

1- هدف: هدف از تدوین این سند حصول اطمینان از رعایت استانداردهای مراقبتی در راستای حفظ ایمنی بیماران در زمان استفاده از ماده حاجب برای انجام پروسیجرهای آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی در بیمارستان نیکان غرب است.
2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش های آنژیوگرافی و بخش هایی از بیمارستان نیکان غرب که از ماده حاجب جهت اقدامات استفاده می کنند، الزامی است.
3- تعاریف: 3-1- کنتراست (ماده حاجب): ماده ای است که به رادیولوژیست اجازه می دهد تا ساختار داخلی مورد نظر را با جزئیات بیشتر و وضوح بالاتر مشاهده کند . 3-2- Contrast Induced Nephropathy (CIN): وقوع نارسایی حاد کلیه در 24-48 ساعت بعد از دریافت کنتراست بدون وجود دلیل واضح دیگری می باشد. 3-3- نارسایی حاد کلیه: افزایش کراتینین سرم بیشتر از 0.3 میلی گرم در دسی لیتر یا بیشتر از 50 درصد نسبت به مقدار اولیه طی 48 ساعت یا حجم ادرار کمتر از 0.5 cc/kg/h بیشتر از 6 ساعت، به عنوان نارسایی حاد کلیه در نظر گرفته میشود. 3-4- Mehran-Score: معیاری برای ارزیابی ریسک احتمال ابتلا به نفروپاتی ناشی از ماده حاجب استفاده شده در پروسیجرهای آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی است.
4- مسئولیت ها و اختیارات: 4-1- سرپرستار بخش کت لب و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند. 4-2- پرستاران و کارشناسان بالینی مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند. 4-3- پزشکان مسئولیت اجرای سند و انجام اقدامات درمانی براساس جدول Mehran score را بر عهده دارند. 4-4- مدیر درمان و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند . تبصره 1: پزشکانی که انجام دهنده پروسیجرها با ماده حاجب می باشند، بایستی تسلط کامل بر ریسک فاکتورها و جدول مذکور داشته باشند .
5- گام های دستورالعمل: 5-1- در بیمارانی که کاندید انجام آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی می باشند ، می بایستی ارزیابی ریسک احتمال ابتلا به نفروپاتی براساس جدول Mehran-Score توسط پزشک معالج بیمار مشخص و ثبت گردد. تبصره 2: جدول Mehran-Score و پروتکل هیدراتاسیون بیماران ضمیمه 1 می باشد. 5-2- مشاوره نفرولوژی برای بیماران با معیار ارزیابی بیش از 5 score ، باید بلافاصله پس از بستری توسط پزشک معالج بیمار درخواست شود. تبصره 3: بهتر است برای بیماران با شرایط ذکر شده در بند 2-5- پروسیجر حداقل 24 ساعت پس از بستری انجام شود. تبصره 4: برای بیماران اورژانسی بایستی مشاوره نفرولوژی بر بالین بیمار صورت پذیرد. اما در صورت وضعیت بحرانی دستورات تلفنی تا زمان حضور بلادرنگ بر بالین بیمار قابل اجرا می باشد. تبصره 5: در بیماران با ریسک بالا پیشنهاد می شود حداقل 48 ساعت قبل از انجام پروسیجر مصرف داروهایی در دسته دارویی ACE inhibitore (کاپتوپریل-انالاپریل و ...) و Angiotensin Receptore Blocker (والزارتان و ...) و دیورتیک ها قطع شود.

3-5- پرستار مسئول بیمار باید محاسبه مجدد Mehran-Score را در بخش بستری و بخش کت لب انجام و در گزارش پرستاری ثبت نماید.

6- پایش و نظارت:

1-6- پایش: فرمت و اجرای پایش توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سرپرستار بخش کت لب بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش هر 3 ماه یکبار توسط تیم ایمنی بیمار در کمیته درمان-دارو و تجهیزات پزشکی مطرح خواهد شد.

2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند بشرح ذیل خواهد بود

1-2-6- نظارت بر عملکرد پرستاران در اجرای صحیح سند بر عهده ی سرپرستار و تیم ایمنی بیمار می باشد.

2-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستاران در اجرای صحیح سند بر عهده ی سوپروایزر می باشد.

3-2-6- نظارت بر عملکرد سوپروایزر در اجرای صحیح سند بر عهده مدیر پرستاری می باشد.

4-2-6- نظارت بر عملکرد پزشکان و تیم ایمنی بیمار در اجرای صحیح سند بر عهده ی مدیر درمان می باشد.

تبصره 6: در راستای آگاهی و کاهش بروز خطا، گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خطاب به مسئول پاسخگوی ایمنی بیمار به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت ارسال می شود و اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود براساس نتایج تنظیم میگردد.

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.

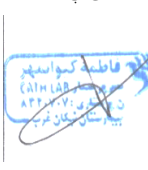
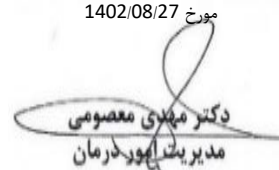
2-7- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

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

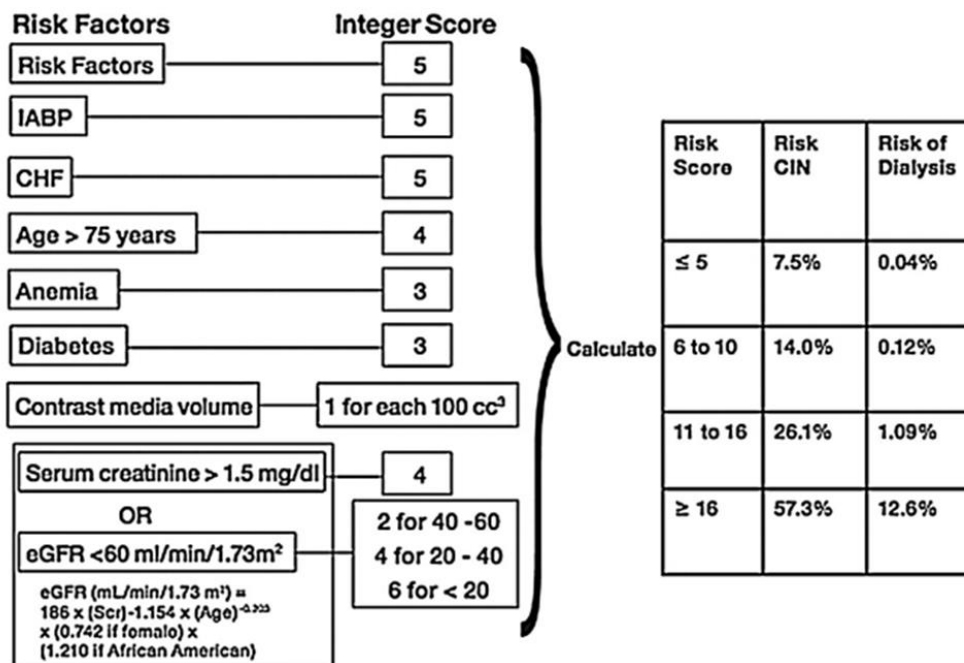
4-7- بازنگری: این سند توسط مدیر درمان-تیم ایمنی بیمار، با هماهنگی دفتر سنجش و بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

1-8- متون علمی پزشکی

دکتر فروغ سبز قبا- متخصص نفرولوژی 	همن دلیری - مدیر پرستاری 	دکتر سید حسین حسینی داورانی - مسئول کارگروه احیا 	دکتر لیلا عبدالله زاده- کارشناس نظارت بر درمان 	عبداله فلاحی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار 	فاطمه کیوان مهر - سرپرستار کت لب 	تهیه کنندگان
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان 	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته درمان-دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1402/08/27  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تائید کننده جانشین رییس کمیته	 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید اولیه	
نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۰۲/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد 1404/02/16 بیمارستان نیکان غرب		دفتر سنجش و پایش کیفیت 		توزیع نسخ		

ضمیمه 1: جدول Mehran-Score و پروتکل هیدراتاسیون بیماران



غیر قابل تغییر	قابل تغییر
سن بالاتر از 75 سال	هیپو ولمی و اختلال همودینامیک
نارسایی مزمن کلیه (خصوصاً GFR<30 cc/min	آنمی
دیابت	مصرف همزمان داروهای نفروتوکسیک
مشکلات قلبی شامل: Acute decompensated heart failure , acute coronary syndrome and cardiogenic shock	حجم کنتراست مصرفی (نسبت حجم کنتراست به کلیرانس کراتینین بیشتر از 2 CV/CrClearance> 2
—	اسمولالیتی ماده حاجب