

عنوان خط مشی و روش:

مهار فیزیکی

کد: PPC 10-05	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: پرستاری	تعداد صفحه ها: ۳	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: مدیر خدمات پرستاری / سوپروایزر / سرپرستار		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

بیانیه و سیاست:

با توجه به اینکه مقوله ایمنی بیمار از ارکان اصلی ارائه خدمت به بیماران می باشد. لذا ضرورت دارد که پرسنل درمان در صورتی که بیمار دچار بی قراری و نا آرامی شد با روش مهار بیمار آشنایی داشته و ایمنی بیمار را جهت جلوگیری از سقوط بیمار، جلوگیری از خارج کردن و جدا شدن اتصالات بیمار و جلوگیری از آسیب به خود یا سایر بیماران یا کادر درمان و جلوگیری از عوارض ناشی از مهار فیزیکی آسیب به عصب به ویژه عصب براکیال - اختلال در گردش خون و آسیب به پوست و غیره برقرار نماید.

دامنه کاربرد:

کلیه بخش های درمانی

فرد پاسخگو:

مسئول نظارت بر اجرای صحیح این خط مشی و روش سوپروایزر بالینی است

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

- راند میدانی
- چک لیست پایش سوپروایزر / سرپرستار از مراقبت های بالینی

شیوه انجام کار:

۱. بیمار توسط پرستار شناسایی و بررسی و علت نا آرامی و بی قراری وی مشخص می شود.
۲. در مورد بیماران غیر اینتوبه و یا بیمارانی که داروی شیمیائی دریافت نکرده اندو نیاز به مهار فیزیکی دارند پرستار هماهنگی لازم جهت معاینه توسط پزشک معالج یا دستیار مربوطه را انجام داده و بر اساس نظر ایشان پس از معاینه دستور مهار مقدار

مصرفی و دوز کلیه دارو در ۲۴ ساعت و یا مدت زمان لازم را در پرونده ثبت و مهر و امضاء می گردد اصولاً مهار فیزیکی تا زمان اتمام داروهای سداتیو و آرامبخش انجام می گیرد .

۳. جهت دستور پزشک برای مهار فیزیکی باید اندام ها و ساعت و زمان مشخص شده باشد

۴. در بیمارانی که داروی بیهوشی دریافت کرده اند بر اساس دستور پزشک متخصص بیهوشی و یا معالجات اقدامات مراقبتی بر اساس دستور انجام می شود و درعین حال اقدامات حفاظتی اولیه شامل بالا کشیدن نرده تخت ، و در صورتیکه بیمار اینتوبه باشد بستن دستها به شیوه صحیح بر اساس توضیحات زیر صورت می پذیرد.

- در تمامی ساعات حفاظ کنار تخت (بدساید) بیمار توسط کمک پرستار بالا برده می شود و توسط پرستار کنترل می شود.
- نوار مناسب مهار (پددار - قابل انعطاف با عرض مناسب) توسط کمک پرستار به نرده کنار تخت بسته می شود.
- نوار ها به شکلی بسته می شوند که بیمار حتی الامکان بتواند عضو را به راحتی حرکت دهد. ولی قادر به خروج اتصالات نباشد.
- نبض انتهای عضو و پرشدگی مویرگی و کنترل موضع از نظر قرمزی و آسیب هر یک ساعت توسط پرستار بررسی شود و چارت گردد.

- راستای طبیعی بدن در طول مهار شدن حفظ می شود و شانه ها در وضعیت مناسب قرار می گیرند.

۵. بیمار توسط کمک پرستار با نظارت و کنترل پرستار تغییر وضعیت داده می شود.

۶. جهت جلوگیری از آسیب به عضو مهار شده وسایل مهار هر ۲ ساعت توسط کمک پرستار با نظارت پرستار مربوطه برداشته و مجدداً در صورت نیاز توسط کمک پرستار بسته شود.

۷. کلیه موارد و اقدامات انجام شده در گزارش پرستاری ثبت و به شیفت بعدی و مسئول شیفت نیز گزارش می گردد.

۸. در مادران باردار به علت احتمال آسیب به مادر و جنین به هیچ عنوان مهار فیزیکی انجام

نمی شود.

۹. در مورد بیمارانی که سکنه مغزی کرده اند و فلجی اندام پیدا کرده اند به هیچ عنوان مهار فیزیکی انجام نمی شود.

۱۰. در صورتی که بیمار نیاز به همراه دارد توضیحات و آگاهی های لازم به همراه بیمار الزامی است .

۱۱. پزشک مربوطه جهت مهار فیزیکی باید اقدامهایی که نیاز به مهار دارد را قید بکند.

نام و سمت تهیه کنندگان:

- دکتر عبدالرضا دیانی: عضو محترم هیئت علمی
- منصوره معتمدخواه : سوپروایزر بالین
- مریم معتمد خواه : سوپروایزر بالین
- اطهر عابدینی: سوپروایزر بالین
- معصومه نجفloo : سرپرستار ICU B

امکانات و ملزومات لازم:

۱. برگزاری کلاس آموزش به کلیه کادر درمان (پزشک – پرستار – کمک پرستار) جهت کنترل یا مهار فیزیکی بیماران بی قرار
۲. تجهیز کلیه بخش ها ی بستری به تخت های مناسب – برانکارد های استاندارد و.....
۳. کلیه تخت ها و برانکاردها مجهز به نرده کنار تخت باشند .
۴. تهیه دستبندهای مناسب به تعداد کافی طبق بند ۴ روش اجرایی

مراجع:

استانداردهای مراقبت پرستاری – تجارب بیمارستانی
استانداردهای اعتبار بخشی نسل چهارم ویرایش

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان :دکتر لیلا عبدالکریمی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: سوپروایزر بالین : مریم معتمد خواه
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس انستیتو :دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت دکتر بهزاد مومنی