

پروسیجرهای گوارش

پروسیجر ۱- کار گذاشتن لوله بینی معده ای

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند.		
۲	محیط امن و خلوت برای بیمار فراهم می کند.		
۳	وسایل را از قبل آماده کرده و در دسترس قرار می دهد.		
۴	قبل از انجام کار، دستور پزشک را کنترل می کند.		
۵	قبل از گذاشتن لوله چند دقیقه آن را در جای سرد می گذارد. چنانچه بیمار بیهوش است و نیاز به ساکشن حلق و دهان دارد قبل از گذاشتن NGT آن را انجام می دهد.		
۶	دستان خود را قبل از انجام پروسیجر می شوید و دستکش می پوشد.		
۷	به بیمار کمک می کند در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد (اگر کنتراست دیکاسیون ندارد).		
۸	اگر راست دست است در سمت راست بیمار قرار می گیرد.		
۹	اندازه لوله را تا قسمتی که باید داخل شود علامت می زند.		
۱۰	چند سانت اول لوله را با ژل محلول در آب چرب می کند.		
۱۱	لوله را از یک سوراخ بینی وارد می کند.		
۱۲	وقتی لوله به حلق بیمار رسید به بیمار می گوید سرش را کمی به جلو خم کند و یک جرعه آب بنوشد.		
۱۳	آنقدر لوله را داخل می کند تا به محل علامت زده برسد.		
۱۴	برای این که از قرارگیری لوله در محل صحیح مطلع شود، محتویات معده را آسپیره می کند یا هوا داخل لوله تزریق می کند و با گوشی سمع می کند.		
۱۵	پس از اطمینان از قرار گرفتن لوله در معده، آن را به وسیله چسب ثابت می کند.		
۱۶	وسایل را جمع کرده و دستکش را خارج می کند.		
۱۷	مراحل انجام کار و حالات بیمار را در گزارش ثبت می کند.		

پروسیجر ۲- تغذیه از طریق لوله غذایی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند.		
۲	محیط امن برای بیمار ایجاد می کند.		
۳	دستان خود را می شوید.		
۴	دستکش تمیز می پوشد.		
۵	وسایل مورد نیاز را از قبل آماده می کند.		
۶	به بیمار کمک می کند تا در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد.		
۷	از محل صحیح لوله غذایی اطمینان حاصل می کند (با آسپیراسیون).		
۸	ماده غذایی را از نظر دما کنترل می کند (درجه حرارت باید ولرم باشد).		
۹	قبل از انجام گاوژ ۳۰ سی سی آب گاوژ می کند.		
۱۰	لوله را کلامپ کرده، سرنگ حاوی ماده غذایی را سر لوله قرار می دهد.		
۱۱	سرنگ را بالا می گیرد تا با نیروی جاذبه، مواد غذایی وارد معده شود.		
۱۲	اگر لوله غذایی ژژنوستومی و گاستروستومی است مواد را به آهستگی تزریق می کند.		
۱۳	بعد از انجام گاوژ مقدار ۵۰ سی سی آب مجدداً گاوژ می کند تا داخل لوله شسته شود.		
۱۴	پوزیشن سر بیمار را حداقل به مدت نیم ساعت ۳۰ درجه نگه می دارد.		
۱۵	در صورت عدم تحمل، گاوژ بیمار را متوقف کرده و به پزشک اطلاع می دهد.		
۱۶	وسایل را جمع آوری کرده، دست ها را می شوید.		
۱۷	میزان مایع گاوژ شده، ساعت آن و موارد عدم تحمل بیمار را ثبت می کند.		
۱۸	میزان مایعات گاوژ شده را در فرم جذب و دفع ثبت می کند.		

پروسیجر ۳- شستشوی معده از طریق لوله بینی معده ای

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	لوله را کلامپ می کند و از دستگاه ساکشن یا تغذیه جدا می کند.		
۲	قبل از انجام رویه، کنترل می کند تا لوله در معده باشد.		
۳	سرنگ ۵۰ سی سی را با سرم فیزیولوژی پر می کند، بعد کلمپ را باز کرده و به آهستگی تزریق می کند، اگر محلول به راحتی وارد نشد از نظر مسدود شدن و نحوه قرار گیری پزشک را مطلع می کند.		
۴	پیستون سرنگ را می کشد تا مایع شست و شو برگردد.		
۵	مواد خارج شده را اندازه گیری می کند و خصوصیات مواد خارج شده را ثبت می کند .		
۶	اگر لوله کدر بود چند بار دیگر آن را می شوید.		
۷	دوباره لوله را کلامپ کرده سرنگ را بیرون می کشد و لوله را به دستگاه ساکشن یا تغذیه وصل می کند و کلامپ را باز می کند.		
۸	بعد از در آوردن لوله، بهداشت دهان بیمار را حفظ می کند.		
۹	مواردی را که ثبت می کند شامل ساعت گذاشتن و خارج کردن لوله ، نوع و اندازه لوله، مشکلاتی که در حین گذاشتن لوله پیش آمده و مواردی که محدودیت ایجاد کرده می باشد.		

پروسیجر ۴- مراقبت از لوله بینی معده ای

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	دست ها را می شوید.		
۲	دستکش می پوشد.		
۳	با بیمار ارتباط برقرار می کند و فرآیند کار را توضیح می دهد.		
۴	لوله بینی ، معده ای را هر ۴ ساعت یکبار از نظر باز بودن کنترل می کند.		
۵	به رنگ موادی که از لوله خارج می شود توجه دارد.		
۶	هر ۸ ساعت میزان دریافت و دفع مایع را از طریق لوله بینی، معده ای اندازه گیری می کند.		
۷	مراقبت از دهان را به طور روتین انجام می دهد.		
۸	مراقبت از سوراخ بینی را به طور روتین انجام می دهد.		
۹	مقدار ۱۰ CC از هوا با سرنگ وارد NGT نموده و آسپیراسیون را انجام می دهد.		
۱۰	به مقدار برگشت مواد غذایی در لوله توجه می کند (رنگ ، مقدار، بو).		
۱۱	با گوشی ناحیه معده را سمع می کند تا از محل درست NGT اطمینان حاصل می کند.		
۱۲	حالات بیمار و مراحل انجام کار را در گزارش ثبت می کند.		

پروسیجر ۵- درآوردن لوله بینی معده ای

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را توضیح می دهد.		
۲	محل امن و خلوت برای بیمار ایجاد می کند.		
۳	بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد. دست ها را شسته و دستکش می پوشد.		
۴	نوار چسب را به آرامی از اطراف بینی بیمار باز می کند.		
۵	لوله را کلمپ کرده و به بیمار می گوید که نفس خود را نگه دارد.		
۶	وقتی بیمار بازدم انجام می دهد لوله بینی ، معده ای را به آهستگی و با یک حرکت خارج می کند.		
۷	برای اطمینان، ساکشن دهان و ته حلق را انجام می دهد.		
۸	دهان شویه برای بیمار انجام می دهد.		
۹	مواد دفعی را به روش صحیح دفع می کند.		
۱۰	دستکش ها را درآورده و دست ها را می شوید.		
۱۱	بیمار را به مدت ۲-۳ ساعت تا برگشت رفلکس بلع NPO نگه می دارد.		
۱۲	مراحل انجام کار و حالات بیمار را به طور دقیق ثبت می کند و گزارش می دهد.		

پروسیجر ۶- مراقبت مربوط به مشکل بلع

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	محیط فیزیکی را برای غذا خوردن بیمار تا حد امکان آرام و بدون استرس می کند.		
۲	بیمار را در وضعیت کاملاً نشسته (۹۰ درجه) قرار می دهد.		
۳	با مشورت متخصص تغذیه به بیمار غذاهایی می دهد که راحت تر بلعیده شود (مثل پوره).		
۴	به بیمار آموزش می دهد که ترکیبات مختلف غذایی را هم زمان داخل دهان نگذارد.		
۵	از مصرف غذاهای چسبنده نظیر نان نرم، موز و ... برای بیمار خودداری می کند.		
۶	پشت بیمار را هنگام تغذیه به نرمی ماساژ می دهد.		
۷	مواد غذایی سرد و گرم را به طور همزمان به بیمار می دهد.		
۸	نمی گذارد بیمار لقمه های بزرگ در دهان بگذارد و در صورت لزوم خودش برایش لقمه می گیرد (مثلاً در بیماران روانی).		
۹	زمان کافی به غذا خوردن بیمار اختصاص می دهد و به وی می گوید لقمه هایش را خوب بجود و موقع غذا خوردن عجله نکند.		
۱۰	همیشه دستگاه ساکشن در دسترس دارد.		
۱۱	با یک آسیب شناس گفتار و زبان در مورد اختلال بلع در بیمار و تمهیدات مورد نیاز در این مورد مشورت می کند.		
۱۲	اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و برگه گزارش پرستاری ثبت می کند.		

پروسیجر ۷- مراقبت های قبل و بعد از انجام آندوسکوپی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	به بیمار در مورد آندوسکوپی و آمادگی های قبل (انما) و عوارض بعد از انجام رویه تشخیصی توضیح می دهد.		
۲	رضایت نامه قانونی از بیمار می گیرد.		
۳	از ۲۴ ساعت قبل از انجام آندوسکوپی، مصرف مایعات را در بیمار محدود می کند.		
۴	برای بیمار از ۲۴ ساعت قبل، رژیم مایعات صاف شده در نظر می گیرد.		
۵	از روش های مختلف برای پاک کردن کولون نظیر انمای پاک کننده استفاده می کند.		
۶	۱۲ ساعت قبل از انجام رویه، بیمار را ناشتا نگه می دارد .		
۷	تزریق آرام بخش قبل از انجام رویه را طبق دستور پزشک انجام می دهد.		
۸	بیمار را تحویل بخش آندوسکوپی می دهد.		
۹	هنگام تحویل بیمار از بخش آندوسکوپی، بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی کنترل می کند.		
۱۰	علائم حیاتی بیمار را تا ۴ ساعت (هر ۳۰-۱۵ دقیقه کنترل می کند).		
۱۱	بیمار را از نظر وجود تب، خونریزی از رکتوم، درد غیر طبیعی، تغییر در اجابت مزاج یا نفخ کنترل می کند.		
۱۲	پزشک را در صورت مشاهده عوارض مطلع می کند.		
۱۳	مراحل انجام کار و حالات بیمار را گزارش و ثبت می کند.		

پروسیجر ۸- مراقبت های قبل و بعد از انجام آندوسکوپی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	به بیمار در مورد آندوسکوپی و نحوه انجام کار توضیح می دهد.		
۲	رضایت نامه قانونی از بیمار می گیرد.		
۳	از ۴-۶ ساعت قبل از آندوسکوپی ، بیمار را ناشتا نگه می دارد.		
۴	بیمار را تا بخش آندوسکوپی همراهی می کند.		
۵	هنگام تحویل بیمار از بخش آندوسکوپی، وی را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی کنترل می کند.		
۶	تا برگشت رفلکس بلع (۲-۴ ساعت بعد از انجام آندوسکوپی) بیمار را ناشتا نگه می دارد.		
۷	جهت رفع سوزش حلق نحوه استفاده از سرم نمکی را به بیمار آموزش می دهد.		
۸	علائم حیاتی را تا ۴ ساعت هر ۱۵-۳۰ دقیقه کنترل می کند.		
۹	بیمار را از نظر علائم عوارض آندوسکوپی (سوراخ شدن دستگاه گوارش، پنومونی آسپیراسیون) کنترل می کند.		
۱۰	ثبت دقیق گزارش پرستاری را انجام می دهد.		

پروسیجر ۹- کمک در کار گذاشتن تامپوناد بالون مری

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند.		
۲	محیط امن و خلوتی برای بیمار فراهم می کند.		
۳	وسائل مورد نیاز را از قبل آماده می کند.		
۴	داروهای مورد نیاز را داخل سرنگ کشیده و آماده می کند.		
۵	به بیمار کمک می کند تا در وضعیت به پهلو چپ بخوابد.		
۶	پزشک لوله را به آرامی وارد می کند. بالون لوله باید با ۵۰ سی سی هوا پر شود (قبل از انجام پروسیجر بالون باید حتماً چک شود) و تمام لوله با ژل محلول در آب چرب شود.		
۷	بعد از گذاشتن لوله بلافاصله یک عکس رادیولوژی از بیمار گرفته شود.		
۸	بعد از معین کردن محل لوله، پزشک ترشحات معده را آسپیره کرده و شست و شو می دهد.		
۹	بالن معده را با ۱۵۰ تا ۳۰۰ سی سی هوا پر می کند.		
۱۰	به پزشک در جا انداختن لوله کمک می کند.		
۱۱	فشار بالن مری را چک می کند که حدود ۲۰ تا ۳۰ سانتی متر آب باشد.		
۱۲	گازی که از قبل آماده کرده است دور لوله زیر بینی بیمار می پیچد.		
۱۳	سر تخت بیمار را بالا می آورد.		
۱۴	لوله را از دو جا ثابت می کند تا هوا نفوذ نکند.		
۱۵	هر وقت مورد نیاز باشد لوله را با آب ولرم شست و شو می دهد تا لخته داخل آن گیر نکند.		
۱۶	بهداشت دهان را رعایت می کند تا دهان بوی بد ندهد.		
۱۷	اگر مورد نیاز بود دستان بیمار را می بندد تا لوله را نکشد.		
۱۸	به طور دائم فشار کاف را اندازه گیری می کند و به فواصل معین فشار مری را کم می کند.		
۱۹	مقدار و نوع مایعی که خارج می شود را کنترل می کند مراقب علائم پارگی مری مانند کاهش فشار خون ، افزایش نبض همراه با درد پشت و شکم است و فوراً این علائم را به پزشک اطلاع می دهد.		
۲۰	ساعت، تاریخ و مواردی که در حین لوله گذاری ممکن است پیش آید و انجام رادیوگرافی و مقدار ترشحات و مشخصات ظاهری آن را ثبت می کند.		

پروسیجر ۱۰- گرفتن شیره معده کودکان

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	روش انجام کار را به والدین توضیح می دهد.		
۲	وسایل مورد نیاز را آماده و کنترل می کند.		
۳	دست های خود را می شوید.		
۴	کودک را در وضعیت طاق باز و راحت قرار می دهد.		
۵	با کمک همکار خود، کودک را محدود نموده و لوله معده را از راه بینی یا دهان وارد معده می کند.		
۶	با سرنگ شیره معده را آسپیره می کند.		
۷	در صورتی که شیره معده آسپیره نشود مقداری آب مقطر را با سرنگ وارد معده می کند.		
۸	سپس مجدداً ترشحات معده را آسپیره می کند.		
۹	بلافاصله شیره معده را وارد لوله کرده و درب آن را می بندد.		
۱۰	لوله معده را خارج نموده و دهان و بینی کودک را با گاز تمیز می کند.		
۱۱	کودک را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۱۲	روی نمونه برچسب مشخصات بیمار، تاریخ، نوع آزمایش، نوبت چندم و نام بخش و مرکز را قید می کند.		
۱۳	شیره معده معمولاً در ۳ نوبت باید گرفته شود و روی هر نوبت نمونه اول، دوم و سوم را ذکر می کند.		
۱۴	در پرونده بیمار اقدامات انجام شده و کیفیت مایعات برگشتی و نمونه گیری و دفعات انجام شده را دقیقاً ثبت می کند.		

پروسیجر ۱۱- کمک در پاراسنتز شکمی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	با بیمار ارتباط مناسب برقرار می کند.		
۲	روش کار را برای بیمار شرح داده و به سوالات وی پاسخ م دهد.		
۳	موارد خطر و ضرورت انجام این کار را به صورت واضح و روشن به او توضیح می دهد.		
۴	از بیمار رضایت نامه می گیرد.		
۵	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.		
۶	دور شکم بیمار را اندازه می گیرد.		
۷	آخرین وزن بیمار را با تاریخ ثبت می کند.		
۸	قبل از عمل، اطمینان می یابد که مثانه بیمار خالی باشد.		
۹	پوزیشن عمل به بیمار می دهد (لبه تخت نشسته پاهایش آویزان باشد)		
۱۰	پوزیشن بیمار را تا پایان عمل پاراسنتز حفظ می کند و در کنار وی می ماند.		
۱۱	در طول عمل به پزشک کمک می کند.		
۱۲	در طول درناژ هر ۱۵ دقیقه علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.		
۱۳	رنگ و قوام مایع آسیت را کنترل می کند.		
۱۴	به محض خارج شدن تروکار روی محل سوراخ را پانسمان می کند.		
۱۵	مقدار مایع آسیت را روی برگه جذب و دفع بیمار ثبت می کند.		
۱۶	اگر مورد نیاز است مایع را برای آسیب شناسی می فرستد و اگر مورد نیاز نیست آن را دور می ریزد.		
۱۷	تا ثابت شدن علائم حیاتی بیمار، در کنار او می ماند.		
۱۸	فشار خون بیمار را از نظر افت ناگهانی کنترل می کند.		
۱۹	مراقب عدم تعادل مایعات و الکترولیت های بیمار است (مایع زیاد از سوراخ پاراسنتز خارج نشود).		
۲۰	گزارش کامل پرستاری را در پرونده بیمار ثبت می کند و به مهر نظام پرستاری مهمور می کند.		

پروسیجر ۱۲- کمک در بیوپسی کبد و مراقبت های پرستاری آن

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	مراحل انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.		
۲	۴-۶ ساعت قبل از انجام بیوپسی NPO بودن بیمار را کنترل می کند.		
۳	مصرف داروی تجویز شده (آرام بخش) را نیم ساعت قبل از انجام بیوپسی کنترل می کند.		
۴	بیمار را در وضعیت طاق باز قرار می دهد یا به پهلو چپ می خواباند (دست راست تا بالای سر).		
۵	در تمام مدت بیوپسی، کنار بیمار می ماند.		
۶	در طرف چپ بیمار ایستاده و دست چپ بیمار را گرفته و دست دیگرش را به آرامی روی دست راست او می گذارد.		
۷	نحوه صحیح تنفس عمیق قبل از وارد شدن سوزن بیوپسی را به بیمار آموزش می دهد.		
۸	در زمان انجام بیوپسی، به پزشک کمک می کند.		
۹	به محض این که سوزن خارج شد روی محل آن پانسمان فشاری قرار می دهد.		
۱۰	نمونه جمع آوری شده را به همراه فرم آزمایشگاه، ارسال می کند.		
۱۱	۸-۲۴ ساعت بعد از انجام بیوپسی بیمار را در بستر نگه می دارد.		
۱۲	بیمار را به پهلو راست خوابانده و کیسه شن را در محل بیوپسی می گذارد.		
۱۳	هر ۱۵-۳۰ دقیقه علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند (ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و بعد هر ۳۰ دقیقه تا ۴ ساعت).		
۱۴	بیمار را از نظر علائم پنوموتوراکس کنترل می کند.		
۱۵	بیمار را از نظر علائم خونریزی و وجود درد کنترل می کند.		
۱۶	در صورت مشاهده هر گونه عارضه در بیمار، پزشک را مطلع می کند.		
۱۷	تاریخ و ساعت انجام کار، علائم حیاتی بیمار قبل و بعد از بیوپسی و هر گونه یافته غیر طبیعی را ثبت می کند.		

پروسیجر ۱۳- آماده سازی بیمار جهت انواع رادیوگرافی سیستم گوارشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	به بیمار در مورد نوع و نحوه انجام رادیوگرافی آموزش می دهد.		
۲	بیمار را حمایت عاطفی می کند.		
۳	از بیمار یا ولی او رضایت نامه کتبی می گیرد.		
۴	آمادگی های مورد نیاز جهت انجام رادیوگرافی را برحسب پروتکل بخش رادیولوژی انجام می دهد.		
۵	ثبت دقیق گزارش پرستاری را انجام می دهد.		

پروسیجر ۱۴- مراقبت از T تیوب

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.		
۲	۵۰ سی سی محلول ضد عفونی کننده و ۵۰ سی سی نرمال سالین در ظرف های استریل به طور جداگانه می ریزد.		
۳	روش کار را برای بیمار توضیح می دهد.		
۴	دست هارا می شوید.		
۵	دستکش تمیز می پوشد.		
۶	ظرف جمع آوری را در زیر دریچه درناژ کیسه قرار می دهد.		
۷	محتویات کیسه را به داخل ظرف، تخلیه می کند.		
۸	میزان ترشحات تخلیه شده را با دقت اندازه می گیرد.		
۹	ویژگی های ترشح از قبیل رنگ و حجم ترشحات را ثبت می کند.		
۱۰	دستکش ها را در آورد.		
۱۱	دست های خود را می شوید.		
۱۲	دستکش های تمیز می پوشد.		
۱۳	پانسمان های قبلی را برمی دارد و دور می اندازد.		
۱۴	دست ها را می شوید.		
۱۵	دستکش استریل می پوشد.		
۱۶	محل تیوب را از نظر علائم عفونت از جمله قرمزی، تورم، گرمی، حساسیت، قوام پوستی، اختلال پوستی یا ترشحات بررسی می کند.		
۱۷	با توجه به تجویز پزشک از محلول ضد عفونی در اطراف محل ورود تیوب استفاده می کند.		
۱۸	پس از آن از محلول نرمال سالین برای شست و شوی ناحیه استفاده می کند.		
۱۹	ناحیه را با گازهای استریل خشک می کند.		

		۲۰	اطراف محل ورود تیوب را با پنبه حاوی بتادین به طور چرخشی خشک می کند.
		۲۱	اجازه می دهد پوست در مجاورت هوا خشک شود.
		۲۲	از مواد محافظ پوست نظیر وازلین، اکسید دوزنگ یا ژل آلومینیوم استفاده می کند.
		۲۳	برای جذب ترشحات در اطراف لوله T از پانسمان جاذب استفاده می کند.
		۲۴	روی پانسمان جاذب از گاز استریل و پانسمان استفاده می کند.
		۲۵	پانسمان را با چسب ضد حساسیت محکم می کند.
		۲۶	تاریخ و زمان تعویض پانسمان و ویژگی های محل اطراف زخم را ثبت می کند. همچنین رنگ پوست و غشاء مخاطی اطراف لوله T را ذکر می کند. درجه حرارت بیمار و میزان تحرک روده ها را ثبت می کند.

پروسیجر ۱۵- تخلیه و تعویض کیسه ایلئوستومی و کلستومی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر
۱	مراحل انجام کار را توضیح می دهد.		
۲	محیط امن و خلوتی فراهم می کند.		
۳	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۴	در ابتدا برای انتخاب کیسه مناسب، دهانه استوما را اندازه گیری می کند.		
۵	کیسه ای را انتخاب می کند که دهانه آن ۳۲ میلی متر بزرگ تر از دهانه استوما باشد.		
۶	وسایل آماده شده را نزد بیمار می برد.		
۷	دست های خود را می شوید.		
۸	دستکش می پوشد.		
۹	دروشیت را زیر بیمار قرار می دهد.		
۱۰	کیسه قبلی را به روش صحیح جدا می کند.		
۱۱	ناحیه استوما را به آرامی با دستمال خشک می کند.		
۱۲	ناحیه استوما را به ملایمت با صابون ملایم و آب می شوید.		
۱۳	پوست را به آرامی خشک می کند و اجازه می دهد در معرض هوا به طور کامل خشک شود.		
۱۴	پوشش روی چسب پشت کیسه را برمی دارد.		
۱۵	آن را روی استوما قرار داده و به ملایمت فشار می دهد.		
۱۶	اطراف ناحیه استوما را از قسمت پایین به ملایمت فشار می دهد تا کیسه به خوبی چسبیده شود.		
۱۷	به بیمار می گوید به مدت ۵ دقیقه در وضعیتی ثابت قرار گیرد.		
۱۸	کیسه را به آرامی می کشد تا از چسبیدن آن اطمینان یابد.		
۱۹	در صورت امکان برای حفظ بهتر کیسه از کمربند مخصوص استفاده می کند.		

		برای درناژ بهتر، اجازه می دهد مقداری هوا در کیسه باقی بماند.	۲۰
تخلیه کیسه			
		کلامپ قسمت انتهایی کیسه را باز می کند.	۲۱
		اجازه می دهد محتویات کیسه به داخل لگن یا توالت تخلیه شود.	۲۲
		در صورت امکان انتهای کیسه را داخل آب قرار می دهد اما مراقب است چسب آن خیس نشود.	۲۳
		پس از تخلیه مواد دفعی کلامپ انتهایی کیسه را می بندد.	۲۴
		زمان و تاریخ تعویض یا تخلیه کیسه را ثبت می کند. ویژگی های مواد دفعی از جمله رنگ، حجم، نوع و قوام آن را ثبت می کند. ویژگی های استوما و پوست اطراف آن را ذکر می کند. موارد آموزش داده شده به بیمار، توانایی مراقبت از خود و فرآیند یادگیری وی را ثبت می کند.	۲۵