



فصل هفتم

تنفس

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت: پالس اکسی متری در بزرگسالان

اهداف:

- ۱- بررسی در صد اکسیژن اشباع شده شریانی (بررسی درصد اشباع اکسیژن خون شریانی)
- ۲- یک روش غیر تهاجمی جهت سنجش اشباع هموگلوبین ها از اکسیژن در بیماران با احتمال هیپوکسی
- ۳- همراهی و حمایت از بیمار تا زمان رفع اشکالات مربوط به اختلالات تنفسی در بیماران.
- ۴- بررسی میزان اکسیژن خون در طی عمل جراحی در اتاق عمل.
- ۵- بررسی میزان اکسیژن خون در ضمن اقدام درمانی در راه هوایی بیمار، گذاشتن لوله تراشه، ساکشن کردن ترشحات و راه هوایی
- ۶- بررسی میزان اکسیژن خون در ضمن انتقال بیمار
- ۷- بررسی میزان اکسیژن خون در ضمن نقل و انتقال بیمارانی که اختلالات تنفسی دارند.
- ۸- بررسی میزان افزایش اکسیژن خون در بیمارانی که اکسیژن دریافت می کنند .
- ۹- همراهی با بیمار
- ۱۰- بررسی میزان اکسیژن خون شریانی در بیمارانی که از دستگاه تهویه مصنوعی جدا شده و تحت مراقبت جداسازی از دستگاه می باشند.

وسایل موردنیاز:

دستگاه پالس اکسی متر - پروب انگشتی- محلول مناسب- سنسور در صورت لزوم - برس ناخن - پنبه الک

عامل انجام کار: پرستار-کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دفترچه راهنمای کارخانه تولید کننده پالس اکسی متر مورد نظر را مطالعه می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۳	نوع مناسب سنسور را براساس سن بیمار و محل اتصال مشخص می کند (نوزاد - اطفال - بزرگسال)			
۴	از انگشت اشاره بیمار استفاده می کند.			
۵	در صورتی که مشکلی در انگشتان دست بود از سنسورهای انگشتان پا یا لاله گوش استفاده می کند.			

			اگر انگشتان دست بیمار خیلی بزرگ باشد انگشت کوچک تر بیمار را برای پروب انتخاب می کند.	۶
			مطمئن می شود که ناخن مربوطه با لاک یا ماده دیگری پوشانده نشده است.	۷
			اگر مورد نیاز است ناخن را با برس ناخن تمیز می کند.	۸
			اگر مورد نیاز است روی سنسور پروب را با پنبه الکلی تمیز می کند.	۹
			سنسور را به انگشت بیمار که انتخاب نموده است طوری وصل می کند که چراغ نوری و سنسور پروب در دو نقطه مقابل هم قرار گیرند.	۱۰
			اگر ناخن های بیمار خیلی بلند باشد پروب را به حالت عمودی به انگشت انتخاب شده وصل می کند.	۱۱
			در صورت لزوم ناخن بیمار را کوتاه می کند.	۱۲
			دست بیمار را هم سطح قلب او قرار می دهد.	۱۳
			میزان SO ₂ (علامتی که میزان اشباع اکسیژن شریانی را نشان می دهد) یادداشت می کند.	۱۴
			تعداد نبض بیمار را با نبض ثبت شده روی دستگاه پالس اکسی متری مقایسه می کند.	۱۵
			پس از انجام دستور العمل ، پروب را خارج می کند.	۱۶
			دستگاه را خاموش می کند.	۱۷
			پروب را با پارچه نرم و پد الکلی تمیز می کند.	۱۸
			مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- تفاوت نبض اندازه گیری شده به وسیله خود با نبض اندازه گیری شده توسط دستگاه ب- مقایسه میزان SO ₂ با وضعیت بالینی بیمار مقایسه و در چارت مربوطه ثبت می کند. پ- اطلاع به پزشک در صورت غیر طبیعی بودن میزان SO ₂ . ت- تغییرات ایجاد شده در بیمار	۱۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: تجویز اکسیژن با کانولای بینی

مقدمه: بیماری نیاز به اکسیژن تراپی دارد که دچار اورژانس‌های تنفسی یا قلبی باشد یا افزایش عمل متابولیسم داشته باشد که افزایش متابولیسم در زمان وارد شدن تروما، زخم‌ها یا تب بالا دیده می‌شود.

اهداف:

- ۱- اکسیژن رسانی به روش ساده و ایمن به بیمار مبتلا به هیپوکسی.
- ۲- اکسیژن رسانی به بیمار به آسان‌ترین و راحت‌ترین وضعیت.
- ۳- اکسیژن رسانی برای بیمارانی که نیاز به حجم و سرعت کم اکسیژن دارند.
- ۴- اکسیژن رسانی در بیمارانی که قادر به خوردن، آشامیدن یا صحبت کردن می‌باشند.
- ۵- اکسیژن رسانی در افرادی که تحرک کافی داشته و نیاز به بستری در بیمارستان ندارند.

وسایل مورد نیاز:

منبع اکسیژن - فلومتر - مخزن آب مقطر - آب مقطر غیراستریل - وسیله رساندن اکسیژن (کانولای بینی) - کانکشن در اندازه‌های مختلف

عامل انجام کار: پرستار، بهیار، کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	نحوه کار با وسایل اکسیژن رسانی را می‌آموزد.
۲	خروجی اکسیژن را جهت اطمینان از وجود جریان مناسب بررسی می‌کند.
۳	دستور پزشک مبنی بر اکسیژن رسانی را بررسی می‌کند.
۴	دست‌های خود را می‌شوید.
۵	وضعیت بیمار را بررسی می‌کند (وضعیت اورژانس با وضعیتی که راه هوایی بیمار باز است فرق می‌کند).
۶	با بیمار ارتباط برقرار می‌کند و مراحل پروسیجر را به وی توضیح داده و بیان می‌کند که چرا به اکسیژن نیاز دارد.
۷	اتاق بیمار را از نظر امنیت در زمان اکسیژن رسانی بررسی می‌کند.
۸	در صورت لزوم دو شاخه وسایل برقی را از پریز خارج می‌کند.
۹	تابلوی کشیدن سیگار ممنوع را در اتاق بیمار نصب می‌کند.
۱۰	درمورد بچه‌ها و بیمارانی که از چادر اکسیژن استفاده می‌کنند وسایل مولد جرقه را از اتاق خارج می‌کند.
۱۱	تابلو «در حال اکسیژن گرفتن» را بالای تخت بیمار و در پشت در اتاق وی نصب می‌کند.
۱۲	چنگک‌های کانولا را در سوراخ‌های بینی بیمار وارد می‌کند و مطمئن می‌شود که انحنای آن متناسب با سوراخ‌های بینی بیمار می‌باشد.

۱۳	لوله های کانولا را از پشت گوش ها به پایین و زیر چانه آورده و محکم می کند.
۱۴	پیچ اکسیژن را به اندازه دستور داده شده باز می کند.
۱۵	حین اکسیژن تراپی بیمار را بررسی می کند (تعداد و نوع تنفس).
۱۶	ABG بیمار را چک می کند. در صورت نیاز و صلاحدید پزشک ABG کنترل می شود.
۱۷	بیمار را به تنفس از راه بینی با دهان بسته تشویق می کند.
۱۸	مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - زمان و تاریخ دریافت اکسیژن ب - نوع وسیله ای که جهت اکسیژن رسانی استفاده کرده است. ج - میزان جریان اکسیژن، علایم حیاتی بیمار، رنگ پوست، مشکلات تنفسی، صداهای تنفسی بیمار و پاسخ های قبل و بعد از درمان د - زمان و تاریخ پایان اکسیژن تراپی و تغییرات گازهای خون شریانی در پاسخ به اکسیژن رسانی

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: رساندن اکسیژن با ماسک ساده صورت به بیمار
- هدف:
- رساندن اکسیژن به میزان ۶۰٪ - ۴۰٪ به بیمار دچار هیپوکسی
- وسایل مورد نیاز:
- منبع اکسیژن - فلومتر - مخزن آب مقطر - آب مقطر غیراستریل - وسیله رساندن اکسیژن (ماسک ساده صورت) - پدهای گازی
- عامل انجام کار: پرستار - بهیار - کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	نحوه کار با وسایل اکسیژن رسانی را می آموزد.			
۲	خروجی اکسیژن را جهت اطمینان از وجود جریان مناسب بررسی می کند.			
۳	دستور پزشک مبنی بر اکسیژن رسانی را بررسی می کند.			
۴	دست های خود را می شود.			
۵	وضعیت بیمار را بررسی می کند (وضعیت اورژانس با وضعیتی که راه هوایی بیمار باز است فرق می کند).			
۶	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل کار را به وی توضیح داده و بیان می کند که چرا به اکسیژن نیاز دارد.			
۷	اتاق بیمار را از نظر ایمنی در زمان اکسیژن رسانی بررسی می کند.			
۸	در صورت لزوم دو شاخه وسایل برقی را از پریز خارج می کند.			
۹	تابلوی «کشیدن سیگار ممنوع» را در اتاق بیمار نصب می کند.			
۱۰	تابلوی «در حال اکسیژن گرفتن» را بالای تخت بیمار و روی درب اتاق وی نصب می کند.			
۱۱	اندازه مناسب ماسک را انتخاب می کند.			
۱۲	ماسک را بالای بینی، دهان و چانه بیمار قرار می دهد.			
۱۳	باند قابل انعطاف را روی پل بینی بیمار محکم می کند.			
۱۴	باند کشی را دور سر بیمار قرار می دهد.			
۱۵	برای افراد مسن یا بسیار لاغر اندام، بالای گونه بیمار پدهای گازی در ماسک قرار می دهد.			

			به مقدار مورد نیاز (معمولاً ۸-۶ لیتر در دقیقه) پیچ اکسیژن را باز می کند (بسته به دستور پزشک و جواب ABG).	۱۶
			واکنش بیمار را به اکسیژن تراپی بررسی می کند.	۱۷
			به بیمار آموزش می دهد که به جز موارد غذا خوردن ، تمیز کردن بینی یا خارج کردن خلط، ماسک را بردارد.	۱۸
			به بیمار و اطرافیان آموزش می دهد که از سیگار کشیدن امتناع ورزند.	۱۹
			در زمان غذا خوردن طبق نظر پزشک معالج از کانونلای بینی استفاده می کند.	۲۰
			در صورت نیاز و صلاحدید پزشک، ABG بیمار را کنترل می کند.	۲۱
			علائم حیاتی بیمار را چک می کند.	۲۲
			مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان شروع اکسیژن تراپی ب - نوع وسیله‌ای که با آن به بیمار اکسیژن می‌رساند ج - میزان جریان اکسیژن ، علائم حیاتی بیمار، رنگ پوست، واکنش ها و صداهای تنفسی د - تاریخ و زمان قطع اکسیژن رسانی و تفسیر ABG و اقدامات انجام شده	۲۳

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 ماسک ونچوری

هدف:

تجویز دقیق اکسیژن در بیماران COPD

وسایل مورد نیاز:

ماسک ونچوری (اندازه ماسک مطابق با بیمار انتخاب می شود) - آداپتورهای ونچوری - مخزن اکسیژن (مرکزی با سیلندر) - رابط اکسیژن

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را مبنی بر استفاده بیمار از ونچوری کنترل می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل انجام کار را توضیح می دهد.			
۳	مزایای استفاده این نوع ماسک را جهت پذیرش بهتر بیمار، برایش توضیح می دهد.			
۴	آداپتور را مطابق با دستور پزشک و میزان اکسیژنی که فرد باید بگیرد انتخاب می کند.			
۵	ماسک را از طریق خرطومی مربوط به آداپتور وصل می کند.			
۶	ماسک ونچوری کامل شده را از طریق انتهای آداپتور به سوند اکسیژن متصل می کند.			
۷	میزان اکسیژن را مطابق با آداپتور تنظیم می کند.			
۸	ماسک ونچوری را روی صورت بیمار در ناحیه بینی و دهان و چانه قرار داده و کش آن را پشت سر بیمار می اندازد.			
۹	برای مدتی نزد بیمار مانده و وضعیت تنفسی و قدرت تحملش را نسبت به ماسک بررسی می کند.			
۱۰	در صورت نیاز ABG، بیمار را کنترل می کند.			
۱۱	تمامی مراحل انجام کار را در گزارش ثبت می کند: الف - نوع ونچوری استفاده شده ب- تاریخ و زمان استفاده از ونچوری پ- تحمل بیمار نسبت به استفاده از ماسک ونچوری			

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.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ عنوان فعالیت: کمک در لوله گذاری داخل تراشه

مقدمه: لوله گذاری داخل تراشه شامل وارد نمودن یک کاتتر خمیده از طریق حلق به تراشه جهت کنترل راه هوایی در هنگام استفاده از ونتیلاسیون مکانیکی بیمار می باشد.

اهداف:

- ۱- داشتن یک راه هوایی مطمئن و انجام تهویه مکانیکی
- ۲- حفظ راه هوایی در بیمارانی که خود نمی توانند راه هوایی را باز نگه دارند
- ۳- دسترسی مستقیم به ریه ها برای تهویه و ساکشن کردن آسان ترشحات ریه
- ۴- فراهم نمودن امکان استفاده از یک سری داروهای اورژانس جهت جذب سریع از راه ریه ها به بیمار برای شرایطی که دسترسی اورژانسی به وریدهای محیطی و مرکزی ممکن نباشد.

وسایل مورد نیاز:

لوله تراشه در اندازه مناسب- سرنگ ۱۰ سی سی - گوشی پزشکی - دستکش استریل - لارنگو سکوپ لامپدار با دسته و تیغه ها با اندازه مختلف - آرام بخش - اسپری بی حس کننده - داروهای کاهش دهنده ترشحات مخاطی در صورت نیاز - میز بالا سرتخت بیمار - ژل لوبریکانت محلول در آب - دستکش یک بار مصرف - عینک محافظ - شیلد صورت - ایروی در اندازه مناسب - ساکشن و تجهیزات ساکشن - منبع اکسیژن - گاز استریل- استیلت - پنس مگیل - آب مقطر - رسیور استریل- باند جهت فیکس کردن لوله تراشه - چند قطعه گاز - رابط مخصوص لوله تراشه متناسب با اندازه لوله تراشه - آمبوبگ با ماسک مربوطه و رابط اکسیژن

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (پرستار آموزش دیده- پرستار بیهوشی)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	در شرایط غیر اورژانس دستور پزشک را مبنی بر لوله گذاری در پرونده بررسی می کند.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	وسایل را به ترتیب ضرورت استفاده می چیند.			
۴	لارنگوسکوپ و کاف لوله تراشه را از نظر سالم بودن بررسی می کند.			
۵	در صورت هوشیار بودن بیمار با وی ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۶	به بیمار می گوید که با کار گذاشتن لوله تراشه قادر به صحبت کردن نمی باشد.			

۷	به بیمار توضیح می دهد که قورت دادن آب دهان احتمال استفراغ را در وی کم می کند.
۸	از بیمار می خواهد که به هیچ عنوان لوله تراشه را جابه جا نکند (در صورت هوشیار بودن).
۹	دست های خود را می شوید.
۱۰	دستکش استریل می پوشد.
۱۱	دستورات دارویی جهت کاهش ترشحات و بی حس کننده های ته حلق و شل کننده های عضلانی (جهت بیماران هوشیار کاندید لوله گذاری) را اجرا می کند.
۱۲	آب استریل را داخل رسیور استریل می ریزد.
۱۳	۲/۵ سانتی متر اول لوله داخل تراشه انتخابی را به ژل لوبریکانت به روش استریل آغشته می کند.
۱۴	با اکسیژن ۱۰۰٪ بیمار را هیپرونتیله می کند.
۱۵	تعداد تنفس و وضعیت تنفسی بیمار و رنگ وی را بررسی می کند.
۱۶	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت طوری قرار می دهد که سر وی به حدی به عقب برود که دهان و حلق و لوله تراشه باز شود (گذاشتن رول زیر گردن بیمار یا رول مخصوص بی هوشی).
۱۷	دستکش و تجهیزات پزشکی محافظتی را می پوشد.
۱۸	جهت لوله گذاری از راه دهان یک بی حس کننده موضعی مانند اسپری لیدوکائین به عقب حلق بیمار می پاشد تا رفلکس تهوع کنترل شود و از بی قراری بیمار کاسته شود.
۱۹	در صورت نیاز بیمار را مهار فیزیکی می کند.
۲۰	جهت لوله گذاری از راه بینی از اسپری بی حس کننده و کم کننده ترشحات و شل کننده عضلانی به داخل لوله بینی استفاده می کند.
۲۱	در صورت داشتن ترشح قبل از داخل نمودن لوله داخل تراشه ته حلق را ساکشن می کند.
۲۲	هر تلاشی جهت لوله گذاری را در کمتر از ۳۰ ثانیه انجام می دهد.
۲۳	در صورتی که لوله گذاری با مشکل مواجه شد غضروف کریکویید را فشار می دهد (جهت کمک به لوله گذاری آسان).
۲۴	پس از انجام لوله گذاری، با سرنگ ۱۰-۵ سی سی حداقل هوا را وارد می کند که با تهویه بیمار با آمبوپگ از اطراف کاف هوایی به داخل دهان نشت نکند.
۲۵	جهت اطمینان از لوله گذاری صحیح به بالا آمدن قفسه سینه توجه می کند و صداهای تنفسی در دو طرف قفسه سینه را گوش می کند.
۲۶	در صورتی که صداهای تنفسی شنیده نشد موقعی که با آمبوپگ بیمار را تهویه می کند به بالای معده توجه می کند (اتساع معده نشان دهنده ورود لوله به مری می باشد).

			در صورت لوله‌گذاری داخل معده بلافاصله کاف را تخلیه و لوله را خارج می‌کند.	۲۷
			به بیمار اکسیژن می‌دهد.	۲۸
			لوله گذاری را تکرار می‌کند.	۲۹
			دو طرف ریه های بیمار را از نظر لوله‌گذاری داخل یک برونش معاینه می‌کند.	۳۰
			اگر موفق به شنیدن صداهای تنفسی در هر دو طرف قفسه سینه نشد، به دلیل احتمال ورود لوله به یک برونش، فوراً کاف را تخلیه و لوله را جا به جا می‌کند.	۳۱
			لوله را ۲-۱ سانتی متر به خارج می‌کشد.	۳۲
			صداهای تنفسی در دو طرف قفسه سینه را گوش می‌کند تا مطمئن شود که لوله‌گذاری صحیح می‌باشد.	۳۳
			کاف را مجدداً پر می‌کند.	۳۴
			در صورت اطمینان از صحت لوله‌گذاری به بیمار اکسیژن می‌دهد یا وی را به دستگاه ونتیلاتور وصل می‌کند.	۳۵
			در صورت لزوم ته حلق بیمار را ساکشن می‌کند.	۳۶
			لوله را با باند فیکس می‌کند.	۳۷
			جهت جلوگیری از زخم شدن کناره های دهان از پدهای گاز در گوشه لب ها استفاده می‌کند.	۳۸
			ایروی را در دهان بیمار قرار می‌دهد.	۳۹
			جهت اطمینان یک chest-x-Ray از بیمار می‌گیرد.	۴۰
			بیمار را به پهلو قرار می‌دهد (جهت جلوگیری از انسداد لوله تراشه).	۴۱
			وسایل را جمع آوری کرده و می‌شوید.	۴۲
			مرتباً صداهای تنفسی و حرکت ریه‌ها را بررسی می‌کند.	۴۳
			مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می‌کند: الف - تاریخ و زمان لوله گذاری ب - علت لوله‌گذاری یا لوله‌گذاری مجدد پ - مقدار هوای وارد شده به کاف ت - مشکلات و تحمل بیمار نسبت به لوله‌گذاری ث - تعداد و نظم تنفس ج- شماره و اندازه لوله تراشه ای که به کار برده است. خ- عددی را که لوله تراشه روی آن فیکس شده است.	۴۴

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: لوله گذاری داخل تراشه در شرایط اورژانس

اهداف:

- ۱- داشتن یک راه هوایی مطمئن جهت انجام تهویه مکانیکی
- ۲- حفظ راه هوایی در بیمارانی که خود نمی توانند راه هوایی را باز نگه دارند.
- ۳- دسترسی مستقیم به ریه ها برای تهویه و ساکشن کردن آسان ترشحات ریه
- ۴- فراهم نمودن امکان استفاده از یک سری داروهای اورژانس جهت جذب سریع از راه ریه ها به بیمار برای شرایطی که دسترسی اورژانسی به وریدهای محیطی و مرکزی ممکن نباشد.

وسایل مورد نیاز:

لوله تراشه در اندازه مناسب- سرنگ ۱۰ سی سی - گوشی پزشکی - دستکش استریل - لارنگو سکوپ لامپدار با دسته و تیغه ها با اندازه مختلف - آرام بخش - اسپری بی حس کننده - داروهای کاهش دهنده ترشحات مخاطی در صورت نیاز - میز بالا سرتخت بیمار - ژل لوبریکانت محلول در آب - دستکش یک بار مصرف - عینک محافظ - شیلد صورت در صورت نیاز - ایروی در اندازه مناسب - ساکشن و تجهیزات ساکشن - منبع اکسیژن - گاز استریل، استیلت، پنس مگیل، آب مقطر، رسیوراستریل- آمبوبگ و رابط مخصوص لوله تراشه - آمبوبگ اکسیژنه (با کاتتر اکسیژن)

عامل انجام کار: پرستار آموزش دیده - پرستار بیهوشی - کاردان بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	تا آماده نمودن وسایل مورد نیاز توسط همکاران به CPR ادامه می دهد.			
۲	بیمار را با اکسیژن ۱۰۰٪ با آمبوبگ ونتیله می کند.			
۳	بالای سر تخت بیمار می ایستد.			
۴	دهان بیمار را با استفاده از انگشتان دست راست باز می کند (انگشت شست بالای دندان های فک فوقانی و انگشت اشاره روی دندان های فک تحتانی قرار گیرد). این روش اهرم خوبی برای باز کردن دهان می باشد.			
۵	با دست چپ دسته ی لارنگوسکوپ را در دست گرفته و تیغه ی آن را به آرامی به طرف راست دهان بیمار هدایت می کند.			
۶	تیغه را به سمت مرکز دهان هدایت می کند طوری که زبان بیمار را به طرف چپ منتقل کند.			
۷	لب پایین بیمار را از دندان های وی دور می کند تا از ایجاد تروما			

			و ضربه به وسیله ی تیغه در امان باشد.
۸			تیغه را به طرف جلو آن قدر هدایت می کند تا اپی گلوت نمایان شود.
۹			هنگامی که تیغه ی صاف به کار می برد نوک آن را زیر اپی گلوت قرار می دهد.
۱۰			هنگامی که تیغه ی خمیده به کار می برد نوک تیغه را بین قاعده ی زبان و اپی گلوت قرار می دهد.
۱۱			تیغه ی لارنگوسکوپ را به طور عمودی برای آشکار شدن تارهای صوتی به طرف بالا می کشد، بعد با زاویه ۴۵ درجه از خودش دور می کند.
۱۲			از فشار تیغه لارنگوسکوپ روی دندان ها پرهیز می کند.
۱۳			در صورت نیاز از همکاری می خواهد ناحیه ی کریکوئید را فشار دهد تا دهانه ی مری بسته و خطر برگشت محتویات معده را به حداقل برساند.
۱۴			در انتوباسیون دهانی، لوله تراشه را در طرف راست دهان بیمار قرار می دهد.
۱۵			در انتوباسیون از راه بینی، لوله تراشه را از داخل بینی به طرف حلق هدایت می کند.
۱۶			سپس از فورسپس مگیل جهت هدایت لوله تراشه از میان تارهای صوتی استفاده می کند.
۱۷			در هر بار تلاش جهت لوله گذاری روش کار را بیشتر از ۳۰ ثانیه ادامه نمی دهد.
۱۸			بین تلاش ها جهت لوله گذاری بیمار، با اکسیژن ونتیله می کند.
۱۹			برای تأیید صحت لوله گذاری آن را به بگ وصل نموده و تهویه را آغاز می کند (قرینه بودن سمع و حرکت قفسه ی سینه نمایانگر صحت قرارگیری لوله می باشد).
۲۰			کاف لوله تراشه را به میزان مناسب و کافی از هوا پر می کند (مقدار هوای تزریق شده به داخل کاف آن قدر باشد که تهویه با فشار مثبت هوا از کنار لوله تراشه نشت نکند).
۲۱			نوک لوله تراشه را حدوداً در فاصله ی ۲ سانتی متر محل کارینا ثابت می کند (با این کار در آقایان اعداد ۲۴-۲۳ روی لوله تراشه و در خانم ها اعداد ۲۳-۲۲ روی لوله تراشه در مقابل دندان ها قرار می گیرد).

			پس از اطمینان از لوله گذاری صحیح، لوله را با باند و یا چسب یا فیکساتور مخصوص به اطراف دهان بیمار فیکس می کند و انتهای آن را برای کنترل جا به جایی علامت می زند.	۲۲
			بلافاصله پس از لوله گذاری، بیمار را مجدداً با اکسیژن ۱۰۰ درصد تهویه می کند.	۲۳
			وسایل را جمع آوری می کند و به روش صحیح منتقل می کند.	۲۴
			بیمار را تا دسترسی به امکانات مراقبت های ویژه از نظر تهویه گردش خون حمایت می کند.	۲۵
			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف - تاریخ و زمان لوله گذاری - اندازه لوله - عددی که لوله تراشه روی آن فیکس شده است.</p> <p>ب- علت و اندیکاسیون لوله گذاری یا لوله گذاری مجدد</p> <p>پ- مقدار هوای وارد شده به کاف</p> <p>ت- مشکلات و تحمل بیمار نسبت به پروسیجر</p> <p>ث- تعداد نبض و تنفس و فشار خون بیمار</p>	۲۶

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: اتصال بیمار به دستگاه ونتیلاتور
 اهداف:

- ۱- پیشگیری از صدمات جدی به ارگان های حیاتی بیمار به علت عدم توانایی در تنفس
- ۲- دادن تنفس مصنوعی به مددجو به صورت موقت و یا طولانی مدت
- ۳- حفظ ثبات حیات بیمار

وسایل مورد نیاز:

آمبوبگ - گوشی پزشکی - ساکشن و ملزومات آن - ونتیلاتور مکانیکی - دستکش - منبع اکسیژن - ژل لوبریکنت - کانکشن با شماره مناسب (رابط سوند ساکشن) - لوله های هوایی رابط
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط - مسوول بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور العمل استفاده از ونتیلاتور را مطالعه می کند.			
۲	ونتیلاتور را به منبع اکسیژن وصل می کند.			
۳	ونتیلاتور را روشن می کند (بسته به نوع ونتیلاتور مطمئن می شود که دستگاه کالیبر شده است).			
۴	لوله های هوایی را بررسی کرده و از سالم بودن آن ها اطمینان حاصل می کند.			
۵	محفظه ی رطوبت ساز را با آب مقطر استریل تا خط مربوطه پر می کند.			
۶	لوله رابط را به کانکشن لوله داخل تراشه وصل می کند.			
۷	Mod دستگاه را طبق دستور انتخاب می کند.			
۸	در صورتی که مدهای فشاری استفاده می شود Tidal volume را طبق دستور انتخاب می کند. میزان فشار را طبق دستور انتخاب می کند (بسته به نوع مُد فشاری).			
۹	میزان تنفسی دستگاه را طبق دستور تنظیم می کند.			
۱۰	Fio2 دستگاه را طبق دستور تنظیم می کند.			
۱۱	Trigger دستگاه را در صورت لزوم تنظیم می کند.			
۱۲	محدوده آلام های دستگاه را تنظیم می کند.			
۱۳	ABG را طبق دستور کنترل می کند.			
۱۴	تغییرات ABG را پس از دریافت به پزشک اطلاع می دهد.			
۱۵	نتایج ABG را در فلوجارت ثبت می کند.			

			چنان چه بیماری نیاز به مسکن دارد طبق دستور پزشک داروهای بیمار را تزریق می کند.	۱۶
			مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- مد و پارامترهای تنظیم شده روی دستگاه ب- نتایج اولیه ABG پ- عکس العمل های بیمار در طی اتصال به دستگاه ت- مقدار و نوع داروهای مسکن	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: ساکشن داخل تراشه در بیماران اینتوبه متصل به دستگاه تهویه مصنوعی
 اهداف:

۱- خارج کردن ترشحات تراشه یا برونش از راه دهان ، بینی ، استومای تراشه، لوله تراکیاستومی و از راه لوله داخل تراشه ETT (لوله داخل تراشه)

۲- کمک به خروج ترشحات تراشه و برونش و در نتیجه پیشگیری از ابتلا به پنومونی و عفونت های تنفسی

۳- بهبود وضعیت تنفسی بیمار و رفع هیپوکسی در اثر ایجاد سرفه ناشی از ساکشن کردن

۴- انجام نمونه برداری از خلط داخل تراشه و برونش جهت آزمایش

وسایل مورد نیاز:

منبع اکسیژن - ساکشن دیواری یا پرتابل - لوله کانکشن- کاتتر ساکشن با شماره مناسب - دستکش استریل و یک بار مصرف- محلول استریل - ژل نرم کننده حلال در آب (جهت ساکشن بینی تراشه ای) - سرنگ - پالس اکسی متر

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط-کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را مبنی بر ساکشن کردن بیمار بررسی می کند.			
۲	کاتتر ساکشن با اندازه مناسب را انتخاب می کند.			
۳	دستگاه ساکشن را بالای سر بیمار به حالت آماده به کار قرار می دهد.			
۴	کانکشن مناسب را به لوله جمع کننده ساکشن وصل می کند.			
۵	روی نرمال سالین یا آب مقطر بر چسب و تاریخ می زند.			
۶	با بیمار ارتباط برقرار می کند (در صورت امکان) و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۷	قبل از شروع ساکشن کردن، علایم حیاتی ، صداهای تنفسی و تظاهرات عمومی بیمار را بررسی می کند تا پایه ای برای بررسی های حین ساکشن کردن باشد.			
۸	در صورت وجود جواب ABG سطح O ₂ Sat بیمار را بررسی می کند.			
۹	توانایی بیمار در سرفه و تنفس عمیق را بررسی می کند.			
۱۰	دست هایش را می شوید.			
۱۱	وسایل را با توجه به نیاز با استفاده از آن ها آماده کرده و می چیند.			

		به بیمار توضیح می دهد که در اثر ساکشن ممکن است به سرفه و یا تهوع بیفتد که نگران نباشد زیرا در این صورت به خروج ترشحات کمک می شود.	۱۲
		پروپ پالس اکسی متر را به انگشت بیمار وصل می کند.	۱۳
		اگر بیمار قبلاً ساکشن شده است، به طور خلاصه علت این ساکشن را توضیح می دهد.	۱۴
		در طول انجام پروسیجر به منظور کاستن هیجان بیمار، ایجاد آرامش و کاهش مصرف اکسیژن به بیمار قوت قلب و اطمینان خاطر می دهد.	۱۵
		تجهیزات را آماده می کند.	۱۶
		تا زمانی که مورد نیاز است بیمار را به وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد.	۱۷
		سر نرمال سالین یا آب مقطر را باز می کند.	۱۸
		پاکت حاوی محلول استریل را باز می کند.	۱۹
		با استفاده از روش استریل دستکش محافظ کاتتر ساکشن را باز می کند.	۲۰
		دستکش استریل می پوشد.	۲۱
		از عینک محافظ و شیلد صورت استفاده می کند.	۲۲
		در صورت لزوم به دست غیرغالب خود دستکش غیراستریل و به دست غالب خود دستکش استریل می پوشاند.	۲۳
		با استفاده از دست غیرغالب خود نرمال سالین یا آب مقطر استریل به داخل ظرف می ریزد.	۲۴
		مقدار کمی از ژل لوبریکانت را با استفاده از دست غیرغالب خود در محیط استریل می گذارد (در ساکشن از راه بینی، کانال بینی را نرم می کند).	۲۶
		در صورت لزوم جهت حفظ محیط استریل، یک پارچه استریل روی سینه بیمار پهن می کند.	۲۷
		با استفاده از دست غالب (استریل) خود کاتتر را از داخل پوشش خود خارج می کند.	۲۸
		مراقب است که با سطح یا شیئی غیراستریل تماس پیدا نکند.	۲۹
		با استفاده از دست دیگر رابط لوله را وصل می کند.	۳۰
		کاتتر را به لوله وصل می کند.	۳۱
		با استفاده از دست غیرغالب خود، فشار ساکشن را در حد مجاز تنظیم می کند (معمولاً بین ۸۰-۱۲۰ میلی متر جیوه) (فشار بالاتر باعث کنده شدن ترشحات نمی شود بلکه ممکن است باعث زخم تروماتیک شود).	۳۲
		لوله ساکشن را با دست مسدود می کند.	۳۳
		نوک کاتتر را در محلول نرمال سالین تمیز می کند.	۳۴

۳۵	جهت اطمینان از مکش ساکشن، مقدار کمی محلول را ساکشن می کند.
۳۶	جهت ساکشن تراشه از راه بینی، سوند را به ژل لوبر یکانت آغشته می کند.
۳۷	بیمار را به ۶-۳ تنفس عمیق تشویق می کند. در صورت نیاز در طول زمان ساکشن کردن با گذاشتن کانونلای بینی اکسیژن به بیمار می دهد (در بیماران هوشیار).
۳۸	اگر بیمار به صورت مکانیکی ونتیله می شود ، با آمبویگ یا مد مشابه آن در دستگاه ونتیلاتور به بیمار اکسیژن صدر صدر می دهد.
۳۹	جهت استفاده از آمبویگ و هیپرونتیله کردن بیمار میزان فلومتر اکسیژن را روی ۱۵ لیتر در دقیقه تنظیم می کند.
۴۰	بیمار را از ونتیلاتور جدامی کند و با آمبویگ ۶-۳ تنفس به او می دهد (در بیماران غیر هوشیار).
۴۱	در صورتی که بیمار وابسته به PEEP باشد، نیاز به استفاده از آمبویگ با دریچه PEEP را بررسی می کند.
۴۲	برای رساندن اکسیژن با درصد بالا با استفاده از ونتیلاتور، ابتدا به FIO2 و TV و قوانین آن و نیاز بیمار توجه می کند.
۴۳	سپس ، همراه با استفاده از مد Sigh یا به صورت دستی ۳ تا ۶ تنفس می دهد.
۴۴	اگر با نیروی کمکی پروسیجر را انجام می دهد، زمانی که بیمار را ساکشن می کند همکاری اکسیژن می دهد.
۴۵	با استفاده از دست غیرغالب خود، نوک بینی بیمار را بالا می کشد تا کانال خروجی باز شود.
۴۶	کاتتر را به داخل سوراخ بینی بیمار وارد می کند.
۴۷	طول کاتتر را دور انگشتان خود می پیچد.
۴۸	همان طور که سر بیمار به عقب می باشد، کاتتر را هر چقدر ممکن است داخل می برد.
۴۹	اگر در اثر عبور کاتتر از میان حلق، بیمار به سرفه افتاد مختصری کاتتر را بیرون می کشد و دوباره در حالی که سر بیمار به عقب است وارد کردن کاتتر را ادامه می دهد.
۵۰	پس از وارد کردن کاتتر ، به طور متناوب ساکشن می کند (با استفاده از دست غیرغالب و غیراستریل خود دریچه کنترل را باز و بسته می کند).
۵۱	کاتتر را در دست غالب خود دور چهار انگشت می پیچد.
۵۲	هر بار ساکشن، بیش از ۱۰ ثانیه طول نمی کشد.
۵۳	در صورت امکان اکسیژن را با وصل مجدد منبع اکسیژن به ونتیلاتور از سر می گیرد.

۵۴	بیمار را بررسی می کند و اجازه می دهد چند دقیقه ای قبل از ساکشن بعدی استراحت کند.		
۵۵	ساکشن کردن را زمان بندی می کند و پایان هر دوره استراحت تحمل بیمار نسبت به پروسیجر و عدم وجود مشکل را در نظر می گیرد.		
۵۶	جهت خروج ترشحات، در بین هر بار ساکشن کردن بیمار را به سرفه کردن تشویق می کند.		
۵۷	ترشحات را مشاهده می کند.		
۵۸	ترشحات اگر غلیظ هستند، کاتتر را به صورت دوره ای با مکش مقداری محلول سالین به وسیله ساکشن تمیز می کند.		
۵۹	وقتی که خلط حاوی خون باشد برای بررسی علت خونریزی، توجه می کند که آیا لخته است یا مخلوط شده است.		
۶۰	اگر در مانیتورینگ اختلال ریتم قلب مشاهده شد، به نوع آن توجه می کند، و ساکشن را متوقف و بیمار را ونتیله می کند.		
۶۱	پس از اتمام ساکشن کردن، به بیمار اکسیژن صد در صد می دهد و وی را هایپراکسیژنه می کند، بیمار را روی ونتیلاتور می برد یا آمبوبگ می زند یا با مد sigh و ونتیلاتور که قبلاً توضیح داده شده بیمار را هایپراکسیژنه می کند.		
۶۲	FIO2 را می خواند و در بیماران ونتیله و Fio2 و TV را تنظیم می کند.		
۶۳	پس از ساکشن راه های هوای تحتانی اگر نیاز باشد راه های هوایی فوقانی را ساکشن می کند.		
۶۴	کاتتر و دستکش استریل را قبل از ساکشن کردن مجدد راه هوایی تحتانی عوض می کند.		
۶۵	دستکش استریل و کاتتر استفاده شده را داخل کیسه زباله می اندازد.		
۶۶	لوله کانکشن را با اسپیره کردن محلول سالین یا آب مقطر به داخل آن تمیز می کند.		
۶۷	وسایل ساکشن و لوله های رابط آن را طبق مقررات داخلی جمع آوری می کند.		
۶۸	دستانش را می شوی.		
۶۹	ریه های بیمار را جهت بررسی موثر بودن روش ساکشن در هر دو طرف معاینه می کند.		
۷۰	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت : مراقبت و ساکشن تراکئوستومی

هدف :

حفظ راه هوایی و جلوگیری از انسداد راه هوایی

وسایل مورد نیاز:

ساکشن پرتابل یا دیواری لوله رابط ساکشن تراکئوستومی - مخزن اکسیژن و وسایل تجویز اکسیژن - گان - دستکش تمیز- دستکش استریل - نرمال سالین - آب مقطر- اپلیکاتور با سرپنبه‌ای - برس تمیزکننده - گاز استریل ۱۰×۱۰ سانتی متر یا پانسمان تراکئوستومی

عامل انجام کار : پرستار-کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را آماده می کند، روش را شرح داده و وضعیت مناسب به بیمار می دهد.			
۲	تنفس بیمار و نیاز به مراقبت از تراکئوستومی را بررسی می کند (باد شدن یا خالی بودن کاف، ساکشن کردن ، تعویض پانسمان - مراقبت از نواحی اطراف سوراخ یا تمیز کردن کانولای داخلی).			
۳	دست ها را می شوید و وسایل را آماده می کند.			
۴	ست استریل را باز نموده و در دسترس قرار می دهد.			
۵	یک کاتتر استریل ساکشن را باز می کند.			
۶	ساکشن را روشن می کند و بین ۸۰-۱۲۰ میلی متر جیوه قرار می دهد.			
۷	دستکش تمیز به دست غیرغالب و دستکش استریل را به دست غالب می پوشاند.			
۸	کاتتر استریل ساکشن را با دست استریل کنترل نموده و لوله های رابط را با دست تمیز وصل می کند.			
۹	مقدار کمی سالین را توسط کاتتر ساکشن می کشد (جهت چک کردن کارکرد ساکشن).			
۱۰	از بیمار می خواهد چند تنفس عمیق انجام دهد و بیمار را هیپرونتیله می کند.			
۱۱	بدون روشن کردن ساکشن، سریعاً کاتتر ساکشن را تا زمانی که مقاومت حس شود وارد نموده و به آرامی به عقب می کشد.			
۱۲	بیمار را تشویق به سرفه می کند، درحالی که از ساکشن متناوب با فشار انگشت شست به روی دریچه واکيوم استفاده می کند، کاتتر را به ملایمت بیرون کشیده و می چرخاند.			

۱۳	از لحظه ورود تا خروج کاتتر بیش از ۱۰-۸ ثانیه طول نمی کشد.		
۱۴	در فواصل ساکشن کاتتر را با نرمال سالین می شوید.		
۱۵	ساکشن را برحسب نیاز ۲ تا ۳ بار در حالی که وضعیت تنفس بیمار را کنترل کرده است، تکرار می کند.		
تمیز کردن کانولای داخلی تراکئوستومی (تراکئوستومی فلزی)			
۱۶	پس از پایان ساکشن از اکسیژن استفاده می کند.		
۱۷	دستکش تمیز پوشیده، کانولای داخلی را باز کرده و آن را در جهت خمیدگی خارج می کند و کانولای داخلی را در پر اکسید هیدروژن قرار می دهد.		
۱۸	دستکش استریل پوشیده، سریعاً کانولا را با برس و پراکسید هیدروژن تمیزی می کند.		
۱۹	کانولا را با نرمال سالین استریل آبکشی می کند و تکان می دهد تا آب اضافی آن بریزد.		
۲۰	کانولای تمیز شده را سر جای خود قرار می دهد.		
۲۱	کانولای داخلی را در جای خود بسته و از نظر ایمنی آن را کنترل می کند.		
مراقبت از نواحی اطراف استوما			
۲۲	دستکش می پوشد (در صورت جدید بودن تراکئوستومی از دستکش استریل استفاده می کند) و پانسمان کثیف تراکئوستومی را برمی دارد.		
۲۳	از نرمال سالین واپلیکاتورهای سرپنبه ای و یا سواب گاز برای تمیز کردن لبه خارج و استومای تراکئوستومی استفاده نموده و از داخل به خارج می شوید.		
۲۴	ناحیه تمیز شده را خشک می کند.		
۲۵	نوار تراکئوستومی را از یک سمت لبه خارجی تراکئوستومی وارد کرده، هر دو انتهای بند را از دور گردن بیمار عبور می دهد. از پیچ خوردگی نوار جلوگیری می کند.		
۲۶	نوار را از پشت گردن بیمار به طرف قسمت دیگر لبه خارجی کشیده ، گره جدید را در طرف مخالف گره قبلی می زند.		
۲۷	توسط قرار دادن یک یا دو انگشت زیر بند در ناحیه خمیدگی گردن، از سفت نبودن بیش از حد بند اطمینان حاصل می کند.		
۲۸	انتباهای بند را دوباره گره می زند.		
۲۹	یک گاز ۱۰×۱۰ سانتی متر استریل و یا پانسمان آماده تراکئوستومی را از زیر تراکئوستومی رد می کند به صورتی که در اطراف آن فیکس شود.		
۳۰	وسایل کثیف و استفاده شده را به نحو مقتضی دور ریخته دستکش ها را در آورده و دست ها را می شوید.		
۳۱	وضعیت قلبی و تنفسی بیمار را بررسی می کند.		
۳۲	بیمار را به وضعیت اولیه برمی گرداند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت : مراقبت از بیماری که تحت عمل جراحی رزکسیون آناستوموز تراشه قرار گرفته است.

اهداف :

۱- جلوگیری از عوارض بعد از عمل و ایجاد راحتی برای بیمار

۲- ترمیم تراشه در بیمارانی که تنگی تراشه داشته اند

وسایل مورد نیاز :

ست پانسمان - بخور سرد

عامل انجام کار : پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و اهمیت موارد مراقبتی را برای وی توضیح می دهد.	۱
			از بیمار می خواهد که پوزیشن سر و گردن را تا یک هفته بعد از عمل حفظ کند.	۲
			از بخور سرد برای راحتی تنفس بیمار به صورت متناوب استفاده می کند.	۳
			به جهت جلوگیری از عفونت و تجمع خلط ، بیمار را تشویق به سرفه می کند.	۴
			ناحیه عمل را از نظر ورم کنترل می کند.	۵
			ناحیه عمل را از نظر آمفیژم و عفونت مورد بررسی قرار می دهد.	۶
			وضعیت صوت و صدای بیمار را از نظر آسیب به تارهای صوتی بعد از عمل مورد بررسی قرار می دهد.	۷
			وضعیت تنفسی بیمار را به صورت دقیق کنترل می کند.	۸
			به دلیل اشکال در برقراری ارتباط بنا به نوع عمل، شکایات بیمار را جدی می گیرد.	۹
			هر گونه عوارض غیرطبیعی را به پزشک معالج جراح اطلاع می دهد.	۱۰
			در صورت آلوده بودن پانسمان، طبق استاندارد آن را تعویض می کند (روز دوم عمل پانسمان برداشته می شود).	۱۱
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - وضعیت تنفسی بیمار ب- بررسی وضعیت گردن بیمار از نظر وجود ادم یا آمفیژم پ- انجام موارد آموزش های تنفسی که به بیمار داده می شود	۱۲

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت: کمک به پزشک در گذاشتن چست تیوب

هدف:

بهبود تخلیه هوا و مایعات سرورزی خونی و عفونی از فضای داخل جنب

وسایل مورد نیاز:

سینی چست تیوب - چست تیوب (برحسب نوع تجویز شده) - سیستم درناژ بسته (چست باتل) - دستکش و گان استریل جراحی - آب مقطر - ساکشن دیواری یا پرتابل با لوله‌های رابط - گاز وازلین استریل - محلول ضد عفونی کننده - بی حس کننده موضعی - چسب - دو عدد گیره لاستیکی

عامل انجام کار: پزشک - پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار نموده و او را آماده می کند.			
۲	مراحل انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۳	وضعیت تنفسی و قلبی بیمار را بررسی می کند.			
۴	دست ها را شسته و وسایل را فراهم می کند.			
۵	پرده‌های اطراف تخت را می کشد.			
۶	سیستم درناژ قفسه سینه را به طور استریل آماده می کند (به دستور پزشک برای نوع سیستم تخلیه (یک شیشه ای - دو شیشه ای و/ یا ...) توجه دارد.			
۷	توسط قیف، محفظه آب یا Water - Seal را تا حد ۲۰۰-۱۰۰ cc پر می کند.			
۸	محفظه کنترل ساکشن را با آب استریل بر حسب دستور پزشک پر می کند (معمولاً ارتفاع آب در محفظه کنترل ۱۰ - ۷ سانتی متر است).			
۹	در یک محل خشک ست ساکشن و درناژ را طبق دستور پزشک آزمایش می کند.			
۱۰	توسط یک لوله رابط قسمت کوتاه محفظه ساکشن را به مخزن ساکشن متصل می کند.			
۱۱	تا زمانی که چست تیوب وارد شده و وصل شود لوله را کلامپ می کند.			
۱۲	بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو مبتلا قرار می دهد.			

			از طریق باز کردن ست استریل و اضافه کردن محلول آنتی سپتیک و بی‌حسی موضعی به پزشک کمک می‌کند.	۱۳
			در طول انجام عمل، بیمار را حمایت می‌کند.	۱۴
			چست تیوب را با دقت به سیستم درناژ وصل می‌کند.	۱۵
			لوله بلند لاتکس مربوط به محفظه جمع‌آوری سیستم درناژ را به چست تیوپ وصل کرده، نکات استریل را رعایت می‌کند.	۱۶
			ساکشن را روشن می‌کند به طوری که به آرامی غل غل کند (جهت کنترل چست تیوب).	۱۷
			کلیه رابط‌ها را با چسب ضد آب می‌چسبانند.	۱۸
			لوله درناژ چست تیوب را همیشه زیر سطح مایع حفظ می‌کند.	۱۹
			کلیه مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می‌کند: الف - میزان درد ب- وضعیت تنفس پ- میزان و رنگ ترشحات خارج شده	۲۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *عنوان فعالیت: مراقبت از چست تیوب و درناژ تخلیه پلور
 هدف:

به منظور ایجاد فشار منفی طبیعی و اتساع ریه و جلوگیری از شیفت مدیاستن

وسایل مورد نیاز:

ساکشن - گاز استریل - دستکش

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار کرده و روش کار را توضیح می دهد.			
۲	وضعیت تنفسی و قلبی بیمار را بررسی می کند.			
۳	تمرینات تنفسی را به بیمار آموزش داده و از بیمار می خواهد که در طول روز آن را انجام دهد.			
۴	طبق دستور پزشک به بیمار مسکن کافی می دهد.			
۵	به بیمار نحوه استفاده از اسپرومتری انگیزشی را آموزش می دهد.			
۶	چست تیوپ را از نظر باز بودن کنترل می کند.			
۷	کلیه لوله ها را صاف و بدون پیچ خوردگی نگه داشته، به بیمار یادآوری می کند که روی لوله ها نخوابد.			
۸	تمرینات ورزشی شانه و بازو را به بیمار آموزش می دهد.			
۹	در صورت ایجاد لخته در لوله از روش های تمیز کردن چست تیوپ طبق نظر پزشک استفاده می کند.			
۱۰	کلیه رابط های بین چست تیوپ ها، لوله های رابط، محفظه جمع کننده و دستگاه ساکشن را مورد توجه قرار می دهد.			
۱۱	کلیه رابط ها را توسط چسب ضد آب می چسباند.			
۱۲	محفظه کنترل آب را از نظر غل غل کردن و جریان متناوب بررسی می کند.			
۱۳	مایع داخل محفظه را از نظر رنگ، مقدار و نوع مواد درناژ شده بررسی کرده و هر گونه مورد غیرطبیعی را گزارش می کند. با نصب طولی نوار چسب روی شیشه تخلیه ترشحات، میزان تخلیه را در ساعات مختلف علامت گذاری می کند.			
۱۴	اطراف محل چست تیوپ را از نظر آمفیزم - لیک مایع - مورد بررسی قرار می دهد.			
۱۵	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- مقدار و رنگ ترشحات ب- کنترل درد در بیمار پ- وجود لیک یا آمفیزم در ناحیه عمل ت- وضعیت تنفسی			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ عنوان فعالیت : نمونه‌گیری خلط
 اهداف :

۱- تجزیه و تحلیل خلط جهت پی‌بردن به علت اختلال ریوی

۲- تشخیص بیماری

وسایل مورد نیاز:

ظرف نمونه - فرم آزمایشگاه - بخور سرد و داروهای خلط آور (در صورت لزوم)

عامل انجام کار : پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را بر ای بیمار توضیح می دهد.			
۲	از بیمار می خواهد هنگام دادن نمونه، ناشتا باشد (قبل از دادن نمونه دهان خود را می شوید).			
۳	از بیمار می خواهد قبل از دادن نمونه یک نفس عمیق کشیده سپس با انجام تک سرفه به کنده شدن خلط کمک کند.			
۴	در بیمارانی که خلط چسبنده دارند از بخور سرد و داروهای خلط آور استفاده می کند.			
۵	نمونه خلط را در ظرف نمونه انداخته و کنترل می کند که آب دهان نباشد.			
۶	روی ظرف نمونه، مشخصات بیمار را نوشته و به آزمایشگاه ارسال می کند.			
۷	جمع آوری نمونه را در پرونده ثبت می کند.			
۸	پس از گرفتن نمونه، به بیمار محلول دهان شویه یا آب می دهد تا طعم ناخوشایند را از بین ببرد.			
۹	تاریخ و ساعت جمع‌آوری ، شماره نمونه‌های سریال، روش جمع‌آوری نمونه و اینکه بیمار چگونه این روش را تحمل کرده است را با مشخصات خلط و انتقال مناسب آن به آزمایشگاه ثبت می‌کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: گرفتن نمونه خلط در بیماران اینتوبه

هدف:

تشخیص بیماری از طریق آزمایش خلط در بیمارانی که قادر به دادن نمونه خلط نمی باشند.

وسایل مورد نیاز:

ظرف مخصوص نمونه استریل (یک استوانه درب دار که دو رابط به سر آن متصل باشد) - رابط ساکشن -
مقداری آب مقطر- ماسک - گان - عینک محافظ صورت - دستگاه ساکشن - سوند نلاتون - اکسیژن
عامل انجام کار: پزشک - پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستگاه ساکشن را از نظر درست بودن و مکش کافی بررسی می کند.			
۲	بیمار را در پوزیشن نیمه نشسته یا نشسته قرار می دهد.			
۳	در صورت هوشیاری بیمار، مراحل کار را برای وی توضیح می دهد.			
۴	قبل از انجام کار، بیمار را هیپرونتیله می کند.			
۵	دست ها را به دقت می شوید.			
۶	دستکش استریل و وسایل حفاظتی از قبیل گان، عینک ، ماسک و محافظ صورت می پوشد.			
۷	رابط ساکشن را به ساکشن متصل می کند و یک سر ظرف نمونه را به رابط ساکشن متصل می کند.			
۸	رابط دوم را که به سر ظرف متصل است به سوند نلاتون متصل به ساکشن وصل می کند.			
۹	چنان چه بیمار ترشحات غلیظ دارد مقدار کمی آب مقطر داخل لوله تراشه می ریزد .			
۱۰	بیمار را به مدت ۱۰-۵ ثانیه ساکشن می کند(رجوع شود به طریقه ساکشن کردن).			
۱۱	اگر عمل ساکشن کردن جهت گرفتن نمونه نیاز به تکرار داشت ۴ تا ۶ تنفس به بیمار می دهد (با استفاده از آمیوبگ یا دستگاه ونتیلاتور) و مجدداً ساکشن کردن را ادامه می دهد.			
۱۲	بعد از این که نمونه خلط گرفته شد دو سر رابط سر نمونه را درهم فرو می برد تا مانع ریختن نمونه خلط شود.			
۱۳	سریعاً بیمار را به ونتیلاتور وصل کرده و وی را جهت جلوگیری			

			از هیپوکسی هیپرونتیله می کند.	
			برچسب مخصوص آزمایشگاه را روی بدنه ظرف می چسباند و با فرم نمونه آزمایش به آزمایشگاه ارسال می کند.	۱۴
			وسایل را جمع آوری و دفع می کند، وسایل حفاظتی را در می آورد.	۱۵
			دست ها را به دقت می شوید.	۱۶
			مراحل انجام کار، ساعت و تاریخ انجام آن و حالت های بیمار را در گزارش به صورت دقیق ثبت می کند.	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: دق کردن و ارتعاش سینه به منظور تخلیه ترشحات تنفس
 اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از لوب های ریه بیمار

۲- پیشگیری از پیشرفت پنومونی

۳- بهبود تهویه وضعیت تنفسی بیمار

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست هایش را می شوید.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۳	چنانچه بیمار دستور مسکن دارد قبل از انجام دق، مسکن بیمار را می دهد.			
۴	بیمار را به شکم می خواباند تا بدن وی شل و ریلکس شود.			
۵	مطمئن می شود که بیمار غذا نخورده باشد (یک تا دو ساعت بعد از غذا).			
۶	دستانش را به شکل فنجان در می آورد (انگشت ها خمیده، مشت را کمی روی انگشت آخری خود فشار می دهد).			
۷	اگر بیمار عمل جراحی قفسه سینه دارد از وی می خواهد یک بالش را محکم در بغل بگیرد که این عمل به کاهش درد وی کمک خواهد کرد.			
۸	به صداهای تنفسی که نشانه تخلیه ریه از ترشحات می باشد گوش فرا می دهد.			
۹	هر قسمت ریه را از پشت ۲-۱ دقیقه با دست هایش به طور متناوب و آرام دق می کند.			

			پس از اتمام کار از بیمار می خواهد به منظور خروج ترشحات سرفه کند.	۱۰
			پس از انجام سرفه و خروج ترشحات، دهان شویه را انجام می دهد.	۱۱
			چنانچه بیمار دچار مشکل تنفسی شد، از وسایل کمک اکسیژن رسانی نظیر سوند نازال یا ماسک استفاده می کند.	۱۲
			چنانچه بیمار قادر به تخلیه ترشحات نبود (در بیمارانی که هوشیاری کامل ندارند) جهت تخلیه ترشحات از ساکشن استفاده می کند (داخل تراشه، بینی تراشه، ...).	۱۳
			در صورت افزایش و یا وجود تنگی نفس، درد، ضعف، سر درد یا هموپتیژی عمل را متوقف می کند.	۱۴
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند.	۱۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: آموزش تنفس لب غنچه ای (Pursed – lip Breathing)
 اهداف:

- ۱- جلوگیری از به تله افتادن هوا در آلوتول ها
 - ۲- بهبود اکسیژناسیون در بیماران با مشکلات مزمن تنفسی
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۲	بیمار را در وضعیت راحت می نشاند.			
۳	از بیمار می خواهد که دهان خود را ببندد و از راه بینی یک دم عمیق انجام دهد.			
۴	در حالی که لب های خود را به حالت غنچه ای (حالت سوت زدن یا بوسیدن) در آورده، بازدم انجام دهد.			
۵	به بیمار می گوید طوری نفس خود را خارج کند که زمان بازدم حداقل ۲ برابر زمان دم طول بکشد (۲ ثانیه زمان دم، ۴ ثانیه زمان بازدم).			
۶	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان آموزش و طول مدت آموزش ب - میزان تحمل بیمار به پروسیجر			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

نوع فعالیت: آموزش تنفس دیافراگماتیک

اهداف:

- ۱- بهبود وضعیت اکسیژناسیون بیمار
 - ۲- تقویت عضله ی دیافراگم
 - ۳- کمک به خاتمه تنفس های تند و سریع
- عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و به وی انجام پروسیجر را توضیح می دهد.	۱
			از بیمار می خواهد که یک دست را روی سینه و دست دیگر خود را روی شکم قرار دهد.	۲
			از وی می خواهد که دم را طوری انجام دهد که دست روی شکم به طرف جلو کشیده شود.	۳
			به بیمار می گوید که تنفس لب غنچه ای را انجام داده و در حالی که با دست روی شکم به داخل فشار می دهد به آرامی باز دم کند.	۴
			از او می خواهد که دست روی سینه را در همان حالت نگه دارد.	۵
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان و طول مدت آموزش ب - میزان تحمل بیمار نسبت به پروسیجر	۶

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: آموزش سرفه ی موثر

اهداف:

۱- کمک به پاک کردن ریه از ترشحات

۲- جلوگیری از اتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

رسیور یا ظرف مخصوص تخلیه ترشحات - دستمال کاغذی

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف خود را از انجام پروسیجر به وی توضیح می دهد.			
۲	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد (در حالی که نشسته، پاهای خود را به طرف داخل شکم کمی خم کند).			
۳	از بیمار می خواهد که نفس عمیق بکشد یا دم عمیق انجام دهد.			
۴	از بیمار می خواهد که نفس خود را به مدت ۲ ثانیه نگه دارد (با انجام این کار بیمار برای مرحله ی بازدم آماده می شود).			
۵	از بیمار می خواهد که فقط ۲ بار سرفه کند (سرفه ی اول باعث شل شدن ترشحات و کنده شدن آن‌ها و سرفه ی دوم باعث حرکت و خروج ترشحات می شود).			
۶	به بیمار می گوید که به اندازه ی کافی مکث کند تا کنترل مجدد را به دست آورد.			
۷	از او می خواهد که مجدداً از راه بینی سریع و کوتاه نفس بکشد.			
۸	چنانچه بیمار عمل جراحی داشته است، به او آموزش می دهد در حین سرفه محل برش جراحی را به کمک فشار دست نگه‌دارد یا با بالش یا پتوی تا شده حمایت کند.			
۹	بیمار را تشویق می کند که استراحت کند.			
۱۰	کلیه یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند: الف - زمان و تاریخ شروع آموزش به سرفه ب- میزان تحمل بیمار به انجام پروسیجر پ - میزان تخلیه ترشحات			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: فیزیوتراپی تنفسی (وقتی که لوب های تحتانی - قطعه خلفی درگیر می باشد)

مقدمه:

فیزیوتراپی سینه شامل درناژ پوسچرال ، ماساژ پشت و ایجاد لرزش و کوبش، سرفه، تمرینات و تنفس عمیق است. تمام این ها با هم ترشحات را تخلیه، بافت ریه را منبسط و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش می دهد.

اهداف:

۱- تخلیه ترشحات ریه

۲- پیشگیری از بروز آتلکتازی

۳- کاهش میزان عفونت پس از عمل جراحی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	از درناژ وضعیتی نظیر کوبش و لرزش جهت تخلیه ترشحات استفاده می کند.			
۲	اگر بیمار CBR است هر یک الی دو ساعت روی تخت بچرخد و سرفه و تنفس عمیق انجام دهد.			
۳	بخور مرطوب می گذارد.			
۴	بیمار را تشویق به استفاده از اسپرومتری انگیزشی می کند: الف- قطعه دهانی اسپرومتر را بین لب های خود قرار دهد به طوری که نشت هوا نداشته باشد. ب- عمل دم را شروع کند و آن را ادامه دهد تا حدود ۲ تا ۳ ثانیه و آرام بازدم را انجام دهد. ج- تعداد تنفس ها ۱۰ تا ۱۲ عدد در دقیقه باشد.			
۵	بیمار را تشویق به انجام سرفه کنترل شده می کند: الف- در وضعیت نشسته بیمار ۲ نفس آرام و عمیق (دم از بینی و بازدم از دهان) بکشد. ب- بلافاصله دم عمیق سوم را انجام داده، ۳ ثانیه نفس خود را			

		<p>نگه دارد و سپس ۲ یا ۳ سرفه پشت هم کند. در حین سرفه عمل دم را انجام دهد.</p> <p>ج- سرفه‌ها باید عمیق باشد.</p> <p>د- در صورت وجود برش، یک بالش روی آن گذاشته و با دست فشار دهد.</p> <p>ه- هر ۲ تا ۳ ساعت، ۲ تا ۳ مرتبه سرفه کند.</p>	
	۶	<p>بیمار را تشویق به انجام تنفس دیافراگماتیک می‌کند:</p> <p>الف- بیمار در وضعیت نشسته، دستانش را به صورتی زیر دیافراگم بگذارد که سرانگشتان میانی به هم برسند.</p> <p>ب- بیمار باید توسط بینی، نفس‌های عمیق و آرام بکشد و در طول دم، سرانگشتان از هم فاصله بگیرد و هنگام بازدم به هم برسد.</p> <p>ج- بیمار حین تنفس فقط از دیافراگم استفاده کند و نه از عضلات قفسه سینه و شانه‌ها</p> <p>د- بیمار توسط بینی با سه شماره دم عمیق انجام دهد و از دهان بازدم کند.</p>	
	۷	یافته‌ها و مشاهدات خود را ثبت می‌کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: فیزیوتراپی سینه در وضعیت پوسچرال (وقتی که لوب های تحتانی - قطعه خلفی درگیر می باشند)

مقدمه:

فیزیوتراپی سینه شامل درناژ پوسچرال، ماساژ پشت، ایجاد لرزش و کوبش، سرفه، تمرینات تنفسی و تنفس عمیق می باشد. تمام این ها با هم ترشحات را تخلیه، بافت ریه را منبسط و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش می دهد.

اهداف:

۱- خروج ترشحات از ریه

۲- پیشگیری از بروز عفونت ریه پس از اعمال جراحی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست های خود را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	پای تخت بیمار را ۳۰ درجه بالا می برد.			
۹	بیمار را به حالت خوابیده به شکم قرار می دهد، در حالی که سر			

			به یک طرف باشد.	
۱۰			تعدادی بالش زیر قفسه سینه و شکم بیمار قرار می دهد.	
۱۱			دنده‌های تحتانی بیمار را در دو طرف پهلوها دق می کند.	
۱۲			بیمار را به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.	
۱۳			بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.	
۱۴			از بیمار می خواهد که از راه بینی تنفس عمیق کند و در سه مرحله کوتاه بازدم داشته باشد.	
۱۵			بیمار را تشویق به تنفس عمیق و سپس سرفه می کند (سرفه مداوم و سه تایی).	
۱۶			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد .	
۱۷			دهان شویه انجام می دهد.	
۱۸			ریه‌های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	
۱۹			مشاهدات و یافته‌های خود را طبق موارد زیر ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان ، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: فیزیوتراپی سینه در وضعیت پوسچرال (لوب‌های تحتانی - قطعه قدامی)

اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از قسمت های قدامی ریه‌ها

۲- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت ریوی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز).

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست ها را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	پایین تخت بیمار را ۳۰ درجه بالا می برد.			
۹	بیمار را به پهلو متمایل به سمت سطح شکم قرار می دهد.			
۱۰	پای رویی بیمار را به حالت خمیده در می آورد.			
۱۱	یک عدد بالش زیر پای او می گذارد.			
۱۲	زیر سر بیمار را بالا می آورد و یک عدد بالش زیر آن می گذارد.			
۱۳	به نرمی با قسمت گوستی پاشنه دست از بالای دنده‌های تحتانی تا زیر خط حفرة زیر بغل را دق می کند.			

			بیمار را به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.	۱۴
			بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.	۱۵
			از بیمار می خواهد که از راه بینی نفس عمیق بکشد و در سه مرحله کوتاه بازدم کند.	۱۶
			بیمار را تشویق به تنفس عمیق و سپس سرفه می کند (سرفه مداوم و سه تایی).	۱۷
			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد .	۱۸
			دهان شویه می دهد.	۱۹
			ریه های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	۲۰
			مشاهدات و یافته های خود را از موارد زیر ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان ، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	۲۱
			وسایل مورد نیاز را آماده می کند.	۲۲

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: فیزیوتراپی سینه جهت تخلیه لوب های تحتانی - قطعه فوقانی
 اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از قسمت های فوقانی ریه ها

۲- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت های ریوی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود و یا میز جلوی بیمار) - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن - آمبویگ (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست ها را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	تخت را به حالت صاف در می آورد.			
۹	بیمار را به شکم می خواباند.			
۱۰	پاها را نسبت به شکم به حالت خمیده در می آورد.			
۱۱	دو عدد بالش زیر ران های بیمار قرار می دهد.			
۱۲	روی هر دو شانه بیمار دق می کند.			
۱۳	دنده های تحتانی بیمار را در دو طرف پهلوها دق می کند.			
۱۴	بیمار را به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.			

			بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.	۱۵
			از بیمار می خواهد که از راه بینی تنفس عمیق کند و در سه مرحله کوتاه بازدم داشته باشد.	۱۶
			بیمار را تشویق به تنفس عمیق و سپس سرفه می کند (سرفه مداوم و سه تایی).	۱۷
			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد .	۱۸
			دهان شویه می دهد.	۱۹
			ریه های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	۲۰
			مشاهدات و یافته های خود را طبق موارد زیر ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان ، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	۲۱

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: فیزیوتراپی سینه در وضعیت پوسچرال (لوب راست میانی - قطعه میانی و کناری)

اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از قسمت های میانی و کناری لوب های میانی ریه

۲- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت های ریوی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست ها را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	پای تخت بیمار را ۱۵ درجه بالا می آورد.			
۹	بیمار را به سمت چپ می چرخاند در حالی که پای بالایی خمیده باشد.			
۱۰	سر بیمار را پایین می آورد.			
۱۱	بدن بیمار را به اندازه ی یک چهارم بدن به سمت پشت می چرخاند.			
۱۲	زیر او یک عدد بالش قرار می دهد.			
۱۳	دستان خود را به حالت خمیده در می آورد و آرام بالای نوک			

			پستان بیمار را دق می کند.	
۱۴			در خانم ها دست ها را طوری قرار می دهد که پاشنه کف دست زیر حفره زیر بغل و انگشتان به صورت باز در اطراف و دور پستان وی قرار گیرد.	
۱۵			دنده های تحتانی بیمار را در دو طرف پهلوها دق می کند.	
۱۶			بیمار را به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.	
۱۷			بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.	
۱۸			از بیمار می خواهد که از راه بینی نفس عمیق بکشد و در سه مرحله کوتاه بازدم کند.	
۱۹			بیمار را تشویق به تنفس عمیق و سپس سرفه می کند (سرفه مداوم و سه تایی).	
۲۰			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد .	
۲۱			دهان شویه می دهد.	
۲۲			ریه های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	
۲۳			مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: فیزیوتراپی سینه در وضعیت پوسچرال (لوب چپ بالایی - قطعات تحتانی و فوقانی)
 اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از قسمت های تحتانی و فوقانی لوب چپ ریه بیمار

۲- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت های ریوی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست ها را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	پایین تخت بیمار را ۱۵ درجه بالا می آورد.			
۹	بیمار را به سمت چپ می چرخاند در حالی که پای بالایی خمیده باشد.			
۱۰	سر بیمار را پایین می آورد.			
۱۱	بدن بیمار را به اندازه ی یک چهارم بدن به سمت پشت می چرخاند.			

			زیر او یک عدد بالش قرار می دهد.	۱۲
			دست های خود را به حالت خمیده در می آورد و آرام بالای نوک پستان های بیمار را دق می کند.	۱۳
			در خانم ها دست ها را طوری قرار می دهد که پاشنه کف دست زیر حفره زیر بغل و انگشتان به صورت باز در اطراف و دور پستان وی قرار گیرد.	۱۴
			دنده های تحتانی بیمار را در دو طرف پهلوها دق می کند.	۱۵
			بیمار را به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.	۱۶
			بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.	۱۷
			از بیمار می خواهد که از راه بینی نفس عمیق بکشد و در سه مرحله کوتاه بازدم کند.	۱۸
			بیمار را تشویق به تنفسی عمیق و سپس سرفه می کند(سرفه مداوم و سه تایی)	۱۹
			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد .	۲۰
			دهان شویه می دهد.	۲۱
			ریه های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	۲۲
			مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	۲۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: فیزیوتراپی سینه در وضعیت پوسچرال (لوب های بالایی - قطعات قدامی)
 اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از قسمت های قدامی لوب بالایی ریه بیمار

۲- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت های ریوی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست ها را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	تخت را در وضعیت صاف قرار می دهد.			
۹	یک عدد بالش زیر ران ها و زانوهای وی قرار می دهد.			
۱۰	بیمار را به آرامی در کنار تخت نگه می دارد.			
۱۱	بین کلاویکول و نوک پستان بیمار دق می کند.			
۱۲	دنده های تحتانی بیمار را در دو طرف پهلوها دق می کند.			
۱۳	بیمار را به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.			
۱۴	بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.			
۱۵	از بیمار می خواهد که از راه بینی نفس عمیق بکشد و در سه مرحله کوتاه بازدم کند.			

			بیمار را تشویق به تنفس عمیق و سپس سرفه می کند(سرفه مداوم و سه تایی).	۱۶
			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد .	۱۷
			دهان شویه می دهد.	۱۸
			ریه های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	۱۹
			مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان ، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	۲۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: دادن فیزیوتراپی سینه در وضعیت پوسچرال (لوب های بالایی - قطعات اپیکال)
 اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از قسمت های اپیکال لوب های فوقانی ریه بیمار

۲- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت های ریوی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن - وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز)
 عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست ها را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	تخت را در وضعیت صاف در می آورد.			
۹	پشت بیمار را ۳۰ درجه نسبت به خودش قرار می دهد.			
۱۰	یک عدد بالش در پشت بیمار قرار می دهد.			
۱۱	کف دستان خود را به حالت خمیده روی کلاویکول و روی استخوان های شانه قرار می دهد و از دو طرف دق می کند.			
۱۲	دنده های تحتانی بیمار را در دو طرف پهلوها دق می کند.			
۱۳	بیمار را به مدت ۱۵ - ۱۰ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.			

			بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.	۱۴
			از بیمار می خواهد که از راه بینی نفس عمیق بکشد و در سه مرحله کوتاه بازدم کند.	۱۵
			بیمار را تشویق به تنفس عمیق و سپس سرفه می کند (سرفه مداوم و سه تایی).	۱۶
			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد .	۱۷
			دهان شویه می دهد.	۱۸
			ریه های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	۱۹
			مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان ، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	۲۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: فیزیوتراپی سینه در وضعیت پوسچرال (لوب های فوقانی - قطعه خلفی)

اهداف:

۱- تخلیه ترشحات از قسمت های پشتی لوب های فوقانی ریه بیمار

۲- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت های ریوی

۳- پیشگیری از بروز آتلکتازی

وسایل مورد نیاز:

گوشی پزشکی - تعدادی بالش - تخت مخصوص یا میز مخصوص درناژ (در صورت وجود) یا میز جلوی بیمار - رسیور - ساکشن و تجهیزات آن، وسایل دهان شویه - کیسه زباله - منبع اکسیژن - سوند نازال یا ماسک اکسیژن - دستگاه تهویه مکانیکی و تجهیزات آن و آمبوبگ (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۲	وسایل مربوط به ساکشن را آماده و آن ها را بررسی می کند.			
۳	دست ها را می شوید .			
۴	وسایل مربوط به ونتیلاتور مکانیکی را آماده و ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند و مسیر اصلی تنفس او را پیدا می کند.			
۷	بخور مرطوب کنار تخت بیمار می گذارد.			
۸	تخت را در وضعیت صاف در می آورد.			
۹	بیمار را روی یک بالش در زاویه ۳۰ درجه تکیه می دهد.			
۱۰	قسمت بالایی پشت در هر دو طرف شانه های بیمار را دق می کند.			
۱۱	دنده های تحتانی بیمار را در دو طرف پهلوها دق می کند.			
۱۲	بیمار را به مدت ۱۵ - ۱۰ دقیقه در همان پوزیشن نگه می دارد.			
۱۳	بیمار را تشویق به سرفه و خروج خلط می کند.			
۱۴	از بیمار می خواهد که از راه بینی نفس عمیق بکشد و در سه			

			مرحله کوتاه بازدم کند.	
			بیمار را تشویق به تنفس عمیق و سپس سرفه می کند (سرفه مداوم و سه تایی).	۱۵
			حدود ۱ دقیقه تمرین و ۲ دقیقه استراحت به بیمار می دهد.	۱۶
			دهان شویه می دهد.	۱۷
			ریه های بیمار را از نظر اثربخشی تکنیک بررسی می کند.	۱۸
			مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان فیزیوتراپی ب - نام پوزیشن مورد استفاده و طول زمان فیزیوتراپی ج - رنگ، میزان، قوام و محتویات ترشحات و وجود خون د - مشکلات و توجهات پرستاری و میزان تحمل بیمار	۱۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: کمک به بیمار در استفاده از اسپرومتری انگیزشی
 اهداف:

- ۱- دستیابی به یک تهویه کامل ریوی
- ۲- کمک در انجام تنفس عمیق و در نتیجه انبساط آلوئولی و افزایش حجم ریه‌ها
- ۳- افزایش بازگشت وریدی از ریه‌ها و بهبود وضعیت تنفسی بیمار
- ۴- پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت های ریوی در بیماران تحت جراحی های قسمت‌های فوقانی شکم، جراحی های قفسه صدری و جراحی در بیماران با بیماری‌های مزمن ریوی
- ۵- کمک به برگشت قدرت انقباضی ریه‌ها در بیمارانی که دچار فلج اندام‌ها یا دیافراگم می‌باشند.
- ۶- پیشگیری از بروز آتلکتازی در بیمارانی که در معرض خطر می‌باشند.
- ۷- کمک به برگشت الگوی طبیعی تنفسی در بیمارانی که به مدت طولانی استراحت مطلق بوده‌اند به خصوص پس از اعمال جراحی بزرگ
- ۸- کمک به بازگشت قدرت سرفه کردن و خروج ترشحات در سیگاری‌ها و بیمارانی که کاهش قدرت سرفه کردن دارند

وسایل مورد نیاز:

دستگاه اسپرومتری مخصوص بیماران بستری (معمولاً شخصی و انحصاری استفاده می‌شود و یا دستگاه اسپرومتری حجمی که سر یک بار مصرف دارد) - گوشی پزشکی - ساعت - خودکار و کاغذ - محلول ضد عفونی در یک ظرف استریل - برچسب مشخصات

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را مبنی بر انجام اسپرومتری بررسی می‌کند.			
۲	دست‌های خود را می‌شوید.			
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می‌کند.			
۴	لوله جریان هوای استریل و قطعه دهانی استریل را باز می‌کند.			
۵	قطعه دهانی را به لوله و لوله را به دستگاه اسپرومتر وصل می‌کند.			
۶	تعداد و حجم تنفسی دستور داده شده توسط پزشک را روی دستگاه تنظیم می‌کند.			

۷	در صورت لزوم دستگاه را روشن می کند.		
۸	بیمار را ارزیابی می کند (از نظر تعداد و الگوی تنفسی).		
۹	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی آموزش می دهد.		
۱۰	بیمار را در پوزیشن مناسب (نیمه نشسته یا نشسته) قرار می دهد.		
۱۱	مطمئن می شود که بیمار نکات آموزشی را که به وی گفته شده است کاملاً درک کرده و قادر به همکاری می باشد.		
۱۲	ریه های بیمار را با گوشی پزشکی معاینه می کند.		
۱۳	مسیر اصلی را جهت فیزیوتراپی تنفسی پیدا می کند.		
۱۴	از بیمار می خواهد که قطعه دهانی دستگاه را درست در وسط لب های خود قرار دهد طوری که لب های وی دو قطعه را بپوشاند.		
۱۵	بیمار را تشویق می کند که به شکل طبیعی بازدم کند و سپس یک دم آرام و تا جای ممکن عمیق داشته باشد.		
۱۶	اگر مرحله فوق برای بیمار مشکل است، از او می خواهد که عمل مکیدن داخل لوله را خیلی آرام انجام دهد.		
۱۷	از بیمار می خواهد که حجم هوای وارد شده در هنگام دم را ۳ ثانیه نگه دارد (این تنفس عمیق فشار هوای انتهای دمی را افزایش می دهد).		
۱۸	از بیمار می خواهد که قطعه دهانی را خارج کرده و به طور طبیعی بازدم کند.		
۱۹	اجازه می دهد که بیمار قبل از شروع مرحله بعدی عضلات تنفسی را شل کند و چند تنفس طبیعی انجام دهد.		
۲۰	از بیمار می خواهد که این مرحله را ۱۰-۵ بار در طول ساعت انجام دهد.		
۲۱	Tidal volume (TV) را یادداشت می کند.		
۲۲	قدرت سرفه کردن بیمار را ارزیابی می کند و او را تشویق به سرفه می کند.		
۲۳	ریه های بیمار را معاینه می کند.		
۲۴	پس از پایان، قطعه دهانی را از بیمار می گیرد.		
۲۵	قطعه دهانی را در آب گرم می شوید.		
۲۶	آن را خشک می کند.		
۲۷	اسپیرومتر را در جایی که در دسترس بیمار باشد قرار می دهد.		

			در بین تمرینات قطعه دهانی را در پاکت خودش قرار می دهد.	۲۸
			به آن برچسب تاریخ و زمان و نام بیمار و شماره تخت را می زند.	۲۹
			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف - هر آنچه به بیمار آموزش داده است.</p> <p>ب - سطح حجم یا ریت تنظیم شده.</p> <p>ج - تاریخ ، زمان ، نوع دستگاه، حجم و تعداد تنظیم شده روی دستگاه و تعداد تنفس بیمار</p> <p>د - حالات بیمار قبل و بعد از اسپرومتری (تعداد و حجم الگوی تنفسی) و تحمل بیمار نسبت به تکنیک و علت انجام اسپرومتری</p>	۳۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: درمان بانبولایزر با حجم بزرگ
 اهداف:

- ۱- بهداشت برونشیول ها با نگهداری پوشش مخاطی به طور مداوم
- ۲- مرطوب کردن راه هوایی
- ۳- خروج ترشحات باقیمانده، خروج خلط
- ۴- مرطوب کردن اکسیژن تنفسی
- ۵- رساندن داروهای کمکی

وسایل مورد نیاز:

نبولایزر با حجم بزرگ از قبیل : منبع گاز تنظیم شده - کنتور جریان - اکسیژن فشار قوی - آب مقطر - دستکش - داروهای تجویز شده - گوشی معاینه - دستگاه گرم کننده (heater) - اکسیژن - لیوان نبولایزر، ساکشن

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست هایش را می شوید.			
۲	انجام پروسیجر را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	علایم حیاتی بیمار را می گیرد.			
۴	برای اینکه یک ارزیابی اولیه از بیمار داشته باشد ریه های بیمار را معاینه می کند.			
۵	بیمار را در وضعیت نشسته قرار می دهد یا سر بیمار را تا جایی که امکان دارد بالا می آورد تا از باز بودن راه هوایی به طور کامل و انتشار آئروسول ها مطمئن شود.			
۶	مطمئن می شود بیمار آرام است و حین درمان تنفس های مساوی دارد.			
۷	محفظه آب را تا سطح نشان داده شده از آب مقطر استریل پر می کند.			
۸	اگر پزشک دستور داده است دستگاه گرم کننده را به نبولایزر اضافه می کند.			
۹	یک دماسنج بین قسمت خروجی و بیمار قرار می دهد (اگر ممکن است نزدیک به بیمار نصب شود).			

			دمای واقعی گازهای تنفسی را برای این که از سوزاندن بیمار جلوگیری کند مانیتور می کند.	۱۰
			جریان اکسیژن را در لوله هایی که به بیمار متصل است بررسی می کند تا از درصد اکسیژن رسانی مطمئن شود.	۱۱
			وسیله جذب دارو را به بیمار وصل می کند.	۱۲
			مطمئن است بیمار سرفه می کند و خلط را خارج می کند یا در صورت نیاز ساکشن می کند.	۱۳
			سطح آب را در نبولایزر مکرراً کنترل می کند و مجدداً تا جایی که مشخص شده است پر می کند.	۱۴
			اگر نبولایزر گرم شده است، از بیمار می خواهد تا دمای آن را گزارش دهد.	۱۵
			دمای گازی که بیمار تنفس می کند را به وسیله دماسنج مانیتور می کند.	۱۶
			اگر درمان با نبولایزر بیش از ۵ دقیقه فاصله می افتد کلیه اتصال های گرم کننده را قطع می کند تا از گرمای بیش از حد آب جلوگیری کند.	۱۷
			تاریخ، زمان و مدت درمان را ثبت می کند.	۱۸
			مقدار، نوع دارو و درصد اکسیژن را ثبت می کند.	۱۹
			علائم حیاتی اولیه و بعدی، صداهای تنفسی و پاسخ بیمار به درمان را ثبت می کند.	۲۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
☆ نوع فعالیت: درمان بانبولایزر با حجم کوچک
اهداف:

- ۱- بهداشت برونشیول ها با نگهداری پوشش مخاطی به طور مداوم
- ۲- مرطوب کردن راه هوایی
- ۳- خروج ترشحات باقیمانده
- ۴- خروج خلط
- ۵- مرطوب کردن اکسیژن تنفسی
- ۶- رساندن داروهای کمکی

وسایل مورد نیاز:

نبولایزر با حجم کوچک - منبع گاز اکسیژن تنظیم شده - کنتور جریان - اکسیژن - لیوان نبولایزر - ماسک - محلول نرمال سالین - داروهای تجویز شده - ساکشن - دستکش - گوشی معاینه
عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	انجام پروسیجر را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	علائم حیاتی بیمار را می گیرد.			
۴	برای این که یک ارزیابی اولیه از بیمار داشته ریه های بیمار را معاینه می کند.			
۵	بیمار را در وضعیت نشسته قرار می دهد یا سر بیمار را تا جایی که امکان دارد بالا می برد تا از باز بودن راه هوایی به طور کامل و انتشار آئروسول ها مطمئن شود.			
۶	مطمئن می شود بیمار آرام است و تنفس های مساوی حین درمان دارد.			
۷	بعد از بستن کنتور جریان به منبع گاز، نبولایزر را به کنتور جریان می بندد تا جریان گاز را اندازه بگیرد، سپس جریان را به ۱۰-۱۴ لیتر در دقیقه تعدیل می کند تا ضمن عملکرد کافی از تنفس اضافی جلوگیری کند.			
۸	قسمت خروجی جریان را کنترل می کند تا مطمئن شود بخار تولید			

			شده به اندازه کافی باشد.	
			۱۵-۲۰ دقیقه آخر درمان را کنار بیمار می ماند و علایم حیاتی او را می گیرد تا هر گونه واکنش منفی به داروها را ببیند.	۹
			بیمار را به سرفه و خروج ترشحات تشویق می کند یا در صورت لزوم ساکشن می کند.	۱۰
			داروهای تجویز شده را آماده می کند و آنرا به داخل لیوان نبولایزر می ریزد و مقدار آب مقطر یا نرمال سالین تجویز شده را اضافه می کند.	۱۱
			ماسک دهانی یا هر وسیله مخصوص جذب گاز را می بندد.	۱۲
			تاریخ، زمان و مدت درمان را ثبت می کند.	۱۳
			نوع و مقدار دارو، درصد اکسیژن را ثبت می کند.	۱۴
			علایم حیاتی اولیه و بعدی و صداهای تنفسی و پاسخ بیمار به درمان را ثبت می کند.	۱۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: درمان با نبولایزر اولتراسونیک
 اهداف:

- ۱- بهداشت برونشیول ها با نگهداری پوشش مخاطی به طور مداوم
- ۲- مرطوب کردن راه هوایی
- ۳- خروج ترشحات باقیمانده
- ۴- خروج خلط
- ۵- مرطوب کردن اکسیژن تنفسی
- ۶- رساندن داروهای کمکی

وسایل مورد نیاز:

نبولایزرهای اولتراسونیک (مافوق صوت) - دستگاه رساندن گاز اولتراسونیک - لوله‌های با فشار قوی
 اکسیژن - نبولایزرهای دو قسمتی - دستکش - داروهای گشاد کننده برونش - داروهای تجویز شده -
 گوشی معاینه - ساکشن

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	انجام پروسیجر را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.			
۴	برای این که یک ارزیابی اولیه از بیمار داشته است ریه‌های بیمار را معاینه می کند.			
۵	بیمار را در وضعیت نشسته قرار می دهد یا سر بیمار را تا جایی که امکان دارد بالا می آورد تا از باز بودن ریه به طور کامل و انتشار آئروسول‌ها مطمئن شود.			
۶	مطمئن می‌شود بیمار آرام است و تنفس‌های مساوی یکسان دارد.			
۷	قبل از شروع به کار، از گشاد کننده‌های ریه استفاده می کند تا از اسپاسم ریه جلوگیری شود.			
۸	نبولایزر دو قسمتی را تا سطح نشان داده شده پرمی کند.			
۹	دستگاه را روشن می کند.			
۱۰	قسمت خروجی جریان را جهت خروج مناسب بخار تولید شده کنترل می کند.			

			بیمار را به طور مکرر، حین انجام پروسیجر برای مشاهده عکس‌العمل‌های مخالف کنترل می‌کند.	۱۱
			علائم حیاتی بیمار را می‌گیرد و ریه‌های بیمار را معاینه می‌کند.	۱۲
			تاریخ، زمان و مدت درمان را ثبت می‌کند.	۱۳
			مقدار و نوع دارو، درصد اکسیژن را ثبت می‌کند.	۱۴
			علائم حیاتی اولیه و بعدی و صداهای تنفسی و پاسخ بیمار به درمان را ثبت می‌کند.	۱۵
			دست‌های خود را می‌شود.	۱۶
			انجام پروسیجر را به بیمار توضیح می‌دهد.	۱۷
			علائم حیاتی بیمار را کنترل می‌کند.	۱۸
			برای این که یک ارزیابی اولیه از بیمار داشته باشد ریه‌های بیمار را معاینه می‌کند.	۱۹
			بیمار را در وضعیت نشسته قرار می‌دهد یا سر بیمار را تا جایی که امکان دارد بالا می‌آورد تا از باز بودن ریه به طور کامل و انتشار آئروسول‌ها مطمئن شود.	۲۰
			مطمئن می‌شود بیمار آرام است و تنفس‌های مساوی یکسان دارد.	۲۱
			قبل از شروع به کار، از گشاد کننده‌های ریه استفاده می‌کند تا از اسپاسم ریه جلوگیری شود.	۲۲
			نیولایزر دو قسمتی را تا سطح نشان داده شده پرمی‌کند.	۲۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: جداسازی از دستگاه ونتیلاتور

مقدمه: جداسازی موفق بستگی به توان تنفسی بیمار دارد، بدین صورت که تنفس خودبه خودی باید نیازهای تنفسی را تامین کند.

اهداف:

- ۱- پیشگیری از وابسته شدن بیمار به ونتیلاتور مکانیکی.
- ۲- کمک به برگشت تنفس بیمارانی که بدون کمک ونتیلاتور قادر به جدایی از دستگاه نمی باشند.
- ۳- کاهش اضطراب بیمار و کاهش اختلالات روحی و روانی بر اثر تنفس مصنوعی طولانی مدت

وسایل مورد نیاز:

دستگاه ونتیلاتور مکانیکی - منبع اکسیژن - T- Piece در صورت نیاز - سوند اکسیژن - وسایل اندازه گیری ABG - گوشی پزشکی - دستگاه اندازه گیری فشار خون - دستگاه پالس اکسی متری
عامل انجام کار: پزشک - پرستار دوره دیده، یا پرستار بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	از تخلیه ترشحات معده بیمار قبل از شروع جداسازی اطمینان حاصل می کند.			
۲	در مورد نحوه انجام کار و هدف پروسیجر به بیمار توضیحات کافی می دهد.			
۳	از نظر همراه بودن با بیمار و تحت نظر قرار دادن وی و کنترل پاسخ های او به جداسازی از دستگاه به او اطمینان می دهد.			
۴	مثبت بودن معیارهای جدایی بیمار از دستگاه ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	دستور جداسازی بیمار از سوی پزشک را بررسی می کند.			
۶	پوزیشن نشسته و نیمه نشسته به بیمار می دهد.			
۷	بیمار را به دستگاه پالس اکسی متری وصل می کند و تا اتمام جداسازی وی را جدا نمی کند.			
۸	اطلاعات پایه شامل ضربان قلب، آریتمی ها، فشارخون، تعداد تنفس، دفع ادرار، ABG و GCS بیمار را قبل از جداسازی ثبت می کند.			
۹	تعدادی تنفس اجباری با حجم و تعداد و درصد اکسیژن مشخص به بیمار می دهد.			
۱۰	به صورت تدریجی تعداد تنفس های اجباری ارائه شده توسط ونتیلاتور، و Tidal volume را کم می کند (سرعت کاهش بستگی به پاسخ و سطح تحمل بیمار دارد).			

			ABG را ۲۰ دقیقه پس از هر بار تغییر پارامترهای ونتیلاتور کنترل می کند.	۱۱
			از مُد CPAP با کاهش تعداد تنفس اجباری به ۴-۲ تنفس در دقیقه استفاده می کند.	۱۲
			بیمار را از نظر قدرت تنفس خودبه خودی ارزیابی می کند.	۱۳
			در صورتی که از T.piece استفاده می کند، قطعه آنرا پس از جدا کردن لوله ونتیلاتور ETT یا لوله تراکیاستومی، به کانکشن مربوط وصل می کند.	۱۴
			رابط اکسیژن را به محل مخصوص در سر T.piece وصل می کند.	۱۵
			اکسیژن را به میزان دستور داده شده باز می کند.	۱۶
			بیمار را از نظر قدرت تنفس خودبه خودی ارزیابی می کند.	۱۷
			یک نمونه ABG پس از ۲۰ دقیقه انجام می دهد.	۱۸
			در صورت مطلوب بودن جواب ABG ، بیمار را از T.piece جدا کرده و لوله تراشه را خارج می کند.	۱۹
			ساکشن ترشحات ته حلق انجام می شود.	۲۰
			جواب ABG را تفسیر می کند.	۲۱
			علائم حیاتی، الگوی تنفسی ، آریتمی‌های احتمالی، جواب ABG و GCS بیمار را کنترل می کند .	۲۲
			از طریق ماسک برای بیمار اکسیژن ۶۰ - ۴۰ درصد می دهد.	۲۳
			ABG را کنترل می کند.	۲۴

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: جداسازی بیمار بزرگسال از دستگاه ونتیلاتور به روش (Weaning cpap)
 اهداف:

- ۱- بهبود قدرت عضلات تنفسی
 - ۲- کاهش تلاش تنفسی و پیشگیری از خستگی عضلات در بیماران با عملکرد حرفه‌ای تنفسی
 - ۳- جلوگیری از عوارض مربوط به دستگاه ونتیلاتور
- وسایل مورد نیاز:
 دستگاه ونتیلاتور - منبع اکسیژن - سوند اکسیژن - دستگاه ساکشن - گاز - چسب - وسایل اندازه گیری
 ABG - گوشی پزشکی - دستگاه فشارخون - دستگاه پالس اکسی متری
 عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از شروع جداسازی به میزان کافی به بیمار استراحت می دهد.			
۲	از چند ساعت قبل تا چند ساعت پس از جداسازی از دستگاه به بیمار چیزی برای خوردن نمی دهد.			
۳	از انجام پروسیجرهای بزرگی چون دیالیز، فیزیوتراپی و استحمام قبل از شروع فرایند جداسازی خودداری می کند.			
۴	مثبت بودن معیارهای جدایی بیمار از دستگاه ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۵	دستور جداسازی بیمار از دستگاه را در پرونده بیمار چک می کند.			
۶	اطلاعات پایه از جمله ضربان قلب ، آریتمی‌ها، فشار خون، تعداد تنفس ، دفع ادرار ، ABG و GCS قبل از جداسازی را ثبت می کند.			
۷	در مورد نحوه و هدف انجام کار به بیمار توضیح می دهد.			
۸	به بیمار اطمینان می دهد که با وی همراه است و پاسخ های وی به جداسازی از دستگاه را بررسی خواهد کرد.			
۹	پوزیشن نشسته و یا نیمه نشسته به بیمار می دهد.			
۱۰	دستگاه پالس اکسی متری را به بیمار وصل می کند.			
۱۱	در صورت لزوم داخل تراشه و دهان بیمار را به روش صحیح ساکشن می کند.			

		جهت اصلاح حرکات تنفسی و قادر شدن بیمار به تنفس در اولین قدم تلاش برای جداسازی، ونتیلاتور را به مدت ۵ دقیقه روی مد CPAP قرار می دهد.	۱۲
		پس از هر مرحله جداسازی بیمار را مجدداً روی حمایت تهویه ای (مد Psv یا SIMV) با سرعتی که تنفس ارادی را از بین ببرد قرار می دهد.	۱۳
		برای جداسازی در روز، بسته به طول دوره جداسازی و زمان استراحت بیمار در بین دوره‌های جداسازی ۶-۲ بار در روز تلاش می کند.	۱۴
		۲۰ دقیقه پس از هر بار تغییر در پارامترهای ونتیلاتور برای بیمار ABG انجام می دهد.	۱۵
		پس از بررسی بیمار و اطمینان از توانایی او برای انجام تنفس، حمایت تهویه‌ای را قطع می کند.	۱۶
		علائم و نشانه های عدم تحمل بیمار به فرآیند جداسازی را مورد توجه قرار می دهد.	۱۷
		در طول مدت جداسازی علائم حیاتی و ABG بیمار را ثبت می کند.	۱۸
		علائم و نشانه های عدم تحمل بیمار به فرآیند جداسازی را مورد توجه قرار می دهد.	۱۹
		در صورت مشاهده ی هر گونه علائم غیر عادی و اختلالات مربوطه به ABG و نشانه های عدم تحمل، فرآیند را قطع می کند.	۲۰
		تمام اقدامات انجام شده، واکنش بیمار و نتیجه کار را گزارش و ثبت می کند.	۲۱

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: جداسازی بیمار از دستگاه ونتیلاتور با استفاده از لوله T (T.piece)
 اهداف:

- ۱- بهبود قدرت عضلات تنفسی
 - ۲- کاهش تلاش تنفسی و پیشگیری از خستگی عضلات در بیماران با عملکرد حد مرزی تنفسی
 - ۳- پیشگیری از به تاخیر افتادن روند جداسازی
- وسایل مورد نیاز:
- دستگاه ونتیلاتور - منبع اکسیژن - سوند اکسیژن - لوله (T.piece) - چسب در صورت لزوم - گاز -
 وسایل اندازه گیری ABG - گوشی پزشکی - دستگاه فشار خون - دستگاه پالس اکسی متری - دستگاه ساکشن

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده - پزشک

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از شروع فرایند جداسازی به میزان کافی به بیمار استراحت می دهد.			
۲	از انجام پروسیجرهای بزرگی چون دیالیز، فیزیوتراپی تنفسی و استحمام بیمار خودداری می کند.			
۳	از مثبت بودن معیارهای جدایی بیمار از دستگاه ونتیلاتور مطلع می شود و بررسی می کند (طبق دستور العمل) .			
۴	دستور جداسازی بیمار از دستگاه را در پرونده بیمار چک می کند.			
۵	اطلاعات پایه شامل ضربان قلب - آریتمی‌ها- فشار خون - تعداد تنفس - دفع ادرار - ABG و GCS قبل از شروع جداسازی را ثبت می کند.			
۶	از چند ساعت قبل تا چند ساعت بعد از جداسازی، معده بیمار را خالی نگه می دارد.			
۷	در مورد نحوه ی انجام کار و هدف انجام پروسیجر به بیمار توضیح کافی می دهد.			
۸	به بیمار از همراه بودن با وی و این که وی مرتباً تحت نظر است و پاسخ هایش به دستگاه در زمان جداسازی کنترل			

			می شود اطمینان می دهد.
۹			جهت انجام فرآیند به بیمار پوزیشن نیمه نشسته می دهد.
۱۰			داخل تراشه را به روش صحیح در صورت لزوم ساکشن می کند.
۱۱			لوله رابط هوایی دستگاه ونتیلاتور را از کانکشن متصل به لوله داخل تراشه جدا می کند.
۱۲			T.piece را به کانکشن لوله داخل تراشه اتصال می دهد.
۱۳			سوند اکسیژن را به محل مخصوص روی T.piece وصل می کند.
۱۴			به میزان اکسیژن تجویزی با دستگاه تهویه مصنوعی یا ۱۰ درصد بیشتر از آن میزان به بیمار اکسیژن می دهد.
۱۵			دوره های T.piece را در شروع جداسازی به میزان ۱۰-۵ دقیقه کوتاه می کند.
۱۶			بر حسب تحمل بیمار تا حد ۶۰-۳۰ دقیقه زمان T.piece را تدریجاً افزایش می دهد.
۱۷			۲۰ دقیقه پس از هر مرحله جداسازی ABG انجام می دهد.
۱۸			پس از هر مرحله جداسازی مجدداً بیمار را روی دستگاه با حمایت کامل تهویه ای نظیر مد A/C قرار می دهد.
۱۹			دوره های جداسازی را به میزان ۶-۲ بار در روز بسته به طول زمان جداسازی و مقدار استراحتی که بیمار قبل از مرحله جداسازی بعدی نیاز دارد تکرار می کند.
۲۰			تعداد دفعات جداسازی را با افزایش طول زمان جداسازی کاهش می دهد.
۲۱			به علت تمایل به هیپوونتیلیاسیون درضمن خواب، به بیمار در طول شب استراحت می دهد (بیمار در طول شب مجدداً زیر دستگاه قرار گیرد).
۲۲			در صورتی که بیمار برای تمام طول روز قادر به تهویه ارادی باشد جداسازی را در شب انجام می دهد.
۲۳			تا زمانی که بیمار قادر باشد برای تمام طول روز از دستگاه جدا باشد روش قطع و وصل متناوب را ارایه می دهد.
۲۴			در صورتی که بیمار بتواند برای تمام طول شبانه روز از دستگاه جدا باشد حمایت ونتیلاتوری را قطع می کند.
۲۵			تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و 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: جداسازی بیمار از ونتیلاتور به روش حمایت فشاری
 اهداف:

- ۱- بهبود قدرت عضلات تنفسی
- ۲- کاهش تلاش تنفسی و پیشگیری از خستگی عضلات در بیماران با عملکرد حد مرزی تنفسی
- ۳- پیشگیری از به تاخیر افتادن روند جداسازی

وسایل مورد نیاز:

دستگاه ونتیلاتور - منبع اکسیژن - سوند اکسیژن - چسب در صورت لزوم - گاز - وسایل اندازه‌گیری
 ABG - گوشی پزشکی - دستگاه فشار خون - دستگاه پالس اکسی متری - دستگاه ساکشن

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	در مورد نحوه انجام کار و هدف پروسیجر به بیمار توضیح کافی می دهد.			
۲	به بیمار در رابطه با همراه بودن با وی و تحت نظر بودن وی و کنترل پاسخ‌های بیمار به جداسازی وی از دستگاه اطمینان می دهد.			
۳	مثبت بودن معیارهای جدایی بیمار از دستگاه ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۴	داروهای وازوپرسور را ۱۲-۲۴ ساعت قبل از جداسازی قطع می کند.			
۵	چارت علایم حیاتی بیمار را از ۱۲-۲۴ ساعت قبل از جداسازی بررسی می کند.			
۶	دستور جداسازی بیمار از سوی پزشک مربوطه را کنترل می کند.			
۷	وضعیت نشسته و نیمه نشسته به بیمار می دهد.			
۸	اطلاعات پایه از قبیل ضربان قلب، آریتمی ها، فشار خون، تعداد تنفس، دفع ادرار، ABG قبل از جداسازی را ثبت می کند.			
۹	بیمار را به پالس اکسی متر وصل می کند.			
۱۰	سطحی از P.SV که حجم جاری به میزان ۵ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن و تعداد تنفس ۲۰ بار در دقیقه ایجاد می کند را روی ونتیلاتور تنظیم می کند.			

			به صورت تدریجی p.sv را به میزان ۲-۵ cm H2O کاهش می دهد.	۱۱
			هم زمان با کاهش تدریجی P.SV ، بیمار را از نظر تحمل سطح کاهش کمک ونتیلاتوری بررسی می کند.	۱۲
			۲۰ دقیقه پس از هر بار تغییر در پارامترهای مانیتورینگ، ABG انجام می دهد.	۱۳
			به روند جداسازی تا رسیدن سطح P.SV به ۲-۵ cm H2O جهت غلبه بر مقاومت موردی ادامه می دهد.	۱۴
			زمان جداسازی در هر مرحله را افزایش می دهد.	۱۵
			در زمان استراحت بین مراحل جداسازی PSVmax می دهد.	۱۶
			در جداسازی با p.sv همراه با SIMV به اندازه ای p.s می دهد که به تنفس ارادی جهت غلبه بر مقاومت ارادی مد تهویه ای کمک کند.	۱۷
			جداسازی را به روش SIMV به همراه کاهش تدریجی در سطح p.sv ادامه می دهد.	۱۸

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: جداسازی بیمار از ونتیلاتور به روش SIMV
 اهداف:

- ۱- پیش گیری از وابسته شدن بیمار به ونتیلاتور
- ۲- کمک به برگشت تنفس ارادی بیمارانی که بدون کمک ونتیلاتور قادر به جدایی از دستگاه نمی باشند.
- ۳- کاهش اضطراب بیمار و کاهش اختلالات روانی بر اثر تنفس مصنوعی طولانی مدت

وسایل مورد نیاز:

دستگاه ونتیلاتور - منبع اکسیژن - سوند اکسیژن - چسب در صورت لزوم - گاز - وسایل اندازه گیری ABG - گوشی پزشکی - دستگاه فشار خون - دستگاه پالس اکسی متری - دستگاه ساکشن
 عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	در مورد نحوه انجام کار و هدف پروسیجر به بیمار توضیحات کافی می دهد.			
۲	به بیمار از همراه بودن با وی و تحت نظر بودن وی و کنترل پاسخ های بیمار به جداسازی وی از دستگاه اطمینان می دهد.			
۳	مثبت بودن معیارهای جدایی بیمار از دستگاه ونتیلاتور را بررسی می کند.			
۴	دستور جداسازی از سوی پزشک مربوطه را کنترل می کند.			
۵	جهت انجام فرآیند به بیمار پوزیشن نشسته و نیمه نشسته می دهد.			
۶	بیمار را به پالس اکسی متر وصل می کند.			
۷	اطلاعات پایه شامل ضربان قلب، آریتمی ها، فشارخون، تعداد تنفس، دفع ادرار، ABG و GCS بیمار را قبل از جداسازی ثبت می کند.			
۸	تعدادی تنفس اجباری با حجم و تعداد و درصد اکسیژن مشخص به بیمار می دهد.			
۹	تعداد تنفس های اجباری ارائه شده توسط ونتیلاتور را تا رسیدن به تنفس خود به خودی بیمار به تدریج کم می کند.			
۱۰	ABG را ۲۰ دقیقه پس از هر بار تغییر پارامترهای ونتیلاتور کنترل می کند.			
۱۱	از مُد CPAP یا T.piece با کاهش تعداد تنفس اجباری به ۴-۲ تنفس در دقیقه استفاده می کند.			
۱۲	یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ عنوان فعالیت: خارج کردن چست تیوب

هدف: جلوگیری از ایجاد عفونت در پرده جنب

وسایل مورد نیاز: ست بخیه - گاز وازلین - گاز استریل - دستکش استریل

عامل انجام کار: پزشک و پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل انجام کار را برای وی توضیح می دهد.			
۲	نیاز به استفاده از مسکن را بررسی نموده ، در صورت لزوم ۳۰ دقیقه قبل از انجام روش آن را تزریق می کند.			
۳	دست ها را شسته ، ست استریل را برای کشیدن بخیه ها و پانسمان مجدد باز می کند.			
۴	بیمار را برحسب دستور پزشک در پوزیشن مناسب قرار داده از نظر جسمی و عاطفی مورد حمایت قرار می دهد.			
۵	از بیمار می خواهد که بعد از کشیده شدن بخیه ها یک نفس عمیق بکشد و تا زمانی که پزشک لوله ها را خارج می سازد نفس خود را نگه دارد.			
۶	گاز وازلین را به همراه چند عدد گاز در محل کشیده شدن چست تیوپ قرار داده و با چسب پانسمان را فیکس می کند.			
۷	علاوه بر بررسی تجهیزات، بیمار را از نظر وضعیت سرفه و تنفس عمیق یا محل ورود چست تیوپ، بررسی و شناخت قفسه سینه و علایم حیاتی در صورت لزوم مورد مشاهده قرار می دهد.			
۸	بیمار را مجدداً در وضعیت راحت قرار می دهد.			
۹	وسایل استفاده شده را برداشته و برچسب مواد مترشحه از بدن را روی آن می چسباند.			
۱۰	پانسمان قفسه سینه را بررسی می کند. مقدار، رنگ و نوع مواد درناژ شده از قفسه سینه را بررسی و به هر گونه عوارض توجه می کند و مراقبت های پرستاری مورد نیاز را به عمل می آورد.			
۱۱	بعد از خارج شدن چست تیوب بیمار را از نظر وجود آمفیژم چک می کند.			
۱۲	تمام موارد انجام شده را در گزارش پرستاری 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: خارج نمودن لوله تراشه (اکستیب کردن)

هدف: خروج کامل یا تعویض لوله تراشه

وسایل مورد نیاز:

آمبوبگ - سیلندر اکسیژن - سرنگ ۲۰ سی سی یا ۱۰ سی سی - آب مقطر - تجهیزات مربوط به ساکشن - پالس اکسی متر - وسایل ایتنوباسیون

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را مبنی بر اکستیب کردن بیمار کنترل می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و به وی می گوید که به علت برگشت وضعیت تنفس به حالت طبیعی طبق نظر پزشک تصمیم به خروج لوله تراشه گرفته شده است.			
۳	پوزیشن نیمه نشسته به بیمار می دهد.			
۴	مطمئن می شود که بیمار از یک ساعت قبل چیزی نخورده است.			
۵	لوله تراشه و مجاری تنفس، دهان و حلق بیمار را ساکشن می کند.			
۶	پروپ پالس اکسی متر را به بیمار وصل می کند و تا ثابت شدن وضعیت بیمار ادامه داشته باشد.			
۷	کاف لوله تراشه را خالی می کند.			
۸	در حین تنفس عمیق در انتهای بازدم لوله تراشه را به آرامی خارج می کند.			
۹	جهت ارزیابی سریع عملکرد بیمار را تشویق به سرفه و حرف زدن می کند.			
۱۰	توسط ماسک اکسیژن، اکسیژناسیون مرطوب برای بیمار ایجاد می کند.			
۱۱	تا ثابت شدن وضعیت و تعداد تنفس، نحوه عملکرد عضلات تنفسی و ABG را کنترل می کند.			
۱۲	کلیه مشاهدات و یافته های خود را از مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ عنوان فعالیت: ساکشن فارنکس (ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای)
 اهداف:

- ۱- در بیماران با هوشیاری پایین که با کمک ایروی تنفس می کنند، با کمک ساکشن اورو فارنکس، دهان و بینی و حلق را از ترشحات پاک می کند.
- ۲- در بیماران هوشیار به وسیله قطعه لوزه ای حلق بیمار را پاک می کند.
- ۳- در بیمارانی که ریسک خونریزی دارند یا نشت مایع نخاعی به داخل حلق دارند از این نوع ساکشن جهت پاک سازی حلق از خون و ترشحات مایع نخاعی استفاده می شود.
- ۴- تمیز کردن راه هوایی بیمارانی که خود قادر به این کار نیستند.
- ۵- حفظ راه هوایی بیمار و رساندن حداکثر اکسیژن به بیمار
- ۶- جهت تحریک تنفس عمیق بیماری که لوله گذاری نشده است.
- ۷- ایجاد حس همراه بودن و حمایت از جانب پرستار در بیمار

ابزار مورد نیاز:

ساکشن دیواری یا قابل حمل - کانکش ۷ شکل - نرم کننده قابل حل در آب - دستکش استریل - کاتتر ساکشن استریل به شماره ۱۸-۱۴ - آب استریل یا سرم نرمال سالین - رسیور جهت استفرغ بیمار - حوله - دستکش یکبار مصرف - ایروی در صورت نیاز با شماره مناسب - ماسک - عینک محافظ در صورت نیاز - گان در صورت نیاز - پالس اکسی متر -

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک مبنی بر ساکشن اورو فارنکس را بررسی می کند.			
۲	جواب ABG بیمار را در صورت وجود بررسی می کند.			
۳	علامت حیاتی بیمار را کنترل می کند.			
۴	میزان توانایی بیمار در سرفه کردن و تنفس عمیق را بررسی می کند.			
۵	تاریخچه بیمار از نظر وجود انحراف سپتوم بینی، پولیپ بینی، شکستگی بینی، جراحی ها، خونریزی از بینی و ترشحات بررسی می کند و بینی باز را انتخاب می کند.			
۶	دست های خود را می شوید.			
۷	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۸	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی			

			توضیح می دهد.
۹			به بیمار می گوید که ممکن است دچار سرفه یا تهوع بشود اما نگران نباشد زیرا سرفه به خروج ترشحات کمک می کند.
۱۰			وسایل را به اتاق بیمار می برد.
۱۱			نرده های حفاظ تخت را بالا می آورد.
۱۲			شیشه ساکشن را روی ساکشن در محل خود قرار می دهد.
۱۳			کانکشن لوله را به لوله اتصال وصل می کند.
۱۴			محلول نرمال سالین یا آب مقطر استریل را باز می کند.
۱۵			بیمار را در پوزیشن نیمه نشسته یا در صورت تحمل نشسته قرار می دهد.
۱۶			قبل از شروع ساکشن اکسیژن صد درصد به بیمار می دهد (به مدت ۱ دقیقه).
۱۷			ساکشن دیواری یا پرتابل را روشن می کند.
۱۸			فشار مناسب جهت ساکشن انتخاب می کند (بین ۸۰-۱۲۰ میلی متر جیوه).
۱۹			انتهای کانکشن لوله را با انگشت مسدود می کند و فشار ساکشن را چک می کند.
۲۰			با استفاده از تکنیک استریل ، کاتتر ساکشن را باز می کند.
۲۱			دستکش را می پوشد.
۲۲			دست غالب خود را استریل فرض می کند.
۲۳			پروپ پالس اکسی متر را تا پایان ساکشن کردن به بیمار وصل می کند.
۲۴			دست غیرغالب خود را استریل فرض کرده و به وسیله آن مقداری از نرمال سالین داخل ظرف استریل می ریزد.
۲۵			با دست غیرغالب خود مقداری ژل لوبریکانت داخل فضای استریل روی گاز می گذارد.
۲۶			با دست استریل کاتتر را برمی دارد.
۲۷			آن را به لوله متصل کننده وصل می کند.
۲۸			با دست غیرغالب خود درجه ساکشن را کنترل می کند.
۲۹			بیمار را تشویق به انجام سرفه می کند و توصیه می کند چندین بار قبل از شروع ساکشن نفس آرام و عمیق بکشد.
۳۰			جهت ساکشن بینی حلقی، سوراخ بینی انتخاب شده را با دست غیرغالب خود بالا می گیرد.
۳۱			بدون روشن کردن ساکشن به آرامی کاتتر ساکشن را به داخل بینی بیمار فرو می برد.

۳۲	کاتتر را بین انگشتان خود می پیچد.
۳۳	۱۵-۱۲/۵ سانتی متر کاتتر را داخل می برد تا وقتی که بیمار به سرفه بیافتد.
۳۴	جهت ساکشن دهانی، بدون روشن کردن ساکشن به آرامی کاتتر را به داخل دهان بیمار فرو می برد.
۳۵	کاتتر را ۱۰-۷/۵ سانتی متر از کنار دهان بیمار تا جایی داخل دهان می برد که بیمار به سرفه بیافتد.
۳۶	ساکشن را روشن می کند.
۳۷	کناره‌های دهان و ناحیه حلق را ساکشن می کند.
۳۸	به آرامی دهان و بینی و حلق را ساکشن می کند.
۳۹	۱۵-۱۰ ثانیه ساکشن کردن آرام را ادامه می دهد.
۴۰	با حرکت آرام و چرخشی کاتتر را خارج می کند.
۴۱	در حین خروج کاتتر، آن را دور دست غالب خود جمع می کند.
۴۲	بیمار را ارزیابی می کند و به صداهای تنفسی وی توجه می کند تا متوجه شود که ساکشن موثر بوده است یا خیر.
۴۳	مقداری اکسیژن به بیمار می دهد.
۴۴	در صورتی که مخاط غلیظ به لومن کاتتر چسبیده باشد لومن کاتتر را به وسیله ساکشن نمودن مقداری آب استریل تمیز می کند.
۴۵	تکنیک را تا زمانی که صداهای غیرطبیعی تنفسی بیمار قطع شود ادامه می دهد.
۴۶	پس از اتمام ساکشن کردن، دستکش استریل خود را خارج می کند.
۴۷	با دستکش یکبار مصرف ظرف آب را تخلیه می کند.
۴۸	کانکشن را با فشار آب یا نرمال سالین می شود.
۴۹	قسمت های یکبار مصرف را دور می ریزد.
۵۰	دست های خود را می شود.
۵۱	مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می کند. الف - تاریخ، زمان، علت وقوع تکنیک استفاده شده ب - مقدار، رنگ، غلظت، محتویات ترشحات ج - وضعیت تنفسی بیمار قبل و بعد از انجام تکنیک د - مشکلات بیمار و اقدامات پرستاری انجام شده حین تکنیک هـ - میزان تحمل بیمار نسبت به تکنیک