



**فصل چهارم**  
**دارو دادن**

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: دادن داروی دستور داده شده  
 اهداف:

- ۱- اجرای صحیح داروی تجویز شده
- ۲- پیشگیری و به حداقل رساندن شدت عوارض دارویی

#### وسایل مورد نیاز:

سینی یا تریالی دارو- کارت مخصوص دارو - داروی دستور داده شده - ظرف دارو ( یک بار مصرف جهت قرص و کپسول و ظرف مدرج جهت داروهای مایع) - قاشق مخصوص دارو - هاون در صورت لزوم- نی آشامیدنی در صورت لزوم - دستمال کاغذی یا گاز مرطوب - رسیور جهت قراردادن ظرف دارویی مصرف شده - پارچ آب برای دارو دادن در صورت لزوم - چوب زبان در صورت لزوم  
 عامل انجام کار: پرستار- بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	سینی و تریالی دارو را تمیز و آماده می کند.			
۲	کارت دارو را با کاردکس از نظر نام بیمار، شماره تخت و اتاق، نام دارو، نوع دارو، مقدار دارو، ساعت دارو، طریقه دادن دارو، تاریخ شروع و قطع دارو و توجهات لازم در مورد دادن دارو چک می کند.			
۳	در صورت برخورد با هر گونه مغایرت در دستور دارویی پرستار مسوول یا پزشک را مطلع می کند.			
۴	سینی و تریالی آماده شده را در جای مناسبی نزدیک قفسه دارو قرار می دهد.			
۵	دست‌های خود را به خوبی می شوید.			
۶	داروی مورد نظر را براساس کارت دارویی از قفسه دارویی پیدا می کند.			
۷	داروی مورد نظر را از نظر نام دارو و تاریخ مصرف چک می کند.			
۸	پس از برداشتن دارو مجدداً برچسب دارو را چک کرده و در قفسه دارویی قرار می دهد.			
۹	کلیه داروهای مربوط به یک بیمار را بدون تماس با دست در ظرف مخصوص همان بیمار قرار می دهد.			

۱۰	چنانچه بیمار قادر به فرو دادن مایعات نیست دارو را به صورت پودر درآورده و به صورت محلول به او می خوراند.
۱۱	چنانچه دارو به صورت مایع باشد در صورت لزوم آنرا به خوبی تکان می دهد.
۱۲	شیشه محلول دارویی را طوری در دست می گیرد که برچسب آن در کف دست قرارگیرد.
۱۳	برای داروهایی که نیاز به ظرف مدرج دارند سطح دارویی، باید هم سطح با چشم قرار گیرد.
۱۴	سرشیشه را با یک گاز مرطوب پاک کرده و درب آنرا می بندد.
۱۵	در صورتی که دارو به صورت پودر است به وسیله قاشق بیشتر از گنجایش آن ریخته و سطح آن را با چوب زبان صاف می کند.
۱۶	درب ظرف محتوی پودر دارویی را می بندد.
۱۷	برچسب روی شیشه دارو (قرص) را برای بار سوم کنترل و در قفسه دارو قرار می دهد.
۱۸	دارو را طوری روی کارت دارویی قرار می دهد که نام بیمار خوانده شود.
۱۹	درب قفسه دارو را قفل کرده و کلید را به پرستار مسوول تحویل می دهد.
۲۰	سینی یا ترالی دارو را به همراه وسایل مورد نیازبر بالین بیمار می برد.
۲۱	کارت دارویی را با کارت شناسایی بیمار کنترل کرده و سپس نام بیمار را از وی سؤال می کند.
۲۲	پس از شناسایی دقیق بیمار، هدف از مصرف دارو و اثرات مورد انتظار آن را برای وی شرح می دهد.
۲۳	شرایط بیمار از نظر حساسیت دارویی و پروتکل موجود در کارت راکنترل و اجرا می کند. علایمی مانند نبض، فشار خون، تنفس و وزن را کنترل کرده و طبق دستور عمل می کند و در موارد خاص پزشک معالج را مطلع می سازد(داروهای مدر، پایین آورنده فشار خون، ضد انعقاد، دیژیتال و ...).
۲۴	در صورت امکان وی را در وضعیت نشسته یا به پهلو خوابیده قرار می دهد.
۲۵	یک لیوان آب یا نوشیدنی مورد نظر را در اختیار بیمار قرار می دهد.
۲۶	داروهای مایع به جز ترکیبات آنتی اسید و شربت های سینه را برای جذب بهتر با ۱۵ سی سی آب رقیق می کند.
۲۷	در صورتی که چند دارو برای بیمار تجویز شده است هر کدام را به

			طور جداگانه به وی می دهد.	
			به هشدار بیمار در مورد تفاوت دارویی توجه می کند.	۲۸
			تا خوردن دارو نزد بیمار باقی می ماند و برخوردن دارو و سپس نوشیدن آب توسط بیمار نظارت می کند.	۲۹
			بیمار را از نظر بروز علایم و عوارض کوتاه مدت کنترل می کند.	۳۰
			ظرف دارویی مصرف شده را در محل مناسب قرار می دهد.	۳۱
			وسایل را به محل مربوطه برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل می آورد.	۳۲
			دست ها را می شوید.	۳۳
			در پرونده بیمار از روی کارت دارویی، نام، نوع، مقدار و طریقه تجویز دارو را با ذکر تاریخ و ساعت ثبت می کند.	۳۴
			موارد خاص از قبیل خودداری کردن بیمار از خوردن دارو به هر دلیلی، یا شکایت بیمار را گزارش و در پرونده بیمار ثبت می کند.	۳۵
			کارت های دارویی را در جای خود قرار می دهد.	۳۶
			پس از پایان دارو دادن ارزشیابی لازم را از نظر حساسیت و سایر عوارض داروها انجام می دهد.	۳۷
			زمان و تاریخ، نام دارو، میزان دارو، شکل استفاده و عوارض موجود را ثبت می کند.	۳۸

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: تزریق عضلانی به روش Z

هدف:

دادن دارو طبق نیاز بیمار

وسایل مورد نیاز:

کارت دارویی - ویال یا آمپول دارو - سرنگ ۵-۳ میلی لیتری - شماره و طول سر سوزن بسته به نوع عضله - محلول تزریقی - پنبه آغشته به محلول ضد عفونی کننده - دستکش

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	کارت دارو را با کاردکس تطبیق می دهد.			
۲	کلیه وسایل را آماده می کند.			
۳	داروی دستور داده شده را از داخل قفسه دارویی ، یخچال یا قفسه داروهای مخدر برمی دارد.			
۴	برچسب روی آمپول یا ویال را به دقت می خواند و دوباره با کارت دارو مقایسه می کند.			
۵	دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل می کند.			
۶	از روش سه بار کنترل برای تجویز دارو پیروی می کند بدین صورت که برچسب روی شیشه دارو را : الف - قبل از برداشتن از قفسه دارویی ب - قبل از کشیدن دارو ج - هنگام برگرداندن دارو به قفسه کنترل می کند.			
۷	دست های خود را به روش جراحی می شوید.			
۸	سرنگ و سوزن را به طریق استریل آماده می کند.			
۹	از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن می شود، مجدداً سرنگ و سوزن را روی سطح استریل پوشش اولیه سرنگ قرار می دهد.			
۱۰	دارو را به روش زیر در سرنگ می کشد: الف - در صورتی که از ویال حاوی داروی مایع استفاده می کند: - در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی می چرخاند ولی هرگز آن را به شدت تکان نمی دهد. - حفاظ فلزی را که روی لاستیک سر ویال قرار گرفته است			

		<p>برمی‌دارد.</p> <p>- لاستیک درب ویال را با ماده ضدعفونی کننده (الکل ۷۰٪) تمیز می‌کند. بدین منظور آن را به طریق دورانی با پنبه آغشته به الکل تمیز می‌کند.</p> <p>- پیش از خشک شدن سر ویال، پوشش روی سوزن را برمی‌دارد. در این حال دقت می‌کند که آن را به طور مستقیم خارج کند تا از آلوده شدن سوزن جلوگیری شود، سپس برابر حجم دارویی که قرار است در سرنگ وارد شود هوا داخل سرنگ می‌کشد.</p> <p>- با دقت سوزن را از مرکز لاستیک درب ویال وارد می‌کند، مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- در حالی که نوک سوزن خارج از محلول دارویی قرار گرفته است هوای داخل سرنگ را به داخل ویال تزریق می‌کند.</p> <p>- ویال را وارونه کرده و آن را هم سطح چشم خود می‌گیرد. در حالی که سر سوزن داخل محلول دارو قرار دارد برابر حجم مورد نیاز در سرنگ می‌کشد.</p> <p>- سوزن را از داخل ویال خارج کرده و پوشش روی سوزن را روی آن قرار می‌دهد.</p> <p>- سرنگ محتوی محلول دارویی را درون پوشش سرنگ در ظرف یا سینی تزریق قرار می‌دهد.</p> <p>- ویال را دور انداخته یا چنانچه لازم است محتویات آن بعداً مورد استفاده قرار گیرد در محل مربوطه قرار می‌دهد.</p> <p>- تاریخ باز کردن سر ویال را روی آن قید می‌کند.</p> <p>ب- در صورتی که از ویال حاوی پودر استفاده می‌کند :</p> <p>- دستورکارخانه سازنده را به دقت می‌خواند.</p> <p>- با رعایت تکنیک استریل ، به اندازه حجم حلالی که قرار است اضافه شود از داخل ویال هوا خارج می‌کند.</p> <p>- آب مقطر یا سرم فیزیولوژی مورد نیاز را طبق روش به ویال اضافه می‌کند.</p> <p>- در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی می‌چرخاند.</p> <p>- حجم داروی مورد نیاز را در سرنگ می‌کشد.</p>	
		<p>چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برچسب روی ویال می‌نویسد.</p> <p>الف- ویال دارای برچسب را داخل یخچال قرار داده یا طبق دستور کارخانه سازنده عمل می‌کند. در صورتی که از آمپول</p>	۱۱

		<p>استفاده می کند دارو را به طریق ذیل در سرنگ می کشد :</p> <p>- آمپول را برداشته به صورت دورانی می چرخاند به طوری که تمام محلول در قسمت پایین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول، دارو را به قسمت پهن پایین پوکه منتقل می کند.</p> <p>- در صورتی که در گردن آمپول خط مشخص جهت شکستن آن وجود ندارد با پنبه الکی قسمت گردن آمپول و اره را پاک می کند سپس در حالی که گردن آمپول بر پنبه الکی روی انگشت سبابه دست چپ تکیه دارد آن را با اره خراش می دهد.</p> <p>- پنبه الکی را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف داخل یا خارج، سر آمپول را از بدنه جدا می کند.</p> <p>- پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بر می دارد.</p> <p>- سوزن را در آمپول قرار داده و مقدار دارویی را که لازم است در سرنگ می کشد. در صورتی که به کل محتویات آمپول احتیاج دارد با کج کردن آمپول با دقت ، کل محتوی را در سرنگ می کشد.</p> <p>- پوشش روی سوزن را روی آن قرار داده و مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- سرنگ محتوی داروی تزریقی را درون پوشش سرنگ داخل ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.</p> <p>- آمپول مصرف شده را به دور می اندازد.</p> <p>- ظرف محتوی سرنگ حاوی دارو ، پنبه الکی و کارت دارویی را برداشته طبق روش آموخته شده تزریق را انجام می دهد .</p>	
۱۲		بیمار را در وضعیت به پهلو یا خوابیده به شکم قرار می دهد و محل مورد نظر را با پنبه حاوی محلول ضدعفونی کننده تمیز می کند.	
۱۳		در صورت لزوم دستکش می پوشد.	
۱۴		با دست غیر غالب خود پوست محل تزریق را در حدود ۳/۵ - ۲/۵ سانتی متر به یک طرف می کشد.	
۱۵		سوزن را طبق دستور با زاویه ۹۰ درجه وارد می کند، طبق روش آموخته شده دارو را تزریق می کند.	
۱۶		پس از تزریق به مدت ۱۰ ثانیه سوزن را خارج می کند، سپس اجازه می دهد پوست به حالت اولیه خود برگردد( این عمل راه خروج دارو از عضله به بافت زیر جلدی و پوست را مسدود می کند).	
۱۷		از انجام ماساژ محل تزریق در این روش اجتناب می کند.	
۱۸		دستان خود را می شوید.	
۱۹		اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: تزریق داخل جلدی

اهداف:

۱- تست های حساسیتی

۲- ایجاد برخی از انواع ایمنی

وسایل مورد نیاز:

کارت دارویی - ویال یا آمپول حاوی داروی استریل - سرنگ ۱ میلی لیتری که به صورت قسمتی مدرج شده است - سوزن به طول ۱ - ۰/۶ سانتی متر به شماره های ۲۵، ۲۶ یا ۲۷ - پنبه آغشته به الکل یا محلول ضدعفونی کننده بی رنگ - دستکش طبق مقررات موسسه - اپی نفرین - داروی گشاد کننده برنش و آنتی هیستامین

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			کارت دارو را با کاردکس تطبیق می دهد.	۱
			کلیه وسایل را آماده می کند.	۲
			داروی دستور داده شده را از داخل قفسه دارویی، یخچال یا قفسه داروهای مخدر بر می دارد.	۳
			برچسب روی آمپول یا ویال را به دقت می خواند و دوباره با کارت دارو مقایسه می کند.	۴
			برای بیمار توضیح می دهد که تزریق دارو برجستگی کوچکی شبیه یک تاول ایجاد می کند.	۵
			بسته به محل تزریق ( قسمت داخلی و تحتانی ساعد، قسمت بالای سینه یا زیر کتف در قسمت پشت)، بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد.	۶
			محل دقیق تزریق را در سطح داخلی ساعد چهار انگشت پایین تر از فضای کوبیتال در نظر می گیرد.	۷
			محل انتخابی باید عاری از حساسیت در لمس، التهاب، تورم و ضایعه باشد.	۸
			در صورت لزوم دستکش می پوشد.	۹
			محل تزریق را با پنبه آغشته به الکل یا محلول ضدعفونی کننده بیرنگ از مرکز به طرف بیرون به صورت دایره ای تمیز می کند و اجازه می دهد پوست بیمار خشک شود.	۱۰



			پنبه الکلی را بین انگشت سوم و چهارم دست غیر غالب خود برای استفاده بعدی قرار می دهد.	۱۱
			در حالی که منتظر خشک شدن پوست از ماده ضدعفونی کننده است پوشش روی سر سوزن را برداشته و برای این منظور به طریقی اقدام می کند که سوزن آلوده نشود.	۱۲
			هوای داخل سرنگ را خارج می کند.	۱۳
			سرنگ را در دست غالب خود بین شست و انگشتان درحالی که کف دست به طرف بالا باشد، نگه می دارد.	۱۴
			با دست غیرغالب خود پوست اطراف محل تزریق را می کشد تا سطح محکمی برای ورود سوزن به وجود آید.	۱۵
			سوزن را با زاویه ۱۵-۱۰ درجه با پوست در حالی که سطح مورب سوزن به طرف بالا قرار دارد از لایه فوقانی پوست عبور داده و وارد جلد می کند، از آسیبیره کردن سرنگ خودداری می کند.	۱۶
			دارو را به دقت و به آرامی تزریق می کند به طوری که برجستگی کوچک روی پوست ظاهر شود.	۱۷
			در حالی که خلاف جهت ورود سوزن، روی پوست کشش ایجاد شد به سرعت سوزن را خارج می کند، در صورت لزوم محل تزریق را به آرامی با محلول ضدعفونی کننده پاک می کند.	۱۸
			در مواردی که این نوع تزریق جهت تست های حساسیتی و نظایر آن انجام می شود محل تزریق را به شعاع یک سانتی متر به صورت یک دایره مشخص نموده و تاریخ و ساعت انجام تست را دقیقاً در کنار محل تزریق یادداشت می کند.	۱۹
			پس از اتمام تزریق بدون گذاشتن سرپوش سوزن، سرنگ استفاده شده را داخل ظرف تزریق قرار می دهد.	۲۰
			وسایل را به محل مربوطه برگردانیده و توجه لازم را از آنها به عمل می آورد. سوزن استفاده شده را در سیفتی باکس می اندازد.	۲۱
			در صورت پوشیدن دستکش آن را خارج می کند و دست ها را می شوید.	۲۲
			اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، داروی تست شده ، غلظت، روش و محل تزریق با ذکر ساعت و تاریخ ثبت می کند.	۲۳
			واکنش بیمار به ماده تست شده را ارزیابی می کند.	۲۴
			وضعیت محل تزریق را طی مدت لازم (مثلاً ۲۰ دقیقه یا ۴۸-۲۴ ساعت) بسته به نوع تست ارزیابی می کند. در این مورد قرمزی و سفیدی محل تزریق را در بزرگترین وسعت آن بر حسب میلی متر اندازه گیری و ثبت می کند.	۲۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: تزریق زیر جلدی  
 اهداف:

۱- دادن دارو طبق نیاز بیمار

۲- دادن دارو به منظور جذب آهسته تر در مقایسه با تزریق عضلانی یا وریدی

وسایل مورد نیاز:

کارت دارویی - ویال یا آمپول حاوی داروی استریل - سرنگ ۲ میلی لیتری یا انسولین بر حسب نیاز -  
 سوزن شماره ۲۵ تا ۲۷ به طول ۱/۵ - ۱ سانتی متر - پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده (الکل ۷۰ درصد) - گاز استریل ۵×۵ سانتی متر - دستکش  
 عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	کارت دارو را با کاردکس تطبیق می دهد.			
۲	کلیه وسایل را آماده می کند.			
۳	داروی دستور داده شده را از داخل قفسه دارویی، یخچال یا قفسه داروهای مخدر بر می دارد.			
۴	برچسب روی آمپول یا ویال را به دقت می خواند و دوباره با کارت دارو مقایسه می کند.			
۵	دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل می کند.			
۶	از روش سه بار کنترل برای تجویز دارو پیروی می کند بدین صورت که برچسب روی شیشه دارو را: الف - قبل از برداشتن از قفسه دارویی ب - قبل از کشیدن دارو ج - هنگام برگرداندن دارو به قفسه کنترل می کند.			
۷	دست های خود را به روش جراحی می شوید.			
۸	سرنگ و سوزن را به طریق استریل آماده می کند.			
۹	از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن می شود، مجدداً سرنگ و سوزن را روی سطح استریل پوشش اولیه سرنگ قرار می دهد.			

		<p>دارو را به روش زیر در سرنگ می کشد:</p> <p>الف - در صورتی که از ویال حاوی داروی مایع استفاده می کند:</p> <p>در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی می چرخاند ولی هرگز آن را به شدت تکان نمی دهد.</p> <p>- حفاظ فلزی را که روی لاستیک سر ویال قرار گرفته است برمی دارد.</p> <p>- لاستیک درب ویال را با ماده ضدعفونی کننده (الکل ۷۰٪) تمیز می کند. بدین منظور آن را به طریق دورانی با پنبه آغشته به الکل تمیز می کند.</p> <p>- پیش از خشک شدن سر ویال، پوشش روی سوزن را برمی دارد. در این حال دقت می کند که آن را به طور مستقیم خارج کند تا از آلوده شدن سوزن جلوگیری شود، سپس برابر حجم دارویی که قرار است در سرنگ وارد شود هوا داخل سرنگ می کشد.</p> <p>- با دقت سوزن را از مرکز لاستیک درب ویال وارد می کند، مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- در حالی که نوک سوزن خارج از محلول دارویی قرار گرفته است هوای داخل سرنگ را به داخل ویال تزریق می کند.</p> <p>- ویال را وارونه کرده و آن را هم سطح چشم خود می گیرد. در حالی که سر سوزن داخل محلول دارو قرار دارد برابر حجم مورد نیاز در سرنگ می کشد.</p> <p>- سوزن را از داخل ویال خارج کرده و پوشش روی سوزن را روی آن قرار می دهد.</p> <p>- سرنگ محتوی محلول دارویی را درون پوشش سرنگ در ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.</p> <p>- ویال را دورانداخته یا چنانچه لازم است محتویات آن بعداً مورد استفاده قرار گیرد در محل مربوطه قرار می دهد.</p> <p>- تاریخ باز کردن سر ویال را روی آن قید می کند.</p> <p>ب - در صورتی که از ویال حاوی پودر استفاده می کند :</p> <p>- دستورکارخانه سازنده را به دقت می خواند.</p> <p>- با رعایت تکنیک استریل ، به اندازه حجم حلالی که قرار است اضافه شود از داخل ویال هوا خارج می کند.</p>	۱۰
--	--	---	----

		<p>- آب مقطر یا سرم فیزیولوژی مورد نیاز را طبق روش به ویال اضافه می کند.</p> <p>- در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی می چرخاند.</p> <p>- حجم داروی مورد نیاز را در سرنگ می کشد.</p> <p>چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برچسب روی ویال می نویسد.</p> <p>- ویال دارای برچسب را داخل یخچال قرار داده یا طبق دستور کارخانه سازنده عمل می کند.</p> <p>ج - در صورتی که از آمپول استفاده می کند دارو را به طریق ذیل در سرنگ می کشد :</p> <p>- آمپول را برداشته به صورت دورانی می چرخاند به طوری که تمام محلول در قسمت پایین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول دارو را به قسمت پهن پایین پوکه منتقل می کند.</p> <p>- در صورتی که در گردن آمپول خط مشخص جهت شکستن آن وجود ندارد با پنبه الکی قسمت گردن آمپول و اره را پاک می کند سپس در حالی که گردن آمپول بر پنبه الکی روی انگشت سبابه دست چپ تکیه دارد آن را با اره خراش می دهد.</p> <p>- پنبه الکی را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف داخل یا خارج، سر آمپول را از بدنه جدا می کند.</p> <p>- پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بر می دارد.</p> <p>- سوزن را در آمپول قرار داده و مقدار دارویی را که لازم است در سرنگ می کشد، در صورتی که به کل محتویات آمپول احتیاج دارد با کج کردن آمپول با دقت ، کل محتوی را در سرنگ می کشد.</p> <p>- پوشش رویی سوزن را روی آن قرار داده و مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- سرنگ محتوی داروی تزریقی را درون پوشش سرنگ داخل ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.</p> <p>- آمپول مصرف شده را به دور می اندازد.</p> <p>- ظرف محتوی سرنگ حاوی دارو ، پنبه الکی و کارت دارویی را برداشته طبق روش آموخته شده تزریق را انجام می دهد .</p>
--	--	---

۱۱	کارت دارو را با کارت مشخصات بیمار از نظر نام بیمار، شماره تخت و اتاق مقایسه کرده، از بیمار نام او را سؤال می کند.
۱۲	خلوت بیمار را فراهم می کند.
۱۳	بسته به محل تزریق، بیمار را در وضعیتی قرار می دهد که عضلات بازو، ران یا شکم شل باشند.
۱۴	محل را برای تزریق انتخاب می کند که قبلاً زیاد مورد استفاده قرار نگرفته است، همچنین عاری از حساسیت نسبت به لمس، سفتی، تورم، جوشگاه، خارش، سوختگی یا التهاب موضعی باشد.
۱۵	محل انتخاب شده را برهنه می کند.
۱۶	در صورت لزوم دستکش می پوشد.
۱۷	محل انتخابی را طبق مقررات موسسه با ماده ضدعفونی کننده، به صورت دورانی از مرکز به سمت خارج و به وسعت پنج سانتی متر پاک می کند.
۱۸	پنبه الکلی را بین انگشت سوم و چهارم دست غیر فعال خود (معمولاً دست چپ) برای استفاده بعدی قرار می دهد.
۱۹	اجازه می دهد پوست بیمار خشک شود.
۲۰	درحالی که منتظر خشک شدن ماده ضدعفونی کننده بر پوست است، پوشش روی سر سوزن را برمی دارد، برای این منظور به طریقی اقدام می کند که سوزن آلوده نشود.
۲۱	هوای موجود در سرنگ را کاملاً خالی می کند تا قطره ای از دارو روی سطح مورب نوک سوزن دیده شود. چنانچه حباب های هوا به دیواره سرنگ چسبیده است با وارد کردن ضرباتی آنها را خارج می کند.
۲۲	سرنگ را به طریق صحیح در دست غالب ( معمولاً دست راست) خود، بین شست و انگشتان دیگر می گیرد.
۲۳	با استفاده از دست دیگر پوست اطراف محل تزریق را کشیده یا فشار می دهد.
۲۴	با یک حرکت ثابت، آرام و سریع بسته به محل تزریق، سوزن را وارد پوست می کند.
۲۵	با دست چپ خود بدنه سرنگ را گرفته، فشار دست راست خود را به دسته پیستون منتقل می کند.
۲۶	با دست راست خود پیستون را به آهستگی به طرف خارج کشیده، اگر خون وارد سرنگ شد، آن را خارج می کند، سرنگ و سوزن را

			دور انداخته و محلول تزریق دیگری آماده می کند، در غیر این صورت تمام محلول را به آرامی تزریق می کند.
			پنبه الکلی را که بین انگشتان ۳ و ۴ دست چپ خود گرفته، در اطراف محل تزریق قرار داده، سوزن را به سرعت، در امتداد مسیر تزریق، از داخل پوست خارج و پنبه الکلی را در محل خروج سوزن قرار می دهد.
			پنبه الکل را به آرامی در محل تزریق فشار می دهد، در صورت ادامه خونریزی محل را با گاز استریل خشک فشار می دهد تا خونریزی قطع شود ( در تزریق زیر جلدی به ندرت خونریزی وجود دارد).
			پس از اتمام تزریق، بدون برگرداندن سرپوش روی سوزن، سرنگ استفاده شده را داخل ظرف تزریق قرار می دهد.
			وسایل را به محل مربوطه برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل می آورد، سوزن استفاده شده را در ظرف سیفتی باکس می اندازد.
			در صورت پوشیدن دستکش آن را خارج می کند و دست ها را می شوید.
			اطلاعات خود را در مورد نوع داروی تزریقی، مقدار، روش تجویز و هرگونه بررسی انجام شده، با ذکر تاریخ، ساعت و نام پرستار در پرونده بیمار یادداشت می کند.
			تاثیر داروی تزریقی را در زمان مورد انتظار ارزشیابی می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: مخلوط کردن انسولین با استفاده از سرنگ انسولین  
 اهداف:

۱- تجویز انسولین طبق نیاز بیمار

۲- آهسته کردن تاثیر انسولین کوتاه اثر

وسایل لازم:

کارت دارویی - دو ویال حاوی انواع متفاوت انسولین - پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده - سرنگ انسولین استریل و سوزن با شماره مناسب

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	از صحت نوع انسولین دستور داده شده، میزان و روش تزریق آن اطمینان حاصل می کند.			
۲	دستور دارویی توسط پرستار دیگری دوباره کنترل می شود.			
۳	تاریخ مصرف ویال های انسولین کوتاه اثر و طول اثر یا متوسط اثر را کنترل می کند.			
۴	دقایقی قبل از مصرف، انسولین ها را بیرون از یخچال می گذارد.			
۵	ظاهر داروها را از نظر یخ زدگی کنترل می کند.			
۶	دست های خود را می شوید.			
۷	با رعایت تکنیک استریل سرنگ انسولین و سوزن را آماده می کند.			
۸	قبل از استفاده از انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر با غلطاندن در کف دست آن را مخلوط می کند.			
۹	ابتدا به مقدار دوز انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر هوا به داخل ویال انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر تزریق می کند و بدون کشیدن دارو سوزن را خارج می کند.			
۱۰	سوزن را عوض کرده و به اندازه دوز داروی کوتاه اثر هوا به داخل ویال انسولین کوتاه اثر تزریق می کند.			
۱۱	بدون خارج کردن سوزن، دوز انسولین کوتاه اثر را می کشد و سپس سوزن را خارج می کند.			
۱۲	سوزن را وارد ویال انسولین طولانی اثر کرده و دوز انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر را می کشد.			
۱۳	تزریق دارو را به روش صحیح در محل مناسب انجام می دهد.			
۱۴	زمان، تاریخ، محل تزریق، دوز تزریق و واکنش بیمار را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: تزریق زیر جلدی هپارین  
 اهداف:

۱- تنظیم وضعیت انعقاد خون بیمار

۲- رسانیدن داروی هپارین به بیمار طبق تجویز پزشک

وسایل مورد نیاز:

سرنگ ۱ سی سی - سر سوزن ۱ سانتی متری - ویال یا آمپول هپارین - پنبه آغشته به ماده ضد عفونی کننده - دستکش یکبار مصرف ( در صورت لزوم)  
 عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	محل را روی شکم، به دور از ناف واقع در قسمت فوقانی خارخاصره انتخاب می کند.			
۲	سوزنی را به طول ۱ سانتی متر، با شماره ۲۵ یا ۲۶ انتخاب می کند.			
۳	هپارین را در سرنگ می کشد، طبق روش آموخته شده با رعایت تکنیک استریل تزریق را انجام می دهد.			
۴	پس از تزریق محل را ماساژ نمی دهد.			
۵	محل تزریقات بعدی را به صورت چرخشی انتخاب می کند.			
۶	زمان، تاریخ، محل تزریق، دوز تزریق و واکنش بیمار را ثبت می کند.			



- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: استعمال داروهای پوستی
- اهداف:
- ۱- کاهش خارش پوست، نرم کردن پوست
  - ۲- ایجاد انقباض یا انبساط موضعی عروق
  - ۳- افزایش یا کاهش ترشحات پوست، ایجاد یک پوشش محافظ برای پوست
  - ۴- استعمال داروی ضد عفونی کننده یا آنتی بیوتیک برای درمان یا کاهش عفونت پوست
- وسایل مورد نیاز:
- دستکش یک بار مصرف - محلول دستور داده شده برای شست و شوی محل - گاز استریل ۱۰×۱۰ سانتی متر- داروی دستور داده شده - نوار چسب
- عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را کنترل می کند: الف: دستور پزشک را در مورد نوع دارو بررسی می کند. ب: کارت دارویی را با کاردکس مطابقت می دهد. ج: داروی صحیح را از محل مخصوص برداشته، برچسب روی ظرف دارو را با کارت دارویی مطابقت می دهد.			
۲	دارو را همراه با دیگر وسایل لازم به اتاق بیمار می برد.			
۳	بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کرده و خلوت او را فراهم می آورد.			
۴	ناحیه مورد نظر را برای استعمال دارو آماده می کند.			
۵	دست های خود را می شوید.			
۶	دستکش می پوشد.			
۷	ناحیه مورد نظر را از نظر تمیزی بررسی کرده و در صورت نیاز طبق دستور محل را به آرامی شسته و خشک می کند.			
۸	در صورتی که دارو به شکل کرم می باشد، مقدار کمی از آن را روی دست قرار داده پس از گرم و نرم کردن، آن را روی پوست به صورت طولی در جهت رویش موها می مالد.			
۹	در صورتی که دارو به صورت لوسیون می باشد مقداری از آن را			

			روی گاز ریخته و روی پوست قرار می دهد.	
			در صورتی که دارو به صورت پماد یا محلول مالیدنی می باشد آن را با حرکات مالشی روی پوست استعمال می کند.	۱۰
			استعمال دارو را ادامه می دهد تا ناحیه مورد نظر با دارو پوشیده شود.	۱۱
			در صورت لزوم از پانسمان استریل استفاده می کند.	۱۲
			در صورت آلوده شدن لباس به دارو، لباس بیمار را تعویض می کند.	۱۳
			دستکش ها را خارج می کند.	۱۴
			وسایل اضافی را به محل مربوطه برمی گرداند و توجه لازم را از آنها به عمل می آورد.	۱۵
			دست ها را می شوید.	۱۶
			اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی در پرونده بیمار یادداشت می کند: الف: نوع داروی مورد استفاده، محل تحت درمان، واکنش بیمار شامل ناراحتی، خارش و .. را در پرونده بیمار یادداشت می کند. ب: پس از انقضای مدت اثر بخشی دارو، واکنش بیمار را نسبت به آن بررسی می کند (شامل قرمزی پوست، خارش، سوزش، تورم و ناراحتی بیمار).	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: درمان داخل وریدی- آماده کردن وسایل تزریق مایعات داخل وریدی  
 اهداف:

- ۱- تأمین مایعات بدن بیمار
  - ۲- برقراری تعادل الکترولیت ها
  - ۳- تامین ویتامین های محلول در آب
  - ۴- برقراری رگ باز به منظور تجویز سریع داروها
  - ۵- رساندن گلوکز کافی و ...
- وسایل مورد نیاز: ست تزریق وریدی مناسب- محلول استریل وریدی دستور داده شده - پایه سرم - دارو و برچسب زمان بندی در صورت لزوم - برچسب برای ست سرم - پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را در مورد مایع درمانی وریدی کنترل کرده، از صحیح بودن نوع محلول جهت بیمار مطمئن می شود.			
۲	وسایل را آماده کرده به اتاق بیمار می برد.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	ست تزریق را از داخل پوشش آن خارج کرده، پیچ خوردگی لوله ها را صاف می کند.			
۵	کلمپ روی ست را در طول لوله می لغزاند، به نحوی که درست زیر محفظه قطره ریز قرار گرفته و قابل دسترسی باشد، سپس آن را می بندد.			
۶	به منظور تامین استریل بودن دو انتهای ست تزریق ، تا شروع تزریق وریدی ، پوشش های دو انتهای ست را خارج نمی کند.			
۷	برای متصل کردن ست سرم به ظرف حاوی محلول به طریق زیر عمل می کند: چنانچه از محلول هایی که در بطری های شیشه ای با درب لاستیکی قرار دارند استفاده می کند دیسک فلزی درب بطری را برداشته و قسمت لاستیکی را با پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده پاک می کند، سپس درپوش سر لوله ست را برداشته و نوک آن را با فشار وارد سوراخ درب لاستیکی می کند. روش استریل را رعایت می کند.			

			در مورد کیسه های پلاستیکی، پوشش محافظتی محل ورود ست را برداشته و سر ست را وارد سرم می کند.
۸			ظرف حاوی محلول را به پایه سرم آویزان می کند ( ارتفاع ظرف حاوی محلول تا سطح تخت بیمار معمولاً یک متر می باشد).
۹			چنانچه از محفظه قطره ریز قابل ارتجاع استفاده کرده است، آن را به آرامی می فشارد تا نیمی از آن پر از محلول شود. محفظه های غیر قابل ارتجاع معمولاً به طور خود به خود پر از محلول می شوند، این کار از ورود هوا به داخل ست سرم جلوگیری می کند.
۱۰			برای پرکردن لوله ها از محلول، درپوش انتهای لوله را برداشته و سر آن را داخل رسیور می گیرد (مراقب استریل بودن سر ست و پوشش آن است)، کلمپ را باز کرده و اجازه می دهد محلول وارد لوله شده و از آن خارج شود، تا هنگامی که تمام حباب های هوا از بین برود، با انگشت خود روی لوله ضربه وارد می کند تا حباب ها زودتر خارج شوند.
۱۱			کلمپ را دوباره می بندد.
۱۲			در پوش سر لوله را با رعایت نکات استریل مجدداً روی آن قرار می دهد.
۱۳			در صورت استفاده از پمپ کنترل الکترونیکی از راهنمای کارخانه سازنده جهت وارد کردن ست تزریق و برقراری جریان محلول وریدی استفاده می کند.
۱۴			لوله را به پایه سرم می آویزد.
۱۵			در صورت اضافه کردن دارو به ظرف حاوی محلول، برچسبی را که شامل اطلاعات لازم می باشد(نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تعداد قطرات، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع، نام دارو، مقدار دارو، نام پرستار) در سمت پایین ظرف حاوی محلول می چسباند تا به سادگی قابل خواندن باشد.
۱۶			-تاریخ و زمان انفوزیون، محل ورود IV، نوع و اندازه کاتتر IV را ثبت می کند. - به تحمل بیمار نسبت به این جریان توجه می کند. -فعالیت های یادگیری بیمار و والدین را مشخص می کند. -با توجه به سیاست بیمارستان، شرایط محل IV را ثبت می کند. - در صورتی که در محل IV نشت رخ دهد، شرایط محل IV را در هر تغییر شیفت تا هنگام پایدار شدن شرایط ثبت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

**\* نوع فعالیت:** شروع تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت

**اهداف:**

- ۱- تامین مایعات بیمار در زمانی که وی قادر به دریافت مایعات کافی از راه دهان نباشد.
- ۲- تامین املاح موردنیاز بدن جهت برقراری تعادل الکترولیتی
- ۳- رساندن گلوکز کافی به منظور تامین سوخت لازم برای متابولیسم
- ۴- تامین ویتامین های محلول در آب و داروها
- ۵- برقراری یک رگ باز به منظور تجویز سریع داروهای مورد نیاز

#### وسایل مورد نیاز:

تسمه های محدود کننده جهت بیماران با کاهش هوشیاری - اطفال و بیماران مبتلا به اختلالات روانی - ست تزریق وریدی - محلول استریل وریدی دستور داده شده - پایه سرم - نوار چسب معمولی یا ضد حساسیت و قیچی - دستکش یک بار مصرف - تورنیکت - پنبه آغشته به محلول ضد عفونی کننده - سوزن پروانه ای به طول ۲/۵ سانتی متر با شماره ۲۳-۲۱ برای اکثر تزریقات و شماره ۱۹ برای خون کامل یا آنژیوکت در اندازه مناسب (شماره ۲۲ برای تزریق محلول های شفاف و شماره ۲۰ برای محلول های حاوی دارو یا محلول های چرب) - پمپ کنترل جریان محلول وریدی در صورت لزوم - گاز استریل یا پانسمن شفاف - آتل در صورت لزوم - حوله و رسیور

#### عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با توضیح برنامه مورد نظر ، بیمار را برای شروع یک تزریق وریدی آماده می کند. ورود سوزن به پوست برای چند ثانیه باعث ناراحتی بیمار شده، لیکن در خلال جریان داشتن مایعات وریدی ناراحتی وجود نخواهد داشت. در صورتی که طبق دستور پزشک، طول زمان تزریق وریدی مشخص شده، بیمار را در جریان امر قرار می دهد.			
۲	در صورت فوری نبودن درمان وریدی، برنامه های مراقبتی روزانه را قبل از آغاز تزریق وریدی جهت به حداقل رسیدن حرکت عضو انجام می دهد.			
۳	مطمئن می شود بیمار لباسی به تن دارد (با آستین گشاد) که تزریق وریدی مانع از تعویض آن نمی شود.			
۴	دست ها را می شوید.			

۵	وسایل را آماده کرده، به اتاق بیمار می برد و طبق روش آماده کردن وسایل تزریق مایعات داخل وریدی آن را مهیا می کند.		
۶	قطعات چسب را برای ثابت کردن سوزنی که داخل ورید خواهد کرد، آماده می کند.		
۷	محل مناسب را برای تزریق انتخاب می کند.		
۸	در صورت امکان تزریق وریدی را در دست غیر غالب بیمار با استفاده از عروقی که مستقیم و بدون پیچ خوردگی هستند انجام می دهد.		
۹	هر وریدی را که انتخاب کرده است، از قسمتی از آن که دور از مرکز بدن قرار دارد استفاده می کند تا در صورت ایجاد اسکروز، نواحی از ورید که نزدیک مرکز بدن هستند قابل استفاده باقی بمانند.		
۱۰	در صورت لزوم موهای قسمتی را که چسب روی آن قرار خواهد گرفت می تراشد.		
۱۱	حوله را زیر محل تزریق پهن می کند.		
۱۲	برای متسع کردن ورید به روش زیر اقدام می کند: الف- دستی را که می خواهد در آن تزریق وریدی انجام دهد، پایین تر از سطح قلب قرار می دهد. ب- تورنیکت را ۲۰-۱۵ سانتی متر بالاتر از محل ورود سوزن محکم می بندد. تورنیکت باید به قدری محکم بسته شود که جریان خون وریدی را متوقف سازد ولی جریان خون شریانی دچار وقفه نشود. ج - چنانچه رگ به قدر کافی متسع نشده است به طریق زیر عمل می کند: (۱) قسمتی از رگ را که در ناحیه پایین محل تزریق قرار دارد، در جهت جریان وریدی به طرف قلب ماساژ می دهد. (۲) از بیمار می خواهد سریع مشت خود را باز و بسته کند. (۳) با انگشتان خود به آرامی بر ورید ضربه می زند.		
۱۳	چنانچه با اجرای مرحله ۱۲ باز هم ورید متسع نشد، تورنیکت راباز کرده و برای مدت ۱۵-۱۰ دقیقه از گرمای موضعی در محل استفاده می کند تا عروق محیطی متسع شده و پرخون شوند، سپس مرحله ۱۲ را تکرار می کند.		
۱۴	دستکش ها را می پوشد.		

			پوست محل تزریق را ابتدا با پنبه آغشته به الکل به طریق دورانی از مرکز ناحیه تزریق به سمت خارج آن تمیز می کند. برای مدت ۱ دقیقه فرصت می دهد تا محلول ضدعفونی کاملاً خشک شده و اثر ضد میکروبی خود را اعمال کند.	۱۵
			با آن دست خود که سوزن را با آن نگرفته است، عضو را محکم نگه داشته و با انگشت شست، پوست روی ورید را در زیر ناحیه تزریق به طرف پایین می کشد تا ورید به طور ثابت در جای خود قرار گرفته و ورود سوزن تسهیل گردد و بیمار درد کمتری احساس کند.	۱۶
			در صورتی که از سوزن پروانه ای استفاده می کند به روش زیر عمل می کند: الف: در حالی که قسمت اریب سوزن رو به بالا قرار دارد آن را با زاویه ۳۰ درجه با پوست در دست گرفته، پوست مجاور ورید را تقریباً یک سانتی متر در زیر محل در نظر گرفته شده برای وارد شدن به ورید سوراخ می کند.	۱۷
			ب- به محض وارد شدن سوزن به داخل پوست آن را پایین می آورد به نحوی که تقریباً به موازات پوست قرار بگیرد، سپس سوزن را از کنار وارد ورید می کند. ج - هنگامی که خون به داخل لوله متصل به سوزن جریان یافت سوزن را به اندازه ۲-۲/۵ سانتی متر یا تا انتها وارد ورید می کند. د- تورنیکت را باز می کند . ست سرم را به انتهای سوند وصل کرده و جریان سرم را با سرعت زیاد به منظور جلوگیری از لخته شدن خون در سوزن برقرار می سازد.	۱۸
			در صورتی که از آنژیوکت استفاده می کند به روش زیر عمل می کند: الف: در حالی که قسمت اریب آنژیوکت رو به بالا قرار دارد، آن را با زاویه ۳۰-۱۵ درجه در دست گرفته سر آن را در یک مرحله وارد پوست و ورید می کند. ب: به محض آشکار شدن خون در آنژیوکت یا احساس کاهش مقاومت، آنژیوکت را پایین می آورد تا به موازات پوست قرار بگیرد، سپس آن را به اندازه ۱- ۰/۵ سانتی متر به طرف جلو می راند. ج- تورنیکت را باز می کند.	۱۹

		<p>د- پوشش محافظ انتهای ست سرم را از روی آن برداشته و برای وصل کردن به آنژیوکت آماده می کند، مراقب استریل بودن انتهای ست است.</p> <p>ه- برجستگی انتهای لوله آنژیوکت را با شست و انگشت سبابه نگه داشته و سوزن را با دست بیرون می کشد.</p> <p>و- لوله آنژیوکت را تا برجستگی انتهای آن وارد ورید می کند. در صورت مواجهه با مقاومت تا انتها وارد نمی کند.</p>	
۲۰		دستکش ها را خارج می کند.	
۲۱		<p>سوزن پروانه ای یا آنژیوکت را به روش زیر در محل ثابت می کند:</p> <p>الف- سوزن پروانه ای را با استفاده از چسب به روش ضربدری در محل ثابت می کند. در صورت لزوم برای حفظ وضعیت سوزن در ورید ، قطعه گاز ۵×۵ سانتی متری را زیر انتهای سوزن قرار می دهد.</p> <p>ب- لوله آنژیوکت را به شکل U به روش زیر ثابت می کند:</p> <p>- قطعه اول چسب را در حالی که سطح چسبنده آن به طرف بالا قرار دارد، زیر برجستگی انتهای لوله آنژیوکت قرار داده، دوطرف چسبناک آن را به سمت پایین روی پوست در امتداد ورود سوزن ثابت می کند.</p> <p>- دومین قطعه چسب را در حالی که سطح چسبنده آن به طرف پایین قرار گرفته در عرض برجستگی انتهای لوله آنژیوکت ثابت می کند.</p> <p>- سومین قطعه چسب را در حالی که سطح چسبنده آن به طرف پایین قرار گرفته در عرض برجستگی انتهای ست تزریق ثابت می کند.</p>	
۲۲		طبق مقررات موسسه ، مقدار کمی پماد آنتی سبتیک را در محل سوراخ شدن پوست یا سوند قرار داده سپس آن را با قطعه ای گاز یا پانسمان شفاف می پوشاند.	
۲۳		آن قسمت از ست سرم را که به سوزن وصل است با چسب به صورت حلقه ای روی پانسمان متصل می کند، تا سوزن در اثر حرکت بیمار به خارج کشیده نشود.	
۲۴		روی قطعه ای چسب، موارد زیر را نوشته و روی پانسمان می چسباند :	



			تاریخ و ساعت وارد کردن سوزن یا سوند آنژیوکت ، نوع و اندازه سوزن یا سوند و حرف اول نام و نام خانوادگی پرستار.	
			در صورت لزوم از یک آتل که به دور آن پد و باند پیچیده شده است، برای ثابت کردن آرنج یا مچ دست استفاده می کند.	۲۵
			تعداد قطرات سرم را طبق دستور پزشک محاسبه و تنظیم می کند.	۲۶
			وسایل را به محل مربوطه برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل می آورد.	۲۷
			دست ها را می شویند.	۲۸
			موارد لازم را به سرپرستار گزارش می دهد.	۲۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: تزریق دارو به داخل ورید از طریق ست سرم یا آنژیوکت  
 هدف:

دست یابی به حداکثر تاثیر فوری یک دارو

### وسایل مورد نیاز:

کارت دارویی - داروی دستور داده شده - سرنگ استریل در اندازه مناسب (۱۰-۵ میلی لیتر) - دستکش در صورت لزوم - گلوله های پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده - سوزن شماره ۲۵-۲۱ به طول ۲/۵ سانتی متر.

در صورت داشتن هپارین لاک وسایل زیر مورد نیاز است:

- سرنگ ۳-۵ میلی لیتر جهت آماده کردن دارو
- سرنگ استریل ۳ میلی لیتر حاوی سرم فیزیولوژی یا هپارین
- سوزن استریل شماره ۲۱

عامل انجام کار: پرستار یا بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را از نظر نوع دارو، مقدار، روش تجویز و سرعت تزریق کنترل می کند.			
۲	دست‌ها را می شویند.			
۳	بر حسب ضرورت دارو، هپارین یا سرم فیزیولوژی را آماده می کند: الف: دارو را طبق روش آماده کردن دارو از آمپول یا ویال در سرنگ می کشد، روی سرنگ برچسب می زند تا با هپارین اشتباه نشود. ب: در صورت لزوم محلول هپارین را بر حسب مقررات موسسه در یک سرنگ جداگانه می کشد. در بسیاری از موسسات از محلول ۱۰۰ واحد هپارین در یک میلی لیتر استفاده می شود و ۰/۵ یا ۱ میلی لیتر از آن تزریق می شود. این سرنگ را هم با برچسب مشخص می کند. ج: در صورت لزوم در سرنگ دیگر محلول سرم فیزیولوژی را می کشد. این سرنگ را نیز با برچسب مشخص می کند.			

۴	دارو را تزریق می کند.		
در صورت استفاده از ست سرم برای تزریق دارو به داخل ورید به روش زیر اقدام می کند:			
۵	در صورت لزوم دستکش می پوشد.		
۶	محل تزریق وریدی را از نظر نشت زیر جلدی بررسی می کند.		
۷	محل ورود سوزن روی ست سرم را ضدعفونی می کند.		
۸	جریان محلول وریدی را با بستن کلمپ ست یا تا کردن ست سرم قطع می کند.		
۹	در حالی که ست سرم (محل ورود سوزن) را محکم نگهداشته است سوزن را به آن وارد می کند.		
۱۰	پیستون را کمی بیرون می کشد تا خون داخل ست آشکار شود( نه در سرنگ).		
۱۱	دارو را با سرعت مناسب تزریق می کند، سپس سوزن را بیرون می کشد. کلمپ ست را بازمی کند و جریان محلول وریدی را با سرعت مناسب برقرار می کند. در صورت تحریک ورید توسط دارو در حدود یک دقیقه جریان محلول وریدی را سریع می کند تا دارو رقیق شود و سپس قطرات را تنظیم می کند.		
۱۲	در صورت استفاده از آنژیوکت برای تزریق دارو به داخل ورید به روش زیر اقدام می کند:		
۱۳	بر حسب نوع آنژیوکت مصرفی محل ورود سوزن به آنژیوکت برای تزریق دارو را ضدعفونی کرده یا درپچه آن را بازمی کند. در صورت استفاده از ماده ضدعفونی کننده اجازه می دهد محل خشک شود.		
۱۴	بر حسب نوع آنژیوکت مصرفی سوزن متصل به سرنگ حاوی سرم فیزیولوژی را به محل ضدعفونی شده وارد کرده یا به طور مستقیم سرنگ حاوی سرم فیزیولوژی را به درپچه وصل می کند. سپس مقداری از خون را از طریق سوزن یا سرنگ آسپیره می کند تا خون در ابتدای سرنگ ظاهر شود.		
۱۵	در صورت لزوم ۲-۱/۵ میلی لیتر از محلول سرم فیزیولوژی را تزریق می کند.		
۱۶	سرنگ حاوی سرم فیزیولوژی را از آنژیوکت جدا می کند.		
۱۷	بر حسب نوع آنژیوکت مصرفی سوزن متصل به سرنگ حاوی دارو را به محل تزریق دارو وارد کرده و یا به طور مستقیم سرنگ حاوی دارو		

			را به آنژیوکت وصل می کند.	
۱۸			دارو را به آرامی و با سرعت مناسب تزریق می کند. در این حال بیمار را از نظر هر گونه واکنش نامطلوب بررسی می کند . پس از اتمام دارو سرنگ را از آنژیوکت جدami کند.	
۱۹			از سرنگ دیگری که حاوی سرم فیزیولوژی است طبق مراحل برای شستشوی آنژیوکت استفاده می کند.	
۲۰			در صورت نیاز به استفاده از هپارین، سرنگ حاوی هپارین را به آنژیوکت وصل کرده و دارو را به آرامی تزریق می کند.	
۲۱			حداقل هر ۸ ساعت یک بار باز بودن آنژیوکت را به روش زیر کنترل می کند: - با استفاده از سرنگ حاوی سرم فیزیولوژی خون را از آنژیوکت آسپیره می کند. - با ۲-۱/۵ میلی لیتر سرم فیزیولوژی آنژیوکت را می شوید. - در صورت لزوم هپارین به داخل آنژیوکت تزریق می کند.	
۲۲			تعویض هپارین لاک را هر ۷۲-۴۸ ساعت یک بار انجام می دهد.	
۲۳			در صورت استفاده از دستکش آن را خارج می کند، وسایل را به محل مربوطه برمی گرداند، توجه لازم را از آنها به عمل می آورد و دست ها را می شوید.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: استفاده از وسیله کنترل کننده حجم (میکروست)  
 اهداف:

۱- پیشگیری از جریان بیش از حد مایعات وریدی

۲- تجویز داروهای وریدی

وسایل مورد نیاز:

میکروست - محلول وریدی - داروی وریدی - پایه سرم - ست تزریق وریدی - پنبه الکل - نوار چسب

عامل انجام کار: پرستار یا بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	روش کار را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	باز بودن سوزن یا آنژیوکت را به روش آموخته شده بررسی می کند.			
۴	ست کنترل کننده حجم مایعات را به روش زیر به ظرف حاوی محلول وریدی وصل می کند. الف: کلمپ های بالا و پایین محفظه میکروست را می بندد. ب: دریچه هوای بالای محفظه میکروست را باز می کند. ج: نوک تیز بالای محفظه میکروست را به ظرف حاوی محلول وریدی وارد می کند. د: ظرف حاوی محلول وریدی را به پایه سرم آویزان می کند.			
۵	محفظه میکروست را به روش زیر از محلول وریدی پر می کند: چنانچه محفظه میکروست دارای فیلتر غشایی می باشد به روش زیر اقدام می کند: الف: کلمپ بالای محفظه میکروست (بین محفظه و ظرف حاوی محلول وریدی) را باز می کند و اجازه می دهد محفظه تا حجم معین مورد نظر مثلا ۵۰ میلی لیتر از محلول پر شود. کلمپ بالای محفظه میکروست را می بندد و از باز بودن دریچه هوا مطمئن می شود. کلمپ پایین محفظه میکروست را باز می کند و با فشردن محفظه قطره ریز آن را تا یک - دوم حجم از محلول پر می کند. دقت می کند در حین فشردن محفظه قطره ریز، کلمپ ست سرم بسته باشد تا محفظه قطره ریز با ایجاد خلاء از محلول پر شود.			

		فشار انگشتان خود را از روی محفظه قطره ریز برمی دارد تا محفظه به حالت اولیه خود بر گردد. کلمپ ست سرم را باز می کند تا محلول داخل ست جریان یافته و هوای داخل لوله خارج شود سپس، کلمپ ست سرم را می بندد.
چنانچه محفظه میکروست دارای دریچه شناور باشد به روش زیر اقدام می کند:		
۶		کلمپ بالای محفظه میکروست را باز می کند و اجازه می دهد محفظه تا حجم معین مورد نظر (مثلاً ۵۰ میلی لیتر) از محلول پر شود. کلمپ بالای محفظه میکروست را می بندد و به آرامی محفظه قطره ریز را فشار می دهد تا یک دوم حجم از محلول پر شود. کلمپ ست سرم را باز می کند تا محلول داخل ست جریان یافته و هوای داخل لوله خارج شود، کلمپ ست سرم را می بندد.
۷		در صورت لزوم داروی مورد نظر را به محلول داخل محفظه میکروست اضافه می کند، دقت می کند که حجم کافی محلول وریدی برای رقیق کردن مناسب دارو وجود داشته باشد. برچسب دارویی را به محفظه میکروست متصل می کند.
۸		جریان مایع وریدی را به روش زیر آغاز، تنظیم و کنترل می کند: الف: ست سرم را طبق روش آموخته شده به سوزن یا آنژیوکت داخل ورید بیمار وصل می کند. ب: کلمپ ست سرم را باز کرده و قطرات را طبق تجویز پزشک تنظیم می کند (هر ۴ قطره میکروست معادل یک قطره ست معمولی می باشد). ج: حداقل هر یک ساعت یک بار محفظه میکروست را کنترل کرده در صورت لزوم تا حجم مورد نظر از محلول وریدی پر می کند.
۹		از آسایش و امنیت بیمار اطمینان حاصل می کند: - بیمار را در وضعیت راحت و مناسبی قرار می دهد. - زنگ اخبار را در دسترس بیمار قرار می دهد.
۱۰		وسایل رابه محل مربوطه بر می گرداند و توجه لازم را از آنها به عمل می آورد.
۱۱		دست ها را می شوید.
۱۲		اطلاعات زیر را در پرونده بیمار یادداشت می کند: الف: نوع و مقدار محلول داروی تجویز شده و زمان شروع و اتمام جریان محلول ب: حجم مایع دریافتی در برگه مخصوص جذب و دفع مایعات

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: ترانسفوزیون فرآورده های خون

اهداف:

- ۱- حفظ حجم خون بعد از خونریزی شدید و جراحی های بزرگ
- ۲- فراهم کردن فاکتورهای پلاسمایی از قبیل فاکتور ضد هموفیلی (VIII) و پلاکت برای پیشگیری یا درمان خونریزی

#### وسایل مورد نیاز:

ست خون - فرآورده خونی - نرمال سالین - کاتتروریدی ( با سر سوزن شماره ۲۰ و بزرگتر) - پایه سرم - چسب - دستکش - فرم رضایت نامه

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را به دقت کنترل می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و دلایل انجام کار و مراحل آن را برای وی توضیح می دهد.			
۳	هر گونه واکنش های قبلی نسبت به تزریق خون را از بیمار سؤال می کند.			
۴	فرم رضایت نامه تزریق خون را توسط بیمار یا همراه وی به امضاء می رساند.			
۵	به بیمار توصیه می کند که لرن، سرگیجه، خارش و راش یا هر گونه علائم غیر طبیعی را گزارش دهد.			
۶	برگه درخواست خون را با بر چسب کیسه خون از نظر نوع گروه خونی - RH - تاریخ انقضاء - شماره کیسه و نام بیمار کنترل می کند.			
۷	کیسه خون را از نظر وجود لخته حباب یا هر گونه موارد غیر طبیعی در کیسه خون بررسی و در صورت اشکال به بانک خون برمی گرداند.			
۸	در صورت نیاز به گرم کردن خون از گرمکن مخصوص استفاده کرده و از روش هایی چون فن کوئل و .... استفاده نمی کند.			
۹	در صورتی که چند واحد برای بیمار خون تجویز شده، بقیه کیسه را داخل یخچال نگهداری می کند (دمای ۴ درجه سانتی گراد).			
۱۰	دست های خود را می شوید، دستکش می پوشد و کلیه وسایل لازم را بر بالین بیمار می برد.			

۱۱	یک خط وریدی مناسب از بیمار (طبق استاندارد خط وریدی) می‌گیرد.
۱۲	در صورت تزریق نرمال سالین همراه با خون به طور همزمان از یک ورید از رابط Y شکل استفاده می‌کند.
۱۳	ست خون را به کیسه خون وصل می‌کند، به پایه سرم آویزان می‌کند و ست خون را هواگیری می‌کند.
۱۴	قبل از شروع تزریق خون علایم حیاتی بیمار را کنترل و در فرم علایم حیاتی ثبت می‌کند.
۱۵	جریان خون را به آرامی شروع می‌کند ( برای ۱۵ دقیقه اول بیشتر از ۲۵ تا ۵۰ میلی لیتر نباشد، یعنی ۱۰ الی ۱۵ قطره در دقیقه).
۱۶	به مدت ۵ تا ۱۵ دقیقه اول تزریق کنار بیمار مانده و به دقت وی را از نظر علایم حساسیت کنترل می‌کند.
۱۷	در صورت بروز برافروختگی، تنگی نفس، خارش، سرگیجه یا راش جریان خون را سریعاً قطع کرده و نرمال سالین تزریق می‌کند و پزشک را در جریان قرار می‌دهد.
۱۸	برای نیم ساعت اول هر ۱۵ دقیقه یکبار و بعد از آن هر نیم تا یک ساعت علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می‌کند.
۱۹	در صورت عدم واکنش نسبت به خون، سرعت تزریق را به تدریج افزایش می‌دهد.
۲۰	بعد از اتمام تزریق خون، نرمال سالین را تزریق و علایم حیاتی را مجدداً کنترل و ثبت می‌کند.
۲۱	کیسه خون مصرف شده را جمع آوری و طبق مقررات بیمارستان به بانک خون برمی‌گرداند.
۲۲	نحوه اجرای تزریق خون، شماره کیسه خون، زمان شروع و اتمام، مقدار و نوع فرآورده خونی، واکنش‌های بیمار، میزان سرم تزریقی و مداخلات پزشکی و پرستاری حین تزریق خون را به صورت دقیق در گزارش پرونده ثبت می‌کند.



نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: تغذیه کامل وریدی (T.P.N.)  
 هدف:

برآوردن نیازهای تغذیه ای بیمارانی که قادر به تغذیه دهانی نمی باشند.

وسایل مورد نیاز:

ست تزریق وریدی مناسب - محلول تغذیه ای تجویز شده - خط وریدی مناسب - دستکش

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از شروع کار نوع محلول را با دستور پزشک کنترل می کند.			
۲	محلول تجویز شده را یک ساعت قبل از استفاده از یخچال خارج می کند و از نظر نوع محلول، تاریخ انقضاء، موارد غیر طبیعی در محلول نظیر کدر بودن و وجود ذرات معلق بررسی می کند. محلول لیپیدی را از نظر وجود لایه قهوه ای رنگ در آن بررسی و در صورت مشاهده به داروخانه بر می گرداند.			
۳	مراحل انجام کار را در صورت هوشیاری برای بیمار توضیح می دهد.			
۴	در صورتی که بیمار خط وریدی مناسب نداشته باشد، یک خط وریدی مناسب می گیرد.			
۵	در صورتی که تغذیه وریدی از طریق CVP انجام می شود، قبل از شروع، CVP را از نظر کارکرد صحیح کنترل می کند.			
۶	دستکش استریل پوشیده و به روش استریل اتصالات لوله ها را برقرار می کند.			
۷	سرعت انفوزیون را با توجه به میزان دستور داده شده تنظیم و تزریق را شروع می کند.			
۸	تزریق را با سرعت کم شروع کرده و با توجه به تحمل بیمار با سرعت ۴۰ تا ۵۰ میلی لیتر در ساعت ادامه می دهد (توجه به دستور پزشک در این مورد الزامی است). محلول های دکستروز با دوز بالا را به علت جلوگیری از نوسانات قند خون با سرعت ثابت به بیمار می دهد.			

۹	محلول جدید را با حفظ شرایط آسپتیک آماده و وصل می کند.		
۱۰	دستکش استریل می پوشد.		
۱۱	سر محفظه محلول را با پنبه الکل تمیز کرده و کلمپ وریدی را می بندد و محلول جدید را به جای محلول قبلی آویزان می کند.		
۱۲	در صورتی که از پمپ انفوزیون استفاده می کند، پمپ را خاموش کرده و با توجه به رعایت شرایط آسپتیک محلول جدید را وصل و مجدداً پمپ را روشن و تنظیم می کند.		
۱۳	در زمان انجام تزریق وریدی، پوست بالای محل تزریق را از نظر وجود قرمزی، داغی و درد (علائم فلبیت) بررسی می کند.		
۱۴	در صورت وجود فلبیت، خط وریدی جدیدی برای بیمار می گیرد.		
۱۵	علائم حیاتی بیمار را هر ۳-۴ ساعت کنترل و چارت می کند.		
۱۶	بیمار را از نظر نوسانات قند خون کنترل می کند.		
۱۷	بعد از اتمام محلول تزریقی، وسایل و لوله ها را به طور مناسب از بیمار جدا می کند.		
۱۸	مراحل انجام کار از قبیل ساعت شروع و اتمام تزریق، واکنش های بیمار در حین تزریق و مداخلات پزشکی و پرستاری را به صورت دقیق در گزارش ثبت می کند.		

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: مصرف دارو از طریق افشانه
- اهداف:
- ۱- کمک به خروج ترشحات ریه
  - ۲- پیشگیری از تجمع ترشحات در بیماران مستعد عفونت، به طور مثال آن هایی که به دستگاه تهویه مکانیکی متصل هستند.
  - ۳- تسکین تنگی نفس
- وسایل مورد نیاز:
- افشانه
- عامل انجام کار: پرستار و بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			دستور پزشک را به دقت کنترل می کند.	۱
			کارت دارویی را با کاردکس کنترل می کند.	۲
			داروی دستور داده شده را از محل مورد نظر برداشته و همراه با کارت دارویی به اتاق بیمار می برد.	۳
			مشخصات بیمار را کنترل می کند.	۴
			بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع می کند و به او اطلاع می دهد که افشانه با هر فشار، مقدار معینی از دارو را وارد دهان می کند.	۵
			دست ها را می شوید.	۶
			نحوه استفاده از افشانه را به شرح زیر به بیمار آموزش می دهد: الف - بازدم عمیقی از طریق بینی انجام می دهد. ب - قسمت دهانی افشانه را به صورتی داخل دهان قرار می دهد که سوراخ آن به طرف گلو قرار گیرد. در برخی از انواع افشانه ها قسمت دهانی در فاصله ۵-۲/۵ سانتی متری دهان باز نگه داشته شود و در صورت استفاده از افشانه برای بینی یکی از مجاری بینی را بسته و قسمت خروج داروی افشانه را ابتدای مجرای دیگر بینی قرار می دهد. ج - در حالی که به آرامی و به طور عمیق از دهان عمل دم را انجام می دهد مقدار داروی مورد نیاز را با فشردن روی کپسول حاوی	۷

			<p>دارو آزاد می کند.</p> <p>د- برای چند ثانیه نفس خود را نگه می دارد.</p> <p>ه- به آرامی از طریق لب های غنچه شده عمل بازدم را انجام می دهد .</p> <p>و - در صورت مصرف دارو از طریق بینی، روش فوق را برای مجرای دیگر بینی نیز انجام می دهد.</p>	
			<p>از بیمار می خواهد دهان خود را با آب ساده شسته و ترشحات بینی خود را خارج کند تا از احتمال تحریک مخاط و خطر عفونت کاسته شود.</p>	۸
			<p>به بیمار درمورد مصرف بیش از اندازه افشانه هشدار می دهد زیرا مصرف بیش از اندازه دارو عوارض شدیدی از قبیل اسپاسم برونش یا علایم قلبی ایجاد می کند.</p>	۹
			<p>بعد از هر بار استفاده، قسمت دهانی افشانه را با آب و صابون شسته و خشک می کند، سپس آن را به محل مربوط برمی گرداند.</p>	۱۰
			<p>دست ها را می شوید.</p>	۱۱
			<p>اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی ، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی در پرونده بیمار ثبت می کند.</p>	۱۲

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: دارو دادن بنا به تقاضای بیمار یا تشخیص پرستار (P.R.N)  
 اهداف:

- ۱- دادن دارو جهت تسکین درد
- ۲- پایین آوردن درجه حرارت بدن
- ۳- کمک به اجابت مزاج، رفع بی خوابی، تسکین هیجانانگ عصبی و رفع حالت تهوع و استفراغ

#### وسایل مورد نیاز:

کارت مخصوص دارویی « P.R.N » که رنگ آن طبق مقررات هر مرکز مشخص می شود.  
 وسایل مورد نیاز برای تجویز دارو مورد نظر  
 عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	کارت دارویی مورد نیاز را برمی دارد.			
۲	کارت را با کاردکس طبق روش آموخته شده کنترل می کند.			
۳	از روی پرونده بیمار ساعت آخرین تجویز دارو را در نظر می گیرد.			
۴	چنانچه فاصله زمانی با دستور پزشک تطبیق می کند درمورد دادن دارو اقدام می کند.			
۵	اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، داروی تجویز شده و نکات مورد ارزشیابی در پرونده بیمار یادداشت می کند.			
۶	کارت دارویی را درمحل مخصوص خود قرار می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: چکاندن قطره چشمی  
 اهداف:

۱- استعمال داروی چشمی به منظور درمان عفونت

۲- گشاد کردن مردمک در انجام آزمایشات

۳- بررسی وضعیت قرنیه یا گلوکوم

وسایل مورد نیاز:

کارت داروی دستور داده شده- دستکش استریل - گلوله های پنبه آغشته به محلول سرم فیزیولوژی در صورت لزوم - پد استریل چشمی وچسب در صورت لزوم - داروی دستور داده شده - گاز یا پنبه استریل - کیسه نایلونی در صورت لزوم  
 عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست ها را می شوید.			
۲	کارت دارویی را با کاردکس از نظر نوع دارو، غلظت، تعداد قطرات ، دفعات مصرف و چشم مورد معالجه کنترل می کند.			
۳	تاریخ انقضای دارو را کنترل می کند.			
۴	وسایل را آماده کرده و به اتاق بیمار می برد.			
۵	بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع می کند( استعمال داروی چشمی معمولاً دردناک نیست، لیکن برخی ترکیبات دارویی درابتدا باعث سوزش چشم می شوند).			
۶	بیمار را در وضعیت نشسته یا به پشت خوابیده در حالی که سر به عقب متمایل شده است قرار می دهد.			
۷	در صورت وجود پانسمان چشمی آن را از روی چشم بیمار برمی دارد.			
۸	دست ها را شسته و دستکش استریل می پوشد.			
۹	در صورت نیاز با پنبه آغشته به محلول سرم فیزیولوژی مژه ها و پلک ها را از گوشه داخلی به طرف گوشه خارجی تمیز کرده و از هرپنبه فقط یک بار استفاده می کند.			
۱۰	داروی چشمی را از نظر نام ، غلظت و تعداد قطرات کنترل می کند.			

			یک گلوله پنبه استریل یا قطعه ای گاز استریل را در اختیار بیمار قرار می دهد تا پس از ریختن قطره، با فشار دادن آن روی مجرای بینی مانع از ورود دارو به بینی شده و پمادهای اضافی را از پلک ها و مژه ها پاک کند.	۱۱
			در کنار بیمار قرار می گیرد و از او می خواهد که به طرف سقف نگاه کند، سپس پلک پایین را با قراردادن انگشتان یا شست دست چپ روی استخوان گونه درست زیر چشم، به طرف پایین می کشد تا حفره تحتانی ملتحمه ظاهر شود (در صورت وجود تورم در پلک ها با احتیاط عمل می کند).	۱۲
			نوک قطره چکان را به فاصله ۱-۲ سانتی متر از حفره پایین چشم نگه داشته و تعداد قطرات دستور داده شده را در ثلث خارجی حفره ملتحمه تحتانی می چکاند (قطره چکان به هیچ عنوان نباید با قرنیه و مخاط پلک تماس پیدا کند).	۱۳
			در صورت استعمال پماد، قسمت ابتدایی دارو را دور ریخته، سپس با نگه داشتن لوله دارو بالای حفره ملتحمه تحتانی، در حدود ۲ سانتی متر از پماد را به آرامی از گوشه داخلی به طرف گوشه خارجی چشم می فشارد.	۱۴
			دست خود را از روی گونه بیمار بر می دارد تا پلک به حالت اولیه خود برگردد.	۱۵
			از بیمار می خواهد تا به آرامی چشم خود را ببندد، لیکن پلک ها رانفشارد، تا دارو سطح کره چشم را آغشته کند (در مورد قطرات چشمی با استفاده از پنبه یا گاز استریل باید حداقل به مدت ۳۰ ثانیه به دهانه مجرای اشکی - بینی فشار وارد می آورد، تا از خروج دارو از این طریق جلوگیری شود).	۱۶
			در صورت لزوم با استفاده از پنبه استریل پلک ها را از داخل به طرف خارج تمیز کرده و داروی اضافی را پاک می کند.	۱۷
			دستکش ها را خارج می کند.	۱۸
			در صورت نیاز با استفاده از پد چشمی، چشم را پوشانیده و با چسب آن را در محل ثابت می کند.	۱۹
			واکنش فوری بیمار را پس از چکاندن قطره و مجدداً پس از اثر بخشی دارو بررسی می کند.	۲۰
			وسایل را به محل مربوطه برمی گرداند و توجه لازم را از آنها به عمل می آورد.	۲۱

			دست ها را می شوید.	۲۲
			اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل نام، غلظت، تعداد قطره، چشم مورد معالجه و عکس العمل بیمار با ذکر ساعت در پرونده یادداشت می کند.	۲۳
			دست ها را می شوید.	۲۴



نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: تزریق عضلانی

هدف:

تجویز دارو طبق نیاز بیمار

وسایل مورد نیاز:

کارت دارویی - ویال یا آمپول حاوی داروی استریل - سرنگ ۵-۳ میلی لیتری - شماره و طول سوزن بسته به نوع عضله، نوع محل تزریقی، محل تزریق، میزان بافت چربی که عضله مورد نظر را پوشانیده و سن بیمار متفاوت است (در مواردی که بافت چربی زیادی روی عضله را پوشانیده از سوزنهای بلندتر (۷/۵ سانتی متر) و در بیماران لاغر از سوزن های کوتاهتر استفاده می شود) - پنبه آغشته به محلول ضد عفونی کننده - گاز استریل ۵×۵ سانتی متر - دستکش طبق مقررات موسسه

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	کارت دارو را با کاردکس تطبیق می دهد.			
۲	کلیه وسایل را آماده می کند.			
۳	داروی دستور داده شده را از داخل قفسه دارویی، یخچال یا قفسه داروهای مخدر بر می دارد.			
۴	برچسب روی آمپول یا ویال را به دقت می خواند و دوباره با کارت دارو مقایسه می کند.			
۵	دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل می کند.			
۶	از روش سه بار کنترل برای تجویز دارو پیروی می کند بدین صورت که برچسب روی شیشه دارو را: الف - قبل از برداشتن از قفسه دارویی ب - قبل از کشیدن دارو ج - هنگام برگرداندن دارو به قفسه کنترل می کند.			
۷	از صحت داروی دستور داده شده اطمینان حاصل می کند.			
۸	دست های خود را به روش جراحی می شوید.			
۹	سرنگ و سوزن را به طریق استریل آماده می کند.			
۱۰	از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن می شود، مجدداً			

		<p>سرنگ و سوزن را روی سطح استریل پوشش اولیه سرنگ قرار می دهد. دارو را به روش زیر در سرنگ می کشد:</p> <p>الف - در صورتی که از ویال حاوی داروی مایع استفاده می کند:</p> <p>- در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی می چرخاند ولی هرگز آن را به شدت تکان نمی دهد.</p> <p>- حفاظ فلزی را که روی لاستیک سر ویال قرار گرفته است برمی دارد.</p> <p>- لاستیک درب ویال را با ماده ضدعفونی کننده (الکل ۷۰٪) تمیز می کند. بدین منظور آن را به طریق دورانی با پنبه آغشته به الکل تمیز می کند.</p> <p>- پیش از خشک شدن سر ویال پوشش روی سوزن را برمی دارد. در این حال دقت می کند که آن را به طور مستقیم خارج می کند تا از آلوده شدن سوزن جلوگیری شود، سپس برابر حجم دارویی که قرار است در سرنگ وارد شود هوا داخل سرنگ می کشد.</p>	
		<p>با دقت سوزن را از مرکز لاستیک درب ویال وارد می کند، مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- در حالی که نوک سوزن خارج از محلول دارویی قرار گرفته است هوای داخل سرنگ را به داخل ویال تزریق می کند.</p> <p>- ویال را وارونه کرده و آن را هم سطح چشم خود می گیرد. در حالی که سر سوزن داخل محلول دارو قرار دارد برابر حجم مورد نیاز در سرنگ می کشد.</p> <p>- سوزن را از داخل ویال خارج کرده و پوشش روی سوزن را روی آن قرار می دهد.</p> <p>- سرنگ محتوی محلول دارویی را درون پوشش سرنگ در ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.</p> <p>- ویال را دورانداخته یا چنانچه لازم است محتویات آن بعداً مورد استفاده قرار گیرد در محل مربوطه قرار می دهد.</p> <p>- تاریخ باز کردن سر ویال را روی آن قید می کند.</p> <p>ب - در صورتی که از ویال حاوی پودر استفاده می کند :</p> <p>- دستورکارخانه سازنده را به دقت می خواند.</p> <p>- با رعایت تکنیک استریل، به اندازه حجم حلالی که قرار است اضافه شود از داخل ویال هوا خارج می کند.</p>	۱۱

		<p>- آب مقطر یا سرم فیزیولوژی مورد نیاز را طبق روش به ویال اضافه می کند.</p> <p>- در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی می چرخاند.</p> <p>- حجم داروی مورد نیاز را در سرنگ می کشد.</p> <p>- تاریخ باز کردن سر ویال را روی آن قید می کند.</p> <p>- چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برچسب روی ویال می نویسد.</p> <p>- ویال دارای برچسب را داخل یخچال قرار داده یا طبق دستور کارخانه سازنده عمل می کند.</p> <p>در صورتی که از آمپول استفاده می کند:</p> <p>- آمپول را برداشته به صورت دورانی می چرخاند به طوری که تمام محلول در قسمت پایین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول دارو را به قسمت پهن پایین پوکه منتقل می کند.</p> <p>- در صورتی که در گردن آمپول خط مشخص جهت شکستن آن وجود ندارد با پنبه الکی قسمت گردن آمپول و اره را پاک می کند سپس در حالی که گردن آمپول بر پنبه الکی روی انگشت سبابه دست چپ تکیه دارد آن را با اره خراش می دهد.</p> <p>- پنبه الکی را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف داخل یا خارج سر آمپول را از بدنه جدا می کند.</p> <p>- پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بر می دارد.</p> <p>- سوزن را در آمپول قرار داده و مقدار دارویی را که لازم است در سرنگ می کشد. در صورتی که به کل محتویات آمپول احتیاج دارد با کج کردن آمپول با دقت ، کل محتوی را در سرنگ می کشد.</p> <p>- پوشش روی سوزن را روی آن قرار داده مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- سرنگ محتوی داروی تزریقی را درون پوشش سرنگ داخل ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.</p> <p>- آمپول مصرف شده را دورمی اندازد.</p> <p>- ظرف محتوی سرنگ حاوی دارو ، پنبه الکی و کارت دارویی را برداشته طبق روش آموخته شده تزریق را انجام می دهد.</p>
--	--	--

			چنانچه دارو موجب تحریک بافت زیر جلدی می شود قبل از تزریق سوزن را عوض می کند.	۱۲
			کارت دارو را با کارت مشخصات بیمار از نظر نام بیمار ، شماره تخت و اتاق مقایسه کرده، نام بیمار را از او سئوال می کند.	۱۳
			خلوت بیمار را فراهم می کند، او را از اقدام مورد نظر مطلع می کند.	۱۴
			دست های خود را می شوید.	۱۵
			بسته به حجم محلول تزریقی و جثه و سن بیمار، محل تزریق را انتخاب کرده و بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد.	۱۶
			محل را که برای تزریق انتخاب می کند باید عاری از هرگونه ضایعه ، حساسیت به لمس، تورم، سفتی و التهاب موضعی بوده و به طور مکرراستفاده نشده باشد.	۱۷
			در صورت نیاز به تزریق مکرر ،محل تزریق را به طور چرخشی انتخاب می کند.	۱۸
			محل انتخاب شده را برهنه می کند.	۱۹
			در صورت لزوم دستکش می پوشد.	۲۰
			محل انتخابی را طبق مقررات موسسه با ماده ضدعفونی کننده به صورت دورانی از مرکز به سمت خارج به وسعت ۵ سانتی متر ضدعفونی می کند.	۲۱
			پنبه الکلی را برای استفاده بعدی بین انگشت سوم و چهارم دست غیرفعال خود (معمولاً دست چپ) قرار می دهد.	۲۲
			در حالی که منتظر خشک شدن پوست از ماده ضدعفونی کننده است پوشش روی سوزن را بر می دارد. برای این منظور به طریقی اقدام می کند که سوزن آلوده نشود.	۲۳
			سرنگ را طوری در دست می گیرد که هوای داخل آن به طرف نوک سرنگ متمایل باشد. در این حال تنها ۰/۲ میلی لیتر هوا در سرنگ باقی گذاشته و بقیه هوای اضافی را خارج می کند (این عمل خصوصاً جهت داروهایی که موجب تحریک پوست و بافت های زیرجلدی می شوند مفید خواهد بود).	۲۴
			سرنگ را در دست راست خود بین انگشتان و شست می گیرد.	۲۵
			با استفاده از دست دیگر پوست را کشیده یا جمع می کند. انتخاب این روش بسته به محل تزریق و وضعیت بیمار (قطر بافت زیرجلدی) می تواند متفاوت باشد.	۲۶

			قبل از وارد کردن سوزن، بیمار را از نظر ایجاد حس سوزش ناشی از وارد کردن سوزن مطلع می کند.	۲۷
			با یک حرکت ثابت ، آرام و سریع بسته به محل تزریق ، سوزن را با زاویه ۹۰ درجه وارد عضله می کند.	۲۸
			با دست چپ بدنه سرنگ و با دست راست دسته پیستون را می گیرد.	۲۹
			با دست راست خود پیستون را به آهستگی به طرف خارج می کشد. اگر خون وارد سرنگ شد آن را خارج کرده سرنگ و سوزن را دور انداخته و سرنگ دیگری آماده می کند. در غیراینصورت تمام محلول را به آرامی تزریق می کند.	۳۰
			پنبه الکی را به آرامی در محل تزریق فشار می دهد. در صورت ادامه خونریزی محل را با گاز استریل خشک فشار می دهد تا خونریزی قطع شود.	۳۱
			پس از اتمام تزریق، بدون برگرداندن سرپوش روی سوزن، سرنگ استفاده شده را داخل ظرف تزریق قرار می دهد.	۳۲
			وسایل را به محل مربوطه برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل می آورد، سوزن استفاده شده را در ظرف سیفتی باکس می اندازد.	۳۳
			در صورت پوشیدن دستکش آن را خارج می کند و دستها را می شوید.	۳۴
			اطلاعات خود را در موردنوع داروی تزریقی، مقدار، روش تجویز و هرگونه بررسی انجام شده، با ذکر تاریخ، ساعت و نام پرستار در پرونده بیمار یادداشت می کند.	۳۵
			تاثیر داروی تزریقی را در زمان مورد انتظار ارزشیابی می کند.	۳۶

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آماده کردن دارو برای تزریق از آمپول و ویال

هدف: تجویز دارو طبق نیاز بیمار

وسایل مورد نیاز:

کارت دارویی - ویال یا آمپول حاوی داروی استریل - سینی تزریق شامل: سوزن و سرنگ استریل (متناسب با حجم دارو، نحوه تزریق و وضعیت بیمار) - ظرف محتوی پنبه الک ۷۰٪ یا ماده ضدعفونی کننده دیگر - اره در صورت لزوم - آب مقطر یا سرم فیزیولوژی استریل در صورتی که دارو به صورت پودر است - ظرف تزریق و رسیور

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	کارت دارو را با کاردکس تطبیق می دهد.			
۲	کلیه وسایل را آماده می کند.			
۳	داروی دستور داده شده را از داخل قفسه دارویی، یخچال یا قفسه داروهای مخدر برمی دارد.			
۴	برچسب روی آمپول یا ویال را به دقت می خواند و دوباره با کارت دارو مقایسه می کند.			
۵	دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل می کند.			
۶	از روش سه بار کنترل برای تجویز دارو پیروی می کند بدین صورت که برچسب روی شیشه دارو را: الف - قبل از برداشتن از قفسه دارویی ب - قبل از کشیدن دارو ج - هنگام برگرداندن دارو به قفسه کنترل می کند.			
۷	دست های خود را به روش جراحی می شوید.			
۸	سرنگ و سوزن را به طریق استریل آماده می کند.			
۹	از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن می شود، مجدداً سرنگ و سوزن را روی سطح استریل پوشش اولیه سرنگ قرار می دهد.			
۱۰	دارو را به روش زیر در سرنگ می کشد: الف - در صورتی که از ویال حاوی داروی مایع استفاده می کند: - در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی می چرخاند ولی هرگز آن را به شدت تکان نمی دهد.			

		<p>- حفاظ فلزی را که روی لاستیک سر ویال قرار گرفته است برمی‌دارد.</p> <p>- لاستیک درب ویال را با ماده ضدعفونی کننده (الکل ۷۰٪) تمیز می‌کند. بدین منظور آن را به طریق دورانی با پنبه آغشته به الکل تمیز می‌کند.</p> <p>- پیش از خشک شدن سر ویال پوشش روی سوزن را برمی‌دارد</p> <p>- در این حال دقت می‌کند که آن را به طور مستقیم خارج کند تا از آلوده شدن سوزن جلوگیری شود، سپس برابر حجم دارویی که قرار است در سرنگ وارد شود هوا داخل سرنگ می‌کشد.</p> <p>- با دقت سوزن را از مرکز لاستیک درب ویال وارد می‌کند، مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- در حالی که نوک سوزن خارج از محلول دارویی قرار گرفته است هوای داخل سرنگ را به داخل ویال تزریق می‌کند.</p> <p>- ویال را وارونه کرده و آن را هم سطح چشم خود می‌گیرد. در حالی که سر سوزن داخل محلول دارو قرار دارد برابر حجم مورد نیاز در سرنگ می‌کشد.</p> <p>- سوزن را از داخل ویال خارج کرده و پوشش رویی سوزن را روی آن قرار می‌دهد.</p> <p>- سرنگ محتوی محلول دارویی را درون پوشش سرنگ در ظرف یا سینی تزریق قرار می‌دهد.</p> <p>- ویال را دورانداخته یا چنانچه لازم است محتویات آن بعداً مورد استفاده قرار گیرد درمحل مربوطه قرار می‌دهد.</p> <p>- تاریخ باز کردن سر ویال را روی آن قید می‌کند.</p> <p>ب- در صورتی که از ویال حاوی پودر استفاده می‌کند :</p> <p>- دستورکارخانه سازنده را به دقت می‌خواند.</p> <p>- با رعایت تکنیک استریل ، به اندازه حجم حلالی که قرار است اضافه شود از داخل ویال، هوا خارج می‌کند.</p> <p>- آب مقطر یا سرم فیزیولوژی مورد نیاز را طبق روش به ویال اضافه می‌کند.</p> <p>- در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را</p>
--	--	---

		<p>کف دست قرار داده به آرامی می چرخاند.</p> <p>- حجم داروی مورد نیاز را در سرنگ می کشد.</p> <p>- چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برجسب روی ویال می نویسد.</p> <p>- ویال دارای برجسب را داخل یخچال قرار داده یا طبق دستور کارخانه سازنده عمل می کند.</p> <p>- آمپول را برداشته به صورت دورانی می چرخاند به طوری که تمام محلول در قسمت پایین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول دارو را به قسمت پهن پایین پوکه منتقل می کند.</p> <p>- در صورتی که در گردن آمپول خط مشخص جهت شکستن آن وجود ندارد با پنبه الکلی قسمت گردن آمپول و اره را پاک می کند سپس در حالی که گردن آمپول بر پنبه الکلی روی انگشت سبابه دست چپ تکیه دارد آن را با اره خراش می دهد.</p> <p>- پنبه الکلی را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف داخل یا خارج سر آمپول را از بدنه جدا می کند.</p> <p>- پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بر می دارد.</p> <p>- سوزن را در آمپول قرار داده و مقدار دارویی را که لازم است در سرنگ می کشد. در صورتی که به کل محتویات آمپول احتیاج دارد با کج کردن آمپول با دقت ، کل محتوی را در سرنگ می کشد.</p> <p>- پوشش رویی سوزن را روی آن قرار داده مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- سرنگ محتوی داروی تزریقی را درون پوشش سرنگ داخل ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.</p> <p>- آمپول مصرف شده را به دور می اندازد.</p> <p>- ظرف محتوی سرنگ حاوی دارو ، پنبه الکلی و کارت دارویی را برداشته طبق روش آموخته شده تزریق را انجام می دهد. چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای</p>
--	--	---



		<p>تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد، تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برچسب روی ویال می نویسد.</p> <p>- ویال دارای برچسب را داخل یخچال قرار داده یا طبق دستور کارخانه سازنده عمل می کند.</p> <p>ج - در صورتی که از آمپول استفاده می کند دارو را به طریق زیر در سرنگ می کشد :</p> <p>- آمپول را برداشته به صورت دورانی می چرخاند به طوری که تمام محلول در قسمت پایین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول دارو را به قسمت پهن پایین پوکه منتقل می کند.</p> <p>- در صورتی که در گردن آمپول خط مشخص جهت شکستن آن وجود ندارد با پنبه الکلی قسمت گردن آمپول و اره را پاک می کند سپس در حالی که گردن آمپول بر پنبه الکلی روی انگشت سبابه دست چپ تکیه دارد آن را با اره خراش می دهد.</p> <p>- پنبه الکلی را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف داخل یا خارج سر آمپول راز بدنه جدا می کند.</p> <p>- پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بر می دارد.</p> <p>- سوزن را در آمپول قرار داده و مقدار دارویی را که لازم است در سرنگ می کشد. در صورتی که به کل محتویات آمپول احتیاج دارد با کج کردن آمپول با دقت ، کل محتوی را در سرنگ می کشد.</p> <p>- پوشش رویی سوزن را روی آن قرار داده مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ است.</p> <p>- سرنگ محتوی داروی تزریقی را درون پوشش سرنگ داخل ظرف یا سینی تزریق قرار می دهد.</p> <p>- آمپول مصرف شده را به دور می اندازد.</p> <p>- ظرف محتوی سرنگ حاوی دارو ، پنبه الکلی و کارت دارویی را برداشته طبق روش آموخته شده تزریق را انجام می دهد .</p>
--	--	---

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: کمک در دادن دارو از طریق لوله تراشه  
 اهداف:

- ۱- رساندن دارو به بیمار در صورت نداشتن خط وریدی از طریق دستگاه تنفسی
- ۲- رساندن دارو به بیمار در وضعیت اورژانس

#### وسایل مورد نیاز:

لوله ی داخل تراشه - دستکش - گوشی پزشکی - وسایل احیاء - داروی تجویز شده - سرنگ - آب مقطر یا محلول نرمال سالین  
 عامل انجام کار: پزشک - پرستار - تکنسین اورژانس

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را از نظر نوع دارو چک می کند.			
۲	در موقعیت اورژانس دستور شفاهی پزشک را دریافت می کند.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	موقعیت لوله تراشه را با استفاده از آمبوگ و گوشی پزشکی بررسی می کند.			
۵	میزان دارو را محاسبه می کند.			
۶	دارو را داخل سرنگ می کشد.			
۷	دارو را با ۱۰ میلی لیتر نرمال سالین رقیق می کند.			
۸	دستکش می پوشد.			
۹	بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد و سر را کمی بالاتر قرار می دهد.			
۱۰	به بیمار ۳ تا ۵ بار به کمک آمبوگ تنفس می دهد.			
۱۱	سوزن را از سرنگ جدا می کند.			
۱۲	سر سرنگ را داخل مدخل لوله تراشه قرار می دهد.			
۱۳	دارو را به داخل لوله تراشه تزریق می کند.			
۱۴	پس از تزریق دارو، با آمبوگ چند تنفس سریع به بیمار می دهد.			
۱۵	سرنگ را به روش صحیح معدوم می کند.			
۱۶	دستکش ها را خارج می کند.			
۱۷	دستان خود را می شوید.			
۱۸	زمان و تاریخ تجویز دارو، داروی استفاده شده و پاسخ بیمار را ثبت می کند.			

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: کمک در دادن داروهای داخل پرده جنب
- اهداف:
- ۱- رساندن دارو به داخل پرده ی جنب در بیماری های ریه
- ۲- تزریق داروها از قبیل دارو های شیمی درمانی
- وسایل مورد نیاز:
- چست تیوب یا سوزن مخصوص تزریق داخل پرده جنب ( اپی دورال ) شماره ۱۶ تا ۱۸ G - دستکش استریل - پد گازی استریل - محلول بتادین - داروی تجویز شده - سرنگ و سوزن مناسب - لیدوکائین ۱٪ ( در صورت نیاز) - وسایل پانسمان
- عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	به بیمار توضیح می دهد که می خواهد چه کار می کند.			
۲	دست هایش را می شوید.			
۳	خلوت بیمار را فراهم می آورد.			
۴	بیمار را به پهروی سالم قرار می دهد.			
۵	به پزشک در برداشتن پانسمان دور کانتور یا چست تیوب کمک می کند.			
۶	در صورتی که بیمار چست تیوب دارد آن را کلامپ می کند.			
۷	میزان داروی دستور داده شده را درون سرنگ می کشد.			
۸	پس از این که پزشک دارو را تزریق کرد، اطراف کانتور را پانسمان می کند.			
۹	داروی تجویز شده، میزان دارو و پاسخ بیمار به درمان را ثبت می کند.			