



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۵۸

چاپ اول

اردیبهشت ۱۳۹۲

INSO
15158

1st. Edition

May.2013

مداخلات پرستاری - مسمومیت با هیدروکربن
ها - آیین کار

**Nursing Interventions -Hydrocarbon
Toxicity -Code of Practice**

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

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

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است. تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

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

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

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) و سایر سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) و سایر سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
"مداخلات پرستاری - مسمومیت با هیدروکربن ها - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بکویی، زهره
(کارشناس پرستاری)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی)

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

گودرزی، فاطمه
(کارشناس ارشد پرستاری)

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

منجمد، زهرا
(کارشناس ارشد داخلی - جراحی)

موسی پور، معصومه
(کارشناس پرستاری)

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۳	۴ اهداف مداخله ای
۳	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۴	۶ روش انجام کار
۷	۷ شرایط انجام کار
۷	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۷	۹ نکات آموزشی
۸	پیوست الف- الزامی – چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با هیدروکربن ها
۱۰	پیوست ب- الزامی – منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - مسمومیت با هیدروکربن ها - آیین کار " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در صد و بیست و هشتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۴/۱۳ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک و هوکس. *پرستاری داخلی و جراحی*. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.
۲. سازمان نظام پرستاری. *استاندارد های خدمات پرستاری*. تهران. ۱۳۸۵.
۳. دکتر حمید کریمیان. دکتر حسین علیمحمدی. دکتر رامین خدام. دکتر آرمن ایرانپور. سیدرضا موسوی. *مسمومیت ها (اصول، تشخیص و درمان)*. تهران: دیپاج: خسروی، ۱۳۸۸.
۴. اکبرزاده پاشا، حجت اله. *فرهنگ جامع پرستاری داروهای ژنریک ایران*. ۱۳۹۰. تهران: مرکز نشر پاشا.

5. Jadith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition. 2009.
6. Karen, Holland. *Mini Encyclopaedia of nursing*. 2005.
7. Stephen J. Rahm, *Pediatric Case Studies For The Paramedic*, 2006.
8. Lewis R. Goldfrank, Neal Flomenbaum, *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*, 2006.
9. Jeffrey J. Schaidler, Peter Rosen, *Rosen & Barkin's 5-Minute Emergency Medicine Consult*, 2010.

مداخلات پرستاری - مسمومیت با هیدروکربن ها - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مسمومیت با هیدروکربن ها به منظور پاکسازی بدن بیمار/ مددجو از هیدروکربن ها مانند نفت و گازوئیل و بنزین، جلوگیری از عوارض مسمومیت، بازتوانی و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد در موارد زیر به کار می رود:

الف- در کلیه بخش های اورژانس، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .

ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳ مداخلات پرستاری - شستشوی معده (لاواژ) - آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری - اندازه گیری فشار خون - آیین کار

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

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری - اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری - اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری - بررسی تنفس - آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری - احیای قلبی ریوی پایه در بزرگسالان (CPR) - آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ مداخلات پرستاری - پذیرش بیمار/ مددجو در بخش اورژانس - آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال - آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری - ثبت و گزارش نویسی - آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار

- ۲-۱۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری- رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار
- ۲-۱۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۲، مداخلات پرستاری- جمع آوری ادرار تصادفی- آیین کار
- ۲-۱۴ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری- خون گیری وریدی- آیین کار
- ۲-۱۵ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۲-۱۶ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۱، مداخلات پرستاری- کار گذاشتن لوله بینی- معده ای- آیین کار
- ۲-۱۷ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، مداخلات پرستاری- احیای قلبی - ریوی پیشرفته- آیین کار
- ۲-۱۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۳، مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی (CPR) - پایه در کودکان - آیین کار
- ۲-۱۹ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو- آیین کار
- ۲-۲۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان- آیین کار
- ۲-۲۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۶، مداخلات پرستاری- تغذیه از طریق لوله بینی- معده ای- آیین کار
- ۲-۲۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷، مداخلات پرستاری- پالس اکسی متری در بزرگسالان- آیین کار
- ۲-۲۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸، مداخلات پرستاری- اکسیژن رسانی با کانونلای بینی- آیین کار
- ۲-۲۴ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹، مداخلات پرستاری- ساکشن فارنکس(ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای)- آیین کار
- ۲-۲۵ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۵۰، مداخلات پرستاری- گذاشتن سوند ادراری - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۱-۳

پرستار^۱

فردی است که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است .

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی/ درمانی مراجعه می کند .

۳-۳

تاکی پنه^۱

1 -Nurse

2 -Patient /Client

منظور همان تنفس تند غیر طبیعی بیش از ۲۴ بار در دقیقه است.

۴-۳

هیپوکسی^۲

زمانی که کاهش اکسیژن خون شریانی در سطح سلولی منجر به کاهش اکسیژناسیون بافتی گردد هیپوکسی نامیده میشود.

۵-۳

آپنه^۳

توقف تنفسی آپنه نامیده می شود.

۶-۳

هیدروکربن^۴

هیدروکربن در در حلال ها، سوخت ها و مواد نرم کننده استفاده می شود. هیدروکربن ها شامل ترکیبات آلی می باشند که مشتق از عصاره نفت خام به وسعت منابع دیگر شامل روغن گیاهی، چربی های حیوانی و زغال سنگ می باشند.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ پاک سازی بدن بیمار از مسمومیت هیدروکربن ها

۲-۴ کاهش عوارض حاصله از مسمومیت

۳-۴ بازتوانی

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ وسایل مورد نیاز جهت رعایت احتیاط های استاندارد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰

۲-۵ وسایل مورد نیاز برای تعبیه کاتتر وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۳-۵ آب و صابون

۴-۵ وسایل مورد نیاز برای خونگیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴

۵-۵ وسایل جهت کنترل علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۲۸.

1 -Tachypnea

2 -Hypoxia

3 -Apnea

4-Hydrocarbon

۵-۶ وسایل مورد نیاز برای انجام لاواژ معده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳

۵-۷ وسایل مورد نیاز در احیای قلبی ریوی پیشرفته در بزرگسالان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲

۵-۸ وسایل مانیتورینگ، پالس اکسی متری، دستگاه ساکشن و دستگاه ECG مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۷ و ۱۵۱۴۹

۶ روش انجام کار

۶-۱ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ در اورژانس پذیرش شود.

۶-۲ به پزشک فوراً اطلاع داده شود.

۶-۳ در صورتی که بیمار بیهوش است اقدامات زیر انجام شود:

۶-۳-۱ وضعیت بیمار فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی شود.

۶-۳-۱-۱ در صورت ایست تنفسی اقدامات زیر انجام شود.

۶-۳-۱-۱-۱ بررسی راه هوایی (A: airway): حصول اطمینان از باز بودن راه هوایی و حمایت از راه هوایی و

رسانیدن اکسیژن مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۱۴۳ و ۱۵۱۴۲

۶-۳-۱-۱-۲ بیمار تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار داده شود.

۶-۳-۱-۲ در صورت ایست قلبی - تنفسی شروع عملیات احیاء قلبی تنفسی مطابق با استانداردهای ملی ایران

شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۱۴۳ و ۱۵۱۴۲

هشدار- جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار بیهوش از همکار دیگر کمک گرفته شود.

۶-۴ به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است اقدامات زیر

انجام شود.

۶-۵ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، تعیین شود.

۶-۶ علایم حیاتی بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ کنترل

شود و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۷ بیمار مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۸ و ۱۵۱۴۷ مانیتورینگ قلبی، اکسیژن

درمانی و پالس اکسی متری شود

۶-۸ شرح حال کامل شامل موارد زیر انجام شود:

۶-۸-۱ نوع، میزان، زمان دقیق و طریقه ورود سم به بدن (بلع، استنشاق، تزریق، تماس پوستی و چشمی)

۶-۸-۲ سابقه بیماری و دارویی

۶-۸-۳ قصد بیمار از خوردن دارو خودکشی بوده است؟

۶-۸-۴ بوی دهان یا لباس بیمار شناسایی شده است؟

۶-۹ معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود. علائم مسمومیت بر حسب طریقه مسمومیت به شکل زیر می باشد.

۶-۹-۱ مشکلات تنفسی ناشی از آسپیراسیون ریوی : شروع فوری سرفه، تحریک گگ به شکل حالت تهوع یا خفگی در طی چند دقیقه تا چند ساعت علائم به سمت تاکی پنه و تنفس صدادار (خرخر) و ویزینگ می رود. این آسپیراسیون نشانه بلع مواد است. به هشدار بند ۶-۱۶-۱ مراجعه شود.

۶-۹-۲ مشکلات گوارشی ناشی از بلع مواد : تهوع و استفراغ، گاهی خونریزی گوارشی (معدده ای - روده ای)

۶-۹-۳ مشکلات دستگاه اعصاب مرکزی ناشی از مسمومیت سیستمیک که با بلع، استنشاق، تزریق وریدی یا جذب پوستی ایجاد می شود اغلب شامل گیجی، آتاکسی و لتارژی و سردرد است.

۶-۹-۴ مشکلات پوستی مانند التهاب موضعی، درد و نکروز ناشی از تزریق

۶-۹-۵ تحریک موضعی، سوختگی یا آسیب قرنیه و در صورت مزمن شدن درماتیت خشک ناشی تماس پوستی یا چشمی

۶-۱۰ روش کار برای بیمار توضیح داده شود.

۶-۱۱ دستور پزشک، مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۶-۱۲ از وسایل محافظت شخصی مطابق استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.

۶-۱۳ خط وریدی مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

۶-۱۴ جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با هیدروکربن مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام شود.

یادآوری - این مطالعات آزمایشگاهی معمولاً شامل CBC Diff، الکترولیت هاو قند خون، سطح سرمی لیتیم، آنزیم های کبدی، BUN, Cr و در صورت علائم تنفسی ABG، نمونه ادرار و نمونه مدفوع می باشد.

۶-۱۵ نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.

۶-۱۶ سم زدایی شامل مراحل زیر انجام شود :

۶-۱۶-۱ در صورت مسمومیت از راه بلع، لوله بینی معدده ای تعبیه و لاواژ معدده مطابق با دستور پزشک انجام شود.

هشدار - در صورت وجود علائم آسپیراسیون ریوی فوراً به پزشک اطلاع داده شود و انجام عکس قفسه سینه طبق دستور پزشک پیگیری شود.

۶-۱۶-۲ در مسمومیت سیستمیک، تزریق آنتی دوت طبق دستور پزشک در صورتی که نوع مسمومیت هیدروکربنی دارای آنتی دوت داشته باشد.

۳-۱۶-۶ در مسمومیت استنشاقی ، اکسیژن درمانی و قرار دادن بیمار/ مددجو در هوای آزاد

۴-۱۶-۶ در مسمومیت پوست و چشم، در آوردن لباس آلوده و شستن پوست در معرض تماس با آب و صابون. شستن چشم های در معرض تماس با آب ولرم فراوان یا نرمال سالین (سرم شستشو)

هشدار- از ایجاد تهوع و استفراغ خودداری شود.

۱۷-۶ جواب آزمایشات پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری- مطابق با دستور پزشک ممکن است که آزمایشات تکرار شود.

۱۸-۶ در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۱۹-۶ در صورتی که بیمار/ مددجو دچار آسیب پوستی و چشمی شده است موضوع جهت ارجاع بیمار به پزشک متخصص ، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۲۰-۶ در صورت دستور پزشک بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده شود و هشدارها و آموزش های لازم به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود.

۲۱-۶ راهبرد و مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ انجام شود

۲۲-۶ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر است:

الف-بررسی اولیه بیمار/ مددجو و شرح حال وی

ب-علائم حیاتی

پ-وضعیت بالینی و علائم بدو ورود

ت- واکنش بیمار/ مددجو به درمان و داروهای مصرفی

ث- تاثیر داروهای تزریق شده با گذشت زمان

ج- داروهای تزریق شده، خوراکی یا لاواژ شده شامل دوز، زمان و نحوه دادن دارو

چ - آموزش های داده شده به بیمار/ مددجو و همراهان وی

ح- زمان دقیق انجام مشاوره روانپزشکی، نتیجه آن و اینکه دقیقا در چه زمانی به پزشک معالج اطلاع داده شده است.

خ- توصیه های مراجعه به پزشک متخصص در صورت وجود.

چ- اقدامات انجام شده و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت و صحت در انجام کار

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو/ بیمار

۳-۷ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به مددجو/ بیمار و خانواده وی

۴-۷ رعایت نکات استریل، بهداشتی و ایمنی و فوریت زمانی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بیمارستان ها و مراکز درمانی واجد شرایط و تجهیزات لازم برای مددجو / بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ هیدروکربن ها ممکن است باعث آسیب مستقیم به ریه پس از اسپراسیون ریوی یا مسمومیت سیستمیک به دنبال بلع، تنفس یا جذب پوستی شود.

۲-۹ بسیاری از هیدروکربن ها همچنین محرک چشم ها و پوست می باشند.

۳-۹ راه های مسمومیت با هیدروکربن ها شامل اسپراسیون ریوی، بلع، استنشاقی، تماس پوستی و چشمی می باشد.

۴-۹ ممکن است عفونت باکتریال ثانویه و سایر عوارض تنفسی به دنبال اسپراسیون ریوی رخ می دهد.

۵-۹ مطابق دستو پزشک بیمار/ مددجویانی که بعد از ۴-۶ ساعت مشاهده و معاینه به طور کامل، بدون علامت مانده اند ممکن است ترخیص شوند. در مقابل بیمارانی/ مددجویانی که با سرفه مراجعه می کنند به دلیل امکان وقوع اسپراسیون حتما بستری می شوند.

پیوست الف

(الزامی)

چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با هیدروکربن ها

جدول الف-۱- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با هیدروکربن ها

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار/ مددجو را مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ پذیرش در بخش اورژانس، پذیرش می دهد.			
۲	به پزشک فوراً اطلاع می دهد.			
۳	در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است، وضعیت وی را فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی می کند.			
۴	در صورت ایست تنفسی راه هوایی (A: airway) را بررسی می کند.			
۵	از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل می کند و حمایت های لازمه جهت باز بودن راه هوایی را انجام می دهد.			
۶	مددجو/ بیمار را تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار می دهد.			
۷	در صورت ایست قلبی- تنفسی عملیات احیاء قلبی- تنفسی را شروع می کند.			
۸	جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک می گیرد.			
۹	به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، هویت وی را تعیین می کند.			
۱۰	علائم حیاتی بیمار/ مددجو کنترل می شود و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده می شود.			
۱۱	بیمار/ مددجو را مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری می کند.			
۱۲	شرح حال کامل از بیمار می گیرد.			
۱۳	معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت را بررسی می کند و به پزشک معالج اطلاع می دهد			

			روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.	۱۴
			شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم می کند	۱۵
			دستور پزشک را بررسی می کند.	۱۶
			خط وریدی را برقرار می کند.	۱۷
			از وسایل محافظت شخصی استفاده می کند.	۱۸
			جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با هیدروکربن ها مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام می شود.	۲۰
			نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو را انجام می دهد.	۲۱
			لوله بینی معده ای را تعبیه و لاواژ معده را مطابق با دستور پزشک انجام می دهد.	۲۲
			در صورت شک به آسپیراسیون ریوی، طبق دستور پزشک معالج بیمار/ مددجو را جهت انجام عکس قفسه سینه آماده می کند.	۲۳
			در مسمومیت استنشاقی بیمار/ مددجو را در هوای آزاد قرار می دهد اکسیژن درمانی می کند.	۲۴
			در مسمومیت پوست و چشم، لباس آلوده را در می آورد و پوست در معرض تماس را با آب و صابون می شویند.	۲۵
			از ایجاد تهوع و استفراغ خودداری می کند.	۲۶
			نتایج آزمایشات را پیگیری و به اطلاع پزشک معالج می رساند.	۲۷
			در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک، به پزشک معالج اطلاع داده شود.	۲۸
			در صورتی که بیمار/ مددجو دچار آسیب پوستی و چشمی شده است موضوع جهت ارجاع بیمار به پزشک متخصص، به پزشک معالج اطلاع داده می شود.	۲۹
			طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم را به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی می دهد.	۳۰
			تفکیک زباله ها را به روش بهداشتی انجام می دهد.	۳۱
			گزارش پرستاری را ثبت می کند.	۳۲

پیوست ب

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب-۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد . این منشور با توجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

ب-۲ حقوق بیمار / مددجو

ب-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار / مددجو است .

ارائه خدمات سلامت باید:

ب-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

ب-۲-۱-۲ بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

ب-۲-۱-۳ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد ؛

ب-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

ب-۲-۱-۵ مبتنی بر برتری منافع بیمار / مددجو باشد ؛

ب-۲-۱-۶ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران / مددجویان باشد ؛

ب-۲-۱-۷ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛

ب-۲-۱-۸ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد ؛

ب-۲-۱-۹ توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران / مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

ب-۲-۱-۱۰ در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار / مددجو باشد ؛

- ب-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- ب-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
- ب-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛
- ب-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/مددجو، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.
- ب-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ب-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/مددجو در زمان پذیرش؛
- ب-۲-۲-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ب-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
- ب-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ب-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

-بیمار/ مددجو علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار/ مددجو محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار/ مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

ب-۲-۲-۲-۲ بیمار/ مددجو می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

ب-۲-۳ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار/ مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

ب-۲-۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

ب-۲-۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

ب-۲-۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

ب-۲-۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

ب-۲-۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/ مددجو قرار گیرد.

ب-۲-۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

ب-۲-۳-۲-۱ انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار/ مددجو باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

ب-۲-۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/ مددجو جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

ب-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

ب-۲-۳-۲-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

ب-۲-۳-۲-۴ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/ مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/ مددجو فراهم گردد؛

ب-۲-۴-۳ فقط بیمار/ مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/ مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

ب-۲-۴-۳ بیمار/ مددجو حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

ب-۲-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/ مددجو است .

ب-۲-۵-۱ هر بیمار/ مددجو حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

ب-۲-۵-۲ بیماران/ مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود .

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار/ مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/ مددجو شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید .

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.