


کد: IN-CT-13	عنوان دستورالعمل:	
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۸/۱۱	اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
تاریخ بازنگری: یکسال بعد	مستمر حین و بعد دیالیز	مرکز آموزشی درمانی پیمانیه
تعداد صفحه: ۱ از ۲		بهبود کیفیت
ابزار و روش پایش:	دامنه (محدوده): کلیه بخش های درمانی	

تعریف:

دستورالعمل شامل آمادگی قبل از دیالیز از جمله چک RO و اکسس بیمار و توزیع و پایش بیمار حین دیالیز و بعد از دیالیز و انجام یک دیالیز با کیفیت و مفید برای بیمار.

روش اجرایی:

- ۱ - کارکنان باید در کلیه اقدامات همیشه از دستکش استفاده نمایند.
- ۲- هنگام قطع و وصل بیمار از محافظ چشم، گان، ماسک و دستکش مجزا برای هر بیمار استفاده گردد (دستکش جداگانه برای قطع و وصل)
- ۳ - وزن و فشار خون بیمار قبل و بعد از دیالیز کنترل و ثبت شود.
- ۴- وضعیت عروقی بیمار قبل از وصل کنترل و ثبت گردد.
- ۵ - صافی مناسب بر حسب اضافه وزن، آزمایشات و ... جهت بیمار انتخاب شود.
- ۶- محل تزریق سوزنها به نحوه مناسب ضد عفونی گردد.
- ۷- پرایم دستگاه بر اساس اصول علمی انجام گیرد.
- ۸- عملکرد مربوط به فشار وریدی، فشار شریانی، چشم الکترونی دستگاه قبل از وصل بیمار به دستگاه کنترل شود.
- ۹- سوزن شریانی و وریدی بر اساس استانداردهای تعیین شده تزریق گردد.
- ۱۰- حین دیالیز فشار خون بیماران حداقل ساعتی یک بار و بیماران اورژانس هر ۵۱ دقیقه یکبار کنترل و ثبت گردد.
- ۱۱- روش Sodium – modeling جهت پیشگیری از عوارض حین دیالیز بر حسب نیاز بیمار استفاده گردد.
- ۱۲- پمپ خون بر اساس وزن بیمار (۴ برابر وزن) و شرایط خاص وی و دستور پزشک تنظیم گردد.
- ۱۳- اقدامات لازم جهت پیشگیری و درمان عوارض حین دیالیز انجام گیرد.
- ۱۴- اقدامات لازم جهت اولین دیالیز بیمار به منظور پیشگیری از سندرم عدم تعادل طراحی و اجرایی گردد.
- ۱۵- وزیت های منظم بیماران توسط پزشک متخصص انجام گیرد. (براساس تصمیمات داخلی بیمارستان)
- ۱۶- هنگام قطع بیمار از دستگاه دیالیز تمامی خون موجود در ست های شریانی - وریدی به بیمار برگردانده شود.

- ۱۷ - محل کاتتر از نظر عفونت (قرمزی - ترشحات، ...) و وضعیت بخیه ها مورد بررسی قرار گیرد.
- ۱۸ - ناحیه خروجی کاتتر پس از دیالیز پانسمان می گردد و در صورت وجود فیستول، پانسمان محل تزریق انجام شود.
- ۱۹ - تخت بیمار پس از هر بار دیالیز بر اساس دستورالعمل موجود تمیز و ضد عفونی و آماده گردد.
- ۲۰ - در تمام مدت دیالیز ناحیه نیدل ها و کاتتر از هماتوم و خونریزی چک شود.
- ۲۱ - سطح خارجی دستگاه و کانکتورهای دستگاه دیالیز پس از دیالیز بر اساس پروتکل موجود تمیز و ضد عفونی گردد.
- ۲۲ - قطع بیمار از دستگاه طبق اصول علمی انجام گیرد.
- ۲۳ - گزارش پرستاری طبق اصول علمی بخش دیالیز انجام و ثبت گردد.
- ۲۴ - کشت ماهیانه از آب RO و دستگاه های دیالیز انجام گیرد.
- ۲۵ - سیستم RO و کنترل کیفی آب دیالیز انجام گیرد.
- ۲۶ - در صورت نیاز مشاوره های تغذیه ای و مددکاری جهت بیماران انجام گیرد.
- ۲۷ - کفایت دیالیز در بیماران سنجیده و حداقل استاندارد در مورد ایشان رعایت گردد.
- ۲۸ - آزمایشات دوره ای (طبق پروتکل مرکز دیالیز) انجام و به پزشک گزارش شود.
- ۲۹ - پرسنل باید از روش صحیح ضد عفونی دستگاه دیالیز بیمار مبتلا به HCV, HBC, HIV اطلاع داشته باشند.

منابع / مراجع:

- گاید لاین های پرستاری، کتاب برونر پرستاری (مبحث دیالیز)
- دستگاه RO سالم و نیروی انسانی کافی و تخت و ست و سوزن و دستگاه دیالیز و دستگاه فشار خون و سرم نرمال سالین و ترازوی دیجیتال و مشاوره تغذیه و ماسک و گان و دستکش و کلرور سدیم و گلوکز ۵۰ درصد

مستندات مرتبط:

نام و سمت تهیه کننده / تهیه کنندگان:	نام و سمت تأیید کننده:	نام و سمت تصویب کننده:
<ul style="list-style-type: none"> - طاهره امینی نژاد - سرپرستار ای سی یو ۱ - ملیحه طالبی زاده - پرستار ای سی یو ۱ - خانم میترا روشن - پرستار ای سی یو ۱ 	<ul style="list-style-type: none"> مدیر بیمارستان : عبدالعظیم جوکار مدیر خدمات پرستاری : مریم عدنانی مدیر بهبود کیفیت : سهیلا سامانی جهرمی 	<ul style="list-style-type: none"> دکتر قهرمان بمانا