



فصل نهم

گوارش

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کار گذاشتن لوله بینی - معده ای

هدف:

معاینه ، درمان و تغذیه از طریق لوله معدی - روده ای

وسایل مورد نیاز:

لوله بینی، معده ای (معمولاً شماره های ۱۲، ۱۴، ۱۶ یا ۱۸ برای بالغین، ۱۰ الی ۱۴ برای کودکان و ۵ الی ۸ برای نوزادان و شیر خواران) - ظرف برای استفراف - تجهیزات ساکشن (سوند نلاتون - دستگاه ساکشن) - چسب - لیوان آب - دستکش - ژل محلول در آب - سرنگ ۵۰ سی سی مخصوص گاوآژ - محلول سرم فیزیولوژی - گوشی پزشکی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند .			
۲	محیط امن و خلوت برای بیمار فراهم می کند.			
۳	وسایل را از قبل آماده کرده و در دسترس قرار می دهد.			
۴	قبل از انجام کار، دستور پزشک را کنترل می کند .			
۵	قبل از گذاشتن لوله چند دقیقه آن را در جای سرد می گذارد. چنانچه بیمار بیهوش است و نیاز به ساکشن حلق و دهان دارد قبل از گذاشتن NGT ، آن را انجام می دهد.			
۶	دستان خود را قبل از انجام پروسیجر می شوید و دستکش می پوشد.			
۷	به بیمار کمک می کند در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد (اگرکنتراندیکاسیون ندارد) .			
۸	اگر راست دست است در سمت راست بیمار قرار می گیرد .			
۹	اندازه لوله را تا قسمتی که باید داخل شود علامت می زند.			
۱۰	چند سانت اول لوله را با ژل محلول در آب چرب می کند .			
۱۱	لوله را از یک سوراخ بینی وارد می کند .			
۱۲	وقتی لوله به حلق بیمار رسید به بیمار می گوید سرش را کمی به جلو خم کند و یک جرعه آب بنوشد.			
۱۳	آنقدر لوله را داخل می کند تا به محل علامت زده برسد .			

			برای این که از قرارگیری لوله در محل صحیح مطلع شود، محتویات معده را آسپیره می کند یا هوا داخل لوله تزریق می کند و با گوشی سمع می کند .	۱۴
			پس از اطمینان از قرار گرفتن لوله در معده، آن را به وسیله چسب ثابت می کند.	۱۵
			وسایل را جمع کرده و دستکش را خارج می کند.	۱۶
			مراحل انجام کار و حالات بیمار را درگزارش ثبت می کند.	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت: تغذیه از طریق لوله غذایی

هدف:

تأمین مواد غذایی بیمارانی که قادر به دریافت مواد غذایی از راه دهان نمی‌باشند.

وسایل مورد نیاز:

ماده غذایی میکس شده طبق دستور و رژیم غذایی خاص بیمار - ظرف مدرج - آب به میزان کافی (۸۰ سی سی) - کلمپ - حوله یا پد ننگه دارنده - سرنگ ۶۰ سی سی - گوشی - ست گاوآژ

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند .			
۲	محیط امن برای بیمار ایجاد می کند .			
۳	دستان خود را می شوید.			
۴	دستکش تمیز می پوشد.			
۵	وسایل مورد نیاز را از قبل آماده می کند.			
۶	به بیمار کمک می کند تا در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد.			
۷	از محل صحیح لوله غذایی اطمینان حاصل می کند (با آسپیراسیون).			
۸	ماده غذایی را از نظر دما کنترل می کند (درجه حرارت باید ولرم باشد).			
۹	قبل از انجام گاوآژ ۳۰ سی سی آب گاوآژ می کند .			
۱۰	لوله را کلامپ کرده، سرنگ حاوی ماده غذایی را سر لوله قرار می دهد.			
۱۱	سرنگ را بالا می گیرد تا با نیروی جاذبه، مواد غذایی وارد معده شود.			
۱۲	اگر لوله غذایی ژژنوستومی و گاستروستومی است مواد را به آهستگی تزریق می کند.			
۱۳	بعد از انجام گاوآژ مقدار ۵۰ سی سی آب مجدداً گاوآژ می کند تا داخل لوله شسته شود .			
۱۴	پوزیشن سر بیمار را حداقل به مدت نیم ساعت ۳۰ درجه نگه می دارد.			
۱۵	در صورت عدم تحمل بیمار گاوآژ را متوقف کرده و به پزشک اطلاع می دهد .			
۱۶	وسایل را جمع آوری کرده ، دست ها را می شوید.			
۱۷	میزان مایع گاوآژ شده ، ساعت آن و موارد عدم تحمل بیمار را ثبت می کند.			
۱۸	میزان مایعات گاوآژ شده را در فرم جذب و دفع ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت: شست و شوی معده از طریق لوله بینی - معده ای

هدف:

خارج نمودن خون و مواد سمی از داخل معده

وسایل مورد نیاز:

سرم فیزیولوژی - رابط - ست مخصوص لاواژ

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	لوله را کلامپ می کند و از دستگاه ساکشن یا تغذیه جدا می کند.			
۲	قبل از انجام رویه، کنترل می کند تا لوله در معده باشد.			
۳	سرنگ ۵۰ سی سی را با سرم فیزیولوژی پر می کند، بعد کلمپ را باز کرده و به آهستگی تزریق می کند، اگر محلول به راحتی وارد نشد از نظر مسدود شدن و نحوه قرار گیری پزشک را مطلع می کند .			
۴	پیستون سرنگ را می کشد تا مایع شست و شو برگردد .			
۵	مواد خارج شده را اندازه گیری می کند و خصوصیات مواد خارج شده را ثبت می کند .			
۶	اگر لوله کدر بود چند بار دیگر آن را می شوید.			
۷	دوباره لوله را کلامپ کرده سرنگ را بیرون می کشد و لوله را به دستگاه ساکشن یا تغذیه وصل می کند و کلامپ را باز می کند.			
۸	بعد از در آوردن لوله، بهداشت دهان بیمار را حفظ می کند.			
۹	مواردی را که ثبت می کند شامل ساعت گذاشتن و خارج کردن لوله ، نوع و اندازه لوله، مشکلاتی که در حین گذاشتن لوله پیش آمده و مواردی که محدودیت ایجاد کرده می باشد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت از لوله بینی - معده ای

اهداف:

۱- اطمینان از کارکرد صحیح لوله بینی، معدی

۲- کنترل عملکرد گوارشی بیمارانی که لوله بینی معدی دارند.

وسایل مورد نیاز:

سرنگ CC ۵۰ - تجهیزات ساکشن - تجهیزات دهان شویه - دستکش - گوشی پزشکی

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست ها را می شوید.			
۲	دستکش می پوشد.			
۳	با بیمار ارتباط برقرار می کند و فرآیند کار را توضیح می دهد.			
۴	لوله بینی ، معده ای را هر ۴ ساعت یکبار از نظر باز بودن کنترل می کند.			
۵	به رنگ موادی که از لوله خارج می شود توجه دارد.			
۶	هر ۸ ساعت میزان دریافت و دفع مایع را از طریق لوله بینی ، معده ای اندازه گیری می کند .			
۷	مراقبت از دهان را به طور روتین انجام می دهد.			
۸	مراقبت از سوراخ بینی را به طور روتین انجام می دهد.			
۹	مقدار CC ۱۰ از هوا با سرنگ وارد NGT نموده و آسپیراسیون را انجام می دهد.			
۱۰	به مقدار برگشت مواد غذایی در لوله توجه می کند (رنگ ، مقدار ، بو).			
۱۱	با گوشی ناحیه معده را سمع می کند تا از محل درست NGT اطمینان حاصل می کند.			
۱۲	حالات بیمار و مراحل انجام کار را در گزارش 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: درآوردن لوله بینی - معده ای

اهداف:

۱- جلوگیری از ترومای وارده به دستگاه گوارش

۲- پیشگیری از ایجاد عفونت در سیستم گوارشی

۳- کمک به برگشت مکانیسم طبیعی گوارش

وسایل مورد نیاز:

دستگاه ساکشن - سوند نلاتون - دستکش

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را توضیح می دهد.			
۲	محل امن و خلوت برای بیمار ایجاد می کند.			
۳	بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد. دست ها را شسته و دستکش می پوشد.			
۴	نوار چسب را به آرامی از اطراف بینی بیمار باز می کند.			
۵	لوله را کلمپ کرده و به بیمار می گوید که نفس خود را نگه دارد.			
۶	وقتی بیمار بازدم انجام می دهد لوله بینی ، معده ای را به آهستگی و با یک حرکت خارج می کند.			
۷	برای اطمینان، ساکشن دهان و ته حلق را انجام می دهد.			
۸	دهان شویه برای بیمار انجام می دهد.			
۹	مواد دفعی را به روش صحیح دفع می کند.			
۱۰	دستکش ها را درآورده و دست ها را می شوید.			
۱۱	بیمار را به مدت ۲-۳ ساعت تا برگشت رفلکس بلع، NPO نگه می دارد.			
۱۲	مراحل انجام کار و حالات بیمار را به طور دقیق ثبت می کند و گزارش 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 مربوط به مشکل بلع

اهداف:

۱- درعمل بلع بیمار پیشرفت حاصل شود.

۲- بیمار اظهار کند که عمل بلع را بهتر انجام می‌دهد.

۳- فرد هنگام خوردن و آشامیدن دچار سرفه و خفگی نشود.

وسایل مورد نیاز: طبق نیاز

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	محیط فیزیکی را برای غذا خوردن بیمار تا حد امکان آرام و بدون استرس می‌کند.			
۲	بیمار را در وضعیت کاملاً نشسته (۹۰ درجه) قرار می‌دهد.			
۳	با مشورت متخصص تغذیه به بیمار غذاهایی می‌دهد که راحت‌تر بلعیده شود (مثل پوره).			
۴	به بیمار آموزش می‌دهد که ترکیبات مختلف غذایی را هم زمان داخل دهان نگذارد.			
۵	از مصرف غذاهای چسبنده نظیر نان نرم، موز و ... برای بیمار خودداری می‌کند.			
۶	پشت بیمار را هنگام تغذیه به نرمی ماساژ می‌دهد.			
۷	مواد غذایی سرد و گرم را به طور همزمان به بیمار می‌دهد.			
۸	نمی‌گذارد بیمار لقمه‌های بزرگ در دهان بگذارد و در صورت لزوم خودش برایش لقمه می‌گیرد (مثلاً در بیماران روانی).			
۹	زمان کافی به غذا خوردن بیمار اختصاص می‌دهد و به وی می‌گوید لقمه هایش را خوب بجود و موقع غذا خوردن عجله نکند.			
۱۰	همیشه دستگاه ساکشن در دسترس دارد.			
۱۱	با یک آسیب شناس گفتار و زبان در مورد اختلال بلع در بیمار و تمهیدات مورد نیاز دراین مورد مشورت می‌کند.			
۱۲	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و برگه گزارش پرستاری ثبت می‌کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ عنوان فعالیت: مراقبت های قبل و بعد از انجام آندوسکوپی (دستگاه گوارش تحتانی)

اهداف:

- ۱- آماده کردن بیمار جهت انجام آندوسکوپی
 - ۲- کنترل بیمار از نظر عوارض بعد از انجام آندوسکوپی
- وسایل مورد نیاز: طبق نیاز
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	به بیمار در مورد آندوسکوپی و آمادگی های قبل (انما) و عوارض بعد از انجام رویه تشخیصی توضیح می دهد.			
۲	رضایت نامه قانونی از بیمار می گیرد.			
۳	از ۲۴ ساعت قبل از انجام آندوسکوپی، مصرف مایعات را در بیمار محدود می کند.			
۴	برای بیمار از ۲۴ ساعت قبل، رژیم مایعات صاف شده در نظر می گیرد.			
۵	از روش های مختلف برای پاک کردن کولون نظیر انمای پاک کننده استفاده می کند.			
۶	۱۲ ساعت قبل از انجام رویه، بیمار را ناشتا نگه می دارد.			
۷	تزریق آرام بخش قبل از انجام رویه را طبق دستور پزشک انجام می دهد.			
۸	بیمار را تحویل بخش آندوسکوپی می دهد.			
۹	هنگام تحویل بیمار از بخش آندوسکوپی، بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و علایم حیاتی کنترل می کند.			
۱۰	علایم حیاتی بیمار را تا ۴ ساعت (هر ۳۰-۱۵) دقیقه کنترل می کند.			
۱۱	بیمار را از نظر وجود تب، خونریزی از رکتوم، درد غیر طبیعی، تغییر در اجابت مزاج یا نفخ کنترل می کند.			
۱۲	پزشک را در صورت مشاهده عوارض مطلع می کند.			
۱۳	مراحل انجام کار و حالات بیمار 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:

★ عنوان فعالیت : مراقبت های قبل و بعد از انجام آندوسکوپی (دستگاه گوارش فوقانی: مری، معده، دوازدهه)

اهداف :

۱- آماده کردن بیمار جهت انجام آندوسکوپی

۲- کنترل بیمار از نظر عوارض آندوسکوپی

وسایل مورد نیاز:

طبق نیاز

عامل انجام کار : پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	به بیمار در مورد آندوسکوپی و نحوه انجام کار توضیح می دهد.			
۲	رضایت نامه قانونی از بیمار می گیرد.			
۳	از ۶-۴ ساعت قبل از آندوسکوپی ، بیمار را ناشتا نگه می دارد.			
۴	بیمار را تا بخش آندوسکوپی همراهی می کند.			
۵	هنگام تحویل بیمار از بخش آندوسکوپی، وی را از نظر وضعیت هوشیاری ، خونریزی و علایم حیاتی کنترل می کند.			
۶	تا برگشت رفلکس بلع (۴-۲ساعت بعد از انجام آندوسکوپی) بیمار را ناشتا نگه می دارد.			
۷	جهت رفع سوزش حلق نحوه استفاده از سرم نمکی را به بیمار آموزش می دهد.			
۸	علایم حیاتی را تا ۴ ساعت هر ۳۰-۱۵ دقیقه کنترل می کند.			
۹	بیمار را از نظر علایم عوارض آندوسکوپی (سوراخ شدن دستگاه گوارش، پنومونی آسپیراسیون) کنترل می کند.			
۱۰	ثبت دقیق گزارش پرستاری را انجام می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: کمک درکار گذاشتن تامپوناد بالون مری

هدف:

توقف خونریزی در مری

وسایل مورد نیاز:

بالون (مری، معده) - سوند ساکشن - دستکش استریل - فشار سنج - دستگاه کشش - وزنه کشش - دستگاه ساکشن - سرنگ ۵۰ سی سی - وسایلی برای محدود کردن حرکت مچ بیمار - چسب ضد حساسیت - گاز استریل - ژل محلول در آب - رسیور - گیره برای لوله

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند.			
۲	محیط امن و خلوتی برای بیمار فراهم می کند.			
۳	وسایل مورد نیاز را از قبل آماده می کند.			
۴	داروهای مورد نیاز را داخل سرنگ کشیده و آماده می کند .			
۵	به بیمار کمک می کند تا در وضعیت به پهلوی چپ بخوابد .			
۶	پزشک لوله را به آرامی وارد می کند. بالون لوله باید با ۵۰ سی سی هوا پر شود (قبل از انجام پروسیجر بالون باید حتماً چک شود) و تمام لوله با ژل محلول در آب چرب شود .			
۷	بعد از گذاشتن لوله بلافاصله یک عکس رادیولوژی از بیمار گرفته شود.			
۸	بعد از معین کردن محل لوله، پزشک ترشحات معده را آسپیره کرده و شست و شو می دهد.			
۹	بالن معده را با ۱۵۰ تا ۳۰۰ سی سی هوا پر می کند.			
۱۰	به پزشک در جا انداختن لوله کمک می کند .			
۱۱	فشار بالن مری را چک می کند که حدود ۲۰ تا ۳۰ سانتی متر آب باشد .			
۱۲	گازی که از قبل آماده کرده است دور لوله زیر بینی بیمار می پیچد.			
۱۳	سر تخت بیمار را بالا می آورد.			
۱۴	لوله را از دو جا ثابت می کند تا هوا نفوذ نکند .			

۱۵	هر وقت مورد نیاز باشد لوله را با آب ولرم شست و شو می دهد تا لخته داخل آن گیر نکند .		
۱۶	بهداشت دهان را رعایت می کند تا دهان بوی بد ندهد.		
۱۷	اگر مورد نیاز بود دستان بیمار را می بندد تا لوله را نکشد.		
۱۸	به طور دائم فشار کاف را اندازه گیری می کند و به فواصل معین فشار مری را کم می کند.		
۱۹	مقدار و نوع مایعی که خارج می شود را کنترل می کند مراقب علایم پارگی مری مانند کاهش فشار خون ، افزایش نبض همراه با درد پشت و شکم است و فوراً این علایم را به پزشک اطلاع می دهد.		
۲۰	ساعت، تاریخ و مواردی که در حین لوله گذاری ممکن است پیش آید و انجام رادیوگرافی و مقدار ترشحات و مشخصات ظاهری آن 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: گرفتن شیر مده کودكان

هدف:

انجام نمونه گیری جهت بررسی T.B.

وسایل مورد نیاز:

لوله مده - سرنگ - آب مقطر استریل - گاز - لوله استریل درب دار تهیه شده از آزمایشگاه

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را به والدین توضیح می دهد.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده و کنترل می کند.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	کودک را در وضعیت طاق باز و راحت قرار می دهد.			
۵	با کمک همکار خود، کودک را محدود نموده و لوله مده را از راه بینی یا دهان وارد مده می کند.			
۶	با سرنگ شیر مده را آسپیره می کند.			
۷	در صورتی که شیر مده آسپیره نشود مقداری آب مقطر را با سرنگ وارد مده می کند.			
۸	سپس مجدداً ترشحات مده را آسپیره می کند.			
۹	بلافاصله شیر مده را وارد لوله کرده و درب آن را می بندد.			
۱۰	لوله مده را خارج نموده و دهان و بینی کودک را با گاز تمیز می کند.			
۱۱	کودک را در وضعیت راحت قرار می دهد.			
۱۲	روی نمونه برچسب مشخصات بیمار، تاریخ، نوع آزمایش، نوبت چندم و نام بخش و مرکز را قید می کند.			
۱۳	شیر مده معمولاً در ۳ نوبت باید گرفته شود و روی هر نوبت نمونه اول، دوم و سوم را ذکر می کند.			
۱۴	در پرونده بیمار اقدامات انجام شده و کیفیت مایعات برگشتی و نمونه گیری و دفعات انجام شده را دقیقاً 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 پاراسنتز شکمی

اهداف:

۱- داخل کردن تروکار به داخل شکم برای خارج کردن مایع آسیت در فضای صفاق

۲- تسکین بیمار به علت کاستن از فشار شکم که باعث زجر تنفسی می شود .

وسایل مورد نیاز:

کاتتر تروکار - پارچه و دستکش استریل - بی حس کننده موضعی (لیدوکائین ۱ یا ۲ درصد) - سرنگ و سوزن - ظرف جمع آوری مایع در صورت ارسال نمونه به آزمایشگاه - بطری جمع آوری مایع آسیت معمولی یا خلاء - ترالی پاراسنتز - فرم درخواست آزمایشگاه - گاز استریل جهت پانسمان - گان - عینک محافظ

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط مناسب برقرار می کند.			
۲	روش کار را برای بیمار شرح داده و به سوالات وی پاسخ می دهد.			
۳	موارد خطر و ضرورت انجام این کار را به صورت واضح و روشن به او توضیح می دهد .			
۴	از بیمار رضایت نامه می گیرد .			
۵	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند .			
۶	دور شکم بیمار را اندازه می گیرد .			
۷	آخرین وزن بیمار را با تاریخ ثبت می کند .			
۸	قبل از عمل، اطمینان می یابد که مthane بیمار خالی باشد.			
۹	پوزیشن عمل به بیمار می دهد (لبه تخت نشسته پاهایش آویزان باشد) .			
۱۰	پوزیشن بیمار را تا پایان عمل پاراسنتز حفظ می کند و در کنار وی می ماند.			
۱۱	در طول عمل به پزشک کمک می کند .			
۱۲	در طول درناژ هر ۱۵ دقیقه علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.			
۱۳	رنگ و قوام مایع آسیت را کنترل می کند.			

۱۴	به محض خارج شدن تروکار روی محل سوراخ را پانسمان می کند.		
۱۵	مقدار مایع آسیت را روی برگه جذب و دفع بیمار ثبت می کند.		
۱۶	اگر مورد نیاز است مایع را برای آسیب شناسی می فرستد و اگر مورد نیاز نیست آن را دور می ریزد .		
۱۷	تا ثابت شدن علائم حیاتی بیمار ، در کنار او می ماند.		
۱۸	فشار خون بیمار را از نظر افت ناگهانی کنترل می کند.		
۱۹	مراقب عدم تعادل مایعات و الکترولیت های بیمار است (مایع زیاد از سوراخ پاراستنز خارج نشود).		
۲۰	گزارش کامل پرستاری را در پرونده بیمار ثبت می کند و به مهر نظام پرستاری مهمور می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت : کمک در بیوپسی کبد و مراقبت های پرستاری آن

هدف :

بررسی قسمتی از بافت کبد برای بررسی وضع کبد و بیماری های آن

وسایل مورد نیاز:

سوزن بیوپسی اندازه ۱۸ و ۱۴ - داروی بی حسی - سرنگ - دستکش تمیز - حوله تمیز - اسلاید شیشه ای - لوله های جمع آوری نمونه وفیکساتور - بتادین برای تمیز کردن موضعی پوست - گاز ۱۰×۱۰ سانتی متر برای پوشاندن محل ورود سوزن - چسب ضد حساسیت - بالش و کیسه شن عامل انجام کار : پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	مراحل انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	NPO بودن بیمار را ۶-۴ ساعت قبل از انجام بیوپسی کنترل می کند.			
۳	مصرف داروی تجویز شده (آرام بخش) را نیم ساعت قبل از انجام بیوپسی کنترل می کند.			
۴	بیمار را در وضعیت طاق باز قرار می دهد یا به پهلو چپ می خواباند (دست راست تا بالای سر).			
۵	در تمام مدت بیوپسی ، کنار بیمار می ماند.			
۶	در طرف چپ بیمار ایستاده و دست چپ بیمار را گرفته و دست دیگرش را به آرامی روی دست راست او می گذارد.			
۷	نحوه صحیح تنفس عمیق قبل از وارد شدن سوزن بیوپسی را به بیمار آموزش می دهد.			
۸	در زمان انجام بیوپسی ، به پزشک کمک می کند.			
۹	به محض این که سوزن خارج شد روی محل آن پانسمان فشاری قرار می دهد.			
۱۰	نمونه جمع آوری شده را به همراه فرم آزمایشگاه ، ارسال می کند.			
۱۱	بعد از انجام بیوپسی ۲۴-۸ ساعت بیمار را در بستر نگه می دارد.			
۱۲	بیمار را به پهلو راست خوابانده و کیسه شن را در محل بیوپسی می گذارد.			

۱۳	هر ۳۰-۱۵ دقیقه علایم حیاتی بیمار را کنترل می کند (ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و بعد هر ۳۰ دقیقه تا ۴ ساعت).		
۱۴	بیمار را از نظر علایم پنوموتوراکس کنترل می کند.		
۱۵	بیمار را از نظر علایم خونریزی و وجود درد کنترل می کند.		
۱۶	در صورت مشاهده هر گونه عارضه در بیمار ، پزشک را مطلع می کند.		
۱۷	تاریخ و ساعت انجام کار، علایم حیاتی بیمار قبل و بعد از بیوپسی و هر گونه یافته غیر طبیعی را ثبت می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت : آماده سازی بیمار جهت انواع رادیوگرافی سیستم گوارشی

هدف :

بررسی سیستم گوارشی از نظر تشخیص بیماری ها

وسایل مورد نیاز:

طبق دستورالعمل های واحد رادیوگرافی

عامل انجام کار : پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	به بیمار در مورد نوع و نحوه انجام رادیوگرافی آموزش می دهد.			
۲	بیمار را حمایت عاطفی می کند.			
۳	از بیمار یا ولی او رضایت نامه کتبی می گیرد.			
۴	آمادگی های مورد نیاز جهت انجام رادیوگرافی را برحسب پروتکل بخش رادیولوژی انجام می دهد.			
۵	ثبت دقیق گزارش پرستاری را انجام 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 از T تیوب

مقدمه: T تیوب را پس از کوله سیستکتومی در مجرای مشترک صفراوی قرار می دهند تا خروج ترشحات صفراوی تسهیل شود. T تیوب بین ۷ تا ۱۴ روز در محل باقی می ماند.

اهداف:

۱- جلوگیری از انسداد راه خروج صفرا

۲- پیشگیری از تخریب پوست ناحیه و جدا شدن تیوب

۳- پیشگیری از عفونت

وسایل مورد نیاز:

ظرف جمع آوری - کیسه پلاستیکی - دستکش استریل و تمیز - کلامپ - پد گازی ۱۰ × ۱۰ سانتی متر استریل - پانسمان ترانسپارانت - باند پلاستیکی - محلول نرمال سالین - پدهای آغشته به بتادین - پانسمان استریل جاذب - چسب ضد حساسیت - مواد محافظ پوست از جمله وازلین، اکسید دوزنگ، ژل محتوی آلومینیوم - در صورت لزوم پانسمان مونتگومری

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	۵۰ سی سی محلول ضد عفونی کننده و ۵۰ سی سی نرمال سالین در ظرف های استریل به طور جداگانه می ریزد.			
۳	روش کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۴	دست هارا می شوید.			
۵	دستکش تمیز می پوشد.			
۶	ظرف جمع آوری را در زیر دریچه درناژ کیسه قرار می دهد.			
۷	محتویات کیسه را به داخل ظرف، تخلیه می کند.			
۸	میزان ترشحات تخلیه شده را با دقت اندازه می گیرد.			
۹	ویژگی های ترشح از قبیل رنگ و حجم ترشحات را ثبت می کند.			
۱۰	دستکش ها را در آورد.			
۱۱	دست های خود را می شوید.			
۱۲	دستکش های تمیز می پوشد.			

۱۳	پانسمان های قبلی را برمی دارد و دور می اندازد.		
۱۴	دست ها را می شوید.		
۱۵	دستکش استریل می پوشد.		
۱۶	محل تیوب را از نظر علایم عفونت از جمله قرمزی، تورم، گرمی، حساسیت، قوام پوستی، اختلال پوستی یا ترشحات بررسی می کند.		
۱۷	با توجه به تجویز پزشک از محلول ضد عفونی در اطراف محل ورود تیوب استفاده می کند.		
۱۸	پس از آن از محلول نرمال سالین برای شست و شوی ناحیه استفاده می کند.		
۱۹	ناحیه را با گازهای استریل خشک می کند.		
۲۰	اطراف محل ورود تیوب را با پنبه حاوی بتادین به طور چرخشی خشک می کند.		
۲۱	اجازه می دهد پوست در مجاورت هوا خشک شود.		
۲۲	از مواد محافظ پوست نظیر وازلین، اکسید دوزنگ یا ژل آلومینیوم استفاده می کند.		
۲۳	برای جذب ترشحات در اطراف لوله T از پانسمان جاذب استفاده می کند.		
۲۴	روی پانسمان جاذب از گاز استریل و پانسمان استفاده می کند.		
۲۵	پانسمان را با چسب ضد حساسیت محکم می کند.		
۲۶	تاریخ و زمان تعویض پانسمان و ویژگی های محل اطراف زخم را ثبت می کند. همچنین رنگ پوست و غشاء مخاطی اطراف لوله T را ذکر می کند. درجه حرارت بیمار و میزان تحرک روده ها 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: تخلیه و تعویض کیسه ایلئوستومی و کلستومی

اهداف:

۱- برقراری راحتی و آسایش بیمار

۲- مراقبت از ناحیه استوما

وسایل مورد نیاز:

کیسه ایلئوستومی یا کلستومی - وسیله اندازه گیری استوما - چسب استوما - کیسه پلاستیکی - آب - حوله یا پارچه - کلامپ - توالت یا لگن - آب یا محلول تمیز کننده کیسه - دستکش - دستمال کاغذی - در صورت لزوم: کمربند استومی، نوار چسب، صابون ملایم بدون مرطوب کننده، وسایل اصلاح پوست، مایع درزگیر، خوش بو کننده کیسه

عامل انجام کار: پرستار یا بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	مراحل انجام کار را توضیح می دهد.			
۲	محیط امن و خلوتی فراهم می کند.			
۳	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.			
۴	در ابتدا برای انتخاب کیسه مناسب، دهانه استوما را اندازه گیری می کند.			
۵	کیسه ای را انتخاب می کند که دهانه آن ۳۲ میلی متر بزرگ تر از دهانه استوما باشد.			
۶	وسایل آماده شده را نزد بیمار می برد.			
۷	دست های خود را می شوید.			
۸	دستکش می پوشد.			
۹	دروشیت را زیر بیمار قرار می دهد.			
۱۰	کیسه قبلی را به روش صحیح جدا می کند.			
۱۱	ناحیه استوما را به آرامی با دستمال خشک می کند.			
۱۲	ناحیه استوما را به ملایمت با صابون ملایم و آب می شوید.			
۱۳	پوست را به آرامی خشک می کند و اجازه می دهد در معرض هوا به طور کامل خشک شود.			

۱۴	پوشش روی چسب پشت کیسه را برمی دارد.		
۱۵	آن را روی استوما قرار داده و به ملایمت فشار می دهد.		
۱۶	اطراف ناحیه استوما را از قسمت پایین به ملایمت فشار می دهد تا کیسه به خوبی چسبیده شود.		
۱۷	به بیمار می گوید به مدت ۵ دقیقه در وضعیتی ثابت قرار گیرد.		
۱۸	کیسه را به آرامی می کشد تا از چسبیدن آن اطمینان یابد.		
۱۹	در صورت امکان برای حفظ بهتر کیسه از کمربند مخصوص استفاده می کند.		
۲۰	برای درناژ بهتر، اجازه می دهد مقداری هوا در کیسه باقی بماند.		
تخلیه کیسه			
۲۱	کلامپ قسمت انتهایی کیسه را باز می کند.		
۲۲	اجازه می دهد محتویات کیسه به داخل لگن یا توالت تخلیه شود.		
۲۳	در صورت امکان انتهای کیسه را داخل آب قرار می دهد اما مراقب است چسب آن خیس نشود.		
۲۴	پس از تخلیه مواد دفعی کلامپ انتهایی کیسه را می بندد.		
۲۵	زمان و تاریخ تعویض یا تخلیه کیسه را ثبت می کند. ویژگی های مواد دفعی از جمله رنگ، حجم، نوع و قوام آن را ثبت می کند. ویژگی های استوما و پوست اطراف آن را ذکر می کند. موارد آموزش داده شده به بیمار، توانایی مراقبت از خود و فرآیند یادگیری وی را ثبت می کند.		