

# دفتر



## کتابچه اختصاصی بخش داخلی کلیه ۲

تاریخ بازنگری: پاییز ۱۴۰۲

مرکز آموزشی درمانی نمازی

## فهرست مطالب

ردیف	عنوان	صفحه
۱	فضای فیزیکی بخش	۲
۲	معرفی مسئولین	۲
۳	مقررات داخلی بخش	۳
۴	۵ بیماری شایع بخش	۵
۵	۵ داروی اختصاصی بخش	۲۱
۶	پروسیجرهای اختصاصی بخش	۲۲
۷	تجهیزات اختصاصی بخش	۲۷

## فضای فیزیکی بخش

بخش داخلی کلیه 2 در قسمت هم کف جنوب غربی کنار ارتوپدی و در انتهای بخش داخلی کلیه 1 قرار دارد. انتهای بخش هم بسته و منتهی به آزمایشگاه است.

این بخش دارای 9 اتاق است که 7 اتاق بیمار 1 - اتاق کنفرانس 1 - اتاق رختکن

پرستاری خانم، یک استیشن که در انتهای آن سایت دارویی و سرم مستقر است

اتاق رختکن آقایان با بخش نفرولوژی 1 مشترک است که کلید آن در ایستگاه پرستاری بخش نفرولوژی 1 گذاشته شده است..

اتاق بیماران دارای 2 تخت که جمعا 14 بیمار پذیرش داریم که در شرایط اورژانسی که پذیرش بیمار در اتفاقات بیش از ظرفیت می شود طبق دستور بد منجر 2 تخت بصورت اکسترا در راهرو بخش روی برانکارد بیمار پذیرش می شود

هر اتاق بیمار دارای یک کمد مخصوص بیمار و یک کمد مخصوص همراه و یک یخچال مشترک و برای هردو بیمار یک تخت تاشو برا هر همراه بیمار وجود دارد همینطور سرویس بهداشتی و حمام مشترک . در بخش بجز زمان ملاقات برای هر بیمار یک همراه الزامیست که ترجیحا همگن با همراه تخت کنار باشد.

اتاق جهت استقرار وسایل الوده و کثیف بخش و همچنین شستشو آنها: یک اتاقک تعبیه شده ورودی اتاق کنفرانس سمت چپ که در انجا ترالی همپر حاوی ملحفه های کثیف هم قرار داده شده است.

جهت استقرار ملحفه های تمیز هم یک عدد کمد تعبیه شده که کلید آن بدست کمک بهیاران بخش می باشد.

در این بخش راه خروج اضطراری در اتاق رختکن خانمها می باشد که به محوطه حیاط باز می شو د

## معرفی مسئولین

رئیس بیمارستان : دکتر حسین پور

مدیر بیمارستان : جناب آقای خان سالار

مدیر پرستاری : سرکار خانم هاشمی زاده

رئیس بخش : دکتر قنبرعلی رییس جلالی

سوپروایز بخش : سرکار خانم پریشانی

سوپروایزر آموزشی : سرکارخانم آزادی

سوپروایزر کنترل عفونت : سرکارخانم طباطبایی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی : سرکارخانم دهقان

مسئول بهبود کیفیت : سرکارخانم خلیلی

سرپرستار : خانم یزدانی

سرویس های تخصصی بخش : نفرولوژی

### **مقررات داخلی بخش**

مقررات هنگام تغییر و تحول بخش ، قوانین درخواست برنامه ،مقررات درخواست مرخصی،چینش نیرو انسانی، برنامه های آموزشی بخش، نحوه شرکت در کلاس های آموزشی ، برنامه اساتید و...

-کلیه پرسنل رأس ساعت شروع شیفت در بخش حضور دارند با رعایت درس کد

(پرسنل صبحکار راس ساعت ۷..عصرکار راس ساعت ۱۳..شبکار راس ساعت ۱۹

10دقیقه ابتدای هر شیفت زمان تحویل وسایل از پیش تعیین شده برای هر فرد می باشد.

۱.تبصره:طبق قانون بخش در صورت عدم وجود وسیله یا خرابی آن تا زمان تعیین تکلیف پرسنل خاطی در بخش حضور دارند

۲.تبصره :پرستار 1 امرجنسی باکس را تحویل می گیرد پرستار 2 وسایل شمار 1ه

کمک بهیاران وسایل شماره 2 و اینچارج های بخش هم امرجنسی باکس سیار +اتاق دارویی و نارکوتیک.

طبق سنجه اعتبار بخشی بخش کیس متد میباشد ۱نفر اینچارج که بیمار ندارد و ۲ نفر در بخش که بیماران بین آنها تقسیم میشود.بر اساس سطوح مراقبتی

-بر اساس قانون استاندارد ( ای اس او بار ) کلیه پرسنل شیفت فعلی با نظارت مسؤل شیفت قبلی و بعدی بر سر گزارش کتبی حضور دارند و پرسنل شیفت قبل جهت مراقبت مستمر از بیماران در بخش بر بالین بیماران خود حضور دارند قابل ذکر می باشد که تقسیم بیماران در کلیه شیفت ها توسط اینچارج شیفت قبل انجام می شود و در دفتر ای اس او بار مکتوب می شود به همین دلیل هر پرسنل از ابتدای شیفت بیماران خودوکلیه کارهای

مربوطه به را می نویسد و در طول شیفت نیز پیگیر کار بیمارانش است جهت ثبت در گزارش پرستاری بعد از اتمام گزارش کتبی پرستار شیفت قبل موظف است به پرستار شیفت بعد بر بالین تحویل دهد همینطور اینچارج هر دو شیفت بخش از یکدیگر تحویل می گیرند حتما در دفتر گزارش جانشین ها مشخص که در صورت نبود پرستار مربوطه پرستار جانشین مراقب بیمار باشد. طبق دستورالعمل تعرفه در سیستم بیماران پرستاران کشیک باید در سیستم انتصاب داده شود در شروع هر کشیک و بعد توسط هدنرس مربوطه تایید شود -چک زنگ احضار بالای سر بیمار و در سرویس بهداشتی و ساید ریل کلیه تخت ها بر عهده کمک بهیار و پرستار مربوطه نظارت با اینچارج شیفت می باشد که در صورت هرگونه خرابی بلافاصله گزارش اگر در شیفت صبح باشد که توسط منشی در سیستم زده میشود و پیگیری اگر در شیفت عصر باشد با واحد تاسیسات و سوپروایزور توسط اینچارج پیگیری میشود تا زمان برطرف شدن مشکل. ..

-در کلیه شیفت ها پرستار جهت مسؤلیت پذیرش بیماران جدید که ممکن است در شرایط بحران بین دو شیفت به بخش گزارش شوند از قبل مشخص شده است و در دفتر ثبت شده است.

دفتر ریکوست در بخش وجود دارد و هر پرسنل حداکثر دودرخواست مینویسد که در صورت امکان اجرا میگردد. هر پرسنل براساس ردیف سازمانی مرخصی های سالانه ارزیابی و به صورت ماهیانه یا فصلی با توجه به اولویت بندی اجرا میشود.

تعداد پرسنل و نحوه چیدمان نیرو در شیفت های صبح عصر و شب:

سرپرستار - پرسنل پرستار 14 نفر - پرسنل کمک بهیار 3 و منشی 1 نفر

چیدمان نیرو پرستار 4 نفر - 3 نفر عصر و 3 نفر شب و در هر کشیک 3 نفر کمک پرستار می باشد .

ترکیب نیرویی بر اساس سابقه و تجربه در هر کشیک انجام میشود.

برنامه آموزشی بخش : طبق برنامه تدوین شده واحد آموزش که به صورت ماهیانه ارسال میشود براساس نیاز سنجی آموزشی پرسنل برنامه ریزی و اسامی آنها به واحد آموزشی ارسال میگردد. در صورت غیبت برخوردار خواهد شد

پرسنل جدیدالورود طبق دستورالعمل تعریف شده واحد آموزش مورد ارزیابی قرار میگیرد. لاگ بوگ که نهایت تا یک ماه زمان برای تکمیل آن

با توجه به ماهیت بخش که آموزشی و درمانی می باشد بیماران در شیفت صبح توسط فوق تخصص - متخصص  
-فلوشیپ راند می شود در کشیکهای عصر و شب مسؤولیت بیماران بر

عهده دانشجوی پزشکی اینترن زیر نظر رزیدنت کشیک می باشد

در خصوص زمان راند اساتید تمامی همراهان توسط نیروهای حفاظت فیزیکی به بیرون بخش هدایت می شوند  
بجز بیمارانی که مسؤل کشیک تشخیص به حضور همراه بر بالین بیمار را می دهد و در انتهای راند همراهان به  
بخش ارجاع داده می شود جهت صحبت کردن با اساتید در مورد وضعیت بیماران خود.

اساتید بخش :

استاد روزبه-استاد ثاقب-استاد رییس جلالی-استاد تارا-استاد عزت زادگان-استاد ترابی-استاد رسایی

استاد شفیع-استاد پاک فطرت

برنامه راند اساتید به صورت دونیمه در ماه ۱۵ روزه از طریق اتوماسیون معاونت آموزشی به بخش اعلام میگردد.

**۵ بیماری شایع بخش**

## بیماریهای شایع بخش داخلی کلیه دو

1. لوپوس اریتماتوز سیستمیک

2. نارسایی حاد کلیه

3. نارسایی مزمن کلیه

4. عفونتهای ادراری

5. سپسیس

# نمازی

مرکز آموزشی درمانی نمازی

عفونت ادراری

Uti



## تعریف:

نوعی عفونت باکتریایی است که بر بخشی از دستگاه ادراری تاثیر میگذارد. هنگامی که بر دستگاه ادراری تحتانی اثر میگذارد سیستیت نام دارد (عفونت مثانه) و هنگامی که بر دستگاه ادراری فوقانی اثر میگذارد پیلونفریت (عفونت کلیه) نام دارد.

## عفونت ادراری در زنان باردار:

عفونت ادراری به علت افزایش خطر عفونت کلیه در دوران بارداری بیشتر نگران کننده است. در دوران بارداری سطح بالای پرزسترون خطر کاهش تون عضلات حالب و مثانه را افزایش داده منجر به برگش ادراره حالب و به سمت کلیه هامیشود. بنابراین اگر آزمایش ادرار نشانه ای از عفونت را نشان دادحتی اگر علایم دیگری وجود نداشته باشد توصیه میشود درمان صورت گیرد. به طور معمول سفالکسین یا تیتروفرانتوین استفاده میشود.

## علل و عوامل:

علت اصلی عفونت ادراری *ecoli* است. استافیلوکوکوس علت دیگر این بیماری است

ممکن است به علت عفونت ویروسی یا قارچی باشد

ممکن است به علت کار گذاری سوند ادراری باشد

امیزش جنسی

نگه داشتن ادرار در طولانی مدت

دیابت و بزرگی پروستات

## علایم و نشانه ها:

شایع ترین علایم سوزش ادرار و ادرار مکرر

درد پهلو و تب و لرز و استفراغ

## ادرار خونی و یا پیوری (ادرار چرکی)

### تشخیص:

در موارد مشکوک به عفونت ادراری انجام آزمایش آنالیز ادرار و جستجو نیتریت در ادرار. سلولهای سفید خون (لکوسیت) و لکوسیت استراز و کشت ادرار مفید میباشد.

### درمان:

مهمترین مبنای درمان استفاده از انتی بیوتیک هاست. ممکن است در چند روز اول علاوه بر انتی بیوتیک از فنازوپریدین جهت تسکین درد سوزش ادرار استفاده شود. در عفونت پیلونفریت از انتی بیوتیک داخل وریدی مثل سیپروفلوکساسین و اگر مقاومت بیش از 10 درصد باشد از سفتریاکسون استفاده میشود. اگر علائم بیش از 3 یا 5 روز بهبود پیدا نکرد احتمال انسداد ادراری ناشی از سنگ کلیه در نظر گرفته میشود

**نمازی**

مرکز آموزشی درمانی نمازی  
واحد آموزش خدمت

**لوپوس اریتماتوز سیستمیک**

SLE

## تعریف:

لوپوس یک بیماری خود ایمنی است به این معنی که سیستم دفاعی بدن شما به بافت های خود حمله میکند. این تهاجم باعث التهاب و تخریب ارگانهای مختلف بدن میشود. به این نحو که مفاصل دردناک، متورم و قرمز میشوند و بشورات پوستی ایجاد میشود. قسمتهای دیگر بدن از جمله: عضلات، عروق، کلیه ها، سیستم عصبی، ریه ها و قلب نیز ممکن است تحت تاثیر بیماری قرار گیرند. این بیماری در سراسر دنیا شناخته شده است که در زنان پنج برابر مردان شایع است. و در خانمها در سنین باروری بین 15 تا 45 سالگی بیشتر رخ میدهد. این بیماری در پسران قبل از بلوغ شایع تر است.

لوپوس یک اختلال التهابی مزمن و جدی است که معمولاً بطور کامل بهبود نمی یابد.

علاوه بر نوع سیستمیک بیماری که همه ارگانه را درگیر میکند، نوعی از بیماری وجود دارد که فقط پوست را درگیر میکند که به لوپوس پوستی معروف است. این نوع بیماری علائم خفیفی را ایجاد میکند و بسیار شایع تر از نوع سیستمیک است.

## علل و عوامل:

علت اصلی این بیماری شناخته نشده است. غالباً یک تمایل ارثی در بروز بیماری دخیل است. این بیماری مسری نیست، بلکه بیماری خود ایمنی است که در آن سیستم ایمنی تواناییش را برای افتراق گذاشتن بین عوامل خارجی و داخلی و بافت خودی از دست داده است. سیستم ایمنی دچار اشتباه شده است و در بین سایر عوامل، اتوآنتی بادی هایی تولید میکند که سلولهای طبیعی خود فرد را به عنوان خارجی تلقی کرده و به آنها حمله میکند. مشخص شده عواملی از جمله عدم تعادل سطح هورمونی در هنگام بلوغ، استرس و عوامل محیطی مثل مواجهه با نور خورشید، عفونتهای ویروسی و داروها (مثل ایزونیازید، هیدرولازین (داروی ضد فشارخون)، پروکایین امید (دارویی برای بی نظمی های قلبی) و داروهای ضد تشنج) میتواند به عنوان شروع کننده بیماری لوپوس باشد.

## علائم و نشانه ها:

این بیماری در همه افراد به یک شکل رخ نمیدهد و هر بیمار ممکن است علائم متفاوتی را تجربه کند که بسته به نوع ارگان درگیر شده دارد. از شایع ترین علائم لوپوس عبارتند از:

1. مفاصل متورم و دردناک میشود که با فعالیت و تحرک بیشتر میشود
  2. بشورات پوستی بصورت پروانه ای روی گونه ها و بینی که به سمت رویش موها کشیده میشود.
  3. ریزش مو
  4. خستگی و ضعف
  5. تبی که هیچ علت خاصی ندارد
  6. حساسیت به نور خورشید
  7. خشکی چشم و دهان
  8. درد در انگشتان و تغییر در رنگ و دما (سرد میشوند)
  9. کاهش وزن
  10. اختلال در عملکرد کلیه و وجود پروتیین در ادرار که منجر به افزایش فشارخون میشود
  11. بزرگی کبد و طحال و دردناک شدن شکم
  12. زخم در مخاط مانند دهان و بینی
  13. علائم مغزی مانند سردرد، تشنج و کم شدن حافظه در طول زمان
- علائم ممکن است در زمانهایی کاملاً ناپدید شوند که به این زمان بهبود میگویند. اما در زمانی ممکن است علائم شدت یابد.

### تشخیص:

تشخیص لوپوس براساس مجموعه ای از علائم هامل درد، نشانه ها مثل تب و آزمایشات خون و ادرار داده میشود

و ادرار از لحاظ پروتیین در بررسی میشود. در صورت لزوم از بثورات پوستی نمونه گرفته میشود و گاهی نوار قلب و عکس قفسه سینه نیز برای بررسی بیشتر قلب و ریه انجام میشود.

علامت بیماری با برخی اختلالات خود ایمنی شباهت دارد و به همین دلیل تشخیص به سختی تایید میشود.

### درمان:

همانگونه که ذکر شد این بیماری درمان قطعی ندارد. اما به منظور برطرف کردن علامت و نشانه های بیماری کمک میکند. و به جلوگیری از عوارض بیماری شامل آسیب دائمی به اعضا و بافتهای بدن نیز کمک میکند و بر اساس اینکه چه ارگانی درگیر است اقدامات زیر بنابه تشخیص اعضا تیم سلامت و فراهم کنندگان مراقبت انجام می شود:

• برای کم کردن درد و التهاب مفاصل. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مثل آسپرین و دیکلوفناک سدیم تجویز میشود.

• داروهای ضد مالاریا مثل کلروکوئین ممکن است برای درمان مفصلی و پوستی به کار رود

• علامت شدید بیماری با داروهای ضد التهابی استروئیدی یا داروهای شیمی درمانی درمان میشود

### توصیه های لازم:

شما خیلی زود خسته میشوید. بنابراین استراحت کافی روزانه داشته باشید.

نور آفتاب باعث وخیم تر شدن بثورات چوستی میشود پس حتی الامکان از بیرون رفتن در ساعات 10 تا 16 پرهیزید و یا در غیر این صورت کلاه یا نقاب استفاده کنید

## نارسایی مزمن کلیه

تمامی سیستم های بدن در اثر نارسایی مزمن کلیه دچار مشکل آسیب میشوند. در واقع این به معنی کاهش شدید عملکرد کلیه هست که در طی ماهها و سالها ایجاد می شود. سه مرحله شناخته شده داردولی در مرحله آخر ده در صد عملکرد نفرون ها باقی می ماند. عوامل ایجاد کننده مثل -فشار خون-التهاب کلیه-گرفتگی مجاری ادرار-مشکلات عروقی-دیابت عفونت ها-داروها-سموم-گلو مرونفرویت مزمن-لوپوس-مالاریا-ضربه به کلیه-مصرف داروهای مخدر مثل هیرویین-مشکلات مادرزادی و عدم رشد کلیه در دوره جنینی

### علائم

دستگاه قلب و عروق شامل تنگی نفس و فشار خون بالا  
دستگاه عضلانی استخوانی شامل ضعف و دردهای استخوانی می شود  
حتی نقرس و حتی پوکی استخوان.  
دستگاه عصبی شامل گزگز و مور مور دست و پاهایی حالی بی خوابی-  
تشنج-اختلالات هوشیاری-  
دستگاه گوارش شامل بی اشتها-تهوع-استفراغ-بوی بد از دهان بوی  
امانیک.  
دستگاه خون شامل کم خونی خونریزی و ضعف سیستم بدنی  
دستگاه غدد پرکاری تیروئید و قطع قاعدگی-افزایش چربی خون-ناتوانی  
جنسی-مشکل در باروری-

دستگاه پوست شامل خارش و رنگ پریدگی

## تشخیص

معاینات و هیستوری در تشخیص مهم می باشد- آزمایشات خون و ادرار- ادرار 24 ساعته از نظر کراتنین و حجم پروتئین -آنزیمهای کلیه-علائم بالینی -سو نو گرافی و سی تی اسکن-دامنه فیلتراسیون گلومرولار (GFR)

## درمان

درمان جلوگیری از پیشرفت بیشتر بیماری است - رعایت رژیم غذایی- درمان جایگزین دیالیزو پیوند کلیه-درمان دارویی شامل داروهای ضد تشنج-پایین آورنده فشار خون- مصرف مکمل آهن-تجویزدارو اریتروپویتین در انمی -داروهای قلبی و...درمان تغذیه ای شامل محدود کردن مایعات و نمک و پتاسیم و چربی-در صورت عفونت استفاده از آنتی بیوتیک-

## توجهات پرستاری

کنترل دیابت و فشار خون بیمار-رعایت رژیم غذایی-فعالیت جسمانی مناسب سن و وزن و سلامتی فرد-اجتناب از بعضی مواد مثل الکل و مواد مخدر سیگار و مواد شیمیایی و فلزات سنگین-افزایش آگاهی-کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس در صورت نیاز مشاوره با روانشناس-تامین مراقبت در منزل و جامعه با آموزش-رعایت بهداشت فردی-عدم گرفتن فشار خون و خون گیری از دست شانت دار و همین طور عدم استفاده از لباس تنگ و وسایل سنگین از دست شانت دار-



## نارسایی حاد کلیوی

کلیه اندامی لوبیایی شکلی هست که نزدیک به قسمت بالای پشت کمر میباشد. هر کلیه حدودا به اندازه یک مشت بسته میباشد. داخل هر کلیه فیلترهای ریزی به نام نفرون وجود دارد و خون از این فیلترها عبور میکند و هر کلیه حدود یک میلیون نفرون دارد. اعمال مهم کلیه مثل تنظیم آب-تولید و تنظیم هورمون-دفع اوره-تنظیم کلیسم و فسفر-دفع مواد زائد- نارسایی کلیه به ناتوانی در دفع مواد زائد میگویند-این نارسایی دو نوع مزمن و حاد میباشد.

### علل نارسایی کلیوی حاد

تصادفات – کیست و تومور کلیه-عفونت کلیه-سنگهای کلیه- مسمومیت با داروها-اسهال حاد و از دست دادن مایعات بدن مثل اسهال-

### علائم

کاهش ادرار –ورم اندامها پف اطراف چشم و صورت-ضعف اندامها- خشک شدن دهان-خارش پوست-کاهش اشتها-تهوع و استفراغ-گرختی و گزگز ساق پا-تنفس با بوی بد-

### تشخیص

معاینات و هیستوری مهم می باشد-آزمایشات خون که افزایش کراتنین و اوره دیده می شود و در ادرار دفع پروتین-نمونه برادری از کلیه-سونوگرافی و بررسی اندازه کلیه در سونوگرافی.

### درمان

درمان به علت ایجاد آن بستگی دارد-قطع دارو اگر دارو باعث این مشکل شده باشد-متوقف کردن خونریزی در صورتی که خونریزی باعث این امر شده باشد-بر طرف کردن عواملی که باعث مسدود شدن راه ادرار شده مثل سنگ و بزرگی غدد پروستات و در صورت نیاز استفاده از استنت گذاری یا سوند فولی-دیالیز که روش مصنوعی تصفیه خون میباشدکه ممکن هست بعد 6 هفته یا بیشتر کلیه دوباره کار بیفتد و یا فرد دیالیز دائمی میشود- استفاده از داروهای ادرار آور تا آب اضافی دفع شود -تجویز دارو اریتروپویتین در انمی-تجویز انتی بیوتیک در عفونت ادراری-استفاده از داروهای کاهنده فشار خون-استفاده از دارو کلسیم برای تقویت استخوانها-رژیم غذایی مناسب مصرف رژیم کم نمک و کم چرب- در این بیماران احتمال افزایش پتاسیم وجود دارد به همین دلیل از خوردن سبزی و میوه های حاوی پتاسیم خوداری کند.

#### توجهات پرستاری

روزانه وزن شود و حجم مایعات دریافتی و خروجی بررسی شود-در صورت افزایش وزن و ورم مایعات محدود مصرف شود-افزایش فعالیت در حد تحمل-در صورت تهوع و استفراغ و سوزش ادرار و سرفه و تنگی نفس سریع به پزشک اطلاع دهید- بهداشت دهان-از هرگونه دارو بدون تجویز پزشک خوداری شود-آموزش به بیمار در مورد عدم مصرف هرگونه داروی گیاهی داده شود-کنترل فشار خون-کنترل و پایش تعادل الکترولیت ها -بررسی دبل لومن و شانت از نظر کارکرد و عفونت-ممنوعیت مصرف داروهای نفروتوکسیک-ممنوعیت انجام پروسیجربا ماده حاجب مگر بادرستورپزشک-

تعادل الکترو لیت ها - بررسی دبل لومن و شانت از نظر کارکرد و عفونت - ممنوعیت مصرف داروهای نفروتوکسیک - ممنوعیت انجام پروسیجر با ماده حاجب مگر با دستور پزشک -

- اهمیت پیگیری و درمان بعد ترخیص حمایت خانواده - معرفی به انجمن بیماران خاص - همانطور که میدانید دیالیز انواع مختلف دارد و بر اساس عوامل مختلف و نظر پزشک صورت گیرد.

### سپسیس (عفونت خون)

سپسیس یا عفونت خون زمانی ایجاد میشود که میکروب وارد خون میشود. سپسیس یک بیماری جدی هست که شدت آن متفاوت هست. در نوع شدید ممکن هست فشار خون پایین بیاید و حتی باعث لخته شدن خون در رگهای کوچک شود.

#### علت سپسیس

عفونت ریه - عفونت مثانه و سیستم ادراری - عفونت کلیه - عفونت پوست - عفونت های شکمی - مننژیت - عفونت های جراحی هم باعث سپسیس می شود.

افراد در معرض خطر.

افرادی که ایمنی پایین دارند مثل ایدز و سرطان و دیابت و ..  
افرادی که سیستم ایمنی آنها هنوز کامل نشده مثل نوزادان ناقص.  
بیماران پیوند اعضا.

افرادی که شیمی درمانی میشوند.

افرادی که سوختگی شدید دارند.

### علائم سپسیس

افزایش دمای بدن-افزایش ضربان قلب و تنفس-کاهش سطح هوشیاری و هذیان گویی و گیجی-درد مفاصل-تهوع و استفراغ-اسهال-کاهش ادرار-کاهش اشتها.

### تشخیص

علائم بالینی-هیستوری-کشت خون مثبت که در عرض 24 مشخص می شود و ادرار و شمارش گلبول قرمز و سفید خون-عکس ریه-نمونه مخاط ریه و مایع نخاعی در صورت نیاز-گاهی بر اساس نیاز پزشک سی تی اسکن هم برای بررسی زوایایی مختلف درخواست می شود.

### درمان

گاهی بیمار نیاز به اکسیژن دارد-گاهی نیاز هست در بخش مراقبت های ویژه بستری شود-طبق نتایج تست هایپزشک دارو تجویز می کند و شامل آنتی بیوتیک هایی که از طریق وریدی داده می شود. ممکن هست دکتر سرم وریدی برای افزایش حجم خون دهد-در صورتی که عفونت شکمی باعث انسداد و تب شده باشد گاهی نیاز به استنت و یا جراحی هست-در صورتیکه بیمار قادر به غذا خوردن نباشد از طریق یک لوله داده می شود.

### توجهات پرستاری

بررسی فشار خون که حداقل هر 6 ساعت چک شود و علائم حیاتی  
بررسی شود-بررسی تبادلات گازی و تنفس-بررسی رژیم غذایی- دادن  
آگاهی و آموزش به بیمار- رعایت بهداشت فردی و رعایت نکات ایزوله-  
بررسی خروجی و ورودی بیمار و از نظر رنگ و مقدار ادرار بررسی  
شود-بررسی وضعیت ظاهر و تورگر پوست و هرگونه خونریزی-  
بررسی سطح هوشیاری بیمار-مددجو راههای کاهش خطر عود مجدد  
عفونت را درک کند بوسیله آموزش به وی و خانواده -کاهش ترس و  
اضطراب با ایجاد محیط آرام-

## دارو اختصاصی بخش

دسته دارویی - دسته درمانی - مکانیسم اثر - عوارض - مراقبت ها

داروهای اختصاصی بخش:

### آنتی بیوتیک ها:

ونکو مایسین:

دسته دارویی: آنتی بیوتیک در درمان عفونت باکتریایی

سرعت تزریق باید اهنسته هر ویال در ۱۰ سی سی حل و در سرم نرمال سالین ۱۰۰ هر ویال حل در عرض ۱ ساعت

مهمترین عارضه: red man syndrom

مروپنم:

دسته درمانی "آنتی بیوتیک. هر ۵۰۰ میلی در ۱۰ سی سی حل در ۵۰ سی سی سرم حل در ۳۰ دقیقه تزریق

مهمترین عوارض شوک انافیلاکسی یبوست تهوع

تارگوسید: دسته دارویی

آنتی بیوتیک

هر ویال ۲۰ سی سی حل در سرم سازگار ۱۰۰ ریخته در ۳۰ دقیقه تزریق

عوارض: راش تهوع استفراغ. نفرو توکسیک

کلستین:

هر ویال در ۱۰ سی سی حل در ۱۰۰ سی سی سرم سازگار در ۶۰ دقیقه

مهمترین عارضه تهوع استفراغ اختلالات نرولوزیک

داروهای رد پیوند

-داروهای مربوط به بیماران پیوندی - 1: سل سپت یا میفورتیک - 2 تاکرولیموس

سیرولیموس و ساندیمون- 3 پردنیزولون - والسایت ( قابل توجه می باشد که این دسته از داروها در بیماران پیوندی در زمان خاص با هما هنگی ) اینچارج داده می شود.

تمام داروهای فوق باید بصورت ناشتا مصرف در زمانهای خاص حتما باید سطح این داروها هر چند مدت چک شوند و بر اساس آن مجدد دوز دارو تنظیم شود سطح کراتنین خوننباید چک شود

متیل پرد نیزولون باید با توجه به سطح اندازهگیری قند خون و فشار خون بیمار تزریق شود

داروی ریتوکسی مب باید بعداز تایید واحد بیمه تهیه و با پری مدیکیشن های مثل اپوتل هیدرو کورتیزون و کلماستین با تکمیل رضایت آگاهانه در عرض ۴ ساعت تزریق کرد

امپول سیکلو فسفوماید همراه با رضایت آگاهانه زیر هود با گان ماسک دستکش تزریق در عرض ۴ ساعت

عوارض داروهای فوق : تب لرز تهوع استفراغ لکوپنی ترمبو سایتوپنی سردرد ریزش مو میباشد

-داروهای خونساز از قبیل ونوفر و اپرکس

همراه با چک فشار خون و توجه به زمان دیالیز تزریق میشود

-قابل توجه دستورالعمل تمامی داروهای فوق درزونکن دارویی مستقر در بخش موجود است .

### **پروسیجرهای اختصاصی بخش**

توضیح پروسیجر - مراقبت های قبل و بعد ( در صورت انجام پروسیجر در بخش ، مراقبت های حین پروسیجر نیز ثبت شود. )

پروسیجرهای اختصاصی بخش:

1- نمونه برداری از کلیه 2- پلاسما فرزیس-3دیالیز4-کشیدن مایع شکمی

قابل توجه :تمام پروسیجرهای فوق قبل از انجام باید توسط پزشک انجام دهنده رضایت آگاهانه توسط بیمار یا همراه درجه یک بیمار طبق دستورالعمل موجود گرفته شود

### **بیوپسی کلیه**

مراحل انجام کار

1. پرستار روش کار را برای بیمار و خانواده شرح می دهد.
2. از بیمار یا ولی قانونی وی رضایت نامه آگاهانه می گیرد.
3. دست های خود را بهداشتی می کند
4. بیمار را 4 تا 8 ساعت قبل از آزمون ناشتا نگه می دارد.
5. آزمایشات انعقادی بیمار ( INR . CT . PTT . PT ) را کنترل می کند.
6. خلوت بیمار را فراهم می کند.
7. بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.
8. نواحی مورد نظر را با محلول استریل ضد عفونی می کند.
9. راه وریدی مناسب برای بیمار برقرار می کند.
10. قبل از انجام پروسیجر نمونه ادرار می گیرد.
11. به بیمار مراقبت های مورد نیاز بعد از بیوپسی را آموزش می دهد (14 تا 24 ساعت ادرار بیمار را از نظر رنگ مشاهده می کند).
12. دست ها را می شوید.
13. در حین انجام آزمون بیمار را همراهی و حمایت می کند.
14. پزشک ناحیه مورد نظر را بی حس می کند.
15. برای انجام روش، بیمار را در وضعیت رو به شکم قرار می دهد.
16. هنگام ورود سوزن بیوپسی از بیمار می خواهد نفس خود را حبس کند.
17. یک کیسه شن زیر شکم بیمار قرار می دهد.
18. پس از بیوپسی علائم حیاتی بیمار را هر 10-15 دقیقه یکبار کنترل می کند.
19. پس از بیوپسی بیمار را بر روی شکم قرار می دهد.
20. با کیسه شن به محل بیوپسی فشار وارد می کند.



21. وسایل را به محل مربوطه بر می گرداند و توجهات مورد نیاز را از آنها به عمل می آورد.
22. دست های خود را می شوید.
23. مشاهدات و اقدامات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.
24. بیمار را به مدت 6 تا 8 ساعت تحت نظر قرار می دهد.
25. هر گونه نشانه ای از کمردرد، دردشانه، احساس سبکی سر، وجود خون در ادرار و سوزش ادرار را گزارش میکند.

### پلاσμα فرزیس

#### اقدامات مراقبتی:

1. پرستار روش کار را برای بیمار و خانواده شرح می دهد.
2. از بیمار یا ولی قانونی وی رضایت نامه آگاهانه می گیرد.
3. دست های خود را بهداشتی می کند
4. پروسیجر حدودا 2 تا 5 ساعت طول می کشد.
5. در مورد داروهایی که بیمار در یافت می کند قبل از انجام کار با پزشک صحبت می کند.
6. علائم حیاتی بیمار را قبل و حین وبعد از انجام پروسیجر ارزیابی می کند.
7. وزن بیمار را قبل از پروسیجر چک می کند.
8. میزان مایعات در یافتی و خروجی بیمار و بالانس آن را ارزیابی می کند.
9. آزمایش های .PT. Clotting Time. CBC .PLT. گروه خونی و کراس ماچ را قبل از انجام پروسیجر برای بیمار چک می کند.
11. بیمار را در حین وبعد از انجام پروسیجر مانیتورینگ می کند.
12. در حین انجام پروسیجر بیمار را از نظر علائم سرگیجه. کاهش. BP علائم هیپوولمی مورد ارزیابی قرار می دهد.
13. محل عروق را از لحاظ علائم عفونت،هماتوم، خونریزی مورد ارزیابی قرار می دهد.

14. الکترولیت های بیمار را مرتب ارزیابی می کند. و در صورت بروز علائم کاهش سریعاً به پزشک اطلاع می دهد و طبق دستور جبران می کند.

15. به علائم مورمور و سوزش اطراف دهان و لب توجه می کند. همچنین علائم آریتمی. کرامپ عضله پا، و علائم کمبود کلسیم و پتاسیم توجه می کند.

16. برای پیشگیری از خونریزی محل دسترسی عروق را با پانسمان فشاری پانسمان می کند.

## همودیالیز

### مراحل انجام کار

1. پرستار پرونده بیمار را بررسی قرار می دهد.
2. روش کار را برای بیمار و خانواده شرح می دهد.
3. از بیمار یا ولی قانونی وی رضایت نامه آگاهانه می گیرد.
4. دست های خود را بهداشتی می کند
5. وزن بیمار را کنترل و ثبت می کند.
6. گزارش پرستاری دیالیز قبلی بیمار را مطالعه می کند.
7. علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند.
8. دست های خود را می شوید.
9. وسایل حفاظت فردی (عینک و ماسک) می پوشد.
10. به بیمار تاکید می کند که از ماسک استفاده کند.
11. سوزن های شریانی و وریدی را با سرم نرمال سالین شست و شو می دهد.
12. راه دستیابی به عروق بیمار را کنترل می کند.
13. دو رگ مناسب جهت دیالیز برای بیمار انتخاب می کند.
14. محل تزریق سوزن ها را به طریقه دورانی با پنبه استریل ضد عفونی می کند.

15. در هنگام استفاده از محلول ضد عفونی کننده جهت ضد عفونی کردن محل سوزن ها بعد از خشک شدن ناحیه،

سوزن ها را وارد می کند.

16. سوزن ها را به طریقه صحیح ( برش سوزن رو به پایین ) وارد شریان و ورید بیمار می کند.

17. گزارش پرستاری و وضعیت بیمار را در پرونده وی ثبت می کند.

### کشیدن مایع از فضای پلورا (Thoracentesis)

مراحل انجام کار

1. پرستار روش کار را برای بیمار و خانواده شرح می دهد.

2. از بیمار یا ولی قانونی وی رضایت نامه آگاهانه می گیرد.

3. دست های خود را بهداشتی می کند

4. به بیمار توضیح بدهید زمانیکه پروسیجر انجام می شود سرفه نکند.

5. علائم حیاتی بیمار را قبل ، حین و بعد از انجام کار کنترل می نماید.

6. بیمار از نظر علائم دیسترس تنفسی، **Dyspnea**، رنگ پریدگی ،سرفه مورد ارزیابی قرار می دهد.

7. بیمار را در حالت نشسته قرار می دهد و دست همان سمت را بالا قرار می دهد. ( در صورتیکه بیمار نتواند در حالت

نشسته قرار بگیرد بیمار را می توانید به پهلو بخوابانید.)

8. پوست محل را با محلول آنتی سپتیک ضد عفونی می کند.

9. پرستار در تزریق بی حس کننده به پزشک کمک می نماید.

10. نباید بیشتر از یک لیتر مایع در 31 دقیقه اول از فضای پلورا کشید.

11. بعد از اتمام کار یک پانسمان استریل در محل قرار می دهد.

12. بعد از انجام کار به سرفه ، خلط، عمق تنفس، صدای تنفس و درد قفسه سینه و خونریزی توجه می نماید.

13. بعد از انجام پروسیجر بایستی طبق دستور پزشک عکس قفسه سینه از بیمار گرفته شود.

### **تجهیزات بخش**

نحوه کار با تجهیزات کامل شرح داده شود.

تاریخ: ۱۳۹۷-۰۲-۰۳  
صفحه: ۱ از ۱

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تعداد کل:

ردیف	نام دستگاه	کد یگان	مارک	مدل	مکان	شماره سریال
۱	الکتروشوک	BL500	ZOLL	Mseries	RZ/داخلی کلیه ۲	T1-H121917
۲	ترازوی قد و وزن	BN287	Balas	قد و وزن	RZ/داخلی کلیه ۲	۱۰۰۲۸۸
۳	سرنگ پمپ	CN835	SINO MDT	SN-50-C&T	RZ/داخلی کلیه ۲	A-2171001-222136
۴	سرنگ پمپ	CB829	Sinomedical	SN-50-C&T	RZ/داخلی کلیه ۲	A-003950010110609
	مانیتور علائم حیاتی	BL554	SAADAT	NovinS1800	RZ/داخلی کلیه ۲	9002240
	مانیتور علائم حیاتی	BW463	SAADAT	NovinS1800	RZ/داخلی کلیه ۲	8810118
	مانیتور علائم حیاتی	BT779	SAADAT	NovinS1800	RZ/داخلی کلیه ۲	851062

## تمیز کردن و ضد عفونی تجهیزات :

- ✓ مانیتور : استفاده از دستمال آغشته به محلول های با پایه الکل
- ✓ سرنگ پمپ : استفاده از دستمال آغشته به محلول گندزدای سطح پایین
- ✓ باتل ساکشن :

1- شستشو با آب و محلول شوینده

۲ - گندزدایی با محلول گندزدای سطح متوسط

۳ - آبکشی

۴ - خشک کردن.

- ✓ بدنه دستگاه D.C shock: گندزدایی با محلول های الکلی
- ✓ پدال D.C shock: گندزدایی با پارچه آغشته به محلول های با پایه الکل
- ✓ گلوکومتری: ۱ - استفاده از پارچه آغشته به محلول شوینده
- 2 - استفاده از پارچه آغشته به محلول گندزدای سطح پایین
- ✓ پروب پالس اکسی متری :

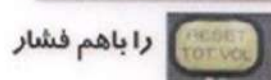
- ۱- استفاده از پارچه آغشته به محلول شوینده
- ۲- استفاده از پارچه آغشته به محلول گندزدای سطح پایین

**JMS**TüV  
Ernst Con  
ISO 9001:2000

## راهنمای کاربری پمپ سرنگ مدل SP-500

سدا (تدارکات درمان النیام)

### روش استفاده:



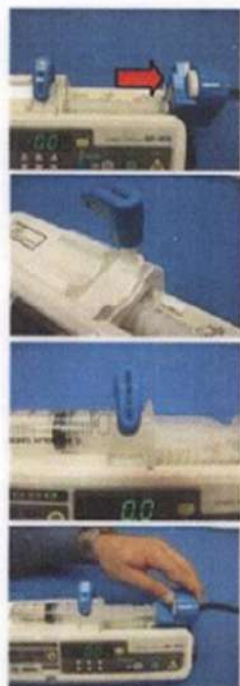
- 1) ابتدا کلید پاور را **یک ثانیه** نگهدارید تا دستگاه روشن شود.
- 2) سرنگ را بطور صحیح در جای خود قرار دهید.
- 3) سرعت تزریق را با کلید های روبرو تنظیم کنید.
- 4) میزان انسداد را تعیین کنید. برای اینکار میتوانید دکمه های **RESET TOT VOL** و **!** را باهم فشار دهید.
- 5) هوای داخل اکستنشن تیوب را خارج کنید.
- 6) برای شروع تزریق دکمه **Start** و برای قطع تزریق کلید **Stop** را فشار دهید.
- 7) پس از پایان عملیات تزریق سرنگ را از پمپ بیرون بیاورید.

### طریقه قرار دادن سرنگ:

- 1) کلید **(Clutch)** را نگهداشته و لغزنده **(Slider)** را تا انتها بکشید.
- 2) کلمپ سرنگ را کاملاً بالا کشیده و **90 درجه** به سمت خارج بچرخانید.
- 3) سرنگ را طوری جایگذاری کنید که لبه پیستون سرنگ **(Flange)** شیار **(Slit)** را پر کند، بنحوی که برجستگی های لبه سیلندر سرنگ در دو طرف واقع شود و سپس کلمپ را به حالت اولیه برگردانید.
- 4) **در حالیکه کلاچ را نگه داشته اید** لغزنده **(Slider)** را حرکت دهید تا سنسور فشار به پیستون سرنگ برخورد کند.
- 5) **برای برداشتن سرنگ** کلید **(Clutch)** را محکم نگه دارید و سرنگ را خارج نمائید.

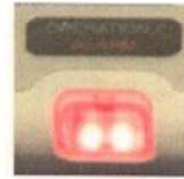
### تزریق سریع (Bolus)

برای تزریق مقادیر زیادی از یک دارو از قبیل داروهای بیهوشی در یک زمان کوتاه از عملکرد بولوس استفاده نمائید. کلید **RAPID** و **Σml** را همزمان برای تزریق بولوس مطابق میزان جریان ذیل فشار دهید:





روشن شدن چراغ سبز رنگ نشان دهنده فعال بودن دستگاه است .  
 اما اگر چراغ با رنگ قرمز روشن باشد به این معنی است که روند  
 کار دستگاه دچار مشکل شده است.  
 ❖ برای قطع نمودن صدای آلارم از **کلید Silence** استفاده کنید.



روشن رفع آلارم	علت	آلارم
وجود پیچ خوردگیها در مسیر تزریق یا لخته در وسیله رگ گیری را چک کنید. برای رفع آن، فشار داخلی را از مسیر تزریق برطرف ساخته و تزریق را مجدداً شروع کنید.	انسداد در مسیر رخ داده است و یا از مایع غلیظ و چسبنده استفاده شده است	بوق مداوم <b>OCCL.</b>
سیم برق را به منبع انرژی متصل کنید. بعد از تزریق، باطری را شارژ کنید. اگر باطری فاسد شده است باطری را تعویض کنید.	ولتاژ باطری کم است	بوق متناوب <b>BATTERY</b>
تا به اتمام رسیدن محلول در سرنگ، عملکرد ادامه می یابد. برای کار بعدی آماده شوید.	محلول در حال تمام شدن است.	بوق متناوب <b>NEAR EMPTY</b>
در این حالت اقدام مقتضی را انجام دهید و سرنگ را بردارید.	تزریق انجام شد.	بوق مداوم <b>END</b>
سرعت تزریق را تنظیم کنید. سرنگ را بطور صحیح جایگذاری کنید.	میزان جریان (Flow Rate) تنظیم نشده است. سرعت تزریق برای سرنگ 10ml بیش از 200ml/h تنظیم شده است. سرنگ را اشتباه جایگذاری کرده اید و یا هنوز سرنگ را روی پمپ نگذاشته اید.	در هنگام فشار دادن کلید <b>START</b> بوق کوتاهی به صدا در می آید.
دکمه <b>Start</b> را فشار دهید.	بعد از گذشت 2 دقیقه از آماده کردن دستگاه و تنظیم سرعت تزریق ، دکمه <b>Start</b> زده نشده باشد .	یاد آوری <b>Reminder</b>



**Quick Reference**

**تنظیمات سیستم SETUP :**

- 1- با فشردن کلید Home/Menu و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی SETUP را انتخاب کنید.
- 2- این پنجره برای انتخاب مد عملکردی سیستم (Adult or Neonatal) و همچنین تنظیمات تاریخ، زمان و نوع نمایش استفاده می شود.

**مشخصات بیمار Patient information :**

- 1- با فشردن کلید Home/Menu و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی Patient Information را انتخاب کنید. 2- این پنجره برای وارد کردن نام-جنسیت-تاریخ تولد-وزن و قد بیمار و همچنین برای وارد کردن نام پزشک و مشخصات مرکز درمانی استفاده میشود. 3- برای وارد کردن نام بیمار می بایست حروف را با چرخاندن روتاری انتخاب و جهت مرج آنها روتاری را بچرخانید. 4- برای وارد کردن نام پزشک و مشخصات مرکز درمانی، شماره مرج نام بیمار، عمل کنید.

**تنظیمات آلارم Alarm Setting :**

- 1- با فشردن کلید Home/Menu و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی ALARM را انتخاب کنید. 2- برای تنظیم محدوده آلارم پارامتر مورد نظر، با چرخاندن روتاری سطح بالا یا پایین آلارم پارامتر را انتخاب کرده و کلیک کنید. 3- با چرخاندن روتاری مقدار محدوده آلارم را تنظیم و برای نته روتاری را کلیک کنید. 4- این عملیات را برای تنظیم محدوده آلارم سایر پارامتر ها تکرار کنید. در این پنجره می توان وضعیت روشن یا خاموش بودن تک تک آلارمها یا تمامی آنها را مشخص کرد. همچنین می توان صدای آلارم نیز در این پنجره تنظیم می شود.

**کلید Alarm Silence :**

با فشردن این کلید در بیل جنو، می توان به مدت ۱۲۰ ثانیه آلارم های صوتی را غیرفعال کرد یا فشرودن مجدد این کلید سیستم از حالت سکوت موقت خارج و اجازه فعال شدن دوباره آلارم های صوتی داده می شود.

**تنظیمات رگوردر Recorder :**

- 1- با فشردن کلید Rec/Stop در بیل جنو، می توان از شکل موج ها و کلیه اطلاعات پارامترها بوسیله ماینور و یا استاندارد رگوردر تهیه کرد یا فشار دادن مجدد این کلید عملیات رگوردرگیری متوقف خواهد شد.
- 2- با چرخاندن و فشرودن کلید روتاری منوی Recorder را انتخاب کنید. این پنجره برای تعیین تعداد و نوع سیگنال مورد نظر برای رگوردر، سرعت و زمان رگوردر و همچنین انتخاب رگوردرگیری انوماپیک و دستی استفاده می شود.

**TREND :**

- 1- با فشردن کلید Home/Menu در بیل جنو و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی TREND را انتخاب کنید. 2- در این منو، بررسی و مشاهده ۹۶ ساعت گذشته مقادیر عددی کلیه پارامترها در هر ثانیه امکان پذیر است. در این پنجره، کلیه داده ها و تغییراتی جهت تعویض پارامتر و همچنین نوع نمایش نمودار TREND موجود می باشد.
- با چرخاندن کلید روتاری در محدوده نمایش هر یک از پارامترها و فشرودن آن، پنجره مربوط به پارامتر مورد نظر را انتخاب کنید.



پنجره ECG برای تعیین نوع کلیه ECG متصل به ماینور، انتخاب Lead مورد نظر، تنظیم فاصله و سرعت چاروب سیگنال، انتخاب نوع فیلتر، تعیین حدود آلارم فعال کردن مد تشخیص Pace، انالیز آریتمی و ST استفاده می شود.

- فیلتر NORMAL در شرایط نرمال مورد استفاده قرار می گیرد.
  - فیلتر EXTENDED در موارد تشخیصی مورد استفاده قرار می گیرد، اما شکل موج ECG ممکن است یک مقدار نویز داشته باشد.
  - فیلتر MONITOR برای کاهش اختلالات ناشی از الکتروکوتر و همچنین در زمانهایی که سیستم دارای نویز بالایی است و یا زمین هم پتانسیل کننده ندارد، مورد استفاده قرار می گیرد.
- 1- در طول استفاده از الکتروکوتر ماینور، نخت و بیمار را لمس نکنید.  
2- در هنگام استفاده از الکتروکوتر از قراردادن الکترودهای ECG نزدیک الکتروکوتر خودداری کنید. این کار باعث کاهش دناخل با سیگنال ECG می شود.  
3- در بیماری که دارای Pacemaker هستند PACE DETECT باید ON باشد. در غیر اینصورت سیگنالهای ناشی از Pacemaker بعنوان QRS تلقی می شود.



پنجره SPO2 برای انتخاب سرعت تغییرات، تعیین حدود آلارم و فرجه حساسیت استفاده می شود.

**SPO2 RESPONSE :**

- 1- در مد SLOW تاژول تاثیرات کمتری در برابر حرکات بیمار می پذیرد. اینطور باید آگاه باشد که در این مد نسبت به سایر مدها سرعت تغییرات SPO2 بسیار کم است.
- 2- مد NORMAL بیشتر در حالت معمولی استفاده می شود. 3- در مد FAST تاثیر در برابر تغییرات SPO2 بسیار سریع است. در شرایط خاصی بررسی متلا مرگیت در هنگام خواب مفید است.

**SPO2 SENSITIVITY MODE :**

- مد NORMAL بهترین نویز کمبودی تاژول از نظر حساسیت شکل موج و تشخیص پروب در انگشت را ایجاد می شود. استفاده از این مد برای اکثر بیماران توصیه می شود.
- مد MAX، در مواردی که پزشکان نیاز دارند که سطح آستانه پرفیوژن را در طول زمان ماینورینگ در پایش ترین حد (۰-۲٪) تنظیم کنند استفاده می شود.
- این مد طوری طراحی شده است که حتی اطلاعات بیماری که دارای سیگنال بسیار ضعیفی هستند را نیز تقصیر می کند و نمایش می دهد.
- در مد APOD سیستم دارای کمترین حساسیت نسبت به تغییرات سیگنال است. در صورتی که بیمار دارای پرفیوژن پایش باشد، استفاده از این مد توصیه نمی شود. این مد برای بیماران که دارای ریسک بالای جدا شدن پروب هستند، مانند کودکان یا بیماران تا آرام توصیه می شود.
- مطمئن شوید که ناخن پنجره نوری را می پوشاند. 2- سیم سنسور باید همیشه بالای انگشت قرار می گیرد.

**محدودیت های اندازه گیری:**

دقت اندازه گیری SPO2 تحت تاثیر عوامل زیر کاهش می یابد:

- 1- دستگاه الکتروکوتر و الکتروشوک 2- حرکت زیاد بیمار 3- تزریق مواد رنگی قفسی و عروقی مانند Methylen blue ، indocyanine green 4- توزیع قابل توجهی از هموگلوبین غیرعملکردی مانند کریکسی هموگلوبین و یا متهموگلوبین 5- دمای سنسور ( بهترین دمای عملکردی 28 °C تا 42 °C ) 6- تشعشعات زیاده از حد ( بالاتر از 5000 Lumens/Square meter ) 7- اتصال غیر صحیح سنسور به عضو مورد نظر 8- نفس وریدی 9- بیضش و کشش کابل 10- قرارگیری سنسور در محلی که کاف فشار خون، کنتور شریانی و یا تزریق داخل وریدی انجام می شود. 11- استفاده از پالس اکسیمتر در طول تصویر برداری MRI، میدان های القایی از MRI می تواند باعث ایجاد سوختگی شود.



پنجره TEMP برای انتخاب واحد اندازه گیری و تعیین حدود آلارم استفاده می شود.

استفاده همزمان دستگاه الکتروکوتر یا پروب دما می تواند باعث ایجاد سوختگی بیمار شود. در صورت امکان قبل از فعال کردن دستگاه کوتر و یا منبع RF دیگر، پروب را از بدن بیمار دور کنید. اگر استفاده از اندازه گیری دما همزمان با دستگاه الکتروکوتر لازم است، برای کاهش خطر سوختگی تا حد امکان محل اندازه گیری دما را از مسیر جریان RF به پدنت بازگشتی دور کنید.

## راهنمای کار با گلوکومتر

جهت چک کردن قند خون به صورت فوری استفاده میشود.

عملکرد: M:

مقدار قندهای قبلی را در حافظه نگهداری میکنند .

زمان: S:

کد: قطعه پلاستیکی نارنجی رنگی که متناسب با کد نوار گلوکومتر در دستگاه قرار میگیرد.



روش کار با دستگاه:

نوار گلوکومتری که کد آن با کدی که در دستگاه قرارداد یکسان است را در دستگاه قرار می دهیم. قسمت نارنجی رنگ نوار رو به بالا باشد. دستگاه بعد از چند ثانیه روشن میشود؛ ابتدا کد نوار روی دستگاه نمایش داده میشود . سپس در صفحه یک قطره و نوار نمایش داده می شود در این لحظه در حالی که نوار داخل دستگاه است باید یک قطره خون را روی قسمت نارنجی نوار ریخته که باید کل قسمت نارنجی را بپوشاند ولی حجم آن زیاد نباشد. چند لحظه صبر کنید قند خون مشخص می شود .

در صورت نمایش کلمه error مقدار حجم خون کم یا زیاد بوده و یا مشخص میشود نوار قند خون

درست در دستگاه قرار نگرفته است؛ از نوار دیگری مجدداً استفاده کنید. بعد از اتمام کار با خارج

کردن نوار دستگاه بعد از چند ثانیه خاموش می شود.

لازم به ذکر است بعد از پایان کار بایستی قسمت خارجی دستگاه با پنبه آغشته به الکل تمیز شود

## راهنمای استفاده سریع از دستگاه پالس اکسی متر Novamatrix

- ۱- دکمه Power : با فشار دادن این دکمه مانیتور روشن می شود .
- ۲- Low battery : نشان دهنده وضعیت باطری است در حالیکه مانیتور از باطری استفاده می کند قرمز می باشد و زمانی که ولتاژ باطری کاهش یابد به صورت چشمک زن خواهد بود .
- ۳- AC/ ON : نشان دهنده استفاده از برق شهر می باشد در این حالت چراغ سبز روشن است .
- ۴- نشان دهنده قطع آلام صوتی به مدت دو دقیقه خواهد بود . وقتی دکمه Audio را فشار دهیم این نشان دهنده نور زرد رنگ از خود ساطع می کند و آلام به مدت ۲ دقیقه به حالت قطع می برد .
- ۵- دکمه Audio : با فشار این دکمه آلام صوتی به مدت ۲ دقیقه قطع می گردد . در ضمن با فشار دادن این دکمه و نگه داشتن آن به مدت ۲۰ ثانیه آلام به طور دائم قطع خواهد شد و چراغ Audio off فعال می گردد و با دوبار فشار دادن این دکمه آلام مجدداً وصل می شود .
- ۶- نشان گر Audio off : در زمانی که آلامی اتفاق افتاده باشد این نشان دهنده به صورت چشمک زن عمل می نماید .
- ۷- دکمه Alert Reset : با فشار این دکمه نشان دهنده آلام غیرفعال می گردد و چنانچه آلام هنوز وجود داشته باشد نشان دهنده دوباره فعال می گردد .
- ۸- Alert Reset نشان دهنده آلام : وقتی آلام اتفاق بیفتد این نشانگر به رنگ قرمز چشمک می زند و این عمل تا زمانیکه Alert Reset را نزنیم ادامه می یابد .
- ۹- کلیدهای نرم افزاری که عملکرد هر کدام در بالای آن کلید روی صفحه Display مانیتور نوشته شده است و با تغییر منو عملکردهای آن نیز تغییر می یابد .
- ۱۰- Event : به وسیله فشار دادن این کلید می توان وقایع رخ داده در روی Display را بررسی نمود .
- ۱۱- دکمه کنتراست : مربوط به روشنایی صفحه تصویر مانیتور می باشد و با آن می توان روشنایی را تنظیم کرد .

شماره سند : TE-FO-07 شماره بازنگری : A صفحه : 1 از 1	<b>عنوان سند :</b> <b>فرم اپراتوری دستگاه</b> <b>فشار خون</b>	<b>مرکز</b> <b>آموزشی درمانی</b> <b>نمازی</b>
------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

### ۱- اقدامات قبل از روشن کردن دستگاه :

روش ساده تست دستگاه قبل از استفاده

الف ) بصورت ظاهری پمپ و کاف و لوله فشار خون تست گردد .

ب ) در زمان تخلیه کامل هوا، میبایستی جیوه یا عقربه مانو متری روی صفر قرار گیرد

ج ) پس از نصب کاف روی یک جسم سخت و پر کردن کاف توسط پوآر جیوه و یا عقربه نبایستی شروع به پائین آمدن نماید .

### ۲- نحوه استفاده از دستگاه :

در دستگاه جیوه ای ابتدا دستگاه طوری قرار گیرد که نسبت به سطح زمین ۹۰ درجه باشد کاف در محلی بین شانه و آرنج ( بالای بازوی بیمار ) بسته شود . ( ترجیح داده می شود که این محل ، محل شریان براکیال به سطح فضای Ontecubital نزدیکتر است و راحت تر بررسی می گردد . استتوسکوپ روی رگ قرار گیرد ، کاف را با فشاری بالاتر از فشار تخمینی سیستولیک پر نموده اپراتور به آرامی شیر تخلیه کاف را باز نموده به ستون جیوه و یا عقربه نگاه می کند به صدای

استولیک گوش میدهد ( این صداها را اصطلاحاً " صدای کروتکوف می نامند ). با شنیدن صدای کراشینگ و تا پس از آن صدای اسنوپینگ میزان فشارسیستول و دیاستول مشخص می گردد . پس از دیاستول صدا محو یا گنگ می شود .

### ۳- اقدامات لازم جهت خاموش کردن دستگاه :

در زمان بستن ،لوله های دستگاه و یا خود کاف دچار پیچ خوردگی نشود در زمان بستن کاف دقت شود پود ویا نخ روی قسمت چسبنده کاف تمیز گردد تا در زمان پر نمودن کاف - قفل های کاف چسبندگی خود را بتوانند حفظ نمایند . در زمان بستن جعبه کاف ، پمپ و یا لوله ها بین درب ویا زیب قرار نگیرند .

### ۴- اقدامات اولیه جهت رفع عیب دستگاه :

همانگونه که در بالا توضیح داده شد در روش تست اولیه زمانی که کاف تخلیه است عقربه یا جیوه باید روی صفر باشد و با بستن شیر پمپ و بستن کاف به جسم سخت و پر نمودن آن نبایستی ریزش در جیوه و یا عقربه مشاهده گردد.