



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۳۲

چاپ اول

INSO

15132

1st. Edition

مداخلات پرستاری - کشیدن بخیه -  
آیین کار

**Nursing Intervention-  
Suture removal - 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)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> 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 استانداردهای 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) 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) 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 - کشیدن بخیه - آیین کار »

#### رئیس :

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

میرزا بیگی، غضنفر  
( کارشناس ارشد کارافزینی )

#### دبیر :

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
معاون فنی سازمان نظام پرستاری

سالمی، صدیقه  
( کارشناس ارشد آموزش پرستاری )

#### اعضاء : ( اسامی به ترتیب حروف الفبا )

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

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

هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

حیدری ، شیوا  
( کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جا معه )

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی ، مریم  
( کارشناس پرستاری )

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

ریانی ، مسعود  
( دکترای پرستاری )

هیات علمی دانشگاه توانبخشی و بهزیستی

محمدی ، فرحناز  
( دکترای پرستاری )

مدیر پرستاری بیمارستان مصطفی خمینی

میانجی ، شفیقه  
( کارشناس ارشد پرستاری )

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری  
مدیریت پرستاری بیمارستان تهرانپارس

مصطفوی ، اشرف  
( کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه )

مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

وسکویی ، خورشید  
( کارشناس ارشد پرستاری )

## فهرست مندرجات

| صفحه | عنوان  |
|------|--|
| ب    | آشنایی با سازمان ملی استاندارد                       |
| ج    | کمیسیون فنی تدوین استاندارد                          |
| ه    | پیش‌گفتار  |
| ۱    | ۱ هدف و دامنه کاربرد                                 |
| ۱    | ۲ مراجع الزامی                                       |
| ۱    | ۳ اصطلاحات و تعاریف                                  |
| ۶    | ۴ اهداف مداخله‌ای                                    |
| ۶    | ۵ حداقل وسایل مورد نیاز                              |
| ۶    | ۶ روش انجام کار                                      |
| ۱۰   | ۷ شرایط انجام کار                                    |
| ۱۱   | ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت                             |
| ۱۱   | ۹ نکات آموزشی  |
| ۱۲   | پیوست الف ( الزامی ) حقوق مددجو / بیمار              |
| ۱۳   | پیوست ب ( الزامی ) منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران |

## پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - کشیدن بخیه - 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 است و در سی و هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۲۶ مورد تصویب قرار گرفته است ، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات موسسه 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 تجدید نظر استانداردهای ملی استفاده کرد .

منابع و مأخذی 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 - شمس،شمس الدین.مارکانی،عبدالله. اشنائی با حرفه پرستاری.انتشارات مهرامیرالمومنین ، ۱۳۸۴
- ۴ - اولریچ . مراقبت های پرستاری اولریچ .اعضای علمی دانشگاه پرستاری مامائی شهید بهشتی. ۱۳۸۴
- 5 - Illustrated manual of nursing practice By Lippincott Williams & Wilkins 3th edition
- 6 - Lippincott's Nursing Procedures By Lippincott Williams & Wilkins 5<sup>th</sup> edition
- 7 - Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical –Surgical Nursing .11th Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010
- 8-Jadith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009
- 9-Karen,Holland.Mini Encyclopaedia of nursing.2005
- 10-Linda Q.Thede.Informatics and nursing.Second Edition.2003
- 11-Dorland,William.Dorland Medical Dictionary.25th ed.2003

## مداخلات پرستاری - کشیدن بخیه - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در کشیدن بخیه به منظور جدا کردن بخیه از یک زخم التیام یافته بدون آسیب رساندن به بافت ترمیم شده و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت بهبود کیفیت کار ، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد .

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد :

الف - در کلیه بخش های عمومی و تخصصی و اورژانس 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 ۱۵۰۰۹ : سال ۱۳۸۹ ، شستشوی دست .

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ : سال ۱۳۸۹ ، پوشیدن و خارج کردن دستکش یکبار مصرف .

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار<sup>۱</sup>

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

۲-۳

بهیار<sup>۲</sup>

---

1. Nurse

2. LPN / Licensed Practical Nurse

فردی دارای دیپلم بهیاری که تحت نظارت کلی در یک واحد بهداشتی و درمانی در فعالیت های پرستاری همکاری داشته و همچنین ممکن است در زایمان های طبیعی زنان باردار کمک نموده و از مادران و نوزادان مراقبت نمایند .

۳-۳

مددجو / بیمار<sup>۱</sup>

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

۴-۳

تنسوپلاست<sup>۲</sup>

باند های چسب دار که در اندازه های مختلف تولید و برای بانداژ مورد استفاده قرار می گیرد .



شکل ۱ - تنسوپلاست

۵-۳

ست یا پک پانسمان<sup>۳</sup>

مجموعه ای از وسایل که به منظور پانسمان زخم به کار می رود .

۶-۳

پد گازی<sup>۴</sup>

یک گاز پارچه ای می باشد که برای نگه داری زخم به کار می رود و جاذب خون و ترشحات می باشد .

۷-۳

قیچی بخیه استریل<sup>۵</sup>

یک نوعی از قیچی می باشد که به منظور بخیه زدن به کار می رود و باید عاری از هر گونه میکروب باشد .

- 
1. Patient /Client
  2. Tensoplast
  3. Dressing Set
  4. Gauze Pad
  5. Sterile Suture Scissors



شکل ۲ - قیچی بخیه استریل

۸-۳

### محلول ضد عفونی کننده<sup>۱</sup>

ماده ضد میکروب که برای مبارزه با عوامل میکروبی در پوست و بافت استفاده می شود تا احتمال عفونت و عفونی شدن کاهش یابد .

۹-۳

### دستکش یکبار مصرف<sup>۲</sup>

این دستکش ها از انواع دستکش های طبی می باشند که تمیز بوده ، نه استریل و در ایران رایج ترین نوع مصرفی آن از جنس پلی اتیلن می باشد .



شکل ۳ - دستکش یکبار مصرف

۱۰-۳

### دستکش طبی لاتکس<sup>۳</sup>

دستکش های یک بار مصرف هستند که معمولاً از جنس لاتکس انتخاب شده و در زمان جراحی و به صورت استریل مورد استفاده قرار می گیرند .

- 
1. Antiseptic Solution
  2. Disposable Gloves
  3. Latex Medical gloves





شکل ۴ - دستکش طبی لاتکس

۱۱-۳

لاتکس<sup>۱</sup>

لاتکس توسط گیاهی به نام *Hera brasiliensis* تولید می شود و به شکل مایع شیری رنگ می باشد . این محصول در صنعت طی فرآیند های گوناگون و اشکال مختلف مثل دستکش و کاندوم و ... به کار می رود .

۱۲-۳

ریسیور<sup>۲</sup>

ظرف فلزی به منظور جمع آوری مایعات ، ترشحات و مواد اضافی بدن .

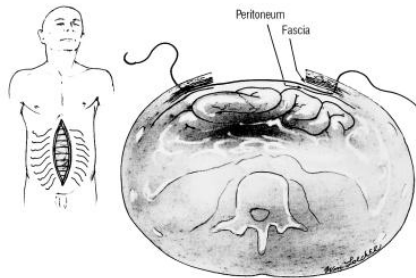


شکل ۵ - رسیور

۱۳-۳

بخیه ریتنشن<sup>۳</sup>

بخیه ریتنشن نوعی از بخیه است که برای ماهیچه ها ، بافت چربی ، افراد چاق و کسانی که زخم آن ها دیرتر بهبود پیدا می کند ، استفاده می شود و معمولاً برای ۱۴ الی ۲۱ روز در محل باقی می ماند .



شکل ۶ - بخیه ریتنشن

1. Latex
2. Receiver
3. Retention suture

۱۴-۳

### بخیه ماتریس عمودی<sup>۱</sup>

این بخیه از انواع بخیه های منقطع می باشد و هنگامی به کار می رود که لب به لب بودن دقیق پوست اهمیت داشته باشد. این نوع بخیه رایج ترین بخیه پوست است و سبب هموستاز بهتر زخم می شود.



شکل ۷ - بخیه ماتریس عمودی

۱۵-۳

### بخیه ممتد<sup>۲</sup>

بخیه های متوالی انجام شده توسط یک رشته نخ که تنها در ابتدا و انتهای آن گره باشد، بخیه های ممتد یا متوالی نامیده می شوند.



شکل ۸ - بخیه ممتد

۱۶-۳

### بخیه منقطع<sup>۳</sup>

در این نوع بخیه هر بخیه جداگانه گره می خورد. این شیوه توسط دکتر هالستد به دو دلیل توصیه شده است :  
۱ - در صورت پاره یا باز شدن یک بخیه ، بخیه های دیگر می توانند لبه های زخم را نگه دارند .  
۲ - جدا بودن بخیه ها مانع از انتشار عفونت از یک بخیه به بخیه دیگر می شود . از مضرات این بخیه عدم توزیع فشار یکنواخت روی برش است ، یعنی هر بخیه فشار متفاوتی را تحمل می کند .



شکل ۹ - بخیه منقطع

1. Vertical mattress suture
2. Continuous- suture
3. Interrupted suture

#### ۴ اهداف مداخله ای

جدا کردن بخیه از یک زخم التیام یافته بدون آسیب به بافت ترمیم شده .

#### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ دستکش استریل و یک بار مصرف اگر که زخم دارای پانسمان می باشد .

۲-۵ ست یا پگ پانسمان استریل .

۳-۵ قیچی بخیه استریل با نوک خمیده .

۴-۵ نوار چسب .

۵-۵ گاز و پد استریل .

۶-۵ ماده ضد عفونی کننده مانند بتادین .

۷-۵ چراغ نوری که قابل تنظیم باشد .

۸-۵ کیسه زباله ضد آب .

۹-۵ محلول نرمال سالین .

#### ۶ روش انجام کار

۱-۶ بررسی دستور پزشک .

۲-۶ چک کردن هویت بیمار / مددجو .

۳-۶ بررسی بیمار / مددجو از نظر آلرژی به چسب و ماده ضد عفونی .

۴-۶ توضیح نحوه انجام کار و دادن اطمینان به این که این کار درد ندارد اما هنگام کشیدن بخیه ها بیمار احساس غلغلک یا خارش می کند . همچنین کشیدن بخیه ها باعث باز شدن زخم بخیه شده نمی شود .

۵-۶ فراهم آوردن محیط خلوت برای بیمار / مددجو .

۶-۶ قرار دادن بیمار / مددجو در وضعیت راحت بدون این که فشاری روی بخیه ها وارد شود .

۷-۶ قرار دادن مشمع و رویه زیر محل بخیه شده .

۸-۶ شستن دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ .

۹-۶ اگر بیمار روی زخم خود پانسمان دارد ، پوشیدن دستکش یکبار مصرف یا لاتکس مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ .

۱۰-۶ برداشتن پانسمان و انداختن پانسمان آلوده داخل کیسه زباله ضد آب .

۱۱-۶ بررسی زخم بیمار / مددجو از نظر عفونت ، ترشحات و موارد غیرطبیعی و درز بخیه .

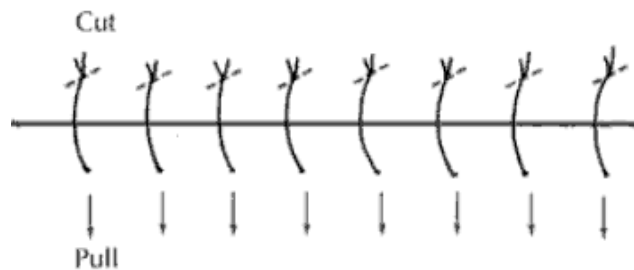
هشدار- اگر زخم به خوبی التیام نیافته بود اطلاع فوری به پزشک داده شود . معمولا برداشتن بخیه ۷ الی ۱۰ روز بعد از بخیه شدن زخم انجام می شود .

یادآوری - اگر بعد از ۵ الی ۷ روز علایم التیام زخم در محل بخیه نبود بخیه نیاز به حمایت بیشتری دارد .

۱۲-۶ خارج کردن دستکش های یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ .

۱۳-۶ شستن مجدد دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ .

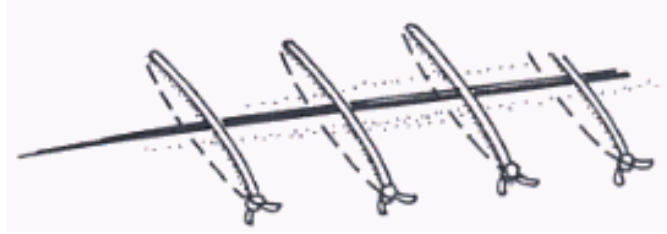
- ۶-۱۴ فراهم آوردن محیط استریل برای بیمار / مددجو .
- ۶-۱۵ باز کردن پک پانسمان به روش استریل .
- ۶-۱۶ پوشیدن دستکش استریل .
- ۶-۱۷ شستشوی بخیه ها برای راحت تر کشیدن آن ها به وسیله نرمال سالین .
- یادآوری - بخیه باید از قسمتی که از پوست بیرون زده کشید تا کمی شل شود . ضمناً این کار باعث می شود که آلودگی ها به زیر پوست نفوذ نکند .
- ۶-۱۸ تمیز کردن ، خط بخیه با محلول ضد عفونی .
- ۶-۱۹ شستن محل با محلول ضد عفونی کننده مانند نرمال سالین .
- ۶-۲۰ روش کشیدن بخیه در بخیه ساده منقطع :
- ۶-۲۰-۱ استفاده از فورسپس استریل .
- ۶-۲۰-۲ گرفتن گره اولین بخیه ، کمی بخیه به سمت خارج از پوست کشیده شود .
- ۶-۲۰-۳ قیچی نوک گرد و خمیده زیر بخیه از نزدیک ترین محل به طرف پوست برده شود ، با این کار کمی فضای آزاد در بخیه ایجاد می شود .
- ۶-۲۰-۴ همزمان سر گره با فورسپس نگه داشته می شود .
- ۶-۲۰-۵ با یک حرکت ملایم بخیه بیرون کشیده می شود .



شکل ۱۰



شکل ۱۱



شکل ۱۲

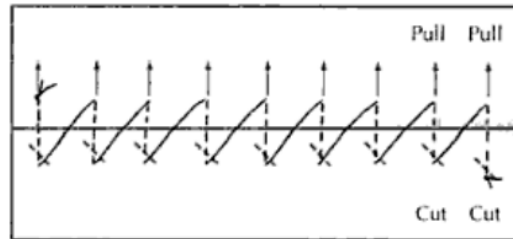
هشدار- بخیه هایی که خارج از پوست هستند نباید به داخل پوست کشیده شوند .

۶-۲۰-۵ همین شیوه برای کشیدن سایر بخیه ها نیز به طور جداگانه اجرا می شود .

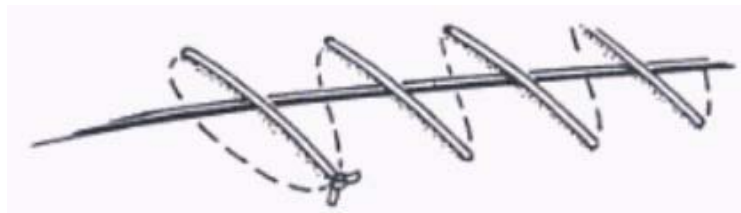
۶-۲۱ روش کشیدن بخیه در بخیه ساده پیوسته

۶-۲۱-۱ اولین بخیه در جهت گره ی آن بیرون کشیده شده و در نقطه ی مقابل گره قطع می شود .

۶-۲۱-۲ سپس بقیه بخیه ها مثل بخیه ی اول از محل معادل گره بخیه اول کشیده می شود .



شکل ۱۳



شکل ۱۴

۶-۲۲ روش کشیدن بخیه در بخیه ماتریس منقطع

۶-۲۲-۱ ابتدا دو طرف بخیه که در مقابل گره می باشد بریده می شود .

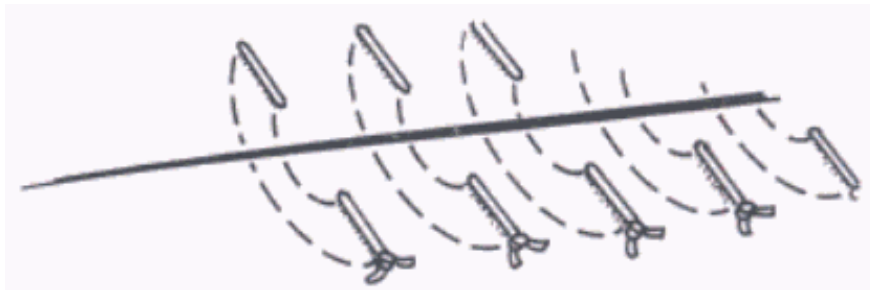
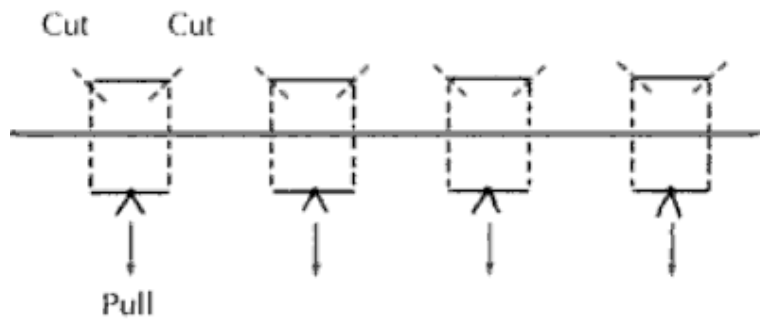
۶-۲۲-۲ سپس بخیه از قسمتی که گره در آن قرار دارد کشیده می شود .

۶-۲۲-۳ اگر قسمت قابل دیدن بخیه خیلی کوچک است که نمی توان از دو جا آن را برید فقط از یک جا بریده می شود .

۴-۲۲-۶ کشیدن بخیه باید از طرف مقابل بریدن بخیه باشد .

۵-۲۲-۶ همین روش برای بقیه بخیه ها نیز تکرار می شود .

شکل ۱۵



شکل ۱۶

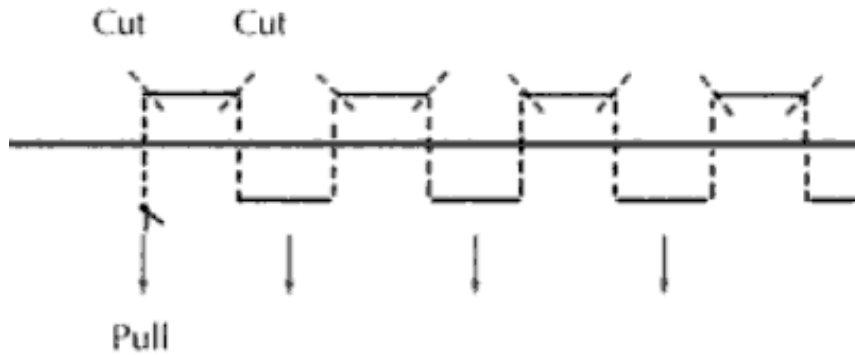
۲۳-۶ روش کشیدن بخیه در بخیه ماتریس پیوسته

۱-۲۳-۶ ابتدا قسمت قابل مشاهده طبق شکل برش زده می شود .

یادآوری- این کار برای این که قسمت به داخل پوست کشیده نشود و همچنین جهت جلوگیری از عفونت انجام می شود .

۲-۲۳-۶ سپس قسمتی که دارای گره می باشد در جهت گره بیرون کشیده می شود .

۳-۲۳-۶ همین شیوه برای سایر بخیه ها تکرار می شود .



شکل ۱۷

- ۶-۲۴ تمیز کردن مجدد خط بخیه با محلول ضد عفونی .
- ۶-۲۵ قرار دادن پانسمان کوچک و سبک با استفاده از یک یا دو گاز استریل روی موضع .
- ۶-۲۶ در صورت عدم التیام قسمت کوچکی از خط بخیه از چسب پروانه‌ای استریل یا تنسوپلاست به روش زیر استفاده می شود :
- ۶-۲۶-۱ چسباندن چسب به یک طرف بخیه .
- ۶-۲۶-۲ روی هم آوردن لبه‌های زخم .
- ۶-۲۶-۳ چسباندن سمت دیگر چسب به طرف دیگر بخیه .
- یادآوری - این چسب طبق دستور پزشک به طور معمول به مدت ۳ تا ۵ روز در محل باقی می ماند .
- ۶-۲۷ در صورت التیام نیافتن قسمت بزرگ زخم ، قرار دادن گاز استریل و مطلع کردن سرپرستار یا پزشک معالج .
- ۶-۲۸ خارج کردن دستکش‌ها .
- ۶-۲۹ قرار دادن بیمار / مددجو در وضعیت راحت .
- ۶-۳۰ آموزش به بیمار برای دوش گرفتن در صورتی که زخم وی خشک و به خوبی جوش خورده باشد .
- ۶-۳۱ ثبت اطلاعات و یافته‌ها شامل :
- الف - ساعت و تاریخ انجام کار .
- ب - تعداد بخیه‌های کشیده شده و نوع بخیه .
- پ - ظاهر بخیه‌ها و تحمل بیمار / مددجو نسبت به انجام کار .
- ت - در صورتی که از پانسمان یا چسب پروانه‌ای بعد از کشیدن بخیه استفاده شده ثبت شود .
- ج - سایر موارد .
- ۷ شرایط انجام کار**
- ۷-۱ حفظ نکات بهداشتی .
- ۷-۲ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار در مورد فرایند انجام کار .
- ۷-۳ دقت و صحت در حین انجام کار .

یادآوری - زمان لازم برای ارائه این خدمت ۱۵ دقیقه است .

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کاری توسط پزشک و گاهها توسط پرستار تحت نظر پزشک و در کلیه بخش های عمومی و تخصصی جهت مددجو / بیمار ارائه می شود .

## ۹ نکات آموزشی

- ۱-۹ نحوه ی کشیدن بخیه ها به نوع آن بستگی دارد .
- ۲-۹ زمان کشیدن بخیه ها طبق دستور پزشک در زمان مناسب تعیین می شود .
- ۳-۹ ممکن است بخیه در ناحیه سر و گردن ۳ الی ۵ روز بعد از بخیه زدن کشیده شود .
- ۴-۹ کشیدن بخیه در ناحیه شکم و قفسه سینه ۵ الی ۷ روز بعد از بخیه زدن انجام می شود .
- ۵-۹ کشیدن بخیه در ناحیه اندام تحتانی ۷ الی ۱۰ روز بعد از بخیه زدن انجام می شود .
- ۶-۹ در صورتی که مددجو / بیمار دارای بخیه منقطع یا بخیه ای است که به خوبی التیام نیافته تنها بخیه ای کشیده می شود که پزشک دستور داده است .
- ۷-۹ اگر پانسمان به بخیه ها چسبیده باشد با نرمال سالین خیس شود تا راحت برداشته شود .
- ۸-۹ اگر مددجو / بیمار دارای هر دو نوع بخیه ساده و ریتنشن است با توجه به دستور پزشک بخیه هایی که دستور داده شده است کشیده 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 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 . لذا ارائه خدمات سلامت باید :

ب-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها ، 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 تأمین 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 مراقبت های ضروری و فوری ( اورژانس ) ، بدون توجه به تأمین هزینه ی 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 محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

ب-۲-۲-۱-۱ 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 سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛

ب-۲-۲-۱-۳ نام ، مسؤلیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک ، پرستار و دانشجویان 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 این که :

- 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 این که 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 این که تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛
- ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان های 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-۲-۳-۲-۳ 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-۲-۳-۲-۳ 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 این که این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد .
- ب-۲-۳-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار / مددجو است .
- ب-۲-۳-۱-۵ 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-۲-۳-۲-۵ بیماران / 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 کلیه‌ی 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.