



1- هدف: این دستورالعمل جهت اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از دیالیز و به منظور رعایت ایمنی و ارائه خدمات با کیفیت دیالیزی به بیماران نیازمند سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش دیالیز بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف:

- 1-3- دیالیز: دفع مواد زائد خون از طریق یک غشاء نیمه تراوا در بیمارانی است که کلیه آنها با سایر اقدامات درمانی قادر به دفع این مواد نمی باشند.
- 2-3- انواع دیالیز: همودیالیز (دیالیز خونی)، دیالیز صفاقی
- 1-2-3- همودیالیز: در طی همودیالیز خون بیمار از راه فیستول یا کاتتر شالدون و غیره از حلال غشای نیمه تراوا پاکسازی می شود و در بیماران $CRF(GFR < 10)$ و ESRD، بیماران با فشار غیر قابل کنترل، کاندید پیوند، آنهایی که $over load$ مایعات بدن را دارند هایپرکالمی شدید، بعضی مسمومیت ها و... استفاده شود.

2-2-3- دیالیز صفاقی: انجام عمل دیالیز توسط کاتتر داخل شکمی است که در آن از پرده صفاق به عنوان غشای نیمه تراوا استفاده میشود.

3-3- فیستول: یک ارتباط غیر طبیعی بین دو سطح اپی تلیال بدن

4- مسئولیت ها و اختیارات:

- 1-4- سوپروایزر آموزش مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- 2-4- مدیر پرستاری و مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
- 3-4- سرپرستاران و پرستاران بخش های ویژه و بخش هایی که دیالیز جهت بیماران انجام می شود مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

- 1-5- در بیماران بستری دستور کتبی پزشک مبنی بر انجام دیالیز (نوع دیالیز، مدت زمان انجام، مایعات دریافتی حین دیالیز و غیره) توسط سرپرستار / مسئول شیفت کنترل گردد. (پزشک معالج مسئولیت ثبت دستور انجام دیالیز و ارایه دستورات لازم را در صورت نیاز بر عهده دارد).
- تبصره 1: پرستار دیالیز مسئولیت انجام آمادگی های مناسب قبل از دیالیز و مراقبت حین دیالیز و پایش مستمر شرایط بیمار و ثبت کلیه اقدامات انجام شده در برگ گزارش پرستاری را دارد.

2-5- بیماران سرپایی با معرفی نامه از پزشک معالج و جواب آزمایشات مورد نیاز جهت دیالیز (BUN و k و دیران) توسط سرپرستار / مسئول شیفت پذیرش شوند.

3-5- بیمار بستری طبق تکنیک (SBAR) توسط پرستار از پرستار بخش تحویل گرفته شود.

4-5- پرستار خود را به بیمار معرفی و شناسایی صحیح و انجام ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار انجام شود.

5-5- راهنمایی های لازم در زمینه انجام دیالیز و پاسخ به سوالات بیمار و همراه توسط پرستار ارائه و در مورد عوارض جانبی و درمان های جایگزین توضیح داده شود. اخذ رضایت آگاهانه از بیمار یا همراه یا قیم قانونی، با حضور پزشک معالج صورت گیرد. (طبق دستورالعمل ابلاغی "الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی و درمانی پروسیجرهای تهاجمی"، مستوفیان: در بیمارانی که تحت برنامه درمانی خاص مانند دیالیز هستند، به شرط ثابت ماندن شرایط بیمار، نحوه درمان، روش های درمانی جایگزین، احتمال خطر و منافع ناشی درمان، رضایت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند و بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد رضایت نامه تا یک سال اعتبار دارد.

6-5- اصول و احتیاطات استاندارد به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری های منتقله از راه خون بین بیماران و کارکنان توسط پرستار رعایت گردد. بیماران حتماً قبل از دیالیز باید از نظر بیماری های منتقله خونی ارزیابی شده باشند).



5-7- راه عروقی مناسب بیمار جهت دیالیز به صورت شالدون، فیستول و غیره طبق نظر پزشک معالج **توسط پرستار** کنترل شود و در صورت عدم وجود رگ مناسب طبق دستور پزشک معالج اقدام گردد.

5-8- سالم بودن دستگاه دیالیز و تنظیم SETUP آن و نیز دستگاه ساکشن، اکسیژن، ونتیلاتور، مانیتور قبل از انجام دیالیز **توسط پرستار** بررسی گردد.

5-9- پس از اطمینان از شناسایی صحیح بیمار، توزین بیمار و کنترل کارکرد راه عروقی لازم (شنت، شالدون، فیستول و...) و کنترل علائم همودینامیک و اتصال به مانیتورینگ، و کنترل آزمایشات متابولیکی و اختلالات مرتبط با آن توسط پرستار صورت گیرد و هرگونه مورد مشکوک با پزشک مرتبط مطرح و دستورات لازم کسب و اجرا گردد.

5-10- با توجه به وضعیت مددجو، صافی مناسب جهت بیمار **توسط پرستار** انتخاب گردد و دستگاه به روش استاندارد شستشو و آماده و ست پریم گردد.

5-11- وزن کردن بیمار قبل از شروع دیالیز و ثبت در پرونده بیمار **توسط پرستار** انجام شود. از نحوه محاسبه وزن خشک آگاهی و با توجه به آن میزان UF دستگاه را تنظیم نماید و بعد از اطمینان از کارکرد صحیح دستگاه، دیالیز بیمار را شروع نماید.

5-12- اقدامات پرستاری برای دستیابی به هر یک از راه های عروقی بیمار، به شرح ذیل **توسط پرستار** صورت گیرد :

1-5-12-5-فیستول و کورتکس

پس از فیستول گذاری محل فیستول را از نظر ترومبوز- عفونت- ادم- خونریزی و ترشح و قرمزی چک نمایید. وجود ارتعاش فیستول را با دست یا گوشی حسن نمایید. 4-5 هفته زمان لازم است تا بتوان از فیستول استفاده کرد. به بیماران آموزش دهید پیش از هر تزریق عضو فیستول دار را با آب و صابون بشویند. سوزن شریانی حداقل به فاصله سه انگشت (۵ سانتی متر) با محل فیستول فاصله داشته باشد. از تزریق مکرر سوزن به یک نقطه پرهیز نمایید و همواره محل تزریق سوزن را تغییر دهید. پیش از تزریق محل با محلول های ضد عفونی کننده استاندارد به صورت دورانی تمیز و ضد عفونی گردد. ترجیحاً جهت سوزن شریانی به سمت جریان خون و سوزن وریدی به سمت قلب باشد. بین دو سوزن فاصله 8-10 سانتیمتر رعایت شود این عمل از بازگشت مجدد خون جلوگیری می کند. از ورود نیدل ها به منظور پیشگیری از خروج آنها، نیدل را به وسیله چسب بر روی پوست با دقت میکس نمائید.

2-5-12-5-شالدون (کاتتر وریدی مرکزی)

قبل از شروع همودیالیز محل ورود کاتتر از نظر خونریزی-تورم-ترشح **توسط پرستار** ارزیابی شود. از بسته بودن کلیپس شاخه ها اطمینان حاصل نمائید. در شروع دیالیز سرپوش شاخه ها را باز نمائید و ورودی و خروجی را استریل نگه دارید.

توسط پرستار به وسیله یک سرنگ هپارین داخل شاخه ها آسپیره و تخلیه شود. لوله های شریانی و وریدی مورد نظر به شاخه ها وصل شده و کلیپس شاخه ها باز شود و همودیالیز شروع گردد.

پس از پایان دیالیز شاخه ها **توسط پرستار** هپارینه شود و با رعایت شرایط استریل سرشاخه ها ضد عفونی و درپوش آن قرار داده شود. محل خروج کتتر به روش استریل ضد عفونی و پانسمان گردد.

قبل از دیالیز بیمار از نظر عوامل مستعد کننده به اختلالات الکترولیتی مانند اسهال و استفراغ **توسط پرستار** بررسی گردد. در صورت وجود هر یک از علائم، شرایط بیمار به پزشک مربوطه اطلاع رسانی شود و دستورات لازم اجرا و در پرونده ثبت گردد.

5-13- عوارض دیالیز و اقدامات لازم در صورت بروز عوارض حین دیالیز **توسط پرستار** شامل موارد زیر باشد.

1-5-13-5-افت فشارخون :

1-تغییر پوزیشن بیمار به صورت پوزیشن شوک (سر پایین، زیرپایی بیمار بالا)



- 2- کاهش یا قطع اولترافیلتراسیون
- 3- دادن سرم نمکی و محلول های هیپرتونیک
- 4- کاهش دور پمپ
- 5- تنظیم پروفایل دستگاه توسط پرستار (سدیم بالای دستگاه ،حرارت پایین دستگاه)

2-13-5-تهوع و استفراغ :

- 1- اصلاح فشار خون بیمار
 - 2- تجویز داروهای ضد تهوع
 - 3- عدم مصرف غذا حین دیالیز
- ### 3-13-5-کرامپ عضلانی :
- 1- اصلاح فشار خون بیمار با دادن سرم و محلول های هیپرتونیک
 - 2- افزایش غلظت سدیم دستگاه
 - 3- ماساژ محل بروز کرامپ

4-13-5-سردرد:

- 1- تجویز قرص استامینوفن
 - 2- اصلاح فشار خون
 - 3- کاهش دور پمپ
- ### 5-13-5-خارش:
- 1- تجویز داروهای ضد خارش طبق دستور پزشک

6-13-5-واکنش های حساسیتی به صافی:

- 1-قطع فوری دیالیز وشستشوی صافی
- 2- تجویز آنتی هیستامین
- 3-استروئیدتراپی
- 4-اکسیژن تراپی

7-13-5-لخته شدن :

- 1- تزریق مناسب هپارین
- 2- تعویض صافی و شروع مجدد دیالیز
- 3- جایگزینی خون و مایعات

8-13-5-همولیز :

- 1- توقف فوری پمپ و قطع دیالیز
- 2- کلمپ مسیر برگشتی و اوت کردن لاین ها و کویل بیمار
- 3- تامین مایعات وریدی و خون

9-13-5-درد قفسه سینه:

- 1- کم کردن سرعت دیالیز



2- کاهش و قطع اولترافیلتراسیون

3- تجویز اکسیژن

4- تجویز مایعات و خون

5- مسکن و قطع دیالیز

6- در صورت عدم اصلاح

7- گرفتن ECG

10-13-5-آمبولی هوا :

1- کم کردن سرعت دیالیز

2- تجویز اکسیژن

3- کم کردن یا قطع

4- تجویز مایع- تزریق خون

5- تجویز TNG - مسکن و مخدر در صورت لزوم با تایید پزشک

6- گرفتن ECG

7- دادن پوزیشن آمبولی به بیمار (سر بیمار به طرف بالا- پایین تر از بدن و سمت چپ خم شود)

11-13-5-افزایش BP:

1- برطرف کردن علت زمینه ای

2- تنظیم وزن خشک

3- انجام اولترافیلتراسیون

4- حفظ تعادل سدیم و مایعات حین دیالیز

5- افزایش کیفیت دیالیز

6- تنظیم غلظت مایع دیالیز

7- اصلاح و تجویز داروهای ضد فشار خون

14-5- کنترل علائم حیاتی، وضعیت همودینامیک و سطح هوشیاری بیمار در ابتدا، حین و پس از پایان دیالیز توسط پرستار انجام شده و موارد خاص (افت فشار خون، اختلال عملکرد اعضا به علت کاهش شدید حجم در گردش مانند بروز آنژین صدری، عدم خروج سوزن های شریانی و وریدی و...) به پزشک معالج اطلاع داده شود.

15-5- پس از پایان دیالیز، پس از توزین وزن مجدد و اطمینان از دستیابی بیمار به وزن خشک مناسب و کنترل محل خارج کردن سوزن های شریانی و وریدی از نظر خونریزی و عدم وجود اختلالات همودینامیک، هماهنگی لازم جهت انتقال بیمار به بخش خود توسط پرستار صورت گیرد.

16-5- در پایان دیالیز آموزش لازم جهت مراقبت از فیستول و شالدون و کورتکس و محدودیت مصرف مایعات، تغذیه صحیح توسط پرستار به بیمار و پرستار بخش مربوطه و خانواده وی ارائه شود و فرم های مرتبط با دیالیز تکمیل گردد.

17-5- کلیه اقدامات انجام شده توسط پرستار مسئول در برگه گزارش پرستاری ثبت گردد.

18-5- در خصوص بیماران مبتلا یا مشکوک به بیماری عفونی مسری مانند (کووید و...) اقدامات زیر توسط سرپرستار و مسئول دیالیز اجرا

گردد:



- 1-18-5- در بیمار مبتلا یا مشکوک به بیماری عفونی مسری (کووید و ...)، بیمار در آخرین شیفت و در زمان بسیار خلوت بخش و دورتر از سایر بیماران با حفظ پروتکل های کنترل عفونت و احتیاطات استاندارد پذیرش گردد.
- 2-18-5- از ابتدای پذیرش تا هنگام ترخیص بیمار، پروتکل های کنترل عفونت و حفاظت فردی توسط پزشک/ پرستار/ کمک پرستار رعایت شود.
- 3-18-5- بعد از اتمام پروسیجر مرحله شستشو و ضدعفونی ابزار و تجهیزات در دو مرحله توسط پرستار- کمک پرستار انجام شود و همچنین روز بعد، قبل شروع پروسیجرها مجدد شستشو و ضدعفونی دستگاه انجام گردد.
- 4-18-5- بعد از اتمام پروسیجر شستشو و ضدعفونی دستگاه طبق سند "روش اجرائی پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی" به مشاره مدرک WNH-PRU-ICD-00013-02 توسط تیم واشینگ اجرا شود. همچنین تمامی مسیرهای عبور بیمار ضدعفونی و واشینگ گردد.

6- پایش و نظارت:

- 1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر آموزش با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند بصورت فصلی توسط سوپروایزر آموزش بر اساس چک لیست پایش انجام و در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.
- 2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:
 - 1-2-6- نظارت بر عملکرد پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سرپرستاران، سوپروایزران بالینی و سوپروایزر آموزشی خواهد بود.
 - 2-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و سوپروایزران و سوپروایزر آموزشی در اجرای درست سند بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.
- تبصره 2: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر آموزشی خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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 سند خواهد بود.
- 2-7- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.
- 3-7- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.
- 4-7- بازنگری: این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت بصورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

- 1-8- کتاب پرستار دیالیز چاپ ۱۳۸۸ نویسنده دکتر محمد تمدن دار-پرستار و نارسایی کلیوی چاپ ۱۳۸۷ نویسندگان اداره پیوند و بیماریهای خاص وزارت بهداشت و درمان پزشکی
- 2-8- پرستاری مراقبت های ویژه- مترجمین مهرنوش خوش تراش، طبوبی حسین زاده- ۱۳۹۲
- 3-8- راهنمای بالینی پرستاری جلد دوم -ویراستار:مهوش صصلالی و دیگران- ۱۳۸۸
- 4-8- برگه دستورات پزشک- فرم رضایت آگاهانه- فرم مخصوص دیالیز- فرم گزارش پرستاری- دستورالعمل های کنترل عفونت
- 5-8- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم- سال 1401



تهیه کنندگان	وحید بیدی سرپرستار بخش ICU General	الهام محمودی - سوپروایزر آموزش	مدیر پرستاری هلن دلیری راد
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی مدیر بخش اورژانس	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22 دکتر مهدی معصومی مدیریت اورژانس
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان
			تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب
			کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۳۰ بیمارستان نیکان غرب