

**INSO
15173**

1st. Edition

Jul.2013



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۷۳

چاپ اول

مرداد ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری - برقراری هموستاز
شریانی در محل سوراخ شده بعد از
کاتتریزاسیون قلبی و عروقی - آیین کار

**Nursing Interventions – Arterial
Hemostasis at the Puncture Site after
Cardiovascular Catheterization
- 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) 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 - برقراری هموستاز شریانی در محل سوراخ شده بعد از کاتتریزاسیون قلبی و عروقی - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

درگاهی، اشرف
(کارشناس پرستاری)

رزاقی، نوشین
(کارشناس پرستاری)

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

شقایق، الهه
(کارشناس پرستاری)

صمدی، محمدرضا
(کارشناس پرستاری)

قربتی، متین
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

گلشنی، غلامرضا
(کارشناس ارشد پرستاری)

موسی پور، معصومه
(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

سرپرستار بخش الکتروفیزیولوژی بیمارستان شهید رجایی

رئیس دفتر پرستاری مدیریت درمان سازمان تامین اجتماعی استان تهران

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پرستاری بخش سی سی یو بیمارستان قلب شهید رجایی

سرپرستار بخش کت لب بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهید مدرس

نماینده انجمن علمی پرستاران قلب ایران و سوپروایزر آموزشی بیمارستان دی

مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- برقراری هموستاز شریانی در محل سوراخ شده بعد از کاتتریزاسیون قلبی و عروقی - آیین کار " که پیش‌نویس 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 سی و هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۱۰/۵ 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. Seltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing .11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling, Judith. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
6. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis. The C.V. Mosby CO. 1990.
7. S. Baim. Donald, Grossman. William . Grossman's Cardiac Catheterization, Angiography, and Intervention, 7e, Volume 1. 2006.

"مداخلات پرستاری-برقراری هموستاز شریانی در محل سوراخ شده بعد از کاتتریزاسیون قلبی و عروقی- آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری مراقبت های پرستاری در برقراری هموستاز شریانی بعد از کاتتریزاسیون قلبی و عروقی به منظور پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی، ارائه آموزش به بیمار 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 برای موارد زیر کاربرد دارد:

- الف- در کلیه بخش های کت لب، الکتروفیزیولوژی، پست کت، سی سی یو و آی سی یو 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.

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/مددجو- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸، مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشارخون- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱، مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان بیمار- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش استریل- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راه برد مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲، مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/ مددجو - وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲، مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک - آیین کار

۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰ مداخلات پرستاری- احتیاط های استاندارد برای ترشحات خون و مایعات بدن- آیین کار

۱۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - آیین کار

۱۶-۲ 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 واجد شرایط^۱

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری، که جهت انجام کار در بخش های کت لب، الکتروفیزیولوژی، پست کت، سی سی یو و آی سی یو دوره دیده و گواهی نامه مربوط را از مراکز تایید صلاحیت شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده است. این گواهی نامه باید هر ۲ سال یک بار توسط مراجع ذی صلاح تایید یا تمدید شود و این پرستار در مدت این دو سال در مورد کار در بخش های مربوط آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

کیسه شن^۳

کیسه ای است از جنس ضد آب و مقاوم به سوراخ شدن و قابل تعویض که در وزن های متفاوت از ۲ تا ۳ کیلوگرم متناسب با وزن و جثه بیمار ، از شن پر شده است. این کیسه جهت پیشگیری از خونریزی مجدد استفاده می شود (به شکل ۱ مراجعه شود).

^۱ Qualified Nurse

^۲ Patient /Client

^۳ Sand Bag



شکل ۱- کیسه شن

۴-۳

برویی^۱

صدایی غیر طبیعی یا سوفل که حین سمع یک ارگان یا غده شنیده می شود.

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ اطمینان از برقراری هموستاز پس از کاتتریزاسیون قلبی

۴-۲ پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی

۴-۳ ارائه آموزش به بیمار

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

۵-۱ وسیله فشاری شامل: باند، کمان فشاری، کیسه پلاستیکی تو خالی و شیر سه راهی جهت دار (در صورت وجود)، وسیله ی باد کردن کیسه (پمپ فشاری)، کمپرسور مخصوص شریان رادیال

۵-۲ وسایل پانسمان استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱

۵-۳ کیسه شن متناسب با وزن و جثه بیمار

۵-۴ دستکش استریل و لاتکس یکبارمصرف

۵-۵ وسایل محافظت شخصی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰

۵-۶ وسایل کنترل علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۸

۶ روش انجام کار

۶-۱ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مبنی بر تعیین نوع وسیله ی ایجاد فشار ، مقدار نیرویی که باید وارد شود و طول مدتی که نیرو باید وارد شود و سایر موارد، بررسی شود.

- ۲-۶ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۳-۶ با بیمار ارتباط برقرار شود و علت استفاده از وسیله ی فشاری و مشکلاتی که ممکن است در اثر انجام فرآیند به وجود آید، به وی توضیح داده شود.
- ۴-۶ به سوالاتی که ممکن است برای بیمار به وجود آید پاسخ داده شود.
- ۵-۶ بیمار روی تخت یا برانکارد^۱ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.
- ۶-۶ عضو مورد نظر به حالت صاف قرار داده شود و از خم کردن عضو پرهیز شود.
- ۷-۶ محل سوراخ شدگی شریان از نظر عوارض عروقی مانند خونریزی، هماتوم و ترومبوز و غیره بررسی شود و در صورت وجود مشکل فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- هشدار- هماتوم نبض دار که در سمع برویی دارد می تواند نشانه بروز سودوآنوریسم باشد و باید فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۸-۶ علایم حیاتی بیمار مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۲۱، کنترل شود.
- ۹-۶ بررسی های عصبی از نظر وجود درد، حس، تغییر رنگ و درجه حرارت عضو و همچنین بررسی نبض های انتهایی انجام شود.
- ۱۰-۶ بیمار از نظر وجود هماتوم خلف صفاقی (رترو پریتوئن) بررسی شود. در این عارضه شکم/ پهلو نا متقارن است و محل حساس و دردناک (تندرنس) است و با افت فشار خون و افزایش نبض همراه است.
- ۱۱-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود و دستکش لاتکس یکبار مصرف پوشیده شود.
- ۱۲-۶ از وسایل محافظت شخصی مانند عینک و گان مطابق استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.
- ۱۳-۶ در صورت استفاده از وسیله ی کمپرس فمورال مراحل زیر انجام شود:
- ۱-۱۳-۶ قبل از خارج کردن دسیله شریانی باند کمپرس فمورال (توسط پزشک) زیر باسن بیمار در ناحیه ی سر فمور قرار داده شود.
- ۲-۱۳-۶ یک پانسمان استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ توسط پزشک روی ناحیه ی سوراخ فمور قرار داده شود.
- یادآوری- پانسمان استریل به منظور اثربخشی فشار موثر کمان، به صورت تک لایه استفاده می شود

1. Brancard/ Stretcher

۶-۱۴ در صورت استفاده از وسیله ی فشاری با کمک پرستار، کمان فشاری روی سوراخ شریان فمورال قرار داده شود .

هشدار- سوراخ شریانی ۲ سانتی متر بالاتر از محل سوراخ پوست است.

۶-۱۵ روی ناحیه ی اطراف محفظه ی هوای کمان با دست فشار وارد شود و در همان زمان بندها به کمان بسته شود (به شکل شماره ۲ مراجعه شود).



شکل ۲- کمان فشاری

۶-۱۶ وقتی که محفظه ی هوای کمان روی سوراخ شریان وضعیت مناسب پیدا کرد، وسیله ی باد کردن (پمپ فشاری) به سه راهی که به وسیله ی کمپرس فمورال از قبل متصل شده، وصل شود.

۶-۱۷ شیر جهت دار در وضعیت باز قرار داده شود.

۶-۱۸ محفظه ی هوا به وسیله ی پمپ و به میزان فشار دستور داده شده باد شود.

۶-۱۹ شیر جهت دار بسته و پمپ فشاری جدا شود.

۶-۲۰ در صورت استفاده از کیسه شن، این وسیله درست بالای موضع سوراخ شدگی پوست قرار داده شود.

۶-۲۱ موضع سوراخ شریانی از نظر قرارگیری صحیح وسیله ی فشاری و/یا کیسه شن و علائم وجود خونریزی یا هماتوم بررسی شود.

هشدار- اگر خونریزی خارجی یا علائم خونریزی داخلی مشاهده شد، وسیله فشاری برداشته شود، فشار دستی اعمال شود و فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۲۲ نبض انتهایی عضو مورد نظر و علائم حسی و حرکتی عضو هر پانزده دقیقه یک بار کنترل شود.

۶-۲۳ در صورت استفاده وسیله کمپرس رادیال مراحل زیر اجرا شود:

۶-۲۳-۱ وسیله کمپرس رادیال که استریل است روی محل سوراخ شریان رادیال توسط پزشک بسته می شود.

۶-۲۳-۲ پس از این که دسیله ی شریانی خارج شد، توسط پزشک روی سوراخ شریان رادیال به صورت مناسب، مداوم و یکنواخت با یک یا چند عدد گاز استریل فشار وارد می شود.

۶-۲۳-۳ حس، حرارت، زمان پرشدگی مویرگی، درد، نبض پشت دست(دورسال)، دست مربوط و علایم ایسکمی شامل کرختی، سوزن سوزن شدن، تغییررنگ (کبودی یا رنگ پریدگی) هر پانزده دقیقه یک بار بررسی شود و در صورت وجود مشکل فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

هشدار- با توجه به نوع فرآیند فواصل زمانی کنترل ممکن است به سه تا پنج دقیقه یک بار کاهش یابد (به پیوست پ مراجعه شود).

۶-۲۴ هنگامی که بیمار به بخش منتقل شد، نبض های انتهایی، محل سوراخ شده و محل قرارگیری وسیله فشاری کنترل شود و مقدار فشار دستور داده شده با توجه به نوع وسیله بررسی و تایید شود.

۶-۲۵ به بیمار در ارتباط با احساس گرما و خیس شدن در ناحیه مورد نظر آموزش داده شود و به وی تاکید شود که تا چه ساعتی استراحت مطلق است و اینکه نباید عضو مورد نظر را خم کند.

۶-۲۶ علایم حیاتی، علایم حسی، حرکتی و رنگ عضو و نبض های انتهایی بعد از ورود بیمار به بخش در ساعت اول هر پانزده دقیقه و سپس هر نیم ساعت یک بار تا دوساعت و سپس هر یک ساعت تا بیست و چهار ساعت کنترل و ثبت شود و در صورت وجود هر گونه مشکل فوراً به پزشک اطلاع داده شود و با توجه به شرایط اقدامات لازم انجام شود.

۶-۲۷ حس، حرارت، زمان پرشدگی مویرگی، درد، نبض پشت دست(دورسال) دست مربوط و علایم ایسکمی شامل کرختی، سوزن سوزن شدن، تغییررنگ (کبودی یا رنگ پریدگی) هر پانزده دقیقه یک بار تا یک ساعت سپس هر نیم ساعت یک بار تا دوساعت و سپس هر یک ساعت تا بیست و چهار ساعت کنترل و ثبت شود و در صورت هر گونه مشکل فوراً به پزشک اطلاع داده شود و با توجه به شرایط اقدامات لازم انجام شود. توصیه می شود برای ثبت بررسی ها از پیوست پ استفاده شود.

۶-۲۸ یک ساعت یک بار محفظه ی هوا تخلیه شود و محل سوراخ شده از نظر خونریزی و هماتوم بررسی شود و مجدداً محفظه ی هوا به میزان دستور داده شده باد شود.

۶-۲۹ در صورت بروز هماتوم دور ناحیه هماتوم با ماژیک مخصوص خط کشیده شود و فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۳۰ در صورت بروز خونریزی با ایجاد فشار مستقیم روی ناحیه لمس نبض شریان بالای ناحیه سوراخ پوستی، خونریزی کنترل شود و همزمان توسط همکار دیگر به پزشک اطلاع داده شود.

۶-۳۱ زمان خارج کردن وسیله فشاری، فرآیند توسط پزشک برای بیمار توضیح داده می شود.

۶-۳۲ نبض انتهایی عضو مورد نظر و علایم حسی و حرکتی و پر شدگی مویرگی، درد عضو هر پانزده دقیقه تا نیم ساعت و هر نیم ساعت تا دو ساعت کنترل شود. ممکن است پزشک کنترل بیشتری را دستور دهد.

۶-۳۴ عوارض عروقی نظیر خونریزی و هماتوم و ترومبوز و ... بررسی شود.

۶-۳۵ وسایل مصرفی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مدیریت شود.

۶-۳۶ کلیه مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- نوع وسیله ی استفاده شده با ذکر علت

ب- تاریخ و زمان شروع و پایان استفاده از وسیله فشاری

پ- آموزش های داده شده به بیمار یا خانواده/ همراه وی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵

ت- علائم حیاتی و نبض های محیطی و کنترل حس و حرکت، پر شدگی مویرگی عضو مورد نظر و زمان و فواصل بررسی

ث- تحمل فرآیند توسط بیمار

ج- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول استریل، بهداشتی و ایمنی و فوریت های زمانی

۷-۳ ارائه آموزش های لازم به بیمار ، خانواده و همراه وی

۷-۴ حفظ حریم و حرمت بیمار

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار واجد شرایط در بخش های کت لب، الکتروفیزیولوژی، پست کت، سی سی یو و آی سی یو انجام شود.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ وزن کیسه شن برای افراد چاق و لاغر و/ یا کودک باید متفاوت باشد. در هر حال فشار کیسه شن یا کمپرس فشاری نباید موجب قطع جریان خون در اندام مربوط شود.

۹-۲ به بیمار آموزش داده شود تا حین حرکت در تخت احتیاط کند که وسیله جابه جا نشود و عضو مورد نظر را خم نکند.

۹-۳ سایر روش های هموستاز که توسط پزشکان مورد استفاده قرار می گیرند شامل بخیه های پرکلوز (وازوسیل یا عایق رگ) یا ترکیبی از هر دو (آنژیوسیل) می باشند (استملتزر و بار ۲۰۰۸ ص ۵۹).

۹-۴ سایر عوارض کانتريزاسيون شامل آريتمی قلبی، شوک وازوواگال ، آمبولی عروقی و غيره است.

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 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، پیش‌آگهی 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 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 ارائه کنندگان 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-۲-۴-۳ 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 می باشد 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.

پیوست پ

(اطلاعاتی)

چک لیست بررسی خونریزی ، هماتوم و ترومبوز

ترومبوز				هماتوم		خونریزی		مورد بررسی
درد	رنگ پریدگی	سردی	بی	عدم	نبض	لمس	نبض	
								قبل از آنژیوگرافی
								بعد از آنژیوگرافی
								در بخش
								دقیقه ۱۵
								دقیقه ۳۰
								دقیقه ۴۵
								ساعت اول
								ساعت دوم
								ساعت سوم
								ساعت چهارم
								ساعت پنجم
								ساعت ششم
								صبح روز بعد

تعداد گازهای خونی شده در بررسی صبح روز بعد از آنژیوگرافی:

یک عددگاز
 دو عدد گاز
 سه عددگاز
 چهار عددگاز
 بیشتر از چهار عدد

تعداد نبض	فشار خون دیاستولیک	فشار خون سیستولیک	وضعیت همو دینامیک
			زمان بررسی
			قبل از خروج از تخت
			بعد از خروج از تخت