

بیمارستان فرهنگ خسروانی فراهان

کتابچه آموزش به بیمار
بخش دیالیز

تهیه شده: مسئول بخش دیالیز

با نظارت : سوپروایزر آموزش- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - کارشناس تغذیه- داروساز- مترون بیمارستان

سال ۱۳۹۸

فهرست مطالب

۱. آموزش به بیمار..... ۳
۲. آموزش های بخش دیالیز برای بیماران..... ۴
۶. کنترل عفونت..... ۱۶
۷. ایمنی بیمار..... ۲۰

آموزش به بیمار

تعریف:

آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری ، درمان ، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند.

اهداف آموزش به بیمار

- حفظ و ارتقاء سالمی و پیشگیری از بیماری

از اهداف آموزش به بیمار تغییر رفتارهای بهداشتی به منظور پیشگیری ، ارتقاء و حفظ سلامتی است موسسات خدمات بهداشتی برای تامین رشد و تکامل ، تغذیه ، بهداشت ، ایمنی ، کمک های اولیه برای کودکان و ... جهت حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری به مردم کمک می نمایند . ارتقاء رفتار بهداشتی از طریق آموزش با دادن امکانات لازم به مددجو جهت پذیرش مسئولیت بیشتر سلامتی باعث افزایش اعتماد به نفس وی میشود . زمانی که مددجویان نسبت به سلامتی آگاهتر شوند احتمالاً بیشتر به دنبال تشخیص سریعتر مسائل بهداشتی خواهند بود .

- بازگشت به سلامتی

مددجویان آسیب دیده و بیمار به اطلاعات و مهارت هایی نیاز دارند تا به آنها جهت دستیابی به سطوح مطلوب سلامتی کمک کنند . مددجویانی که از تنش اولیه بیماری یا صدمه بهبود یافته اند و خود را باتغییرات حاصله تطبیق داده اند ، خواهان کسب اطلاعاتی در مورد وضعیت خود هستند.

در مرحله تشخیص و درمان بیمار و خانواده وی در مورد بیماری ، مراقبت و درمان مورد نیاز باید آموزش ببینند . طی مرحله پی گیری نیز آنها نیازمند شناخت مراقبت ها در منزل ، مانند استفاده از دارو ، رژیم غذایی فعالیت ، تداوم نوتوانی و پیشگیری از عود و عوارض بیماری می باشند .

خانواده جزء حیاتی جهت بازگشت مددجو به سلامتی است و ممکن است نیاز باشد به اندازه مددجو اطلاعات لازم را کسب کند .

- سازگاری با اختلال در عملکرد

تمام مددجویان به طور کامل از آسیب یا بیماری بهبود پیدا نمی کنند . بسیاری از آنها باید یاد بگیرند که چگونه با تغییرات واقعی سلامتی مقابله کنند . برای اینکه مددجویان بتوانند فعالیت های عادی روزانه زندگی را ادامه دهند ، غالباً به اطلاعات و مهارت های جدید نیاز دارند .

در صورت ناتوانی شدید ، نقش خانواده مددجو نیز ممکن است تغییر کند . بدین ترتیب اعضاء خانواده احتیاج دارند که مسئله را درک و قبول کنند . توانایی خانواده در حمایت از مددجو ناشی از آموزش است که به محض شناخت نیازهای مددجو و علاقه خانواده به کمک شروع می شود . پرستار به اعضاء خانواده می آموزد تا به مددجو در انجام مراقبت بهداشتی کمک کنند .

آموزش به بیمار و خانواده وی موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار ، سازگاری با ناتوانی ها و عوارض بیماری توانایی انجام وظایف اولیه و حمایت از بیمار می شود.

فرآیند آموزش به بیمار

فرایند آموزش به بیمار یک سری عملیات طراحی شده ، سیستماتیک و تفکیک شده است که دو عمل مستقل آموزش و یادگیری را در بر می گیرد . این فرایند به شکل چرخه ای است که دو گروه آموزش دهنده و فراگیر مشترکاً فعالیت های آموزش و یادگیری را انجام می دهند و نتیجه آن تغییرات مورد نظر در رفتار فراگیر است . فرایند پرستاری و آموزش یکی نیستند . فرایند پرستاری نیازمند ارزیابی تمام منابع اطلاعات جهت تعیین نیازهای مراقبتی مددجو است . فرایند آموزش بر نیاز های یادگیری ، اشتیاق و توانایی یادگیری مددجو تمرکز دارد .

فرایند آموزش به بیمار شامل مراحل بررسی ، برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی است که در آن اطلاعات در مورد بیمار جمع آوری و بررسی شده . سپس طرحی برای آموزش تدوین و برنامه ریزی می گردد و پس از اجرا تاثیر آن مورد ارزشیابی قرار می گیرد .

آموزش ها بخش دیالیز

مددجوی گرامی

اگر شما بیماری مزمن کلیه دارید، همکاری نزدیک با دکتر و پرستار خود به درمان شما بسیار کمک می کند. در مراحل اولیه بیماری مزمن کلیه پزشک می تواند با تغییر رژیم غذایی ، تغییر شیوه زندگی و به کار بردن یکسری از داروها به کاهش عوارض و کند کردن سیر بیماری شما کمک می کند.

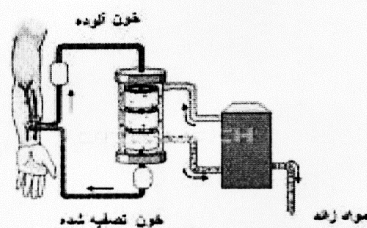
اگر شما به مرحله انتهایی بیماری کلیوی رسیده ید برای ادامه زندگی و جایگزینی عملکرد از دست دادن کلیه خود به یکی از روشهای دیالیز و یا پیوند کلیه نیاز دارید.

هدف از این بسته آموزشی ارائه راهکارهایی جهت ارتقاء کیفیت زندگی شما می باشد.

دیالیز چیست؟

دیالیز فرآیندی است که توسط یک صافی پاکسازی مواد زائد از خون ، حذف مایع اضافی و کنترل مواد شیمیایی بدن انجام می شود.

همودیالیز (دیالیز خونی):



در همودیالیز حذف مایعات اضافی و مواد زائد از بدن توسط عبور خون از فیلتر مصنوعی در بیمارستان انجام میگردد. خون شما از بدن خارج شده و از فیلتر گذشته و تصفیه می شود و مجدداً به بدن باز می گردد. برخی از مزایا و معایب این روش در جدول زیر آمده است.

مزایا	معایب
۱ - پرسنل پرستاری درمان را در بیمارستان برای شما انجام می دهند.	۱ - سه بار مراجعه در هفته بر اساس برنامه ای که توسط مرکز داده شده است ممکن است باعث شود بیمار از برنامه روزانه خود عقب بیافتد.
۲ - سه بار مراجعه در هفته لازم است.	۲ - یک دسترسی دائمی عروقی به صورت جراحی بر روی دست درست می شود.
۳ - نیاز به وسایل و شرایط خاصی در منزل نیست.	۳ - بعضی اوقات اجباراً یک کاتتر بر روی گردن گذاشته می شود.
	۴ - زدن دو سوزن در هر جلسه درمانی لازم است.
	۵ - محدودیت رژیم غذایی
	۶ - برنامه درمان اغلب انعطاف پذیر نبوده و جایجایی آن مثلاً جهت مسافرت کردن مشکل است.

توضیح روشهای دسترسی عروقی

چگونه از ساب کلاوین (شالدون) خود مراقبت کنیم ؟

اکنون شما در مرحله ای از بیماری قرار دارید که همودیالیز درمان آن می باشد و جهت انجام دیالیز شما باید رگی پر خون داشته باشید . برای دستیابی به این رگ لوله های پلاستیکی به نام شالدون را در عروق کتف یا ران شما قرار می دهند . لذا برای پیشگیری از بوجود آمدن عوارضی مانند عفونت و خونریزی ، رعایت نکات زیر الزامی است .

- ۱ - محل شالدون باید حتی الامکان روزانه و یا هفته ای سه بار پانسمان شود .
- ۲ - محل خروجی کاتتر نباید در آب قرار گیرد . دوش گرفتن بهتر است قبل از آمدن به بخش انجام شود . چون پانسمان محل شالدون بعد از دیالیز انجام می شود .
- ۳ - به هنگام دوش گرفتن حتما روی پانسمان و لوله ها را با پلاستیک پوشانده و بعد سر و بدن را جداگانه بشویید .
- ۴ - در صورت بروز هر گونه تحریک و خارش ، به هیچ عنوان به آن دست نزنید .
- ۵ - مواظب تا شدگی یا خمیدگی لوله ها باشید .
- ۶ - از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید .
- ۷ - در صورت مشاهده قرمزی ، التهاب ، خونریزی و ترشح فورا به پزشک مراجعه نمایید .
- ۸ - در صورت احساس درد شدید در محل لوله ها و یا در قفسه سینه فورا به پزشک مراجعه نمایید .
- ۹ - در صورت بروز تب و لرز حتما پزشک خود را مطلع سازید .
- ۱۰ - هیچگاه به کلامپ و یا گیره قطع جریان خون که به هر دو شاخک لوله ها متصل است دست نزنید و آن را باز و بسته نکنید .
- ۱۱ - به پیچهای سر لوله ها دست نزنید .
- ۱۲ - در صورت باز شدن بخیه ها و یا جابجایی لوله ها قبل از هر اقدامی فورا به پزشک مربوطه مراجعه نمایید .
- ۱۳ - مواظب باشید که هیچ گونه تزریقاتی از طریق لوله ها انجام نشود .

چگونه از فیستول خود مراقبت کنیم ؟

اکنون شما در مرحله ای از بیماری قرار دارید که همودیالیز درمان آن می باشد و جهت انجام دیالیز شما باید رگی پر خون داشته باشید . برای ایجاد این رگ پر خون یک سرخرگ و یک سیاهرگ را به یکدیگر پیوند می دهند که به این عمل فیستول گذاری می گویند . حال برای کارکرد بهتر این فیستول شما باید نکات زیر را رعایت کنید .

- ۱ - بعد از انجام فیستول گذاری ، برای جلوگیری از ادم و تورم لازم است تا چند هفته عضو عمل شده را بالا نگهدارید .
- ۲ - با دستی که در آن عمل فیستول گذاری انجام شده است به مدت ۴-۵ روز هیچ کاری را انجام ندهید تا زخمهای محل عمل جوش بخورند .
- ۳ - برای بزرگ و پر خون شدن سریع وریدها ، ورزشهای دست مانند فشار دادن توپ پلاستیکی یا موم را روزانه و به طور مرتب انجام دهید .
- ۴ - کمپرس آب گرم چند بار در روز می تواند باعث بزرگ و پر خون شدن سریع رگها (عروق) شود .
- ۵ - از پانسمان کردن دستی که دارای فیستول است ، خودداری نمایید .
- ۶ - اجازه ندهید که از دست فیستول دار شما فشار خون کنترل شود زیرا سبب پارگی فیستول می شود .

- ۷ - اجازه ندهید که به دست فیستول دار شما سرم وصل کنند و یا جهت نمونه گیری آزمایشات از این دست استفاده شود .
- ۸ - موقع خوابیدن مواظب باشید که فشاری به ناحیه فیستول وارد نشود .
- ۹ - از پوشیدن لباسهای تنگ که باعث فشار به محل فیستول می شود خودداری کنید .
- ۱۰ - از بستن ساعت و دستبند در دست دارای فیستول خودداری کنید .
- ۱۱ - با دستی که فیستول دارید کار سنگین انجام ندهید .
- ۱۲ - در صورتی که ناحیه فیستول شما دچار قرمزی - تورم - درد و تب شده است حتما به پزشک معالج خود اطلاع دهید چون ممکن است فیستول شما دچار عفونت شده باشد .
- ۱۳ - در صورتی که متوجه علائمی مثل بی حسی ، خارش و یا درد در ناحیه فیستول شدید ، حتما به پزشک معالج خود اطلاع دهید .
- ۱۴ - ناحیه فیستول خود را قبل از دیالیز با آب گرم و صابون و بعد از دیالیز با آب سرد و صابون شستشو دهید .
- ۱۵ - جریان خون فیستول را روزانه با احساس لرزش در محل فیستول بررسی کنید .
- ۱۶ - کاهش احساس لرزش و از بین رفتن نبض نشانه از کار افتادن فیستول است که باید سریعاً به پزشک معالج خود اطلاع دهید .
- ۱۷ - در صورت اسهال و استفراغ و پایین آمدن شدید فشارخون هر چه سریعتر به بیمارستان مراجعه کنید .

چگونه از گرافت وریدی یا کورتکس خود مراقبت کنیم ؟

آیا می دانید گرافت شریانی - وریدی چیست ؟

- گرافت یک رگ مصنوعی است که به علت نداشتن رگ مناسب به جای فیستول جهت دیالیز توسط جراح گذاشته می شود. همچنین ممکن است از گرافت برای ترمیم عروق در نارسایی عروقی بیماران دیابتی استفاده شود . گرافت شریانی - وریدی را به طور مصطلح "کورتکس" می نامند .

آیا می دانید گرافت را در چه محلهایی قرار میدهند؟

- ساعد ، بالای بازو یا بالای ران
- شایعترین عوارض گرافت عفونت ، لخته یا ترومبوز می باشد.

آیا می دانید چه موقع گرافت شما برای انجام دیالیز آماده است ؟

- زمان آمادگی گرافت جهت انجام دیالیز ، دو هفته پس از گذاشتن رگ مصنوعی می باشد .

چگونه از پیوند یا گرافت خود مراقبت کنیم ؟

- هیچگاه اجازه ندهید از عضوی که گرافت گذاشته شده فشارخون گرفته شود .
- اجازه ندهید در عضوی که گرافت گذاشته شده هیچگونه تزریقی انجام شود .
- روزانه ۴ بار محل گرافت خود را لمس و از کارایی آن اطمینان حاصل کنید .
- روزانه نبض پا و دست را لمس کنید .
- بعد از جراحی عضوی را که گرافت شده بالا نگه دارید .
- روزانه عضو گرافت شده را حرکت و ورزش دهید .

- محل تزریق سوزن را از لحاظ خونریزی کنترل کنید .
- علائم و نشانه های عفونت محل سوزن (قرمزی ، تورم و درد و...) را کنترل کنید .
- به هیچ وجه با عضو گرفت شده وزنه سنگین بلند نکنید .
- روی عضو گرفت شده نخوابید .
- بعد از انجام دیالیز به مدت ۸ ساعت از دوش گرفتن و برداشتن پانسمان محل گرفت خودداری کنید .
- در صورت خونریزی از محل سوزن مراقب باشید اطرافیان خود را آلوده نکنید . در صورت ریخته شدن خون بر روی دیوار یا کف اتاق ، وایتکس رقیق شده روی آن بریزید و پس از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه محل آلودگی را با آب ساده شستشو نمایید .

تغذیه در بیماران کلیوی

پروتئین: پروتئین یکی از مواد مغذی مورد نیاز بدن است. پروتئین در بسیاری از مواد غذایی وجود دارد. همترین منابع پروتئین با کیفیت بالا انواع گوشت و لبنیات و تخم مرغ هستند. حبوبات غلات و سبزیجات نیز حاوی مقادیری پروتئین می باشند اما پروتئین موجود در آنها از کیفیت پایینی برخوردار است. مددجوی گرامی توجه داشته باشید که جهت تعیین میزان مجاز دریافت پروتئین حتما با پزشک خود مشورت نمایید.

کربوهیدرات: کربوهیدراتها بخش عمده انرژی مورد نیاز انسان را فراهم می کنند. تمامی غذاهای گیاهی دارای کربوهیدرات هستند. ممکن است بیماران کلیوی مبتلا به دیابت باشند در صورتی که قند خون بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی افزایش یافته باشد رعایت نکات زیر به کنترل قند خون کمک می کند:

- ۱ - مصرف قند؛ شکر، عسل ، مربا ، پولکی ، انواع شیرینی کمپوت و نوشابه باید کاهش یابد.
- ۲ - سعی کنید برنامه غذایی به جای سه وعده در ۵ تا ۶ وعده اما در حجم بسیار کم تقسیم شود تا از نوسانات قند خون جلوگیری گردد.
- ۳ - از انواع میوه ها و سبزی های کم پتاسیم مانند سیب، خیار پوست کنده و کاهو در طول روز استفاده شود.
- ۴ - آبمیوه نسبت به میوه سبب افزایش بیشتر قند خون می شود لذا بهتر است به جای آبمیوه از میوه استفاده شود.
- ۵ - در صورت داشتن اضافه وزن بهترین راه کنترل قند خون کاهش وزن از طریق رژیم غذایی مناسب و ورزش است. لازم به ذکر است که بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی بایستی حتما تحت نظر پزشک اقدام به کاهش وزن نمایند زیرا کاهش وزن خودسرانه احتمال وخیم تر شدن بیماری را فراهم می کند.

چربی ها و روغن ها: چربی های خاصیت انرژی زایی فراوان دارند از این رو مصرف این گروه غذایی برای تولید انرژی ضروری است. اما باید توجه داشت که مصرف بیش از اندازه چربی ها در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی باعث افزایش کلسترول و تری گلیسرید شده که این امر زمینه ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی را در این بیماران فراهم می کند.

توصیه های زیر در کنترل میزان چربی خون موثر است:

- سعی نمایید که از روغن های غیر اشباع (کانولا یا کلزا، سویا و زیتون) استفاده نموده و از مصرف اسیدهای چرب اشباع ، روغن جامد و روغن حیوانی خودداری کنید.
- باید از روشهای مناسب در پخت و پز مانند کباب کردن، آب پز کردن و بخار پز کردن استفاده کرده و از سرخ کردن مواد غذایی پرهیز کنید.

- باید از مصرف سوسیس، کالباس، مغز، دل، قلو، جگر، کله پاچه، پنیر پیتزا، پوست مرغ، کره، مارگارین و سس مایونز خودداری کنید.
- زرده تخم مرغ بیش از دو هفته مصرف نکنید.
- از گوشت و لبنیات کم چرب استفاده کنید. مقدار مصرف لبنیات به علت دارا بودن فسفر زیاد باید حتما توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
- مصرف گوشت قرمز را به دو بار در هفته کاهش دهید.

مایعات: در نارسایی کلیوی به دلیل عدم توانایی کلیه در دفع آب از بدن و در نتیجه ایجاد ورم، نیاز به محدود کردن مایعات دریافتی می باشد. توجه داشته باشد که میزان مجاز مایعات دریافتی توسط پزشک یا کارشناس تغذیه تعیین می شود.

رعایت نکات زیر در کاهش احساس تشنگی و در نتیجه کاهش دریافت مایعات موثر است:

- ۱ - از مصرف مواد غذایی حاوی سدیم (نمک) زیاد اجتناب گردد.
 - ۲ - از میوه ها و سبزی های منجمد استفاده شود.
 - ۳ - برای رفع تشنگی از تکه های یخ به جای آب استفاده شود.
 - ۴ - آبلیمو باعث تحریک ترشحات بزاق می شود. بنابراین بخشی از مایعات روزانه همراه با آبلیمو دریافت شود.
 - ۵ - جویدن آدامس (بدون قند) سبب افزایش ترشح بزاق می شود.
- سدیم (نمک):** معمولا در بیماریهای کلیوی به دلیل عدم توانایی کلیه در دفع سدیم اضافی، نیاز به کاهش دریافت سدیم (نمک) وجود دارد.

مواد غذایی که دارای سدیم بالا هستند و بایستی مصرف آنها بسیار محدود شوند عبارتند از:

- ۱ - نمک خوراکی (برای طعم دار کردن غذا از سایر ادویه ها مانند فلفل و آبلیمو می توان استفاده کرد).
- ۲ - سوسیس و کالباس
- ۳ - غذاهای کنسرو شده، غذاهای آماده
- ۴ - پنیر شور (جهت کاهش میزان نمک پنیر می توان آن را برای ۲۴ ساعت در آب نگهداری نموده و سپس آب آن را تعویض کرد).
- ۵ - گوشت یا ماهی دودی
- ۶ - رب گوجه فرنگی و انواع سس (بهتر است در صورت امکان رب و سس به صورت خانگی تهیه شود).
- ۷ - میان وعده های غذایی شور نظیر چیپس ، چوب شور.....
- ۸ - خیارشور و سایر ترشیجات

فسفر: فسفر یکی از مواد معدنی موجود در بدن است. بیماری کلیوی سبب کاهش توانایی کلیه ها جهت دفع فسفر از بدن می شود. بنابراین مصرف مواد غذایی حاوی فسفر زیاد را محدود کنید. این مواد غذایی عبارتند از:

- ۱ - لبنیات (سیر - ماست - پنیر - کشک و بستنی)
- ۲ - نانهای سیوس دار
- ۳ - حبوبات (خیساندن حبوبات چند ساعت قبل از مصرف و سپس دور ریختن آب آن سبب کاهش میزان فسفر حبوبات می شود).
- ۴ - نوشابه
- ۵ - دل - چگر و قلو
- ۶ - مغزها (بادام - پسته - گردو - تخمه - فندق و کره بادام زمینی)

پتاسیم: پتاسیم یکی از مواد معدنی است. آسیب کلیه سبب اختلال در پتاسیم خون می شود بنابراین از مصرف میوه جات و سبزیجات با پتاسیم بالا مانند (گوجه فرنگی - آلو بخارا - خرما - موز - زرد آلو - شلیل - کیوی - پرتغال - گرمک - سیب زمینی و ...) خودداری کنید.

جهت کاهش میزان پتاسیم سبزیجات می توان به طریق زیر عمل کرد:

- ۱ - سبزیجات خام بعد از شستن به قطعات کوچک و باریک خرد شوند.
- ۲ - سبزیجات باید با آب گرم به خوبی شسته شوند.
- ۳ - سپس در طول شب در آب گرم خیسانده شده و در صورت امکان هر ۴ ساعت آب آن تعویض گردد.
- ۴ - سپس سبزیجات مورد نظر را می توان به صورت خام مصرف کرد یا با مقداری آب پخت و آب پخت را دور ریخت.
- ۵ - حبوبات (مانند نخود، عدس و لوبیا) حاوی مقدار یادی پتاسیم هستند و بهتر است به شکل محدود مصرف شوند و قبل از مصرف نیز چند ساعت در آب خیسانده شده و سپس آب آنها دور ریخته شود. این روش سبب کاهش میزان پتاسیم حبوبات می شوند.

مراقبت از عفونت

بیماران دیالیزی به علت اختلالاتی که در سیستم ایمنی آنها وجود دارد بیشتر از افراد معمول جامعه در معرض عفونت هستند، عفونت در شما می تواند بدون علامت یا با علائم زیر باشد :

۱ - قرمزی و ترشح در محل رگ گیری

۲ - تب و لرز

جهت به حداقل رساندن میزان عفونت لطفاً به توصیه های زیر عمل نمایید:

- در حین رگ گیری در کار پرستار خود دخالت نفرمایید.
- قبل شروع دیالیز حتماً " محل فیستول یا گرافت خود را با آب وصابون تمیز بشویید. از خاراندن محل فیستول و تراشیدن موهای آن ناحیه پرهیز کنید.
- واکسن هیپاتیت B را طبق دستورالعمل تزریق نمایید.
- سرفه های طولانی و شبانه، خلط خونی، تعریق شبانه و کاهش وزن زیاد در طول ماه را حتماً گزارش نمایید.
- از دست زدن به لاین شالدون خودداری نمایید.
- از تعویض پانسمان توسط افراد ناوارد پرهیز کنید.
- در هنگام تعویض پانسمان توسط پرستار، خود بیمار هم حتماً ماسک بزنند.
- هرگونه سوزش و تکرر ادرار را به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورتیکه از طریق شالدون دیالیز می شود قبل از مراجعه به بخش حتماً دوش گرفته شود.

نحوه مصرف داروها و شرایط نگهداری داروها

- داروهای ویتامین خود را شامل ب کمپلکس، ویتامین ای و اسید فولیک را مرتباً مصرف کنید. مصرف سایر ویتامینها ، باید با نظر پزشک معالجتان باشد .

اپرکس :

اریتروپویتین پروتئینی است که در کلیه ها برای تحریک مغز استخوان جهت ساختن گلبولهای قرمز تولید می شود. اپرکس یک اریتروپویتین انسانی صناعی می باشد که به روش های مهندسی ژنتیک ساخته شده است. آنمی به حالتی گفته می شود که گلبولهای قرمز مقدار کافی در بدن تولید نشده و موجب خستگی وضعف می گردد. در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه تولید اریتروپویتین توسط کلیه ها به قدری کم می شود که دیگر مغز استخوان قادر به تولید گلبول قرمز نمی باشد در نتیجه آنمی ایجاد می گردد. با تزریق داروی اپرکس (که یک اریتروپویتین صناعی می باشد) تولید گلبول قرمز در بدن افزایش یافته و کم خونی ایجاد نمی گردد. در نتیجه حالاتی مثل ضعف خستگی و بی حالی در بدن از بین رفته و کارکرد قلب نیز بسیار بهتر می شود.

اپرکس یک پروتئین بیولوژیک فعال است بنابراین نگهداری و مراقبت خاص از آن توسط استفاده کنندگان الزامیست. مواردی چون تغییر شدید دما، مجاورت طولانی بانور، تکانهای شدید ویال و سرنگ محتوی دارو مواردی هستند که می توانند بر عملکرد دارو اثر گذارند. انتقال نگهداری اپرکس و استفاده درست از دارو باعث می شود که حداکثر استفاده از داروی اپرکس بدست آید.

حمل Eprex از دارو خانه به منزل :

- ۱ - از قرار دادن Eprex در مجاورت نور خورشید مقابل پنجره یا شیشه اتومبیل خوداری نمایید زیرا دمای این دارو ممکن است به سرعت بالا رود.
- ۲ - از حمل Eprex در اتومبیلی که دمای داخل آن بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد (۷۷ درجه فارنهایت) باشد خوداری نمایید.
- ۳ - از تکان دادن شدید آمپول یا شیشه دارو حتی هنگامی که دارو در جعبه خود قرار دارد، جدا خوداری نمایید.

طریقه نگهداری Eprex در منزل :

- ۱ - سریعاً اپرکس را در یخچال با دمای ۸-۲ درجه سانتی گراد در قفسه ای موجود در درب آن قرار دهید.
- ۲ - از قرار دادن اپرکس در فریزر جدا خوداری نمایید.
- ۳ - اپرکس را همواره از مجاورت نور و منابع گرمایی دور نگه دارید.
- ۴ - تازمانی که از دارو استفاده نکرده اید آن را در یخچال درون جعبه مقوایی خود نگه دارید.

آماده سازی اپرکس جهت تزریق :

- ۱ - پیش از برداشتن اپرکس از یخچال دستها را به خوبی با آب و صابون شسته و با حوله تمیز خشک کنید.
- ۲ - بعد از خارج کردن اپرکس از یخچال مطمئن شوید که تاریخ مصرف آن منقضی نشده باشد.
- ۳ - صبر کنید تا دمای اپرکس با دمای اطاق یکسان شود در این مدت دارو باید دور از هر نوع منبع نوری یا گرما باشد این حدود ۱۵-۳۰ دقیقه طول خواهد کشید.
- ۴ - اپرکس نباید بیش از ۶۰ دقیقه در دمای اطاق نگه داشته شود.
- ۵ - از گرم کردن سریع اپرکس (کمتر از ۱۵-۳۰ دقیقه) خوداری نمایید.
- ۶ - از گرم کردن اپرکس با استفاده از مالش شدید در میان کف دو دست خوداری نمایید.
- ۷ - از گرم کردن اپرکس توسط مایکروویو، فر معمولی، آب گرم و... خوداری نمایید.

در صورت وجود یکی از اختلالات زیر از دارو استفاده نکنید

- ۱ - کدورت یا رنگی شدن دارو : دارو معمولاً باید شفاف و بدون رنگ باشد.
- ۲ - با مشاهده ذرات معلق و با کف نباید از دارو استفاده کرد.

- ۳ - خاموش شدن یخچال در اثر قطع برق یا خرابی
- ۴ - یخ زدن دارو بر اثر سرمای زیر صفر یا گرم شدن در حرارت بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد
- ۵ - گذشتن تاریخ انقضا

و نوفر:

- و نوفر و آمپول ویتامین C با توجه به نیاز هر بیمار توسط پزشک حین دیالیز تزریق می شود و از مصرف خودسرانه آن خودداری شود.

کریبات کلسیم:

در صورت بروز علائم بی اشتهایی، تهوع، یبوست، دل درد، خشکی دهان یا احساس تشنگی با پزشک مشورت نمایید، در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتی گراد و در پوشش بسته نگهداری شود.

بیماران گرمی توجه فرمایید که کلیه داروها، حتی داروهایی که پزشکان غیر دیالیز برای شما تجویز می کنند، باید با اطلاع پزشک نفرولوژیست و پرستار آموزشی شما باشد.

داروهای فشار خون و انسولین:

- کلیه داروها باید طبق دستور و منظم مصرف شود. از قطع ناگهانی دارو پرهیز شود.

- اگر در حین دیالیز دچار افت فشار خون می شوید، فقط وعده دارویی قبل از دیالیز را مصرف نکنید.

توجه: از مصرف هرگونه مسکن به خصوص متوکاربامول و باکلوفن خودداری فرمایید مگر با تجویز پزشک معالجتان.

نکات آموزشی:

بیمار عزیز، برای داشتن زندگی بهتر با همودیالیز، رعایت نکات زیر مهم است:

۱ - وزن خشک خود را بدانید:

وزن خشک: وزن ایده آل شما بدون هیچگونه آب اضافه در بدن است که معمولا " بعد دیالیز باید به آن برسید. وزن خشک وزنی است که شما با آن احساس خوبی دارید نه علائم ناشی از افزایش وزن دارید مانند (افزایش فشار خون، تنگی نفس، ورم دست و پا و صورت، احساس سنگینی در قفسه، برجسته شدن ورید گردنی) و نه علائم از دست دادن بیش از حد آب بدن را مانند (کاهش فشار خون، گرفتگی صدا، سرگیجه، گرفتگی عضلات، ضعف شدید). شما با رسیدن به وزن خشک بعد از دیالیز هیچیک از علائم فوق را نباید داشته باشید.

بدانید که وزن خشک قابل تغییر است و ممکن است هنگام چاقی یا لاغر شدن شما افزایش یا کاهش یابد. مراقب باشید وزن خشک خود را گم نکنید.

۲ - اضافه وزن بین دو دیالیز خود را کنترل کنید:

سعی کنید در فاصله بین دو دیالیز به ازای هرروز بیش از یک کیلوگرم اضافه وزن نداشته باشید. یا کمتر از ۵٪ وزن بدن خود اضافه وزن بیاورید. اضافه وزن بیش از حد ایجاد مشکلات قلبی و ریوی نموده و طول عمر شما را کوتاه می کند.

۳ - مصرف مایعات را کنترل کنید :

اگر هنوز دفع ادرار دارید: ادرار ۲۴ساعته خود را بطور صحیح جمع آوری کنیدو عدد ۷۰۰-۵۰۰ را به حجم آن اضافه کرده مقدار مجاز مایعات مصرفی شمار ۲۴ ساعت بدست می آید. بعنوان مثال ساعت ۸ صبح مثانه خود تخلیه کرده و از آن به بعد ادرار خود را در ظرف اندازه گیری جمع آوری کنید تا ۸ صبح فردا. مثلا "اگر ۷۰۰سی سی در ۲۴ ساعت ادرار داشتید می توانید ۱۴۰۰ سی سی (۷۰۰ + ۷۰۰) مایعات در ۲۴ ساعت مصرف نماییدکه حدود ۷ لیوان می شود (هر لیوان حدود ۲۰۰-۲۵۰ سی سی حجم دارد). اگر دفع ادرار ندارید تنها می تواند ۷۰۰ سی سی مایعات در ۲۴ ساعت مصرف نمایید. دقت کنید مایعات شامل آب خورش، جای و آب موجود در میوه ها میباشد.

۴ - برای طولانی ترکردن عمر فیستول خود نکات زیر را رعایت کنید:

- از هرگونه فشار بر روی محل فیستول خودداری کنید.
- اجسام سنگین را با دست فیستول دار بلند نکنید.
- بند ساعت و انگو روی فیستول نبندید.
- هنگام خواب مراقب باشید که محل فیستول زیر سربا تنه شما نماند.
- هر روز فیستول خود را لمس کنید و ارتعاش زیر دست را حس کنید در صورت تغییر در جریان خون هنگام مس آن و هرگونه گرمی و قرمزی غیر طبیعی در محل فیستول پرسنل دیالیز را مطلع کنید.
- در مورد تغییر محل سوزنها با پرسنل دیالیز را مطلع کنید.
- حتما" قبل از شروع دیالیزوتزریق سوزنها:دست وساعد خود را باآب وصابون بشوید.
- اجازه ندهید که از دست فیستول دار شما فشار خون کنترل شود و یا غیر از همودیالیز تزریقی در آن صورت گیرد.
- پس از دیالیز از کمپرس سرد در محل تزریق سوزنها(جهت جلوگیری از خونریزی) و روز بعد از دیالیز از کمپرس گرم و پماد مخصوص در محل تزریق سوزنها(جهت ترمیم بهتر عروق) استفاده نمایید.
- هرگزروی فیستول کمپرس نگذارید.
- بدانید که همودیالیز تمام وظایف کلیه را انجام نمی دهد و برای جلوگیری از عوارض ناشی از آن باید داروهایی را بطور معمول مصرف نمایید.
- جهت برقراری تعادل کلسیم و فسفر و پیشگیری از بروز عوارض استخوانی ماننددرد، پوکی استخوان،تغییر استخوان و شکستگی شکلهای خود بخودی از کربنات کلسیم (بمنظور کاهش فسفر موجود در غذاو جلوگیری از جذب آن) و روکاترول یا ویتامین D فعال (بمنظور افزایش کلسیم و جذب آن از روده ها) طبق تجویز پزشک استفاده کنید.
- از آنجائیکه ویتامین B و اسید فولیک، محلول در آب بوده واز طریق دیالیز آنها را از دست میدهند لذا باید روزانه جبران و بصورت قرص مصرف نمایند.
- در صورتیکه جهت درمان کم خونی داروی اریتروپویتین مصرف میکنید حتما " کنترل کنید که دچار کمبود آهن نباشید. و در صورت نیاز از قرص های آهن استفاده کنید(ممکن است طبق تجویز پزشک نیاز به آهن تزریقی داشته باشید).جهت تاثیر بهتر داروی اریتروپویتین حتما " قرص Bکمپلکس و اسید فولیک را روزانه مصرف نمایید: دارو را در یخچال نگهداری کنید. بدانید که یکی از عوارض مهم داروی اریتروپویتین افزایش فشار خون است لذا مراقب فشار خون خود باشید و مرتبا" از نظر فشار خون کنترل شوید. با درمان کم خونی و بهتر شدن اشتها مراقب

افزایش وزن خشک و افزایش سموم باشید) افزایش اوره و پتاسیم). ممکن است در حین درمان با اربیتروپویتین نیاز به هیپارین بیشتری ضمن دیالیز داشته باشید لذا فیسستول خود را کنترل نمایید و هرگونه تغییر را گزارش کنید.

۶ - رژیم غذایی خود را رعایت نمایید و با مسئول تغذیه مشورت کنید.

بدانید که در مصرف پتاسیم، فسفر و مایعات باید محدودیت داشته باشید. اگر بطور منظور همودیالیز می شوید نیاز به محدودیت در مصرف پروتئین ندارید و می توانید به ازای هر کیلو گرم میباید می توانید روزانه ۷۰ تا ۹۰ گرم پروتئین مصرف کنید. توجه داشته باشید که بهتر است از گوشت سفید بیشتر استفاده نمایید و از پروتئینهای دریایی که حاوی فسفر بالایی میباشند اجتناب کنید.

مقررات بخش دیالیز

پس از پذیرفته شدن در بخش همودیالیز جهت رفاه حال خود و بیماران دیگر لازم است که قوانین بخش رعایت شود. لذا خواهشمندیم موارد زیر را مطالعه نموده و در رعایت آن کوشا باشید.

- ۱ - لازم است که دفتر چه بیمه شما خاص شود، لذا برای گرفتن دفترچه خاص توصیه های پرستاران بخش را جدی گرفته و آنها را عملی کنید در صورتی که دفترچه بیمه شما خاص باشد کلیه هزینه های درمانی و تشخیصی شما که برعهده بیمه می باشد رایگان خواهد بود.
- ۲ - در بدو ورود انجام آزمایشات هیپاتیت ب و سی و ایدز و گروه خون و هر آزمایش دیگری که بنا به تشخیص پزشک لازم می باشد الزامیست.
- ۳ - با توجه به نتیجه آزمایشات، انجام واکسیناسیون هیپاتیت ب الزامیست.
- ۴ - جهت انجام دیالیز در شیفت صبح ساعت ۷:۳۰ در شیفت عصر ساعت ۱۳ ظهر، مراجعه نمایید و خواهمشمنندیم زودتر از این ساعت وارد بخش نشوید.
- ۵ - د. ص. ت. داشتن، تاخیر تا نیم ساعت جای شما حفظ خواهد شد.
- ۶ - در صورتی که به هر دلیل در وقت های تعیین شده قادر به حضور در بخش جهت دیالیز نبودید حتماً به بخش اطلاع دهید.
- ۷ - جهت ورود به بخش و انجام دیالیز استفاده از دمپایی و پوشیدن لباس مخصوص بخش دیالیز الزامیست.
- ۸ - از بردن دمپایی بیمارستان به منزل و یا گذاشتن آنها در کمد شخصی خودداری فرمایید.
- ۹ - حضور همراه و ملاقات کننده در بخش دیالیز ممنوع می باشد.
- ۱۰ - در صورتی که بنا به تشخیص پرستار بخش نیاز به همراه داشته باشید، همراهان باید مقررات بخش از جمله عدم رفت و آمد در جا های مختلف بخش و پوشیدن گان را رعایت نمایند.
- ۱۱ - شما باید طبق برنامه نوشته شده مسئول بخش در تخت های تعیین شده بخوابید و از خوابیدن در تخت های دیگر جدا پرهیز نمایید چون تنظیم برنامه ها طبق ضوابط خاص انجام می شود.
- ۱۲ - در جلسه اول داروهای مصرفی خود را به همراه بیاورید تا در پرونده شما جهت اطلاع پزشک ثبت شود.
- ۱۳ - در صورت نیاز به ویزیت پزشک یا نسخه دارویی به مسئول بخش یا پرستار خود اطلاع دهید.
- ۱۴ - در بخش دیالیز فقط دارو هایی که پزشک شما صلاح بداند تزریق می شود. و تزریق داروهای متفرقه فقط با دستور کتبی نفرولوژیست شما انجام می شود.
- ۱۵ - داروهای مصرفی هر جلسه خود را به بخش بیاورید و در یخچال بگذارید لذا بخش مسئولیتی در قبال کل داروهای که در یخچال می گذارید ندارد.
- ۱۶ - از یخچال بخش که جهت دارو می باشد به هیچ عنوان جهت مواد خوراکی استفاده نشود.

- ۱۷- در صورت نا رضایتی از پرسنل بخش مورد را به مسئول بخش اطلاع داده و از برخورد مستقیم با پرسنل خودداری فرمایید.
- ۱۸- جهت حفظ سلامتی خود و دیگران نظافت سرویس های بهداشتی و آبنار خانه را رعایت فرمایید.
- ۱۹- جهت حفظ آرامش خود و دیگران حتی الامکن از تلفن همراه استفاده نشود.
- ۲۰- در زمان انجام دیالیز، جهت رفاه حال دیگر بیماران بخصوص بیماران بد حال از شوخی و صحبت کردن با صدای بلند با یکدیگر پرهیزید.

کنترل عفونت

کنترل عفونت :

بهداشت دست چیست ؟

بهداشت دست یک واژه کلی است که به هر نوع عمل شستشوی دست اشاره می شود. شامل موارد زیر است:

۱. شستن دست ها با آب و صابون یا یک محلول صابون

۲. استفاده از یک محلول ضد میکروبی مالش دست برای سطح دست ها

بهداشت دست موثرترین روش برای کاهش عفونت های بیمارستان است. هنگامی که بهداشت دست به طور صحیح انجام می شود نتایج آن، کاهش میکروارگانیسم های دست ها است.

عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایع ترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستان ها محسوب می گردد . برای اینکه جلوی انتقال بیماری گرفته شود خط اول مبارزه شستشوی صحیح دستان افراد دخیل در مراقبت پزشکی است . همه ساله بسیاری از بیماری ها که از طریق دست آلوده منتقل می شوند باعث مرگ و میر و در گروه های سنی مختلف از جمله کودکان زیر پنج سال می شود . در نتیجه تماس های روزانه بین بیمار و کادر درمان میکروب ها به راحتی از طریق دستان آلوده انتقال می یابند ۸۵٪ از عفونت های بیمارستانی از طریق دستان آلوده منتقل می گردد . بنابراین شستشوی دست می تواند جلوی انتقال بیماری های اسهالی پنومونی انگل های روده ای آنفولانزا عفونت های پوستی و ... را بگیرد .

دستهای شما شاید تمیز به نظر بیاید، اما از همه جا میکروب جذب می کند. در فصل سرما خوردگی یا به هنگام شیوع بیماری های عفونی، شاید با افراد بیماری که عطسه و سرفه می کنند در تماس باشید. دست زدن به مواد غذایی، لمس کردن لوازم مشترک از جمله دکمه آسانسور، نرده های پله، دستگیره در، صفحه کلید، بخصوص تلفن همراه و... ما را در معرض میکروب قرار می دهد؛ اما با شستن درست و دقیق دستها علاوه بر از بین بردن بیشتر میکروب ها، خطر ابتلای خود و دیگران را نیز کاهش میدهیم.

شاخص های کنترل عفونت:

۱. عفونت بیمارستانی

۲. میزان مواجهه شغلی

۳. شستشوی دست

۴. حفاظت فردی

هدف از شستشوی دست :

۱. زدودن موجودات میکروسکوپی و بیمارزائی است که در طی تماس های روزمره بر روی پوست تجمع پیدا کرده و به سلامت فرد و سایرین آسیب وارد می کند .

۲. شکستن زنجیره انتقال عفونت از طریق دست در طی تماس مستقیما غیر مستقیم

۳. کاهش عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی و درمانی

۴. بهبود بهداشت فردی و کنترل اپیدمی ها

۵. کاهش بار بیماریهای عفونی ناشی از مراقبت های بهداشتی

۶. پیشگیری از عفونت پرسنل

چگونه:



راهنمای استفاده از مواد الکل دار ضد عفونی دست ها در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها، آزمایشگاه ها، درمانگاهها و ...



۴- کف دست راست را به پشت دست چپ و بین انگشتان بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۲- کف دست ها را به هم بمالید.



۱- یک دست را از ماده ضد عفونی کننده کاملاً پر کنید

مواد ضد عفونی کننده

☀ دست های کثیف را با آب و صابون بشوید

☀ می توانید برای بهداشت دست ها از مواد ضد عفونی کننده استفاده کنید.

☀ روش صحیح استفاده از مواد ضد عفونی کننده مهم است

☀ مدت زمان مناسب برای ضد عفونی کردن دست ها ۲۰ تا ۳۰ ثانیه می باشد.



۶- شست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۵- پشت انگشتان را به حالت خم شده بکف دست دیگر بمالید.



۳- کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



۹- دستان شما تمیز است.



۸- مچ دست راست را با دست چپ و مچ دست چپ را با دست راست بمالید



۷- شست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



واحد کنترل عفونت و بهداشت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

- آستین های خود را تا کنید .
- زیورآلات و ساعت را از دست خارج نمایید .
- ناخن ها کوتاه و بدون لاک باشد .
- دست ها را کاملاً از محلول الکلی (۲۰-۳۰) یا صابون (۴۰-۶۰ ثانیه) پر کنید و آن را به همه سطوح دست (کف دست ، پشت دست ، لای انگشتان ، نوک انگشتان ، شصت و مچ) بمالید .
- دست ها را با آب شستشو دهید و با دستمال کاغذی خشک نمایید .

چه کسانی باید بهداشت دست را رعایت کنند؟

- هر کسی باید در منزل ، بیمارستان و جامعه بهداشت دست را رعایت کند.
- مخصوصاً مهم است که هر فردی که به مرکز مراقبت سلامت وارد می شود بهداشت دست را رعایت کند.
- نه فقط پرستاران یا پزشکان نیاز است که به طور منظم بهداشت دست را رعایت کنند بلکه هر فردی که در یک مرکز مراقبت سلامت کار می کند و همچنین بیماران و ملاقات کنندگان نیز باید بهداشت دست را رعایت کنند.

را بهداشت دست اهمیت دارد؟

عفونت ها یک مسئله جدی در مراکز مراقبت سلامت هستند. میکرو ارگانیزم هایی که باعث عفونت می شوند از طریق دستان کارکنان مراقبت سلامت در طی فعالیت های روزانه منتقل می شوند رخداد های شایع از این نوع شامل موارد زیر هستند:

- انتقال میکرو ارگانیزم های خود بیمار از یک قسمت از بدن به سطح دیگر
- انتقال میکرو ارگانیزم ها از یک بیمار به بیمار دیگر
- انتقال میکرو ارگانیزم ها از محیط و تجهیزات مراقبت سلامت
- کارکنان مراقبت سلامت میکرو ارگانیزم های روی دستانشان را در نتیجه تماس کسب می کنند. کارکنان سپس می توانند ندانسته میکرو ارگانیزم ها را از دستانشان به بیماران و محیط منتقل کنند.
- بهداشت دست به طور صحیح ، تعداد میکرو ارگانیزم های روی دست ها را کاهش دهد و انتشار این میکرو ارگانیزم ها را محدود می کند.

ایمنی بیمار

شاخص های ایمنی بیمار:

۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر
۲. ایجاد زخم فشاری جدید درجه ۱ تا ۴ یا زخم فشاری تونلی در بیماران پس از بستری و یا افزایش درجه زخم در زخم های قبلی
۳. سقوط بیمار
۴. شوک آنافیلاکسی ناشی از مصرف خوراکی یا تزریق نجر به مرگ یا عوارض پایدار یا شدید
۵. عفونت بیمارستانی شدید منجر به مرگ یا عارضه یا شدید
۶. نسبت خطا به کل خطاهای کشف شده و گزارش شده

ارزیابی ایمنی بیمار

به دلیل اینکه موضوع ایمنی چند بعدی است، درک و پایش و توسعه ایمنی نیازمند اندازه گیری های مختلف داده های

(کمی و کیفی) است شامل:

اندازه گیری رضایتمندی بیمار

اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار

داده های روتین بیمار

پرونده بیماران

سیستم های گزارش دهی

ارزش تحلیل کیفی رویدادهای نامطلوب و فعالیت سازمانی در افزایش دانش علمی، پیشگیری و عملکرد ایمن،

مهم است.

در روشهای کمی از شاخص ها و روشهای تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیکی استفاده می گردد تا بطور

سیستماتیک و جوه ایمنی بیمار را بطور کمی اندازه گیری نماییم.

اهداف ایمنی بیمار

هدف اصلی : حفظ و ارتقا امنیت بیمار

هدف اول : شناسایی صحیح بیماران

هدف دوم : بهبود ارتباطات موثر

هدف سوم: بهبود ایمنی در داروهای پر خطر

هدف چهارم: بیمار صحیح، موضع صحیح، روش صحیح

هدف پنجم: کاهش خطر ناشی از عفونت های مرتبط با مراقبت های سلامتی

هدف ششم: کاهش آسیب های ناشی از سقوط بیمار

هر روز تعداد بسیار زیادی از بیماران در بیمارستان های جهان به طور ایمن مورد مداوا و معالجه قرار می گیرند اما با

ارتقای دانش و تکنولوژی در دهه های اخیر ارائه خدمات درمانی بسیار پیچیده تر گردیده است. بالطبع در چنین

شرایطی احتمال ایجاد خطر در ارائه خدمات درمانی افزایش یافته و مستندات تجربی نیز نشان دهنده این است که

تعداد بیمارانی که به علت خطاهای پزشکی دچار عارضه می گردند غیر قابل چشم پوشی می باشد. بنابراین توجه به مسئله ایمنی بیمار به عنوان یک موضوع بسیار مهم و حیاتی در نظام های سلامت کشورهای مختلف به شمار می رود و تعدادی از کشورهای توسعه یافته در این زمینه به عنوان پیشاهنگ عمل می نمایند. مدل هفت گام ایمنی بیمار در جهت ایجاد یک محیط ایمن تر جهت ارائه خدمات ایمنی در پیشینه تحقیق و مستندات نظام سلامت کشورهای توسعه یافته به عنوان یک الگوی ساختاری مورد استفاده قرار گرفته است. استقرار این مدل به سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت نیز در تحقق معیارهای حاکمیت بالینی، مدیریت خطر و ارتقای کیفیت نیز کمک می نماید.

وقایع ناخواسته:

● وقایع مرتبط با اعمال جراحی:

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتبا روی عضو سالم

۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتبا روی بیمار دیگر

۳. انجام عمل جراحی با روش اشتبا بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بد است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرد است برداشته شود و به اشتبا توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد و ...)

۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن بیمار

۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلا فاصله بعد از عمل در بیمار دارای ضایعات سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)

۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتبا در زوجین نابارور

● وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز Ag HBS آنتی ژ مثبت به بیمار Ag HBS آنتی ژ منفی)

۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

● وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیا بستری....)

۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

● وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار:

۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زما تزریق دارو،...

۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورد های خونی

۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی.)

● وقایع مرتبط با محیط درمانی:

۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گاز های مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)

۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت(مثال:گیر کرد اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)

۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری،

، سقوط از پله ، ..)

● وقایع جنایی:

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازیم اخلاق پزشکی

۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شت و ..) وارد به بیمار

۲۷. ربودن بیمار

۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

سقوط بیمار:

بر طبق ارزیابی مورس سقوط در بخش بستری به سه دسته ذیل تقسیم می گردد:

سقوط های تصادفی که ناشی از عوامل خارجی نظیر عوامل محیطی می باشند. سقوط فیزیولوژیک قابل پیش بینی که ناشی از عوامل داخلی فیزیولوژیک نظیر گیجی بوده و سقوط های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی که منتج از حوادث غیر منتظره با منشأ داخلی نظیر شروع سنکوب و یا سکتة می باشد. براساس بررسی های مورس ۷۸ درصد سقوط های مرتبط به عوامل فیزیولوژیک قابل پیش بینی را می توان شناسایی و به طریق ایمن مدیریت نمود و از خداد سقوط پیش گیری نمود.

عوامل خطر را در بخش بستری حاد و مزمن:

۱. عوامل خطر زای داخلی :

- سابقه سقوط قبلی
- اختلالات بینایی
- معلولیت های همراه و وضعیت مختل عملکردی از مهم ترین عوامل خطر را در بخش بستری حاد می باشد.
- قامت لرزان: نوع راه رفتن
- سیستم عضلانی اسکلتی: آتروفی عضلانی، کلسیفیکسیون تاندون ها، استئوپروز
- وضعیت مغزی: گیجی، عدم هوشیاری، اختلال حافظه
- بیماری های حاد: شروع سریع نشانه های توام با لرزش، سکتة و افت فشارخون وضعیتی
- بیماری های مزمن: دمانس، دیابت، گلوکوم، کاتاراکت، آرتريت و پارکینسون
- جنسیت مونث عامل خطر زای بسیار قوی و درمورد سقوط است بویژه در سنین بالا
- اختلالات قلبی عروقی نظیر سنکوپ و ازوگال تنگی دریچه قلبی، انفارکتوس و آریتمی ها
- آنمی، پایین بودن سطح سرمی هورمون پاراتیروئید، افزایش آلکالن فسفاتاز، طولانی بودن زمان خونریزی، کمبود ویتامین D

بیماران سالمند، بیماران بستری در بخش ها

۱. عوامل خطر زای خارجی:

- مصرف دارو ها: داروهای مؤثر بر سیستم عصبی مرکزی مانند: آرام بخش ها، بنزودیازپین ها، مسکن ها و مصرف داروهای مانند: خواب آورها و شل کننده ها و.....
- فقدان ریل ها کمکی در توالی و دستشویی
- طراحی اسباب و اثاثیه اتاق و بخش ها
- شرایط زمین: کفپوش های کنده شده، فرش و سطوح لغزنده
- عدم کفایت وسایل کمکی حرکتی مانند ویلچر عصا
- پایین بودن نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران
- پیشگیری مؤثر از سقوط بیماران منوط به کار تیمی و برنامه ریزی منسجم درمانی است:
- بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند. تا سر نخورند.
- در کنار تخت بیمار صندلی راحتی بگذارید.
- ترتیبی اتخاذ شود که راهرو منتهی به توالی و دستشویی واجد نور کافی و فارغ از هرگونه مانع فاشیا زاید و اضافی باشد.
- مطمئن شوید در راهرو ها مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد.
- در صورت لزوم دسترسی بیمار به واکر، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید.
- حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگهدارید.

- ارتفاع تخت از زمین را ارزیابی نمایید به نحوی که در حین حفظ آسایش و راحتی بیمار و کارکنان در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد.
- محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار، بررسی نمایید.
- در اتاق درمان یا واحدهای تشخیصی، بیماران در عرض خطر را تنها رها نکنید.
- در حین انتقال بیمار، از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمین شوید.
- بیمار یا مراقبین وی را درمورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید.
- در شب محیط به صورت نسبی روشن نگهدارید.
- در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر یک ساعت یکبار به بیمار سرکشی کنید و فعالیت زیر را انجام دهید:
 - (a) سطح درد بیمار را بررسی کنید.
 - (b) داروی بیمار را در اختیار وی قرار دهید.
 - (c) نیاز بیمار به اجابت مزاج را بررسی کنید.
 - (d) وضعیت دمپایی بیمار را بررسی نمایید.
 - (e) مطمئن شوید که تخت بیمار در وضعیت قفل شده قرار دارد.
 - (f) از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار مطمئن شوید.
 - (g) از سهولت دسترسی بیمار به تلفن مطمین شوید.
 - (h) از سهولت دسترسی بیمار به کنترل تلویزیون مطمین شوید.
 - (i) میز کنار تخت را در دسترس بیمار قرار دهید.
 - (j) سطل آشغال را در دسترس بیمار قرار دهید.
 - (k) دستمال کاغذی در دسترس بیمار قرار دهید.
 - (l) قبل از ترک بالین بیمار به وی اطمینان دهید که حداکثر تا یک ساعت دیگر یکی از همکاران پرستار به او سرکشی خواهد کرد.
 - (m) در صورتی که بیمار دارویی مصرف می کند که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن بیمار وی تاثیر گذار می باشد. بیمار را به لحاظ سقوط زمانی که دارو به بیشترین میزان خود می رسد کنترل نماید.
 - (n) در صورتی که بیمار داروهایی برای پرفشاری خون، داروهای قلبی، آنتی آریتمی یا ضد افسردگی مصرف می کند، احتمال سقوط برلی وی در حد متوسط می باشد.
 - (o) در صورتی که بیمار داروهای دیورتیک مصرف می کند، احتمال خطر سقوط برلی وی پایین می باشد.
 - (p) در صورتی که وضعیت روانی بیمار درحین پذیرش یا انتقال نامعین می باشد یا دچار فعالیت روانی شده است، به منظور اطمینان از وجود دلیریوم در وی نیاز به ارزیابی بیشتر می باشد.
 - (q) بیمارانی که دچار مشکل حرکتی می باشند:

- i. وسایل کمک حرکتی آنان بایستی در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد. در صورتی که بیماران که بیماران وسایل کمک حرکتی خود را از منزل آورده باشند، بایستی ایمنی وسایل جهت استفاده در بخش بررسی نمود.
- ii. حتی با وجود وسایل کمک حرکتی بیماران ممکن است، نیاز به کمک پرستاران برای حرکت داشته باشند.
- iii. بایستی نیاز بیمارانی که به دفع مکرر احتیاج دارند، بر طبق برنامه ریزی رفع شود.
- (۲) اختلال بینایی بیماران بستری در حد امکان بایستی رفع گردد.

پیشگیری از زخم فشاری:

۱. در صورتی که بیمار دارای زخم فشاری می باشد بایستی سطح زخم توسط کارشناس زخم بیمارستان تعیین گردد.
۲. بیماران در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری با توجه به عوامل داخلی شناسایی گردد.
۳. عوامل موثر بر ایجاد با تشدید زخم فشاری به بیمار و همراهان وی توضیح داده شود.
۴. بهبود وضعیت تغذیه
۵. تغییر پوزیشن مناسب
۶. رعایت بهداشت فردی

نحوه شناسایی بیماران:

۱. تمامی بیماران دارای دستبند شناسایی باشند.
۲. دستبند به دست غالب بیمار بسته شود.
۳. بایستی در حین بستری بیماران دستبند های آسیب دیده یا گم شده، فوراً توسط مرجع ذی صلاح تهیه و تعویض شوند.
۴. الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه دارای دستبند شناسایی باشند.
۵. بر روی دستبند های شناسایی نوشته شود بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.
۶. در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دوبیمار بستری، ضروریست نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دوشناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.
۷. تاکید می شود هیچ گاه از شماره تخت و اتاق بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.
۸. سیستم کد بندی رنگی رنگ "قرمز- فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی" و رنگ "زرد - برای شناسایی سایر گروه بیماران در معرض خطر (بیماران مستعد سقوط، یا ابتلا به زخم فشاری یا ترمبوآمبولیسم وریدی) بر روی دستبند چسبانیده می شود.
۹. شناسایی فعال بیمار قبل از ارائه هرگونه اقدامات و خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی بایستی صورت پذیرد.
۱۰. در هنگام ترخیص دستبند شناسایی بیماران تحویل بخش و امحاء می شود.

تحویل شیفت:

بر اساس SBAR انجام گردد.

ابزار ارتباطی ساختار یافته در جهت فرموله کردن اطلاعات مرتبط با بیمار است و از حذف اطلاعات مهم و موثر پیشگیری می کند.

تکنیکی جهت تسهیل ارتباط بین پزشک و پرستار بعنوان چهار چوبی در راستای گزارش شفاهی بیمارانی که نیاز فوری و مبرم به پزشک دارند بهره گرفته شده است. همچنین این تکنیک در بیمارستانها و مراکز مراقبتی بعنوان راه حلی موثر جهت پرکردن شکاف در خصوص انتقال بالینی بیماران، گزارش یا دستور شفاهی – تلفنی پیشنهاد می گردد.

تکنیکی برای تبادل اطلاعات حیاتی درباره دغدغه های مربوط به بیمار است که نیازمند توجه فوری و اقدام می باشند. هدف: از این تکنیک حصول اطمینان از آن است که اطلاعات صحیح بین کادر حرفه ای درمان مبادله می شود.

مزایای تکنیک SBAR

۱. به اشتراک گذاشتن اطلاعات دقیق و مرتبط

۲. اثر بخشی تحویل و تحول بین کارکنان

۳. سهولت در تصمیم گیری های درمانی

۴. اولویت بندی مناسب بیماران

۵. بهبود مدیریت زمان

۶. شنونده فعال بودن

مراحل SBAR

گام اول: (Situation) : بیان وضعیت

در این گام ابتدا فرد نام و بخش خود را بیان می کند سپس نام بیمار و شماره اطاق آن را ذکر می کند و در نهایت دلیل اینکه تماس گرفته است را اظهار می نماید. در این گام مختصری از مسئله و مشکل و بیان میشود.

گام دوم: (Background) : سابقه /زمینه

بیان تشخیص ، دلیل پذیرش و تاریخ پذیرش بیان سابقه پزشکی بیمار خلاصه و مختصری از کارهای انجام شده و زمان انجام آن کارها به ترتیبی که انجام شده اند . فهرستی از داروهای تجویز شده /آلرژی ها و حساسیت های فرد/ مایعات تزریق شده و غیره علائم حیاتی بیمار

نتایج آزمایشگاهی : تاریخ و زمان تستهای انجام شده و مقایسه با آزمایشات قبلی آخرین علایم و یافته های بالینی بیمار

گام سوم: (Assessment) ارزیابی

در این گام نتایج حاصل از ارزیابی بالینی انجام شده با فرد مقابل تسهیم و تشریح مساعی می شوند و اینکه چه

چیزی باید مورد تحلیل بیشتر قرار بگیرد و آیا بروز این مسئله حیات فرد را تهدید می کند یا خیر؟

در این مرحله موارد زیر بیان می شوند :

وضعیت ذهنی بیمار * تعداد تنفس و کیفیت آن / تعداد نبض و کیفیت آن * (V.S) * آخرین علایم حیاتی

*تغییرات در ریتم قلبی * درد * تغییرات عصبی * رنگ پوست

* سطح اکسیژن

در این مرحله پرستار می تواند در خصوص مشکل بیمار نظر دهد . صداهای تنفسی در سمت راست کاهش یافته ، اما با احساس درد همراه است . ممکن است پنوموتراکسی باشد .
گام چهارم:

Recommendation : توصیه ها یا پیشنهادات

در این گام بیان کنید که دنبال چه چیزی هستید؟ می خواهید برای این بیمار چه کاری را ؟ و چه موقع انجام دهید؟ شما برای بهبود این وضعیت و حل مسئله چه نیازی به فرد مقابل دارید
توصیه ها می توانند شامل موارد زیر باشند :

*انتقال بیمار * تغییر درمان

*آمدن بر بالین بیمار همین حالا؟! * صحبت کردن با بیمار یا خانواده او در مورد موضوع خاص

و یا ... CBC,ERG,ABG,CXR *تقاضا برای انجام مشاوره توسط پزشک و * سایر پیشنهادات شامل

*اگر نوع و یا روند درمان تغییر کرده است سوال کنید "هر چند وقت یکبار؟"

*سوال کنید : اگر بیمار بهبود پیدا نکرد چه موقع دوباره تماس بگیرم؟

*برای اصلاح وضعیت چه باید بکنم ؟ من احساس می کنم که بیمار الان نیاز به ارزیابی دارد ؛ آیا می توانید

سریع خود را برسانید؟

از دو تکنیک زیر استفاده می گردد: Tell order در خصوص دستور شفاهی – تلفنی یا

تکنیکی ساده برای حصول اطمینان از فهمیدن اطلاعات ارسالی از سوی فرستنده توسط :

:Check Back

دریافت کننده پیام است.

مرحله اول : فرستنده پیام را آغاز می کند.

مرحله دوم: دریافت کننده پیام را پذیرش کرده ، بازخورد میدهد.

مرحله سوم : فرستنده دوباره مرور میکند تا مطمئن شود پیام فهمیده شده است.

:Read Back: تکنیک بازخوانی اطلاعات و اطمینان از اینکه اطلاعات به درستی و وضوح درک شده است.

منشور حقوق بیمار

✱ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

✱ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

✱ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه ی درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.

✱ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه ی نهایی درمان مشارکت نماید.

✱ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی، رضایت شخصی خود را در خاتمه ی درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

✱ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده ی پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.

✱ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه ی بیمار خواهد بود.

✱ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال، و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

✱ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه ی همکاری خودداری نماید.

✱ بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه ی درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مراکز درمانی مقصد مطلع گردد.

دبیرخانه شورای اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

منابع: کتاب پرستار و دیالیز-کتاب مرور الگوریتم بر دیالیز-کتاب مبانی همو دیالیز برای پرستاران