۶	به کمک بهیار بخش در مورد پوشاندن گان و کلاه عمل، دستبند مشخصات و خارج کردن البسه زیر و عضو مصنوعی و زیور آلات و ساعت و ... اطلاع و آموزش می دهد.		
۲۷	آخرین علایم حیاتی و زمان دفع ادرار را کنترل و ثبت می کند.		
۲۸	بیمار را با کمک بهیار بر اتاق عمل و کمک بهیار بخش به برانکارد اتاق عمل منتقل می کند.		
۲۹	با هماهنگی پرستار اتاق عمل بیمار را به اتاق عمل منتقل می کند.		
۳۰	بیمار را به پرستار اتاق عمل تحویل می دهد و نکات قابل توجه در مورد بیمار مثل سابقه ی حساسیت، وجود زخم و ... را اطلاع می دهد.		
۳۱	شب قبل از عمل به بیمار در مورد آنچه منتظر وی است توضیح می دهد و از اضطراب وی می کاهد.		
۳۲	نحوه ی حرکت در تخت، تنفس های عمیق، چگونگی دفع ادرار، چگونگی همکاری در مراقبت بعد از عمل را به بیمار آموزش می دهد.		
۳۳	بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل، اتاق و تخت وی را آماده می کند.		
۳۴	بیمار را در ریکاوری از پرستار ریکاوری تحویل می گیرد.		
۳۵	پرونده را به طور کامل چک می کند و به یادداشت های ضروری جراح، بیهوشی و پرستار ریکاوری توجه می کند.		
۳۶	علایم حیاتی، هوشیاری، اتصالات به بدن بیمار مثل (سوندفولی، سرم، همواگ و درن ها و ...) را کنترل و ثبت می کند.		
۳۷	محل عمل را از نظر خونریزی کنترل و ثبت می کند.		
۳۸	بدن بیمار را از نظر وجود زخم، سوختگی، هماتوم و ... بررسی و ثبت می کند.		
۳۹	بیمار را به بخش منتقل و در تخت خود استقرار می دهد.		
۴۰	سرم، سوند، درن و عضو عمل شده را ثابت می کند.		
۴۱	علایم حیاتی را ابتدا هر یک ربع به مدت ۲ ساعت و سپس هر نیم ساعت به مدت ۲ ساعت و سپس طبق استاندارد کنترل و ثبت می کند.		
۴۲	بیمار را از نظر وجود خونریزی محل عمل، استفراغ، میزان دیورز		

			و جذب و دفع کنترل و در برگه ی ثبت علایم حیاتی و جذب و دفع ثبت می کند.
۴۳			دستورات بعد از عمل را کنترل و وارد کاردکس و کارت می کند.
۴۴			در صورت لزوم ترانسفوزیون خون قبلی و درخواست جدید را ادامه می دهد.
۴۵			HB و HCT ۶ ساعت بعد از آخرین ترانسفوزیون خون را انجام داده و جواب آن را پی گیری می کند.
۴۶			جواب آزمایشات بعد از عمل را به پزشک معالج یا کشیک اطلاع می دهد.
۴۷			هموواگ، سوند فولی و سرم را از نظر عملکرد و میزان ترشحات خونی، میزان ادرار و میزان قطرات کنترل و تنظیم می کند.
۴۸			در صورت نیاز به رادیوگرافی بعد از عمل (رادیوگرافی کنترل) درخواست آن را از پزشک معالج دریافت و با رادیولوژی هماهنگ و انجام آن را پی گیری می کند
۴۹			نحوه ی کمک در مراقبت از خود را به بیمار آموزش می دهد.
۵۰			کلیه ی اقدامات انجام شده را ثبت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آماده کردن بیمار جهت ترخیص از بخش

اهداف:

۱- کمک به بیمار در برگشت به زندگی عادی

۲- خودداری از بستری شدن طولانی و وابستگی

وسایل مورد نیاز:

پرونده - کاردکس - وسایل پانسمان - کتابچه ها یا پمفلت های آموزش به بیمار - وسایل کشیدن IV - وسیله ی
کمکی جهت راه رفتن بیمار - کارت مراجعه ی بعدی و ...

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	همراه با پزشک بیمار را ویزیت می کند.			
۲	دستور نوشته شده ترخیص را کنترل و در کاردکس ثبت می کند.			
۳	به واحد ترخیص اطلاع می دهد یا در کامپیوتر وارد می کند.			
۴	در صورت نیاز به ادامه ی تعویض پانسمان راهنمایی و آموزش های مورد نیاز را به بیمار و خانواده وی ارائه می دهد.			
۵	کلیه ی درن ها و سوندها و غیره را قبلاً از بدن بیمار طبق دستور خارج کرده و محل خروج درن را از نظر وجود خونریزی کنترل می کند و توانایی بیمار را به دفع طبیعی ادرار بعد از خروج سوند فولی کنترل می کند. وجود هر گونه مشکل را گزارش و ترخیص وی را به دستور پزشک موکول می کند.			
۶	پرونده ی بیمار را تکمیل و گزارش پرستاری ترخیص را نوشته و آن را جهت طی مراحل موارد پزشکی به منشی بخش تحویل می دهد (برگه ی خلاصه پرونده، برگه ی شرح عمل، برگه ی کد عمل و تجهیزات و وسایل، کلیه ی نسخ و ... باید در پرونده موجود باشد).			
۷	آخرین آموزش ها در مورد رژیم غذایی، حرکات ایزومتریک و ایزوتونیک، راه رفتن با عصا، واکر، مراقبت از زخم، نحوه و زمان مراجعه بعدی، درخواست رادیولوژی مراجعه بعدی، نسخ دارویی و کارت مراجعه بعدی و ... را به بیمار تحویل و آموزش می دهد.			
۸	بیمار را تا ترک کامل بخش تحت نظر و مشاهده قرار می دهد.			