



نمونه هایی که در ادامه خواهید دید بخش کوچکی از 1000 صفحه ی موجود در این محصول

می باشد که به صورت تصادفی از بین صفحات انتخاب شده است.

صفحاتی که در ادامه خواهید دید دارای پیوستگی یا تناسب موضوعی نیستند و تا 90% هر صفحه

با صفحه ی بعدی خود تفاوت موضوعی دارد.

Shifta.ir

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: اکسیژن رسانی از طریق T- piece

اهداف:

۱- تجویز اکسیژن در بیمارانی که لوله تراشه یا تراکئوستومی دارند.

۲- استفاده هنگامی که اقدام به جداسازی بیمار از دستگاه ونتیلاتور می کند.

وسایل مورد نیاز:

ست کامل T- piece استاندارد (قطعه T شکل، آداپتور ونچوری، لوله خرطومی نسبت به سن بیمار، رابط اکسیژن) - مخزن اکسیژن (سیلندر یا مرکزی- کانکشن لوله تراشه)

عامل انجام کار: پرستار-کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را مبنی بر استفاده از T- piece و میزان اکسیژن کنترل می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و دلایل استفاده از T- piece را شرح می دهد.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	قطعات T- piece را مطابق با دستور العمل استفاده به هم متصل نموده و انتهای آن از قسمت آداپتور ونچوری را به رابط اکسیژن متصل می کند.			
۵	پس از کامل شدن، اگر بیمار لوله تراشه دارد از طریق کانکشن لوله تراشه، T- piece را از قسمت وسط قطعه T شکل به لوله تراشه وصل می کند.			
۶	چنانچه بیمار تراکئوستومی دارد، از قسمت وسط قطعه T شکل T- piece را به تراکئوستومی وصل می کند.			
۷	میزان اکسیژن را مطابق دستور تنظیم می کند.			
۸	بخش بازدمی T- piece (انتهای لوله خرطومی که به اکسیژن وصل نمی باشد) را همیشه باز می گذارد.			
۹	به گونه ای T- piece را تثبیت می کند که سبب کشیدگی لوله ی داخل تراشه و تراکئوستومی نشده و خراش پوستی ایجاد نکند.			
۱۰	تمامی مراحل انجام کار، دلایل آن و واکنش های بیمار را در گزارش ثبت می کند.			

۱۸	پس از حصول نتیجه نوار را از دستگاه خارج کنید.
۱۹	دستگاه را خاموش کنید.
۲۰	نتیجه تست را به پزشک و مددجو اطلاع دهید.
۲۱	نتیجه را در پرونده ثبت کنید.

★ نوع فعالیت: خون گیری وریدی

اهداف:

جمع آوری نمونه خون جهت انجام بررسی های آزمایشگاهی

وسایل مورد نیاز:

تورنیکه- دستکش - سرنگ و شیشه و لوله های جمع آوری خون - پنبه الکلی -
برچسب- گاز کوچک ۵ ۵ سانتی متر استریل - برگه درخواست آزمایش و جعبه
وسایل خونگیری

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	دستان خود را کاملاً بشویید و دستکش بپوشید.
۲	بیمار را با صدا کردن نامش شناسایی کنید.
۳	به بیمار توضیح دهید که نمونه را برای چه منظوری می خواهید و چه کاری انجام خواهید داد.
۴	از بیمار سؤال کنید آیا هنگام خون دادن دچار حالت غش یا حالت تهوع و ضعف می شود؟

۵	اگر بیمار در تخت دراز کشیده است بخواهید که در وضعیت به پشت خوابیده قرار گیرد.
۶	در بیماری که نشسته است بخواهید که دست خود را روی لبه صندلی یا میز بگذارد.
۷	وریدهای بیمار را برای انتخاب محل خون گیری بررسی کنید.
۸	تورنیکه را ۵ سانت بالای محل موردنظر ببندید.
۹	برای راحتی دسترسی به عروق از بیمار بخواهید که چند بار مچ خود را باز و بسته کند.
۱۰	محل خونگیری را با پنبه الکلی یا بتادین به شکل دایره‌ای ضدعفونی کنید.
۱۱	اجازه دهید تا محل ضدعفونی کاملاً خشک شود.
۱۲	ورید را با فشار دادن شست خود زیر ناحیه خونگیری بکشید تا پوست به طرف پایین ثابت شود.
۱۳	سوزن را با زاویه ۳۰ درجه در حالی که سمت شیب‌دار سوزن رو به بالاست وارد ورید کنید.
۱۴	هنگامی که خون وارد سرنگ شد به آرامی خون را بکشید و تا میزان مورد نیاز خون بگیرید.
۱۵	تورنیکه را باز کنید.
۱۶	بعد از نمونه‌گیری، گاز کوچک را روی محل سوزن گذاشته و به آرامی سوزن را از ورید خارج کنید.
۱۷	فشار ملایمی روی محل ورود سوزن به مدت ۲ الی ۳ دقیقه وارد کنید

★نوع فعالیت: مخلوط کردن انسولین با 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

ردیف	مراحل انجام کار
۱	از صحت نوع انسولین دستور داده شده، میزان و روش تزریق آن اطمینان حاصل کنید.
۲	دستور دارویی توسط پرستار دیگری دوباره کنترل شود.
۳	تاریخ مصرف ویال های انسولین کوتاه اثر و طویل اثر یا متوسط اثر را کنترل کنید
۴	دقایقی قبل از مصرف، انسولین ها را بیرون از یخچال بگذارید.
۵	ظاهر داروها را از نظر یخ زدگی کنترل کنید.
۶	دست های خود را بشویید.
۷	با رعایت تکنیک استریل سرنگ انسولین و سوزن را آماده کنید.

۸	قبل از استفاده از انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر با غلطاندن در کف دست آن را مخلوط کنید.
۹	ابتدا به مقدار دوز انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر هوا به داخل ویال انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر تزریق کنید و بدون کشیدن دارو سوزن را خارج کنید.
۱۰	با همان سوزن به اندازه دوز داروی کوتاه اثر هوا به داخل ویال انسولین کوتاه اثر تزریق کنید.
۱۱	بدون خارج کردن سوزن ، دوز انسولین کوتاه اثر را بکشید و سپس سوزن را خارج کنید.
۱۲	سوزن را وارد ویال انسولین طولانی اثر کرده و دوز انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر را بکشید.
۱۳	تزریق دارو را به روش صحیح در محل مناسب انجام دهید
۱۴	زمان، تاریخ، محل تزریق، دوز تزریق و واکنش بیمار را ثبت کنید.

نکات آموزشی: - از مصرف انسولین یخ زده که ظاهری دانه دانه و حالت پشمی دارد خودداری کنید. ترتیب ذکر شده در مراحل کار را رعایت کنید تا از وارد شدن انسولین کوتاه اثر به ویال انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر پیشگیری شود. در صورت تمایل به جلوگیری از تاثیر انسولین طولانی اثر یا متوسط اثر بر انسولین کوتاه اثر در کمتر از ۵ دقیقه آن را تزریق کنید.

***نوع فعالیت:** تزریق زیر جلدی هیپارین

اهداف:

★ نوع فعالیت: مداخلات پرستاری در سمیت داروهای شیمی درمانی بر دستگاه تولید مثل

ردیف	مراحل انجام کار
۱	تاریخچه مختصری از فعالیت جنسی، آموزش های جنسی و نگرش های جنسی بیمار و اثرات بیماری یا درمان بر عملکرد جنسی تهیه کنید.
۲	در صورت وجود مراکز نگهداری اسپرم به بیمار در مورد تکنیک های ذخیره اسپرم و امکان انجام این کار قبل از شروع شیمی درمانی اطلاعات بدهید.
۳	قرص های ضد بارداری بایستی قبل از شروع شیمی درمانی به بیمار داده شود.
۴	به بیمار در مورد احتمال عقیمی آموزش دهید و پاسخ های انطباقی مناسب او و همسرش را تقویت کنید.
۵	به بیمار در مورد اینکه ممکن است عقیمی موقت یا دائم باشد توضیح دهید.
۶	بیمار را در صورت نیاز برای مشاوره ارجاع دهید.

★ نوع فعالیت: مداخلات پرستاری در سمیت کبدی

ردیف	مراحل انجام کار
	الف- تخریب و گسستگی پوست به علت خارش
۱	هر ۸ ساعت وضعیت پوست را بررسی کنید.
۲	بیمار را روزانه با آب حاوی مواد چرب کننده پوست جهت پیشگیری از

- پرستار بایستی نحوه کار انواع لیزر و نکات ایمنی مورد نیاز برای بیمار و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی را بداند.
- به بیمار روش پانسمان و مراقبت از پوست را که به طور روزانه توسط جراح دستور داده شده است را آموزش دهید.
- به بیمار بگویید می تواند دوش بگیرد اما از وان به خاطر خطر عفونت و تاخیر ترمیم زخم استفاده نکند.
- به بیمار بگویید اگر زخم در خانه خونریزی کرد، چگونه فشار مستقیم با گاز استریل به مدت ۲۰ دقیقه وارد کند.
- به بیمار بگویید اگر خونریزی اش کنترل نشد، با پزشک خود تماس بگیرد.
- اگر یکی از اندامهای بیمار تحت لیزر درمانی قرار گرفته است تشویق کنید که آنها را بالاتر از سطح بدن قرار دهد و حتی الامکان فشار به آنها وارد نکند چرا که این کار بهبود را به تأخیر می اندازد.
- به بیمار آموزش دهید که از قرار دادن عضو و ناحیه درمان شده زیر نور آفتاب خودداری کند زیرا آفتاب باعث تغییرات پیگمانتاسیون می شود.
- به بیمار بگویید اگر تب بالای ۱۰۰ درجه فارنهایت (۳۷/۸ درجه سانتی گراد) داشت حتماً با پزشک عمومی تماس بگیرد.
- عوارض درمان شامل خونریزی، اسکار و عفونت را به بیمار آموزش دهید.

★ نوع فعالیت: تخلیه و تعویض کیسه ایلئوستومی و کلستومی

اهداف:

۱- برقراری راحتی و آسایش بیمار

۲- مراقبت از ناحیه استوما

وسایل مورد نیاز:

کیسه ایلئوستومی یا کلستومی - وسیله اندازه گیری استوما - چسب استوما - کیسه پلاستیکی - آب - حوله یا پارچه - کلامپ - توالت یا لگن - آب یا محلول تمیز کننده کیسه - دستکش - دستمال کاغذی - در صورت لزوم: کمربند استومی، نوار چسب، صابون ملایم بدون مرطوب کننده، وسایل اصلاح پوست، مایع درزگیر، خوش بو کننده کیسه

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	مراحل انجام کار را توضیح دهید.
۲	محیط امن و خلوتی فراهم کنید.
۳	بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید.
۴	در ابتدا برای انتخاب کیسه مناسب، دهانه استوما را اندازه گیری کنید.
۵	کیسه ای را انتخاب کنید که دهانه آن ۳۲ میلی متر بزرگ تر از دهانه استوما باشد.
۶	وسایل آماده شده را نزد بیمار ببرید.
۷	دست های خود را بشویید.

★ نوع فعالیت: پرایم دستگاه B.Braun

اهداف:

- ۱- عاری از هوا کردن صافی و لاین ها
- ۲- آماده سازی صافی و لاین ها برای پذیرش خون و استفاده کامل از فضاهای صافی
- ۳- شست و شوی مواد و/ یا گازهای ضد عفونی و استریل کننده
- ۴- حصول اطمینان از سالم بودن صافی

عامل انجام کار:

پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار
۱	دکمه power را در پشت دستگاه روشن کنید.
۲	تا ظاهر شدن تصویر B.Braun در صفحه مانیتور صبر کنید.
۳	تا ظاهر شدن پیام hemodialysis Disinfection در مانیتور صبر کنید.
۴	برنامه Hemodiolysis را با لمس انگشت روی صفحه مانیتور انتخاب کنید.
۵	دستگاه به طور اتوماتیک وارد تست می شود.
۶	منتظر شوید تا کلیه تست های دستگاه انجام شود. تست ها شامل : Heater Rely test -۱ Blood leak test -۲ Blood leak calibration -۳ presute test D – F – S -۴ UF pumptest S-A-D Function test -۵

★ نوع فعالیت: انواع آتل گذاری

اهداف:

- ۱- بی حرکتی عضو یا اندام آسیب دیده
- ۲- کاهش درد
- ۳- جلوگیری از آسیب بیشتر به استخوان ها، اعصاب، عروق خونی و پوست
- ۴- کمک در جابه جایی بیمار

وسایل مورد نیاز:

آتل سیمی - انواع آتل های آماده سفت، آتل گچی - تخته ستون مهره ها - انواع بانداژ و پدها - رول گاز - باند معمولی (باند پارچه ای) - کمپرس استریل - کیسه ی یخ

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال کار در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	در صورت امکان شرح حال کامل از بیمار بگیرید.
۲	به بررسی از سر تا نوک انگشتان پردازید.
۳	بیمار را از نظر وجود هر گونه بد شکلی - تورم و خونریزی کنترل کنید.
۴	از بیمار بخواهید در صورتی که می تواند قسمت آسیب دیده به خصوص اندام های آسیب دیده را حرکت دهد.
۵	حرکت اندام های آسیب دیده را با طرف سالم مقایسه کنید.
۶	لباس های بیمار را از قسمت آسیب دیده قیچی کرده یا خارج کنید.
۷	برای کاهش اضطراب بیمار فرایند کار را توضیح دهید.

۸	اگر آسیب بیشتر به بیمار وارد نمی شود عضو آسیب دیده را در حالت آناتومیک خود قرار دهید.
۹	آتلی را انتخاب کنید که مفصل بالایی و پائینی شکستگی را بی حرکت نماید.
۱۰	داخل آتل را با ویبریل یا باند پنبه ای بپوشانید تا از آسیب دیدگی به برجستگی های استخوانی جلوگیری شود.
۱۱	در صورت وجود زخم یا خراشیدگی، قبل از آتل گذاری آن را شست و شو دهید و پانسمان کنید.
۱۲	پس از اطمینان از راحتی بیمار و قرار گرفتن اندام در وضعیت آناتومیک با کمک باند مناسب آتل را در جای خود ثابت نگه دارید.
۱۳	بیمار را از نظر علایم آمبولی چربی (تنفس سطحی، آریتمیسیون، تحریک پذیری) ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از آسیب یا دستکاری بررسی و کنترل کنید.
۱۴	کلیه ی اقدامات انجام شده، وضعیت عصبی عروقی، نوع زخم و هر گونه ترشح و زمان آتل گذاری را ثبت و گزارش کنید.

نکات آموزشی:

- در صحنه حادثه یا در اورژانس بیمار را به طور کامل از نظر سایر آسیب ها معاینه کنید.
- از حرکت یا مانورهای غیر ضروری که سبب افزایش درد یا آسیب می شوند خودداری کنید.
- در بیماران بیهوش به احتمال آسیب مهره های گردنی فکر کنید و از Splint مناسب استفاده کنید.

واکنش به نور مردمک ها به صورت تند ، آهسته و/یا ثابت طبقه بندی می شود.
داشتن رفلکس بابنسکی تا ۱ سالگی طبیعی است. رفلکس بابنسکی حرکت دورسی
فلکشن مچ پا و حرکت پروانه ای انگشتان پا است که دلالت بر اختلال در عملکرد
راه های پیرامیدال دارد.

عدم وجود رفلکس پلک زدن دال بر اختلال در عملکرد زوج ۷ دارد.

مقیاس درجه بندی گلاسکو:

فاکتورهای مورد بررسی	پاسخ بیمار	نمره
باز کردن چشم ها	۱- خود به خودی چشم ها را باز می کند.	۴
	۲- با دستور کلامی چشم ها را باز می کند.	۳
	۳- با تحریک و درد، چشم ها را باز می کند.	۲
	۴- عدم پاسخ حتی نسبت به واکنش های دردناک	۱
پاسخ حرکتی	۱- دستورات را اجرا می کند	۶
	۲- لوکالیزه کردن تحریک دردناک	۵
	۳- رفلکسیون طبیعی (عقب کشیدن)	۴
	۴- رفلکسیون غیر طبیعی (وضعیت دکورتیکه)	۳
	۵- واکنش اکستانسور	۲
	۶- عدم وجود واکنش نسبت به درد	۱

★نوع فعالیت: کمک در خارج کردن تامپون بینی

اهداف :

۱- برقراری آسایش بیمار

۲- برقراری تنفس از راه بینی

وسایل انجام کار:

ترالی یا سینی - گالی پات استریل - فورسپس خارج کننده^۱ فلزی استریل - نرمال سالین - ظرفی برای تامپون خارج شده، کیسه یخ - پوشش حفاظتی برای بیمار (پیش‌بند یکبار مصرف) - ظرفی برای لوازم یک بار مصرف آلوده - Q-tip استریل - دستکش یک بار مصرف

عامل انجام کار: پزشک و پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل مورد نیاز را آماده کنید.
۲	روش کار را برای بیمار توضیح دهید.
۳	بیمار را در وضعیت قایم و راحت قرار دهید.
۴	دست‌های خود را بشوئید.
۵	اطراف سینه بیمار را با پوشش حفاظتی بپوشانید.
۶	دستکش یکبار مصرف بپوشید.
۷	رسیور را با کمک بیمار زیر چانه او نگاه دارید.
۸	سر تامپون را با فورسپس گرفته و با نرمی بکشید.

^۱ - Dissecting

- منظور از روش دستکش به دستکش گرفتن لبه برگشته دستکش از قسمت تا خورده با دست دستکش دار راست است که با پوست تماس نیابد، و منظور از روش پوست به پوست داخل کردن دست بدون دستکش به درون دستکش سمت چپ است که با فشار به سمت خارج دستکش بیرون می آید، بدون این که قسمت آلوده دستکش با پوست تماس یابد.
- وقتی آستین گان بیرون می آید لبه دستکش خودبه خود به سمت روی خود تا می خورد و همین امر می تواند به عدم تماس دستکش آلوده با دست کمک نماید.
- شستن دست ها پس از خروج دستکش الزامی است.

★نوع فعالیت: آماده کردن نهایی و انتقال بیمار به ریکاوری

اهداف:

- ۱- مراقبت و محافظت از بیمار تا به دست آوردن هوشیاری و اعزام به بخش
 - ۲- کنترل وضعیت ارگان های حیاتی و پیشگیری از مرگ و میر احتمالی در اثر عوارض عمل و بیهوشی
- عامل انجام کار: پرستار - کاردان اتاق عمل و هوشبری - بهیار - اسکراب یا سیرکولار - مسوول بیهوشی - جراح

ردیف	مراحل انجام کار
۱	پس از پایان عمل و شمارش وسایل مصرفی در پانسمان محل به جراح کمک کنید.
۲	پلیت دیاترمی را پس از خاموش کردن دستگاه از زیر بیمار برداشته و پوست محل را از نظر سوختگی احتمالی معاینه کنید.

۳	کلیه شان ها و وسایل آلوده را از اطراف بیمار دور کرده و وی را با پتوی گرم و سبکی بپوشانید.
۴	بالش ها و وسایلی که جهت محافظت و وضعیت دادن به بیمار قرار داده بودید بر دارید. از اندام ها در این موقع بایستی کاملاً محافظت کنید.
۵	سوندها، درن ها، سرم ها را کنترل کرده و به نحو صحیح آن ها را ثابت کنید.
۶	پس از گرفتن اجازه از بیهوشی بیمار را به آرامی روی برانکارد قفل دار و پوشش دار منتقل کنید (حین انتقال، کمک چند نفر برای حفاظت بیمار مورد نیاز است).
۷	سر برانکارد را به میزان ۳۰ درجه جهت جلوگیری از آسپیراسیون احتمالی و کاهش خون ریزی (به خصوص در جراحی های سر و صورت) بالا بیاورید.
۸	پس از قرار دادن کیسه ها و درن ها در جای مناسب روی برانکارد و ثابت کردن آن ها، بیمار را به ریکاوری منتقل کنید.
۹	پس از انتقال به ریکاوری گزارش وضعیت بیمار، نوع عمل، مدت عمل، اتفاقات حین عمل و ... را به صورت شفاهی و کتبی به اطلاع پرستار ریکاوری برسانید.

نکات آموزشی: - پس از انتقال بیمار روی برانکارد بایستی با تسمه ها و نرده های کنار برانکارد بیمار را حفظ و ثابت نمود. چون معمولاً قبل از خروج از اتاق عمل بیمار Extube می شود، حین انتقال مسوولیت توجه به وضعیت سر و وضعیت تنفس به عهده تمام افراد انتقال دهنده می باشد. چون بیمار در مرحله ی انتقال کاملاً هوشیار و قادر به کنترل اندام ها نیست بایستی حریم بیمار کاملاً حفظ شده و از عریان کردن بی مورد اندام ها پرهیز شود.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: کوتاه کردن درن

هدف:

آماده کردن بیمار برای خروج درن

وسایل مورد نیاز:

وسایل پانسمان

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	پس از توضیح نحوه انجام کار محیط خلوتی را برای بیمار فراهم می‌کند.			
۲	دستور پزشک را از نظر اجازه کوتاه کردن درن و میزان آن کنترل می‌کند.			
۳	بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده، مشمع و رویه را در کنار ناحیه مورد نظر قرار می‌دهد.			
۴	پانسمان را بر می‌دارد و محل درن را با دستکش استریل به روش زیر تمیز می‌کند: الف- پوست اطراف درن را با حرکات نیم دایره یا دایره ای از محل درن به طرف خارج تمیزی می‌کند. ب- از هر گلوله پنبه فقط یک بار استفاده می‌کند . پ- برای تمیز کردن دقیق با یک دست با کمک پنس هموستات درن را بالا نگه داشته و سپس با دست دیگر اطراف آن را تمیز می‌کند .			
۵	مقدار و مشخصات ترشحات شامل بو، رنگ و غلظت آن را بررسی می‌کند .			
۶	بخیه کنار درن را بریده و بر می‌دارد .			
۷	با یک هموستات به طور کامل تمام عرض درن را در مجاورت پوست نگه می‌دارد.			
۸	به اندازه طول مورد نظر درن را بیرون کشیده و سپس پنس هموستات را بر می‌دارد.			

۹	سنجاق قفلی را تا حد ممکن نزدیک به پوست به درن می زند (با یک دست محکم درن را نگه داشته و با یک دست سنجاق قفلی را وارد می کند).		
۱۰	با قیچی استریل قسمت اضافی درن را برمی دارد به طوری که ۲/۵ سانتی متر از درن روی پوست باقی بماند.		
۱۱	یک گاز شکاف داده شده را در اطراف درن قرار می دهد .		
۱۲	ناحیه را با پانسمان استریل حجیم می پوشاند تا ترشحات اضافی به طور کامل جذب شود.		
۱۳	پد را روی پانسمان قرار می دهد .		
۱۴	دستکش ها را خارج کرده و پانسمان را با چسب ثابت می کند .		
۱۵	وسایل را به محل اولیه برمی گرداند و اقدامات لازم را انجام می دهد.		
۱۶	دست هایش را می شوید.		
۱۷	اقدامات انجام شده و نوع ترشحات و وضعیت زخم را در پرونده ی بیمار ثبت می کند.		

بسته حاوی یک جفت دستکش استریل در اندازه مناسب

عامل انجام کار : پرستار- بهیار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	هنگام پوشیدن دستکش استریل توجه داشته باشید که فقط قسمت داخلی دستکش با دست ها تماس داشته باشد.
۲	ابتدا دست ها را شسته و خشک کنید.
۳	پوشش دستکش را باز کنید.
۴	با دست چپ، دستکش مربوط به دست راست را از قسمت داخلی آن گرفته، دست راست را داخل دستکش کنید.
۵	با دست راست، دستکش چپ را از قسمت تای خارجی آن گرفته ، دست چپ را داخل آن کنید.
نحوه خارج ساختن دستکش آلوده	
۱	ابتدا توسط دست چپ، دستکش سمت راست را از ناحیه زیر مچ گرفته ، دستکش را از دست خارج کنید.
۲	دستکش آلوده را از کف دست چپ نگه دارید.
۳	توسط دست راست، سمت داخلی دستکش دست چپ را گرفته ،آن را به طرف بیرون برگردانید و از دست خارج کنید، به طوری که دستکش آلوده دست چپ نیز درون آن قرار گیرد.
۴	در صورت آلوده شدن دستکش ها، آن ها را در یک پاکت یا کیسه پلاستیکی گذاشته و پس از بستن در پاکت، مجدداً درون پاکت یا کیسه پلاستیکی دیگری قرار دهید.

★عنوان فعالیت : پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف

اهداف :

۱- پیشگیری از انتقال میکروب ها از دست های پرستار به بیمار

۲- کاهش احتمال آلوده شدن با میکروب های دست پرستار که ممکن است به دیگران منتقل شود. اگرچه شستن کامل دست ها، معمولاً از انتقال میکروب ها جلوگیری می کند لیکن پوشیدن دستکش هم وسیله ای برای پیشگیری به شمار می رود.

وسایل مورد نیاز :

یک جفت دستکش یک بار مصرف در اندازه مناسب

عامل انجام کار : پرستار - بهیار - کمک پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	دست ها را به طور کامل شسته و خشک کنید.
۲	در صورت لزوم ماسک و گان بپوشید.
۳	تکنیک خاصی برای پوشیدن دستکش های یک بار مصرف وجود ندارد.
۴	در صورتی که گان پوشیده اید دستکش ها را روی مچ گان بالا بکشید، در صورت عدم استفاده از گان، دستکش ها باید مچ دست شما را بپوشانند.
۵	برای خارج کردن دستکش ها به روش زیر عمل کنید: الف - اولین دستکش را با گرفتن سطح دستکش در کف دست، درست زیر مچ خارج کنید. دقت کنید دستکش آلوده شما با پوست دست تماس پیدا نکند. ب - دستکش اول را به طور کامل وارونه کرده از دست خارج و در دست دیگر نگهدارید. ج - دو انگشت از دست بدون دستکش را داخل مچ دستکش دوم کرده و آن را به طور وارونه خارج کنید. در این حالت دستکش اول داخل دستکش دوم باقی می ماند.

★ نوع فعالیت: ایجاد و برقراری یک محیط استریل

هدف: حفظ حالت استریل وسایل