



فصل نوزدهم

قلب و عروق

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مانیتورینگ CVP

اهداف:

۱- ارزیابی حجم خون در گردش و کفایت برگشت خون وریدی به قلب در نارسایی‌های قلبی و اعمال جراحی بزرگ.

۲- کمک به پزشک در ارزیابی حجم خون و تجویز دارو و مایعات به بیمار

وسایل مورد نیاز:

در اندازه گیری CVP با استفاده از مانومتر آبی - خط کش CVP - مایع داخل وریدی و ست انفوزیون -

مانومتر آبی - در اندازه گیری CVP با استفاده از ترانس دیوسر: ترانس دیوسر و تجهیزات آن

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
- در روش اندازه گیری CVP با استفاده از مانومتر آبی:				
۱	با بیمار ارتباط برقرار کرده و دلیل انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۲	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.			
۳	از باز بودن سه راهی اطمینان پیدا می کند.			
۴	در صورت عدم جریان مایع به طور آزادانه کاتتر را توسط یک سرنگ آسپیره می کند.			
۵	صفر خط کش CVP را هم طراز با محور فلبواستاتیک قلب تنظیم می کند (محور فلبواستاتیک در وضعیت خوابیده به پشت به موازات چهارمین فضای بین دنده‌ای روی خط زیر بغل میانی می باشد).			
۶	سه راهی را به نحوی که مایع به سمت بیمار قطع شود می چرخاند.			
۷	مانومتر را در همین وضعیت تا سطح حداکثر ۲۵ mm H ₂ O پر می کند (بهرتر است لبریز نشود).			
۸	سه راهی را به نحوی که مایع به سمت بیمار جریان یابد می چرخاند که در نتیجه سطح مایع داخل مانومتر پایین بیاید و در نقطه ای ثابت بماند.			

			مدت یک دقیقه تأمل می کند تا سطح مایع داخل CVP با هر تنفس بیمار بالا و پایین بیاید.	۹
			میزان CVP را در انتهای بازدم می خواند (در بالاترین نقطه نوسان مایع داخل مانومتر).	۱۰
			سه راهی را به حالت اولیه بر می گرداند به طوری که سرم مجدداً به داخل کاتتر جریان یابد.	۱۱
			در صورتی که بیمار دستور دریافت سرم ندارد کاتتر CVP را با مایع هیپارینه پر می کند.	۱۲
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را به ویژه اندازه CVP را یادداشت می کند.	۱۳
- در روش اندازه گیری CVP با استفاده از ترانس دیوسر:				
			با بیمار ارتباط برقرار می کند.	۱
			بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.	۲
			سر تخت بیمار را تا ۳۰ درجه بالا می آورد.	۳
			ترانس دیوسر را هم سطح محور قلب استاتیک قلب قرار می دهد.	۴
			میزان CVP روی مانیتور را در زمان انتهای بازدم می خواند.	۵
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند.	۶

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: کمک در گذاشتن CVP
 اهداف:

۱- اندازه گیری فشار ورید مرکزی

۲- تجویز سریع مایعات

۳- انفوزیون مایعات هیپرتونیک یا داروهای که به عروق محیطی صدمه می زند.

وسایل مورد نیاز:

کاتتر CVP - پنبه الکل - بتادین - ست cvp - ست بخیه - دستکش استریل - دستکش یک بار مصرف - ترالی احیاء (در صورت لزوم) - مانیتور (جهت کنترل بیمار در حین انجام کار) - ماده بی حس کننده - نخ بخیه - دو عدد سرنگ ۱۰ سی سی - گان استریل - سرنگ ۵ سی سی - ماسک - وسایل شیو - گاز استریل - چسب - مانومترآبی و خط کش CVP - تجهیزات تزریق داخل وریدی
 عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			در صورت هوشیاری با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.	۱
			محیط امن و خلوتی را برای وی فراهم می کند.	۲
			وسایل مورد نیاز را بر بالین بیمار آماده می کند.	۳
			دست‌ها را به دقت شسته و ضد عفونی می کند.	۴
			محل مورد نظر را شیو می کند.	۵
			بیمار را به مانیتور ECG وصل می کند.	۶
			ست انفوزیون خط وریدی را آماده می کند.	۷
			ماسک و دستکش استریل می پوشد و به پزشک در پوشیدن دستکش، گان و ماسک کمک می کند.	۸
			ست CVP و ست بخیه را روی میز به صورتی که دسترسی پزشک و پرستار به آن راحت باشد باز و آماده می کند.	۹
			ناحیه ی مورد نظر جهت ورود کاتتر CVP را با شان پر فوره (سوراخ دار) استریل می پوشاند.	۱۰
			محل مورد نظر را با بتادین کاملاً تمیز و ضد عفونی می کند.	۱۱
			طبق دستور ماده بی حس کننده را با سرنگ ۵ سی سی کشیده و	۱۲

			در اختیار پزشک قرار می دهد.
۱۳			در تمام مدت عمل، بیمار را از نظر مشکلات قلبی و بروز آریتمی و مشکلات تنفسی کنترل می کند و وضعیت وی را به پزشک اطلاع می دهد.
۱۴			در تمام مدت عمل وسایل را طبق دستور پزشک در اختیار وی قرار می دهد.
۱۵			چنانچه بیمار حین انجام تکنیک دچار مشکلی شد، طبق دستور پزشک سریعاً کار را قطع و طبق دستورالعمل CPR را آغاز می کند.
۱۶			پس از این که پزشک کاتتر را وارد کرده و آن را به پوست بیمار بخیه زد، روی محل ورود کاتتر را به روش استریل پانسمان می کند.
۱۷			ست انفوزیون وریدی که از قبل آماده و هواگیری نموده است را به کاتتر CVP وصل می کند.
۱۸			بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.
۱۹			وسایل را جمع آوری می کند و به محل مخصوص انتقال می دهد.
۲۰			جهت اطمینان از صحت جای گذاری CVP جهت گرفتن عکس کنترل قفسه سینه با رادیولوژی هماهنگی می کند.
۲۱			ست های CVP و بخیه را پس از شست و شو به CSR می فرستد.
۲۲			در صورت دستور، میزان CVP بیمار را اندازه گیری می کند.
۲۳			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان انجام پروسیجر و نام پزشکی که پروسیجر را انجام داده است. ب- کلیه مشاهدات پیش آمده و اقدامات انجام شده ج- در صورت اندازه گیری CVP میزان آن را

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: کمک در خارج کردن CVP
 هدف:

پیشگیری از بروز و پیشرفت عفونت از محل ورود کاتتر CVP
 وسایل مورد نیاز:

ست پانسمان - محلول نرمال سالین - تیغ بیستوری
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			در صورت امکان با بیمار ارتباط برقرار می کند و نحوه انجام پروسیجر را به وی می گوید.	۱
			خلوت بیمار را فراهم می کند.	۲
			وسایل را آماده و کنار تخت بیمار می گذارد.	۳
			دست های خود را می شوید.	۴
			بیمار را به وضعیت خوابیده به پشت با بالا آوردن سر تخت به میزان ۳۰ درجه قرار می دهد.	۵
			پانسمان ناحیه را برمی دارد.	۶
			ست پانسمان را با تکنیک استریل باز می کند.	۷
			بخیه ها را به آرامی و با رعایت نکات آسپتیک خارج می کند (پزشک یا پرستار).	۸
			مسیر ارتباطی مایع وریدی به مسیر CVP را می بندد.	۹
			هنگامی که پزشک کاتتر را بیرون کشید، محل خروج کاتتر را به روش استریل پانسمان می کند.	۱۰
			بیمار را از نظر وجود علایم دیسترس تنفسی و آمبولی هوا بررسی می کند.	۱۱
			وسایل را جمع می کند و به اتاق مخصوص می برد.	۱۲
			وسایل پانسمان را شسته و به CSR انتقال می دهد.	۱۳
			مراحل انجام کار را با ذکر تاریخ و ساعت و واکنش های بیمار و مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده ثبت می کند.	۱۴

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: کمک در گرفتن یک خط شریانی

مقدمه: پایش فشار شریانی به طور معمول، موجب اندازه‌گیری مداوم فشار سیستولی، دیاستولی و فشار خون متوسط (MAP) می‌شود.

اهداف:

- ۱- پایش فشار شریانی
- ۲- گرفتن نمونه ABG و دیگر آزمایشات
- ۳- انجام همودایلیز در بیماران با تشخیص ARF
- ۴- جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی نظیر آنژیوگرافی، PTCA، مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب و ...

وسایل مورد نیاز:

پک پانسمن - محلول ضد عفونی کننده - دستکش استریل گان - ماسک و عینک محافظ (در صورت لزوم) - مشمع و رویی آن - آنژیوکت به شماره ۲۰-۱۶ (نوع آن بستگی به محل گرفتن شریان، وزن و قد بیمار دارد) - شان استریل پرفوره - ترانسدیوسر شریانی در صورت نیاز - بی حس کننده موضعی دستور داده شده - انواع نخ بخیه - سرنگ و سرسوزن (به شماره‌های ۲۵-۲۱) - پایه ی سرم - کاتتر و برچسب دارویی - گاز استریل - چسب ضد حساسیت - بازوبند و مچ‌بند نرم (جهت شریان فمورال، محدود کننده رانی) - وسایل شیو (در صورت نیاز) - وسایل جمع آوری نمونه خون (دستکش استریل - گان، ماسک و عینک محافظ (در صورت نیاز) - گاز استریل ۱۰×۱۰ سانتی‌متر - مشمع و رویی آن - سرم CC ۵۰۰ - سرنگ CC ۱۰ - ۵ برحسب تهیه نمونه - برگه‌های درخواست آزمایش - برچسب مشخصات بیمار - سوزن - پنبه الکلی.

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست‌های خود را دقیق می‌شود (با محلول ضد عفونی مناسب).			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می‌کند.			
۳	مانتیور کنار تخت بیمار را روشن می‌کند.			
۴	مانتیور را تنظیم می‌کند.			
۵	آن را به حالت آماده باش قرار داده و آلام آن را تنظیم می‌کند.			
۶	با بیمار ارتباط برقرار می‌کند (در صورت امکان) و علت و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می‌دهد.			
۷	به بیمار راجع به طول زمان جای گذاری کاتتر و علت آن توضیح می‌دهد.			

۸	برگه ی رضایت نامه از بیمار می گیرد یا وجود آن را در پرونده کنترل می کند.		
۹	در صورت عدم توانایی بیمار در امضاء نمودن برگه ی رضایت نامه از بستگان درجه اول وی (ولی بیمار) رضایت نامه می گیرد.		
۱۰	تاریخچه بیماری را از نظر وجود حساسیت به محلول های ضد عفونی مثل بتادین و یا داروهای ضد انعقاد مثل هپارین و یا داروهای بی حس کننده ی موضعی بررسی می کند.		
۱۱	علایم حیاتی بیمار را کنترل می کند.		
۱۲	وسایل محافظت شخصی از قبیل گان، ماسک و عینک محافظ را می پوشد.		
۱۳	پوزیشن مناسب جهت بررسی محل ورود آنژیوکت به بیمار می دهد.		
۱۴	پس از انتخاب محل مورد نظر جهت گرفتن خط شریانی ، مشمع رویی را زیر آن ناحیه پهن می کند.		
۱۵	در صورتی که محل مورد نظر شریان رادیال می باشد، تست آلن را انجام می دهد.		
۱۶	دستکش می پوشد.		
۱۷	پک پانسمان را به روش استریل باز می کند.		
۱۸	ناحیه مورد نظر را کاملاً ضد عفونی می کند.		
۱۹	ناحیه را با شان پر فوره استریل می پوشاند.		
۲۰	در صورتی که رگ گیری را جهت مانیتورینگ فشار شریانی انجام می دهد: الف - سرم نرمال سالین حاوی ۱۰۰۰ واحد هپارین در ۵۰۰ سی سی سرم را به کاتتر سرم وصل می کند. ب - کاتتر سرم را به محل مناسب در رابط ترانس دیوسر وصل می کند. ج - ترانس دیوسر شریانی را که از قبل به روش صحیح ضد عفونی و آماده کرده است، به پایه سرم و در محل خود ثابت می کند. د - سیم ترانس دیوسر را در محل مخصوص روی مانیتور نصب می کند.		
۲۱	هنگامی که پزشک آنژیوکت را وارد می کند، کاتتر را به ته آنژیوکت وصل می کند.		
۲۲	با مشاهده حرکت ضرباندار خون به داخل کاتتر ، سه راهی آنژیوکت را به سمت مانیتور باز نگه می دارد.		
۲۳	به ظاهر شدن موج نورانی مربوط به حرکت امواج خون از شریان در مانیتور کنار تخت توجه می کند.		
۲۴	پزشک آنژیوکت را در جای خود بخیه می زند، آنرا پس از ضد عفونی کردن با یک گاز استریل کوچک پانسمان می کند.		

			روی پانسمان به اندازه و تعداد کافی جهت حفظ خط شریانی چسب ضد حساسیت می چسباند.	۲۵
			عضو مورد نظر را بی حرکت می کند(در مورد شریان رادیال و براکیال از بازو بند یا مچ بند سرم استفاده می کند).	۲۶
			بیمار را در حالت استراحت مطلق نگه می دارد.	۲۷
			سر بیمار را حداکثر ۳۰ درجه بالا نگه می دارد.	۲۸
			به وسیله ی بستن راه شریانی از طریق سه راهی، و برداشتن درپوش سه راهی، به سیستم صفر اتمسفر می دهد.	۲۹
			روی مانیتور کنار تخت به ترانسدیوسر شریانی صفر می دهد.	۳۰
			در صورت غیرفعال بودن، آلام مانیتور را فعال می کند.	۳۱
			وقتی عدد نمایشگر روی مانیتور صفر شد، راه شریانی را به وسیله ی سه راهی به سمت ترانسدیوسر باز می کند.	۳۲
			به شکل و ارتفاع و سرعت و نوع موج ایجاد شده روی مانیتور توجه می کند.	۳۳
			عدد فشار خون شریانی را از روی مانیتور می خواند.	۳۴
			در صورتی که نیاز به ارسال نمونه به آزمایشگاه می باشد، به روش صحیح نمونه را تهیه و به آزمایشگاه ارسال می کند.	۳۵
			تاریخ و زمان رگگیری را روی پانسمان ناحیه یادداشت می کند.	۳۶
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان انجام پروسیجر ب - محل انتخاب شده و نام رگ انتخاب شده ج - نام پزشک یا متخصص بیهوشی که پروسیجر را انجام داده است د - داروی بی حسی مورد استفاده ه - میزان تحمل بیمار و واکنش ها و مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده ی - فشار خون و نوع موج و مشخصات آن و هرگونه علایم غیرطبیعی که در موج ظاهر شده است. ر - در صورت ارسال نمونه به آزمایشگاه، مقدار و نوع آزمایش ز - علت انجام رگگیری شریانی ژ - علایم حیاتی قبل و بعد از رگ گیری شریانی ش - وضعیت تنفسی بیمار از نظر اینتوبیشن و اکستوبیشن دستگاه را قید می کند.	۳۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: گرفتن نمونه خون شریانی جهت آنالیز گازهای خون از یک سیستم بسته

اهداف:

- ۱- جهت ارزیابی درصد اکسیژن خون شریانی و PH و بیکربنات خونی
 - ۲- جهت آنالیز گازهای خون شریانی بیمارانی که بیماری های ریوی مزمن ، ادم ریوی ، سندرم دیسترس تنفسی حاد، انفارکتوس قلبی یا پنومونی دارند.
 - ۳- در بیماران در طول بروز شوک و پس از جراحی بای پس شریان کرونر، اقدامات مراقبتی در ایست قلبی ، تغییر در پارامترهای دستگاه تنفسی یا وضعیت های تنفسی و در بیهوشی طولانی مدت
 - ۴- ارزیابی تنفس بیمار و تصمیم گیری جهت مراحل درمانی
- وسایل مورد نیاز:

آمپول هپارین (۱ سی سی هزار واحدی) - سوزن شماره ۲۲ و ۲۰ با سوزن یک چهارم اینچ - دستکش استریل - پد الکلی یا بتادین - ۲ عدد گاز ۵×۵ سانتی متر - کیسه محتوی یخ - فرم درخواست آزمایش - برچسب - گاز استریل - محلول لیدوکائین ۱٪ در صورت نیاز - سرنگ ۲ سی سی - ظرف جمع آوری سوزن (سیفتی باکس)

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک مبنی بر انجام ABG را بررسی می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند (در صورت امکان) و علت و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۳	دست هایش را می شوید.			
۴	روی برچسب، نام و مشخصات و شماره تخت و تاریخ و زمان نمونه گیری و نام پزشک بیمار را وارد می کند.			
۵	ظرف محتوی یخ را در دسترس خود قرار می دهد.			
۶	سوزن شماره ۲۰ را به سرنگ می زند.			
۷	سر آمپول هپارین را باز می کند.			
۸	تمام هپارین داخل آمپول را به داخل سرنگ می کشد.			
۹	سرنگ را بالا می گیرد و پیستون را عقب می کشد (حدود ۷ سی سی) .			
۱۰	در حالی که پیستون را عقب می کشد آن را می چرخاند تا تمام سطح داخلی سرنگ به هپارین آغشته شود.			

۱۱	سپس به آرامی هپارین داخل سرنگ را خارج می کند.		
۱۲	فقط حدود ۰/۱ سی سی از هپارین را داخل سرنگ نگه می دارد.		
۱۳	جهت هپارینه کردن سوزن، ابتدا سوزن شماره ۲۰ را با سوزن شماره ۲۲ عوض می کند.		
۱۴	سپس سرنگ را بالا می آورد، آنرا به نرمی می کشد و باقیمانده هپارین را خارج می کند.		
۱۵	به بیمار توضیح می دهد که داخل کردن سوزن کمی دردناک است ولی باید آرامش خود را حین انجام پروسیجر حفظ کند.		
۱۶	دستکش می پوشد.		
۱۷	یک پارچه رول شده زیر مچ دست بیمار می گذارد (تا مچ دست در مقابل حرکت حمایت شود).		
۱۸	جهت یافتن نبض شریانی جستجو می کند .		
۱۹	در صورت وجود مشکل در پیدا کردن نبض شریانی از تست آلن به روش صحیح استفاده می کند.		
۲۰	پس از انتخاب مکان نبض شریانی ناحیه را با پنبه الکلی یا بتادین ضدعفونی می کند.		
۲۱	جهت پیدا کردن حرکت خون از مرکز شریان جستجو را شروع می کند.		
۲۲	ضربان نبض شریان را با انگشتان سبابه و میانی لمس می کند.		
۲۳	هم زمان با دست دیگر سرنگ را بالای مکانی که انتخاب کرده است قرار می دهد.		
۲۴	محل فرو بردن سوزن باید بین انگشت سبابه و میانی که نبض را حس می کند، قرار بگیرد.		
۲۵	سوزن را در دیوار شریان وارد می کند.		
۲۶	در مورد شریان براکیال سوزن را در زاویه ۶۰ درجه می گیرد.		
۲۷	در مورد شریان رادیال سوزن را در زاویه ۴۵-۳۰ درجه می گیرد.		
۲۸	به برگشت خون به سرنگ توجه می کند.		
۲۹	پیستون را عقب نمی کشد (زیرا خون شریانی خود به خود وارد سرنگ می شود).		
۳۰	به اندازه ۵/۰ سی سی خون شریانی را اسپیره می کند.		
۳۱	پس از جمع آوری نمونه، با پد گازی با فشار ثابت محل سوزن را تا زمانی که خونریزی قطع شود فشار می دهد (حداقل ۵ دقیقه).		
۳۲	در صورتی که بیمار داروی ضد انعقاد مصرف می کند ۱۵-۱۰ دقیقه ناحیه را فشار می دهد.		
۳۳	از یک نفر کمک می خواهد که ناحیه را فشار دهد و نمونه را جهت		

			انتقال به آزمایشگاه آماده می کند.
۳۴			سرنگ را از نظر وجود هوا بررسی می کند.
۳۵			اگر حباب دیده شد، سرنگ را بالا می گیرد.
۳۶			حباب را آهسته به داخل گاز ۵×۵ سانتی متر تخلیه می کند.
۳۷			سوزن را داخل سیفتی باکس می اندازد.
۳۸			برچسب نمونه را روی ظرف حاوی یخ می چسباند.
۳۹			فرم تکمیل شده جهت آزمایشگاه را آماده می کند.
۴۰			به روش جاری نمونه را به آزمایشگاه می فرستد.
۴۱			زمانی که خون متوقف شد، با یک گاز کوچک استریل ناحیه را پانسمان می کند.
۴۲			علائم حیاتی و علائم اختلال خورسانی و کرختی، رنگ پریدگی، درد، گزگز در بازو یا پا را کنترل می کند.
۴۳			محل گرفتن نمونه را از نظر خونریزی کنترل می کند.
۴۴			<p>کلیه مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف - دلیل استفاده از تست آلن ، زمان نمونه برداری ، درجه حرارت</p> <p>ب - مکان شریان انتخابی ، مدت زمان صرف شده جهت فشار روی ناحیه نمونه‌گیری</p> <p>ج - نوع و مقدار اکسیژنی که بیمار دریافت می کند.</p> <p>د - میزان هموگلوبین بیمار</p>

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: گرفتن نمونه خون شریانی از سیستم باز
 اهداف:

- ۱- بررسی گازهای خون شریانی
- ۲- بررسی اختلالات اسید - باز
- ۳- اندازه گیری پارامتری های بیوشیمی و آزمایشات سرولوژی بعد از اعمال جراحی قلب

وسایل مورد نیاز:

دستکش - گان، ماسک ، عینک محافظ در صورت نیاز - گاز استریل - مشمع و رویی آن - سرنگ ۱۰-۵ سی سی
 سی - برگه درخواست آزمایش ، برچسب مشخصات بیمار - سوزن - پنبه الکلی - سرنگ ۲ سی سی هیپارینه
 شده جهت نمونه.

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	وسایل را آماده می کند.			
۳	آنها را نزدیک تخت بیمار می گذارد(سر پوش ها، سه راهی و سرنگ ها).			
۴	آلارم مانیتور را خاموش می کند.			
۵	دستکش می پوشد.			
۶	گاز ۱۰×۱۰ سانتی متر را زیر سه راهی قرار می دهد.			
۷	شیر سه راهی را به طرف شریان می بندد.			
۸	در پوش را از روی سه راهی برمی دارد و روی گاز می گذارد.			
۹	سر سرنگ را در محل شیر سه راهی داخل می کند.			
۱۰	آسپیره می کند.			
۱۱	نمونه اول قابل استفاده نمی باشد، طبق روتین بخش آن را دور می ریزد (در تمام مراکز دور ریخته نمی شود).			
۱۲	نمونه دوم را داخل سرنگ آسپیره می کند (به میزان لازم).			
۱۳	در پوش سر سه راهی را می گذارد.			
۱۴	شیر سه راهی را به طرف سرم حاوی هیپارین باز نگه می دارد.			

۱۵	مقداری از سرم را به داخل سرنگ دیگری می کشد.		
۱۶	شیر سر راهی را به طرف سرم می بندد و به طرف شریان باز می کند.		
۱۷	نرمال سالیین هپارینه را به داخل شریان به آرامی پوش می کند.		
۱۸	در پوش سه راهی نزدیک آنژیوکت را برمی دارد.		
۱۹	شیر سه راهی را به طرف آنژیوکت می بندد و به طرف اتمسفر باز می کند.		
۲۰	روی مانیتور کنار تخت ترانسدیوسر را صفر می کند.		
۲۱	بعد از مشاهده عدد صفر روی مانیتور، شیر سه راهی را به طرف اتمسفر می بندد و به طرف شریان باز می کند.		
۲۲	نمونه یا نمونه‌ها را همراه با فرم و بر چسب مشخصات به آزمایشگاه ارسال می کند.		
۲۳	در پوش سه راهی را می گذارد.		
۲۴	مشاهدات و یافته‌های خود را یادداشت می کند: الف - مقدار و تاریخ و زمان نمونه‌گیری را ب - مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده ج - نوع آزمایش درخواستی		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: تعویض لوله خط شریانی
 اهداف:

۱- پیشگیری از عفونت

۲- در صورتی که لخته‌ای در لوله قبلی ایجاد شده باشد از اشتباهات مانیتورینگ پیشگیری می کند.

وسایل مورد نیاز:

دستکش - گان، ماسک ، عینک محافظ (در صورت نیاز) - مشمع و رویی - کاتتر از قبل آماده شده فشار شریانی مهره ای با ترانسدیوسر شریانی ضد عفونی شده و یا یکبار مصرف - سرم نرمال سالین یا سرم قندی 5% با حجم ۱۰۰۰-۵۰۰ واحد هپارین - سرنگ و سرسوزن (۲۵-۲۱) - برچسب دارویی - کاف فشار خون سنج - برچسب لوله
 عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست هایش را می شوید و ضد عفونی می کند.			
۲	وسایل و تجهیزات مربوط به مانیتورینگ جدید را آماده می کند.			
۳	اندازه‌ای از لوله را که باید تعویض شود مشخص می کند.			
۴	کاف فشار خون را بالاتراز 30 mmHg باد می کند و از نظر وجود نشت بررسی می کند.			
۵	سپس فشار را تخلیه می کند.			
۶	500-1000 واحد هپارین را داخل ۵۰۰ سی سی سرم می ریزد.			
۷	سرم و لوله‌های رابط ترانسدیوسر را با این محلول آماده شده هواگیری و هپارینه می کند.			
۸	برچسب سرم و لوله را می چسباند.			
۹	کاف فشار سنج را دور سرم می پیچد و به آن ۳۰۰ mmHg فشار وارد می کند.			
۱۰	سرم حاوی هپارین را روی پایه سرم آویزان می کند.			
۱۱	مشمع و رویی آن را زیر شریان انتخاب شده ونواحی اطراف آن پهن می کند.			
۱۲	پانسمان روی کاتتر را در محل ورود آنژیوکت برمی دارد.			
۱۳	آلارم مانیتور را خاموش می کند.			

۱۴	شیر سه راهی را به طرف شریان می بندد.		
۱۵	لولهٔ قبلی را از محل اتصال به سه راهی جداسازی می کند.		
۱۶	فوراً لولهٔ بعدی را به محل وصل می کند.		
۱۷	شیر سه راهی را به طرف شریان و لوله باز می کند و به سمت اتمسفر می بندد.		
۱۸	در پوش سه راهی در سمت اتمسفر را برمی دارد.		
۱۹	شیر سه راهی به سمت شریان را می بندد و به سمت اتمسفر و سرم بازمی کند.		
۲۰	روی مانیتور کنار تخت ترانسدیوسر شریانی را صفر می کند.		
۲۱	به محض مشاهدهٔ عدد، شیر سه راهی را به طرف اتمسفر می بندد و به سمت شریان و سرم بازمی کند.		
۲۲	آلارم دستگاه را روشن می کند.		
۲۳	کلیه مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان تعویض کاتتر ب - علت تعویض ج - تغییرات به وجود آمده بر روی مانیتور و شکل موج و میزان فشار ثبت شده.		
۲۴	پاتسمان جدید روی ناحیه شریانی می گذارد.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: تعبیه خط شریانی و مانیتورینگ فشار خون شریانی
 اهداف:

- ۱- زمانی که دقت و میزان مورد بررسی فشار خون اهمیت داشته باشد به ویژه در بیمارانی که مقاومت عروق سیستمیک بالا و برون ده قلبی پائین دارند، جهت پایش فشار خون از این روش استفاده می شود.
- ۲- در بیمارانی که داروهای وازواکتیو قلبی می گیرند جهت تنظیم میزان موثر تیترا داروها و یا کسانی که مکرراً نیاز به گرفتن نمونه خون از آن ها می باشد این روش را انتخاب می کنند.
- ۳- در بیمارانی که بسیار چاق هستند و یا ادم شدید دارند جهت بررسی های مکرر فشار خون این روش در آن ها استفاده می شود.
- ۴- در بیمارانی که به دفعات زیاد نیاز به اندازه گیری فشار خون داشته باشند و بستن کاف در این بیماران خطراتی به همراه دارد از جمله کاهش جریان خون به انتهای عضو از این روش جهت بررسی فشار خون استفاده می شود.

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل - گان - ماسک - عینک محافظ (در صورت لزوم) - مشمع و رویی آن - کاتتر شریانی یا آنژیوکت به شماره های ۲۰-۱۶ (نوع آن به محل گرفتن شریان، وزن و قد بیمار و دیگر مشخصه های بیمار بستگی دارد) - شان استریل - ترانسدیوسر شریانی - بی حس کننده موضعی دستور داده شده - نخ بخیه - سرنگ و سرسوزن (به شماره های ۲۵-۲۱) - پایه ی سرم - نگه دارنده ی ترانسدیوسر - گاز استریل - چسب ضد حساسیت - بازوبند و مچبند و یا زانو بند در صورت نیاز - وسایل شیو (در صورت نیاز)

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید و آنها را ضد عفونی و خشک می کنید.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کنید.			
۳	مانیتور را روشن کرده و آن را تنظیم می کنید.			
۴	مانیتور را در حالت آماده به کار (Stand by) قرار می دهد.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف از انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۶	علت گذاشتن کاتتر را به بیمار و همراهان وی توضیح می دهد.			
۷	رضایت نامه کتبی از بیمار یا بستگان درجه اول که قیم بیمار می باشند می گیرد.			

۸	تاریخچه وجود یا عدم وجود آلرژی یا حساسیت به بتادین یا هپارین یا داروهای بی‌حس کننده موضعی را در بیمار بررسی می‌کند.
۹	سیستم ترانسدیوسر را به روش صحیح تنظیم می‌کند و لوله های سرم را هواگیری می‌کند.
۱۰	دستکش می‌پوشد.
۱۱	گان، ماسک و عینک محافظ (در صورت نیاز) می‌پوشد.
۱۲	به اندامی که جهت گذاشتن کاتتر انتخاب کرده است، وضعیت مناسب می‌دهد.
۱۳	یک ملافه رول شده زیر محل انتخاب شده قرار می‌دهد.
۱۴	اگر از شریان رادیال جهت گذاشتن کاتتر استفاده می‌کند تست آلن را انجام می‌دهد.
۱۵	محل انتخاب شده را با محلول بتادین و یاهر محلول ضد عفونی دستور داده شده ضد عفونی می‌کند.
۱۶	اطراف محل را با شان استریل می‌پوشاند.
۱۷	هنگامی که کاتتر یا آنژیوکت توسط پزشک وارد شریان شد، لوله ی متصل به سه راهی را بعد از هواگیری به آنژیوکت وصل می‌کند.
۱۸	سه راهی را به کاتتر ترانسدیوسر وصل می‌کند.
۱۹	مسیر جریان خون را به سمت شریان و ترانس دیوسر باز نموده و به سمت اتمسفر بسته می‌گذارد.
۲۰	به ظهور ضربان خون شریان به داخل کاتتر توجه می‌کند.
۲۱	در صورت مشاهده ی حباب هوا مجدداً هوا گیری می‌کند.
۲۲	پس از اینکه پزشک کاتتر را در جای خود بخیه زد ، آنرا با چسب ضد حساسیت فیکس می‌کند.
۲۳	روی محل ورود کاتتر را پانسمان می‌کند.
۲۴	عضو مورد نظر را در جای خود محدود می‌کند.
۲۵	به بیمار استراحت مطلق می‌دهد.
۲۶	سر تخت بیمار را ۳۰ درجه بالا می‌آورد.
۲۷	شیر جهت دار سه راهی را به سمت شریان می‌بندد.
۲۸	شیر جهت دار سه راهی را به سمت اتمسفر باز نگه می‌دارد.
۲۹	سر پیچ سه راهی در سمت اتمسفر را برمی‌دارد، با این کار به دستگاه صفر می‌دهد.
۳۰	مانیتور کنار تخت را فعال می‌کند.
۳۱	روی مانیتور به روش صحیح عدد صفر می‌دهد.
۳۲	پس از رسیدن عدد مانیتور به صفر، شیر جهت دار سه راهی را به سمت شریان باز و به سمت اتمسفر می‌بندد.
۳۳	به موج تولید شده روی مانیتور و عدد مربوط به فشار سرخرگی توجه می‌کند.
۳۴	در صورتی که موج های ایجاد شده متعدد و پائین تر و بالاتر قرار گرفته باشد، یک ECG از بیمار می‌گیرد.
۳۵	در صورتی که در ECG علایم دال بر انقباض زودرس بطنی در هر دو

		ضربه باشد، بیمار را از نظر علایم وجود تامپوناد بررسی می کند.	
۳۶		در صورتی که موج های ایجاد شده در مانیتور کنار تخت به صورت موج های صاف و با ارتفاع کم باشد، به علایم همودینامیکی بیمار توجه می کند.	
۳۷		در صورت مشاهده موارد فوق: الف - کاتتر و خط شریانی را از نظر وجود فشار یا تاخوردگی بررسی می کند. ب - مجدداً از نظر وجود حباب هوا بررسی و در صورت نیاز هواگیری می کند و خط شریانی را شست و شو می دهد.	
۳۸		به فشار خون ثبت شده روی مانیتور دقت می کند، در صورتی که فشار خون بالا و یا پایین تر از حد معمول می باشد در صدد درمان آن برمی آید (به پزشک مربوطه اطلاع می دهد).	
۳۹		پس از ثابت شدن عدد روی مانیتور آنرا به عنوان فشار سرخرگی در نظر می گیرد.	
۴۰		وسایل را جمع آوری و به محل مربوطه منتقل می کند.	
۴۱		دست های خود را می شوید.	
۴۲		قسمت های انتهایی عضو انتخاب شده را از نظر رنگ و وجود حس در آن کنترل می کند.	
۴۳		کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان گرفتن خط شریانی ب - هر ۲-۱ ساعت بر حسب وضعیت بیمار پاسخ دینامیکی و تغییرات موجود در موج ج - فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و فشار خون اصلی و فشار میانگین د - خون رسانی قسمت های پائینی عضو انتخاب شده را با کنترل ضربان، رنگ و وجود حس در عضو و ثبت آن در پرونده ه - هر بار که فشار خون و موج تولید شده را ثبت می کند پوزیشن بیمار را نیز بررسی و ثبت می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ **نوع فعالیت:** ایجاد فشار روی محل سوراخ شده شریان فمورال به وسیله ی پانسمان فشاری و یا کیسه شن

هدف:

بند آوردن خونریزی محل سوراخ شدگی شریان فمور پس از انجام کاتتریزاسیون قلبی و یا آنژیوپلاستی.

وسایل مورد نیاز:

باند - کمان فشاری - کیسه پلاستیکی تو خالی و شیر سه راهی جهت دار (در صورت وجود) -

وسیله ی باد کردن کیسه (پمپ فشاری) - پانسمان استریل - کیسه شن به وزن ۲/۸ کیلوگرم - دستکش

استریل و غیر استریل - عینک محافظ - وسایل کنترل علائم حیاتی -

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را مبنی بر استفاده از وسیله ی ایجاد فشار بر حسب نوع وسیله، مقدار نیرویی که باید وارد شود و طول مدتی که نیرو باید وارد شود، بررسی می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و علت استفاده از وسیله ی فشاری و مشکلاتی که ممکن است در اثر انجام تکنیک به وجود آید را به وی توضیح می دهد.			
۳	به سوالاتی که ممکن است برای بیمار به وجود آید پاسخ می دهد.			
۴	بیمار را روی تخت یا برانکارده به پشت می خواباند.			
۵	عضو مورد نظر را به حالت صاف قرار می دهد و از خم کردن عضو پرهیز می کند.			
۶	وضعیت محل سوراخ شدگی شریان را بررسی می کند.			
۷	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.			
۸	بررسی های عصبی از نظر وجود حس و تغییر رنگ و درجه حرارت عضو بیمار را انجام می دهد.			
۹	بیمار را از نظر وجود یا عدم وجود درد ارزیابی می کند.			
۱۰	دست های خود را می شوید.			
۱۱	دستکش غیر استریل می پوشد.			
۱۲	عینک محافظ به چشم می زند.			
۱۳	در صورت استفاده از وسیله ی کمپرس فمورال، قبل از خارج کردن وسیله شریانی باند کمپرس فمورال را زیر باسن بیمار در ناحیه ی سر فمور قرار می دهد.			

۱۴		پس از این که وسیله ی شریانی خارج شد، روی سوراخ شریان فمور متناسب و مداوم و یکنواخت با یک یا چند عدد گاز استریل فشار وارد می کند.
۱۵		روی ناحیه ی سوراخ فمور پانسمان استریل قرار می دهد (از تکنیک استریل استفاده می کند).
۱۶		با کمک پرستار دیگر، کمان فشاری را روی سوراخ شریان فمورال قرار می دهد (در صورت استفاده از وسیله ی فشاری).
۱۷		روی ناحیه ی اطراف کیسه ی پلاستیکی با دست فشار وارد می کند و در همان زمان بندها را به کمان می بندد.
۱۸		وقتی که کیسه ی پلاستیکی روی سوراخ شریان وضعیت مناسب پیدا کرد، وسیله ی باد کردن (پمپ فشاری) را به سه راهی که به وسیله ی کمپرس فمور از قبل متصل کرده است، وصل می کند.
۱۹		شیر جهت دار را در وضعیت باز قرار می دهد.
۲۰		کیسه پلاستیکی را به وسیله ی پمپ و به میزان فشار دستور داده شده باد می کند.
۲۱		شیر جهت دار را می بندد و پمپ فشاری را جدا می کند.
۲۲		در صورت استفاده از کیسه شن آن را درست بالای موضع سوراخ شدگی شریان قرار می دهد.
۲۳		موضع سوراخ شریانی را از نظر قرارگیری صحیح وسیله ی فشاری و یا کیسه شن و علایم وجود خونریزی یا هماتوم بررسی می کند.
۲۴		نبض عضو مورد نظر و علایم حسی و حرکتی عضو را هر ۱۵ دقیقه کنترل می کند.
۲۵		کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - لزوم و نوع وسیله ی استفاده شده ب- تاریخ و زمان شروع استفاده از وسیله ج- آموزش های داده شده به بیمار، کنترل علایم حیاتی و نبض های محیطی و کنترل حس و حرکت عضو مورد نظر

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ☆ نوع فعالیت: برداشتن وسیله کمپرس فمور یا کیسه شن از روی شریان فمور
- هدف:
- پیش گیری از قطع خون رسانی به قسمت های انتهایی عضو مورد نظر در اثر ایجاد فشار به مدت طولانی.
- وسایل مورد نیاز:
- دستکش استریل و غیر استریل - پانسمان استریل - عینک محافظ - وسایل کنترل علایم حیاتی.
- عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و علت و نحوه برداشتن وسیله کمپرس فمور و یا کیسه شن را توضیح می دهد.			
۲	دست های خود را می شوید.			
۳	دستکش غیر استریل می پوشد.			
۴	عینک محافظ به چشم می زند.			
۵	در صورت استفاده از وسیله ی مخصوص ایجاد فشار، هوای داخل کیسه پلاستیکی را خارج می کند.			
۶	بندهای وسیله را باز می کند و وسیله را خارج می کند.			
۷	در صورت استفاده از کیسه شن، آن را از روی محل سوراخ شدگی شریان برمی دارد.			
۸	محل سوراخ شدگی را از نظر وجود علایم خونریزی یا هماتوم بررسی می کند.			
۹	طبق مقررات مرکز درمانی و در صورت لزوم، پانسمان را روی محل سوراخ شدگی شریان به روش استریل تعویض می کند.			
۱۰	محل سوراخ شدگی و نبض و حس و حرکت و تغییر رنگ و درجه حرارت عضو مورد نظر را هر ۱۵ دقیقه یک بار در نیم ساعت اول کنترل می کند.			
۱۱	پس از آن، هر نیم ساعت در ۲ ساعت بعدی علایم فوق را ارزیابی می کند.			
۱۲	طبق مقررات داخلی مرکز درمانی، در صورت لزوم به دفعات و فواصل بیشتر نیز علایم فوق را ارزیابی می کند.			

			بیمار را از نظر وجود علایم خونریزی، هماتوم و عفونت تحت نظر دارد.	۱۳
			وسیله ی کمپرس فمور یا کیسه شن را با محلول ضد عفونی کننده تمیز کرده و در محل اصلی خود قرار می دهد.	۱۴
			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف - میزان تحمل بیمار نسبت به انجام پروسیجر</p> <p>ب- کنترل علایم حیاتی و کنترل های انجام شده از محل سوراخ شدگی شریان</p> <p>ج- هر یک ساعت خالی کردن باد کیسه وسیله کمپرس فمور یا برداشتن کیسه شن</p> <p>م- طول مدت باقی ماندن وسیله کمپرس فمور یا کیسه شن</p> <p>ه- زمان برداشتن وسیله ی کمپرس فمور یا کیسه شن</p> <p>ی- کلیه ی آموزش های داده شده به بیمار و خانواده اش، کلیه مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده</p>	۱۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: بررسی فشارخون (بازو)
 اهداف:

- ۱- تعیین اندازه فشار خون شریانی به منظور کسب اطلاعات پایه برای ارزیابی بعدی
- ۲- تعیین وضعیت همودینامیک بیمار (مثال : حجم ضربه ای قلب و مقاومت عروق خونی)
- ۳- تعیین و پایش تغییرات فشار خون ناشی از فرایند بیماری یا درمان دارویی

وسایل مورد نیاز:

گوشی - دستگاه فشار خون

عامل انجام کار: پرستار و بهیار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			از سالم بودن دستگاه فشارخون، بازوبند فشار خون، گوشی، و مناسب بودن اندازه بازوبند مطمئن می شود، عرض بازوبند لازم است حداقل دو سوم طول بازو را بپوشاند.	۱
			بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع می کند، دست ها را می شوید.	۲
			بیمار را روی تخت در وضعیت راحتی می خواباند، در صورت لزوم بیمار می تواند در وضعیت نشسته قرارگیرد. در صورتی که بیمار روی صندلی نشسته است لازم است کف هر دو پا روی زمین قرار گیرد زیرا قرار دادن پاها روی هم موجب افزایش فشار خون می گردد.	۳
			در صورتی که بیمار نشسته است تکیه گاه مناسبی برای دست او درست می کند.	۴
			آستین بیمار را بالا می زند یا دست او را از داخل آستین لباس بیرون می آورد. سپس در حالی که دست بیمار کمی خمیده است، آن را طوری قرار می دهد که کف دست به طرف بالا قرار گرفته و ساعد هم سطح قلب قرار گیرد (چنانچه ساعد پایین تر از سطح قلب قرار گیرد فشار خون، بیشتر و چنانچه بالاتر از سطح قلب قرار گیرد فشار خون کمتر نشان داده خواهد شد).	۵
			دستگاه فشارخون را در محل صافی هم سطح بازوی بیمار قرار می دهد، دقت می کند که درجه دستگاه در معرض دید خودش باشد.	۶

۷		در صورت لزوم پیچ دستگاه را کاملاً باز می کند تا هوای داخل بازوبند کاملاً خارج شود.
۸		قسمت پارچه ای یا بازوبند فشار سنج را در حدود ۲/۵ سانتی متر بالاتر از آرنج دور بازوی بیمار پیچیده، توجه می کند که بازوبند شل یا خیلی محکم بسته نشود. دقت می کند که مرکز کیسه لاستیکی بازوبند فشار خون درست روی شریان بازویی قرار گیرد.
۹		پیچ دستگاه را می بندد.
۱۰		با دو انگشت سبابه و وسطی نبض بیمار را بدون وارد آوردن فشار در ناحیه آرنج (شریان زند اعلائی) پیدا می کند و دست خود را در محل نگه می دارد.
۱۱		در حالی که درجه دستگاه را نگاه می کند، با وارد آوردن فشارهای مساوی و یکنواخت روی پمپ، هوا را وارد بازوبند می کند، تا هنگامی که ضربان نبض را زیر انگشتان خود احساس نکند. در این لحظه درجه دستگاه فشارخون را به خاطر می سپارد.
۱۲		هوای بازوبند را خالی می کند و برای ۱-۲ دقیقه صبر می کند.
۱۳		گوشی را در گوش خود گذاشته امتحان می کند.
۱۴		دیافراگم گوشی را روی نبض شریان زند اعلاء قرار می دهد. بازوبند را از هوا پر می کند تا حدی که درجه دستگاه فشارخون به ۳۰ میلی متر جیوه بیشتر از درجه ای که در اندازه گیری قبلی، نبض در آن قطع شده بود، افزایش یابد.
۱۵		ضمن این که درجه دستگاه را به دقت نگاه می کند، به آهستگی پیچ را باز می کند و اجازه می دهد تا هوا به طور تدریجی (حدود ۲ میلی متر جیوه در ثانیه) خارج شود. اولین ضربه قوی نبض را که شنید، شماره آن را در نظر دارد چون این میزان فشار سیستولیک می باشد.
۱۶		خروج هوا را ادامه می دهد تا صدا ضعیف یا محو شود.
۱۷		اگر اختلاف نقطه ضعیف شدن صدا (K ۴) و نقطه محو آن از ۱۰ میلی متر تجاوز نکرد فشار دیاستول عددی است که در آن نقطه صدا محو می شود. اگر اختلاف نقطه ضعیف شدن صدا و نقطه محو صدا بیشتر از ۱۰ میلی متر باشد نقطه ضعیف شدن صدا را دیاستول فرض می کند و در عین حال ۳ عدد سیستول ۱۲۵، ۱۲۴ را یادداشت کرده و گزارش می کند.

			پیچ دستگاه را تا آخر باز می کند.	۱۸
			در صورت نیاز به اندازه گیری مجدد فشار خون از همان بازو، برای مدت ۱-۲ دقیقه صبر می کند.	۱۹
			بازوبند را از دور بازوی بیمار باز می کند.	۲۰
			چنان چه اولین بار است که فشار خون بیمار اندازه گیری می شود، لازم است از بازوی دیگر هم اندازه گیری شود. تفاوت بین اندازه گیری فشار خون از دو بازو نباید از ۱۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد. بازویی که درجه بیشتری را نشان داده است باید در اندازه گیری های بعدی مورد استفاده قرار گیرد.	۲۱
			لباس بیمار را مرتب کرده او را در وضع راحتی قرار می دهد.	۲۲
			وسایل را به محل مربوط بر می گرداند، توجه لازم را از آن ها به عمل می آورد.	۲۳
			دست ها را می شوید.	۲۴
			طبق مقررات بیمارستان فشار خون بیمار را ثبت می کند: الف - بازوی مورد استفاده جهت اندازه گیری فشار خون ب- وجود تفاوت بیشتر از ۱۰ میلی متر جیوه بین میزان فشار خون دو بازو ج- هر گونه تغییر مهم در فشار خون بیمار شامل موارد زیر گزارش می کند: ۱- فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه ۲- فشار خون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلی متر جیوه ۳- فشار خون سیستولیک کمتر از ۱۰۰ میلی متر جیوه ی - در افراد سالم به طور معمول میزان فشار خون در وضعیت های نشسته، ایستاده و خوابیده یکسان است، لیکن وضعیت بدن می تواند بر میزان فشار خون تاثیر داشته باشد.	۲۵
اندازه گیری فشار خون به روش لمس				
			در صورت عدم امکان استفاده از گوشی برای اندازه گیری فشار خون، نبض رادیال یا براقیال را در هنگام خروج هوا از بازوبند فشار خون لمس می کند.	۱
			اولین ضربه ای را که زیر دست خود حس می کند، به عنوان فشار سیستولیک ثبت می کند.	۲
اندازه گیری فشار خون از ران				
			بیمار را در وضعیت به شکم خوابیده قرار می دهد.	۱

			چنانچه امکان ندارد بیمار در وضعیت به شکم خوابیده قرار گیرد، او را در وضعیت به پشت خوابیده، در حالی که زانو کمی خمیده است قرار می دهد.	۲
			پوشش های روی ران را کنار می زند.	۳
			کاف فشار خون را دور بخش میانی ران می پیچد به صورتی که کیسه پلاستیکی درون کاف روی قسمت خلفی ران قرار گرفته باشد.	۴
			دقت می کند مرکز کیسه لاستیکی کاف فشار خون درست روی شریان پشت زانویی قرار گیرد.	۵
			چنان چه برای اولین بار فشار خون بیمار اندازه گیری می شود، با لمس نبض پشت زانو، درجه ای را که در آن نبض قطع می شود مشخص می کند.	۶
			سپس فشار خون را اندازه و ثبت می کند.	۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: کنترل نبض با موج یاب اولتراسوند
 اهداف:

۱- ارزیابی تعداد ضربان نبض در مددجویانی که نبض آنها شنیده نمی‌شود یا ضعیف شنیده می‌شود.

۲- فراهم نمودن اطلاعات جهت انجام ارزیابی های بعدی مددجو

وسایل مورد نیاز:

دستگاه موج یاب اولتراسوند - ژل - گاز یا پارچه تمیز - ملافه جهت پوشش مددجو - پارچه نرم (پنبه یا دستمال کاغذی) - محلول ضد عفونی یا آب و صابون - ساعت دارای ثانیه شمار

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف انجام کار و مراحل آن را توضیح می دهد.			
۳	به بیمار آموزش می دهد که از قبل استراحت کند و از هیجان و فعالیت غیر عادی و مصرف مواد محرک بپرهیزد.			
۴	پروپ اولتراسوند را به ژل آغشته می کند.			
۵	شریان مورد نظر را انتخاب می کند.			
۶	پروپ اولتراسوند را روی پوست سالم مددجو، روی شریان انتخاب شده قرار می دهد.			
۷	وسیله یا دستگاه را روشن می کند.			
۸	ساعت شمار هوشمند را به حرکت درمی آورد.			
۹	ولوم صدا را در پائین ترین حد امکان تست می کند.			
۱۰	اگر وسیله بدون اسپیکر باشد توپی اسپیکر را می بندد و به آهستگی ولوم صدا را بالا می برد.			
۱۱	در صورت استفاده از گوشی اولتراسوند داپلر، پروپ را ۴۵ درجه نسبت به شریان مایل نگه می دارد.			
۱۲	مطمئن می شود که ژل را روی پروپ مالیده است.			
۱۳	آهسته پروپ را به حالت چرخشی در مرکز شریان ثابت می کند.			
۱۴	موج داپلر را به صورت یک صدا یا خش می شنود.			

			۱۵	پروپ را با سرعت زیاد حرکت نمی دهد.
			۱۶	سیگنال های موجود را در ۶۰ ثانیه می شمارد.
			۱۷	پس از اتمام کار، پروپ را با دستمال نرم آغشته به محلول ضد عفونی یا آب صابون تمیز می کند.
			۱۸	وسایل را جمع کرده و به جای اول خود بر می گرداند.
			۱۹	محل کنترل نبض روی شریان را پس از اتمام کار پاک می کند.
			۲۰	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.
			۲۱	مشاهدات و یافته های خود را مستند می سازد: الف: تعداد، ریتم و حجم نبض ب: شریان انتخابی ج: زمان کنترل نبض (تاریخ- ساعت و شیففت) د: سیگنال های غیر طبیعی

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: تنظیم ترانسدیوسر
 اهداف:

- ۱- نمایش فشار پارامترهایی همچون فشار خون شریانی، فشار ورید مرکزی، فشار شریان ریوی
- ۲- جهت تشخیص زودرس موارد غیر طبیعی و درمان به موقع آن.

وسایل مورد نیاز:

سرم نرمال سالین استریل قابل تزریق - آمپول یا ویال هپارین - کاف فشار سنج - بر چسب داروی اضافه شده به سرم (هپارین ۱۰۰۰ واحد) - لوله اتصال یکبار مصرف که از قبل آماده می باشد. گیرنده ترانسد دیوسر - کلاهدک ترانسدیوسر - گیره ترانسدیوسر - پایه ترانسدیوسر و پایه سرم - مانیتور بالای تخت بیمار - کابل مانیتور
 عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	مانیتور بالای تخت بیمار را روشن می کند.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	طبق مقررات هپارین را به سرم نرمال سالین اضافه می کند (۵۰۰ یا ۱۰۰۰ واحد در ۵۰۰ سی سی).			
۵	به پرونده بیماری که می خواهد ترانسدیوسر را جهت وی تنظیم کند مراجعه کرده و تاریخچه وجود خونریزی و یا مشکلات انعقادی را بررسی می کند و هپارین را در مورد آنها با احتیاط استفاده می کند.			
۶	هپارین دستور داده شده (محلول ۲-۱ واحد هپارین در ۱ سی سی) را اضافه می کند و بر چسب آن را روی کیسه سرم می چسباند.			
۷	کابل ترانسدیوسر را به مانیتور وصل می کند.			
۸	لوله اتصال دهنده استریل را از پوشش آن در می آورد.			
۹	لوله اتصال دهنده را به ترانسدیوسر وصل می کند.			
۱۰	شیرهای جهت دهنده را طوری تنظیم می کند که محلول در تمام سیستم جریان یابد.			

۱۱	سپس شیرها را طوری می بندد که جریان مایع قطع شود.		
۱۲	سرم هپارین راهمراه با لوله متصل به آن وارونه می کند.		
۱۳	گیره لوله سرم را باز می کند.		
۱۴	هوای داخل مخزن لوله سرم را با فشار خارج می کند.		
۱۵	سپس مخزن لوله سرم را با بیش از نیمی از حجم آن از محلول هپارین پر می کند.		
۱۶	سرم هپارینه را از پایه سرم آویزان می کند.		
۱۷	در پوش انتهایی لوله اتصال دهنده را برمی دارد.		
۱۸	کلمپ (گیره) لوله سرم را باز می کند.		
۱۹	اجازه می دهد تمام داخل سیستم از محلول هپارینه پر شود (شیرهای جهت دار).		
۲۰	همان طور که محلول به کلاhek ترانسدیوسر نزدیک می شود، ترانسدیوسر را در زاویه ۴۵ درجه قرار می دهد.		
۲۱	زمانی که محلول به شیرهای جهت دهنده نزدیک می شود، شیر را به سمت هوا باز می کند تا محلول به داخل آن جریان یابد.		
۲۲	وقتی که شیر پر شد آن را به سمت هوا می بندد.		
۲۳	سپس شیر را به سمت باقیمانده لوله باز می کند.		
۲۴	این کار را برای هر کدام از شیرهای جهت دهنده انجام می دهد.		
۲۵	پس از اینکه تمام سیستم از محلول پر شد، در پوش انتهایی را در جای خودش قرار می دهد.		
۲۶	کاف فشار سنج را دور کیسه سرم هپارین می بندد.		
۲۷	کاف را به مقدار ۳۰۰ mmHg از هوا پر می کند (این فشار، فشار داخل لوله ها را بالاتر از فشار سیستولیک بیمار حفظ می کند و از برگشت خون به داخل لوله ها جلوگیری می کند).		
۲۸	هنگامی که کاف فشار سنج را از هوا پر می کند مراقب است که مخزن لوله سرم کاملاً پر نشود.		
۲۹	سپس تمام طول سیستم را از نظر وجود حباب هوا بررسی و در صورت وجود هوا خالی می کند.		
۳۰	در پوش سوراخ شیرهای جهت دار را دوباره سرچایش می گذارد.		
۳۱	کلاhek ترانسدیوسر را درگیره مخصوص و روی پایه سرم قرار می دهد.		
۳۲	ترانسدیوسر را در سطح قلب بیمار روی پایه سرم تنظیم می کند:		

		الف - پاهای بیمار را صاف روی تخت می گذارد(در صورت تحمل بیمار). ب - سطح ترانسدیوسر را هم سطح با چهار مین فضای بین دنده ای در خط میانی زیر بغل بیمار قرار می دهد.	
۳۳		پس از تنظیم ارتفاع ترانسدیوسر، شیر جهت دار را به سمت ترانسدیوسر و بیمار می بندد و به سمت هوا باز می کند.	
۳۴		در پوش سوراخ جهت دار را برمی دارد.	
۳۵		در پوش را روی یک گاز استریل قرار می دهد.	
۳۶		طبق برنامه دفترچه راهنمای کارخانه تولید کننده ترانسدیوسر، به ترانسدیوسر صفر می دهد (روی مانیتور بالای تخت بیمار).	
۳۷		زمانی که صفر دادن پایان یافت، شیر جهت دار را روی ترانسدیوسر طوری می بندد که به سمت هوا بسته و به سمت بیمار باز باشد (این وضعیت مانیتورینگ است).	
۳۸		در پوش را دوباره در محل خود روی شیر جهت دار قرار می دهد.	
۳۹		اکنون سیستم آماده است، آنرا به کاتتر بیمار وصل می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: دفیبریلاسیون اتوماتیک خارجی قلبی
 اهداف:

۱- انجام اقدامات فوری در احیاء قلبی - ریوی جهت درمان فیبریلاسیون بطنی
 ۲- به منظور انجام اقدامات درمانی احیاء قلبی - ریوی در مرحله ACLS در صورت تشخیص VT بدون ضربان
 وسایل مورد نیاز:

وسایل احیاء قلبی، ریوی - دستگاه AED (دیفیبریلاتور) - دو عدد الکتروود بسته بندی شده
 عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را صدا می کند و هوشیاری وی را بررسی می کند.			
۲	پاسخ بیمار را به سوال خودش بررسی می کند.			
۳	در صورت عدم پاسخ، گروه کد را با خبر می کند.			
۴	وسایل مورد نیاز را که از قبل آماده می باشد به داخل اتاق و بالای سر بیمار می آورد.			
۵	مطمئن می شود که بیمار نبض و تنفس ندارد.			
۶	اقدامات اولیه CPR (BLS) را انجام می دهد.			
۷	پروتکل ACLS را انجام می دهد.			
۸	پدهای الکتروود را از بسته آن خارج می کند.			
۹	کابل های مثبت و منفی دستگاه شوک را طبق راهنما به پدهای الکتروود وصل می کند.			
۱۰	سینه بیمار را برهنه می کند.			
۱۱	لایه پلاستیکی پشت پدهای الکتروود را باز می کند.			
۱۲	پدهای الکتروود را طبق راهنمای دستگاه به سینه وصل می کند (الکتروود منفی در ناحیه استرنوم طرف راست و الکتروود مثبت در ناحیه اپکس قلب).			
۱۳	کلید on روی دستگاه AED را فشار می دهد.			
۱۴	منتظر می ماند تا دستگاه خودش را تست کند.			
۱۵	میزان انرژی را روی 200 ژول تنظیم می کند.			

۱۶	کلید آنالیز را فشار می دهد.		
۱۷	دستگاه ریتم قلبی را تحلیل می کند و در صورت وجود VF و یا VT بدون نبض از ۲۰۰ تا ۳۶۰ ژول شارژ شده و علامت می دهد که شوک لازم است.		
۱۸	اعلام می کند «شوک لازم است - کنار بایستید»		
۱۹	مطمئن می شود که هیچکس با بیمار تماس ندارد (مخصوصاً فردی که در حال تهویه بیمار می باشد، دستانش حتی با لوله داخل تراشه و دیگر تجهیزات تماس نداشته باشد).		
۲۰	با اشاره دستگاه دکمه شوک را فشار می دهد.		
۲۱	دستگاه ریتم قلب را تحلیل می کند و در عرض ۳۰-۲۰ ثانیه ای که دستگاه در حال تحلیل ریتم است وی نیز به ریتم قلبی توجه می کند.		
۲۲	در صورتی که VF و VT بدون نبض وجود داشته باشد، مجدداً دستگاه جهت شوک آماده می شود (تا سه بار پشت سرهم)، در هر بار شوک از عدم تماس خود و دیگران با بیمار اطمینان حاصل می کند.		
۲۳	کلید شوک را فشار می دهد.		
۲۴	پس از ۳ بار انجام شوک (۳۶۰ و ۳۰۰-۲۰۰) یک دقیقه ماساژ قلبی و تهویه انجام می دهد.		
۲۵	بعد از شوک بلافاصله دستگاه را دوباره شارژ می کند.		
۲۶	اگر ریتمی غیر از VF دید دفیبریلاتور را تخلیه و نبض را کنترل می کند.		
۲۷	اگر ریتم VF پایدار می بیند شوک های بعدی را وارد کرده و پس از سه بار شوک به مدت ۱ دقیقه CPR می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: دفیبریلاسیون خارجی قلب با استفاده از دفیبریلاسیون تک فاز

اهداف:

۱- در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون بطنی، جهت درمان زودرس از دفیبریلاسیون در ۱۰ دقیقه اول پس از ابتلا استفاده می شود.

۲- در بیماران دچار تاکی کاردی بطنی بدون نبض جهت درمان از این نوع دفیبریلاسیون استفاده می شود.

وسایل مورد نیاز:

دستگاه دفیبریلاتور (منوفازیک) - پدهای استرنال (خارجی) - پدهای متوسط تماسی (در صورت نیاز) و یا ژل لوبریکانت - مانیتور الکتروکاردیوگرام (ECG) همراه چاپگر تجهیزات اکسیژن درمانی - کیف احیاء (ترالی اورژانس) - تجهیزات راه هوایی (لوله گذاری) - تجهیزات پیس میکر اورژانس - داروهای قلبی اورژانس

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	سطح هوشیاری بیمار را بررسی می کند (بیمار را صدا می کند و نشانه هایش را تکان می دهد).			
۲	بیمار را از نظر وجود نبض بررسی می کند.			
۳	در صورت عدم وجود نبض و عدم هوشیاری کمک می خواهد.			
۴	اقدامات اولیه (CPR) BLS را تا رسیدن دفیبریلاتور و تجهیزات اورژانسی انجام می دهد.			
۵	در صورتی که دستگاه دفیبریلاتور دارای مشخصه ی ((quick look)) می باشد، پدال ها را روی سینه بیمار می گذارد تا با سرعت، یک ریتم از قلب بیمار نمایش دهد.			
۶	در غیر این صورت لیدهای مانیتور را با سرعت و دقت در محل خود روی سینه بیمار می چسباند و ریتم قلبی او را بررسی می کند.			
۷	پدهای تماس (در صورت وجود) و یا ژل لوبریکانت را در محل قرارگیری دفیبریلاتور روی سینه برهنه ی بیمار می چسباند.			
۸	جهت انجام دفیبریلاسیون به طریقه ی قدامی - لترال (جلویی) -			

			کناری)، یک پدال را در سمت راست فوقانی جناغ سینه پایین کلاویکول راست قرار داده و پدال دیگر را بالای پنجمین و یا ششمین فضای بین دنده ای در سمت چپ خط زیر بغل قدامی قرار می دهد.
۹			دفیبریلاتور را روشن می کند.
۱۰			سطح انرژی را روی عدد ۲۰۰ ژول تنظیم می کند.
۱۱			دکمه ی شارژ را فشار می دهد.
۱۲			ریتم قلبی بیمار را مجدداً بررسی می کند.
۱۳			در صورتی که بیمار روی فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی بطنی بدون نبض باقی مانده است، از افرادی که نزدیک بیمار و تخت وی می باشند می خواهد که عقب بایستند و با تخت و بیمار تماس نداشته باشند.
۱۴			پدال ها را روی سینه ی بیمار به اندازه ی فشار ۱۱ کیلوگرم وزن برای هر پدال فشار می دهد.
۱۵			دکمه ی شارژ روی هر دو پدال را فشار می دهد تا انرژی تخلیه شود.
۱۶			پدال ها را از سینه ی بیمار برمی دارد.
۱۷			ریتم قلبی بیمار را مجدداً بررسی می کند.
۱۸			اگر لازم است، دفیبریلاتور را برای دومین بار آماده می کند.
۱۹			سطح انرژی روی دفیبریلاتور را به اندازه ی ۲۰۰-۳۰۰ ژول تنظیم می کند.
۲۰			به اطرافیان اعلام می کند که دفیبریلاتور آماده است.
۲۱			فرآیند بالا را تکرار کرده و انرژی را تخلیه می کند.
۲۲			مجدداً ریتم قلبی بیمار را بررسی می کند.
۲۳			اگر مجدداً فیبریلاسیون لازم است، انرژی دستگاه را روی ۳۶۰ ژول تنظیم می کند.
۲۴			سپس طبق فرآیند فوق انرژی را تخلیه می کند.
۲۵			سه شوک پی در پی و متوالی می دهد (قبل از هر شوک ریتم قلبی را بررسی می کند).
۲۶			اگر بیمار هنوز بعد از دادن سه بار دفیبریلاسیون نبض ندارد، CPR را از سر می گیرد.
۲۷			اکسیژن می دهد و درمان های دارویی از جمله اپی نفرین را دنبال می کند و نیز اسیدوز را اصلاح می کند.

		عواملی که باعث ایجاد نارسایی در ریتم قلب بیمار شده است را (مانند اسیدوز یا هیپوکسی) پیدا کرده و درصد درمان آن است.	۲۸
		در صورتی که دفیبریلاسیون، باعث برگشت ریتم قلبی به حالت طبیعی شده است، نبض های محیطی و مرکزی بیمار و فشارخون و تعداد ضربان نبض و تعداد تنفس بیمار را بررسی می کند.	۲۹
		سطح هوشیاری بیمار را ارزیابی می کند.	۳۰
		ریتم قلبی، صداهای تنفسی، رنگ پوست و برون ده ادراری را ارزیابی می کند.	۳۱
		گازهای خون شریانی، و ECG بیمار را بررسی می کند.	۳۲
		به بیمار اکسیژن می دهد.	۳۳
		در صورت نیاز بیمار را ونتیله می کند و دارو درمانی را انجام می دهد.	۳۴
		قفسه ی سینه بیمار را از نظر وجود زخم در اثر تخلیه انرژی الکتریکی بررسی می کند و در صورت وجود آن را درمان می کند (طبق دستور پزشک).	۳۵
		کرم های نرم کننده یا کورتیکوسترئوئید به زخم می مالد.	۳۶
		دفیبریلاتور را جهت استفاده احتمالی بعدی آماده می کند.	۳۷
		کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- ریتم قلبی بیمار را در ECG قبل و بعد از دفیبریلاسیون ب- تاریخ و زمان انجام دفیبریلاسیون، تعداد دفیبریلاسیون ها و ولتاژ استفاده شده در هر کدام را و استریپ های مربوط را در پرونده الصاق می کند. ج- زمان و محلی از نوار الکتروکاردیوگرام که نبض دوباره دیده شده است. د- دوز، طریقه ی تجویز و زمان استفاده از داروها ه- CPR انجام شده و مدت آن و مدت زمان باقی ماندن راه هوایی ی - علایم حیاتی کنترل شده	۳۸

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ عنوان فعالیت: کمک در انجام کات دان
 اهداف:

- ۱- دسترسی به ورید بیمار در صورتی که امکان دسترسی به وریدهای محیطی نباشد.
- ۲- رسانیدن مایعات به بیمارانی که طولانی مدت بستری می شوند.

وسایل مورد نیاز:

کاتتر کات دان - ست کات دان شامل: (چاقوی جراحی کوچک ۱۱ و ۱۵ - تیغ بیستوری - دسته - گاز استریل - شان پرفوره استریل - شان استریل - قیچی بافت - منقبض کننده ورید - هموستاز - سوزن گیر) - نخ بخیه ۱ تا ۴ سیلک - چسب - پماد آنتی بیوتیک - سرنگ ۵ سی سی - محلول ضد عفونی کننده - دستکش استریل - گان - ماده بی حس کننده

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده و در کنار تخت قرار می دهد.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل انجام کار و دلایل آن را توضیح می دهد.			
۳	محیط امن و خلوتی را برای بیمار فراهم می کند.			
۴	دست های خود را تمیزی شویند.			
۵	به پزشک در پوشیدن گان استریل و دستکش کمک می کند.			
۶	ست کت دان را روی میزی که دسترسی پزشک به آن آسان است، باز می کند.			
۷	دستکش را می پوشد.			
۸	شان ساده را زیر محل مورد نظر قرار می دهد.			
۹	ناحیه مورد نظر را با ماده ضد عفونی کننده به دقت تمیزی می کند.			
۱۰	ماده بی حس کننده را به میزان دستور داده شده در اختیار پزشک قرار می دهد.			
۱۱	در تمام مدت انجام کار وسایل را در اختیار پزشک قرار می دهد.			
۱۲	بیمار را از نظر هر گونه مشکل زیر نظر می گیرد و با صحبت کردن با وی او را کنترل می کند.			
۱۳	پس از بخیه زدن توسط پزشک، محل مورد نظر را با گاز استریل آغشته به پماد آنتی بیوتیک پانسمان می کند.			

			پس از اتمام کار توسط پزشک ، جریان مایع وریدی را برقرار و تنظیم قطرات سرم را انجام می دهد.	۱۴
			کلیه وسایل را جمع آوری و ست کت دان را جهت فرستادن به CSR آماده می کند.	۱۵
			بیمار را در پوزیشن راحت قرار می دهد.	۱۶
			محل مورد عمل را از نظر علایم ورم - هماتوم یا انفیلتراسیون مایع به زیر پوست بررسی می کند.	۱۷
			مراحل انجام کار ، تاریخ و ساعت آن و حالات بیمار را در گزارش به طور دقیق ثبت می کند.	۱۸
			روی چسب کت دان تاریخ نصب را می نویسد.	۱۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک به پوشاندن جوراب های ضد آمبولی

اهداف:

کمک به عمل انقباض عضلات و برگشت خون وریدی از انتهای اندام تحتانی

وسایل مورد نیاز:

جوراب ضد آمبولی با توجه به سایز بیمار - پودر

عامل انجام کار: پرستار ، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	هدف از انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	یکساعت قبل از پوشیدن جوراب مددجو را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد.			
۳	حریم بیمار را حفظ می کند.			
۴	اطمینان می یابد که پاها خشک هستند.			
۵	کمی پودر به پاها می زند.			
۶	جوراب ها را به طرف خارج بر می گرداند.			
۷	پا را داخل آن قرار می دهد.			
۸	قسمت پاشنه و پشت پا را داخل جوراب جابه جا می کند.			
۹	به آرامی جوراب را روی ساق پا می کشد.			
۱۰	چین های آن را صاف می کند.			
۱۱	قسمت بالای جوراب را از نظر صاف بودن کنترل می کند.			
۱۲	انگشتان پا را از نظر گردش خون و گرما بررسی می کند.			
۱۳	جوراب های ضد آمبولی را حداقل دوبار در روز خارج می کند (با توجه به راهنمای استفاده از کارخانه ی سازنده جوراب).			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: تهیه ECG در بزرگسال
 هدف:

بررسی کارکرد سیستم قلبی جهت تشخیص بیماری ها و مشکلات قلبی
 وسایل مورد نیاز:

ماشین ثبت ECG - کاغذ ثبت - الکترودها - ژل - گاز - پاراوان - دستگاه شیو در صورت لزوم
 عامل انجام کار: پرستار - بهیار - نوار نگار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را فراهم می کند.			
۲	به بیمار در ارتباط با انجام ECG توضیح می دهد و توضیح می دهد که هیچ دردی ندارد.			
۳	بیمار را جهت گرفتن ECG آماده می کند(او را در وضعیت به پشت خوابیده ، در مرکز تخت قرار می دهد به طوری که بازوها در اطراف وی قرار گیرد) و در صورتی که خوابیدن برای بیمار مشکل باشد سر تخت را کمی بالا می آورد.			
۴	پاراوان را کشیده و محیط امن و خلوتی را برای بیمار ایجاد می کند.			
۵	به بیمار کمک می کند که برای دسترسی به قفسه سینه و مچ دست ها و پاها آماده شود. از ملحفه برای حفظ پوشش بیمار استفاده می کند تا بیمار راحت باشد.			
۶	از ژل مخصوص جهت تماس بهتر الکترودها با پوست استفاده می کند.			
۷	الکترودها را به نحو صحیح به بیمار متصل می کند و مطمئن می شود که تمامی لیدها به درستی به بیمار اتصال یافته اند. اگر موهای سینه مانع قرار گرفتن صحیح الکترودها باشد آن نواحی را می تراشد و پوست را تمیز می کند.			
۸	دستگاه را روشن نموده و از تمام لیدهای I و II و III ، AVR ، AVL و AVF ، V ₁ تا V _۶ و لید ۲ طولانی الکتروکاردیوگرام تهیه می کند (قبل از شروع دستگاه را براساس دستورالعمل کارخانه سازنده تنظیم و کالیبره می کند).			

			هر گونه ناراحتی و درد در قفسه سینه هنگام گرفتن ECG را روی نوار ثبت می کند.	۹
			پس از انجام ECG تمامی الکترودها را از بیمار جدا کرده و با دستمال کاغذی، ژلها را از روی بدن مدجو به آرامی پاک می کند.	۱۰
			کلیه مشخصات بیمار (نام و نام خانوادگی، تاریخ و ساعت انجام) را در نوار ECG یادداشت می کند.	۱۱
			بیمار را از تخت بلند کرده و در پوشیدن لباس کمک می کند (براساس وضعیت بیمار او را تحویل می دهد).	۱۲
			ECG را در فرم مربوط چسبانده و مشخصات فرم را به طور کامل پر می کند و در پرونده بیمار نصب می کند.	۱۳
			آماده بودن ECG را گزارش می دهد.	۱۴
			تمام مراحل انجام کار را به صورت دقیق در پرونده و گزارش پرستاری ثبت می کند.	۱۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: پایش ECG بیمار
 اهداف:

۱- پایش مداوم وضعیت ECG بیمار و تشخیص دیس ریتمی های قلبی

۲- همراهی با بیمار

وسایل مورد نیاز:

دستگاه مانیتور و لید مربوطه - چست لید - ژل مخصوص جهت هدایت - کاغذ مخصوص جهت گرفتن نوار قلب

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			روش کار و این که بیمار در طی انجام کار دردی نخواهد داشت را به وی توضیح می دهد.	۱
			دستگاه را به پریز برق وصل می کند.	۲
			ناحیه سینه بیمار را برای وصل الکترودهای مانیتورینگ آماده می کند. در صورت نیاز (در مردها) سینه بیمار را می تراشد تا امکان چسبانیدن و قرار دادن صحیح الکترودها فراهم شود.	۳
			موها را از سینه پاک کرده و محل الکترودها را با آب و صابون شسته و سپس خشک می کند.	۴
			چست لیدها را طبق راهنمای مربوطه در محل مناسب نصب می کند. در صورت ضرورت از ژل استفاده می کند.	۵
			دستگاه را با دکمه off/on روشن می کند.	۶
			در صورت لزوم در محل چست لیدها ژل می زند.	۷
			سیم های رابط را به چست الکتروود وصل می کند.	۸
			آلارم و سرعت دستگاه را تنظیم می کند.	۹
			مانیتور بیمار را به طور مداوم بررسی و مشاهده می کند.	۱۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: الکتروکاردیوگرافی قلب راست

هدف: تشخیص انفارکتوس های وسیع ناحیه ی تحتانی قلب و انفارکتوس های بطن راست

وسایل مورد نیاز:

الکتروکاردیوگرافی چند کاناله - کاغذ الکتروکاردیوگرام - ژل به منظور ایجاد حداکثر تماس الکترودها با

پوست بدن - گاز - پد تمیز

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستگاه الکتروکاردیوگرافی را کنار تخت بیمار قرار می دهد.			
۲	ضمن ایجاد یک ارتباط کلامی، پیرامون چگونگی انجام کار و نیاز به آن بنا به دستور پزشک مربوط به بیمار توضیح می دهد.			
۳	از بیمار می خواهد که مچ دست ها و نواحی قوزک پاها و قفسه سینه را برای قرار دادن الکترودها برهنه کند و نیز به بیمار می گوید که انجام این پروسیجر دردناک نبوده و تنها چند دقیقه طول خواهد کشید.			
۴	بیمار را در وضعیت صاف به پشت خوابیده قرار می دهد و در صورتی که بیمار نتواند صاف دراز بکشد او را در حالت نیمه نشسته قرار می دهد.			
۵	محل های مناسب جهت قرار دادن الکترودها در قسمت مچ دست و قوزک پاها را آماده می کند (قسمت های کم مو، گوشتی و صاف مناسب ترند) و محل های نام برده را با گاز یا پد تمیز به ژل آغشته می کند.			
۶	لیدهای دستگاه با کد و رنگ های مخصوص، مشخص شده اند که باید طبق این رنگ ها لیدها را در محل مشخص خود در دست چپ - دست راست - پای چپ و پای راست و ناحیه جلو قلبی قرار داد. رنگ اشتقاق ها در دستگاه های ساخته شده (اروپایی و آمریکایی) با هم متفاوت هستند.			
۷	پس از انجام مراحل فوق قفسه سینه بیمار را جهت اتصال لیدهای سینه ای آماده می کند و طبق مراحل ذیل الکترودها را اتصال می دهد			

		(در صورتی که بیمار زن است لیدها را زیر Breast بیمار قرار می دهد).
۸		از انگشت دست خود استفاده نموده و از بالا به سمت پایین استخوان جناغ را لمس می کند تا به برجستگی آن برسد، این ناحیه در محاذات فضای دوم بین دنده‌ای است.
۹		از فضای بین دنده ای دوم با انگشت فضاهای بین دنده ای را لمس می کند تا به فضای بین دنده ای چهارم برسد (سمت چپ جناغ بیمار) و در این محل لید سینه ای (VIR) را قرار می دهد.
۱۰		در سمت راست محل لید قلبی در سمت راست جناغ بیمار لید سینه ای (V ₂ R) را متصل می کند.
۱۱		با حرکت انگشت دست فضای بین دنده ای پنجم را در سمت راست بیمار پیدا نموده، لید (V ₄ R) را در محل تقاطع خط فرضی که از وسط ترقوه ی راست بیمار به پایین کشیده می شود قرار می دهد.
۱۲		یک خط فرضی افقی میان لیدهای V ₂ R – V ₄ R در نظر می گیرد و در وسط این خط لید سینه ای V ₃ R را قرار می دهد.
۱۳		در امتداد خط افقی که از لید V ₄ R می گذرد در محل تقاطع خط فرضی زیر بغلی قدامی طرف راست لید بنفش رنگ V ₅ R را قرار می دهد و سپس در محل تقاطع خط افقی که از فضای V ₄ R می گذرد با خط میانی زیر بغلی طرف راست لید سیاه رنگ V ₆ R را متصل می کند.
۱۴		دستگاه ECG را روشن نموده و اقدام به ثبت الکتروکاردیوگرام می کند (دکمه Record را فشار می دهد) و از بیمار می خواهد که به طور عادی نفس کشیده و در طی انجام کار صحبت نکند.
۱۵		در صورتی که مشخصات بیمار را در دستگاه قبلاً وارد نکرده است آن ها را روی نوار ECG قید نموده و حتماً عبارت ECG قلب راست (Right chest ECG) را درج می کند.
۱۶		شواهد خود را در گزارش پرستاری قید می کند و نیز تحمل بیمار در طی انجام پروسیجر را نیز می نویسد و یک نسخه از ECG را در چارت مخصوص بیمار الصاق می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: پایش قطعه ST. هدف:

تشخیص آسیب های عضله قلب

وسایل مورد نیاز:

چست لید - گاز یا پد - کابل ECG - پنبه الکی - مانیتور جهت پایش قطعه ST - دستکش

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل نام برده را در کنار تخت بیمار آورده و مراحل انجام کار را کاملاً به بیمار توضیح می دهد.			
۲	پس از آماده کردن بیمار الکترودها را در محل خاص روی قفسه سینه بیمار قرار می دهد (قبلاً محل چسباندن چست الکترودها را تمیز می کند) و در صورت لزوم موهای آن را می تراشد.			
۳	حالت مربوط به پایش قطعه ST را با فشار دادن دکمه (procedures Monitoring) روی مانیتور فعال می کند.			
۴	با فشار دادن دکمه ی (parameters) حالت مناسب مربوط به محور کانال ST مانیتورینگ را فعال می کند (سه کانال که می توانند هر کدام یک لید را پایش کنند).			
۵	با فشردن دکمه ی (chang leads) مانیتور لید مناسب (۱ و ۲ و ۳ و ...) را برای هر کانال انتخاب می کند.			
۶	در صورت نیاز نقاط مختلف مربوط به اندازه گیری قسمت های مختلف قطعه ی ST را مشخص کرده با فشار دادن دکمه ی (ISO point) خط زمینه (base line) را روی قطعه ST معلوم می کند و مکان نمای ایجاد شده را حرکت می دهد تا فاصله ی P2 و PT روی صفحه پایشگر مشخص شود.			
۷	با فشار دادن دکمه ی (jpoint) مکان ناهایی را که این نقطه را نشان می دهند آشکار می کند.			
۸	نقطه ی ST را ۸۰ میلی ثانیه پس از نقطه ی jPoint میزان می کند.			
۹	محدوده اندازه های قسمت های مختلف (ST segment) را جهت			

			زنگ هشدار تنظیم می کند.	
			دکمه‌ی (standard screen) یا (Normal screen) را فشار می دهد تا صفحه ی نمایش به حالت اولیه باز گردد.	۱۰

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: انجام و یا کمک در انجام مانور والسالوا
- هدف:
- درمان تاکیکاردی حمله ای فوق بطنی
- وسایل مورد نیاز:
- ترالی اورژانس همراه با داروهای اورژانس و تجهیزات راه هوایی - مانیتور ECG و لیدهای آن - لوله‌های خط وریدی - تورنیکت - سرم قندی ۵ درصد - وسایل شیو - داروهای کاردیوتونیک (در صورت دستور).
- عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و نحوه کار و هدف خود را از انجام کار به وی توضیح می دهد.	۱
			از بیمار می خواهد که هر کجا احساس سبکی در سر کرد فوراً وی را در جریان قرار دهد.	۲
			بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.	۳
			یک رگ محیطی برای بیمار می گیرد.	۴
			سرم قندی ۵ درصد را به خط وریدی وصل می کند و در حالت KVO قرار می دهد (طبق دستور پزشک).	۵
			در صورت لزوم موهای سینه ی بیمار را می تراشد.	۶
			الکترودهای ECG را در محل مخصوص خود روی سینه بیمار می چسباند.	۷
			لیدی را انتخاب می کند که بتواند دیس ریتمی را واضح ببیند (معمولاً لید ۲).	۸
			یک استریپ از ECG بیمار به عنوان اطلاعات پایه می گیرد.	۹
الف - درمانور والسالوا				
			از بیمار می خواهد که یک دم عمیق بکشد و سپس آن را در سینه حبس کند و در همان حال سعی در تخلیه ی آن کند.	۱۰
			در صورتی که احساس سبکی در سر یا سرگیجه نکند، و یا اگر دیس ریتمی جدیدی اتفاق نیافتد، از او می خواهد که نفس بکشد و آن را ۱۰ ثانیه حبس کند.	۱۱
			در صورتی که احساس سبکی در سر یا سرگیجه دارد یا در صفحه ی مانیتور دیس ریتمی جدیدی مشاهده شد، مثلاً آسیستول طول کشیده بیش از ۶ ثانیه، PVC های متعدد و تا کی کاردی بطنی، از او می خواهد که نفس خود را بیرون داده و به احتباس هوا در ریه‌هایش خاتمه دهد.	۱۲
			یک نوار از ECG بیمار تهیه می کند.	۱۳

۱۴	پس از ۱۰ ثانیه از او می خواهد که دم و بازدم را به صورت آرام انجام دهد.		
۱۵	اگر مانور موثر بود، در مانیتور، کاهش ضربان قلب را نسبت به قبل از انجام مانور ارزیابی می کند.		
۱۶	یک نوار از ECG بیمار تهیه می کند.		
ب - در ماساژ سینوس کاروتید:			
۱۷	از لیدی نوار تهیه می کند که موج های P واضح داشته باشد.		
۱۸	سینوس کاروتید هر دو طرف را معاینه می کند.		
۱۹	اگر صدای غیر طبیعی شنید، به پزشک اطلاع می دهد و ماساژ سینوس کاروتید را انجام نمی دهد.		
۲۰	اگر صدای غیر طبیعی نشنید، طبق دستور عمل می کند و اقدام به انجام ماساژ سینوس کاروتید می کند.		
۲۱	ابتدا محل دو شاخه شدن شریان کاروتید را در سمت راست گردن پیدا می کند.		
۲۲	به منظور فوق سر بیمار را کمی به سمت چپ خم می کند تا گردن وی به حالت کشیده قرار گیرد.		
۲۳	محل دو شاخه شدن شریان کاروتید را پیدا می کند.		
۲۴	با استفاده از حرکت چرخشی به مدت ۳-۵ ثانیه سینوس کاروتید سمت راست را به آرامی، ماساژ می دهد (بیشتر از ۵ ثانیه ماساژ را ادامه نمی دهد).		
۲۵	در بین انجام تکنیک ECG بیمار را مانیتور می کند و یک نوار از ECG تهیه می کند.		
۲۶	زمانی که سرعت ضربانات بطنی به طرز موثری کاهش پیدا کرد، ماساژ سینوس را قطع می کند تا بتواند ریتم را تشخیص دهد.		
۲۷	در صورتی که تغییر الگوی ریتم داشت به سرعت ماساژ را قطع می کند.		
۲۸	در صورتی که دیس ریتمی خطرناکی مشاهده شد توالی اورژانس را برای انجام CPR در دسترس و آماده می گذارد.		
۲۹	اگر تکنیک فوق در مدت ۵ ثانیه موثر واقع نشد، ماساژ سینوس کاروتید را متوقف می کند و ماساژ سینوس کاروتید چپ را شروع می کند.		
۳۰	در صورتی که هیچ کدام موثر نبود طبق دستور داروهای کاردیوتونیک را تزریق می کند.		
۳۱	یک نوار از ECG بیمار تهیه می کند.		
۳۲	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان انجام تکنیک. ب- چه کسی تکنیک را انجام داده است و چرا انجام آن ضرورت داشته است. ج- پاسخ بیمار به تکنیک، مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده. د- نوار ECG قبل، حین و بعد از انجام تکنیک.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: اقدامات اولیه (احیای قلبی، ریوی مقدماتی)
 اهداف :

- ۱- تلاش برای برگشت تنفس خود به خودی و جریان خون در زمان بروز وقفه ی قلبی و تنفسی
- ۲- باز کردن و حفظ راه هوایی
- ۳- فراهم کردن تهویه کمکی توسط تنفس مصنوعی احیاء کننده
- ۴- بهبود وضعیت گردش خون توسط ماساژ خارجی قلب

وسایل مورد نیاز:

در مکان های عمومی و یا هر مکان دیگر نیاز به تجهیزات خاص ندارد (در صورت وجود ماسک جیبی یا کمکی)- در مراکز یا مکان های عمومی که امکانات احیاء قلبی ریوی در نظر گرفته شده است (تخته CPR -ماسک- رابط ایروی - گاز یا پارچه تمیز)
 عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			- در روش یک نفره	
			بیمار را با صدای بلند صدا می زند، ضمن تکان دادن شانه های وی مطمئن می شود که هوشیار است یا خیر.	۱
			در صورت عدم پاسخ کمک می خواهد.	۲
			بیمار را به پشت و به حالت صاف می خواباند.	۳
			ضمن در نظر گرفتن احتمال آسیب نخاع گردنی، بیمار را در وضعیت ریکاوری قرار می دهد.	۴
			در صورت وجود جراحت، یا شکستگی در ناحیه ی سر و گردن با احتیاط او را حرکت می دهد (در حالی که سر و گردن را جداگانه حمایت می می کند).	۵
			با یک دست چانه و زبان بیمار را گرفته و با دست دیگر و با کمک یک تکه گاز یا دو انگشت اشاره و وسطی از کنار دهان، فضای دهان و حلق مصدوم را از نظر وجود ترشحات و مواد استفراغی پاک می کند.	۶
			از مصدوم سوال می کند حالش خوب است؟	۷
			اگر پاسخ داد از شروع CPR صرف نظر می کند.	۸

			در صورت عدم پاسخ، کنار شانه های بیمار روی زمین زانو می زند.	۹
			در صورت عدم وجود شکستگی و یا جراحت در ناحیه ی گردن، جهت عقب راندن سر و بالا بردن چانه یک دست خود را بالای پیشانی قرار می دهد.	۱۰
			پیشانی بیمار را کمی به عقب می راند.	۱۱
			انگشت اشاره و وسطی دست دیگرش را زیر استخوان فک پایین روی چانه بیمار می گذارد.	۱۲
			چانه بیمار را بالا می کشد.	۱۳
			هم زمان دهان بیمار را باز نگه می دارد.	۱۴
			از قرار دادن انگشتان خود روی بافت نرم چانه خودداری می کند (را هوایی را می بندد).	۱۵
			در صورت وجود جراحت یا شکستگی در گردن مصدوم جهت استفاده از مانور به جلو راندن فک، بالای سر بیمار زانو می زند.	۱۶
			آرنج دستان خود را روی زمین قرار می دهد.	۱۷
			انگشت شست هر دو دست را روی فک پایین نزدیک حفره دهان (روی چانه بیمار) قرار می دهد.	۱۸
			سر انگشت شست را به پایین و در جهت پاهای بیمار می گیرد.	۱۹
			انگشت اشاره هر دو دست را در دو طرف فک پایین مصدوم قرار می دهد.	۲۰
			جهت باز شدن راه هوایی، فک تحتانی را به سمت جلو می راند.	۲۱
			مراقب است که با این حرکت گردن مصدوم را تکان نمی دهد.	۲۲
			جهت بررسی تنفس بیمار، گوش خود را نزدیک دهان و بینی مصدوم می گیرد.	۲۳
			به صدای حرکت هوا گوش می دهد، آن را احساس و به حرکت قفسه ی سینه بیمار نگاه می کند.	۲۴
			اگر تنفس دارد، راه تنفس را باز نگه می دارد و تنفس مصدوم را هم چنان ارزیابی می کند تا نیروی کمکی برسد.	۲۵
			در صورتی که تنفس ندارد، بعد از باز کردن راه هوایی به منظور تنفس مصنوعی، سوراخ های بینی بیمار را با انگشت شست و انگشت کوچک یک دست خود می بندد (در روش دهان به دهان).	۲۶
			یک نفس (دم) عمیق می کشد.	۲۷
			لب های خود را دور لب های بیمار می گذارد (در صورت وجود	۲۸

			از ماسک جیبی، یا رابط کمک می گیرد).
۲۹			در عرض ۴-۲ ثانیه دو تهویه کامل و آرام به بیمار می دهد.
۳۰			سر بیمار را به عقب خم می کند و فرصت می دهد تا بازدم به راحتی انجام شود (۲-۱ ثانیه به ازای هر تهویه).
۳۱			در صورت آسیب فک یا دهان جهت استفاده از روش دهان به بینی، دهان بیمار را با فشردن لب ها به روی هم می بندد و داخل سوراخ های بینی می دمد.
۳۲			در صورتی که اولین تنفس موثر نبود، دو مرتبه وضعیت می دهد و تهویه می کند.
۳۳			در صورتی که باز هم موثر نبود به وضعیت نامناسب راه هوایی مشکوک می شود.
۳۴			دهان بیمار را از نظر وجود دندان مصنوعی شل شده بررسی می کند.
۳۵			اگر دندان مصنوعی یا هر جسم خارجی دیگر راه تنفسی را بسته است، آن ها را خارج و راه تنفس را باز می کند.
۳۶			یک دست خود را بالای سر بیمار طوری نگه می دارد که راه هوایی باز بماند.
۳۷			با دست دیگر ضربان نبض شریان کاروتید بیمار را در سمتی که نزدیک خودش است بررسی می کند.
۳۸			۱۰-۵ ثانیه ضربان نبض را چک می کند.
۳۹			در صورتی که قلب ضربان دارد در هر دقیقه ۱۲ تنفس می دهد (هر ۵ ثانیه یک تنفس).
۴۰			پس از هر ۱۲ تنفس ضربان قلب را بررسی می کند.
۴۱			در صورتی که قلب ضربان ندارد، ماساژ قلبی را شروع می کند.
۴۲			بیمار را روی یک سطح صاف و سفت قرار می دهد.
۴۳			کنار بیمار طوری زانو می زند که زانوهایش از هم جدا و قسمت فوقانی بدن وی بالای قفسه ی سینه بیمار قرار گیرد.
۴۴			لبه ی تحتانی آخرین دنده را پیدا می کند.
۴۵			انگشتان خود را در طول این لبه به سمت حفره ی محل اتصال دنده ها با استرنوم (زیر زائده ی گزیفوئید) حرکت می دهد.
۴۶			انگشت میانی یک دست خود را روی حفره استرنوم و انگشت شست دست دیگر خود را روی کف استرنوم قرار می دهد.
۴۷			پاشنه ی دست دیگر خود را روی استرنوم در کنار انگشت شست

		دست دیگر خود قرار می دهد (در یک سوم تحتانی استرنوم و دو انگشت بالاتر از زائده ی گزیفونید).	
۴۸		محور طولی پاشنه ی دست خود را در ردیف محور طولی استرنوم بیمار قرار می دهد.	
۴۹		پاشنه دست اول خود را که روی حفره استرنوم قرار دارد، روی دست غالب می گذارد.	
۵۰		مطمئن می شود که دستش به طرز صحیح روی دست دیگر قرار گرفته و انگشتانش با قفسه ی سینه ی بیمار در تماس نیست.	
۵۱		با آرنج های صاف، بازوهای مستقیم و شانه هایی که در راستای دست هایش است جهت انجام ماساژ قلبی آماده می شود.	
۵۲		با انتقال وزن قسمت فوقانی بدن خود، استرنوم بیمار را به اندازه ی ۵ cm - ۳/۸ می فشارد.	
۵۳		فشار را از طریق پاشنه ی دست هایش منتقل می کند.	
۵۴		پس از هر ماساژ، فشار را برمی دارد و اجازه می دهد که قفسه ی سینه به وضعیت طبیعی برگردد به نحوی که قلب بتواند پر خون شود.	
۵۵		وضعیت دست هایش را در طول ماساژ قلبی تغییر نمی دهد.	
۵۶		۱۵ ماساژ می دهد (از شماره ۱ تا ۱۵ می شمارد)، تعداد ماساژ باید ۱۰۰-۱۰ بار در دقیقه باشد.	
۵۶		راه هوایی را باز می کند.	
۵۷		۲ تنفس می دهد.	
۵۸		۱۵ ماساژ می دهد.	
۵۹		۴ بار سیکل را تکرار می کند (۱۵ ماساژ + ۲ تنفس).	
۶۰		نبض شریان کاروتید را بررسی می کند.	
۶۱		در صورت فقدان نبض، به CPR ادامه می دهد (۱۵ ماساژ + ۲ تنفس به تعداد ۴ بار).	
۶۲		پس از پایان هر سیکل، تنفس و ضربان نبض را بررسی می کند.	
۶۳		در صورتی که بیمار نبض دارد و تنفس ندارد، ۱۲ تنفس می دهد (در هر دقیقه) و نبض مصدوم را پایش می کند.	
۶۴		اگر نبض و تنفس دارد، هر دو را پایش می کند.	
۶۵		زمانی که نبض و تنفس بیمار برقرار شد ماساژ و تنفس را قطع و در عین حال راه هوا را باز نگه می دارد.	
۶۶		در جستجوی کمک است تا مصدوم یا بیمار را به امکانات حمایتی	

			پیشرفته CPR برساند.	
۶۷			اگر فرد دیگری به کمک آمد، از نفر دوم می خواهد مجدداً برای دستیابی به حمایت های پیشرفته CPR کمک طلب کند.	
۶۸			بیمار را با صدای بلند صدا می زند، ضمن تکان دادن شانه های وی مطمئن می شود که هوشیار است یا خیر.	
- در روش دو نفره				
۶۹			در حالی که مشغول CPR است، اگر فرد دیگری به کمک آمد، از نفر دوم می خواهد مجدداً طلب کمک کند.	
۷۰			اگر نفر دوم دوره ی BLS ندیده است، به او می گوید منتظر فرمان وی باشد.	
۷۱			اگر فرد دوم دوره BLS دیده است و وی نیز خسته شده است، از نفر دوم می خواهد که به CPR یک نفره ادامه بدهد.	
۷۲			زمانی که هر دو نفر آمادگی انجام CPR را دارند یا کمک های بیشتری رسیده است CPR دو نفره را آغاز می کند.	
۷۳			از نفر دوم می خواهد که نبض بیمار را در عرض ۱۰-۵ ثانیه بررسی کند.	
۷۴			اگر نفر دوم نبض را حس نکرد، ۲ تنفس می دهد و ماساژ را شروع می کند.	
۷۵			پس از رفع خستگی CPR دو نفره را آغاز می کند.	
۷۶			به منظور فوق روی زمین روبروی نفر دوم می نشیند.	
۷۷			هم زمان با کنترل نبض توسط نفر اول، نفر دوم وضعیت دست هایش را جهت انجام ماساژ تنظیم می کند.	
۷۸			اگر نبض را حس نکرد، می گوید « نبض ندارد » CPR را ادامه بدهد.	
۷۹			نفر دوم با سرعت ۱۰۰-۸۰ بار در دقیقه ماساژ قلبی را انجام می دهد.	
۸۰			ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی را در یک سیکل برابر با ۵ ماساژ و ۱ تنفس ادامه می دهد.	
۸۱			جهت اطمینان از موثر بودن تنفس، نفر دوم که ماساژ قلبی می دهد چند لحظه ای توقف می کند تا حرکت قفسه ی سینه را بررسی کند.	
۸۲			پس از این که نفر دوم (فردی که ماساژ قلبی می دهد) خسته شد، پس از دادن تنفس توسط نفر اول، نفر دوم می گوید « تعویض ».	
۸۳			این تعویض را با دقت و سرعت انجام می دهد تا CPR دچار وقفه نشود.	

			سپس با دادن وضعیت مناسب به دست هایش، ماساژ قلبی را شروع می کند.	۸۴
			اکنون نفر دوم تنفس مصنوعی می دهد و نبض مصدوم را در عرض ۱۰-۵ ثانیه بررسی می کند.	۸۵
			اگر نبض نداشت می گوید « بدون نبض ».	۸۶
			سپس با سرعت ۱۰۰-۸۰ ضربه در دقیقه ماساژ می دهد (۵ ماساژ قلبی + ۱ تنفس).	۸۷
			تا زمان برگشت ضربان قلب و تنفس به CPR ادامه می دهد.	۸۸
			منتظر ورود گروه ACLS می ماند.	۸۹
			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را یادداشت می کند :</p> <p>الف- چگونگی با خبر شدن از ایست قلبی، تنفسی مصدوم</p> <p>ب- علت ایست قلبی، تنفسی در صورت امکان و اطلاع</p> <p>پ- زمانی که متوجه مصدوم شده است و زمان شروع CPR</p> <p>ت- طول مدت CPR</p> <p>ث- زمان ورود فرد دوم و گروه ACLS</p> <p>ج- پاسخ مصدوم به عملیات CPR و مشکلات به وجود آمده و اقدامات انجام شده</p>	۹۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: مدیریت کد (ACLS)
 اهداف:

- ۱- حمایت های قلبی و تنفسی با امکانات پیشرفته تا برقراری وضعیت تنفس و ضربان قلب خود به خودی و پیش گیری از بروز صدمات جبران ناپذیر به مغز و دیگر ارگان های حیاتی بدن بیمار
 - ۲- تأمین مراقبت موثر و فوری جهت بیمارانی که دچار ایست قلبی شده اند.
 - ۳- اصلاح زمینه های ایجاد کننده ایست قلبی تنفسی
- وسایل مورد نیاز:

راه هوایی دهانی (ایروی)، داخل بینی و داخل تراشه ای (ET) - ماسک با دریچه اجازه عبور یک طرفه ای هوا - منبع اکسیژن - فلومتر اکسیژن - وسایل لوله گذاری داخل تراشه - کیف یا ترالی احیاء - وسایل ساکشن - لوله بینی، معده ای - گان - ماسک - دستکش استریل - ست ایست قلبی - وسایل رگ گیری محیطی شامل کاتترها یا آنژیوکت های شماره ۱۸-۱۴ - وسایل کارگذاری لاین ورید مرکزی با سوزن های شماره ۲۰-۱۵ - وسایل تزریق داخل رگی شامل لوله ی سرم و میکروست - مانیتور و لیدهای ECG - دستگاه دفیبریلاتور - پدهای دفیبریلاتور - داروهای قلبی شامل اپی نفرین، لیدوکائین، پروکائین آمید، وازو پرسین، آمیودارون، آتروپین، ایزوپرتنول، دوپامین، کلسیم کلراید و دوبوتامین - پیس میکر خارجی - ست کریکوتیروتومی (در صورت لزوم)
 عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			در همه بخش ها (مخصوصاً بخش های ویژه و اورژانس ها) برای افراد حاضر در هر شیفت مسئولیت ویژه تعریف می کند تا رسیدن تیم اصلی و در حضور آنان وظایف هر کس معین باشد: A&B = برای مسوولیت برقراری راه هوایی و تنفس (Airway& Breathing) C = برای مسوولیت ماساژ قلبی و برقراری گردش خون (Circulation) D = برای گرفتن خط وریدی ، استفاده از داروها (Drugs & Fluids) E = به عنوان رابط با خانواده بیمار - کمک به هماهنگی اقدامات CPR و اقدامات دیگر طبق نظر رهبر تیم	۱
			A&B در صورتی که اولین کسی است که وارد محل وقوع حادثه شده است، به منظور ارزیابی هوشیاری، بیمار را صدا می زند.	۲

			A&B	در صورت عدم پاسخ فوراً کمک می خواهد.	۳
			A&B	راه هوایی بیمار را ارزیابی و آن را از وجود مواد خارجی و استنقرافی پاک می کند.	۴
			A&B	راه هوایی را با یکی از روش های مربوطه باز نگه می دارد.	۵
			A&B	تنفس و نبض بیمار را ارزیابی می کند.	۶
			A&B	در صورت عدم وجود نبض و تنفس اقدام به CPR یک نفره می کند.	۷
			A&B	از ماسک جیبی استفاده کرده و تنفس مصنوعی را شروع می کند (در صورت وجود).	۸
			C	زمانی که دومین نفر گروه BLS وارد شد، اعلام کد می کند و تجهیزات ترالی کد و دستگاه شوک (یا دفیبریلاتور دستی AED) را به اتاق بیمار می آورد.	۹
			C	در صورت نیاز، از دومین نفر کمک کننده می خواهد تخته CPR را زیر بیمار قرار دهد.	۱۰
			C	با دومین نفر گروه BLS ، CPR دو نفره را شروع می کند.	۱۱
			A&B	با دسترس بودن ترالی اورژانس برای باز نگه داشتن راه هوا از ایلروی استفاده می کند.	۱۲
			A&B	بالای سر بیمار قرار گرفته و ضمن باز کردن راه هوایی (به روش Jaw Thrust) با ماسک و آمبوبگ اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمار می دهد.	۱۳
			C	در حالی که CPR را ادامه می دهد از نفر سوم می خواهد که دستگاه شوک را آماده کند.	۱۴
			C	سینه بیمار را برهنه می کند و پدها یا قاشقک های دفیبریلاتور را طبق راهنما روی سینه بیمار قرار می دهد.	۱۵
			C	از مانیتور دستگاه شوک برای تشخیص نوع آریتمی بیمار با استفاده از پد یا قاشقک ها به عنوان الکتروود ECG برای مانیتور سریع استفاده می کند.	۱۶
			C	اگر بیمار دچار فیبریلاسیون بطنی شد به عنوان یک اقدام واسطه ای بین BLS و ACLS وی را دفیبریله می کند.	۱۷
			C	ECG بیمار را به وسیله چسباندن الکتروود های سینه و اتصال به لید مانیتور دستگاه شوک مانیتور می کند و یک نوار طولانی تهیه می کند.	۱۸
			A&B	اگر آماده کردن دفیبریلاتور با تاخیر صورت گیرد، CPR را ادامه می دهد.	۱۹
			A&B	پرستار آموزش دیده ACLS رهبری گروه کد را تا رسیدن پزشک به عهده می گیرد.	۲۰
			A&B	نبض و تنفس را مجدداً بررسی می کند.	۲۱

			A&B	با آماده بودن لارنگوسکوپ و لوله تراشه، در لوله گذاری داخل تراشه کمک می کند.	۲۲
			A&B	بیشتر از ۳۰ ثانیه عملیات CPR را جهت انجام لوله گذاری داخل تراشه متوقف نمی کند.	۲۳
			A&B	در صورت نیاز دهان و حلق بیمار را ساکشن می کند.	۲۴
			A&B	پس از لوله گذاری داخل تراشه، با گوشی پزشکی به صداهای تنفسی گوش می کند تا مطمئن می شود که لوله در جای واقعی خود قرار گرفته باشد.	۲۵
			A&B	در صورت نیاز دهان و حلق و داخل لوله تراشه بیمار را ساکشن می کند.	۲۶
			A&B	پس از لوله گذاری داخل تراشه، با گوشی پزشکی به صداهای تنفسی گوش می کند تا مطمئن شود که لوله در جای واقعی خود قرار گرفته است.	۲۷
			A&B	اگر صداهای تنفسی در سمت ریه ی چپ محو و نامحسوس باشد به آرامی لوله داخل تراشه را کمی بیرون می کشد.	۲۸
			A&B	مجدداً با گوشی صداهای تنفسی در هر دو ریه را گوش می کند.	۲۹
			A&B	به عدد روی لوله تراشه که در کنار لب بیمار قرار گرفته توجه می کند (در آقایان ۲۲-۲۴ و در خانم ها ۲۳-۲۱ مناسب است).	۳۰
			A&B	لوله داخل تراشه را با کمک باند یا چسب ثابت می کند.	۳۱
			A&B	بیمار را با آمبوبگ تهویه می کند.	۳۲
			A&B	به حرکات قفسه ی سینه در زمان تهویه توجه می کند.	۳۳
			D	پرستار آموزش دیده ACLS یک رگ محیطی با آنژیوکت شماره بزرگ از بیمار می گیرد.	۳۴
			D	سیاهرگ های بزرگی چون سیاهرگ داخل آرنج را انتخاب می کند.	۳۵
			D	به محض این که موفق به رگ گیری شد جهت برگشت کلاپس عروقی سرم نرمال سالین را تزریق می کند.	۳۶
			D	در ادامه سرم قندی ۵ درصد را جهت تزریق داخل سیاهرگی شروع می کند.	۳۷
			A&B	ریتم و تعداد ضربان قلب را تعیین می کند.	۳۸
			E	کمک می کند تا از بیمار ABG تهیه شود.	۳۹
			E	فشارخون را اندازه می گیرد (به روش غیرتهاجمی).	۴۰
			D	وسایل و داروهای مورد استفاده در ACLS را آماده می کند.	۴۱
			D	در صورت رگ گیری ناموفق، داروهایی چون اپی نفرین، لیدوکائین و آتروپین را بر حسب نیاز در ۱۰ سی سی آب مقطر یا محلول نرمال سالین استریل رقیق کرده و به داخل تراشه بیمار می ریزد.	۴۲

			A&B	سپس با آمیوگ بیمار را ۴-۳ بار تهویه می کند تا داروها در سطح آلوئول ها قرار گرفته و امکان جذب سریع آنها فراهم شود.	۴۳
			D	اقدام به کمک در گرفتن ورید مرکزی می کند.	۴۴
			D	پس از رگ گیری موفق یا گرفتن ورید مرکزی داروهای مناسب در درمان ریتم و تغییرات همودینامیک را طبق دستور به بیمار می رساند.	۴۵
			D	در ACLS طول کشیده، از سرم نرمال سالین جهت تزریق داخل سیاهرگ به جای سرم قندی 5 درصد استفاده می کند تا از خطر افزایش قند خون در حین ایست قلبی بکاهد.	۴۶
			A&B	هم زمان با گرفتن رگ محیطی از بیمار توسط پرستار، پرستار دیگر ترشحات دهان و حلق را ساکشن می کند.	۴۷
			C	علائم حیاتی و نبض کاروتید یا فمورال را در طول کد دقیقاً کنترل می کند تا از اثر بخشی عملیات CPR مطلع شود.	۴۸
			C	در صورت نیاز و طبق دستور پزشک بیمار را دفیبریله می کند.	۴۹
			E	مراقبت های اولیه را با همکاری گروه بلافاصله بعد از احیاء قلب و ریه انجام می دهد.	۵۰
			E	در صورتی که همراهان بیمار حضور دارند از پرستار دیگری که در گروه کد وظیفه ای ندارد می خواهد که با آنها بماند، اعتقادات خانواده بیمار را بداند و به نیازهای عاطفی آنها توجه داشته باشد.	۵۱
			E	در اولین فرصت ممکن اجازه می دهد که خانواده بیمار، وی را ملاقات کنند.	۵۲
			رهبر	در هر زمان که بیمار بیدار و هوشیار گردید، وقایع را تا حد امکان به وی توضیح می دهد.	۵۳
			رهبر	اگر بستگان بیمار در دسترس نیستند در اسرع وقت با آن ها تماس گرفته و اطلاع می دهد.	۵۴
			رهبر	در صورتی که پزشک بیمار را No- Code معرفی کرده است، مطمئن می شود که در پرونده ی بیمار ثبت و امضاء کرده است.	۵۵
			E	در صورت امکان دستور پزشک را به خانواده بیمار منتقل می کند.	۵۶
			E	در صورت فوت بیمار اجازه می دهد تا خانواده اش وی را ببینند و طبق موازین عرفی و شرعی با بیمار و خانواده اش رفتار می کند.	۵۷
			E	در صورت فوق دستور العمل مراقبت از بیمار در حال احتضار و مراقبت از جسد را طبق موازین شرعی و با توجه به درخواست همراهان انجام می دهد.	۵۸

				<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند :</p> <p>الف- در طول کد تمام وقایع و جزئیات را تا حد امکان</p> <p>ب- علت ایست قلبی، با هوشیاری و بدون هوشیاری، زمان بروز ایست قلبی، زمان شروع CPR ، زمان ورود پرستار دوره دیده ACLS و تمام وقایع طول احیاء</p> <p>پ- تعداد شوک های داده شده، زمان آن ها، میزان ژول انرژی آن ها، دیس ریتمی قبل و بعد از دفیبریلاسیون و این که آیا بیمار نبض داشته است یا خیر</p> <p>ت- تمام ABG های انجام شده، زمان انجام، تفسیر جواب و به رویت پزشک رسانیدن و اقدامات انجام شده</p> <p>ث- کلیه داروهای تجویز شده، میزان آن ها، عامل تجویز آن ها و پاسخ بیمار به داروها</p> <p>ج- تمام وقایع از جمله خط وریدی محیطی یا مرکزی، پیس میکر کار گذاشته شده، لوله گذاری انجام شده و زمان انجام هر کدام و میزان تحمل بیمار به هر کدام</p> <p>چ- در صورتی که بیمار به بخش یا واحد درمانی دیگری منتقل شده است نام بخش یا واحد درمانی، ساعت انتقال و این که زمان انتقال خانواده اش حضور داشته اند یا خیر</p> <p>ح- علایم حیاتی و ریتم قلبی و نبض های کاروتید و فمورال را هر ۵ دقیقه کنترل و ثبت می کند.</p> <p>خ- سطح هوشیاری، صداهای تنفسی، صداهای قلبی، مایعات دریافتی از طریق وریدهای محیطی و میزان ادرار بیمار را هر ۵ دقیقه بررسی و ثبت می کند.</p> <p>د- کلیه مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده را یادداشت می کند.</p> <p>ذ- زمانی که گزارش کامل شد از پزشک و پرستار ACLS می خواهد آن را مطالعه کرده و سپس امضاء کند.</p>
--	--	--	--	--

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت از مددجو قبل از انجام PTCA در بخش
 هدف:

کاهش اضطراب بیمار قبل از PTCA

وسایل مورد نیاز:

برگه ی اخذ رضایت نامه - جواب آزمایشات بیمار - پرونده ی پزشکی بیمار - وزنه و متر - وسایل کنترل
 علائم حیاتی - وسایل رگ گیری محیطی و محلول های تزریقی دستور داده شده - وسایل شیو - داروهای
 تجویز شده

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل پروسیجر را به وی توضیح می دهد و به سوالات وی پاسخ می دهد.			
۲	از بیمار یا بستگان درجه اول وی (یا قیم) رضایت نامه انجام PTCA و CABG دریافت می کند.			
۳	تاریخچه ی بیماری ها و حساسیت های دارویی یا غذایی در بیمار را بررسی می کند.			
۴	در صورت حساسیت به ماهی، میگو و ید یا مواد حاجب به پزشک اطلاع می دهد.			
۵	جواب آزمایشاتی را که از قبل انجام داده است، دریافت و بررسی می کند (CBC، الکترولیت های سرم و گروه خون و کراس ماچ).			
۶	موهای ناحیه کشاله ران و جلوی بازو را می تراشد.			
۷	پس از تراشیدن موها، ناحیه را با بتادین ضد عفونی می کند.			
۸	قد و وزن بیمار را اندازه گیری می کند.			
۹	از ۶-۸ ساعت قبل از انتقال جهت PTCA بیمار را ناشتا نگه می دارد (NPO).			
۱۰	یک رگ محیطی و اصلی را انتخاب و از طریق آن IV را برقرار می کند (معمولاً در دست چپ).			
۱۱	سرم N/S و یا قندی ۵ درصد به صورت KVO وصل می کند.			
۱۲	اجزای مصنوعی (دندان، لنز) یا وسایل فلزی (گیره ی مو،			

			جواهرات، و ...) بیمار را خارج می کند.
۱۳			شب قبل از انجام PTCA، آسپیرین و پلاویکس در صورت دستور پزشک به بیمار تجویز می کند (جهت پیش گیری از تشکیل لخته).
۱۴			در صورت دستور آرام بخش، آن را به بیمار تزریق می کند.
۱۵			برای تخلیه مثانه به بیمار کمک کرده و شرایط را فراهم می کند و در صورت عدم تخلیه ارادی بیمار را سونداژ می کند.
۱۶			علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند و به عنوان علائم حیاتی پایه در نظر می گیرد.
۱۷			یک ECG پایه از بیمار می گیرد.
۱۸			نبض تمام انتهایهای بیمار را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.
۱۹			پس از اعلام کت لب بیمار را همراه پرونده، عکس، ECG و جواب آزمایشات به بخش کت لب منتقل می کند.
۲۰			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف - کلیه ی آموزش های توجیهی به بیمار و خانواده اش</p> <p>ب- اخذ رضایت نامه و نام بستگانی که امضاء نموده اند</p> <p>پ- شیو ناحیه ی مورد نظر و قد و وزن کنترل شده</p> <p>ت- قید نمودن ناشنا بودن بیمار و محل رگ محیطی انتخاب شده</p> <p>ث - نوع و میزان سرم وصل شده و دوز، راه تجویز، زمان و تاریخ انجام پروسیجر</p> <p>ج- ساعت تخلیه مثانه و روش تخلیه ی آن، علائم حیاتی کنترل شده و ECG انجام شده</p> <p>چ- ساعت و تاریخ انتقال به کت لب و وسایل تحویل داده شده و نام پرستار کت لب که تحویل گیرنده می باشد.</p>

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت از مددجو قبل از انجام PTCA در کت لب
 اهداف:

- ۱- ایجاد آرامش روحی در بیمار
- ۲- کمک به پزشک در انجام موفق تر تکنیک
- ۳- کنترل و ثبت اطلاعات پایه جهت ارزیابی های بعدی

وسایل مورد نیاز:

پرونده ی بیمار- دفیبریلاتور - تجهیزات مانیتورینگ قلبی - وسایل انفوزیون داخل وریدی - وسایل کنترل
 علائم حیاتی - تخت رادیولوژی
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را به همراه پرونده و کلیه مدارک پزشکی مربوطه اش از پرستار بخش تحویل می گیرد.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و راجع به نحوه انجام کار به وی توضیح می دهد.			
۳	ترالی اورژانس (CPR) و دفیبریلاتور را آماده می کند.			
۴	تجهیزات مانیتورینگ قلبی را آماده کرده و آن ها را از نظر صحت عملکرد بررسی می کند.			
۵	خط وریدی بیمار را از نظر صحت عملکرد بررسی می کند.			
۶	مطمئن می شود که ناحیه ی ژنیتال و زیر شکم و قسمت جلویی، کاملاً شیو و ضد عفونی شده است.			
۷	جواب آزمایشات و تاریخچه ی بیماری از نظر وجود حساسیت دارویی و غذایی را بررسی می کند.			
۸	علائم حیاتی و نبض های انتهایی و ECG قبل از شروع تکنیک را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.			
۹	از NPO بودن بیمار مطمئن می شود.			
۱۰	به بیمار آموزش می دهد که در حین انجام تکنیک در صورتی که احساس درد قفسه ی سینه کرد فوراً او یا پزشک را در جریان قرار دهد.			
۱۱	بیمار را به اتاق کت لب و روی تخت رادیولوژی منتقل می کند.			
۱۲	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت و اندام ها صاف قرار می دهد.			
۱۳	محلول انفوزیون دستور داده شده را وصل می کند.			
۱۴	ارتباط خود را با بیمار حفظ نموده و به او اطمینان می دهد که همه چیز تحت کنترل است.			
۱۵	یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری حین انجام PTCA در کت لب

هدف: کاهش عوارض احتمالی حین انجام PTCA

وسایل مورد نیاز: پگ استریل که شامل دو عدد گان، ۴ عدد دستمال، ۳ عدد سواپ پرپ، رسیور، گالیپاد کوچک و گالیپاد بزرگ، دو عدد روکش دستگاه می باشد و سینی استریل که شامل سینی و پنج عدد پنس (قیچی، سوزنگیر، شان گیر، دو عدد پنس) و دسیله شریانی و راهنمای کاتتر (راست و چپ) می باشد. ماده حاجب بنا به دستور پزشک، سرم نرمال سالین هپارینه (CC ۵۰۰ سرم + ۲۵۰۰ واحد هپارین)، بتادین جهت پرپ کردن بیمار، رابط فشار دو عدد، آنژیوکت، دو عدد سرنگ CC ۲۰، دو عدد سرنگ CC ۱۰، تیغ بیستوری، سه راهی، سوزن اینترادیوسر، راهنمای کاتتر راست یا چپ و سیم راهنما ۰/۰۱۴ بالون و استنت بسته به سایز تعیین شده توسط پزشک، یک عدد آمپول TNG

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را در بدو ورود به بخش از پرستار مربوطه تحویل می گیرد.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و درمورد اهداف و نحوه اجرای پرسنجر به وی اطلاعات کافی می دهد.			
۳	جهت کاهش اضطراب به صحبت های بیمار گوش می دهد و به سوالات وی پاسخ می دهد.			
۴	به بیمار می گوید که به مدت حدود یک تا دو ساعت در بخش آنژیو جهت انجام آنژیوگرافی خواهد ماند.			
۵	به بیمار می گوید که در حین عمل کاتتریسم و تزریق ماده حاجب احساس فشار و گرگرفتگی و داغ شدن طبیعی است که با کشیدن چند نفس عمیق این حالت برطرف خواهد شد.			
۶	به بیمار می گوید که احتمال ایجاد حالت تهوع و استفراغ در زمان تزریق ماده حاجب طبیعی است و لازم است به پرستار اطلاع دهد تا اقدامات لازم به عمل آید.			
۷	به بیمار می گوید هنگام تزریق ماده حاجب از او خواسته می شود که سرفه نکند.			
۸	به بیمار می گوید که در صورت وجود درد در حین انجام کار پزشک را مطلع نماید تا اقدامات لازم صورت گیرد.			
۹	IV line بیمار را کنترل می کند.			
۱۰	دستور انجام آنژیوگرافی توسط پزشک را در پرونده بیمار کنترل می کند.			

		پرونده بیمار ، عکس ، نوار قلبی ، اکو و آزمایشات که شامل : هماتولوژی ، بیوشیمی ، قند خون ، آزمایش ادرار ، لیپید پروفایل ، تست های انعقادی ، HBS/HIV و گروه خون را کنترل می کند.	۱۱
		اطمینان حاصل می کند بیمار اعضاء مصنوعی و زیور آلات خود را خارج کرده است.	۱۲
		علائم حیاتی و گرفتن داروهای پریمد و گرفتن داروی پلاویکس را قبل از انجام PTCA کنترل می کند.	۱۳
		بیمار را روی تخت آنژیوگرافی قرار می دهد و سرم درمانی را شروع می کند.	۱۴
		بیمار را برای انجام ECG و پرپ کردن آماده می کند ، مجددا پرونده و عکس بیمار را کنترل می کند .	۱۵
		در صورت وجود نکات غیر طبیعی (درآزمایشات ، حساسیت به ید یا داروی خاص و ...) آن را به پزشک گزارش می کند.	۱۶
		وسایل مورد نیاز جهت انجام آنژیوگرافی را آماده می کند .	۱۷
		بیمار را پرپ می کند.	۱۸
		در حین انجام آنژیوگرافی حضور موثر و فعال داشته و گزارشات لازم را به پزشک می دهد .	۱۹
		اقدامات لازم در مواقع اورژانس (واکنش وازووگال ، آریتمی ، حساسیت به ید، تهوع و استفراغ و تنگی نفس و ...) را انجام می دهد.	۲۰
		بعد از برقراری IV و قرار دادن دسیله، هپارین را طبق پروتکل و دستور پزشک به بیمار تزریق می کند.	۲۱
		مرتب با بیمار ارتباط برقرار می کند و حال بیمار را پرسیده و ECG بیمار را کنترل می کند .وضعیت عمومی بیمار را در حین باد کردن بالون یا گذاشتن استنت کنترل می کند.	۲۲
		مشخصات بیمار را که شامل (تشخیص ، شماره پرونده ، کد ، اقدامات پزشکی و پرستاری ، لوازم مصرفی و برگه بیمه و گزارش پرستاری) می باشد را در پرونده بیمار درج می کند.	۲۳
		در انتهای کار جهت دوختن دسیله شریانی داده نخ بخیه در اختیار پزشک قرار داده و پانسمان را روی پای بیمار قرار می دهد.	۲۴
		روی چسب ناحیه دسیله ذکر کند که بیمار دسیله شریانی دارد.	۲۵
		بعد از اتمام کار چست لیدها و رباطها را جدا کرده و بیمار را به برانکار انتقال می دهد.	۲۶
		بیمار را به پرستار آنکال در اتاق ریکاوری تحویل داده و گزارشات لازم را به وی می دهد و روی پرونده و تخت بیمار داشتن دسیله و موفق بودن PTCA جهت اطلاع به دیگر اعضاء تیم بهداشتی را ذکر می کند.	۲۷
		بیمار را به بخش CCU منتقل کند.	۲۸

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های بعد از انجام PTCA در ریکاوری کت
 اهداف:

۱- پایش و ارزیابی بیمار از نظر علائم اختلالات دیس ریتمی و همودینامیک و تشخیص زودرس و درمان آن

۲- پایش خونرسانی شریانی به عضو انتهایی و تشخیص اختلالات احتمالی

۳- پایش و بررسی بیمار از نظر وجود علائم پارگی عروق کرونری و یا اسپاسم عروق کرونری و تشخیص و درمان آن
 وسایل مورد نیاز:

نیتروگلیسرین زیر زبانی - هپارین وریدی - تجهیزات مانیتورینگ قلبی - وسایل کنترل علائم حیاتی - وسیله ی کمپرس فمورال یا کیسه شن - برانکارد.

عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			پس از ورود بیمار به ریکاوری کت با وی ارتباط برقرار می کند و راجع به وجود درد قفسه سینه از وی سوال می کند و به سوالات بیمار درباره نتیجه کار با کمک پزشک پاسخ می دهد.	۱
			در صورت نیاز نیتروگلیسرین زیر زبانی به وی می دهد.	۲
			در صورت دستور پزشک هپارین وریدی تزریق می کند.	۳
			ریتم قلبی و فشار شریانی را پایش می کند.	۴
			علائم حیاتی بیمار را هر ۱۵ دقیقه کنترل می کند.	۵
			نبض های انتهایی عضو مورد نظر را بررسی می کند و عضو را از نظر حس و حرکت و نارسایی شریان ها یا عدم کفایت خونرسانی (تغییر رنگ و درجه حرارت و بی حسی) بررسی می کند.	۶
			پس از خروج دسیله یا شیت توسط پزشک، روی محل سوراخ شدگی شریان با استفاده از وسیله ی کمپرس فمورال و یا کیسه شن فشار وارد می کند.	۷
			در صورتی که مجاز به خروج دسیله یا شیت به مدت ۲۴-۸ ساعت دیگر نباشد (به علت خونریزی از محل ورود کاتتر و	۸

			مشکلات انعقادی) محل ورود کاتتر را مرتباً بررسی می کند.
۹			بیمار را CBR می کند (استراحت مطلق).
۱۰			علایم حیاتی بیمار را مجدداً کنترل می کند.
۱۱			نبض اندام انتهایی، محل سوراخ شدگی شریان و جای گزینی صحیح وسیله ی کمپرس فمور و یا کیسه شن را بررسی می کند.
۱۲			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف - زمان و تاریخ ورود بیمار به ریکاوری کت</p> <p>ب- علایم حیاتی و همودینامیک، وجود دیس ریتمی های احتمالی</p> <p>ج- کنترل نبض و حس و حرکت اندام انتهایی</p> <p>د- زمان شروع استفاده از وسیله ی کمپرس فمور یا کیسه شن و کلیه ی بررسی هایی که در طول استفاده از آن ها انجام داده است.</p> <p>م- CBR بودن بیمار</p> <p>ی - زمان تحویل و انتقال به بخش ویژه</p>
۱۳			بیمار را به همراه پرونده به پرستار بخش ویژه تحویل می دهد.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های بعد از عمل PTCA در بخش ویژه
 اهداف:

- ۱- ارائه خدمات مراقبتی ویژه CCU به بیمار در مدت جراحی بعد از عمل PTCA
- ۲- کاستن از اضطراب بیمار و تأمین آسایش وی.
- ۳- کمک به بیمار جهت برگشت توانایی های قبل از انجام تکنیک و تثبیت وضع گردش خون و تهویه بیمار
- ۴- پیش گیری از بروز خونریزی و هماتوم و عفونت در محل ورود کاتتر و در صورت بروز، جلوگیری از پیشرفت آن.

وسایل مورد نیاز:

تجهیزات مانیتورینگ قلبی - وسایل کنترل علایم حیاتی - وسیله کمپرس فمورال یا کیسه شن - محلول انفوزیون وریدی و ست مربوطه - دستکش استریل - عینک محافظ - پانسمان استریل - بتادین - پنبه - الکل - گارو - لوله آزمایش

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را از پرستار بخش Cath lab تحویل می گیرد (پس از جابه جایی روی تخت).			
۲	به بیمار توضیح می دهد که در بخش ویژه CCU تحت مراقبت قرار می گیرد.			
۳	بیمار را به دستگاه مانیتور وصل می کند.			
۴	ریتیم بیمار را بررسی می کند.			
۵	علایم حیاتی بیمار را کنترل می کند BP و T. P. R			
۶	ناحیه یا محل ورود کاتتر وسیله شریانی را از نظر خونریزی بررسی می کند.			
۷	اندام انتهایی را از نظر نبض، حرارت، و رنگ پوست بررسی می کند و در هر دو پا با هم مقایسه می کند.			
۸	ECG کامل از بیمار می گیرد.			
۹	پزشک را جهت ویزیت بیمار مطلع می کند.			
۱۰	بیمار را به صورت استراحت مطلق مراقبت می کند. به بیمار آموزش می دهد در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد و پای			

		بیمار را که دسیله در آن است بی حرکت نگه دارد (تا وقتی که دسیله دارد).	
۱۱		بیمار را ۲-۱ ساعت NPO نگه داشته و سپس در صورت تحمل مایعات را برای وی شروع می کند.	
۱۲		علائم حیاتی (فشار خون، نبض و تنفس) را در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه و ساعت سوم یک ساعته و سپس هر دو ساعت و PRN کنترل می کند.	
۱۳		کنترل اندام تحتانی را از نظر نبض، حرارت، رنگ پوست، همانند علائم حیاتی ادامه می دهد.	
۱۴		در صورت لزوم کیسه شن یا وسیله ایجاد فشار (ژل های مخصوص) با وزن ۱-۲ Kg برای پیشگیری از خونریزی بر روی محل دسیله شریانی قرار می دهد.	
۱۵		محل ورود دسیله را به طور مرتب از نظر بروز خونریزی و هماتوم بررسی می کند و در صورت بروز خونریزی یا هماتوم محل آن را علامت گذاری کرده و به پزشک گزارش می کند.	
۱۶		درد قفسه سینه را بررسی می کند و در صورت بروز، آن را به پزشک گزارش می کند و ECG می گیرد و اقدامات لازم را انجام می دهد.	
۱۷		نمونه خون در هنگام ورود بیمار به بخش جهت آزمایشات لازم طبق دستور گرفته و به آزمایشگاه ارسال می کند.	
۱۸		داروها و سرم های دستور داده شده را برای بیمار آماده و به بیمار وصل می کند.	
۱۹		مایعات وریدی و دفعی بیمار را اندازه گیری می کند.	
۲۰		در صورت پایدار بودن وضعیت بیمار بعد از ۸-۶ ساعت برای خارج کردن دسیله شریانی توسط پزشک برنامه ریزی می کند.	
۲۱		در صورت دریافت هپارین مدتی قبل از کشیدن دسیله طبق دستور پزشک هپارین را قطع می کند.	
۲۲		برای خارج کردن دسیله شریانی نمونه خون جهت کنترل PTT از بیمار می گیرد.	
۲۳		در صورت مناسب بودن جواب PTT وسایل لازم را برای خارج کردن دسیله آماده می کند (ست پانسمان - بتادین - دستکش - عینک - چسب و ...).	
۲۴		در هنگام خارج کردن دسیله به پزشک کمک رسانی می کند و	

		وسایل لازم را در اختیار وی قرار می دهد. در هنگام خارج کردن دسیله وضعیت بیمار را بررسی می کند (علایم حیاتی، درد، اضطراب و تهوع، استفراغ، برادیکاردی و وازوواگال ...) و در صورت بروز تغییرات با هماهنگی پزشک اقدام لازم را انجام می دهد.	
۲۵		پس از خارج شدن دسیله در صورت لزوم کیسه شن را روی محل می گذارد.	
۲۶		پس از خارج شدن دسیله تا زمان بستری بودن بیمار در CCU محل آن را از نظر خونریزی و هماتوم بررسی می کند.	
۲۷		تمامی مشاهدات و اقدامات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: کمک در کار گذاشتن بالون پمپ داخل آئورت

اهداف:

۱- در بیمارانی که برون ده قلبی پائین داشته و یا قلب ضعیف و ناتوان دارند جهت کمک به عملکرد عضله ی قلب از بالون پمپ داخل آئورت کمک گرفته می شود.

۲- در بیمارانی که نقص بین بطنی حاد دارند نیز از بالون پمپ داخل آئورت جهت کمک به پمپاژ خون از قلب استفاده می شود.

وسایل مورد نیاز:

پنبه و گازهای استریل - محلول بتادین - دستکش استریل - ماسک - گان - کلاه - سرنگ ۱۰ CC - سوزن های شماره ۲۵ و ۲۱ و یک پنجم اینچ - لیدوکائین ۱٪ - کیت جای گذاری بالون داخل آئورتی ، سیم های راهنما، غلاف های دیلاتور، لوله وصل کننده، سیلک ۰-۲ ، سوزن سر کج برنده، سوزن گیر، محلول رقیق هپارین ۱۰۰۰۰ واحد در ۵۰۰ سی سی نرمال سالین، سرنگ ۱۰CC - پماد چند آنتی بیوتیکی - الاستوپلاست ۴ اینچی - هپارین ۵۰۰۰ واحد جهت استفاده وریدی - فلورسکوپ پرتابل - وسیله راندن بالون به داخل آئورت - وسایل مانیتورینگ فشار شریان - وسایل مانیتورینگ PAP - تجهیزات پیس میکر پوستی - داروهای آرام بخش - مانیتور الکتروکاردیوگرام و الکترودهای آن - محلول تزریق داخل وریدی و ست انفوزیون - داروهای ضد درد - میکروست استریل - کاتتر ادراری به جا ماندنی - یورینومتر - دستگاه سنجش گازهای خونی - سوپ بتادین

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط - پرفیوژنیست

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			طبق قوانین واحد درمانی، پرستار یا پرفیوژنیست، ترانسدیوسر فشار را به قسمت خارجی محفظه ی پمپ متصل می کند و مانیتور جریان سنج را تنظیم و آماده به کار می گذارد تا از صحت عملکرد آن مطمئن می شود.	۱
			با بیمار ارتباط برقرار کرده و به او توضیح می دهد که پزشک می خواهد یک لوله ی بالون را در قلب وی کار بگذارد تا به قلب او در پمپاژ بیشتر و راحت تر خون کمک کند.	۲
			مراحل پروسیجر را به بیمار توضیح می دهد و به وی می گوید که این لوله بعداً به یک محفظه ی بزرگ در کنار تخت وی وصل خواهد شد.	۳

۴	به بیمار توضیح می دهد که پس از این که قلب وی قدرت کافی به دست آورد بالون را خارج می کند.
۵	از بیمار یا خانواده وی (قیم) رضایت نامه کتبی دریافت می کند.
۶	فرم رضایت نامه را به پرونده الصاق می کند.
۷	خط PAP را از قبل آماده و به بیمار وصل می کند.
۸	دستگاه مانیتورینگ ECG را از قبل آماده ولیدهای آن را به چست الکتروود وصل می کند.
۹	یک ECG (لید ۲) به عنوان ECG پایه از بیمار می گیرد.
۱۰	از طریق یک کابل لیدهای ECG مانیتور کنار تخت بیمار را به مانیتور بالون پمپ وصل می کند.
۱۱	در صورت نیاز یا طبق دستور به بیمار اکسیژن می دهد.
۱۲	یک خط شریانی و یک خط شریان ریوی و یک رگ محیطی از بیمار می گیرد.
۱۳	برای بیمار سوند فولی گذاشته و آن را فیکس می کند (جهت اندازه گیری برون ده ادراری و ارزیابی تعادل مایعات و فونکسیون کلیه).
۱۴	موهای قسمت تحتانی شکم و ناحیه ی اطراف پوبیس را شیو می کند.
۱۵	نبض محیطی پای بیمار را بررسی می کند و از نظر وجود حس، حرکت، رنگ و درجه حرارت پاها را ارزیابی می کند.
۱۶	طبق دستور داده شده یک آرام بخش به بیمار تزریق می کند.
۱۷	هنگامی که پزشک بالون را از راه پوست به شریان فمورال وارد کرده و به سمت آئورت نزولی سینه هدایت می کند و آن را با پوست قسمت داخلی ران فیکس می نماید، IAB را باز می کند.
۱۸	یک رابط سه راهی و لوله فشار به IAB متصل می کند.
۱۹	جهت خارج کردن هوا، آسپیره می کند.
۲۰	سالین هپارینه رقیق انفوزیون می کند.
۲۱	در محل ورود بالون به شریان فمورال بیمار از پماد آنتی بیوتیک استفاده می کند.
۲۲	با گاز استریل آن را می پوشاند و با چسب ضد حساسیت فیکس می کند.
۲۳	هوا را بیرون کشیده و IAB را پر می کند.
۲۴	مانیتورینگ فشار را به مبدل فشار متصل می کند.
۲۵	داخل لوله فشار، سالین تزریق می کند.
۲۶	در صورتی که کار گذاشتن بالون در اتاق عمل یا کت لب انجام شده است، بیمار را به بخش ICU جراحی قلب منتقل می کند.

			در صورتی که پروسیجر در بخش انجام شده است وسایل را جمع آوری می کند.	۲۷
			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف- تاریخ و زمان انجام پروسیجر</p> <p>ب- نام پزشک انجام دهنده پروسیجر</p> <p>پ- شریان انتخاب شده جهت وارد کردن بالون</p> <p>ت- داروهای آرام بخش تجویز شده</p> <p>ث- مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده</p> <p>ج- میزان تحمل بیمار به انجام پروسیجر، نوع دستگاه بالون پمپ، علایم حیاتی قبل و بعد از انجام پروسیجر</p> <p>چ- دیس ریتمی های احتمالی دیده شده در ECG قبل از انجام پروسیجر و میزان ادرار تخلیه شده و اندازه ی CVP قبل از انجام تکنیک</p>	۲۸

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: کمک در کار گذاشتن بالون پمپ داخل آئورت به روش جراحی

هدف:

در صورت گذاشتن ناموفق بالون پمپ داخل آئورت از طریق پوست از این روش استفاده می‌شود.

وسایل مورد نیاز:

وسایل مورد نیاز برای کمک در کار گذاری بالون پمپ داخل آئورت از طریق پوست - پنبه و گازهای استریل: محلول بتادین - دستکش استریل - ماسک - گان - کلاه - سرنگ CC ۱۰ - سوزن به شماره های مورد نیاز - لیدوکائین - کیت جای گذاری بالون داخل آئورتی شامل (بالون داخل آئورتی IAB - سوزن Potts cournaud) - سیم های راهنما - دیلاتورهای غلاف - لوله وصل کننده - سیلک دو صفر - سوزن سرکچ برنده - سوزن گیر - محلول رقیق هپارین ۱۰۰۰۰ واحد در ۵۰۰ سی سی نرمال سالین - سرنگ CC ۱۰ - گازهای استریل - پماد چند آنتی بیوتیکی - الاستوپلاست ۴ اینچی - هپارین ۵۰۰۰ واحد جهت استفاده وریدی - فلورسکوپ پرتابل - وسیله راندن بالون به داخل آئورت - وسایل مانیتورینگ فشار شریان - وسایل مانیتورینگ PAP - تجهیزات پیس میکر خارجی - داروهای آرام بخش - مانیتور الکتروکاردیوگرام و الکترودهای آن - محلول تزریق داخل وریدی و ست انفوزیون - داروهای ضد درد - کاتتر ادراری به جا ماندنی - یورینومتر - دستگاه سنجش گازهای خونی - سوپا یا قطره ی بتادین - پنبه و گازهای استریل - سوزن بخیه - گرفت داکرون

عامل انجام کار: پرستار - پرفیوژنیست

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	طبق قوانین واحد درمانی، پرستار یا پرفیوژنیست، ترانسدیوسر را به قسمت خارجی محفظه ی پمپ متصل می کند و مانیتور جریان سنج را تنظیم و آماده به کار می گذارد تا از صحت عملکرد آن مطمئن شود.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و به او توضیح می دهد که پزشک می‌خواهد یک لوله ی بالون را در قلب وی کار بگذارد تا به قلب او در پمپاژ بیشتر و راحت تر خون کمک کند.			
۳	مراحل پروسیجر را به بیمار توضیح می دهد و به وی می گوید که این لوله بعداً به یک محفظه‌ی بزرگ در کنار تخت وی وصل خواهد شد.			
۴	به بیمار توضیح می دهد که پس از این که قلب وی قدرت کافی به دست			

			آورد بالون را خارج می‌می‌کند.
۵			از بیمار یا خانواده وی (قیم) رضایت نامه کتبی می‌گیرد.
۶			فرم رضایت نامه را به پرونده الصاق می‌کند.
۷			خط PAP را از قبل آماده و به بیمار وصل می‌کند.
۸			دستگاه مانیتورینگ ECG را از قبل آماده ولیدهای آن را وصل می‌کند.
۹			یک ECG (لید ۲) به عنوان ECG پایه از بیمار انجام می‌دهد.
۱۰			از طریق یک کابل لیدهای ECG مانیتور تخت بیمار را به مانیتور بالون پمپ وصل می‌کند.
۱۱			در صورت نیاز و یا دستور به بیمار اکسیژن می‌دهد.
۱۲			یک خط شریانی و یک خط شریان ریوی و یک رگ محیطی از بیمار می‌گیرد.
۱۳			کاتتر ادراری باقی ماندنی را به روش صحیح گذاشته و آن را فیکس می‌کند (جهت اندازه گیری برون ده ادراری و ارزیابی تعادل مایعات و فونکسیون کلیه).
۱۴			موهای قسمت تحتانی شکم و ناحیه‌ی اطراف پوبیس را شیو می‌کند.
۱۵			نبض محیطی پای بیمار را بررسی می‌کند و از نظر وجود حس، حرکت، رنگ و درجه حرارت پاها را ارزیابی می‌کند.
۱۶			بیمار را روی تخت رادیوسنت قرار می‌دهد.
۱۷			بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می‌دهد.
۱۸			پای بیمار را در حالت آبداکسیون با زاویه ۳۰ درجه از خط وسط قرار می‌دهد.
۱۹			نبض های پوپلیته و فمورال و پشت پایی را لمس می‌کند.
۲۰			پس از وارد کردن بالون به داخل شریان فمورال و هدایت آن به سمت شاخه‌ی پایین رو شریان توراسیک چپ توسط پزشک و فیکس نمودن آن، IAB را باز می‌کند.
۲۱			یک رابط سه راهی و لوله فشار به IAB متصل می‌کند.
۲۲			جهت خارج کردن هوا، آسپیره می‌کند.
۲۳			سالیین هپارینه رقیق انفوزیون می‌کند.
۲۴			در محل ورود بالون به شریان فمورال بیمار از پماد چند آنتی بیوتیکی استفاده می‌کند.
۲۵			با گاز استریل آن را می‌پوشاند و با چسب ضد حساسیت فیکس

			می کند.
۲۶			هوا را بیرون کشیده و IAB را پر می کند.
۲۷			مانیتورینگ فشار را به مبدل فشار متصل می کند.
۲۸			داخل لوله فشار، سالیین تزریق می کند.
۲۹			در صورتی که کار گذاشتن بالون در اتاق عمل یا کت انجام شده است، بیمار را به بخش ICU جراحی قلب منتقل می کند.
۳۰			در صورتی که پروسیجر در بخش انجام شده است وسایل را جمع آوری می کند.
۳۱			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف- تاریخ و زمان انجام پروسیجر</p> <p>ب- نام پزشک انجام دهنده پروسیجر</p> <p>پ- شریان انتخاب شده جهت وارد کردن بالون</p> <p>ت- داروهای آرام بخش تجویز شده</p> <p>ث- مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده</p> <p>ج- میزان تحمل بیمار به انجام پروسیجر، نوع دستگاه بالون پمپ، علایم حیاتی قبل و بعد از انجام پروسیجر</p> <p>چ- دیس ریتمی های احتمالی دیده شده در ECG قبل از انجام پروسیجر و میزان ادرار تخلیه شده و اندازه ی CVP قبل از انجام تکنیک</p>

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: پایش بیماری که تحت درمان با بالون پمپ داخل آئورت می باشد
 اهداف:

- ۱- پایش و بررسی پرفیوژن عضله ی قلب بیمار تا زمانی که تحت درمان با بالون پمپ داخل آئورت است
- ۲- بررسی و ارزیابی اثرات درمان با IABP بر عمل و پرفیوژن قلب بیمار

وسایل مورد نیاز:

دستگاه و سیستم کنترل بالون پمپ داخل آئورت و کاتترهای بالون - مانیتور الکتروکاردیوگرام و الکترودهای آن - ست تزریق وریدی - محلول سالین هیپارینه رقیق - ترانسدیوسر و تجهیزات آن - تجهیزات اکسیژن رسانی - دفیبریلاتور و داروهای اورژانسی - ظرف اندازه گیری ادرار - دستگاه سنجش گازهای خونی و تجهیزات مربوط به نمونه گیری شریانی به منظور انجام ABG
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	پس از این که کاتتر بالون پمپ داخل آئورت کار گذاشته و فیکس گردید، محل ورود آن را به روش استریل پانسمان می کند.			
۲	یک عکس سینه جهت اطمینان از جای گذاری صحیح کاتتر بالون از بیمار می گیرد.			
۳	نبض تیبیال خلفی را هر ۱۵ دقیقه یک بار برای یک ساعت اول پس از جای گذاری بالون پمپ کنترل می کند.			
۴	سپس هر یک ساعت نبض تیبیال خلفی را کنترل می کند.			
۵	تا زمانی که بیمار تحت درمان با بالون پمپ داخل آئورت می باشد، هر دو ساعت رنگ، درجه حرارت، حرکت و حس بازوی چپ بیمار را بر اساس اطلاعات پایه قبل از کار گذاشتن بالون ارزیابی می کند.			
۶	در صورت وجود هر یک از علایم فوق و یا فقدان نبض در بازوی چپ به پزشک اطلاع می دهد (ممکن است جای گذاری نا به جا انجام شده باشد).			
۷	برون ده ادراری بیمار را هر یک ساعت اندازه گیری و ثبت می کند.			
۸	هر روز آزمایشات ازت اوره خون و کراتینین بیمار را انجام داده و با اطلاعات پایه مقایسه می کند.			
۹	هر ۴ ساعت یک بار صداهای قلبی را کنترل می کند.			
۱۰	هم زمان با ایجاد تغییر در برنامه ی غذایی بیمار، بیمار را از نظر وجود نفخ و حساسیت شکمی ارزیابی می کند.			
۱۱	هر ۱ تا ۴ ساعت درجه حرارت بیمار را کنترل می کند.			

۱۲	در صورت وجود درجه حرارت بالا فوراً نمونه کشت خون به آزمایشگاه می فرستد.		
۱۳	وجود تب را به پزشک اطلاع می دهد.		
۱۴	از ترشحات محل ورود بالون نمونه تهیه می کند و به آزمایشگاه می فرستد.		
۱۵	بیمار را از نظر وجود خون ریزی بررسی می کند: الف- خون ریزی لته ب- وجود خون در ادرار یا مدفوع ج- وجود پتشی (لکه های ریز و نقطه های خونی در زیر پوست) د- خون ریزی از محل ورود کاتتر بالون		
۱۶	آزمایش شمارش پلاکت، میزان هموگلوبین و هماتوکریت را به صورت روزانه انجام می دهد.		
۱۷	در صورت نیاز جهت بیمار خون درخواست و ترانسفوزیون می کند (تا جایی که میزان هماتوکریت در سطح ۲۰٪ حفظ شود).		
۱۸	در صورت کاهش تعداد پلاکت ها، پلاکت درخواست و به بیمار انفوزیون می کند.		
۱۹	تا زمانی که بیمار هپارین دریافت می کند، هر ۶ ساعت PTT بیمار را کنترل می کند و میزان آن را در سطح ۱/۵-۲ برابر طبیعی حفظ می کند.		
۲۰	پس از رسیدن میزان PTT به سطح ۲-۱/۵ برابر، تا زمانی که بیمار به بالون پمپ متصل می باشد، هر ۱۲-۲۴ ساعت PTT وی را کنترل می کند.		
۲۱	هر ۱ تا ۲ ساعت طبق دستور، فشار شریان ریوی (PAP) و فشاروج (PAWP) را اندازه گیری می کند.		
۲۲	در صورت بالا رفتن فشار و ج که باعث تاثیر بر پیش بار قلب شده و می تواند علامتی از افزایش فشار بطنی و افزایش فعالیت بطن باشد، پزشک را در جریان قرار می دهد.		
۲۳	برای درمان وضعیتی فوق گاهی بعضی بیماران در طول درمان با بالون پمپ نیاز به دریافت نیتروپروساید وریدی دارند، در صورت دستور، نیتروپروساید وریدی را به روش صحیح به بیمار تجویز می کند.		
۲۴	در صورت دستور، نمونه خون شریانی را جهت آنالیز گازهای خون شریانی به آزمایشگاه می فرستد.		
۲۵	به منظور بررسی آب و الکترولیتها روزانه الکترولیت های خون به خصوص سدیم و پتاسیم را ارزیابی می کند.		
۲۶	به منظور ارزیابی علایم و نشانه های پارگی آنوریسم آئورت، فشار خون بازوی چپ و راست بیمار را به طور جداگانه چندین نوبت کنترل می کند.		
۲۷	در صورت مشاهده هر گونه علایم فشار خون بالا، سنکوپ، رنگ پریدگی، تعریق، دیس پنه، توده ضربان دار در شکم یا پشت، فوراً به پزشک اطلاع می دهد.		

		<p>در صورتی که سیستم کنترل دچار نقص فنی و وقفه گردید، در عرض کمتر از ۲۰ دقیقه اقدام به جایگزینی یک سیستم کنترل دیگر می‌کند.</p>	۲۸
		<p>در طول زمانی که اقدام به تعویض سیستم می‌کند بالون را به شکل دستی باد می‌کند.</p>	۲۹
		<p>به منظور فوق، داخل یک عدد سرنگ ۶۰ سی سی هوا وارد می‌کند و هر ۵ دقیقه مقدار کمی از هوا را جهت جلوگیری از تشکیل لخته داخل کاتتر بالون وارد می‌کند.</p>	۳۰
		<p>کلیه مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می‌کند: الف- کلیه بررسی‌های خود از علایم حیاتی بیمار از قبیل کنترل نبض تیبیال هر ۱۵ دقیقه و سپس هر ۱ ساعت ب- وجود هر گونه علایم دال بر عدم وجود نبض در بازوی چپ بیمار پ- پایش برون ده ادرار هر ۱ ساعت و اندازه‌گیری‌های هموگلوبین - هماتوکریت - ازت اوره خون، سدیم، کراتینین و PTT روزانه ت- ارزیابی‌های درجه حرارت هر ۱ ساعت و یا هر ۴ ساعت و در صورت بروز تب، اعلام به پزشک و در صورت انجام کشت خون و کشت ترشحات محل ورود کاتتر، تاریخ و زمان انجام آن ث- انجام PTT هر ۱۲-۲۴ ساعت و درج جواب‌های آن در پرونده ج- اندازه‌گیری فشار شریان ریوی (PAP) و فشاروج (PAWP) هر ۱ تا ۲ ساعت چ- در صورت دریافت نیتروپروساید وریدی، دوز، راه تجویز، مقدار قطرات و مراقبت‌ها و احتیاطات حین دریافت ح- در صورت ارسال ABG، ساعت، زمان و دریافت جواب و تفسیر ABG خ- وجود علایم دال بر پارگی آئورت د- در صورت تعویض سیستم کنترل، تاریخ و زمان و علت تعویض</p>	۳۱

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: مراقبت های قبل و بعد از بیرون کشیدن کاتتر IABP

هدف:

کنترل وضعیت بیمار

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			دستور پزشک را مبنی بر خارج کردن بالون پمپ داخل آئورت بررسی می کند.	۱
			در صورت ثبات وضعیت همودینامیک بیمار در پاسخ به جداسازی از دستگاه، جهت خارج کردن کاتتر با هماهنگی پزشک بیمار را آماده می کند.	۲
			انفوزیون هپارین بیمار را حداقل از ۴ ساعت قبل از خارج کردن کاتتر متوقف می کند.	۳
			به دلیل احتمال خونریزی از آماده بودن خون بیمار جهت تزریق اطمینان حاصل می کند.	۴
			از بسته بودن کیسول هلیوم اطمینان حاصل می کند.	۵
			کاتتر را از پمپ جدا کرده و اجازه می دهد کاتتر به هوا تخلیه شود (فشار خون داخل آئورت بیمار سبب می شود تا بالون روی هم بخوابد و برای بیرون کشیدن آماده شود).	۶
			تا ۴ ساعت پس از خروج کاتتر بیمار را در وضعیت درازکش ثابت نگه می دارد و اجازه نمی دهد سرش را بلند و یا عضو مربوطه را خم کند.	۷
			تا ۴ ساعت از فیزیوتراپی بیمار خودداری می کند.	۸
			در مورد حرکت در تخت پس از ۴ ساعت و فعالیت طبیعی بعد از ۸ ساعت به بیمار آموزش می دهد.	۹
			یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند.	۱۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: خارج کردن بالون پمپ داخل آئورت (IABP)
 هدف: قطع کمک به پمپاژ قلب و اجازه به قلب جهت پمپاژ خود به خودی
 وسایل مورد نیاز: دستگاه و تجهیزات IABP- گاز استریل - ست پانسمان - کیسه شن به وزن ۲/۸ کیلوگرم یا وسیله ی کمپرس فمور (در صورت وجود)
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را مبنی بر خارج کردن بالون پمپ داخل آئورت بررسی می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و به وی می گوید که به علت بازگشت تحمل و قدرت عضله ی قلب به دستور پزشک معالج تصمیم به خروج کاتتر از قلب وی گرفته است و نحوه ی انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۳	دست های خود را می می شوید.			
۴	پس از این که در چند نوبت تعداد دفعات پمپاژ توسط IABP را کاهش داد و همودینامیک بیمار پایدار بود و بیمار جداسازی را تحمل کرد سیستم کنترل را خاموش می کند.			
۵	لوله های رابط را جهت اطمینان از خالی شدن بالون از کاتتر جدا می کند.			
۶	پس از این که پزشک بالون را تا محلی که انتهای فوقانی کاتتر با قسمت تحتانی اینترا دیوسر تماس پیدا کرد بیرون کشید و به زیر محل ورود کاتتر فشار وارد آورده و بالون و اینترا دیوسر را توأم با هم بیرون کشید، چند لحظه اجازه می دهد تا خون جریان داشته باشد (این کار از ایجاد ترومبوز پیشگیری می کند).			
۷	جهت کنترل خون ریزی ناحیه و عدم اختلال خون رسانی به پای بیمار، با فشار مناسب به مدت ۳۰ دقیقه محل خروج کاتتر را فشار می دهد (از کیسه شن به وزن ۲/۸ کیلوگرم می توان استفاده کرد).			
۸	در صورتی که بالون به صورت جراحی کار گذاشته شده است، پس از این که پزشک گرفت داکرون را بست و محل ورود کاتتر را پس از خارج نمودن کاتتر بخیه زد، ناحیه را به روش استریل پانسمان می کند.			
۹	پس از خارج کردن بالون، محل زخم را به روش صحیح کنترل و مراقبت می کند.			
۱۰	نبض تیبیال خلفی و رنگ، درجه حرارت و وجود حس و حرکت بازوی چپ بیمار را ارزیابی می کند.			
۱۱	بیمار را به مدت ۲۴ ساعت استراحت مطلق می کند.			
۱۲	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان خارج کردن بالون ب- میزان خون ریزی و مدت زمان وارد آوردن فشار روی موضع ج - مشکلات پیش آمده حین خارج نمودن بالون و اقدامات انجام شده			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: فلبوتومی
 اهداف:

- ۱- کاهش حجم خون در جریان گردش خون
- ۲- کاهش تعداد گلبول های قرمز خون در پلی سایتمی

وسایل مورد نیاز:

کیسه ی خون- برچسب روی کیسه- پنبه ی الکلی- محلول بتادین- تورنیکت- گاز استریل- سرنگ ۵ تا ۱۰ سی سی- لوله ی آزمایش و برچسب روی آن- دستکش
 عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			به بیمار هدف و نحوه اجرای این دستور العمل را توضیح می دهد.	۱
			دست های خود را می شوید.	۲
			دستکش می پوشد.	۳
			وسایل مورد نیاز را آماده می کند.	۴
			برچسب های روی کیسه خون و لوله های آزمایش را قبل از خونگیری کنترل می کند.	۵
			وضعیت صحیح (نیمه نشسته) به بیمار می دهد.	۶
			ناحیه بالای آرنج را با محلول بتادین ضد عفونی می کند.	۷
			جهت خونگیری از سیاهرگ، تورنیکت بالای آرنج می بندد.	۸
			سوزن را به کیسه خون وصل می کند.	۹
			سوزن را داخل سیاهرگ، کرده و به طور موقت ثابت می کند.	۱۰
			به بیمار آموزش می دهد برای پیشگیری از پاره شدن رگ دست خود را تکان ندهد.	۱۱
			جریان خون خروجی از بیمار به کیسه خون را کنترل می کند.	۱۲
			پس از خونگیری محل سوزن را حدوداً ۳-۲ دقیقه با گاز استریل فشار می دهد.	۱۳
			توصیه می کند بیمار بعد از خونگیری به مدت ۵ دقیقه روی تخت دراز بکشد.	۱۴
			پس از بلند شدن بیمار به وی آب میوه و مایعات می دهد.	۱۵
			توصیه می کند بیمار تا یک ساعت از کشیدن سیگار خودداری کند.	۱۶
			یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: اقدامات قبل از تست تیلت در بخش الکتروفیزیولوژی (E.P.S.lab)

هدف:

ایجاد شرایطی جهت حداکثر بهره برداری از نتیجه ی تست تیلت

وسایل مورد نیاز:

دماسنج سنجش هوای لابراتوار - تخت مخصوص تست تیلت - وسایل رگ گیری محیطی - لباس راحتی

- تجهیزات مانیتورینگ قلبی و علایم حیاتی و CPR

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف از این کار و روش عملکرد را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	شرایط سکوت و آرامش را در لابراتوار فراهم می کند.			
۳	مطمئن می شود که درجه حرارت محیط مناسب است.			
۴	از ناشتا بودن بیمار چند ساعت قبل از شروع تست مطمئن می شود.			
۵	در صورت دستور، جهت برطرف نمودن احتمال ایجاد پاسخ مثبت کاذب به جاذبه و جایگزینی مایعات، انفوزیون وریدی را قبل از شروع تست انجام می دهد.			
۶	مطمئن می شود که داروهای بتلابلاکر غیر ضروری بیمار از ۴۸ ساعت قبل قطع شده است.			
۷	لباس راحت به بیمار می پوشانند.			
۸	از او می خواهد مثانه اش را خالی کند.			
۹	درباره ی تاریخچه ی بیماری و مصرف دارو از بیمار سوال می کند.			
۱۰	ترالی اورژانس CPR و دستگاه شوک و نوار را چک می کند (نوار به حدی باشد که بتوان به مدت ۲ دقیقه به طور ممتد از بیمار حین سنکوپ و بعد از آن نوار گرفت).			
۱۱	در صورتی که بیمار خط وریدی ندارد، آن را برقرار می کند.			
۱۲	آپول آتروپین ۱ میلی گرم را در سرنگ کشیده و آماده و در			

			دسترس قرار می دهد.
۱۳			ارتباط خود را با بیمار حفظ کرده و مرحله به مرحله پروسیجر را به وی توضیح می دهد.
۱۴			بیمار را روی تخت به پشت می خواباند طوری که کف پاهای او روی Foot bord قرار بگیرد.
۱۵			با باند حمایتی بدن بیمار را محدود می کند.
۱۶			بیمار را به مانیتور ECG وصل می کند.
۱۷			یک نوار به عنوان اطلاعات پایه از بیمار می گیرد.
۱۸			کاف فشار سنج را به بازوی وی می بندد.
۱۹			علائم حیاتی بیمار را به عنوان اطلاعات پایه ارزیابی می کند.
۲۰			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان شروع تست ب - کلیه ی آموزش های داده شده به بیمار ج - ناشتا بودن و انفوزیون های وریدی ی - قطع داروهای بتابلاکر از ۴۸ ساعت قبل

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: انجام تست تیلت جهت بیمار
 هدف:

بررسی حملات سنکوپ وازوواگال

وسایل مورد نیاز:

تجهیزات مانیتورینگ ECG - تجهیزات کنترل V.S. - تجهیزات انفوزیون داخل وریدی - تخت تست تیلت -
 کراش کارد CPR - دفیبریلاتور - قرص TNG - آمپول ایزوپرتنول - ادروفونیوم - آدنوزین -
 اپی نفرین

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۲	به مدت ۲۰ دقیقه بیمار را در وضعیت خوابیده قرار می دهد (مرحله استراحت).			
۳	به طور مرتب فشار خون و نبض بیمار را کنترل می کند.			
۴	بیمار را به وضعیت ایستاده در زاویه ۷۰ درجه تغییر وضعیت می دهد.			
۵	۴۰-۵۰ دقیقه بیمار را در همان وضعیت نگه می دارد (مرحله غیر فعال).			
۶	فشار خون و نبض بیمار را مانیتور می کند.			
۷	در صورت عدم بروز سنکوپ، TNG به صورت زیر زبانی می دهد یا انفوزیون ایزوپرتنول یا نتیروگلیسرین یا ادروفونیوم یا آدنوزین یا اپی نفرین را شروع می کند (مرحله ی فعال) و ۱۵ دقیقه بیمار را در همان وضعیت نگه می دارد.			
۸	فشار خون و نبض بیمار را مانیتور می کند.			
۹	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و زمان شروع تست تیلت ب - کلیه علایم حیاتی ارزیابی شده از وضعیت خوابیده پ - کلیه علایم حیاتی ارزیابی شده در وضعیت ایستاده از زاویه ۷۰ درجه ت - کلیه علایم حیاتی ارزیابی شده در مرحله ی فعال ث - کلیه ی داروهای انفوزیون شده در مرحله ی فعال و دوز و راه تجویز آن ها			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های پس از انجام تست تیلت
 اهداف:

- ۱- بررسی بیمار پس از انجام تست منفی یا مثبت
 - ۲- دادن آموزش های مورد نیاز به بیمار با توجه به جواب تست
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
- در صورت مثبت بودن جواب تست				
			پس از خاتمه تست بیمار BP و HR را در حدود یک ساعت مانیتور می کند.	۱
			در صورتی که پس از یک ساعت هنوز هم افت BP دارد، مایعات وریدی طبق دستور انفوزیون می کند.	۲
			پس از ثابت شدن علایم حیاتی و همودینامیک بیمار، آموزش های مورد نیاز را قبل از ترخیص به بیمار می دهد.	۳
			به منظور فوق ورزش های cross leg و Tilt-training و پوشیدن جوراب واریس را به بیمار آموزش می دهد.	۴
			به بیمار توصیه می کند که از قرار گرفتن در محیط های شلوغ و وضعیت ایستاده به مدت طولانی بپرهیزد.	۵
			در صورت لزوم و طبق دستور پزشک داروهای بتابلوکر را شروع می کند و طریقه ی مصرف آن را به بیمار آموزش می دهد.	۶
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ و ساعت خاتمه تست ب - کلیه ی کنترل های علایم حیاتی و همودینامیک بیمار ج - کلیه ی آموزش های داده شده بعد از انجام تست	۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

* نوع فعالیت: جداسازی بیمار از دستگاه IABP

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	۲۴ ساعت پس از جای گذاری بالون پمپ داخل آئورت، جهت کمک به پزشک برای ارزیابی آمادگی بیمار برای جداسازی از دستگاه IABP، فشار خون و فشار وج را کنترل می کند.			
۲	دستور پزشک را مبنی به شروع جداسازی بیمار از دستگاه IABP کنترل می کند.			
۳	همودینامیک بیمار را با کمترین دوز داروهای اینوتروپیک در وضعیت پایدار نگه می دارد.			
۴	جهت شروع جداسازی تعداد دفعات پمپاژ توسط دستگاه را به ۱ به ۲ و ۱ به ۴ کاهش می دهد.			
۵	جهت پیشگیری از تشکیل لخته بیمار را بیشتر از ۲ ساعت روی دستگاه بالون پمپ با سرعت های پایین باقی نمی گذارد.			
۶	طبق پروتکل انتخابی پزشک دفعات پمپاژ دستگاه را تنظیم می کند و اجازه نمی دهد که بیمار به مدت چند ساعت روی این تعداد کم باقی بماند.			
۷	با بررسی علیمی چون کاهش سطح هوشیاری، عدم آگاهی به زمان و مکان، برون ده ادراری پائین تر از ۳۰ سی سی در ساعت، پوست سرد و مرطوب، درد قفسه سینه، دیس ریتمی، تغییرات مربوط به ایسکمی در ECG و بلند شدن موج PAP، میزان تحمل بیمار به جداسازی را بررسی می کند.			
۸	در صورت وجود علایم فوق فوراً به پزشک اطلاع می دهد.			
۹	در صورت عدم وجود علایم فوق به جداسازی تا خارج نمودن کاتتر بالون ادامه می دهد.			
۱۰	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان اقدام به جداسازی ب- علایم حیاتی و همودینامیک بیمار قبل از شروع جداسازی ج- نحوه کاهش تعداد دفعات پمپاژ دستگاه IABP د- علایم دال بر عدم تحمل به جداسازی، ساعت اطلاع به پزشک و ساعت شروع علایم و اقدامات انجام شده.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: کنترل اشباع اکسیژن ورید ژوگولار (Sgv02)
 اهداف:

- ۱- بررسی اشباع اکسیژن خونی که مغز را ترک می کند
 - ۲- بررسی اشباع اکسیژن پس از پرفیوژن مغزی
 - ۳- بررسی جریان خون مغز و مقایسه آن با نیاز متابولیکی مغز
- وسایل مورد نیاز:

وارد کردن sgvo2:

حوله استریل - شان استریل - گان - کلاه جراحی - دستکش استریل - ماسک - محلول بتادین برای اسکراب - کاتتر وریدی مرکزی - لیدوکائین ۱٪ تا ۲٪ بدون اپی نفرین - سرنگ ۵ تا ۱۰ سی سی با سر سوزن ۲۳ و ۱۸ - ۵ معرف کاتتر زیر پوستی - ۴ کاتتر sgvo2 فایبر گلاس - اکسی متر با سیم - ۵۰۰ سی سی سرم نرمال سالین (با یا بدون هپارین) - کیسه یا وسیله فشارنده - پانسمان فشاری

خارج کردن sgvo2:

دستکش استریل، ست مخصوص، هموستاز استریل، قیچی استریل، محلول بتادین، پانسمان انسدادی استریل

عامل انجام کار: پزشک و پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
- جای گذاری کاتتر Sgvo2				
۱	روش انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	دست ها را می شوید.			
۳	دستکش می پوشد.			
۴	با استفاده از تکنیک استریل، سیم سنجش فشار را پریم می کند.			
۵	قبل از وارد کردن کاتتر، دستور العمل دستگاه را برای کالیبره کردن آن اجرا می کند.			
۶	سر بیمار را ۳۰ تا ۴۵ درجه بالا قرار می دهد.			
۷	گردن وی را در وضعیت طبیعی قرار می دهد.			
۸	این روش اغلب توأم با دیگر روش ها نظیر کنترل ICP کاربرد دارد. به همین دلیل ICP اولیه بیمار را ذکر می کند.			
۹	سر بیمار را به سمت دور از محل ورود کاتتر برمی گرداند.			

۱۰	دستکش ها را تعویض نموده و دستکش استریل می پوشد.		
۱۱	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.		
۱۲	۵ معرف استریل و ۴ کاتتر فایبر گلاس Sgv02 را روی سینی قرار می دهد.		
۱۳	محل ورود کاتتر را با بتادین اسکراب می کند.		
۱۴	شان استریل را روی گردن و سینه قرار می دهد به گونه ای که فقط محل ورود کاتتر مشخص باشد.		
۱۵	به پزشک در جای گذاری کاتتر کمک می کند.		
۱۶	در طی جای گذاری کاتتر، وضعیت عصبی، علایم حیاتی، ICP و وجود درد را بررسی می کند.		
۱۷	محل کاتتر را تمیز کرده و با پانسمان محکم می پوشاند.		
۱۸	برای اطمینان از جای گذاری صحیح کاتتر از X RAY استفاده می کند.		
۱۹	نمونه خونی از ورید ژوگولار تهیه می کند.		
- خارج کردن کاتتر Sgv02			
۱	روش را برای بیمار توضیح می دهد.		
۲	خلوت بیمار را حفظ می کند.		
۳	دست های خود را می شوید.		
۴	وسایل را آماده می کند.		
۵	آلارم را خاموش می کند.		
۶	به بیمار وضعیت مناسب می دهد.		
۷	علایم حیاتی وی را کنترل می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های پرستاری قبل از EPS و Ablation در بخش
 اهداف:

۱- آمادگی و آگاهی بیمار قبل از انجام EPS جهت همکاری بیشتر بیمار با انجام تکنیک که تحت بی حسی موضعی انجام می شود.

۲- پیشگیری و کنترل عوارض احتمالی EPS و کمک به پیشگیری از تشدید عوارض

۳- پیشگیری و کنترل بروز و پیشرفت عفونت در بیمار

وسایل مورد نیاز:

پرونده پزشکی بیمار - برگه ی نتیجه آزمایشات - وسایل شیو - برگه ی نتیجه اکوکاردیوگرافی
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را به روش صحیح در بخش بستری می کند.			
۲	با او ارتباط برقرار کرده و هدف و نحوه ی انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۳	مطمئن می شود که از یک هفته ی قبل داروهای آنتی آریتمیک بیمار بنا به دستور پزشک قطع شده باشد (به جز آمیو دارون که باید از یک ماه قبل قطع شده باشد).			
۴	آزمایشات بیمار را از نظر الکترولیت ها، تست های انعقادی، آزمایشات ایمونولوژی، ادرار، گروه خون و درخواست و انجام می دهد.			
۵	جواب آزمایشات را پیگیری و بررسی می کند.			
۶	اکوکاردیوگرافی را طبق دستور پزشک درخواست و انجام آن را پیگیری می کند.			
۷	بیمار را تشویق می کند که شب قبل از انجام EPS استحمام کند.			
۸	ناحیه فمور و کشاله ران را در خانم ها و ناحیه فمور و کشاله ران و قسمت جلو و پشت سینه را در آقایان شیو می کند.			
۹	در مورد چگونگی انجام پروسیجر، ورود به بخش الکترو فیزیولوژی، اتصال به دستگاه های الکتروفیزیولوژی و پالس اکسی متری، مانیتورینگ، دستگاه شوک اکسترنال، بی حسی ناحیه			

		فموربا استفاده از بی حس کننده های موضعی و رگ گیری از ناحیه و ایجاد تپش توسط دستگاه در حین انجام پروسیجر، گاهاً احساس گر گرفتگی در حین تجویز داروهای که جهت بررسی استفاده می شوند و به بیمار کاملاً و با حوصله توضیح می دهد.
۱۰		در صورت امکان کتابچه ی راهنما و آموزش در رابطه با الکتروفیزیولوژی به بیمار می دهد تا مطالعه کند.
۱۱		از نیمه شب قبل از انجام EPS بیمار را ناشتا نگه می دارد.
۱۲		در صورتی که EPS نوبت دوم باشد، به بیمار توضیح می دهد که می تواند تا دو ساعت قبل از انجام پروسیجر صبحانه سبک میل کند.
۱۳		مطمئن می شود که آسپرین را از یک هفته ی قبل و وارفارین را ۴-۳ روز قبل قطع کرده است.
۱۴		هپارین را از ۶ ساعت قبل و هپارین LMN را از ۲۴ ساعت قبل قطع می کند.
۱۵		کلیه یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان بستری شدن بیمار ب- کلیه ی آموزش های داده شده به بیمار پ- زمان قطع شدن داروهای آنتی آریتمیک و نوع داروهای که قبلاً مصرف کرده است. ت- کلیه ی آزمایشات انجام شده و جواب آن ها ث- تاریخ و زمان انجام اکوکاردیوگرافی و جواب آن ج- شیو و ناشتا بودن بیمار
۱۶		بیمار را همراه با پرونده ی پزشکی به بخش EPS منتقل می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های پرستاری و آمادگی ها در مطالعه الکتروفیزیولوژی قلب در بخش الکتروفیزیولوژی (E.P.S.lab)
 اهداف:

۱- مطالعات الکتروفیزیولوژی تشخیصی به منظور کشف دیس ریتمی یا مکانیسم الکتروفیزیولوژیک یک دیس ریتمی شناخته شده انجام می شود.

۲- مطالعات الکتروفیزیولوژی مداخله ای یا درمانی جهت درمان دیس ریتمی های بطنی و فوق بطنی انجام می شوند.

۳- تأیید تشخیص تاکی کاردی های با کمپلکس QRS پهن

وسایل مورد نیاز:

دستگاه الکتروفیزیولوژی - داروهای مورد استفاده در EPS (آدنوزین، پروکائین آمید، ایزوپرل و ...) - ست استریل ۱۷ عددی - تیغ بیستوری - آنژیوکت نارنجی - سرنگ ۱۰ و ۲۰ سی سی - بتادین - گاز استریل - لیدوکائین - سه عدد کاتتر - سیم های رابط استریل - گان - دستکش استریل - سه عدد دسیلهی شماره ۶ - مایع هپارینه - تجهیزات اکسیژن رسانی - تجهیزات احیاء و کراش کارت CPR - پالس اکسی متر - تجهیزات مانیتورینگ قلبی - دستگاه شوک اکسترنال
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
مراقبت ها و آمادگی ها در بخش الکتروفیزیولوژی (E.P.S.lab)				
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف و نحوه ی انجام کار را به وی توضیح می دهد و راجع به محیط بخش EPS با وی صحبت می کند.	۱
			بیمار را به روش صحیح از پرستار بخش تحویل می گیرد.	۲
			مطمئن می شود که از یک هفته ی قبل داروهای آنتی آریتمیک بیمار بنا به دستور پزشک قطع شده باشد.	۳
			از دادن پریمد خودداری می کند.	۴
			جواب آزمایشات بیمار را بررسی می کند.	۵
			جواب اکوکاردیوگرافی را ارزیابی می کند.	۶
			مطمئن می شود که آسپرین را از یک هفته ی قبل، وارفارین را ۴-۲ روز قبل، هپارین را از ۶ ساعت قبل و هپارین LMN را از ۲۴	۷

			ساعت قبل قطع کرده است.
۸			آموزش های مورد نیاز را نسبت به محیط بخش و دستگاه های موجود در بخش و نحوه ی کار آن ها و این که به علت استفاده از داروی بی حسی موضعی احساس بی حسی در ناحیه ی فمورال دارد و این که ایجاد احساس تپش قلب اساس کار مطالعه الکتروفیزیولوژی است و گاهی ممکن است احساس گرفتگی کند به بیمار می دهد.
۹			به سوالات احتمالی بیمار پاسخ می دهد.
۱۰			به بیمار اطمینان می دهد که در تمام مدت انجام پروسیجر در کنار وی باقی می ماند.
۱۱			رگ محیطی بیمار را بررسی می کند و از عملکرد صحیح آن مطمئن می شود.
۱۲			لوله رابط بلند (لوله K) و سه راهی را جهت تزریق داروهای EPS دور از محیط استریل در محل مخصوص خود وصل می کند.
۱۳			لیدهای قلبی را در محل مخصوص خود روی سینه ی بیمار می چسباند.
۱۴			لیدهای اندامی را در محل صحیح خود قرار می دهد.
۱۵			دستگاه ECG را آماده به کار قرار می دهد.
۱۶			دستگاه پالس اکسی متری را روشن می کند و پروب آن را به بیمار وصل می کند.
۱۷			علایم حیاتی بیمار را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.
۱۸			دستگاه شوک اکسترنال را بررسی و آماده به کار می گذارد.
۱۹			کراش کارت CPR و وسایل احیاء را آماده و در دسترس قرار می دهد.
۲۰			وسایل اینتوباسیون را در دسترس قرار می دهد.
۲۱			بیمار را به دستگاه شبیه ساز و الکتروفیزیولوژی وصل می کند.
۲۲			ناحیه فمور و کشاله ران بیمار را پرپ و درپ می کند.
۲۳			شان های استریل را طوری روی بیمار پهن می کند که فقط ناحیه فمور در دسترس پزشک باشد.
۲۴			میزکار را جهت کار پزشک با رعایت کامل نکات استریل آماده می کند.
مراقبت های پرستاری و آمادگی در حین انجام Ablation و EPS			
۱			طبق دستور پزشک داروهایی که جهت مطالعه الکتروفیزیولوژی مورد نیاز

			می باشد را انفوزیون می کند.
۲			سیگنال های الکتریکی داخلی قلبی و سطحی را که خود به خود و ناشی از پیس می باشد ارزیابی می کند.
۳			زمان و توالی طبیعی فعالیت الکتریکی قلب را در طی ریتم طبیعی یا پایه مشاهده و اندازه گیری می کند.
۴			پس از قرار دادن کاتترها در محل های مناسب و اتصال آن ها به تجهیزات ثبت فیزیولوژیک physiologic recording (facilities)، فواصل پایه را هم از روی الکتروکاردیوگرام ۱۲ لیدی (ECG) و هم الکتروکاردیوگرام داخلی قلب اندازه گیری می کند.
۵			پس از ثبت نگاره های پایه (Baseline tracings)، تکنیک های پیس پایه برای ارزیابی سیستم هدایتی الکتریکی بیمار را به کار می برد.
۶			دوره تحریک ناپذیری (Refractory period) دهلیز، گره دهلیزی بطنی و بطن را ثبت می کند.
۷			وجود هدایت معکوس یا بطنی - دهلیزی و نیز توالی فعالیت الکتریکی معکوس را مورد بررسی قرار می دهد.
۸			در حین اعمال تحریک زودرس (Extra stimulus) به دهلیز یا بطن آریتمی های ایجاد شده را ثبت می کند
۹			در صورت نیاز و تجویز پزشک، ایزوپروترونول یا پروکائین آمید و آدنوزین و وریدی را برای کمک به ایجاد آریتمی ها یا آشکار کردن مسیر فرعی یا هدایت از مسیر آهسته گره دهلیزی بطنی مورد استفاده قرار می دهد.
۱۰			ارتباط خود را با بیمار حفظ می کند و به وی توضیح می دهد که ایجاد آریتمی و احساس تپش قلب اغلب یکی از اهداف اصلی مطالعه الکتروفیزیولوژی است.
۱۱			در صورت بروز فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی بطنی سریع همراه با همودینامیک ناپایدار، قبل از اقدام به ختم آریتمی، وجود آریتمی را با نوار قلب ۱۲ لیدی (ECG) تأیید می کند.
۱۲			در صورتی که تاکی کاردی خود به خود قطع نشود و نیاز به پیس آنتی تاکی کاردی باشد توسط استیمولاتور آریتمی را قطع می کند.
۱۳			در صورتی که نیاز به استفاده از کاردیوورژن یا دفیبریلاسیون باشد، آن را به روش صحیح انجام می دهد.
۱۴			اگر بیمار در طی آریتمی بطنی از نظر همودینامیک پایدار باشد و

			ابلیشن مد نظر باشد، منشأ آریتمی را نقشه برداری می کند.
۱۵			نگاره ها را در محل های مختلف قلب ثبت می کند.
۱۶			نگاره های ثبت شده را با سیگنال رفرانس در لید ECG سطحی یا الکتروگرام داخلی قلبی پایدار مقایسه می کند.
مراقبت های پرستاری پس از انجام EPS و Ablation			
۱			پس از اتمام مطالعه در پاسخ سوال بیمار به نتیجه مطالعه، ارتباط او را به طور مستقیم با پزشک مربوطه برقرار می کند و اجازه می دهد که پزشک توضیح کامل در مورد نتیجه مطالعه به وی بدهد.
۲			بیمار را از دستگاه جدا می کند.
۳			کمپرس فمور را به روش صحیح انجام می دهد.
۴			به بیمار توضیح می دهد که تکان نخورد و وضعیت خود را عوض نکند.
۵			به بیمار توضیح می دهد که باید ۴ ساعت بی حرکت استراحت کند.
۶			به بیمار توضیح می دهد که تا یک ساعت بعد از انجام پروسیجر ناشتا باقی بماند.
۷			بیمار را روی برانکارد از اتاق EPS خارج می کند.
۸			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- کلیه ی اطلاعات پایه از علایم حیاتی و نوار قلب و ریتم قلبی بیمار ب- تاریخ و زمان و طول زمان انجام پروسیجر پ- کلیه ی آریتمی های احتمالی دیده شده در ECG یا الکتروکاردیوگرام داخلی قلب در حین انجام مطالعه ت- کلیه داروها، مقدار، راه تجویز و مایعات انفوزیون شده ث- کلیه ی نگاره های تعیین شده در قسمت های مختلف قلب ج- در صورت استفاده از پیس آنتی تاکی کاردی یا کاردیوورژن یا دفیبریلاسیون، نحوه و زمان استفاده از آن
۹			بیمار و پرونده اش را به پرستار بخش تحویل می دهد.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های پرستاری پس از انجام EPS و Ablation در بخش
 اهداف:

۱- پیشگیری از بروز هماتوم و خونریزی از محل ورود کاتتر

۲- پیشگیری و کنترل عفونت در بیمار

۳- پیشگیری از بروز ترومبوآمبولی

۴- کنترل و درمان آریتمی های احتمالی

۵- دادن آموزش های مورد نیاز به بیمار

وسایل مورد نیاز:

کیسه شن - وسایل انفوزیون داخل وریدی - دستگاه ECG و مانیتورینگ قلبی - هیپارین و آسپیرین -
 پرونده ی پزشکی بیمار
 عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			بیمار را به همراه پرونده از پرستار بخش EPS تحویل می گیرد.	۱
			شرح حال مختصری از وقایع پیش آمده در حین EPS و آریتمی های احتمالی و تشخیص و نتیجه ی EPS را از پرستار بخش EPS می گیرد.	۲
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و به وی توضیح می دهد که در صورت وجود درد فوراً اطلاع دهد.	۳
			بیمار را به مدت ۴ ساعت در تخت استراحت می دهد.	۴
			تا یک ساعت کیسه شن را روی شریان فمور بیمار قرار می دهد.	۵
			ناحیه فمور را از نظر هماتوم و خونریزی کنترل می کند.	۶
			در صورت عدم وجود تهوع یک تا دو ساعت بعد از انجام EPS مایعات را برای بیمار شروع می کند.	۷
			در صورت بروز تپش قلب یا درد قلبی بیمار از او ECG می گیرد و به پزشک اطلاع می دهد.	۸
			۴ ساعت بعد جهت جلوگیری از ترومبوز وریدی بیمار را از بستر خارج می کند.	۹
			۱۲ ساعت بعد هیپارین را طبق دستور پزشک شروع می کند.	۱۰

			صبح روز بعد یک ECG از بیمار می گیرد.	۱۱
			از روز بعد آسپیرین را شروع می کند.	۱۲
			به بیمار توضیح می دهد که پس از ترخیص و در منزل در صورت بروز تپش قلب و آریتمی به پزشک مراجعه کند.	۱۳
			به وی توضیح می دهد که برای پروسیجرهای بعدی مثل تست تیلت، تعیبه ICD و یا پیس دائم که بستگی به نتیجه EPS دارد آماده باشد.	۱۴
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان ورود بیمار به بخش ب- نتیجه ی مطالعه الکتروفیزیولوژی پ- مدت زمان استراحت مطلق و ناشتا بودن بیمار ت- زمان خروج از بستر و زمان شروع هپارین و آسپیرین ث- ECG های انجام شده ج- آموزش های داده شده به بیمار	۱۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های پرستاری در تعبیه ICD و پیس میکر در بخش
 اهداف:

۱- آموزش آمادگی های مورد نیاز جهت تعبیه ICD به بیمار و جلب همکاری وی

۲- پیشگیری و کنترل عوارض احتمالی

۳- پیشگیری و کنترل عفونت

وسایل مورد نیاز:

پرونده‌ی پزشکی بیمار - برگه‌ی نتیجه آزمایشات و اکوکاردیوگرافی - داروهای دستور داده شده -

وسایل شیو - تجهیزات کنترل علائم حیاتی - دستگاه ECG

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
مراقبت ها و آمادگی های قبل از تعبیه ICD و پیس میکر				
۱	بیمار را در بخش بستری می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و اطلاعات مورد نیاز را به وی می دهد و ضرورت تعبیه پیس میکر و ICD را به وی توضیح می دهد.			
۳	آزمایشاتی چون FBS، PT و PTT برای بیمار درخواست و انجام آن را پیگیری می کند.			
۴	۴۸ ساعت قبل از تعبیه ICD و پیس میکر داروهای چون آسپرین، هپارین، کمادین، و سایر آنتی کوآگولانت ها را قطع می کند.			
۵	تعبیه پیس میکر موقت قبل از تعبیه پیس میکر دائم ضروری می باشد.			
۶	قفسه سینه بیمار را شیو و تمیز می کند (به خصوص در آقایان).			
۷	به عنوان اطلاعات پایه از بیمار ECG می گیرد.			
۸	بیمار را حداقل از ساعت ۱۲ شب قبل ناشتا نگه می دارد.			
۹	علائم حیاتی بیمار را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.			
۱۰	دندان مصنوعی، لنز و ... را خارج می کند.			
۱۱	کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند.			
۱۲	بیمار را با پرونده به بخش EPS منتقل می کند.			
مراقبت های پس از تعبیه ICD و پیس میکر				
۱۳	بیمار را همراه پرونده از پرستار بخش EPS تحویل می گیرد.			

۱۴	با وی ارتباط برقرار می کند و به سوالات وی پاسخ می دهد.		
۱۵	پانسمان محل زخم را از نظر رخدادهای هماتوم، عفونت و ... بررسی می کند.		
۱۶	کیسه شن را در محل تعبیه ICD و پیس میکر به مدت ۲۴ ساعت حفظ می کند.		
۱۷	۴۸ ساعت بعد از تعبیه ICD جهت پانسمان، محل تعبیه را با محلول های ضد عفونی کننده شست و شو داده و پانسمان می کند.		
۱۸	به آنتی بیوتیک درمانی طبق دستور پزشک ادامه می دهد.		
۱۹	احتیاطات مربوط به مراقبت از محل تعبیه ICD و پیس میکر را تا زمان التیام زخم، به بیمار آموزش می دهد.		
۲۰	به بیمار توضیح می دهد که به مدت ۲ هفته و تا زمان خارج کردن بخیه ها محل زخم را تمیز و خشک نگه دارد.		
۲۱	به او توضیح می دهد که پس از خارج سازی بخیه ها استحمام کامل انجام دهد.		
۲۲	همچنین به وی می گوید که در صورت بروز هر گونه علامتی مانند حساسیت، درد، تورم و گرمی در موضع (در مورد بیماران ICD، در صورت احساس شوک) سریعاً به پزشک اطلاع دهد.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت های پرستاری در تعبیه پیس میکرهای قلبی و ICD در بخش الکتروفیزیولوژی
 اهداف:

- ۱- بالا بردن کیفیت زندگی، طول عمر و ظرفیت کار کردن بیماران مبتلا به انواع آریتمی ها
- ۲- پیشگیری و کاهش مرگ و میر و موربیدیتة مبتلایان به انواع آریتمی ها
- ۳- درمان برادی کاردی ها و بلوک های قلبی
- ۴- تلاش در جهت بهبود وضعیت همودینامیک بیماران
- ۵- درمان انتخابی مرگ ناگهانی نافرجام و آریتمی های بطنی پایدار در غیاب انفارکتوس میوکارد یا علل برگشت پذیر
- ۶- کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان
- ۷- کاهش هزینه ها نسبت به تعبیه نوع اپی کاردیال آن
- ۸- درمان تاکیکاردی و فیبریلاسیون بطنی

وسایل مورد نیاز:

تجهیزات کنترل علایم حیاتی - کراش کارت CPR - وسایل احیاء - وسایل رگ گیری محیطی - آنتی بیوتیک دستور داده شده - میز مخصوص تعبیه ICD و پیس میکر - ست تعبیه ICD و پیس میکر - دستگاه ECG - پالس اکسی متری - وسایل تزریق داخل وریدی - دستگاه پروگرام
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (گروه خاصی از پرستاران که این دوره را طی کرده اند و حداقل ۶ ماه باید در این بخش کار کرده باشند و آگاهی کامل از انواع آریتمی ها و بلوک های قلبی داشته و به روش های درمانی آریتمی ها آگاه باشند. با کارکرد دستگاه های پروگرامر و انواع لیدها و ژنراتورها آشنایی کامل داشته باشند.

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
	قبل از تعبیه پیس میکرهای دائمی و ICD در بخش الکتروفیزیولوژی (Eplab)			
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و اطلاعات مورد نیاز را به وی می دهد و ضرورت تعبیه پیس میکر و ICD را جهت کاهش اضطراب بیمار به وی و خانواده اش توضیح می دهد.			
۲	بیمار را همراه با پرونده از پرستار بخش تحویل می گیرد.			
۳	جواب آزمایشاتی مانند FBS، PT، PTT را بررسی می کند.			
۴	مطمئن می شود که بیمار داروهایی مثل آسپرین، هپارین، کمادین و			

		سایر آنتی کوآگلانت ها را حداقل ۴۸ ساعت قبل از تعبیه ICD و پیس میکر قطع کرده است.
۵		مطمئن می شود که قفسه سینه بیمار شیو شده و تمیز است (به خصوص در آقایان).
۶		مطمئن می شود که بیمار حداقل از ساعت ۱۲ شب قبل ناشتا است.
۷		علایم حیاتی بیمار را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.
۸		از هر دو دست بیمار رگ محیطی مناسب می گیرد.
۹		آنتی بیوتیک مناسب را طبق دستور پزشک تزریق می کند.
۱۰		میز مخصوص کار را آماده می کند.
۱۱		ست مخصوص تعبیه پیس میکر یا ICD را باز می کند.
۱۲		اطمینان پیدا می کند که بیمار دندان مصنوعی و... نداشته باشد. در مورد بیماران کاندیدای PPM، باید پیس میکر موقت داشته باشد.
۱۳		ECG و اکسی متری بیمار را پایش می کند.
- مراقبت های حین تعبیه ICD و پیس میکر دائمی در بخش الکتروفیزیولوژی (Eplab)		
۱		انفوزیون مایعات وریدی را طبق دستور آغاز می کند.
۲		اینداکشن داروهای بی هوشی را طبق پروتکل تعیین شده انجام می دهد.
۳		در صورتی که بیمار در حین تعبیه ICD دچار آریتمی قلبی تهدید کننده ی حیات مانند VF و VT سریع شد، از دفیبریلاسیون خارجی قلب استفاده می کند.
۴		آزمایشات تعیین آستانه پیس و حس سیگنال (Pacing and sensing threshold) را از طریق دستگاه PSA انجام می دهد.
۵		تمام مدت تعبیه ICD یا پیس میکر بر بالین بیمار حضور دارد و مراحل کاری تعبیه پیس میکر یا ICD را برای وی توضیح می دهد.
۶		بروز عوارض احتمالی را به موقع تشخیص داده و اطلاع می دهد.
- مراقبت های بعد از تعبیه پیس میکرهای دائمی و ICD در بخش الکتروفیزیولوژی		
۱		دستورالعمل های خاص را برای مراقبت های بعدی به بیمار آموزش می دهد.
۲		احتیاطات و مراقبت های مربوط به دستگاه را به بیمار گوشزد می کند.
۳		به بیمار می گوید که تا ۴۸ ساعت اندام فوقانی سمت تعبیه دستگاه را بی حرکت نگه دارد.

			<p>۴ به وی می گوید تا دو ماه از بالا بردن دست ها تا بالای شانه خودداری کند.</p>
			<p>۵ همچنین به وی توضیح می دهد که از وارد آوردن فشار مستقیم به روی پیس میکر یا ICD مانند خوابیدن روی آن یا فشار آوردن بر آن خودداری کند.</p>
			<p>۶ کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان ورود بیمار به بخش ب- علایم حیاتی و اکسی متری های اندازه گیری شده پ- کلیه ی داروها و انفوزیون های وریدی، مقدار و راه تجویز داروها ت- آزمایشات تعیین آستانه پیس و حس سیگنال و کلیه ی آریتمی های احتمالی ث- کلیه ی مشاهدات پیش آمده و اقدامات انجام شده</p>

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: استفاده از وسایل کمکی به بطن قلب بیماران (VAD)
 اهداف:

- ۱- کمک به درمان قلب نارسا
- ۲- در بیماران با انفارکتوس میوکارد وسیع
- ۳- در کاردیومیوپاتی غیر قابل برگشت، میوکاردیت حاد
- ۴- در زمانی که بیمار قادر به جداسازی از دستگاه CPB نمی باشد
- ۵- در بیماری های دریچه ای و یا اندوکاردیت باکتریایی
- ۶- کسانی که پیوند قلب پس زده دارند
- ۷- کسانی که منتظر پیوند قلب می باشند
- ۸- افزایش طول عمر بیماران دچار نارسایی قلبی

وسایل مورد نیاز:

چون این تکنیک در اتاق عمل جراحی قلب انجام می شود، تمام تجهیزات مورد نیاز در اتاق عمل جراحی قلب مورد نیاز است.

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
مراقبت های قبل از تعبیه VAD				
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و به او توضیح می دهد که پس از این عمل محدودیت دریافت غذا و مایعات دارد.			
۲	به او می گوید که مرتباً عمل قلب وی پایش خواهد شد.			
۳	یک ECG از بیمار می گیرد.			
۴	در گذاشتن کاتتر شریان ریوی کمک می کند.			
۵	در برقراری خط شریانی کمک می کند.			
۶	به بیمار دلداری و اطمینان می دهد.			
۷	رضایت نامه ی عمل را به صورت کتبی از وی دریافت می کند.			
۸	در صورتی که وقت اجازه می دهد قفسه ی سینه بیمار را شیو می کند و با محلول ضد عفونی کننده، ضد عفونی می کند.			
۹	بیمار را با پرونده به اتاق عمل می فرستد.			

۱۰	کلیه مشاهدات، یافته ها و اقدامات انجام شده را ثبت می کند.		
مراقبت های پس از تعیبه VAD			
۱۱	زمانی که بیمار از اتاق عمل برگشت، طبق دستور پزشک مسکن تزریق می کند.		
۱۲	علائم حیاتی و I/O بیمار را به طور مرتب پایش می کند.		
۱۳	مراقب است که بیمار خود را اکستوب نکند.		
۱۴	بیمار را از نظر جداسازی از VAD پایش می کند.		
۱۵	در صورت لزوم با وسایل محدود کننده ی نرم او را محدود می کند.		
۱۶	فشار شریان ریوی را پایش می کند.		
۱۷	اگر وی مسئول تهیه تنظیمات پمپ است، برون ده قلبی را ۵-۸ لیتر در دقیقه، فشار ورید مرکزی را در ۱۶-۸ میلی متر جیوه، فشار و ج را در ۲۰-۱۰ میلی متر جیوه، فشار اصلی شریانی را بیش از ۶۰ میلی متر جیوه و فشار دهلیز چپ را بین ۴ تا ۱۲ میلی متر جیوه حفظ می کند.		
۱۸	بیمار را از نظر علائم پرفیوژن ضعیف از قبیل آریتمی، افت فشار خون، تاخیر در پر خون شدن مویرگ ها، پوست سرد، اولیگوری یا بی ادراری، کاهش سطح هوشیاری، عصبانیت و بی خوابی بررسی می کند.		
۱۹	طبق دستور پزشک هپارین تجویز می کند (جهت پیشگیری از ایجاد لخته در پمپ و تشکیل ترومبوز).		
۲۰	از نظر وجود خونریزی به خصوص از ناحیه ی عمل بیمار را کنترل می کند.		
۲۱	آزمایشات خون (CBC و تست های انعقادی) را درخواست و انجام آن را پیگیری می کند.		
۲۲	محل انسزیون و محل ورود کانولا را از نظر علائم وجود عفونت بررسی می کند.		
۲۳	هر ۴ ساعت درجه حرارت بیمار را از راه مقعد یا دهان کنترل می کند.		
۲۴	CBC روزانه را چک می کند.		
۲۵	پانسمان محل ورود کانولا را روزانه تعویض می کند یا طبق دستور عمل می کند.		
۲۶	مراقبت های حمایتی از قبیل تمرین دامنه حرکات را جهت وی		

			انجام می دهد.	
			مراقبت از دهان را در بیمار انجام می دهد.	۲۷
			مراقبت از پوست را انجام می دهد.	۲۸
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان وارد کردن VAD ب- کلیه اقدامات انجام شده قبلی روی دستگاه VAD پ- مشخصات تنظیم شده VAD ت- مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده	۲۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: شوک سینکرونایز
 اهداف:

- ۱- جهت درمان تاکی آریتمی ها
 - ۲- درمان انتخابی آریتمی هایی که به ماساژ واگال یا داروها پاسخ نمی دهند مانند تاکی کاردی دهلیزی -
 فلوتر دهلیزی - فیبریلاسیون دهلیزی - تاکی کاردی بطنی علامت دار
 - ۳- درمان تاکی کاردی پروکسیمال پایدار و تاکی کاردی فوق بطنی پروکسیمال ناپایدار
- وسایل مورد نیاز:

دستگاه کاردیوورژن - دفیبریلاتور - پدهای تماسی متوسط - پدال های جلوی قلبی، پشتی و یا متغیر -
 دستگاه ECG ۱۲ لیدی همراه با ثبت کننده - تجهیزات اکسیژن رسانی - ایروی - آمبوبگ احیاء -
 تجهیزات پیس اورژانس - کراش کارت CPR - کاف فشار سنج اتوماتیک (در صورت موجود نبودن کاف
 فشار سنج دستی) - دستگاه پالس اکسی متری
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح می دهد.			
۲	رضایت نامه ی کتبی از بیمار یا بستگان درجه اول (قیم) وی می گیرد.			
۳	بررسی های قبل از انجام پروسیجر را مجدداً چک می کند و مطمئن می شود که پزشک پس از بررسی های مورد نیاز تصمیم به انجام شوک سینکرونایز گرفته است.			
۴	۶ تا ۱۲ ساعت قبل از انجام پروسیجر بیمار را NPO نگه می دارد.			
۵	پزشک داخلی قلب و پزشک بیهوشی را بر بالین بیمار می خواهد.			
۶	ECG ۱۲ لیدی را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.			
۷	برای تجویز داروهای قلبی قبل از انجام پروسیجر ، یک رگ محیطی از بیمار می گیرد.			
۸	بیمار را به دستگاه پالس اکسی متر وصل می کند.			
۹	کاف فشار سنج را به بازوی وی می بندد.			

۱۰	قبل از انجام پروسیجر ۱۰-۵ دقیقه به بیمار اکسیژن می دهد.		
۱۱	در صورتی که بیمار پروتزهای دندانی دارد، بررسی می کند که دندان هایش در محل اصلی خود قرار داشته باشد و اگر محکم نیست گذاشتن ایلروی را به روش صحیح و با دقت بیشتری انجام می دهد.		
۱۲	وسایلی که باعث انسداد راه هوایی می شوند از قبیل دندان مصنوعی و... را خارج می کند،		
۱۳	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.		
۱۴	علایم حیاتی، سطح هوشیاری، ریتم قلبی و نبض های محیطی بیمار را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.		
۱۵	از سلامت تجهیزات اکسیژن رسانی اطمینان حاصل می کند (جهت پیشگیری از بروز احتراق).		
۱۶	ترالی اورژانس را در کنار تخت بیمار قرار می دهد.		
۱۷	طبق دستور پزشک یک آرام بخش تزریق می کند.		
۱۸	فشار خون و تنفس بیمار را پایش می کند.		
۱۹	کلید Power روی دفیبریلاتور را روشن می کند.		
۲۰	سپس کلید Sync روی دستگاه را روشن می کند تا دستگاه کمپلکس QRS بیمار را تشخیص دهد.		
۲۱	مطمئن می شود که کلید Sync با هر کمپلکس QRS بیمار چشمک می زند.		
۲۲	به یک نور سبز رنگ چشمک زن روی مانیتور توجه می کند.		
۲۳	مقدار انرژی دستور داده شده را از روی کلید انتخاب انرژی طبق پروتکل ACLS تعیین می کند.		
۲۴	پدال ها را از دستگاه جدا می کند.		
۲۵	آن ها را به همان روش آماده سازی دفیبریلاسیون آماده می کند.		
۲۶	پدهای ژله ای تماسی، یا ژل را روی پدال ها گذاشته و در همان نقاطی که برای دفیبریلاسیون گذارند، قرار می دهد.		
۲۷	مطمئن می شود که همه از تخت بیمار فاصله داشته باشند.		
۲۸	کلید discharge را فشار می دهد.		
۲۹	پدال ها را در جای خود نگه می دارد و منتظر می ماند تا انرژی تخلیه شود (دستگاه خودش کمپلکس QRS را تشخیص داده و انرژی را روی آن تخلیه می کند).		
۳۰	موج روی مانیتور را بررسی می کند.		

		در صورتی که آریتمی برگشت کند، پروسیجر را ۲ تا ۳ بار به فاصله ی ۳ دقیقه تکرار می کند.	۳۱
		میزان سطح انرژی را در هر بار شوک دادن افزایش می دهد (طبق نظر پزشک).	۳۲
		در طول کاردیوورژن در هر بار، سطح هوشیاری و وضعیت تنفسی بیمار را از نظر (وضعیت راه تنفسی، تعداد تنفس و عمق آن) بررسی می کند.	۳۳
		در طول کاردیوورژن سینکرونایز به پایش فشار خون و تنفس ادامه می دهد.	۳۴
		به میزان اشباع اکسیژن بیمار روی پالس اکسی متری توجه می کند و نیاز بیمار به اکسیژن را ارزیابی می کند.	۳۵
		پس از انجام کاردیوورژن یک ECG ۱۲ لیدی از بیمار می گیرد.	۳۶
		به مدت ۲ ساعت ریتم قلبی بیمار را پایش می کند.	۳۷
		قفسه ی سینه بیمار را از نظر وجود زخم سوختگی در اثر انرژی الکتریکی بررسی می کند.	۳۸
		کلیه ی مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان شروع سینکرونایز ب- میزان ولتاژ انرژی در هر بار پ- نوار قلبی بیمار را قبل و بعد از هر بار تخلیه انرژی ت- میزان تحمل بیمار به انجام پروسیجر ث - کلیه ی علایم حیاتی و ECG مانیتورینگ های قلبی و تنفسی که انجام شده است. ج- در صورت اکسیژن درمانی مدت و میزان آن و مقدار و راه تجویز داروهای آرام بخش	۳۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: پذیرش بیمار جهت جراحی قلب
 اهداف:

- ۱- حفظ آسایش و راحتی بیمار
- ۲- پیشگیری از احتمال بروز اشتباه در انجام اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی جهت انجام جراحی قلب
- ۳- آماده نمودن بیمار از نظر جسمی و روحی قبل از عمل جراحی
- ۴- پیشگیری از انتقال عفونت در حین جراحی
- ۵- کاستن از ترس و اضطراب بیمار

وسایل مورد نیاز:

پرونده پزشکی بیمار - وسایل شیو - جواب آزمایشات - صابون ضد باکتری - داروی آرام بخش
 دستور داده شده - محلول استون - گان اتاق عمل مخصوص بیمار - برانکار
 عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
پذیرش در بدو ورود				
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند.			
۲	دستور بستری بیمار در بخش جراحی را کنترل می کند.			
۳	ویزیت متخصص بی هوشی قلب را کنترل می کند.			
۴	آزمایش های مورد نیاز جهت درمانگاه بی هوشی را کنترل می کند.			
۵	مطمئن می شود نوار قلب (ECG) حداکثر طی یک ماه گذشته انجام شده باشد.			
۶	بررسی می کند که گزارش اکو کاردیو گرافی، آنژیو گرافی (هر دو یا حداقل یکی از آنها) را به همراه داشته باشد.			
۷	برگه مشاوره متخصص داخلی و جراح و دندانپزشکی را در پرونده بیمار می گذارد.			
۸	اطمینان می یابد عکس قفسه سینه (CXR) (حداکثر طی یک ماه گذشته انجام شده باشد) همراه بیمار است.			
۹	مطمئن می شود که آزمایشات پاراکلینیکی به منظور استناد به اطلاعات موجود، داخل پرونده است.			
پذیرش در بخش جراحی				

			بیمار را با هماهنگی منشی بخش و مسئول پذیرش بستری می کند.	۱۰
			شرح حال پرستاری تنظیم می کند.	۱۱
			معاینه بالینی انجام می دهد و علائم حیاتی را کنترل و ثبت می کند.	۱۲
			بیمار را با بخش جراحی و مقررات بخش آشنا می کند.	۱۳
			در مورد نوع عمل جراحی و نحوه تغذیه به وی آموزش می دهد.	۱۴
			برای کاهش اضطراب و ترس بیمار به کلیه سوالات وی با کمال آرامش پاسخ می دهد.	۱۵
			پذیرش بیمار را به اطلاع پزشک داخلی و جراحی می رساند.	۱۶
			در ویزیت پزشک (برگه سیر بیماری و دستورات پزشک) همراهی کامل دارد.	۱۷
			سطح آگاهی و میزان ترس بیمار را از عمل جراحی ارزیابی می کند.	۱۸
			افراد نزدیک تر خانواده بیمار را در آموزش و جلب همکاری دخالت می دهد.	۱۹
			اقدامات قبل از عمل و عمل جراحی و شرایط بعد از عمل را به بیمار توضیح می دهد.	۲۰
			محیط ICU، مدت بستری و وضعیت ملاقات کنندگان را توضیح می دهد.	۲۱
			نحوه برقراری ارتباط در شرایط اینتوبه در ICU ، را برای بیمار توضیح می دهد.	۲۲
آمادگی قبل از عمل				
			بیمار را از گردن تا مچ پا شیو و کنترل می کند.	۲۳
			از بیمار می خواهد که دوش گرفته و با صابون ضد باکتری خود را بشوید.	۲۴
			به بیمار توصیه می کند که شام معمول خود را میل کند. از بیمار می خواهد که از ساعت ۱۲ نیمه شب هیچ گونه خوراکی یا نوشیدنی میل نکند (NPO).	۲۵
			نیاز به دریافت داروی آرام بخش شب قبل از عمل را طبق دستور پزشک بررسی می کند.	۲۶
			ویزیت پزشک متخصص بی هوشی قلب را در شب قبل از عمل مجدداً جهت تنظیم داروی پریمد پیگیری می کند.	۲۷
			بهداشت دهان و دندان بیمار را از نظر وجود پروتز و... کنترل می کند.	۲۸
			هر گونه لوازم زینتی مثل ساعت، دندان مصنوعی، جواهرات، گیره	۲۹

			و حلقه ازدواج را خارج کرده و اشیاء قیمتی را طبق مقررات بیمارستان به همراهان بیمار تحویل می دهد.	
			لاک ناخن، پودرها و کرم ها و لوسیون های استفاده شده توسط بیمار را پاک می کند.	۳۰
			مصرف داروهای قلبی بیمار را کنترل می کند.	۳۱
			لباس بیمار را خارج کرده و به وی گان می پوشاند.	۳۲
			بیمار را روی برانکارد قرار می دهد.	۳۳
			پریمد را طبق دستور پزشک انجام می دهد.	۳۴
			دیدار و ملاقات بیمار را با نزدیکان وی قبل از ورود به اتاق عمل فراهم می کند.	۳۵
			طبق برگه چک لیست اعزام بیمار به اتاق عمل تمامی موارد مهم پرستاری قبل از عمل را کنترل می کند.	۳۶
			کلیه مشاهدات و یافته ها و اقدامات انجام شده را ثبت می کند.	۳۷
			پس از اطلاع منشی اتاق عمل، بیمار را به همراه بیماربر به اتاق عمل منتقل می کند.	۳۸
			پذیرش بیمار در اتاق عمل جراحی قلب	
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و از نحوه رضایت بخش بودن ادامه درمان و وجود تجهیزات مورد نیاز وی در اتاق عمل به او اطمینان خاطر می دهد.	۳۹
			بیمار را از پرستار بخش جراحی طبق چک لیست بیمار و با پرونده کامل، عکس و گزارشات آنژیوگرافی و ... تحویل می گیرد.	۴۰
			بیمار را روی تخت عمل جراحی قلب قرار می دهد.	۴۱
			مشارکت در مراحل بیهوشی	
			با بیمار ارتباط برقرار کرده و با ایجاد آرامش در وی جهت شروع بی هوشی همکاری او را جلب می کند.	۴۲
			بیمار را تحت مانیتورینگ کامل در می آورد: الف- اتصال الکترودها به قفسه ی بیمار را کنترل می کند. ب- انجام پالس اکسی متری بیمار را کنترل می کند. پ- میزان داروی بی هوشی وریدی دستور داده شده را آماده می کند. ت- لوله تراشه ی مناسب با توجه به وضعیت بیمار انتخاب می کند. ث- جهت شروع بی هوشی خط وریدی مناسب را برقرار می کند. ج- در ایجاد خط شریانی بیمار را آماده کرده و پزشک را همراهی می کند.	۴۳

		<p>چ- در ایجاد خط فشار ورید مرکزی بیمار را آماده کرده و پزشک را همراهی می کند.</p> <p>ح- با قرار دادن ماسک روی صورت بیمار و باز کردن گازهای بی هوشی طبق نظر پزشک بی هوشی مرحله ی اول را شروع می کند.</p> <p>خ- تزریق داروهای بی هوشی توسط پزشک را کنترل می کند.</p> <p>د- توسط آمبوبگ اکسیژناسیون بیمار را تحت کنترل قرار می دهد.</p> <p>ذ- برای انجام لوله گذاری داخل تراشه پزشک را همراهی می کند.</p> <p>ر- پس از انجام انتوباسیون بیمار را به دستگاه ونتیلاتور متصل می کند.</p> <p>ز- با دستور پزشک جهت بیمار NGT را تعیین می کند.</p>	
۴۴		روند ادامه بیهوشی را در طی عمل جراحی متناسب با کار جراحی تنظیم می کند.	
۴۵		نگهداری و تداوم بیهوشی حین پمپ را مورد توجه قرار می دهد.	
۴۶		در جداسازی از پمپ و نگهداری بعد از پمپ توجهات مورد نیاز را به کار می گیرد.	
۴۷		<p>آزمایشات مورد نیاز بیمار در اتاق عمل و حین جراحی را کنترل می کند:</p> <p>الف- ABG حداقل ۵ مورد</p> <p>ب- الکترولیت ها (Na , K) حداقل ۵ مورد</p> <p>پ- هموگلوبین و هماتوکریت</p> <p>ت- ACT پایه:</p> <p>- بعد از هپارین</p> <p>- قبل از پروتامین</p> <p>- بعد از پروتامین</p> <p>- در فواصل نیم ساعته حین هپارین</p> <p>ث- چنانچه بیمار دیابتیک باشد قند خون ، حداقل یک بار در طی پمپ</p>	
۴۸		در انتهای عمل قبل از انتقال به ICU ساکشن ریوی انجام می دهد.	
۴۹		پس از اتمام جراحی، بیمار را به ICU انتقال می دهد.	
۵۰		یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: آماده سازی بیمار توسط پرستار اسکراب در جراحی قلب
 اهداف:

۱- پیشگیری از عفونت

۲- همکاری در انجام جراحی قلب

وسایل مورد نیاز:

پک پرپ و پک شان های استریل

عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
پرپ				
			پس از انجام بیهوشی بیمار را جهت آمادگی کامل سونداژ می کند.	۱
			ناحیه عمل را با مایع صابون باکتری کش به مدت ۱۰-۲ دقیقه شست و شو می دهد .	۲
			با محلول ضد میکروبی مانند کلرهگزیدین و بتادین ناحیه عمل را پاک می کند .	۳
			در طول مدت جراحی طبق درخواست پزشک تخت بیمار را به حالت مناسب در می آورد.	۴
درپ				
			اطراف ناحیه عمل را با شان استریل می پوشاند.	۵
			ناحیه استرنوم را ابتدا با ۴ عدد شان استریل کوچک و بعد ۴ عدد شان بزرگ طولی می پوشاند و این شان های بزرگ منطقه پاها را هم پوشش می دهند.	۶
			توسط یک عدد شان استریل بزرگ محل استریل جراحی را از ناحیه بیهوشی جدامی کند.	۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: پذیرش بیمار در ICU پس از جراحی قلب
 اهداف:

- ۱- حفظ ثبات حیات بیمار پس از اعمال جراحی قلب (تثبیت اعمال حیاتی سیستم‌های بدن)
- ۲- سرعت عمل بخشیدن به انجام پروسیجرهای درمانی پس از اعمال جراحی قلب
- ۳- اطلاع از چگونگی آب و الکترولیت ها و وضعیت همودینامیکی و الکتریکی قلب بیمار
- ۴- اطلاع از چگونگی عمل جراحی و اتفاقات غیر عادی که در حین عمل برای بیمار رخ داده است.
- ۵- پیشگیری از انتقال و بروز عفونت پس از اعمال جراحی

وسایل مورد نیاز:

تخت ویژه ICU جراحی قلب - ونتیلاتور مکانیکی - منبع اکسیژن - اوراق پرونده - فلوچارت مخصوص ICU جراحی قلب - تجهیزات مانیتورینگ قلبی - دستگاه نوار قلب - کارت مشخصات بیمار - ساکشن و ملزومات آن - آویز یورین بگ - پمپ های انفوزیون به تعداد کافی
 عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			واحد بیمار را در ICU آماده می کند.	۱
			آماده بودن تجهیزات جهت مانیتورینگ و انفوزیون بیمار را کنترل می کند: الف. چست لید و رابط ECG ب. ترانس دیوسر ج. پمپ انفوزیون (پرفیوزر)	۲
			آماده بودن دستگاه تهویه مکانیکی (ونتیلاتور) را کنترل می کند.	۳
			آماده بودن ساکشن سانترال را کنترل می کند.	۴
			چارت ICU را جهت پذیرش بیمار آماده می کند.	۵
			با اعلام اتاق عمل، انتقال تخت آماده بیمار را به اتاق عمل کنترل می کند.	۶
			بیمار را به طور صحیح با حفظ درن ها و سایر وسایل متصل به بیمار به تخت ICU منتقل می کند.	۷
			بیمار را در واحد مربوطه با همراهی تیم اتاق عمل در بخش ICU	۸

			پذیرش می دهد (پرستار بیهوشی، اسکراب، بیمار بر).
۹			اتصال بیمار به ونتیلاتور توسط پرستار بیهوشی را کنترل می کند.
۱۰			جهت مانیتورینگ قلبی از نظر ریتم قلبی و تعداد ضربان قلب و آریتمی ها بیمار را از طریق چست لیدهای قفسه سینه به دستگاه مانیتورینگ متصل می کند.
۱۱			مسیر شریانی را به ترانس دیوسر برقرار نموده و BP را از طریق اتصالات مربوط به بیمار از طریق مانیتور کنترل می کند.
۱۲			خط فشار ورید مرکزی (CVP) را از طریق رابط ها و سه راهی های موجود به سرم مربوطه وصل می کند.
۱۳			بیمار را به پالس اکسی متر متصل می کند.
۱۴			باز بودن مسیرهای وریدی را با ذکر تاریخ برچسب کنترل می کند.
۱۵			داروهای وریدی را که از طریق پرفیوژر تجویز می شوند برقرار می کند.
۱۶			پانسمان ناحیه عمل شده را از نظر خونریزی کنترل می کند.
۱۷			درن های موجود به استرنوم - پلور را از نظر خونریزی و فیکس بودن آنها و داشتن برچسب و مایع در چست باتل کنترل می کند و در سطح پایین تر از تخت بیمار قرار می دهد.
۱۸			چست تیوپ را از نظر Bubbling کنترل می کند.
۱۹			سوند فولی بیمار را از نظر عملکرد و اتصال درست کنترل می کند.
۲۰			در صورت داشتن NGT از نظر محل قرارگیری صحیح و میزان ترشحات آن را کنترل می کند.
۲۱			سرم ها و داروهای تزریقی بیمار را بر اساس نیاز بیمار و دستور پزشک تنظیم می کند.
۲۲			عملکرد پیس میکر متصل به بیمار را کنترل می کند.
۲۳			عملکرد IABP را کنترل می کند.
۲۴			ضایعات پوستی را بررسی می کند (سوختگی های اتاق عمل و...).
۲۵			پرونده بیمار را به همراه عکس و CD تحویل می گیرد.
۲۶			گزارشی از وضعیت همودینامیکی بیمار که توسط پرستار بیهوشی و اسکراب به پرستار ICU تحویل می گردد در برگه ICU درج می کند.
۲۷			در مدت بستری بیمار در ICU برای حمایت روحی همراهان بیمار آن ها را در جریان درمان و بهبودی بیمار قرار می دهد.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت پس از جراحی قلب در ICU
 اهداف:

۱- کنترل وضعیت همودینامیکی و تنفسی بیمار

۲- تلاش در حفظ روند بهبود و درمان بیمار

وسایل مورد نیاز:

ونتیلاتور مکانیکی - منبع اکسیژن - فلوجارت مخصوص ICU جراحی قلب - تجهیزات مانیتورینگ قلبی - دستگاه نوار قلب - ساکشن و ملزومات آن - پمپ های انفوزیون - وسایل تولید گرما (پتو، کیف آب گرم و ...)

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	کنترل مداوم V/S و CVP هر ۱۵ دقیقه به مدت دو ساعت و سپس هر نیم ساعت و با توجه به وضعیت بیمار روز دوم هر یک ساعت انجام می دهد.			
۲	فشار سیستولیک زیر ۹۰ و بالای ۱۴۰ میلی متر جیوه را حتماً گزارش می دهد.			
۳	پوزیشن بیمار را در حالت Flat قرار می دهد و سر بیمار را ۳۰ درجه بالاتر می آورد.			
۴	در صورت پایین بودن درجه حرارت بیمار را گرم می کند.			
۵	حجم ادرار کمتر از 0.5 CC/ kg/ Min را گزارش می دهد.			
۶	حجم و نوع ترشحات معده را کنترل می کند.			
۷	حجم فراورده های خونی دریافتی برحسب نیاز را کنترل می کند.			
۸	حجم سرم های دریافتی برحسب نیاز را کنترل می کند.			
۹	مقدار داروهای دریافتی را کنترل می کند.			
۱۰	حجم مقدار گاوآژ دریافتی در صورت نیاز را کنترل می کند.			
۱۱	حجم دریافتی PO البته بعد از خروج لوله تراشه را کنترل می کند.			
۱۲	میزان تخلیه و درناژ درن ها را کنترل می کند.			
۱۳	انجام آزمایشات روتین در بخش ICU را کنترل می کند: الف- CXRAY بدو ورود و روزانه			

			<p>ب- ECG بدو ورود و روزانه</p> <p>پ- Na-K-Hb-Hct-ABG بدو ورود و هر ۲ ساعت و سپس روز دوم هر ۴ ساعت</p> <p>ت- BUN- Cr-CPK- LDH-SGOT- SGPT بدو ورود و سپس به طور روزانه</p> <p>ث - FBS بدو ورود و روزانه. در صورت دیابتی بودن کنترل هر شش ساعت و دادن انسولین طبق پروتکل</p> <p>ج- CPK MB در سه نوبت به فاصله هر ۸ ساعت (در صورت تغییرات نواری و یا $CPK > 1000$ با توجه به دستور پزشک مربوط).</p> <p>چ- تست های انعقادی شامل PT- PTT- Fib و پلاکت بدو ورود و بعد روزانه</p> <p>ح- در صورت دریافت هیپارین PTT هر ۱۲ ساعت</p>	
۱۴			عملکرد دستگاه تهویه مصنوعی را کنترل می کند.	
۱۵			ترشحات ریه و دهان بیمار را بر حسب نیاز ساکشن می کند.	
۱۶			ترشحات را از نظر رنگ و حجم و غلظت ارزیابی می کند.	
۱۷			<p>جواب ABG های انجام شده را بررسی می کند و با توجه به نتایج آن و طبق نظر پزشک بیهوشی پارامترهای دستگاه ونتیلاتور را تغییر می دهد و یا داروهای دستور داده شده را اجرا می کند.</p>	
۱۸			شرایط عمومی بیمار را کنترل می کند و طبق نظر پزشک بیهوشی اقدام به جداسازی بیمار از دستگاه ونتیلاتور می کند.	
۱۹			راجع به خارج کردن لوله داخل تراشه به بیمار توضیح می دهد و وی را به همکاری تشویق می کند.	
۲۰			<p>جهت خارج نمودن لوله داخل تراشه ارزیابی های عمومی از بیمار به عمل می آورد:</p> <p>الف- هوشیاری و بیداری کافی</p> <p>ب- مناسب و کافی بودن تعداد و عمق تنفس</p> <p>پ- ABG طبیعی با اکسیژن ۴۰ درصد</p> <p>ت- همودینامیک پایدار</p> <p>ث - نداشتن خونریزی فعال</p> <p>ج- برون ده ادراری کافی</p> <p>چ- برگشت قدرت عضلانی ریه</p> <p>ح- داشتن قدرت کافی در بلند کردن گردن یا پاها به مدت ۵ ثانیه</p>	

			در صورت مثبت بودن پارامترهای فوق، بیمار را طبق دستور پزشکی اکستیبوب می کند (لوله داخل تراشه را خارج می کند).	۲۱
			NGT بیمار را خارج می کند.	۲۲
			حداقل ۲ ساعت پس از خارج کردن لوله تراشه مایعات صاف و پس از تحمل، تغذیه و دریافت مایعات از راه دهان را شروع می کند.	۲۳
			در صورت ادامه ایتتوباسیون و تهویه مکانیکی از روز سوم پس از جراحی گاوژ را هر ۳ ساعت انجام می دهد.	۲۴
			جهت گاوژ در دفعات اول از سرم قندی استفاده می کند و سپس در صورت تحمل از مایعات گاوژی استفاده می کند.	۲۵
			در صورت نیاز و بنا به دستور پزشک از TPN جهت بیمار استفاده می کند: الف- ایترالپید ۵۰۰ سی سی ب- آمینوفیوژن ۵۰۰ سی سی یا سرم آمینواسید پ- سرم قندی ۱۰ درصد ۱۰۰ سی سی	۲۶

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: جدا کردن بیمار از دستگاه پس از جراحی قلب

هدف:

برقراری تنفس خود به خودی توسط بیمار

وسایل مورد نیاز:

وسایل گرفتن ABG - ساکشن و ملزومات آن - ماسک اکسیژن یا سوند بینی - دستگاه IPPB - منبع اکسیژن

عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			جهت جدا کردن بیمار با توجه به شرایط عمومی وی و با نظر پزشک بیهوشی اقدام می کند.	۱
			به بیمار در جهت خروج لوله تراشه توضیح داده و وی را برای انجام این کار آماده می کند.	۲
			جهت خروج لوله تراشه با روش صحیح، شرایط عمومی زیر را کنترل می کند: هوشیاری و بیداری کافی تنفس کافی ABG طبیعی با اکسیژن ۴۰٪ همودینامیک پایدار (نداشتن خونریزی فعال و بازده ادراری کافی) برگشت قدرت عضلانی ریه قدرت بلند کردن گردن یا پاها به مدت ۵ ثانیه	۳
			با داشتن شرایط بالا و طبق نظر پزشک بیهوشی بیمار را اکستیب می کند.	۴
مراحل خروج لوله تراشه				
			ریه ها و دهان بیمار را با روش صحیح ساکشن می کند.	۵
			با آمیوگ چند تنفس عمیق به بیمار می دهد (تنفس مثبت).	۶
			کاف لوله تراشه را باز می کند.	۷
			لوله تراشه را در انتهای بازدم خارج می کند.	۸
			برای پیشگیری از انسداد راه هوایی و آسپیراسیون مراقبت مورد	۹

			نیاز را به عمل می‌آورد.
			بیمار را به انجام تنفس عمیق، سرفه، همکاری در انجام فیزیوتراپی تنفسی و استفاده از دستگاه‌های کمک تنفسی Intermittent Breathing positive pressuer (IPPB) آموزش داده و تشویق می‌کند.
			انجام فیزیوتراپی تنفسی توسط بخش فیزیوتراپی را کنترل می‌کند.
			انجام آزمایش ABG و ارزیابی سیستم تنفس بعد از اکستیوب شدن و برقراری اکسیژن با سوند بینی یا ماسک را کنترل می‌کند.
			یافته و اقدامات خود را ثبت می‌کند: الف- زمان خارج کردن لوله تراشه ب- تحمل بیمار به پروسیجر پ- مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

* نوع فعالیت: انتقال بیمار از بخش ICU به بخش جراحی پس از جراحی قلب

اهداف:

۱- حفظ تداوم بهبود بیمار

۲- ارائه آموزش های مورد نیاز جهت مراقبت در منزل

وسایل مورد نیاز:

سرنگ ۱۰ سی سی - صندلی چرخ دار - پنبه الکلی - چسب CM - وسایل پانسمان - CD بیمار در

صورت وجود

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را روز دوم جراحی در صورت نداشتن درناژ و یا هر گونه مشکل دیگر به دستور پزشک آماده انتقال به بخش جراحی می کند.			
۲	طبق دستور پزشک درن ها را کشیده و کلیه پانسمان ها را تعویض می کند.			
۳	سوند فولی - CVP - آرترا لاین و IV های اضافه را خارج می کند.			
۴	ECG, CXRAY و کلیه آزمایشات روتین را انجام داده و جواب را ضمیمه پرونده می کند.			
۵	پس از ویزیت بیمار توسط سه گروه (جراح - بیهوشی - داخلی)، اجازه انتقال را کنترل می کند.			
۶	هماهنگی رزرو تخت جراحی توسط منشی بخش ICU را کنترل می کند.			
۷	در صورت انتقال بیمار با چست تیوپ طبق دستور پزشک چست باتل ها را علامت گذاری کرده و مقدار ترشحات آن را چارت می کند.			
۸	طبق دستور پزشک سوند فولی بیمار را خارج می کند.			
۹	بیمار را لباس پوشانده با صندلی چرخدار بعد از هماهنگی با بخش جراحی با پرونده کامل - پاکت عکس و CD و در صورت داشتن اعضای مصنوعی (دندان مصنوعی و سمعک و...) و گزارش کامل پرستاری و کنترل چک لیست توسط پرستار مربوط و با کمک بهیار به بخش منتقل می کند.			
۱۰	گزارش کامل از وضعیت بیمار از بدو ورود به ICU تا لحظه ترخیص و آخرین دستورات دارویی - درمانی پزشک و آزمایشات، مشاوره ها و پیگیری ها را به پرستار بخش جراحی تحویل می دهد.			
۱۱	بیمار را روی تخت بخش جراحی با کنترل علایم حیاتی و مشاهده پانسمان ها، درن ها، وضعیت پوست، به پرستار بخش جراحی تحویل می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ عنوان فعالیت: مراقبت های پرستاری پس از عمل جراحی قلب در بخش جراحی قلب
 اهداف:

- ۱- کاستن از اضطراب بیمار
 - ۲- آماده نمودن بیمار جهت ترخیص از بیمارستان و انتقال به منزل
 - ۳- دادن آموزش های مورد نیاز به مددجو جهت حفظ اعتماد به نفس بیمار و تقویت حس استقلال و توانایی وی در انجام امور
 - ۴- پیشگیری از بروز و انتقال عفونت به بیمار
- وسایل مورد نیاز:
 تجهیزات مورد نیاز در یک بخش جراحی قلب
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			بیمار را از پرستار ICU جراحی قلب طبق چک لیست همراه با پرونده کامل و گرافی و CD و وسایل شخصی وی تحویل می گیرد.	۱
			با بیمار ارتباط برقرار کرده و تمهیدات مورد نیاز برای آسایش وی را فراهم می کند.	۲
			برای کاهش ترس و اضطراب بیمار و سرعت بخشیدن به روند همکاری وی به سوالات بیمار در کمال آرامش پاسخ می دهد.	۳
			بیمار را جهت انجام فعالیت برای خروج از تخت آماده می کند.	۴
			انجام فیزیوتراپی تنفسی روزانه توسط بیمار را کنترل می کند.	۵
			دستورات دارویی داده شده را طبق دستور پزشک ادامه می دهد.	۶
			در روز سوم پس از عمل آزمایشات مورد نیاز بیمار انجام می دهد (ESR – RBC – Index – LDH – CPK – Cr – BUN – k – Na) – (CBC diff).	۷
			روز سوم پس از عمل و طبق دستور پزشک، سیم پیس میکر را خارج می کند.	۸
			پانسمان روی سینه و پای بیمار را در روز سوم برمی دارد و محل زخم را مورد ارزیابی قرار می دهد.	۹

			در روز چهارم پس از عمل اکوکاردیوگرافی درخواست شده را پیگیری می کند.	۱۰
			همچنین در روز چهارم عکس ریه و نوار قلب بیمار را می گیرد.	۱۱
			بیمار را تشویق می کند که در روز چهارم حمام کند.	۱۲
			روزانه کلیه مشاهدات و یافته ها و اقدامات انجام شده را ثبت می کند.	۱۳
			در مورد مراقبت از زخم، انجام فعالیت ها، مراجعه به پزشک، نحوه استفاده از جوراب ضد آمبولی و دستورات تغذیه و سایر اطلاعات مورد نیاز به بیمار کتابچه آموزشی یا پمفلت های مورد نیاز را ارائه می دهد.	۱۴
			بخیه های ناحیه درن را ۲۴ ساعت قبل از ترخیص خارج می کند.	۱۵
			جهت کشیدن بخیه های پلاستیک به بیمار آموزش می دهد که در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل یا موارد غیر طبیعی روز دهم تا دوازدهم پس از عمل می توانند جهت خارج ساختن بخیه ها به درمانگاه مراجعه کنند.	۱۶
			زخم را از نظر وجود یا عدم وجود ترشح بررسی می کند و در صورت وجود التهاب یا موارد غیر طبیعی در زخم آن را گزارش می کند.	۱۷
			در مورد مصرف داروهای آنتی کواگولانت و زمان انجام آزمایشات مورد نیاز به بیمار آموزش می دهد.	۱۸
			موارد زیر را به بیمار آموزش می دهد: الف- مراقبت از زخم قفسه سینه و پا در بیماران کرونری ب- داشتن رژیم غذایی مناسب پ- خودداری از انجام ورزش سنگین ت- پوشیدن جوراب واریس به مدت ۶ ماه در بیماران CABG ث- آموزش شروع انجام فعالیت جنسی	۱۹
			در روز پنجم بستری در بخش جراحی در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل بیمار را طبق دستور پزشک داخلی و جراحی مرخص می کند.	۲۰

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ☆ نوع فعالیت: کمک در انجام پریکاردیوسنتز
- اهداف:
- ۱- اندازه گیری اورژانسی سطح تامپوناد قلبی
 - ۲- تشخیص علت پریکاردیال افیوژن
 - ۳- کمک به بررسی و درمان مناسب
- وسایل مورد نیاز:
- کیت پریکاردیوسنتز (الکل ۷۰٪ یا بتادین - پروکائین ۱٪ یا لیدوکائین ۱٪ - سوزن های استریل به شماره های ۲۵ برای بی حسی و ۱۴، ۱۶، ۱۸ به طول ۱۰ سانتی متری و یا ۱۲، ۵ سانتی متری قلبی - سرنگ ۵۰ سی سی - لوله آزمایش استریل جهت جمع آوری نمونه کشت - پدهای گازی ۱۵ × ۱۰ سانتی متر - بانداژ استریل - ویال هپارین یک در هزار - سه راهی) - مانیتور کنار تخت یا دستگاه ECG - دستگاه پالس اکسی متری - دستگاه دفیبریلاتور - کراش کارت CPR - دستکش استریل - عینک محافظ
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
قبل از انجام روش				
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند تا اضطراب وی کاهش یافته و همکاری مورد نیاز را با انجام تکنیک داشته باشد.			
۲	به سوالاتی که ممکن است برای وی به وجود آید پاسخ می دهد.			
۳	رضایت نامه ی کتبی از بیمار یا بستگان درجه اول (قیم) می گیرد.			
۴	به بیمار توضیح می دهد که در لحظه ی ورود سوزن به داخل کیسه ی پریکارد احساس فشار روی قلب می کند.			
۵	دست های خود را می شوید.			
۶	وسایل را روی میز پای تخت بیمار به روش استریل باز می کند.			
۷	محل ورود سوزن را به اندازه ی کافی برهنه می کند و تخت بیمار را به اندازه ای بالا می آورد که پزشک به راحتی پروسیجر را انجام دهد.			
۸	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد در حالی که قفسه سینه ۶۰ درجه بالا باشد.			
۹	لیدهای سینه ای را در محل مخصوص خود به قفسه ی سینه بیمار وصل می کند.			
۱۰	دستگاه مانیتور کنار تخت و دستگاه ECG را آماده به کار می گذارد.			
۱۱	علائم حیاتی (نبض ، فشار خون ، تنفس ، درجه حرارت و ریتم قلبی)			

			بیمار را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.
۱۲			صداهاى قلبى بیمار را به عنوان اطلاعات پایه کنترل می کند.
۱۳			دست های خود را مجدداً می شوید.
۱۴			دستکش استریل می پوشد و عینک محافظ می زند.
حین انجام پروسیجر			
۱۵			در صورتی که در داخل کیت پریکار دیوسنتز آمپول بی حسی وجود ندارد، زمانی که پزشک پوست قفسه ی سینه بیمار را با گاز پدهای استریل آغشته به بتادین از خط سمت چپ دنده ای تا زائده ی گزیفویید تمیز می کند، پرستار قسمت سر ویال داروی بی حسی را چند بار با پد الکی تمیز می کند.
۱۶			سپس ویال را در زاویه ی ۴۵ درجه وارونه طوری نگه می دارد که پزشک بتواند سوزن درجه ۲۵ متصل به سرنگ را جهت کشیدن محلول بی حسی وارد کند.
۱۷			قبل از تزریق ماده ی بی حسی توسط پزشک، به بیمار توضیح می دهد که او درد موضعی و حس سوراخ شدگی را تجربه خواهد کرد.
۱۸			پزشک سرنگ ۵۰ سی سی را به یک سر سه راهی و سوزن قلبی را به سر دیگر سه راهی وصل می کند، و پرستار لید V1 از لیدهای پریکاردیال ECG را به قطب سوزن آسپیراسیون وصل می کند تا تشخیص دهد که سوزن در طول انجام پروسیجر به کدام قسمت پریکارد تماس دارد.
۱۹			وقتی که پزشک سوزن را وارد کرد و در جای صحیح خود قرار داد، کلیپس سوزن را به سطح پوست بیمار متصل می کند به طوری که سوزن نتواند تغییر مکان دهد و لوله های مورد نیاز را آماده می کند.
۲۰			در طول آسپیراسیون مایع پریکارد توسط پزشک، پرستار به لوله های آزمایش بر چسب می زند و آن ها را آماده می گذارد.
۲۱			همچنین در طول تکنیک، بیمار را از نظر علایم حیاتی و ریتم قلبی کنترل می کند.
۲۲			سر لوله های مخصوص کشت را با محلول بتادین ضد عفونی می کند تا از احتمال انتقال آلودگی جلوگیری می کند.
۲۳			در صورتی که کشت باکتریال مد نظر باشد، در برگه ی درخواست آزمایش داروهای ضد میکروبی که احتمالاً مصرف می کند را قید می کند.
۲۴			در صورتی که کشت از نظر وجود میکروب های بی هوازی مدنظر

		باشد، تکنیک جمع آوری نمونه را طوری انجام می دهد که از در معرض هوا قرار گرفتن مایع آسپیره شده جلوگیری به عمل آید.
- مراقبت های پس از انجام پریکاردیوسنتز		
۲۵		وقتی که سوزن را پزشک خارج نمود، محل سوراخ شدگی را با چند پد گاز استریل به مدت ۳-۵ دقیقه به طور یکنواخت فشار می دهد.
۲۶		سپس موضع را پانسمان استریل و بانداژ می کند.
۲۷		بیمار را از نظر وجود مشکلات احتمالی مانند خونریزی از موضع کنترل می کند.
۲۸		علائم حیاتی (نبض، فشار خون، تنفس بیمار و اشباع اکسیژن و صداهای قلبی) وی را هر ۱۵ دقیقه تا پایدار شدن علائم کنترل می کند.
۲۹		سپس هر ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت علائم فوق را کنترل می کند.
۳۰		پس از آن هر یک ساعت تا ۴ ساعت علائم فوق را کنترل می کند.
۳۱		پس از آن هر ۴ ساعت و طبق مقررات مرکز درمانی و دستور پزشک علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.
۳۲		همچنین ریتم قلبی بیمار را مرتباً پایش می کند.
۳۳		یک نوار از ریتم قلبی بیمار تهیه می کند.
۳۴		وسایل را جمع آوری می کند و به محل مخصوص منتقل می کند.
۳۵		وسایل آلوده و سوزن ها را به روش صحیح دور می اندازد.
۳۶		<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف - زمان و تاریخ شروع و پایان پریکاردیوسنتز</p> <p>ب- واکنش های بیمار به پروسیجر و میزان تحمل وی</p> <p>پ- علائم حیاتی قبل ، حین و بعد از پریکاردیوسنتز</p> <p>ت- ریتم های قلبی قبل ، حین و بعد از پروسیجر</p> <p>ث- داروهایی که مصرف شده و دوز و راه تجویز آن ها</p> <p>ج- مقدار، رنگ و محتوی مایع آسپیره شده</p> <p>چ- تعداد و شماره های لوله آزمایش</p> <p>ح- زمان انتقال لوله به آزمایشگاه</p> <p>خ- آموزش هایی که به بیمار و خانواده وی داده است</p> <p>د- مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده</p>

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: فیزیوتراپی در جراحی قلب
- اهداف:
- ۱- بهبود گردش خون اندامها با انجام حرکات ورزشی اکتیو
 - ۲- آموزش و انجام ورزشهای تنفسی جهت بهبود وضعیت تنفسی و تخلیه ترشحات ۳- پیشگیری از آتلکتازی احتمالی
 - ۴- تشویق بیمار به تحرک عمومی بدن و راه اندازی هر چه سریع تر بیمار بعد از عمل جراحی
 - ۵- آموزش نحوه انجام سرفه های موثر و بدون درد
- وسایل مورد نیاز:
- عامل انجام کار: پرستار و فیزیو تراپیست

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
فیزیوتراپی قبل از جراحی				
			به بیمار به زبان ساده عمل جراحی قلب را توضیح می دهد.	۱
			بیمار را با لوله های متصل به بدنش بعد از عمل مثل سوند ادرار ، NGT tube Drain ، چست تیوب و لوله داخل تراشه، سیم های ECG و حرارت سنج آشنا می کند.	۲
			وضعیت تنفسی ، میزان خروج ترشحات ریوی ، تجمع ترشحات ریوی و صداهای غیر طبیعی ریه را ارزیابی می کند.	۳
			ورزش های تنفسی ، ورزش اندامها و نحوه سرفه کردن بدون درد را به بیمار آموزش می دهد.	۴
			ورزش های اکتیو اندام ها را انجام می دهد.	۵
			ورزش های تنفسی را به منظور یادگیری و انجام صحیح آن بعد از عمل با بیمار تمرین می کند.	۶
			بیمار را با دستگاه اسپرومتر آشنا کرده و نحوه تمرین صحیح با آن را برای بعد از عمل به وی توضیح می دهد.	۷
			سرفه های موثر و بدون درد را با بیمار تمرین می کند.	۸
فیزیوتراپی روز اول بعد از عمل				
			از این که بیمار مسکن خود را گرفته است اطمینان حاصل می کند.	۹
			تمرینات تنفسی عمیق یک طرفه و دو طرفه ریوی در وضعیت های مختلف نشسته و خوابیده را با بیمار انجام می دهد.	۱۰
			تمرین با دستگاه اسپرومتر تا حد خستگی در مواقع بیداری را در برنامه روزانه قرار می دهد.	۱۱
			ویراسیون یک طرفه یا دو طرفه در نواحی مختلف ریه و انجام سرفه های موثر و بدون درد(در صورت نیاز) را برای بیمار انجام می دهد.	۱۲
			اکسپنشن موضعی ریه به خصوص نواحی تحتانی ریه ها را مورد توجه قرار می دهد.	۱۳

۱۴	تنفس های عمیق دیافراگماتیک و دنده ای را انجام می دهد.		
۱۵	تمرینات اکتیو اندام ها و در صورت لزوم پاسیو را برای بیمار انجام می دهد.		
روز دوم بعد از عمل			
۱۶	ورزش های تنفسی روز قبل را انجام می دهد.		
۱۷	در مواقع بیداری تمرین با اسپرومتر هر دو ساعت یک بار را تا حد خستگی انجام می دهد.		
۱۸	ورزش های اکتیو اندام ها روزی ۳ بار انجام شود.		
روز سوم بعد از عمل بیمار به بخش جراحی منتقل می شود			
۱۹	ورزش های تنفسی روز قبل را انجام می دهد.		
۲۰	با اسپرومتر هر یک الی دو ساعت یکبار تمرین می کند.		
۲۱	بیمار تا حد تحمل از تخت خارج شده و در بخش راه می رود.		
۲۲	به حفظ پوزیشن صحیح بیمار موقع ایستادن و راه رفتن توجه می کند.		
۲۳	استفاده از بانداژ مناسب یا جوراب مخصوص اندام تحتانی در بیمارانی که گرفت وریدی از ساق پا برداشته شده است (تا زمان بهبودی کامل استفاده شود).		
۲۴	ورزش های اکتیو اندام ها را روزی ۳ بار انجام می دهد.		
روز چهارم بعد از عمل			
۲۵	از اسپرومتر هر چهار ساعت یکبار استفاده می کند.		
۲۶	ورزش های تنفسی روز قبل را انجام می دهد.		
۲۷	مدت و مسافت راه رفتن را تا حد توان افزایش می دهد (بیمار حداقل ۹۰ متر راه می رود).		
۲۸	تا حد توان و با احتیاط از پله بالا برود.		
۲۹	ورزش های اکتیو اندام ها را انجام می دهد.		
۳۰	موقع راه رفتن پوزیشن صحیح بیمار را حفظ می کند.		
روز پنجم بعد از عمل			
۳۱	از اسپرومتر هر چهار ساعت یکبار استفاده می کند.		
۳۲	ورزش های تنفسی را در صورت نیاز انجام می دهد.		
۳۳	میزان راه رفتن و بالا رفتن از پله را افزایش می دهد.		
۳۴	ورزش های اکتیو اندام ها را انجام می دهد.		
۳۵	انجام ورزش های تنه (چرخش تنه و انحراف به طرفین) را شروع می کند.		
روز ششم بعد از عمل			
۳۶	مقدار و مدت زمان انجام فعالیت های روز قبل را تا حد توان افزایش می دهد. مسافت راه رفتن را روز به روز افزایش می دهد تا این که بتواند حدود یک الی دو مایل را به راحتی بپیماید.		
۳۷	توصیه می کند از دوچرخه ثابت استفاده کند.		
۳۸	در صورت نبود مشکل، بیمار ترخیص می شود و به وی توصیه می کند که حتما تمریناتش را در منزل ادامه دهد.		
۳۹	یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: اجرای تجویز هپارین (آنتی کواگولانت)
 اهداف:

از هپارین برای ایجاد حالت ضد انعقادی کامل و سیستمیک در بیماران برای پیشگیری و درمان DVT، آمبولی ریه، آنژین ناپایدار، انفارکتوس میوکارد و ...، استفاده می شود.

وسایل مورد نیاز:

داروی هپارین - میکروست، سرم D/W5% - پرفیوزر، سرنگ - آنژیوکت - پنبه - الکل، بتادین - چسب - سرنگ ۵۰ CC + لوله رابط پرفیوزر
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار در مورد شروع دارو صحبت می کند و هدف از استفاده این دارو را به او توضیح می دهد.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	بیمار را وزن می کند.			
۴	دست ها را می شوید.			
۵	دستکش می پوشد.			
۶	یک رگ مناسب برای بیمار می گیرد.			
۷	میکروست را به سرم وصل می کند و ۱۰۰ CC محلول D/W5% در آن بریزد. طبق دستور هپارین را به حلال اضافه می کند (یک سرنگ را برای وصل به پرفیوزر از حلال پرمی کند و دارو را اضافه کرده و هواگیری می کند).			
۸	قبل از شروع انفوزیون دوز بلوس ۶۰u/ Kg تا ماکزیمم ۴۰۰۰ واحد وریدی تزریق می کند.			
۹	انفوزیون را با ۱۲ u/ Kg/hr تا ماکزیمم ۱۰۰۰ u/hr برای بیمار تنظیم کرده و شروع می کند.			
۱۰	۴-۶ ساعت پس از شروع انفوزیون و در صورت لزوم ۱۲ ساعت پس از آن PTT را کنترل می کند.			
۱۱	سپس روزانه PTT بیمار را چک می کند (PTT ۲-۱/۵ برابر زمان نرمال باشد).			
۱۲	چنان چه زمان PTT در این محدوده نبود طبق دستور میزان هپارین را تغییر می دهد.			
۱۳	بیمار را از نظر خونریزی در نقاط مختلف بدن بررسی می کند (ادرار، مدفوع، پوست، مایعات برگشتی معده و ...).			
۱۴	بیماران خانم و افراد مسن را بیشتر از نظر عوارض خونریزی بررسی می کند (به علت احتمال بیشتر خطر).			
۱۵	شروع دارو و اقدامات انجام شده و مشاهدات خود را در پرونده یا چارت بیمار ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: اجرای تجویز دوپامین (اینوتروپ مثبت) «آدرنرژیک ، وازوپرسور»
 هدف:

کمک به افزایش برون ده قلبی، افزایش فشار خون و افزایش جریان ادرار.

وسایل مورد نیاز:

داروی دوپامین - سرنگ - میکروست - سرم حلال D/W5% - پنبه الکلی - بتادین - آنژیوکت - چسب -
 پرفیوزر - سرنگ ۵۰ CC + لوله رابط پرفیوزر
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			در مورد شروع دارو به بیمار توضیح می دهد.	۱
			بیمار را وزن می کند.	۲
			دست‌ها را می شوید.	۳
			دستکش می پوشد.	۴
			یک رگ مناسب از بیمار می گیرد.	۵
			میکروست را به سرم D/W5% وصل کرده و از محلول پر می کند یا سرنگ را برای وصل به پرفیوزر از محلول پر می کند.	۶
			طبق پروتکل بخشی از آمپول دوپامین را در سرنگ یا میکروست ریخته و هواگیری می کند (به طور معمول تهیه محلول سرمی دوپامین در میکروست ۱۰۰ میلی گرم در ۱۰۰ سی سی و برای پرفیوزر ۵۰ میلی گرم در ۵۰ سی سی است).	۷
			علائم حیاتی بیمار را اندازه گیری می کند.	۸
			میزان داروی مورد نیاز را با محاسبه وزن به دست آمده و قطرات میکروست و یا پرفیوزر تنظیم می کند.	۹
			برای استفاده از اثرات دوپامینرژیک (بهبود وضعیت ادراری) از دوز ۲-۵/۰ میکرو گرم به ازای هر کیلو وزن بدن در یک دقیقه و برای افزایش فشار خون از دوز بیشتر از ۲ میکروگرم به ازای هر کیلو وزن بدن در یک دقیقه استفاده می کند. با دوز بیش از ۷ میکرو گرم به ازای هر کیلو وزن بدن در یک دقیقه انقباض شدید عروق محیطی رخ خواهد داد (اثر بتا و آلفا آدرنرژیک).	۱۰

		در صورت نیاز به مقدار دوز بالا بیمار را از نظر کاهش حجم ادرار و اسیدوز بررسی می کند.	۱۱
		بیمار را به طور مداوم پایش می کند، ضربان و ریتم قلبی را بررسی می کند و در صورت بروز تاکی کاردی، دارو را کاهش داده و در صورت لزوم آنرا قطع و گزارش می کند.	۱۲
		فشار خون بیمار را مرتباً اندازه گیری می کند و در صورت افزایش BP دارو را کاهش داده و در صورت لزوم آنرا قطع می کند و گزارش می دهد.	۱۳
		نبض های محیطی بیمار را بررسی می کند (برای کنترل جریان خون محیطی به ویژه در مصرف دوپامین با دوز بالا).	۱۴
		برای بررسی جریان خون مویرگی حرارت پوست و رنگ پوست را بررسی می کند.	۱۵
		مسیر جریان مایع را مرتباً از نظر نشت مایع و دارو چک می کند و به محض کوچکترین نشت و اظهار درد، قرمزی و ... بلافاصله دارو را قطع می کند و رگ جدید برای بیمار می گیرد.	۱۶
		در صورت نشت به زیر پوست به علت خطر بروز نکروز و گانگرن بلافاصله گزارش می کند.	۱۷
		با تزریق محلول فنتالامین تجویز شده از بروز نکروز پیشگیری می کند.	۱۸
		مایعات ورودی و دفعی را اندازه گیری می کند (I&O) به خصوص در مواردی که دوپامین برای افزایش جریان کلیوی داده می شود.	۱۹
		از درست کردن دارو با غلظت زیاد می پرهیزد . ۲۰۰-۴۰۰ mg DW5% غلظت مناسب ۲۵۰-۵۰۰ Cc	۲۰
		هر ۴۸ ساعت محل انفوزیون را عوض می کند.	۲۱
		تمامی اقدامات و مشاهدات خود (میزان دارو در حلال، تعداد قطرات، زمان شروع، اتمام و ...) را در پرونده ثبت می کند.	۲۲

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: پروتکل TNG (در انفارکتوس و آنژین ناپایدار)

اهداف:

نیترات ها در سلول های عضلات صاف جدار رگ با فعل و انفعالات خود باعث شل شدن عضلات صاف جدار رگ و کم شدن مقاومت عروق می شوند و سپس کاهش برگشت خون به قلب و کاهش پره لود و کاهش مصرف اکسیژن قلب را به دنبال دارند.

وسایل مورد نیاز:

داروی نیتروگلیسرین - میکروست - سرنگ - پرفیوزر - سرم D/W5% - آنژیوکت - پنبه، الکل - بتادین - چسب - سرنگ ۵۰ CC + لوله رابط پرفیوزر

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	در مورد شروع دارو به بیمار توضیح می دهد.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	دست ها را می شوید.			
۴	دستکش می پوشد.			
۵	یک رگ مناسب برای بیمار می گیرد.			
۶	میکروست را به سرم D/W5% حلال وصل می کند و با ۱۰۰ CC محلول پر می کند - یا سرنگ را برای وصل به پرفیوزر از محلول پر می کند.			
۷	یک آمپول ۵ mg نیترو گلیسرین را داخل میکروست یا سرنگ ۵۰ سی سی برای پرفیوزر می ریزید و سپس هواگیری می کند.			
۸	علائم حیاتی بیمار را اندازه گیری می کند (BP-TPR).			
۹	چنان چه فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰ و به ویژه همراه نبض کمتر از ۵۰ یا بیشتر از ۱۰۰ باشد، دارو را شروع نکرده و گزارش می کند.			
۱۰	دارو را برای بیمار با ۱۰-۵ میکروگرم در دقیقه طبق تجویز شروع می کند (۶-۱۲ قطره میکروست).			
۱۱	چنان چه درد بیمار کنترل نشده است در صورت لزوم می توانید این میزان را طبق تجویز تا ۱۰۰ و ۲۰۰ میکرو در دقیقه افزایش می دهد.			

			۱۲ مرتباً فشار خون و نبض بیمار را پایش می کند.
			۱۳ در صورتی که کاهش فشار خون در افراد با فشار خون نرمال بیشتر از ۱۰٪ و افراد هیپرتانسیو بیشتر از ۳۰٪ کاهش یافت دارو را قطع کرده و گزارش می کند.
			۱۴ چنانچه BP کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه و نبض به کمتر از ۵۰ کاهش یافت دارو را قطع می کند.
			۱۵ اگر با شروع مقادیر کم نیترات، هیپوتانسیون عارض شود دارو را قطع می کند.
			۱۶ پس از اینکه BP بعد از قطع دارو افزایش یافت مجدداً دارو را با دوز کمتر شروع می کند.
			۱۷ در صورت بروز سردرد طبق تجویز به بیمار مسکن می دهد.
			۱۸ تمام اقدامات انجام شده و مشاهدات خود را در پرونده ثبت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: پروتکل آمیودارون (ضد آریتمی)
 اهداف:

برای کنترل آریتمی بطنی VT, VF به ویژه انفارکتوس خلفی، درمان AF و MI حاد استفاده می شود.
 وسایل مورد نیاز:

داروی آمیودارون - میکروست - سرنگ - پرفیوزر - آنژیوکت - پنبه - الکل - بتادین - چسب - سرم
 حلال - سرنگ ۵۰ CC + لوله رابط پرفیوزر
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	برای بیمار علت شروع دارو و اقدامات مورد نیاز را توضیح می دهد.			
۲	وسایل را آماده می کند.			
۳	در صورت امکان دست ها را می شوید (بروز VF, VT ناگهانی).			
۴	دستکش می پوشد.			
۵	میکروست را با ۲۰-۵۰ سی سی از سرم D/W5% پر می کند و یا سرنگ ۵۰ سی سی را برای وصل به پرفیوزر از محلول پر می کند. برای دادن ۱۵۰ میلی گرم آمیو دارون آن را در ۲۰-۵۰ سی سی سرم قندی در میکروست یا پرفیوزر می ریزد.			
۶	ابتدا ۱۵۰ mg دارو آمیودارون را داخل میکروست (۵۰ cc - ۲۰) ریخته و در مدت ۱۰ دقیقه برای بیمار انفوزیون می کند (۱۵ میلی گرم در دقیقه).			
۷	در ۶ ساعت اول به طریقی دارو را در محلول حل کرده و قطرات را تنظیم می کند که بیمار در هر دقیقه ۱ mg داروی آمیودارون دریافت کند و مجموعاً ۳۶۰ mg در ۶ ساعت بگیرد (مثلاً دقیقه / قطره $16/5 = 360 \text{ mg}/100\text{cc}$).			
۸	در ۱۸ ساعت بعدی به طریقی دارو را در محلول حل می کند و قطرات را تنظیم می کند که بیمار در هر دقیقه ۰/۵ mg داروی آمیودارون دریافت کند و مجموعاً ۵۴۰ mg را در ۱۸ ساعت بگیرد.			
۹	بیمار را به طور مرتب پایش می کند (P, BP, ریتم قلبی).			
۱۰	در صورت بروز هیپوتانسیون دارو را قطع می کند و گزارش می کند.			
۱۱	در صورت بروز برادیکاردی دارو را قطع کرده و گزارش می کند.			
۱۲	الکتروکاردیوگرام بیمار را از نظر فواصل PVC, QRS, QT, PR و دیگر اختلالات ریتم ECG بررسی می کند.			
۱۳	اقدامات و مشاهدات خود را با ذکر ساعت در پرونده ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: پروتکل استرپتوکیناز (ترمبولیتیک)
 اهداف:

استرپتوکیناز یک فیبرینولیتیک سیستمیک است و به همراه پلاسمینوژن تشکیل کمپلکس SK- plasminogen را می دهد و این کمپلکس موجب تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین فعال شده و موجب تجزیه و شکسته شدن فیبرین و خورد شدن لخته می شود.

وسایل مورد نیاز:

داروی استرپتوکیناز - سرم حلال N/S یا D/W5% - میکروست - پرفیوزر - سرنگ - آنژیوکت - پنبه - الکل - بتادین - چسب - سرنگ ۵۰ CC + لوله رابط پرفیوزر
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار و همراهان او صحبت می کند و در مورد شروع این دارو به آنها توضیح می دهد و در صورت لزوم رضایت نامه کتبی می گیرد.			
۲	از بیمار تاریخچه می گیرد (موارد کنترل اندیکاسیون دارو شامل جراحی اخیر، خونریزی، سابقه CVA، تاریخ قبلی دریافت این دارو).			
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۴	دست‌ها را می شوید			
۵	دستکش می پوشد.			
۶	خط وریدی جهت بیمار برقرار می کند که فقط برای تجویز استرپتوکیناز باشد.			
۷	دارو را حل می کند (ویال ۱,۵۰۰,۰۰۰ واحد یا ویال ۷۵۰,۰۰۰ واحد) را با حلال مناسب (طبق بروشور کارخانه سازنده دارو « CC N/S یا D/W5% ») به صورت کاملاً آهسته و بدون تکان دادن حل می کند تا دارو کف نکند.			
۸	میکروست را به سرم حلال وصل می کند و آن را با ۱۰۰ CC از سرم حلال پر می کند (سرنگ مورد نظر را از سرم حلال پر می کند) سپس دارو حل شده را به آن اضافه کرده و هواگیری می کند.			
۹	ترالی اورژانس (داروهایی مانند هیدروکورتیزون و لیدوکائین) و			

			وسایل CPR را آماده می کند.
۱۰			علائم حیاتی بیمار را اندازه گیری می کند (فشار خون ، نبض، تنفس، درجه حرارت).
۱۱			اکسیژن درمانی را طبق تجویز برای بیمار شروع می کند (با ۲ لیتر در دقیقه و از طریق سوند بینی).
۱۲			با پالس اکسی متری اشباع اکسیژن خون شریانی بیمار را پایش می کند.
۱۳			انفوزیون SK را شروع می کند و قطرات را تنظیم می کند تا دارو طبق زمان تعیین شده از (۶۰-۳۰) دقیقه برای بیمار انفوزیون شود.
۱۴			در مدت انفوزیون دارو بیمار را به صورت ممتد پایش می کند (اندازه گیری علائم حیاتی به صورت زیر: ساعت اول هر ۱۵ دقیقه، ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه و ساعت سوم هر یک ساعت و سپس هر ۲ ساعت یکبار و سپس PRN).
۱۵			وضعیت عمومی و ریتم بیمار را پایش می کند و دیس ریتمی های احتمالی را تحت کنترل در آورده و گزارش می کند.
۱۶			برای ایجاد آرامش در بیمار در صورت لزوم و طبق تجویز پزشک آرامبخش می دهد.
۱۷			درد بیمار را بررسی می کند و در صورت تجویز پزشک مسکن می دهد.
۱۸			در فواصل تعیین شده، قبل، حین، ۱ ساعت، ۳ ساعت و ۶ ساعت پس از دریافت SK از بیمار ECG می گیرد.
۱۹			از بیمار جهت کنترل CPK MB در فواصل تعیین شده نمونه خون می گیرد (حداقل ۳ نوبت ۸ ساعته در ۲۴ ساعت اول).
۲۰			روی محل های خونگیری کمپرس فشاری قرار می دهد.
۲۱			بیمار را از نظر خونریزی در نقاط مختلف بدن بررسی می کند (ادرار، مدفوع، مواد برگشتی از معده، پوست ...).
۲۲			سطح هوشیاری بیمار را بررسی می کند (برای جستجوی علائم خونریزی مغزی به ویژه در بیماران مسن).
۲۳			بیمار را از نظر واکنش های آلرژیک بررسی می کند (تب، لرز، راش، خارش).
۲۴			زمان شروع و پایان دارو و اندازه گیری های انجام شده را در پرونده ثبت می کند.
۲۵			تمامی اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری حین انجام PTMC در کت لب (Percutaneous translvmlnal mitral Commissurotomy)

اهداف:

والولوپلاستی دریچه میترال یا PTMC به وسیله بالون یک روش جایگزین برای جراحی دریچه میترال است که می تواند در کت لب و بدون استفاده از بیهوشی عمومی انجام شود که بر اساس سطح عملکرد، سطح دریچه و فعالیت اجتماعی بیمار تعیین می شود.

وسایل مورد نیاز:

پک استریل (شامل دو عدد گان، ۴ عدد دستمال، ۳ عدد سواپ پرپ، رسیور، گالی پات کوچک و گالی پات بزرگ، دو عدد روکش دستگاہ) - سینی استریل (شامل سینی و پنج عدد پنس قیچی ، سوزن گیر، شان گیر، دو عدد پنس)- دسیله شریانی و راهنمای کاتتر (راست و چپ) - ماده حاجب بنا به دستور پزشک - سرم نرمال سالین هپارینه (CC ۵۰۰ سرم + ۲۵۰۰ واحد هپارین)- بتادین جهت پرپ کردن بیمار - رابط فشار دو عدد- آنژیوکت - دو عدد سرنگ ۲۰CC - دو عدد سرنگ ۱۰ CC - تیغ بیستوری- سه راهی- شیت مولینز- بروکن برو - استرتچر - استایلت - راهنمای اسپایرال - دایلاتور - سیم راهنمای ۰/۰۳۵ - بالون میترال

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را در بدو ورود به بخش از پرستار بخش مربوط تحویل می گیرد.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و در مورد اهداف و نحوه اجرای روش به وی اطلاعات کافی می دهد.			
۳	جهت کاهش اضطراب به صحبت های بیمار گوش می دهد و به سوالات وی پاسخ می دهد.			
۴	به بیمار می گوید که به مدت حدود یک تا دو ساعت در بخش آنژیو جهت انجام آنژیوگرافی خواهد ماند.			
۵	به بیمار می گوید که در حین عمل کاتتریسم و تزریق ماده حاجب احساس فشار و گر گرفتگی و داغ شدن طبیعی است که با کشیدن چند نفس عمیق این حالت برطرف خواهد شد.			

			به بیمار می گوید که احتمال ایجاد حالت تهوع و استفراغ در زمان تزریق ماده حاجب طبیعی است و لازم است به پرستار اطلاع دهد تا اقدامات مورد نیاز به عمل آید.	۶
			به بیمار می گوید هنگام تزریق ماده حاجب از او خواسته می شود که سرفه کند.	۷
			به بیمار می گوید که در صورت وجود درد در حین انجام کار پزشک را مطلع کند تا اقدامات مورد نیاز صورت گیرد.	۸
			خط وریدی بیمار را کنترل می کند.	۹
			دستور انجام آنژیوگرافی توسط پزشک را در پرونده بیمار کنترل می کند.	۱۰
			پرونده بیمار، عکس، نوار قلبی، اکو و اکومری، آزمایشات که شامل: هماتولوژی، بیوشیمی، قند خون، آزمایش ادرار، لیپید پروفایل، تست های انعقادی، HIV / HBSAg و گروه خون را کنترل می کند.	۱۱
			کنترل می کند بیمار عضو مصنوعی نداشته باشد.	۱۲
			علائم حیاتی و گرفتن داروهای پریمد و گرفتن داروی پلاویکس را قبل از انجام PTMC کنترل می کند.	۱۳
			بیمار را روی تخت آنژیوگرافی قرار می دهد و سرم درمانی را شروع می کند.	۱۴
			بیمار را برای برقراری ECG و پرپ آماده می کند، مجدداً پرونده و عکس بیمار را کنترل می کند.	۱۵
			در صورت وجود نکات غیرطبیعی (آزمایشات، حساسیت به دارو یا ترکیبات ید دار خاص و ...) به پزشک گزارش می کند.	۱۶
			وسایل مورد نیاز جهت انجام آنژیوپلاستی را آماده می کند.	۱۷
			بیمار را پرپ می کند.	۱۸
			در حین انجام آنژیوپلاستی حضور موثر و فعال داشته و گزارشات مورد نیاز را به پزشک می دهد.	۱۹
			اقدامات مورد نیاز در مواقع اورژانس (واکنش وازوواگال، آریتمی، حساسیت به ید، تهوع و استفراغ و تنگی نفس و ...) انجام می دهد.	۲۰
			بعد از رگ گیری (شریان و ورید) و گذاشتن دسیله هپارین طبق پروتکل (با توجه به وزن بیمار) تقریباً یک سوم هپارین را در ابتدای کار و دو سوم هپارین را بعد از دیلاته شدن محل سپتوستومی به بیمار تزریق می کند. ECG و فشار خون شریانی	۲۱

			وریدی را کنترل می کند.
۲۲			جهت انتخاب بالون مناسب اندازه قد بیمار را به پزشک اطلاع می دهد.
۲۳			مرتب با بیمار ارتباط برقرار کرده و شرایط عمومی بیمار را پرسیده و ECG بیمار را کنترل می کند. وضعیت عمومی بیمار را حین سیتوستومی و بالون زدن کنترل می کند. فشار وریدی و شریانی و تب را کنترل می کند.
۲۴			مشخصات بیمار شامل (تشخیص، شماره پرونده، کد، اقدامات پزشکی و پرستاری، و لوازم مصرفی، و برگه بیمه و گزارش پرستاری، CD و فیلم) را در پرونده درج می کند.
۲۵			نخ بخیه در انتهای کار جهت دوختن دسیله شریانی داده و پانسمان را روی پای بیمار قرار می دهد.
۲۶			روی چسب ناحیه دسیله ذکر می کند که بیمار دسیله شریانی دارد.
۲۷			بعد از اتمام کار چست لیدها و رابط ها را جدا کرده و بیمار را روی برانکار انتقال می دهد.
۲۸			به بیمار در مورد دسیله و کشیده شدن آن در بخش پس از کنترل PTT و ناشتا بودن تا دو ساعت و عدم تحرک پا تا ۲۴ ساعت توضیحات مورد نیاز را ارائه می کند.
۲۹			بیمار را به پرستار آنکال در اتاق ریکاوری تحویل داده و گزارشات مورد نیاز را به وی می دهد و روی پرونده و تخت بیمار داشتن دسیله و موفق بودن PTMC جهت اطلاع به دیگر اعضاء تیم بهداشتی را ذکر می کند.
۳۰			بیمار و گزارش اعمال انجام شده را به بخش ریکاوری تحویل می دهد.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری در آماده سازی بیمار برای آنژیوگرافی (قبل از آنژیوگرافی)
 هدف:

کاتتریزاسیون روش تشخیصی تهاجمی است که با یک یا چند کاتتر در شریان یا وریدهای محیطی و انتقال آن به درون قلب انجام می پذیرد. این روش جهت تعیین آناتومی قلب، عروق، دریچه ها، شریان های کرونر، حرکات دیواره بطنی، تعیین اعمال همودینامیک قلب، تعیین فشار گرادیان دریچه ها، تعیین ظرفیت دریچه ها، همچنین به طور اختصاصی جهت مشاهده قلب، شریان های کرونر، عروق کرونر، عروق بزرگ به کار می رود.

وسایل مورد نیاز:

لوازم برقراری IV، لوازم شیو کردن و آمادگی قبل از عمل جراحی، لوازم حمام کردن بیمار
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور انجام آنژیوگرافی توسط پزشک را در پرونده بیمار کنترل می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و در مورد اهداف و نحوه اجرای روش به وی توضیحات کافی می دهد.			
۳	جهت کاهش اضطراب به صحبت های بیمار گوش می دهد و سوالات وی را پاسخ می دهد.			
۴	به بیمار می گوید که حدود یک تا دو ساعت در بخش آنژیوگرافی روی تخت سفت و صاف به حالت درازکش خواهد بود.			
۵	به بیمار می گوید که در حین جای گذاری کاتتر و تزریق ماده حاجب احساس فشار و گر گرفتگی و داغ شدن طبیعی است که با کشیدن چند بار نفس عمیق این حالت برطرف خواهد شد.			
۶	به بیمار می گوید که احتمال ایجاد حالت تهوع و استفراغ در زمان تزریق ماده حاجب طبیعی است و لازم است به پرستار اطلاع دهد تا اقدامات لازم به عمل آید.			
۷	به بیمار می گوید که در صورت وجود درد در حین انجام پروسیجر پزشک را مطلع کند تا داروی ضد درد دریافت کند.			
۸	به بیمار می گوید که احتمالاً جهت ادامه آنژیوگرافی در حین			

		تزریق طبق دستور پزشک لازم است که چند بار سرفه کند، تنفس عمیق داشته باشد و نفس خود را به مدت ۵ ثانیه نگه دارد و این حالت کاملاً طبیعی است.
۹		دستورات دارویی بیمار را کنترل کرده و اجرا می کند.
۱۰		سابقه حساسیت به دارو را از بیمار سوال می کند.
۱۱		داروی ضد انعقاد (کمدین) را از روز پذیرش قطع می کند.
۱۲		هپارین IV را براساس PTT, PT شروع می کند.
۱۳		هپارین را ۸ ساعت قبل از آنژیوگرافی یا PTCA قطع می کند.
۱۴		آزمایشات بیمار را در پرونده کنترل می کند (CBC diff- بیوشیمی، قند خون، ادرار- لیپیدها، HIV، PTT, PT HBSAg، گروه خون).
۱۵		وجود آزمایشات انعقادی در پرونده بیمار صبح روز کت ضروری است (PT, PTT).
۱۶		وجود EKG و CxRay را در پرونده بیمار کنترل می کند.
۱۷		محل شیو را در بیمار (هر دو دست و از ناحیه محل ناف تا بالای زانو) کنترل می کند. در آخرین ساعت شب بیمار شیو می شود (توسط بهیار با تجربه).
۱۸		حمام کردن بیمار را کنترل می کند.
۱۹		بیمار را از شب قبل NPO نگه می دارد.
۲۰		علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.
۲۱		برای بیمار خط وریدی از دست راست برقرار کرده و سرم KVO را آغاز می کند (برحسب وضعیت بیمار).
۲۲		در تعویض لباس و پوشاندن گان به بیمار کمک می کند.
۲۳		جهت خارج کردن دندان مصنوعی، زیورآلات و ساعت به بیمار کمک می کند.
۲۴		دستور دارویی پریمد را طبق دستور پزشک به صورت خوراکی یا تزریق اجرا می کند.
۲۵		برگه قبل از کت را جهت کنترل کامل مراحل انجام فعالیت کنترل می کند (شامل مشخصات بیمار، علائم حیاتی، قد و وزن، نوع داروی پریمد و ...) و در صورت داشتن حساسیت به دارو خاصی گزارش می دهد.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری حین انجام آنژیوگرافی در کت لب

اهداف:

۱- به حداقل رسانیدن مشکلات احتمالی

۲- حمایت روانی بیمار در طی انجام کار

وسایل مورد نیاز:

پگ استریل (شامل دو عدد گان، ۴ عدد دستمال، ۳ عدد سواب پرپ، رسیور، گالی پات کوچک و گالی پات بزرگ، دو عدد روکش دستگاه) - سینی استریل (شامل سینی و پنج عدد پنس قیچی ، سوزن گیر، شان گیر، دو عدد پنس)- دسیله شریانی و راهنمای کاتتر (راست و چپ) - ماده حاجب بنا به دستور پزشک - سرم نرمال سالین هیپارینه (CC ۵۰۰ سرم + ۲۵۰۰ واحد هیپارین)- بتادین جهت پرپ کردن بیمار - سیم راهنما ۰/۳۵ - رابط فشار دو عدد - آنژیوکت - دو عدد سرنگ ۲۰ سی سی - دو عدد سرنگ ۱۰ سی سی - تیغ بیستوری - سه راهی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			بیمار را در بدو ورود به بخش از پرستار مربوط تحویل می گیرد.	۱
			با بیمار ارتباط برقرار کرده و در مورد اهداف و نحوه اجرای روش به وی اطلاعات کافی می دهد.	۲
			جهت کاهش اضطراب به صحبت های بیمار گوش می دهد و به سوالات وی پاسخ می دهد.	۳
			به بیمار می گوید که به مدت حدود یک تا دو ساعت جهت انجام آنژیوگرافی در بخش آنژیو خواهد ماند.	۴
			به بیمار می گوید که در حین عمل کاتتریسیم و تزریق ماده حاجب احساس فشار و گر گرفتگی و داغ شدن طبیعی است که با کشیدن چند نفس این حالت بر طرف خواهد شد.	۵
			به بیمار می گوید که احتمال ایجاد حالت تهوع و استفراغ در زمان تزریق ماده حاجب طبیعی است و لازم است به پرستار اطلاع دهد تا اقدامات مورد نیاز به عمل آید.	۶
			به بیمار می گوید هنگام تزریق ماده حاجب از او خواسته می شود که سرفه کند.	۷

۸	به بیمار می گوید که در صورت وجود درد در حین انجام کار پزشک را مطلع کند تا اقدامات مورد نیاز صورت گیرد.		
۹	خط وریدی بیمار را کنترل می کند.		
۱۰	دستور انجام آنژیوگرافی توسط پزشک را در پرونده بیمار کنترل می کند.		
۱۱	پرونده بیمار، عکس، نوار قلبی، اکو و آزمایشات که شامل: هماتولوژی، بیوشیمی، قند خون، آزمایش ادرار، لیپید پروفایل، تست های انعقادی، HIV/ HBS و گروه خون و CD قبلی را کنترل می کند.		
۱۲	کنترل می کند بیمار عضو مصنوعی نداشته باشد.		
۱۳	علایم حیاتی و گرفتن داروهای پریمد را کنترل می کند.		
۱۴	بیمار را روی تخت آنژیوگرافی قرار می دهد و سرم درمانی را شروع می کند.		
۱۵	بیمار را برای برقراری مانیتورینگ ECG و پرپ آماده می کند، مجدداً پرونده و عکس بیمار را کنترل می کند.		
۱۶	وجود نکات غیر طبیعی (آزمایشات، حساسیت، به ید یا داروی خاص و...) را به پزشک گزارش می کند.		
۱۷	وسایل مورد نیاز جهت انجام آنژیوگرافی را آماده می کند.		
۱۸	بیمار را پرپ می کند.		
۱۹	در حین انجام آنژیوگرافی حضور موثر و فعال داشته و گزارشات مورد نیاز را به پزشک می دهد.		
۲۰	اقدامات مورد نیاز در مواقع اورژانس (واکنش ازووگال، آریتمی، حساسیت به ماده حاجب + درد احتمالی، تهوع و استفراغ، تنگی نفس و...) را انجام می دهد.		
۲۱	مرتب با بیمار ارتباط برقرار می کند و حال وی را پرسیده و ECG بیمار را کنترل می کند.		
۲۲	مشخصات بیمار شامل تشخیص، شماره پرونده، کد، اقدامات پزشکی و پرستاری، و لوازم مصرفی و برگه بیمه و گزارش پرستاری را در پرونده بیمار درج می کند.		
۲۳	بعد از اتمام کار چست لیدها و الکترودها را جدا کرده و بیمار را به برانکارد انتقال می دهد.		
۲۴	بیمار را جهت کشیدن دسیله شریانی و کمپرس توسط پزشک آماده می کند.		

		پانسمان ناحیه دسیله را چسبانده و طبق پروتکل بخش روی محل کت کیسه شن قرار می دهد و پانسمان فشاری اعمال می کند به گونه ای که نبض انتهایی اندام قابل لمس باشد.	۲۵
		به بیمار در مورد عدم حرکت بعد از کت و احتمال خونریزی و ناشتا بودن تا دو ساعت دیگر توضیح می دهد.	۲۶
		کلیه مشهودات خود را به صورت گزارش در برگه مخصوص در پرونده بیمار چارت می کند و با CD و فیلم اجراء شده به پرستار ریکاوری تحویل می دهد.	۲۷
		بیمار را به پرستار آنکال در اتاق ریکاوری تحویل داده و گزارشات مورد نیاز را به وی می دهد.	۲۸
		به منشی بخش یادآوری می کند که با بخش بیمار تماس گرفته و برای پذیرش بیمار در بخش خود اقدام کند.	۲۹
		بیمار را طبق روتین بیمارستان به پرستار بخش تحویل می دهد.	۳۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: مراقبت پرستاری بعد از انجام آنژیوگرافی
 اهداف:

- ۱- کنترل نبض های اندام تحتانی و عدم خونریزی از محل انسزیون، کنترل علایم حیاتی و داشتن سرم به صورت KVO جهت دفع ماده حاجب
 ۲- کنترل رنگ، حرارت، حس و حرکت اندام تحتانی
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با اطلاع و هماهنگی بخش آنژیوگرافی بیمار را با برانکار به همراه عکس و فیلم و CD و پرونده به بخش منتقل می کند.			
۲	در تحویل گرفتن از بخش آنژیوگرافی هوشیاری، نبض پا و محل انسزیون و پانسمان آن را از نظر خونریزی کنترل می کند.			
۳	وضعیت همودینامیک بیمار و حال عمومی وی را گزارش می کند.			
۴	خط وریدی و سرم بیمار را کنترل می کند.			
۵	پرونده بیمار را از نظر چارت مراحل انجام پروسیجر در کت لب و دستورات بعدی کنترل می کند.			
۶	بیمار را با آرامش و ضمن برقراری ارتباط به بخش منتقل می کند.			
۷	بیمار را از برانکار با آرامی به همراه کمک بهیار به تخت آماده منتقل می کند.			
۸	ضمن ایجاد آرامش و آسایش بیمار به وی در جهت بی حرکتی محل پانسمان توضیحات کافی می دهد.			
۹	سرم تراپی را با توجه به آزمایشات، همودینامیک، Ejection Fraction، تشخیص و دستور پزشک بیمار ادامه می دهد.			
۱۰	برگه کنترل بعد از آنژیوگرافی را در پرونده تکمیل می کند.			
۱۱	علایم حیاتی را هر ۱۵ دقیقه تا یکساعت - هر نیم ساعت تا ۲ ساعت و هر ۱ ساعت تا ۴ ساعت کنترل می کند.			
۱۲	کیسه شن و محل پانسمان را طبق زمان بندی فوق کنترل می کند.			
۱۳	نبض های محیطی، حس و گرمای انتهایی محل انجام پروسیجر را کنترل می کند.			
۱۴	در صورت نیاز طبق دستور پزشک داروی مسکن می دهد.			
۱۵	چنانچه مراحل بعد از کت به طور طبیعی طی شود بیمار بعد از دو ساعت می تواند مایعات بخورد.			

۱۶	در ۶-۸ ساعت اولیه بعد از آنژیوگرافی جهت دفع بهتر ماده حاجب بیمار را به خوردن مایعات تشویق می کند (با توجه به وضعیت بیمار).
۱۷	در صورت بروز خونریزی ضمن داشتن دستکش محل خونریزی را تحت فشار قرار داده و پس از اطمینان از قطع خونریزی پانسمان فشاری برقرار می کند و پزشک مربوطه را مطلع می سازد.
۱۸	روی پانسمان بعد از خونریزی حتماً کیسه شن قرار می دهد.
۱۹	به بیمار لزوم بی حرکتی در تخت را به مدت ۲۴ ساعت یادآور می شود.
۲۰	ضمن بررسی علایم حیاتی در صورت بروز خونریزی با دادن مایعات ضمن توجه به وضعیت بیمار به جبران آن می پردازد.
۲۱	دفع ادرار بیمار را کنترل می کند.
۲۲	در صورت عدم دفع ادرار از تدابیر پرستاری استفاده می کند (استفاده متناوب از کیف آب گرم و آب سرد).
۲۳	در صورت عدم دفع ادرار به روش فوق طبق دستور پزشک سونداژ انجام می دهد.
۲۴	بعد از ۲۴ ساعت بیمار را طبق فرایند مربوط از استراحت مطلق به حرکت در می آورد.
۲۵	در صورت وجود دسیله شریانی یا وریدی به دلیل دریافت هپارین در طی انجام پروسیجر بیمار را جهت خروج دسیله آماده می کند.
۲۶	در صورت درد در ناحیه شکم ضمن بررسی کامل اگر همراه با افت فشار خون و اختلالات همودینامیکی باشد ضمن NPO نگه داشتن بیمار به پزشک مربوط اطلاع می دهد.
۲۷	PTT را چهار ساعت بعد از پذیرش بیمار در بخش کنترل می کند.
۲۸	در صورت نرمال بودن PTT، وسایل خروج دسیله را آماده می کند.
۲۹	به پزشک جهت خروج دسیله کمک می کند.
۳۰	در حین خروج دسیله به دلیل احساس درد زیاد احتمال شوک وازوواگال را در بیمار بررسی می کند که در این صورت با تدابیر زیر به بیمار کمک می کند: - ایجاد پوزیشن شوک - انفوزیون سرم نمکی - کنترل علایم حیاتی - مانیتورینگ بیمار - تزریق آتروپین به دلیل برادیکاردی شدید.
۳۱	یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: آموزش به بیمار بعد از آنژیوگرافی
 هدف:
 به حداقل رسانیدن مشکل بیمار و پیشگیری از عوارض
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	به بیمار در مورد عدم فعالیت هایی چون دویدن، ورزش های تماسی و فعالیت های خشن ۴۸ ساعت بعد از انجام آنژیوگرافی توضیح می دهد. بیمار می تواند قدم بزند (توضیح به بیمار در مورد قدم زدن ۴۸ ساعت بعد از کت).			
۲	به بیمار در مورد عدم استراحت مطلق بیشتر از ۱ ساعت آموزش می دهد.			
۳	به بیمار در مورد وجود کبودی در محل کشاله ران و از بین رفتن آن حدود ۱ هفته یا بیشتر (بسته به مقدار کبودی)، امکان تغییر رنگ و احساس یک توده سفت در محل کت که به تدریج از بین خواهد رفت توضیح می دهد.			
۴	میزان و نوع سرم دریافتی بعد از آنژیوگرافی به سن بیمار، آزمایشات بیمار (BUN ,CR, FBS)، وضعیت همودینامیک، Ejection Fraction، میزان از دست دادن خون در حین و بعد از آنژیوگرافی بستگی دارد.			
۵	به بیمار آموزش می دهد در صورت وجود موارد زیر با بیمارستان تماس بگیرد: - افزایش تحریک پذیری و ایجاد زخم در محل کشاله ران - هنگامی که ناحیه کشاله ران متورم شود و یا ادمی که افزایش یافته و همراه با نبض باشد - ایجاد رنگ آبی یا ارغوانی در محل کشاله ران و اطراف آن - ایجاد کرحتی و رنگ پریدگی در پاها - قرمزی، گرمی و یا داغی شدید در محل انجام آنژیوگرافی - ترشح همراه با چرک			
۶	یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند.			
۷	به بیمار در مورد عدم فعالیت هایی چون دویدن، ورزش های تماسی و فعالیت های خشن ۴۸ ساعت بعد از انجام آنژیوگرافی توضیح می دهد. بیمار می تواند قدم بزند (توضیح به بیمار در مورد قدم زدن ۴۸ ساعت بعد از کت).			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: بستن PDA, ASD, VSD با کویل یا آمپلاتزر

هدف:

رفع نارسایی مادرزادی قلب یا جداسازی خون تیره از روشن و کمک به خون‌رسانی بهتر اعضاء و تنفس بهتر و رفع سیانوز انتهاها

وسایل مورد نیاز:

سرنگ ۲ CC و NIH (در اطفال ۵ ، ۶ سال) - در بزرگسالان سیم راهنمای آمپلاتزر، Delivery, Device (Amplatzer) system - پک استریل (شامل دو عدد گان، ۴ عدد دستمال، ۳ عدد سواپ پرپ، رسیور، گالی پات کوچک و گالی پات بزرگ، دو عدد روکش دستگاه) - سینی استریل شامل سینی و پنج عدد پنس (قیچی، سوزنگیر، شان گیر، دو عدد پنس) - دسیله شریانی و کیت تشخیصی (جادکینز راست و چپ و پیگتیل) - ماده حاجب بنا به دستور پزشک - سرم نرمال سالین هپارینه (CC ۵۰۰ + سرم ۲۵۰۰ واحد هپارین) - بتادین جهت پرپ کردن بیمار - سیم راهنما ۰/۳۵ - رابط فشار دو عدد - آنژیوکت - دو عدد سرنگ ۲۰ CC - دو عدد سرنگ ۱۰ CC - تیغ بیستوری - سه راهی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را در بدو ورود به بخش از پرستار مربوطه تحویل می‌گیرد.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار کرده و در مورد اهداف و نحوه اجرای روش به وی اطلاعات کافی می‌دهد.			
۳	جهت کاهش اضطراب به صحبت‌های بیمار گوش می‌دهد و به سوالات وی پاسخ می‌دهد.			
۴	به بیمار می‌گوید که حدود یک تا دو ساعت جهت انجام آنژیوگرافی در بخش آنژیو خواهد ماند.			
۵	خط وریدی بیمار را کنترل می‌کند.			
۶	دستور انجام پروسیجر توسط پزشک را در پرونده بیمار کنترل می‌کند.			
۷	پرونده بیمار، عکس، نوار قلبی، اکو، و آزمایشات که شامل: هموگلوبین، هماتولوژی، بیوشیمی، قند خون، آزمایش ادرار، لیپید پروفایل، تست‌های انعقادی، HIV / HBSAg و گروه خون است را کنترل می‌کند.			
۸	کنترل می‌کند بیمار عضو مصنوعی نداشته باشد.			
۹	علایم حیاتی و داروهای پریمد را کنترل می‌کند.			
۱۰	بیمار را روی تخت آنژیوگرافی قرار می‌دهد و سرم درمانی را			

			شروع می کند.
۱۱			بیمار را برای برقراری ECG و پرپ آماده می کند، مجدداً پرونده و عکس بیمار را کنترل می کند.
۱۲			در صورت وجود نکات غیرطبیعی (آزمایشات، حساسیت به ید یا داروی خاص، ماده حاجب و ...) را به پزشک گزارش می کند.
۱۳			وسایل مورد نیاز جهت انجام پروسیجر را آماده می کند.
۱۴			بیمار را پرپ می کند (ناحیه مورد نظر، کشاله ران).
۱۵			حین انجام آنژیوگرافی در اتاق حضور موثر داشته باشید و موارد مورد نیاز را گزارش می کند.
۱۶			اقدامات مورد نیاز در مواقع اورژانس (واکنش وازوواگال، آریتمی، حساسیت به ید، تهوع و استفراغ و تنگی نفس و ...) به عمل می آورد.
۱۷			مرتب با بیمار ارتباط برقرار می کند و حال وی را پرسیده و ECG بیمار را کنترل می کند.
۱۸			مشخصات بیمار شامل تشخیص، شماره پرونده، کد، اقدامات پزشکی و پرستاری، و لوازم مصرفی، و برگه بیمه و گزارش پرستاری را ثبت می کند.
۱۹			سرنگ های ۲CC را هپارینه کرده و فشار اکسیژن هر قسمت را که به وسیله دستگاه ABG خوانده می شود کنترل می کند. کنترل فشار خون هر قسمت را توسط مانیتورینگ انجام می دهد.
۲۰			بیمار را جهت انجام اکوی مری (آماده کردن وسایل و دادن پریمد و توضیح به بیمار) آماده می کند.
۲۱			در حین گذاردن کویل یا آمپلاتزر ۵۰ mg/kg کفلین در اطفال و در بزرگسال طبق دستور پزشک تزریق می کند.
۲۲			بعد از اتمام کار چست لیدها و رابط ها را جدا کرده و بیمار را به برانکار انتقال می دهد.
۲۳			بیمار را جهت کشیدن دسیله شریانی و کمپرس توسط پزشک آماده می کند.
۲۴			پانسمان ناحیه دسیله را چسبانده و روی محل کت کیسه شن قرار می دهد.
۲۵			به بیمار در مورد عدم حرکت بعد از کت و احتمال خونریزی و ناشتا بودن تا دو ساعت دیگر توضیح می دهد.
۲۶			بیمار را به آنکال اتاق ریکاوری تحویل داده و گزارشات مورد نیاز را می دهد.
۲۷			بیمار را با تخت مانیتوردار به CCU منتقل می کند زیرا به مراقبت بیشتری نیاز دارد.

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ☆ نوع فعالیت: استرس اکوکاردیوگرافی
- اهداف:
- ۱- آشنایی و آگاهی بیمار با نحوه انجام پروسیجر و کاستن از اضطراب و نگرانی وی
- ۲- کنترل مداوم بیمار و پیشگیری از بروز عوارض احتمالی حین انجام پروسیجر و در نتیجه انجام موفق استرس اکو
- ۳- کنترل بیمار از نظر عوارض احتمالی و حصول اطمینان از وضعیت ثابت همودینامیک پس از تست
- وسایل مورد نیاز:
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
الف - پذیرش بیمار در واحد سرپایی استرس اکو:				
۱	در مورد نحوه انجام پروسیجر برای بیمار و همراهان وی و گرفتن رضایت نامه توضیح می دهد.			
۲	در مورد سابقه بیماری‌هایی از قبیل دیابت و فشار خون و ... سوال می کند.			
۳	از دو روز قبل از انجام تست به بیمار توصیه می کند بعضی داروهای قلبی (طبق دستور پزشک) را قطع کند (این داروها شامل بتابلاکرها، بلوک کننده های کانال کلسیمی و نیترات ها و...) می باشند.			
۴	با بیمار ارتباط مناسب برقرار می کند.			
۵	اطمینان پیدا می کند بیمار ناشتا بوده و با انجام کار آشنایی یافته است.			
۶	مراقبت می کند که در آقایان سینه تراشیده شده باشد.			
۷	راه ورودی جهت بیمار برقرار می کند.			
۸	مانیتورینگ بیمار شامل تعبیه لیدهای ۱۲ گانه ، تهیه پرینت، کنترل فشار خون، کنترل ECG از نظر وجود آریتمی احتمالی را برقرار می کند.			
۹	به بیمار در تخت جهت انجام صحیح روش، پوزیشن مناسب می دهد.			
ب: مراقبت های پرستاری حین استرس اکو:				
۱۰	چنانچه پروسیجر به روش ورزش انجام شود، قبل از شروع آن در مورد نحوه استفاده از تردمیل برای بیمار توضیح			

			کامل می دهد.
۱۱			حین ورزش روی تردمیل، هر ۳ دقیقه فشار خون بیمار کنترل شده و ضمن کنترل ECG بیمار هرگونه تغییرات در آن را به اطلاع پزشک مربوط می رساند.
۱۲			در زمان مقرر طبق دستور پزشک، تردمیل متوقف شده و بیمار را با پوزیشن مناسب به تخت منتقل می کند.
۱۳			چنانچه پروسیجر به روش دوبوتامین انجام شود، پس از آماده نمودن سرم دوبوتامین، دوز تجویزی را طبق دستور پزشک به بیمار می دهد.
۱۴			هر ۳ دقیقه فشار خون بیمار را کنترل می کند و ضمن مانیتورینگ مداوم هرگونه تغییرات ECG را به اطلاع پزشک می رساند. همچنین از بیمار در مورد احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه یا سایر علایم سوال می کند.
۱۵			در صورت بروز هرگونه درد قفسه سینه و یا حملات احتمالی قلبی، پرستار باید آمادگی کامل اداره وضعیت اضطراری را داشته باشد.
ج: مراقبت های پرستاری بعد از اکو استرس:			
۱۶			علایم حیاتی و همودینامیک را تا ۳۰ دقیقه پس از پایان تست و قبل از خروج از واحد اکو کنترل می کند.
۱۷			یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آموزش های قبل از هولترمانیتورینگ در بخش الکتروفیزیولوژی

هدف:

یافتن تغییرات ECG، PB یا آریتمی ها و بلوک های قبلی

وسایل مورد نیاز:

در خواست پزشک - تهیه باتری توسط بیمار و چست لید

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	پس از مراجعه بیمار به این بخش، با توجه به درخواست پزشک، نوع دستگاه را برای او مشخص می کند.			
۲	به بیمار در مورد تهیه نوع باتری اطلاعات مورد نیاز را می دهد.			
۳	در مورد شیو قفسه سینه در آقایان و استحمام بیماران در روز مراجعه، آموزش مورد نیاز را می دهد.			
۴	به بیمار می گوید در روز مراجعه آخرین ECG خود را بیاورد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: انجام هولتر مانیتورینگ
 هدف:

یافتن تغییرات ECG و BP در زمان احساس تپش، سرگیجه، درد قفسه سینه و ... توسط بیمار

وسایل مورد نیاز:

چست لید - پنبه الک - ریکوردر با یا بدون کاف فشار خون - کامپیوتر با نرم افزار مخصوص هولتر
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار و همراه او ارتباط برقرار می کند و هدف از این کار و روش عملکرد را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	محیطی امن را برای نصب دستگاه به بیمار ایجاد می کند.			
۳	قفسه سینه بیمار را با پنبه الک کاملاً پاک می کند.			
۴	چست لیدها را در محل مناسب می چسباند.			
۵	دستگاه هولتر را توسط رابط به بیمار وصل می کند.			
۶	ECG بیمار را چک می کند و حداقل ۲ لید واضح از بیمار دارد.			
۷	جهت جلوگیری از جدا شدن چست لیدها، روی آن ها را با چسب به بدن بیمار می چسباند.			
۸	لباس راحت به بیمار می پوشاند.			
۹	آموزش های مورد نیاز را در مورد فعالیت بیمار در طول هولتر مانیتورینگ و فشار دادن دکمه ی مخصوص جهت ثبت احساس ناراحتی بیمار و یادداشت آن ها در فرم مخصوص به بیمار می دهد.			
۱۰	اگر هولتر فشار خون علاوه بر ECG یا به تنهایی انجام شود آموزش مورد نیاز را در مورد ثبت دقیق BP به او می دهد (صاف نگه داشتن دست بیمار از ناحیه آرنج در هنگام پر شدن کاف فشار خون).			
آنالیز بررسی ECG بیمار بعد از انجام هولتر مانیتورینگ				
۱۱	بعد از مراجعه بیمار دستگاه را از بیمار باز می کند.			
۱۲	کارت ثبت ECG را از دستگاه خارج کرده اطلاعات آن را به کامپیوتر می دهد.			

			ECG ۲۴ ساعته یا بیشتر را آنالیز می کند و اشتباهات خوانده شده توسط دستگاه را جداسازی می کند.	۱۳
			زمان احساس ناراحتی بیمار را با آن لحظه مقایسه می کند.	۱۴
			از نوار های متعدد با یا بدون آریتمی، پرینت می گیرد.	۱۵
			گزارش نهایی را تایپ می کند و همراه با نوار ها جهت تأیید به پزشک الکتروفیزیولوژیست ارائه می دهد.	۱۶
			پس از تأیید، جواب را به بیمار تحویل می دهد.	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 *نوع فعالیت: انجام آنالیز پیس میکروهای دایم در بخش الکتروفیزیولوژی
 هدف:
 بررسی عملکرد پیس میکروهای دایم
 وسایل مورد نیاز:
 چست لید - دستگاه پروگرامر
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را از بخش یا به صورت سر پای پذیرش می کند.			
۲	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف از این کار و روش عملکرد را برای او توضیح می دهد.			
۳	بیمار را روی تخت می خواباند.			
۴	چست لیدها را در محل مناسب می چسباند.			
۵	در صورتی که تعبیه پیس میکرو اخیراً انجام شده باشد، ناحیه انفوزیون را از نظر عفونت یا هماتوم بررسی می کند.			
۶	بیمار را به پروگرامر متناسب با ژنراتور وصل می کند و آن را روشن می کند.			
۷	آنالیز در دستگاه را روی محل تعبیه پیس میکرو قرار می دهد.			
۸	تست هایی مثل sensing . pacing threshold . Impedance threshold و طول عمر ژنراتور را اندازه گیری می کند.			
۹	نتایج به دست آمده را در فرم مخصوص وارد می کند.			
۱۰	نتیجه را به پزشک الکتروفیزیولوژیست اطلاع می دهد.			
۱۱	در صورت نیاز تغییرات مورد نیاز را در موارد ذکر شده در بند ۸ ایجاد می کند.			
۱۲	بیمار را از دستگاه جدا می کند.			
۱۳	در صورت نزدیک بودن به پایان عمر باتری نوبت مراجعه بعدی یک ماهه به بیمار می دهد.			
۱۴	در صورت پایان عمر باتری، بیمار را جهت بستری به اورژانس ارجاع می دهد.			
۱۵	در صورت بالا بودن آستانه و یا ایمپدانس نتیجه را جهت بررسی بیشتر به پزشک گزارش می کند.			
۱۶	در صورت تأیید جابه جایی لید یا شکستگی لید توسط پزشک بیمار را جهت بستری به بخش اورژانس ارجاع می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: انجام Signal average ECG در بخش EP (الکتروفیزیولوژی)

هدف:

تعیین ریسک بیماران از نظر حوادث آریتمیک در آینده

وسایل مورد نیاز:

دستگاه ECG مجهز به ثبت سیگنال اورجیج

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف از این کار و روش عملکرد را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	شرایط سکوت و آرامش و محیط امن را برای بیمار فراهم می کند.			
۳	لیدهای ECG را در محل های مناسب نصب می کند.			
۴	دستگاه را روشن می کند.			
۵	از بیمار ECG سیگنال اورجیج می گیرد.			
۶	نتیجه را در فرم مخصوص وارد می کند و به پزشک گزارش می کند.			
۷	لیدها را از بیمار جدا کرده و نتیجه کتبی تفسیر سیگنال اورجیج را به او می دهد.			
۸	با بیمار ارتباط برقرار می کند و هدف از این کار و روش عملکرد را به بیمار توضیح می دهد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک در اکوی مری (ترانس ازوفاژیال اکوکاردیوگرافی)

هدف:

اکوی مری یک روش تشخیصی غیرتهاجمی در بیماری های قلبی است که طی آن با وارد کردن پروپ ویژه ای به داخل مری بیمار، تصاویر اکوکاردیوگرافی دقیق تری از قلب وی تهیه می شود. پرستار در انجام موفق این پروسیجر نقش مهمی دارد. این روش در یک بخش سرپایی انجام می شود و بیمار در آن بستری نمی گردد.

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند و او را جهت انجام پروسیجر آماده می کند.			
۲	پذیرش بیمار در واحد سرپایی اکومری شامل توضیح روش کار و هدف از انجام آن برای بیمار و همراه او، گرفتن رضایت نامه و بررسی آمادگی بالینی وی از نظر ناشتا بودن، کنترل آزمایشات انعقادی خون و سابقه حساسیت های دارویی و ... را انجام می دهد.			
۳	جهت کاستن از اضطراب بیمار با وی صحبت می کند.			
۴	راه وریدی برای بیمار برقرار می کند.			
۵	بیمار را از نظر داشتن دندان مصنوعی و پروتز متحرک در دهان بررسی می کند و جهت خارج کردن آن راهنمایی مورد نیاز را ارائه می دهد.			
۶	الکتروود و چست لیدهای ECG را می چسباند و بیمار را از نظر ریتم و ریت قلبی و همچنین استفاده از پالس اکسی متری مانیتورینگ می کند.			
۷	اسپری لیدوکائین طبق دستور پزشک (۲ الی ۳ پاف) در ناحیه حلق بیمار و همچنین ژل لیدوکائین جهت بی حسی و لغزنده کردن گلوئی بیمار (به منظور تسهیل در لوله گذاری) تجویز می کند.			
۸	به بیمار جهت گرفتن پوزیشن مناسب در تخت قبل از لوله گذاری کمک می کند.			
۹	داروی خواب آور (میدازولام) طبق دستور پزشک با توجه به سن و همچنین میزان اشباع اکسیژن بیمار تزریق می کند.			
۱۰	در مورد روش کار برای بیمار جهت کاستن از اضطراب وی و همکاری بیشتر طی پروسیجر توضیح مختصری می دهد.			

			به طور مجدد حلق بیمار را از نظر بی حسی موضع کنترل می کند.	۱۱
			جهت جلوگیری از گاز گرفتگی پروپ اکوی مری محاذ دندان در دهان بیمار قرار می دهد.	۱۲
			پروپ را از نظر خرابی یا پارگی احتمالی کنترل می کند و پروپ اکومری را به طور صحیح حمل می کند.	۱۳
			مراقبت های پرستاری حین انجام اکومری: - با کمک به پزشک برای انجام دقیق پروسیجر، صدمات احتمالی را به حداقل برسانید. - سطح هوشیاری، تنفس و نبض بیمار را کنترل می کند. - با بیمار ارتباط برقرار کرده و وضعیت وی را حین پروسیجر کنترل می کند. - وضعیت قرارگیری پروپ در دهان بیمار و محافظ دندان ها را جهت جلوگیری از گاز گرفتگی احتمالی پروپ کنترل می کند.	۱۴
			به محض پایان پروسیجر و خروج پروپ از دهان بیمار، آنرا از پزشک تحویل گرفته و با دقت به اتاق مخصوص جهت شست و شو و ضدعفونی منتقل می کند.	۱۵
			مراقبت های پرستاری بعد از انجام اکومری: - پس از پایان روش و کسب نتیجه مطلوب در بیمار آرامش و رضایت ایجاد می کند. - ترشحات دهانی بیمار را از نظر خونریزی احتمالی کنترل می کند. - جهت پاکسازی صورت و دهان و خروج مناسب از تخت (به دلیل گیجی و خواب آلودگی بیمار) به او کمک می کند. - به منظور خودداری از خوردن هر ماده غذایی تا ۲ ساعت بعد از پروسیجر به دلیل بی حسی گلو و همچنین اجتناب از رانندگی یا استفاده از وسایل برنده به دلیل احتمال خواب آلودگی به بیمار یادآوری می کند و آموزش می دهد. - علایم حیاتی بیمار را تا ۳۰ دقیقه پس از پایان پروسیجر کنترل می کند.	۱۶
			یافته ها و مشاهدات خود را ثبت می کند.	۱۷

نوع فعالیت: برقراری CPB (Cardio pulmonary bypass)

اهداف:

۱- برقراری پرفیوژن بافت ها، به خصوص بافت‌های حیاتی مانند مغز و کلیه از طریق برقراری پرفیوژن بافتی

۲- محافظت میوکارد از طریق تزریق کاردیوپلژیا

۳- برقراری محیط عاری از خون ، برای جراح جهت انجام عمل جراحی

وسایل مورد نیاز:

تجهیزات مخصوص CPB

عامل انجام کار:

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			- مراحل انجام کار قبل از شروع CPB :	
			اطلاعات اولیه شامل مشخصات فردی نام و نام خانوادگی ، کد و شماره پرونده ، قد و وزن و سن بیمار را ثبت می کند.	۱
			تست های آزمایشگاهی شامل هماتولوژی ، بیوشیمی ، سرولوژی ، ایمنولوژی و آزمایش کامل ادرار و گروه خون بیمار را مطالعه و برگه مخصوص CPB را بر اساس آن کامل می کند.	۲
			برگه آنژیوگرافی ، اکو ، مشاوره جراحی، مطالعه و موارد ضروری شامل تشخیص بیماری ، نوع عمل جراحی ، میزان Ejection Fraction ، سابقه بیماری های خاص (دیابت ، فشار خون بالا ، گرفتگی عروق کاروتید ، نارسایی کلیه . بیماری های خونی) و انواع حساسیت ها را ثبت می کند.	۳
			بر اساس قد و وزن بیمار سطح بدن بیمار را محاسبه و ثبت می کند.	۴
			بر اساس میزان سطح بدن بیمار و نوع عمل جراحی نوع اکسیژناتور ، کانول های شریانی ، وریدی ، کاردیوپلژی و کانول ونت را انتخاب می کند.	۵
			دستگاه CPB را به برق متصل نموده و از عملکرد صحیح تمامی قسمت های آن اطمینان حاصل می کند.	۶
			دستگاه هیتروکولر را به برق متصل نموده و از عملکرد صحیح آن اطمینان حاصل می کند.	۷
			اکسیژناتور را پس از اطمینان از سالم بودن بدنه روی پایه مخصوص قرار می دهد و لوله های مربوطه را در شرایط استریل متصل می کند.	۸
			در صورت استفاده از فیلترهای شریانی آنها را در مسیر لوله شریانی قرار می دهد.	۹

۱۰	لوله های مخصوص ناحیه استریل جراحی و کانون ها را پس از مشورت با جراح بیمار به پرستار اسکراب تحویل می دهد.
۱۱	هیترکولر را به اکسیژناتور وصل نموده و از صحت چرخش آب در اکسیژناتور اطمینان حاصل می کند.
۱۲	لوله اکسیژن مرکزی را به اکسیژناتور متصل نموده و از عدم نشت اکسیژن در مسیر، اطمینان حاصل می کند.
۱۳	اکسیژناتور را متناسب با HCT بیمار با محلول هپارینه پرایم می کند.
۱۴	در صورت نیاز به اضافه نمودن خون به مایع پرایم با جراح و متخصص بیهوشی مشورت می کند.
۱۵	در صورت نیاز به ترانسفوزیون خون، مشخصات کامل بیمار شامل نام و گروه خونی بیمار را با کیسه خون تطبیق می دهد.
۱۶	سیستم های ایمنی دستگاه پمپ شامل ردياب حباب هوا، ردياب سطح مایع و سنسور فشار را فعال می کند.
۱۷	پروب های حرارتی را نصب می کند.
۱۸	هدهای دستگاه را کالیبره نموده جریان گردش خون داخلی اکسیژناتور را برقرار کرده و دمای پرایم را توسط هیترکولر به دمای متناسب با درجه حرارت بدن می رساند.
۱۹	جهت چرخش کلیه هد های دستگاه CPB را همسان می کند.
۲۰	لوله های شریانی، وریدی، کاردیوپلژی، ونت و ساکشن را از ناحیه عمل جراحی تحویل گرفته و به اکسیژناتور متصل می کند.
۲۱	محلول پرایم را در لوله ها و اکسیژناتور به گردش در می آورد و کلیه مسیرها را کنترل می کند.
۲۲	در صورت نیاز به استفاده از همو فیلتر پس از اتصال به اکسیژناتور آن را پرایم می کند.
۲۳	محلول کاردیوپلژی را طبق نظر جراح به صورت کریستالوئید و یا همراه با خون آماده می کند.
۲۴	قبل از شروع مرحله بعد به کل فرآیندهای موجود بر اساس چک لیست زیر دقت می کند: الف: اکسیژناتور و لوله ها را از نظر نشتی، وجود حباب هوا، محکم بودن اتصالات کنترل می کند. ب: از باز بودن اکسیژن اطمینان حاصل می کند. ج: از هپارینه بودن پرایم اطمینان حاصل می کند. د: از فعال بودن سیستم های ایمنی اطمینان حاصل می کند. ه: از عملکرد صحیح برق اضطراری دستگاه اطمینان حاصل می کند. و: دستگیره گرداننده هد پمپ را در دسترس خود قرار می دهد. ی: مولد نور اضطراری (چراغ قوه) را در دسترس خود قرار می دهد.

- مراحل انجام کار در شروع و حین CPB	
۱	از تزریق هپارین به بیمار توسط متخصص بیهوشی اطمینان حاصل می کند.
۲	جهت شروع مرحله کانولاسیون از بالا بودن ACT (بیشتر از ۴۸۰) اطمینان حاصل می کند.
۳	پس از انجام کانولاسیون با هماهنگی جراح چرخش پرایم در لوله ها متوقف و مسیرهای شریانی و وریدی را کلمپ نموده و کلیه مسیرهای داخلی اکسیژناتور را مسدود می کند.
۴	پس از اتصال لوله شریانی به کانول آئورت از عدم وجود حباب های هوایی اطمینان حاصل نموده و فشار swimming را کنترل می کند.
۵	پس از اتصال لوله وریدی به کانول های وریدی و اطمینان از باز بودن اکسیژن با دستور جراح CPB را برقرار می کند.
۶	با صدای بلند شروع CPB را جهت اطلاع تیم جراحی و بیهوشی اعلام می کند و جهت قطع ونتیلاسیون، کامل شدن flow بیمار را به اطلاع بیهوشی می رساند.
۷	سرد نمودن بیمار را با نظر جراح شروع می کند.
۸	پس از رسیدن درجه حرارت بیمار به دمای مطلوب از نظر جراح، جهت کلامپ آئورت، فلوی بیمار را کاهش می دهد.
۹	پس از کلامپ آئورت محلول کاردیوپلژی را با سرعت و غلظت مناسب به میزان مورد نیاز بر اساس وزن بیمار تزریق می کند تا فعالیت الکتریکی قلب کاملاً متوقف شود.
۱۰	بعد از تزریق کامل کاردیوپلژی نمونه خون شریانی را جهت تست های آزمایشگاهی (Hct-Hb-Na-K-ABG) ارسال می کند.
۱۱	میانگین فشار خون بیمار را متناسب با درجه حرارت بیمار در طول عمل جراحی بین ۶۰-۹۰ mmHg حفظ می کند.
۱۲	بر اساس نتایج تست های آزمایشگاهی بیمار، روند جراحی و درجه حرارت بیمار، میزان فلو اکسیژن و فلو بیمار را تصحیح نموده و در مورد ترانسفوزیون خون و استفاده از داروهای مورد نیاز با متخصص بیهوشی و جراحی هماهنگی می کند.
۱۳	در طول عمل جراحی به میزان برون ده ادرار به میزان 0.5 cc/kg.h توجه می کند.
۱۴	گازهای خون شریانی را در طول CPB کنترل نموده و در صورت وجود اختلال با هماهنگی تیم بیهوشی اصلاح می کند.
۱۵	با توجه به وضعیت هماتوکریت، دیورز و مشکلات کلیوی بیمار از هموفیلتر استفاده می کند.
۱۶	جهت محافظت میوکارد طبق نظر جراح از Hot shut استفاده می کند.

۱۷	با نزدیک شدن به زمان باز کردن کلامپ آئورت با هماهنگی جراح گرم کردن بیمار را به آهستگی شروع می کند.
۱۸	در زمان برداشتن کلامپ آئورت برای کاهش عوارض، فلو را کاهش داده و با نظر جراح ۱-۲ دقیقه پائین نگه داشته و سپس به تدریج به حد نرمال می رساند.
۱۹	وضعیت قلب را از جهت برگشت ریتم و بروز آریتمی زیر نظر دارد.
- مراحل انجام کار هنگام پایان و پس از CPB	
۱	جهت جداسازی بیمار از دستگاه CPB به ABG، درجه حرارت، فعالیت های الکتریکی نرمال قلب، میزان فشار ورید مرکزی و میزان فشار خون دقت می کند.
۲	قبل از جداسازی کامل بیمار از دستگاه CPB متخصص بیهوشی را جهت ونتیلاسیون بیمار آگاه می کند.
۳	با نظر جراح و هماهنگی با تیم بیهوشی جهت جداسازی بیمار از دستگاه CPB به تدریج قلب را پر می کند.
۴	در صورت مطلوب بودن شرایط با دستور جراح بیمار را از دستگاه CPB جدا می کند.
۵	در صورت افت فشار خون شریانی و یا کمبود حجم با نظر جراح به آهستگی به بیمار حجم می دهد.
۶	جهت حفظ دمای بدن بیمار در حد مطلوب پس از پایان CPB از گرم کننده های مناسب استفاده می کند (پتو).
۷	قبل از شروع پروتامین ساکشن های پمپ را خاموش می کند.
۸	کلیه اطلاعات بیمار پس از جداسازی از CPB را به طور دقیق ثبت می کند.
۹	در طول مدت پایان CPB جهت شروع مجدد CPB آمادگی کامل دارد.
۱۰	برای استفاده احتمالی از تجهیزات کمکی مانند وسایل کمک بطنی و بالون پمپ داخل آئورتی آمادگی کامل دارد.
۱۱	هنگام انتقال بیمار به ICU در صورت داشتن تجهیزات کمکی، بیمار را همراهی می کند.
۱۲	جهت بررسی وضعیت بیمار پس از عمل جراحی در ICU، بیمار را ارزیابی می کند.