



1- هدف: هدف از تدوین این سند اطمینان از آگاهی پرستاران از نحوه آماده‌سازی بیمار قبل و مراقبت و پایش مستمر پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی به منظور کنترل آمادگی‌های لازمی که مانع از صدمه به بیمار و کاهش میزان بروز عوارض خونریزی و هماتوم بعد از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و حفظ ایمنی بیمار و افزایش رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های ارائه شده و کاهش زمان اقامت و اشغال تخت در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان غرب است.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش‌های آنژیوگرافی، پست آنژیوگرافی و CCU بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

1-3- آنژیوگرافی: یک روش تشخیصی است برای بررسی عروق کرونر، وضعیت دریچه‌ها و پمپاژ قلب که نیاز به بیهوشی نداشته و با بی‌حسی موضعی انجام می‌گردد.

2-3- عروق کرونر: عروقی هستند که به عضله قلب خون رسان یکرده و در صورت گرفتگی منجر به بیماری‌هایی از جمله سکته قلبی و از بین رفت بافت قلب می‌شود.

4- مسئولیت‌ها و اختیارات:

1-4- سوپروایزر آموزشی و سرپرستار کت لب مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

2-4- مدیر درمان/ رئیس بخش مسئولیت نظارت بر عملکرد صحیح پزشکان و نظارت بر عملکرد سرپرستار را بر عهده دارد.

3-4- سرپرستار / سر شیفت مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارد.

4-4- پزشک و پرستار مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند.

5- گام‌های دستورالعمل:

1-5- آمادگی‌های قبل از هر اقدام در آنژیوگرافی: کلیه تجهیزات آنژیوگرافی باید طبق چک لیست توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرد.

2-5- اقدامات زیر باید جهت آمادگی‌های عمومی لازم جهت بیمار قبل از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و الکترو فیزیولوژیک توسط پرستار مسئول بیمار انجام گیرد:

1-5-2- رضایت عمل بیمار و همراه بیمار

2-5-2- آموزش به بیمار

3-5-2- NPO بودن 4-5 ساعت قبل از پروسیجر

4-5-2- IV باز از دست چپ در پروسیجرهای آنژیوگرافی

5-5-2- IV باز از دست چپ در ICD

6-5-2- IV باز از دست راست و چپ در آنژیوپلاستی و Acute MI

7-5-2- shave ناحیه عمل (دو طرف کشاله ران، قفسه سینه) و رادیال در بیماران کاندید آنژیوگرافی

8-5-2- اجرای دستور پریمد

9-5-2- بررسی حساسیت به دارو و یا غذاهای ید دار (ماده حاجب و یا غذاهای دریایی)



- 10-2-5- کنترل نبضهای محیطی در مورد بیماران آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی
- 11-2-5- رزرو خون در بیماران آنژیوپلاستی و اینترونشن (آنژیوپلاستی عروق کرونر، کاروتید، والوالوپلاستی و مغز) (در صورت درخواست پزشک)
- 12-2-5- اطلاع به اتاق عمل جراحی قلب و عمومی در مورد پروسیجرهای اینترونشنال، کرونر مغز
- 13-2-5- چک آزمایشات روتین (HBSAG، HIVAb، PTT، PT، CBC، K، NA، Cr، BUN، FBS و گروه خونی) تبصره 1: فرم CIN توسط پزشک معالج در صورت نیاز به مشاوره نفرولوژی قبل از پروسیجر تکمیل می‌شود.
- 14-2-5- همراه داشتن آخرین ECG و اکو و سایر مدارک
- 15-2-5- جدا کردن زیورآلات و دندان مصنوعی بیمار
- 16-2-5- چک دستورات پزشک در برگ بستری بیمار
- 17-2-5- قطع داروهای آنتی آریتمی حداقل 48 ساعت قبل در بیماران کاندید EPS با دستور پزشک (ایندرال، سوتالول، آمیودارون، وراپامیل، کینیدین)
- 18-2-5- قطع دریافت هپارین 6 ساعت قبل از پروسیجر طبق دستور پزشک
- 19-2-5- اطمینان از آماده بودن دستگاه پیس میکر موقت
- 20-2-5- سابقه بیماریهای زمینه‌ای قبلی، در صورت مثبت بودن نوع بیماری ذکر شود.
- 21-2-5- مصرف پلاویکس و آسپرین طبق دستور پزشک (چک تعداد پلاویکس مصرف شده اهمیت زیادی دارد).
- 3-5- پس از هماهنگی با پزشک طبق دستورالعمل انتقال بین بخشی و تکنیک SBAR، بیمار باید توسط پرستار آنژیوگرافی از پرستار بخش مبدا تحویل گرفته شود.
- 4-5- ابتدا هویت بیمار باید توسط پرستار آنژیوگرافی از طریق شناسایی فعال و کنترل دستبند و پرونده بیمار تایید گردد و خود را به بیمار معرفی کند. محل IV (دسترسی وریدی) و باز بودن آن کنترل گردد، لاین وریدی معیوب تعویض شود.
- 5-5- کلیه اوراق پرونده بخش باید توسط منشی چک شود (تاییدیه مالی، دستور پزشک، آزمایش، ECG و...) فرم رضایت آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی برای انجام پروسیجر مورد نظر کنترل گردد.
- 6-5- جواب آزمایشات باید توسط پرستار مسئول بیمار کنترل و موارد غیرطبیعی به پزشک رسانده شود و در صورت لزوم مداخله پرستاری انجام گردد. چک لیست آمادگی بیمار قبل از پروسیجر آنژیوگرافی بررسی و تکمیل شود و قبل از شروع پروسیجر از کفایت ایمن آمادگی‌های قبلی اطمینان حاصل شود.
- 7-5- نحوه انجام پروسیجر باید توسط پزشک و پرستار مسئول بیمار آموزش داده شود.
- 8-5- در مورد بیماران کاندید نورواینترونشن طبق دستور پزشک، رزرو تخت در ICU باید توسط پرستار مسئول بیمار بررسی گردد.
- 9-5- اطلاع رسانی به اتاق عمل جهت استندبای بودن اتاق عمل جراحی قلب و جراح قلب باید توسط پرستار مسئول بیمار صورت گیرد.
- 10-5- پس از آماده شدن اتاق آنژیوگرافی بیمار باید با برانکارد یا ویلچر (باتوجه به شرایط بیمار) توسط پرستار به تخت آنژیوگرافی منتقل شود و بلافاصله تحت مانیتور قلبی قرار گیرد و پرب و درپ انجام شود.
- 11-5- در صورت لزوم، بیمار باید توسط متخصص بیهوشی تحت sedation دارویی یا بیهوشی عمومی قرار گیرد.



12-5- مانیتورینگ قلبی، کنترل میزان اشباع اکسیژن شریان، فشار خون به طور مداوم و در حین پروسیجرها باید توسط پزشک معالج / پرستار مسئول بیمار انجام شود. علائم واکنش آلرژیک و تغییرات هوشیاری بیمار نیز به طور مداوم متناوب بررسی گردد. محل انسزیون به طور متناوب چک شود در صورت ایست قلبی بلافاصله اقدامات اورژانس و عملیات CPR طبق پروتکل و دستورالعمل و شرح وظایف انجام گردد. در موارد برادیکاردی و اختلالات ریتم یا افت فشار خون پروسیجر به طور موقت قطع شده و اقدام درمانی لازم انجام شود.

13-5- پس از انجام پروسیجر بیمار باید به طور شفاهی توسط پرستار / سیر کولر به پرستار ریکاوری تحویل داده شود. اقدامات پزشکی و پرستاری انجام شده به طور شفاهی به پرستار ریکاوری گزارش داده شود.

14-5- مراقبت بیمار بعد از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی:

1-14-5- دستور انتقال بیمار به بخش مربوطه، مراقبت‌ها و داروهای مورد نیاز باید در برگه دستورات پزشکی توسط پزشک معالج ثبت گردد.

2-14-5- دستور پزشک معالج در مورد بخش مورد انتقال، مراقبت‌ها و داروها باید توسط پرستار آنژیوگرافی کنترل گردد.

3-14-5- هماهنگی با بخش مربوطه جهت انتقال بیمار و انجام مراقبت‌های خاص باید توسط پرستار انجام شود.

4-14-5- بیمار باید توسط پرستار به مانیتور وصل شده، علائم حیاتی از جمله ریتم و تعداد ضربان قلبی، فشار خون، تنفس و O2SAT (میزان اشباع اکسیژن شریانی) به طور مداوم و نبض‌های دیستال ابتدا هر 15 دقیقه تا یک ساعت - هر 30 دقیقه تا یک ساعت - هر یک ساعت تا 2 ساعت و در ادامه هر 2 ساعت چک و در برگه گزارش پرستاری و علائم حیاتی ثبت گردد.

5-14-5- ضمن ایجاد آرامش و آسایش برای بیمار باید توسط پرستار، به وی در جهت بی‌حرکتی و مراقبت از محل پانسمان توضیحات کافی ارائه شود. لاین وریدی و سرم بیمار کنترل شود. شماره پرونده بیمار از نظر ثبت مراحل انجام پروسیجر در کت لب و دستورات بعدی کنترل شود.

6-14-5- دستور پزشک مبنی بر ساعت خارج سازی شیت یا تخلیه TR بند باید توسط پرستار چک شود و در صورت دستور پزشک شیت طبق دستور، خارج گردد و از برقراری هموستاز اطمینان حاصل شود.

7-14-5- در مدتی که بیمار در ریکاوری تحت نظر است علاوه بر کنترل علائم حیاتی، ناحیه عمل باید توسط پرستار نیز چک شود و ضمن تکمیل فرم ارزیابی بیمار بعد از پروسیجر آنژیوگرافی، تمامی موارد در برگه گزارش پرستاری ثبت گردد و آموزش‌های لازم براساس فرم آموزش به بیمار در کت لب ارائه شده و فرم تکمیل و امضا گردد.

8-14-5- با هماهنگی بخش آنژیوگرافی، طبق چک لیست تحویل بیمار از کت لب و تکنیک SBAR، بیمار با پرونده، CD و گزارش آنژیوگرافی، باید توسط پرستار به پرستار مقصد تحویل شود.

9-14-5- در هنگام تحویل گرفتن بیمار از بخش آنژیوگرافی، هوشیاری، نبض پا و محل انسزیون و پانسمان آن از نظر خونریزی و هماتوم باید توسط پرستار بخش کنترل شود و بیمار با حفظ آرامش و ضمن برقراری ارتباط مناسب به بخش مربوطه منتقل گردد.

10-14-5- چک لیست کنترل بیمار بعد از آنژیوگرافی باید توسط پرستار تکمیل و در پرونده الصاق شود. کیسه شن و محل پانسمان طبق زمان‌بندی فوق کنترل گردد. نبض‌های محیطی، حس و گرمای انتهای اندام‌های محل انجام پروسیجر کنترل شود.

11-14-5- در صورت بروز خونریزی، محل خونریزی باید توسط پرستار و ضمن پوشیدن دستکش تحت فشار قرار داده شده و پس از اطمینان از قطع خونریزی، پانسمان فشاری برقرار شود و به پزشک مربوطه اطلاع رسانی شود. تا ساعتی که پزشک دستور داده روی موضع حتماً کیسه شن قرار گیرد و به بیمار، لزوم بی‌حرکتی در تخت را با توجه به شرایط محل کاتتریزاسیون و دستور پزشک یادآوری شود.



12-14-5- در صورت درد در ناحیه شکم، ضمن بررسی کامل توسط پرستار، اگر همراه با افت فشار خون و اختلالات همودینامیکی باشد پرستار باید ضمن NPO نگره داشتن بیمار به پزشک مربوط اطلاع داده و اقدامات اورژانس پرستاری را انجام دهد.

13-14-5- کلیه یافته‌ها و مشاهدات باید توسط پرستار در گزارش پرستاری ثبت گردد.

14-14-5- در صورت ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار، در صورتی که بیمار علائم مشکوک به بیماری‌های عفونی مسری مانند کووید و تب و ... داشت به پزشک معالج و مسئول بخش کت لب باید توسط پرستار اطلاع داده شود و از ابتدای بستری و انتقال بیمار به کت لب و خروج بیمار از کت لب تمامی احتیاطات استاندارد و استفاده از وسایل حفاظت فردی (PPE) توسط پزشک، پرستار و کمک پرستار رعایت گردد.

15-14-5- بعد از انتقال به بخش، جداسازی بیماران مشکوک به بیماری‌های عفونی مسری (کوید و...) باید توسط پرستار و کمک پرستار انجام شود و در اتاق ایزوله بخش ویژه CCU قرار گیرند و کلیه مراقبت‌ها با در نظر گرفتن احتیاطات استاندارد و استفاده از وسایل حفاظت فردی (PPE) توسط پرستار و کمک پرستار رعایت شود.

6- پایش و نظارت:

1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط سرپرستار کت لب، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر 3 ماه یکبار توسط سرپرستار کت لب در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود:

1-2-6- نظارت بر عملکرد پرستاران و کمک پرستاران در اجرای صحیح دستورالعمل بر عهده سرپرستار/مسئول شیفت خواهد بود.

1-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستار/مسئول شیفت و پزشکان در اجرای صحیح دستورالعمل به ترتیب برعهده‌ی مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.

2-7- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

3-7- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

4-7- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری، سرپرستار کت لب و دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه‌ی زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

1-8- راهنمای بالینی پرستاری. صصلالی مهوش، آرزومانیاس سونیا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. نشر پونه 1389

2-8- استانداردهای خدمات پرستاری. سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران. 1385

3-8- آنژیوگرافی برای پرستاران. فردوسی روح اله، اشرفی حمیده، انتشارات همایش. 1388



- 8-4- چک لیست آمادگی بیمار قبل از پروسیجر آنژیوگرافی - چک لیست تحویل بیمار از کت لب- فرم ارزیابی بیمار بعد از پروسیجر آنژیوگرافی- فرم آموزش به بیمار در کت لب
- 8-5- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم-سال 1401

مدیر پرستاری	متخصص بیهوشی	دکتر امیر دوستی	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	الهام محمودی سوپروایزر آموزشی	فاطمه کیوانمهر سرپرستار کت لب	زهره اقصاقدی سرپرستار CCU	دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	تهیه کنندگان
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22 		تایید کننده جانشین رییس کمیته			تایید اولیه
نسخه کپی					دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ