



۱. هدف: آگاهی پرستاران از نحوه آماده سازی بیمار قبل از پروسیجر و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی به منظور کنترل آمادگی های 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 مراقبت های ارائه شده و کاهش زمان اقامت و اشغال تخت در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان است.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخش های بالینی	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان:	
۴-۱-۴ سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف کنترل آمادگی های 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 مراقبت های ارائه شده و کاهش زمان اقامت و اشغال تخت در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان تدوین گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر درمان ، مدیر پرستاری	
۶- مسئولیت ها و اختیارات :	
۱-۶	مدیر درمان / رئیس بخش: مسئولیت نظارت بر عملکرد صحیح پزشکان را برعهده دارد.
۲-۶	سرپرستار / مسئول شیفت: مسئولیت نظارت بر اجرای دستورالعمل را جهت کسب اطمینان از اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارد.
۳-۶	پزشک و پرستار :مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل در حیطه وظایف و اختیارات خود را برعهده دارند.
۴-۶	سوپروایزر: مسئولیت نظارت بر فرایندهای بالینی بیمار را برعهده دارد و موارد عدم انطباق را به مدیر پرستاری گزارش می نماید.
۵-۶	مدیر پرستاری: موارد عدم انطباق گزارش شده از طرف سوپروایزر بالینی را بررسی و اقدامات اصلاحی لازم را انجام می دهد و موارد مرتبط به پزشکان را به مدیر درمان گزارش می دهد.
۶-۶	مدیر درمان: مسئولیت پیگیری موارد عدم انطباق مرتبط با پزشکان می باشد و اقدامات لازم را جهت رفع عدم انطباق انجام می دهد و در کمیته مربوطه مطرح می نماید.
۷- شیوه انجام کار :	
مسئول اجرا	۷-۱-۷ آمادگی های قبل از آنژیوگرافی: کلیه تجهیزات آنژیوگرافی طبق چک لیست در ابتدای هر شیفت و توسط فرد مسئول کنترل شود.
پرستار مسئول	۷-۲-۷ آمادگی های عمومی لازم بیمار قبل از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و الکتروفیزیولوژیک: ❖ اخذ رضایت عمل بیمار و همراه بیمار ❖ آموزش به بیمار ❖ NPO بودن ۵-۸ ساعت قبل از پروسیجر ❖ IV باز از دست چپ در پروسیجرهای آنژیوگرافی ❖ IV باز از دست چپ در ICD ❖ IV باز از دست راست و چپ در آنژیوپلاستی و Acute MI ❖ Shave ناحیه عمل (دو طرف کشاله ران، قفسه سینه) و رادیال در بیماران کاندید آنژیوگرافی رادیال ❖ اجرای دستور پریمد ❖ بررسی حساسیت به دارو و یا غذاهای یددار (ماده حاجب و یا غذاهای دریایی) ❖ کنترل نبضهای محیطی در مورد بیماران آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی ❖ رزرو خون در بیماران آنژیوپلاستی و اینترونشن (آنژیوپلاستی عروق کرونر، کاروتید، والوالپلاستی و مغز) (در صورت درخواست پزشک) ❖ اطلاع به اتاق عمل جراحی قلب و عمومی در مورد پروسیجرهای اینترونشنال، کرونر مغز ❖ چک آزمایشات روتین (FBS، BUN، Cr، NA، K، CBC، PT، PTT، HIVAB، HBSAG و گروه خونی) ❖ همراه داشتن آخرین ECG و اکو و سایر مدارک ❖ جدا کردن زیور آلات و دندان مصنوعی از بیمار ❖ تزریق ۱-۲ لیتر سرم در مورد بیماران EPS و نارسایی کلیه با دستور پزشک

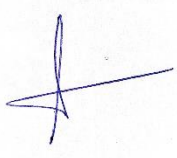


	❖ قطع داروهای آنتی آریتمی حداقل ۴۸ ساعت قبل در بیماران کاندید EPS با دستور پزشک (ایندرا، سوتالول، آمیودارون، وراپامیل، کینیدین) ❖ قطع دریافت هپارین قبل از پروسیجر طبق دستور پزشک ❖ اطمینان از آماده بودن وسایل ICD، PPM و ❖ سابقه بیماریهای زمینه ای قبلی، در صورت مثبت بودن نوع بیماری ذکر شود. ❖ مصرف پلاویکس و آسپرین طبق دستور پزشک
پرستار آنژیوگرافی	۳-۷- پس از هماهنگی با پزشک طبق دستورالعمل انتقال بین بخشی و تکنیک ISBAR از پرستار بخش مبدا تحویل گرفته شود.
پرستار آنژیوگرافی	۴-۷- ابتدا هویت بیمار از طریق شناسایی فعال و کنترل دستبند و پرونده بیمار تایید و خود را به بیمار معرفی کنند. محل IV (دسترسی وریدی) و باز بودن آن کنترل، لاین وریدی معیوب، بایستی تعویض گردد.
منشی	۵-۷- کلیه اوراق پرونده بخش چک شود (تاییدیه مالی، دستور پزشک، آزمایش، ECG و ...) فرم رضایت آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی برای انجام پروسیجر موردنظر، کنترل گردد.
پرستار مسئول	۶-۷- جواب آزمایشات کنترل و موارد غیر طبیعی به اطلاع پزشک رسانده و در صورت لزوم مداخله پرستاری انجام گردد. چک لیست آمادگی بیمار قبل از پروسیجر آنژیوگرافی بررسی و تکمیل گردد و قبل از شروع پروسیجر از کفایت ایمن آمادگی های قبلی اطمینان حاصل شود.
پزشک پرستار مسئول	۷-۷- در مورد نحوه انجام پروسیجر آموزش لازم داده شود .
پرستار مسئول	۸-۷- در مورد بیماران کاندید نوروراینترنشن طبق دستور پزشک، رزرو تخت در ICU بررسی گردد.
پرستار مسئول	۹-۷- به اتاق عمل جهت استندبای بودن اتاق عمل جراحی قلب و جراح قلب اطلاع داده شود.
پرستار	۱۰-۷- پس از آماده شدن اتاق آنژیوگرافی بیمار با برانکار یا ویلچر (با توجه به شرایط بیمار) به تخت آنژیوگرافی منتقل و بلافاصله تحت مانیتور قلبی قرار گیرد و پرب و درپ انجام شود.
متخصص بیهوشی	۱۱-۷- در صورت لزوم بیمار تحت Sedation دارویی یا بیهوشی عمومی قرار گیرد.
پزشک معالج پرستار مسئول	۱۲-۷- مانیتورینگ قلبی، کنترل میزان اشباع اکسیژن شریان، فشارخون به طور مداوم و درحین پروسیجرها انجام شود. علائم واکنش آلرژیک و تغییرات هوشیاری بیمار نیز به طور مداوم متناوب بررسی گردد. محل انسزیون به طور متناوب چک و 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 فشارخون پروسیجر به طور موقت قطع شده و اقدام درمانی لازم انجام شود.
پرستار سیر کولر	۱۳-۷- پس از انجام پروسیجر بیمار به طور شفاهی و به پرستار ریکاوری تحویل و اقدامات پزشکی و پرستاری انجام شده به طور شفاهی به پرستار ریکاوری گزارش داده شود.
۱۴-۷- مراقبت بیمار بعد از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی:	
پزشک معالج	۱-۱۴-۷- دستور انتقال بیمار به بخش مربوطه، مراقبت ها و داروهای مورد نیاز در برگه دستورات پزشکی را ثبت نماید.
پرستار آنژیوگرافی	۲-۱۴-۷- دستور پزشک معالج در مورد بخش مورد انتقال، مراقبت ها و داروها را کنترل کند.
پرستار آنژیوگرافی	۳-۱۴-۷- هماهنگی با بخش مربوطه جهت انتقال بیمار و انجام مراقبتهای خاص انجام شود.
پرستار آنژیوگرافی	۴-۱۴-۷- بیمار را به مانیتور وصل نموده، علائم حیاتی از جمله ریتم و تعداد ضربان قلبی، فشار خون، تنفس و O2SAT (میزان اشباع اکسیژن شریانی) به طور مداوم و نبض های دیستال ابتدا هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت - هر ۳ دقیقه تا یک ساعت - هر یک ساعت تا ۲ ساعت و در ادامه هر ۳ ساعت چک نموده و در برگه گزارش پرستاری و علائم حیاتی ثبت نماید.
پرستار آنژیوگرافی	۵-۱۴-۷- ضمن ایجاد آرامش و آسایش برای بیمار به وی در جهت بی حرکتی و مراقبت از محل پانسمان توضیحات کافی را داده و لاین وریدی و سرم بیمار کنترل شود. پرونده بیمار را از نظر ثبت مراحل انجام پروسیجر در کت لب و دستورات بعدی کنترل نماید.
پرستار آنژیوگرافی	۶-۱۴-۷- دستور پزشک مبنی بر ساعت خارج سازی شیت راجک نموده و در صورت دستور پزشک شیت را طبق دستور، خارج نماید و از بر قرار هی هموستاز مطمئن شود.
پرستار آنژیوگرافی	۷-۱۴-۷- در مدتی که بیمار در ریکاوری تحت نظر است علاوه بر کنترل علائم حیاتی ناحیه عمل را نیز چک کند و ضمن تکمیل فرم ارزیابی بیمار بعد از پروسیجر آنژیوگرافی، تمامی موارد را در برگه گزارش پرستاری ثبت نماید و آموزشهای لازم بر اساس فرم آموزش به بیمار در کت لب ارائه گردد و فرم تکمیل و امضا شود.
پرستار آنژیوگرافی	۸-۱۴-۷- با هماهنگی بخش آنژیوگرافی، طبق چک لیست تحویل بیمار از کت لب و تکنیک ISBAR، بیمار را با پرونده، CD و گزارش آنژیوگرافی به پرستار بخش مقصد تحویل دهد.



پرستار بخش بستری	۷-۱۴-۹- پرستار بخش در هنگام تحویل گرفتن از بخش آنژیوگرافی هوشیاری، نبض پا و محل انسزیون و پانسمان آن را از نظر خونریزی و هماتوم کنترل و بیمار را با حفظ آرامش و ضمن برقراری ارتباط مناسب، به بخش مربوطه منتقل کنند.
پرستار بخش بستری	۷-۱۴-۱۰- چک لیست کنترل بیمار بعد از آنژیوگرافی را تکمیل و در پرونده الصاق نماید. کیسه شن و محل پانسمان را طبق زمان بندی فوق کنترل کرده. نبض های محیطی، حس و گرمای انتهای اندام های محل انجام پروسیجر را کنترل کند.
پرستار بخش بستری	۷-۱۴-۱۱- در صورت بروز خونریزی ضمن پوشیدن دستکش، محل خونریزی را تحت فشار قرار داده پس از اطمینان از قطع خونریزی، پانسمان فشاری برقرار کرده و پزشک مربوطه را مطلع سازد. تا ساعتی که پزشک دستور داده روی موضع حتماً کیسه شن قرار داده و به بیمار، لزوم بی حرکتی در تخت را با توجه به شرایط محل کاتتریزاسیون و دستور پزشک یادآور شود.
پرستار بخش بستری	۷-۱۴-۱۲- در صورت درد در ناحیه شکم، ضمن بررسی کامل، اگر همراه با افت فشارخون و اختلالات همودینامیکی باشد ضمن NPO نگه داشتن بیمار به پزشک مربوط اطلاع داده و اقدامات اورژانس پرستاری را انجام دهد.
پرستار بخش بستری	۷-۱۴-۱۳- کلیه یافته ها و مشاهدات خود را در گزارش پرستاری ثبت کند.
پزشک پرستار کمک پرستار	۷-۱۴-۱۴- در صورتی که در ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار، بیمار علائم مشکوک به بیماری های عفونی مسری مانند کووید و .. داشت به پزشک معالج و مسئول بخش کت لب 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) رعایت شود.
پرستار / کمک پرستار	۷-۱۴-۱۵- بعد از انتقال به بخش، جداسازی بیماران مشکوک به بیماری های عفونی مسری (کووید و ..) انجام شود و در اتاق ایزوله بخش ویژه CCU قرار گیرند و کلیه مراقبت ها با در نظر گرفتن احتیاطات استاندارد و استفاده از وسایل حفاظت فردی (PPE) رعایت شود.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول فنی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و مسئول فنی بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱۰-۱- راهنمای بالینی پرستاری.صلصالی مهوش،آرزومانیانس سونیا،وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی.نشرپونه۱۳۸۹	
۱۰-۲- استانداردهای خدمات پرستاری.سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران،۱۳۸۵	
۱۰-۳- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران، دوره پنجم سال ۱۴۰۱	



تهیه کنندگان			
		آقای گندم گون سوپروایزر قلب	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی
			
تصویب و ابلاغ کننده		تائید کننده	تائید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	