

نکات آموزشی احیا بر اساس دستورالعمل 2020

در ابتدای عملیات احیا سریعاً اکسیژن به بیمار وصل می شود.

بیمار به مانیتور یا دفیبریلاتور وصل می شود جهت رویت ریتم بیمار

ریتم بیمار به دو دسته تقسیم می گردد:

(1) ریتم شوکیبل (VF/VT)

(2) ریتم غیر شوکیبل (آسیستول / PEA)

** در ریتم شوکیبل (VF/VT)

ابتدا شوک ← دو دقیقه CPR ← برقراری IO/IV ← چک ریتم قلبی

چنانچه مجدد شوکیبل بود:

شوک دوم داده می شود ← دو دقیقه CPR ← اپی نفرین هر 3-5 دقیقه ← در نظر گرفتن راه

هوایی پیشرفته ← چک ریتم قلبی

چنانچه مجدد شوکیبل بود :

شوک سوم داده می شود ← دو دقیقه CPR ← آمیودارون و یا لیدوکائین ← درمان علل برگشت

پذیرش شامل 5T و 5H

(هیپوولمی - هیپوکسی - هیپوترمی - هیپوکالمی - هایپر کالمی)

تامبوناد قلبی - توکسین ها و سموم - ترومبوز ریوی (PTE) - ترومبوز کرونری (MI) -

تنش پنوموتراکس)

دوز دارو:

• لیدوکائین: دوز اولیه 1-1/5 میلی گرم بر کیلوگرم - دوز ثانویه 5/ تا 75/ میلی گرم بر

کیلوگرم

• آمیو دارون: دوز اولیه 300 میلی گرم بولوس - دوز ثانویه 150 میلی گرم

ریتم غیر شوکیل (اسیستول / PEA فعالیت الکتریکی بدون نبض):

ابتدا برقراری IV/IO لاین ← تزریق اپی نفرین هر 3-5 دقیقه ← دو دقیقه CPR ← در نظر

گرفتن راه هوایی پیشرفته ← چک ریتم قلبی

چنانچه مجدد شوکیل نبود:

دو دقیقه CPR ← درمان علل برگشت پذیر



✓ فشار قفسه سینه حداقل 5 سانتیمتر باشد

✓ سرعت فشردن قفسه سینه 100-120

✓ فرد ماساژ دهنده هر دو دقیقه تعویض گردد

✓ به محض برقراری راه هوایی پیشرفته به ازای هر 6 ثانیه 1 تنفس (10 تنفس در دقیقه) همراه

فشردن مداوم قفسه سینه

✓ در صورت عدم تعبیه راه هوایی نسبت 30 ماساژ به 2 تنفس رعایت شود

✓ جلوگیری از تهویه زیاد

✓ در شوک دادن براساس نوع دستگاه:

✓ باید به توصیه و پیش فرض دستگاه سازنده توجه شود دوز اول شوک براساس پیش فرض دستگاه

باشد.



بیمارستان شهدای بندر لنگه

✓ دوز اول در دستگاه ZOLL: 120 ژول

✓ اگر پیش فرض دستگاه را ندانیم با 200 ژول شارژ شود.

اگر شوک اول جواب نداد میتوان دوز را تا 200 ژول در دستگاههای بای فازیک و تا 360 ژول

در دستگاههای مونو فازیک بالا برد.

❖ دوز داروئی

- اپی نفرین: 1 میلی گرم هر 3-5 دقیقه
- آمیو دارون: دوز اولیه 300 میلی گرم بولوس - دوز ثانویه 150 میلی گرم
- لیدوکائین: دوز اولیه 1-1/5 میلی گرم بر کیلوگرم - دوز ثانویه 5/ تا 75/ میلی گرم بر کیلوگرم
- الویت بین آمیو دارون و لیدوکائین وجود ندارد.

✓ ROSC به چه معناست؟ بازگشت گردش خون خود به خودی

✓ علل برگشت پذیر در CPR

هیپوولمی - هیپوکسی - هیپوترمی - هیپوکالمی - هایپرکالمی - اسیدوز

تامبوناد قلبی - توکسین ها و سموم - ترومبوز وریدی - ترومبوز کرونری - پنوموتراکس

ترتیب سیستم ها در گزارش نویسی :

1. سیستم اعصاب مرکزی C.N.S
2. سیستم تنفسی R.S
3. سیستم قلبی عروقی C.V.S
4. سیستم پوست Skin
5. سیستم اداری تناسلی Genito-Urinary
6. سیستم گوارشی GI
7. سیستم ماهیچه ای اسکلتی Muscle-Skeletal
8. سیستم روانی اجتماعی Psycho-Social



در هر سیستم تشخیص پرستاری آن سیستم ثبت گردد.

دو نوع تشخیص پرستاری داریم

الف) تشخیص پرستاری احتمالی

نحوه نگارش تشخیص پرستاری

مثال:

احتمال اختلال در راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات لوله تراشه که ساکشن ترشحات انجام شد- تغییر پوزیشن به 45 درجه انجام شد- فیزیوتراپی ریه توسط انجام گردید مؤثر بود / نبود و در صورت مؤثر نبودن چه اقدامی انجام شده است



چهار نوع گزارش شفاهی توسط پرستاران استفاده می شود:

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| Change of shift reports | 1. گزارش تعویض شیفت |
| Telephone reports | 2. گزارش تلفنی |
| Transfer reports | 3. گزارش انتقالی |
| Incident reports | 4. گزارش حوادث اتفاقی |

دستورات تلفنی

این نوع دستورات معمولاً بین پزشک و پرستار تبادل می شود.

دستورات تلفنی بایستی توسط تکرار واضح گردد و سپس پرستار دستورات پزشک را در فرم خاصی به عنوان سند دائمی ثبت نماید و آن را امضاء کند .

این نوع دستورات فقط در موارد اورژانس گرفته می شود.

نکات زیر می تواند پرستاران را در پیشگیری از اشتباه احتمالی در امر دستورات تلفنی یاری نماید:

- به طور وضوح نام بیمار، شماره اتاق و تشخیص پزشکی بیمار را مشخص نمایید.

- هر دستوری را که پزشک تجویز نموده است مجدداً تکرار نمایید.
- تاریخ و زمان دستورات تلفنی را دقیق ثبت نمایید. نام بیمار، پرستار و پزشک را در دستور کامل نمایید.
- لازم است دستورات تلفنی و حتی دستورات شفاهی توسط 2 پرستار تأیید و بوسیله هر دو نفر امضاء می گردد.

در گزارش انتقال بیمار الزاماً این موارد ثبت شود :

در موارد خاص جهت پیگیری، درمان، تشخیص و اقدامات مؤثر، بیمار از بخشی به بخش دیگر و یا از مرکزی به مرکز درمانی دیگر منتقل می شود.

هنگامیکه گزارش انتقال داده می شود پرستاران در ثبت گزارش بایستی به نکات زیر توجه نمایند:

1. نام بیمار، سن، پزشک اولیه و تشخیص پزشک
2. خلاصه ای از سیر بیماری در زمان انتقال
3. وضعیت سلامت فعلی (فیزیکی، روانی و اجتماعی)
4. تشخیص ها، مشکلات و طرح های مراقبت های فعلی پرستاری
5. هر مداخله ارزیابی فوری که در زمان کوتاهی پس از انتقال بایستی انجام شود

پرستار تحویل گیرنده بایستی زمانی را به بررسی وضعیت سلامت موجود بیمار پس از انتقال اختصاص دهد



گزارش حوادث اتفاقی شامل موارد زیر است:

1. توصیف دقیق واقعه
2. زمان حادثه
3. اقدامات لازم جهت کنترل عوارض در زمان حادثه
4. اطلاع به پزشک مسئول
5. زمان ویزیت بیمار توسط پزشک
6. درمان ها و پیگیری های لازم جهت درمان و کنترل عوارض ناشی از حادثه

گزارش درد

کیفیت درد: تیز، مبهم و منتشر و ارجاع نشده

شدت درد:

0	3-2-1	6-5-4	8-7	10-9
فقدان درد	خفیف	متوسط	شدید	درد بسیار شدید

دوره درد: درد مداوم و درد متناوب و درد زود گذر

عوامل تشدید کننده درد و عوامل تخفیف دهنده ی درد

واکنش های رفتاری، آشکارسازی فیزیولوژیکی

تعریق و تهوع و رنگ پوست و نبض و تنفس و فشار خون و واکنش مددجو



- زمان و نوع ایست (فقدان نبض یا تنفس)

- زمان شروع احیاء قلبی و ریوی CPR

- ریتم قلبی در زمان شروع دارو درمانی و پس از اجراء دارو درمانی

- ریتم قلبی در زمان شروع دفیبریلاسیون و پس از دفیبریلاسیون

- لوله گذاری و اکسیژن درمانی و تجزیه گازهای خون شریانی ABG

- تعداد و وات دفیبریلاسیون و واکنش بیمار نسبت به دفیبریلاسیون

- دارو درمانی (نوع و دز زمان و اسم فردی که دارو را برای بیمار تجویز و تزریق می نماید.

- واکنش مردمک ها
- افراد عضو تیم احیاء
- زمان خاتمه CPR

1. پس از ثبت هر گونه اطلاعات در گزارش پرستاری، با نوشتن نام خانوادگی و سمت خود، امضاء نموده و سپس در پائین گزارش خط بکشید.
2. به منظور عدم اتلاف وقت، انتقال مطالب و اطلاعات و سرعت بخشیدن به کارها، گزارش را خوانا و مرتب بنویسید.
3. از خودکار آبی یا مشکی جهت ثبت گزارش پرستاری استفاده نمائید.
4. جهت ثبت دقیق اوقات شبانه روز در گزارش، ساعات را به صورت کامل با استفاده از اعداد 1 تا 24 بنویسید.
5. با ثبت نام و نام خانوادگی بیمار در شروع هر صفحه گزارش را می توان از بروز اشتباه در این زمینه جلوگیری نمود.
6. مسئولیت درج دستورات پزشک در کاردکس با پرستار مسئول شیفت است.
7. در صورتی که یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به علتی اجرا نشده، ضروری است پرستار دستورات اجرا نشده را با ذکر علت آن ثبت نماید.
8. کلیه اطلاعات ضروری را در مورد دستورات داروئی اجرا شده ثبت نمائید. (نام دارو، دروز داروئی، تاریخ و ساعت شروع، زمان و راه تجویز دارو).
9. با توجه به داروهائی که بیمار مصرف می کند، عوارض جانبی احتمالی آن را مد نظر قرار داده و در صورت بروز بلافاصله گزار نمائید. (تلفیق داروئی)
10. انواع آزمایشات پاراکلینیکی (به جز آزمایشات ذکر شود) بیمار را در صورت انجام با ذکر ساعت و تاریخ گزارش نمائید.
11. در صورتیکه مددجو نیاز به دریافت مایعات وریدی و یا رگ باز دارد، تعداد قطرات سرم را در دقیقه محاسبه، تنظیم و کنترل نمائید و در قسمت داروئی برگه گزارش نویسی در هر شیفت میزان سرم دریافتی مددجو را ثبت نمائید.
12. در صورتیکه مددجو نیاز به کنترل میزان جذب و دفع مایعات (I&O) دارد ضروریست پس از محاسبه، میزان جذب و دفع را در پایان هر شیفت در گزارش پرستاری ثبت نمائید. ضمناً جمع 24 ساعته (I&O) در برگه علائم حیاتی ردیف مربوطه نیز ثبت شود.
13. ضروری است پرستار پس از مشاهده وضعیت غیرطبیعی در مددجو و با ارائه مراقبت خاص پرستاری به مددجو در اسرع وقت اقدام به ثبت گزارش نماید.
14. ضروری است که کلیه موارد اجرا شده جهت بیمار در گزارش پرستاری با ذکر ساعت آن باشد.
15. از ثبت روش های پرستاری قبل از اجرای آنها اجتناب نمائید.

16. از تصحیح عبارات اشتباه در گزارش به وسیله لاک و یا سیاه کردن آنها اجتناب نمائید.

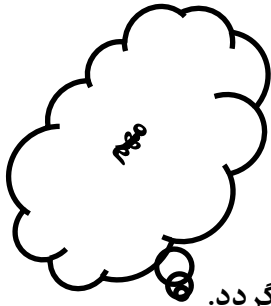
دستورالعمل جهت تصحیح موارد اشتباه در گزارش به شرح ذیل :

1- بر روی مورد اشتباه خط کشیده اما به نحوی که نوشته قابل خواندن باشد.

2- در قسمت بالای مورد اشتباه بنویسید: اشتباه است.

3- در پایان گزارش تعداد اصلاح شده ها را با امضاء خود بنویسید.

4- در بین مطالب مندرج در گزارش پرستاری جای خالی باقی نگذارید.



در انتهای هر سیستم در گزارش پرستاری آموزشات داده شده به بیمار ثبت گردد.

درانتهای گزارش پرستاری پیگیری ها ثبت گردد.

نکات آموزشی چیدمان توالی کد براساس ویرایش هفتم زمستان 99

طبقه اول

- ✓ تعداد آمپول فنوباریتال در کشوی اول از 5 به 3 کاهش یافت.
- ✓ آمپول میدازولام / آمپول هالوپریدول داروهای ستاره دار شدند (نیاز به مانیتورینگ دارند)
- ✓ آمپول لورازپام از کشوی اول حذف و مجدد دیازپام قرار گرفت.
- ✓ آمپول دیگوکسین از 3 عدد به 1 عدد کاهش یافت

طبقه دوم

- ✓ آمپول رانیتیدین از طبقه دوم حذف شده است.
- ✓ تعداد اسپری سالبوتامول از 1 به 2 عدد افزایش یافت.

✓ لیست داروهای پرخطر:

- ✓ داروهای قلبی: اپی نفرین، آتروپین، لیدوکائین، ایندرال
- ✓ الکترولیت ها: سدیم بیکربنات، سدیم کلراید، پتاسیم کلراید، کلسیم گلوکونات، منیزیم سولفات
- ✓ آنتی کواگولانت ها: رتپلاز، اکتپلاز، استرپتوکیناز
- ✓ داروهای H که با شروع میشود: ها لوپریدول، هیارین



نکات آموزشی تحویل و تحول براساس تکنیک ISBAR

IDENTIFI ✓

شناسایی هویت بیمار و معرفی بیمار

SITUATION ✓

وضعیت فعلی بیمار / وضعیت ذهنی / راه هوایی / اکسیژناسیون / زخم فشاری / پوست / وضعیت حرکتی / تغذیه / رژیم غذایی / محدودیت در دریافت مواد غذایی / راه ورودی یا کانتورها / ...

BACK GROUND ✓

بیماری های زمینه ای، سابقه ی پزشکی، داروهای مصرفی، تلفیق دارویی و ..

ASSESSMENT ✓

ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط، زخم فشاری

RECOMMENDATION ✓

توصیه ها و پیگیری ها



پوشه آمادگی نوروز

فروردین 1401

(آمادگی جهت بازدید)

شاخص های کنترل عفونت:

عفونت بیمارستانی (هر گونه عفونت بعد از انجام مراقبت بهداشتی - درمانی)

* چهار نوع عفونت بیمارستانی: پنومونی - عفونت ادراری - سیسیس - عفونت محل عمل - اسهال -

فلبیت - زخم بستر - مننژیت - آندومتريت و ...

(دستورالعمل در فایل بهبود کیفیت - کنترل عفونت موجود می باشد)

* مواجهه شغلی: - هر فرد تیر خود را بداند

- اقدامات بعد از مواجهه = شستشوی محل - عدم ایجاد فشار روی موضع

نمونه گیری از بیمار - اطلاع به دفتر پرستاری

* بهداشت دست: 5 موقعیت بهداشت دست (قبل از تماس با بیمار - قبل از خدمات آستیک -

بعد از تماس با بیمار - بعد از تماس با محیط بیمار - بعد از تماس با ترشحات بیمار)

- مشاهده روش شستشوی دست

- وجود محلول ضد عفونی دست

- میانگین بهداشت دست کل بیمارستان 53%

* رعایت حفاظت فردی:

- ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی: شستن دست - گان - ماسک - شیلد یا عینک - دستکش

- ترتیب خارج کردن وسایل حفاظتی فردی: دستکش و گان - شستن دست - عینک یا شیلد - ماسک

دستورالعمل ها

* گزارش بیماریها:

- فوری (تلفنی): فلج شل حاد - مننژیت - عارضه واکسن - کووید - وبا

واحد آموزش - بیمارستان شهدای بندر لنگه

- غیر فوری: سل - هپاتیت - اسهال خونی - ایدز

* مصرف آنتی بیوتیک های پر هزینه = 8 آنتی بیوتیک پر هزینه (مروپنم، ایمی پنم، ونکوماسین،

لینزولاید، کلستین، کاسپوفانژین، تازوسین، نیکوپلاتین) که باید بعد از یک هفته فرم مجدد پر شود. هر

سه ماه کمیته تشکیل و آنتی بیوتیک های مقاوم و حساس اعلام می گردد.

در صورتیکه که دستور پزشک غیر عفونی باشد، ابتدا بامتخصص عفونی مشاوره انجام شود، پر کردن

فرم آنتی بیوتیک پر هزینه ، در کمیته استوار شیب هر سه ماه بررسی گردد.

* دستورالعمل کووید = آگاهی از آخرین دستورالعمل ویرایش یازدهم

* آگاهی از تاریخ اتصالات و زمان تعویض (ضمیمه می باشد).

* ثبت تاریخ روی بتادین (یک ماهه) - ثبت تاریخ روی سرم وویال های باز شده (24 ساعته)

سفتی باکس

سفتی باکس بر روی پایه نصب باشد - پس از پر شدن 2/3 حجم ، تعویض شود - در صورتیکه دیر پر

شود 3 تا 5 روز با ثبت تاریخ اوت گردد.

تفکیک پسماند

➤ عادی یا خانگی = سطل آبی

➤ عفونی = سطل زرد

➤ تیز و برنده = سفتی باکس درب قرمز (سرسوزن)

➤ شیمیایی و دارو = سطل سفید

➤ **ستهای استریل**

◎ اندیکاتور کلاس 4 جهت ستهای با اقلام زیر 12 قلم

◎ اندیکاتور کلاس 6 جهت ستهای با اقلام بالای 12 قلم

◎ نصب اندیکاتور در پرونده بیمار

◎ نگهداری ست در قفسه درب دار درو از نور و رطوبت و گرما با نصب دماسنج

واحد آموزش - بیمارستان شهدای بندر لنگه



برد کنترل عفونت:

فلوچارت مواجهه شغلی – گزارش بیماری های فوری و غیر فوری – 5 موقعیت بهداشت دست – ترتیب پوشیدن و خارج کردن وسایل حفاظت فردی

خدمات

آگاهی از محلولها – نحوه انتقال لباس و ملحفه به لئری و بالعکس – تیترا آنتی بادی و مواجهه شغلی