



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۰۸

چاپ اول

شهریور ۱۳۹۲

INSO
15208

1st. Edition

Aug.2013

مداخلات پرستاری - مراقبت از بیمار با زخم بستر -
آیین کار

**Nursing Interventions -Caring of Patient with
Bed sore-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 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 وسایل 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 وسایل 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 - مراقبت از بیمار با زخم بستر - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد

(کارشناس ارشد کار آفرینی و پرستاری)

دبیر:

سالمی، صدیقه

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

عباس حیدری

(دکتری پرستاری)

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

رزم آهنگ، فریبا

(کارشناس ارشد پرستاری)

سوپروایزر آموزشی بیمارستان فیروزگر

رضوی، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

فرح بخش، رفعت

(کارشناس ارشد پرستاری)

سوپروایزر آموزشی بیمارستان آیت الله کاشانی

گل نژاد، توران

(فوق لیسانس پرستاری داخلی-جراحی)

مدیر پرستاری بیمارستان لبافی نژاد

گنجه، شیده

(فوق لیسانس پرستاری داخلی-جراحی)

مدیر پرستاری بیمارستان سوختگی مطهری

موسی پور، سمیه

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفائیان، نادیا

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - مراقبت از بیمار با زخم بستر - 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 هشتاد و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۸/۱۵ 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 می‌شود.

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 شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.

3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical -Surgical Nursing .12th Edition. Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
6. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

مداخلات پرستاری - مراقبت از بیمار با زخم بستر - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مراقبت از بیمار با زخم بستر به منظور کاهش فشار (با تغییر دادن وضعیت بیمار و استفاده از تجهیزات خاص)، پاک سازی زخم، دبریدمان و حفظ زخم 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 کاربرد دارد:

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 این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان - آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یکبار مصرف- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷، مداخلات پرستاری- پوشیدن گشودن بسته های استریل- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۲-۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

فردی 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

زخم بستر^۳

اختلال پوستی است که به علت کاهش خونرسانی طولانی مدت به یک ناحیه از بدن ایجاد می شود. در آغاز زخم به وسیله التهاب مشخص و در برجستگی های استخوانی ایجاد می شود.

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ کاهش فشار (با تغییر دادن وضعیت بیمار و استفاده از تجهیزات خاص)

۴-۲ دبریدمان و پاک سازی زخم

۴-۳ پیشگیری از گسترش آن

۴-۴ برقراری و حفظ سلامت پوست

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ وسایل تعویض پانسمان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱

۵-۲ دستکش یکبار مصرف

۵-۳ چسب ضد حساسیت

۵-۴ محلول نرمال سالین

۵-۵ سواب کتانی

۵-۶ سرنگ ۵۰ سی سی شستشو

1 Nurse
2 Patient /Client
3 Bed sore



شکل ۱- سرنگ شستشو

۷-۵ گاز استریل ۴ در ۴ سانتی متر استریل

۸-۵ وسیله یکبار مصرف اندازه گیری زخم

۹-۵ دروشیت

۱۰-۵ پانسمان موضعی انتخاب شده

۶ روش انجام کار

۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۲-۶ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۳-۶ با بیمار ارتباط برقرار و شیوه کار جهت افزایش همکاری و کاهش ترس وی شرح داده شود.

۴-۶ محیط مناسبی برای بیمار فراهم شود.

۵-۶ تخت بیمار با پوشش کتانی پوشانده و وسایل مورد نیاز بالای سر بیمار آماده گذاشته شود.

۶-۶ بیمار در وضعیتی راحت و در عین حال که زخم در دسترس باشد قرار داده و معاینه کامل از پوست همه نواحی خصوصاً نقاطی که در معرض دید نیستند انجام شود.

۷-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۸-۶ دستکش یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.

۹-۶ پگ پانسمان و بسته استریل پانسمان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ باز شود.

۱۰-۶ محلول نرمال سالین استریل باز و داخل ظرف استریل ریخته شود.

۱۱-۶ با سرنگ شستشو محلول نرمال سالین کشیده شود.

۱۲-۶ پانسمان قبلی برداشته شود و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ دور انداخته شود.

۱۳-۶ زخم بررسی و رنگ، میزان و بو ترشحات و بقایای نکروزه ثبت شود.

۱۴-۶ محیط زخم توسط وسیله اندازه گیری زخم یکبار مصرف اندازه گیری شود.

۶-۱۵ جهت برداشتن بافت مرده باقیمانده و کمک به کاهش باکتری زخم با سرنگ شستشو حاوی نرمال سالین با فشار شسته شود. برای زخم های غیر مرده (غیر نکروتیک) از فشار ملایم جهت جلوگیری از تخریب بافت تازه استفاده شود.

۶-۱۶ دستکش یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ خارج شود.

۶-۱۷ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۶-۱۸ دستکش یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.

۶-۱۹ جهت بررسی تونل یا ضعف (نرمی) زخم از یک سواپ کتانی استریل استفاده شود.

هشدار- تونل نشان دهنده گسترش زخم است.

۶-۲۰ مجددا وضعیت پوست و زخم بررسی شود.

۶-۲۱ در صورت مشاهده هرگونه بافت مرده، به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۲۲ با توجه به وضعیت زخم پانسمان مناسب آماده شود که شامل: پانسمان مرطوب موضعی، هیدروکلوئید، آلژینات، فوم و پانسمان های هیدروژل است.

۶-۲۳ استفاده از پانسمان مرطوب:

۶-۲۳-۱ زخم بستر با نرمال سالین استریل شسته و با گاز استریل ۴ در ۴ سانتی متر خشک شود.

۶-۲۳-۲ گاز استریل با نرمال سالین مرطوب شود.

۶-۲۳-۳ پانسمان مرطوب به آرامی روی سطح زخم گذاشته شود.

۶-۲۳-۴ پانسمان را تا حدی که زخم مرطوب بماند تعویض شود.

۶-۲۴ استفاده از پانسمان هیدروکلوئید:

۶-۲۴-۱ زخم بستر با نرمال سالین استریل شسته و با گاز استریل ۴ در ۴ سانتی متر خشک شود.

۶-۲۴-۲ یک پانسمان تمیز، خشک و از قبل اندازه گیری شده انتخاب شود یا یک پانسمان به اندازه ۲/۵ سانتی متر بیشتر از اندازه زخم بستر بریده شود.

۶-۲۴-۳ پانسمان از بسته بندی آن جدا و روی زخم گذاشته شود.

۶-۲۴-۴ هنگام پانسمان کردن، چین و چروک ها صاف شوند.

۶-۲۴-۵ اگر لبه های زخم نیاز به محافظت دارند، پس از خشک کردن پوست چسب ضد حساسیت زده شود. از وارد نمودن فشار هنگام چسب زدن خودداری شود.

۶-۲۴-۶ دستکش یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ خارج شود.

۶-۲۴-۷ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۶-۲۴-۸ پانسمان هیدروکلئید هر ۲ تا ۷ روز بر حسب نیاز تعویض شود.

مثال: اگر بیمار از درد شکایت دارد و/یا پانسمان به زخم چسبیده نیست و/یا نشت از زخم اتفاق بیافتد، به پزشک اطلاع داده و نسبت به تعویض پانسمان اقدام شود.

۶-۲۴-۹ در صورت بروز نشانه ای از عفونت به پزشک اطلاع داده و پانسمان ادامه نیابد.

۶-۲۵ استفاده از پانسمان شفاف:

۶-۲۵-۱ زخم بستر با نرمال سالین استریل شسته و با گاز استریل ۴ در ۴ سانتی متر خشک شود.

۶-۲۵-۲ پانسمانی جهت همپوشانی زخم و با لبه های ۵ سانتی متر بزرگتر از زخم انتخاب شود.

۶-۲۵-۳ پانسمان به ملایمت روی زخم قرار داده شود.

۶-۲۵-۴ لبه های پانسمان جهت چسبیدن به زخم به آرامی فشار داده شود.

۶-۲۵-۵ پانسمان هر ۳ تا ۷ روز بر حسب میزان ترشحات تعویض شود.

۶-۲۶ استفاده از پانسمان آلژینات:

۶-۲۶-۱ زخم بستر با نرمال سالین استریل شسته و با گاز استریل ۴ در ۴ سانتی متر خشک شود.

۶-۲۶-۲ از پانسمان آلژینات روی سطح زخم استفاده شود، ناحیه زخم با پانسمان دوم و از جنس پد گازی پوشانده شود.

۶-۲۶-۳ پانسمان با چسب ضد حساسیت محافظت شود.

۶-۲۶-۴ اگر ترشحات زخم زیاد است، برای ۳ تا ۵ روز اول پانسمان روزانه یک تا دوبار تعویض شود.

۶-۲۶-۵ در صورت کاهش ترشحات تعداد دفعات تعویض پانسمان کمتر شود، برای مثال هر ۲ تا ۴ روز یا طبق دستور.

۶-۲۶-۶ زمانی که پانسمان خشک به نظر رسید یا ترشحات متوقف شدند، از پانسمان آلژینات استفاده نشود.

۶-۲۷ استفاده از پانسمان فوم:

۶-۲۷-۱ زخم بستر با نرمال سالین استریل شسته و با گاز استریل ۴ در ۴ سانتی متر خشک شود.

۶-۲۷-۲ از پانسمان فوم روی سطح زخم استفاده شود.

۶-۲۷-۳ از چسب ضد حساسیت یا بانداژ برای ثابت نگه داشتن پانسمان استفاده شود.

۶-۲۷-۴ زمانی که پانسمان فوم قادر به جذب ترشحات نباشد، تعویض شود.

۶-۲۸ استفاده از پانسمان هیدروژل:

۶-۲۸-۱ زخم بستر با نرمال سالین استریل شسته و با گاز استریل ۴ در ۴ سانتی متر خشک شود.

۶-۲۸-۲ از ژل برای زخم استفاده شود.

۶-۲۸-۳ ناحیه زخم با استفاده از پانسمان دوم پوشانده شود.

۶-۲۸-۴ پانسمان، روزانه یا بر حسب نیاز تا حدی که زخم بستر مرطوب بماند، تعویض شود.

۶-۲۸-۵ اگر پانسمان انتخاب شده به صورت ورقه است، به اندازه زخم بریده شود.

۶-۲۹ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مدیریت شود.

۶-۳۰ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ خارج شود.

۶-۳۱ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۶-۳۲ انجام مشاوره تغذیه جهت بیمار طبق دستور پزشک پیگیری شود.

۶-۳۳ کلیه یافته ها و مشاهدات مطابق با استاندارد ملی به شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- ساعت، زمان و نام فرد انجام دهنده فرایند

ب- بهبود زخم بستر

پ- خصوصیات زخم شامل: رنگ، قرمزی، تورم و عفونت

ت- تحمل بیمار

ث- نوع پانسمان انجام شده

ح- پوزیشن بیمار

خ- هرگونه مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو/بیمار

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به مددجو/بیمار درمورد نحوه انجام فرایند کار

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

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بخش های اورژانس، عمومی و تخصصی برای مددجو/بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

- ۱-۹ شربت آنتی اسید باعث افزایش PH پوست و افزایش خطر عفونت می شود، برای ماساژ پوست بیماران در معرض خطر از شربت آنتی اسید استفاده نشود.
- ۲-۹ مقیاس استرلینگ ۱ مقیاسی است که برای توصیف شدت زخم فشاری کاربرد دارد. این مقیاس دارای ۵ مرحله می باشد که از مرحله صفر تا ۴ می باشد.
- مرحله ۰ : شواهد بالینی مبنی بر وجود زخم بستر وجود ندارد.
- مرحله ۱: به حالتی گفته می شود که ناحیه دچار قرمزی شده و رنگ آن با فشار دادن سفید نمی شود، بافت متورم و دچار احتقان است و بیمار از ناراحتی در آن ناحیه شکایت دارد.
- مرحله ۲: شکاف و تخریب پوست در اپیدرم یا درم است. ممکن است سائیدگی، تاول یا گودی کم عمق نیز دیده شود. نکروز ایجاد می شود. آسیب عروق، ترومبوز، ادم، تراوش و نشت مایعات دیده می شود.
- مرحله ۳: به بافت زیر جلدی نفوذ کرده است. از نظر بالینی یک حفره عمیق همراه با تخریب یا بدون تخریب بافت های مجاور مشاهده می شود.
- مرحله ۴: زخمی است که بافت های عمقی از جمله عضله را درگیر ساخته و احتمالاً به استخوان رسیده است.
- ۳-۹ در فواصل زمانی و به صورت مستمر پوست بررسی و تمیز شود.
- ۴-۹ بیماران در معرض خطر زخم فشاری هر دو ساعت یا در صورت نیاز تغییر وضعیت داده شود.
- ۵-۹ در صورت نیاز به جابه جایی، از کشیدن بیمار روی ملحفه خودداری شود.
- ۶-۹ مراقبت از اینکه ملحفه بیمار همیشه خشک بوده و چین نخورد.
- ۷-۹ تشک مواج جهت بیمار مستعد به روش صحیح گذاشته شود.
- ۸-۹ زیر پاشنه پا و برجستگی های استخوانی بالش قرار داده شود تا عضو به حالت شناور در آمده و تحت فشار قرار نگیرد.
- ۹-۹ از چند عدد بالش جهت وضعیت دادن و راحتی بیشتر بیمار استفاده شود.
- ۱۰-۹ نواحی سالم پوست ماساژ داده شود
- ۱۱-۹ از الکل و پودر تالک استفاده نشود.
- ۱۲-۹ از لامپ گرما با مکانیسم افزایش گرمای موضعی و متابولیسم بافتی در ناحیه ای که گردش خون مناسبی ندارد، استفاده نشود زیرا مصرف اکسیژن عمق زخم را افزایش می دهد.

۹-۱۳ از بالا بردن سر بیمار بیشتر از ۳۰ درجه، به دلیل عدم فشار آوردن به ناحیه زخم ترجیحا خودداری شود.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

الف-۱ مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

الف-۲ مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

الف-۳ مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.

الف-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

الف-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

الف-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

الف-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

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 ارزشهای 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 پایه‌ی 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 محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛

ب-۲-۱-۹ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر 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 سریع‌ترین 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-۲-۲-۱-۱-۲ 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-۲-۲-۱-۲-۱ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۲ 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-۲-۲-۱-۲-۳ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۴ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ب-۲-۲-۱-۲-۵ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ب-۲-۲-۲-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ب-۲-۲-۲-۱-۱ 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-۲-۳-۲-۳ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

ب-۲-۳-۲-۴ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

ب-۲-۴-۲ در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه 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 بیمار/مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند ؛

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان 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.