



فصل دهم
اداری - تناسلی

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: گذاشتن کاتتر ادراری

اهداف:

- ۱- اندازه‌گیری حجم ادرار باقی مانده
 - ۲- اندازه‌گیری مداوم ادرار دفع شده
 - ۳- گرفتن نمونه ادرار جهت انجام تست های تشخیصی
 - ۴- تخلیه مثانه در زمان احتباس ادراری
 - ۵- کمک به پرشدن مثانه جهت انجام تست های پاراکلینیکی تشخیصی
 - ۶- کم کردن فشار مثانه روی بافت های اطراف، جهت اعمال جراحی
 - ۷- جهت درمان احتباس ادراری ناشی از تنگی های لوله ادراری ، تکرر ادرار، عفونت یا مثانه نوروژنیک
- وسایل مورد نیاز:

کاتتر باقی ماندنی استریل (از جنس لاتکس یا سلیکون) معمولاً شماره‌های ۱۴ تا ۱۶ در بزرگسالان -
 سرنگ ۱۰ CC - نرمال سالین - صابون مایع - مشمع و رویی آن - دستکش استریل - محلول ضد عفونی
 کننده - ژل لوبریکانت استریل - کیسه جمع‌آوری ادرار استریل، برگه کنترل جذب و دفع در صورت نیاز -
 چسب ضد حساسیت - برگه درخواست آزمایش در صورت نیاز - منبع نور - بالش یا ملحفه‌های رول
 شده- رسیور

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک مبنی بر سونداژ را بررسی می کند.			
۲	در صورتی که اندازه یا نوع مشخصی از کاتتر مورد نظر پزشک است آن را آماده می کند.			
۳	دست هایش را می شوید.			
۴	وسایل را آماده می کند و آن ها را به اتاق بیمار می آورد.			
۵	با بیمار ارتباط برقرار می کند.			
۶	چارت بیمار را چک می کند و زمان خالی شدن مثانه در نوبت قبلی را سوال می کند.			
۷	مثانه را معاینه و لمس می کند تا زمان تخلیه آن را حدس بزنند.			
۸	از همکاری می خواهد که چراغ را طوری تنظیم کند که وی بتواند ناحیه را به خوبی ببیند.			

۹	تخت را طوری تنظیم می کند که مجرای ادراری را به وضوح ببیند.		
۱۰	در مورد بیماران زن : الف : بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد (supine). ب - زانوهای وی را کاملاً خم می کند. پ - زانوها را از هم دور می کند. ت - پاهای او را به صورت شل دو طرف تخت می گذارد (به صورت جدا از هم). ث - اگر بیمار در این وضعیت ناراحت است، یک زانوی او را خم می کند و پای دیگر او را به حالت صاف روی تخت قرار می دهد. ج - در صورت ضعف شدید بیمار زیر زانوهای او بالش می گذارد تا به حالت خمیده دربیاید.		
۱۱	در مورد بیماران مرد : الف - بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد. ب - پاهایش را باز می کند و صاف روی تخت می گذارد. ج - از بیمار می خواهد که وضعیت خود را به همین شکل حفظ کند. د - در صورت نیاز از یک نفر کمک می خواهد تا وضعیت بیمار را حفظ کند و چراغ را تنظیم کند.		
۱۲	دست هایش را می شوید و دستکش می پوشد.		
۱۳	شستشوی پرینه را به روش صحیح انجام می دهد.		
۱۴	ناحیه ژنیتال را خشک می کند.		
۱۵	مشمع و رویی آنرا زیر باسن و پاهای بیمار پهن می کند.		
۱۶	پک استریل را در بیماران خانم بین دو پای او قرار می دهد.		
۱۷	پک را به روش استریل بازمی کند.		
۱۸	در بیماران آقا، پک استریل را روی ران های او باز می کند.		
۱۹	دستکش استریل می پوشد.		
۲۰	شان استریل را روی ران های بیمار پهن می کند (یا تعدادی گاز استریل).		
۲۱	ناحیه ژنیتال را باز نگه می دارد.		
۲۲	از عدم حساسیت بیمار به ید یا محلول های ضد عفونی مطمئن می شود.		
۲۳	درب ظرف محتوی محلول ضد عفونی کننده را باز می کند.		
۲۴	به آرامی بدون ریختن محلول روی وسایل کمی از محلول را در ظرف محتوی پنبه می ریزد.		

۲۵	درب تیوپ ژل لوبریکانت استریل را باز می کند.		
۲۶	پاکت کاتتر را به روش استریل باز می کند و در محیط استریل قرار می دهد.		
۲۷	مقداری از ژل لوبریکانت را در محیط استریل می گذارد.		
۲۸	در صورت آلوده شدن دستکش ها، آن ها را عوض می کند.		
۲۹	با دست پوشیده شده به وسیله دستکش استریل، سرکاتتر را به ژل لوبریکانت آغشته می کند.		
۳۰	انتهای کاتتر را به سر کیسه تخلیه ادرار استریل وصل می کند.		
۳۱	اطمینان پیدا می کند که در پوش انتهایی کیسه جمع آوری ادرار بسته است.		
۳۲	تمام کاتتر را استریل نگه می دارد.		
۳۳	قبل از انجام سوندگذاری، بالون آن را با ۱۰ سی سی آب مقطر امتحان می کند (جهت اطمینان از عدم وجود منفذ).		
۳۴	با سرنگ ۱۰ سی سی آب مقطر به داخل بالون تزریق می کند.		
۳۵	مجدداً آن را خالی می کند.		
۳۶	در بیماران خانم : الف - لب های مژور و مینور را از هم بازمی کند (توسط انگشتان شست، اشاره و میانی دست غیرغالب خود). ب - در طول انجام پروسیجر فاصله لب ها را از هم حفظ می کند. پ - با دست غالب خود، با استفاده از پنبه سوآپ آغشته به محلول ضدعفونی، دور تا دور مجرای خروج ادرار را به صورت دورانی ضدعفونی می کند. ت - قسمت های دیگر را با یک پنبه سوآپ دیگر ضدعفونی می کند (به همان روش). ث - با یک گاز ناحیه خروج ادرار و ژنیتال را خشک می کند. ج - دستکش هایش را استریل حفظ می کند.		
۳۷	در بیماران آقا: الف - پنیس بیمار را با دست غیرغالب خود نگه می دارد . ب - پنیس را از ۶۰-۹۰ درجه زاویه می دهد. پ - تا آخر پروسیجر این وضعیت را حفظ می کند. ت - با دست غالب خود نوک آلت را به کمک پنیس با پنبه سوآپ ضدعفونی می کند. ث - با یک حرکت دورانی نوک آلت را تمیز می کند.		

			ج - ناحیه اطراف را در مرحله بعد ضد عفونی می کند .	
۳۸			دستکش هایش را استریل حفظ می کند.	
۳۹			کاتتر را با دست غالب خود برمی دارد.	
۴۰			کاتتر را به ژل لوبریکانت آغشته می کند.	
۴۱			از بیمار می خواهد همزمان با فرو بردن کاتتر سرفه کند.	
۴۲			از بیمار می خواهد که تنفس آرام و عمیق داشته باشد تا اسفنگتر ادراری شل شود.	
۴۳			کاتتر را از سمت سر آن برمی دارد.	
۴۴			در بیماران خانم : الف - کاتتر را ۷/۵ سانتی متر داخل می برد. ب - در ضمن فرو بردن کاتتر لب ها از هم دور نگه می دارد (تا زمانی که ادرار شروع به خارج شدن کند). پ - اگر کاتتر اشتبهاً وارد واژن شد آنرا خارج می کند. ت - در دوشیزگان تا مطمئن نشود که کاتتر وارد مجرای ادراری می شود کاتتر را وارد نمی کند. ث - مجدداً اجرای مراحل پروسیجر را شروع می کند.	
۴۵			در بیماران آقا : الف - کاتتر را ۱۹-۱۲/۵ سانتی متر داخل می کند. ب - خروج ادرار را بررسی می کند.	
۴۶			وقتی که خروج ادرار قطع شد، سرنگ را به محل مجرای بالون کاتتر وصل می کند.	
۴۷			بالون کاتتر را پر می کند.	
۴۸			کاتتر را به بغل ران بیمار با چسب ضد حساسیت ثابت می کند.	
۴۹			کیسه جمع آوری ادرار را در محل مخصوص در سطح پایین تر از مثانه آویزان می کند.	
۵۰			اطمینان پیدا می کند که لوله ادراری در لای ریل نرده کنار تخت قرار نگرفته باشد.	
۵۱			در صورتی که بیمار دستور جمع آوری نمونه جهت آزمایش دارد، نمونه را از طریق پیچ انتهای بگ ادراری به طریق استریل جمع آوری می کند.	
۵۲			نمونه جمع آوری شده را به آزمایشگاه ارسال می کند (به روش صحیح).	
۵۳			جهت اندازه گیری مقدار ادرار دفع شده بیمار (جهت کنترل)، بگ	

			ادرار را هر ۸ ساعت تخلیه می کند.	
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند : الف - تاریخ و زمان گذاشتن کاتتر ب - اندازه و نوع کاتتر ج - میزان، رنگ و دیگر مشخصه های ادرار د - در صورت داشتن دستور کنترل میزان حجم ادرار، ثبت در برگه چارت جذب و دفع ه - میزان تحمل و همکاری بیمار در انجام رویه ی - میزان و نمونه آزمایش در خواست شده.	۵۴

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: خارج کردن سوند دایمی

هدف:

خارج کردن سوند دایمی جهت برقراری جریان طبیعی ادرار

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل - گاز استریل - نوار چسب - سرنگ ۱۰ سی سی - پد ضد آب

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	تخت را تا ارتفاع مناسب بالا می آورد.			
۳	تجهیزات را آماده می کند.			
۴	بیمار را در پوزیشن صحیح قرار می دهد.			
۵	پد ضد آب را زیر بیمار قرار می دهد .			
۶	در صورت نیاز، نمونه ادرار جهت کشت می گیرد.			
۷	نوار چسب یا نگه دارنده سوند را بر می دارد .			
۸	مایع تزریق شده داخل بالن کاتتر را آسپیره می کند.			
۹	کاتتر را خارج می کند.			
۱۰	کیسه ادرار و تیوب را از تخت جدا می کند.			
۱۱	بیمار را در پوزیشن خوابیده به پشت قرار می دهد.			
۱۲	در صورت نیاز ، مراقبت مورد نیاز را از قسمت پرینه بیمار به عمل می آورد.			
۱۳	حجم ادرار داخل کیسه را اندازه می گیرد و سپس محتویات آن را خالی می کند.			
۱۴	لبه تخت را پایین می آورد .			
۱۵	وسایل آلوده را در ظرف مخصوص زباله می ریزد.			
۱۶	دست های خود را می شوید.			
۱۷	یافته ها، مشاهدات 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: شست و شوی سوند یا مثانه با استفاده از سوند دو راهی (سیستم بسته)

اهداف:

۱- باز نگه داشتن سوند ادراری

۲- رفع انسداد سوند ادراری

وسایل مورد نیاز: مشمع و رویه - کاسه استریل - محلول دستور داده شده - رسیور استریل - سرنگ

استریل ۳۰ یا ۵۰ سی سی با سوزن شماره ۲۳-۱۹ - کلمپ در صورت لزوم - گلوله های پنبه استریل

آغشته به محلول ضد عفونی کننده - دستکش یک بار مصرف

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	از انسداد قطعی سوند به روش زیر مطمئن می شود: الف : ضرورت انجام شست و شو را با لمس مثانه بیمار از نظر احتباس ادرار مشخص می کند. ب- میزان دفع ادرار بیمار را با میزان دفع ادرار وی در شیفت قبل مقایسه می کند. ج- چنانچه ادرار به راحتی در سوند جریان ندارد، لوله را از طرف بدن بیمار به طرف کیسه ادرار می دوشد. د- در صورت عدم رفع انسداد عمل شست و شو را انجام می دهد.			
۲	دستور پزشک را از نظر نوع، حجم و غلظت محلول کنترل می کند.			
۳	وسایل رابه اتاق بیمار برده، وی را از برنامه مورد نظر مطلع می کند.			
۴	خلوت بیمار را فراهم می آورد.			
۵	بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد.			
۶	پوشش های روی بیمار را در محل اتصال سوند به لوله کیسه جمع آوری ادرار، کنار می زند.			
۷	مشمع و رویه را در محل پهن می کند.			
۸	دست های خود را می شوید.			
۹	دستکش می پوشد.			
۱۰	کاسه استریل را از محلول دستور داده شده با درجه حرارت مناسب پر می کند.			
۱۱	رسیور را زیر قسمت انتهایی سوند قرار می دهد.			

۱۲	سوزن را به روش استریل به سرنگ وصل کرده و به مقدار مورد نیاز از محلول دستور داده شده در سرنگ می کشد.		
۱۳	در صورت شست و شوی مثانه، زیر محل ورود سرنگ به سوند را کلمپ می کند تا از جریان یافتن محلول تزریقی و ادرار به درون کیسه جمع آوری ادرار جلوگیری شود.		
۱۴	محل ورود سرنگ به سوند را با پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده، تمیز می کند.		
۱۵	سرنگ را به محل مناسب وارد و محلول را به آرامی تزریق می کند: الف: برای هر بار شستشوی سوند ۴۰-۳۰ CC تزریق می کند. ب- برای هر بار شستشوی مثانه ۲۰۰-۱۰۰ CC تزریق می کند.		
۱۶	پس از تزریق محلول ، سرنگ را خارج می کند.		
۱۷	محلول تزریق شده را تخلیه می کند: الف - در شستشوی سوند بلافاصله سوند را پایین می آورد تا محلول تزریق شده به راحتی به طرف کیسه جمع آوری ادرار جریان یابد. ب- در شستشوی مثانه ، کلمپ را باز می کند تا محلول تزریق شده از طریق سوند به داخل کیسه جمع آوری ادرار جریان یابد.		
۱۸	در صورت لزوم روش را تکرار می کند تا محلول دستور داده شده تمام شود یا به هدف مورد نظر، دست یابد.		
۱۹	مقدار ادرار بیمار را اندازه گیری و مقدار محلول شست و شوی استفاده شده را از آن کسر می کند.		
۲۰	وضعیت بیمار و چگونگی تخلیه ادرار را بررسی می کند: الف- به میزان رفع مشکلات بیمار توجه می کند. ب- ادرار تخلیه شده را از نظر رنگ و شفافیت و وجود محتویات غیر طبیعی بررسی می کند. ج- جریان ادرار را در سوند و لوله کیسه جمع آوری بررسی می کند.		
۲۱	وسایل را به محل مربوطه بر می گرداند و توجه مورد نیاز را از آنها به عمل می آورد.		
۲۲	دست ها را می شوید.		
۲۳	مشاهدات و اطلاعات خود را در مورد مقدار ، شفافیت و رنگ ادرار ، مقایسه مایعات ورودی و خروجی، وجود اتساع مثانه و میزان ناراحتی 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: شست و شوی مثانه با استفاده از سوند فولی سه راهی

اهداف:

۱- باز نگه داشتن سوند ادراری

۲- رفع انسداد سوند ادراری

وسایل مورد نیاز:

مشمع و رویه - کاسه استریل - محلول دستور داده شده - رسیور استریل - سرنگ استریل ۳۰ یا ۵۰ سی سی با سوزن شماره ۱۹-۲۳ - کلمپ در صورت لزوم - گلوله های پنبه استریل آغشته به محلول ضد عفونی کننده - دستکش یک بار مصرف

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند: الف: هوای داخل لوله متصل به ظرف حاوی محلول شست و شو را تخلیه می کند. ب- لوله متصل به ظرف حاوی محلول شستشو را به مجرای شستشو در سوند سه راهی وصل می کند.			
۲	دست های خود را می شوید.			
۳	دستکش می پوشد.			
۴	شست و شوی مثانه را به یکی از دو روش زیر انجام می دهد: الف- شست و شوی مداوم - کلمپ متصل به لوله کیسه جمع آوری ادرار باید باز باشد. - کلمپ لوله متصل به ظرف حاوی محلول شست و شو را باز می کند. تعداد قطرات را طبق دستور پزشک تنظیم می کند. - مایع برگشتی را از نظر مقدار، رنگ و شفافیت بررسی می کند. مقدار مایع برگشتی باید متناسب با مقدار مایع وارد شده به مثانه باشد. ب- شست و شوی مثانه - دستور پزشک را از نظر باقی ماندن محلول شست و شو در مثانه یا خروج فوری آن کنترل می کند.			

			- کلمپ متصل به لوله کیسه جمع آوری ادرار را می بندد. - بعد از ورود مقدار محلول دستور داده شده، کلمپ ظرف حاوی محلول شست و شو را می بندد و اجازه می دهد محلول برای مدت زمان مشخص شده در مثانه باقی بماند. - پس از انقضای مدت زمان مورد نیاز کلمپ متصل به لوله کیسه جمع آوری ادرار را بازمی کند تا محلول خارج شود. - طبق دستور پزشک ممکن است مورد نیاز باشد شست و شوی متناوب را به دفعات انجام دهد.	
۵			مشاهدات و اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی 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: شست و شوی سوند یا مثانه با استفاده از سوند دو راهی (سیستم باز)

اهداف:

۱- باز نگه داشتن سوند ادراری

۲- رفع انسداد سوند ادراری

وسایل مورد نیاز:

مشمع و رویه - کاسه استریل - محلول دستور داده شده - رسیور استریل - سرنگ استریل ۳۰ یا ۵۰ سی سی با سوزن شماره ۲۳-۱۹ - کلمپ در صورت لزوم - گلوله های پنبه استریل آغشته به محلول ضد عفونی کننده - دستکش یک بار مصرف

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	از انسداد قطعی سوند به روش زیر مطمئن می شود: الف : ضرورت انجام شست و شو را با لمس مثانه بیمار از نظر احتباس ادرار مشخص می کند. ب- میزان دفع ادرار بیمار را با میزان دفع ادرار وی در شیفت قبل مقایسه می کند. ج- چنانچه ادرار به راحتی در سوند جریان ندارد، لوله را از طرف بدن بیمار به طرف کیسه ادرار می دوشد. د- در صورت عدم رفع انسداد عمل شست و شو را انجام می دهد.			
۲	دستور پزشک را از نظر نوع، حجم و غلظت محلول کنترل می کند.			
۳	وسایل رابه اتاق بیمار برده، وی را از برنامه مورد نظر مطلع می کند.			
۴	خلوت بیمار را فراهم می آورد.			
۵	بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد.			
۶	پوشش های روی بیمار را در محل اتصال سوند به لوله کیسه جمع آوری ادرار، کنار می زند.			
۷	مشمع و رویه را در محل پهن می کند.			
۸	دست های خود را می شوید.			
۹	دستکش می پوشد.			
۱۰	کاسه استریل را از محلول دستور داده شده با درجه حرارت مناسب پر			

			می کند.	
۱۱			رسیور استریل را باز کرده و در زیر قسمت انتهایی سوند قرار می دهد.	
۱۲			به منظور پیشگیری از ورود میکروارگانیسم ها به سیستم ادراری تکنیک استریل را دقیقاً رعایت می کند.	
۱۳			در این مرحله لوله ها را در محل اتصال سوند به لوله کیسه جمع آوری ادرار از هم جدا می کند. دقت می کند که دست در فاصله ۲/۵ سانتی متر از سرلوله ها باشد.	
۱۴			سرلوله متصل به کیسه جمع آوری ادرار را داخل گاز استریل گذاشته و در کنار رسیور قرار می دهد.	
۱۵			سر سرنگ حاوی محلول شستشو را داخل سوند متصل به بیمار می کند و محلول را به آرامی داخل مثانه تزریق می کند.	
۱۶			سوند را از سرنگ جدا می کند و اجازه می دهد تا محلول وارد شده به مثانه از طریق سوند به داخل رسیور وارد شود.	
۱۷			عمل شست و شو را ادامه می دهد تا محلول دستور داده شده تمام شود یا هدف مورد نظر تامین شود.	
۱۸			دو سرسوند فولی و لوله کیسه جمع آوری ادرار را به هم وصل می کند.	
۱۹			دقت می کند هنگام اتصال لوله ها به همدیگر پیچ خوردگی ایجاد نشود.	
۲۰			در صورت لزوم روش را تکرار می کند تا محلول دستور داده شده تمام شود یا به هدف مورد نظر، دست یابد.	
۲۱			مقدار ادرار بیمار را اندازه گیری و مقدار محلول شست و شوی استفاده شده را از آن کسر می کند.	
۲۲			وضعیت بیمار و چگونگی تخلیه ادرار را بررسی می کند: الف- به میزان رفع مشکلات بیمار توجه می کند. ب- ادرار تخلیه شده را از نظر رنگ و شفافیت و وجود محتویات غیر طبیعی بررسی می کند. ج- جریان ادرار را در سوند و لوله کیسه جمع آوری بررسی می کند.	
۲۳			وسایل را به محل مربوطه بر می گرداند و توجه مورد نیاز را از آنها به عمل می آورد.	
۲۴			دست ها را می شوید.	
۲۵			مشاهدات و اطلاعات خود را در مورد مقدار ، شفافیت و رنگ ادرار، مقایسه مایعات ورودی و خروجی، وجود اتساع مثانه و میزان ناراحتی 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 بیوپسی کلیه

اهداف:

۱- کمک به تشخیص و بررسی وسعت بیماری های کلیه

۲- بررسی دلایل رد پیوند کلیه

۳- ارزیابی پیشرفت بیماری های مزمن کلیه

وسایل مورد نیاز:

محلول استریل - حوله - دستکش استریل - سرنگ ۵ سی سی - سرسوزن شماره ۲۲ و ۲۵ - سوزن

بیوپسی - ست پانسماستریل - اولتراسوند - سوزن اسپینال شماره ۲۲

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار را ۴ تا ۸ ساعت قبل از آزمون ناشتا نگه می دارد.			
۲	آزمایشات انعقادی بیمار (INR. CT . PTT . PT) را کنترل می کند.			
۳	خلوت بیمار را فراهم می کند.			
۴	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.			
۵	نواحی مورد نظر را با محلول استریل ضد عفونی می کند.			
۶	مراحل اجرای روش را برای بیمار توضیح می دهد.			
۷	راه وریدی مناسب برای بیمار برقرار می کند.			
۸	قبل از انجام روش، به روش های جاری نمونه ادرار می گیرد.			
۹	به بیمار مراقبت های مورد نیاز بعد از بیوپسی را آموزش می دهد (۱۴ تا ۲۴ ساعت ادرار بیمار را از نظر رنگ مشاهده می کند).			
۱۰	دست ها را می شوید.			
۱۱	در حین انجام آزمون بیمار را همراهی و حمایت می کند.			
۱۲	پزشک ناحیه مورد نظر را بی حس می کند.			

۱۳	برای انجام روش، بیمار را در وضعیت رو به شکم قرار می دهد.		
۱۴	هنگام ورود سوزن بیوپسی از بیمار می خواهد نفس خود را حبس کند.		
۱۵	یک کیسه شن زیر شکم بیمار قرار می دهد.		
۱۶	پس از بیوپسی علایم حیاتی بیمار را هر ۵-۱۵ دقیقه یکبار کنترل می کند.		
۱۷	پس از بیوپسی بیمار را بر روی شکم قرار می دهد.		
۱۸	با کیسه شن به محل بیوپسی فشار وارد می کند.		
۱۹	وسایل را به محل مربوطه بر می گرداند و توجهات مورد نیاز را از آنها به عمل می آورد.		
۲۰	دست های خود را می شوید.		
۲۱	مشاهدات و اقدامات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند.		
۲۲	بیمار را به مدت ۶ تا ۸ ساعت تحت نظر قرار می دهد.		
۲۳	هر گونه نشانه ای از کمردرد، دردشانه، احساس سبکی سر، وجود خون در ادرار و سوزش ادرار را گزارش می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: یورودینامیک تست

اهداف:

۱- بررسی وضعیت مثانه در حالات مختلف هنگام پر و خالی شدن

۲- بررسی فعالیت اسفنکتر مثانه به صورت ارادی، حجم ها و فشارها و الگوی دفع

۳- بررسی طول اسفنکتر مثانه و فشار آن در حالات مختلف

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل - سوند مخصوص دو راه - سوند رکتال - پیچ پوستی - سرنگ ۲۰ سی سی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار می کند.			
۲	نحوه انجام تست را برای بیمار توضیح می دهد.			
۳	آزمایشات مورد نیاز قبل از تست برای بیمار را کنترل می کند (کشت و کامل ادرار).			
۴	داروهای خاص بیمار را قبل از انجام تست با نظر پزشک قطع می کند.			
۵	بیمار را در پوزیشن لیتوتومی قرار می دهد.			
۶	سوندهای مخصوص رکتال و مجرا را برای بیمار ثابت می کند.			
۷	میزان ادرار باقی مانده بیمار را کنترل و ثبت می کند.			
۸	پیچ های مخصوص را در اطراف مقعد می چسباند.			
۹	بیمار را به دستگاه متصل می کند.			
۱۰	تست را به روش صحیح انجام می دهد و نمودارهای خاص را ثبت می کند.			
۱۱	وسایل را از بیمار جدا می کند.			
۱۲	به بیمار در مورد مراجعه به پزشک و مصرف آنتی بیوتیک آموزش می دهد.			
۱۳	گزارش آزمایش بیمار را به وی تحویل می دهد.			
۱۴	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:

★ عنوان فعالیت : تعویض سوند سیستوستومی

هدف:

پیشگیری و کنترل عفونت ادراری در اثر باقی ماندن طولانی مدت سوند سوپراپوبیک

وسایل مورد نیاز:

دستکش یک بار مصرف و دستکش استریل - سرنگ - آب مقطر - سوند فولی با شماره مناسب - کیسه ادرار

- ست پانسمان - محلول ضد عفونی کننده - نوار چسب

عامل انجام کار : پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	نحوه انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	خلوت بیمار را فراهم می کند.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	ست استریل را باز می کند.			
۵	سوند سوپراپوبیک را به روش صحیح خارج می کند.			
۶	سرنگ حاوی آب مقطر را آماده می کند.			
۷	سوند فولی متناسب با سن و جثه بیمار را باز می کند.			
۸	دستکش استریل می پوشد.			
۹	کاف سوند فولی را امتحان می کند و از سوراخ نبودن آن مطمئن می شود.			
۱۰	محل ورود سوند سوپراپوبیک را با محلول ضد عفونی تمیز و سپس خشک می کند.			
۱۱	سر سوند فولی را وارد محل سوند سوپراپوبیک می کند.			
۱۲	پس از خروج ادرار از سوند ، کاف سوند را با آب مقطر پر می کند.			
۱۳	جهت اطمینان از قرار گرفتن سوند در مثانه ، آن را کمی به سمت بیرون می کشد.			
۱۴	کیسه ادرار را به سوند وصل می کند.			
۱۵	سوند را به بدن بیمار ثابت می کند.			
۱۶	وسایل را جمع آوری می کند.			
۱۷	دست هایش را می شوید.			
۱۸	کلیه مشاهدات 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: کمک در جای گذاری کاتتر دیالیز صفاقی

وسایل مورد نیاز:

ماسک صورت ۳ عدد - پدهای گازی - پدهای بتادین - پگ استریل - دستکش استریل - چاقوی کوچک
جراحی - پروپ صفاقی - وسیله بخیه زدن - محلول بتادین (برای پرپ شکم) - ویال لیدوکائین ۱ یا ۲
درصد - شان استریل پرفوره - سرنگ ۲۰ سی سی - نرمال سالین

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	بیمار توسط صابون آنتی باکتریال حمام می کند.			
۳	روده های بیمار را با استفاده از ملین وانما آماده می کند (آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طبق پروتکل علمی).			
۴	۱ ساعت قبل از جای گذاری کاتتر با دستور پزشک ۱ گرم سفازولین به بیمار می دهد.			
۵	محل کارگذاری کاتتر دیالیز صفاقی را علامت گذاری می کند.			
۶	علامت گذاری را در وضعیت نشسته یا ایستاده و با پوشش معمولی انجام می دهد.			
۷	برای کاهش خطر سوراخ شدن مثانه از بیمار می خواهد قبل از گذاشتن کاتتر ادرار کند. در صورت عدم توانایی ادرار کردن از سوند ادراری برای بیمار استفاده می کند.			
۸	بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد.			
۹	از وی می خواهد ماسک بزند.			
۱۰	دست های خود را می شوید.			
۱۱	ماسک می پوشد.			
۱۲	وسایل ذکر شده را آماده می کند.			
۱۳	پزشک نیز ماسک می زند و دستکش می پوشد.			
۱۴	شکم بیمار را با محلول بتادین پرپ می کند.			
۱۵	به پزشک در استفاده از ویال لیدوکائین جهت بی حس کردن موضع کمک می کند.			

۱۶	پزشک ناحیه کوچکی زیر ناف را بی حس می کند.		
۱۷	پزشک برش کوچکی توسط چاقو زیر ناف ایجاد می کند.		
۱۸	پزشک کاتتر را وارد فضای پریثوئن می کند.		
۱۹	کاتتر را در جای خود بخیه می زند.		
۲۰	برای اطمینان از باز بودن کاتتر با ۲۰ سی سی نرمال سالین آن را شست و شو می دهد.		
۲۱	ناحیه کاتتر را با پانسمان فشاری می پوشاند. قسمت رابط کاتتر را به پانسمان نمی پوشاند تا کاملاً در دسترس قرار گیرد.		
۲۲	کاتتر را با ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ واحد هپارین + ۱۰ سی سی نرمال سالین هپارینه می کند.		
۲۳	بیمار را در وضعیت راحت قرار می دهد.		
۲۴	وسایل را جمع آوری می کند.		
۲۵	دست های خود را می شوید.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: دیالیز صفاقی حاد

اهداف:

۱- پیش گیری از نیاز به همودیالیز

۲- پیش گیری از بیش بار مایعات یا عدم تعادل الکترولیت

وسایل مورد نیاز:

محلول دیالیز شماره ۱ یا ۲ (با توجه به دستور پزشک) - وسیله گرمای یا پدهای حرارتی - حداقل ۳ ماسک صورت - داروهایی از قبیل هپارین در صورت دستور پزشک - ست دیالیز و کیسه همراه آن - دو جفت دستکش استریل - کاتتر IV - پدهای بتادینه - سرنگ ۳۰ سی سی با سوزن G ۲۵ - کاتتر صفاقی نایلونی چند دهانه - پانسمان جاذب - درپوش محافظ برای کاتتر - گاز - کلمپ پلاستیکی استریل کوچک - به طور دلخواه: سرنگ ۱۰ سی سی با سوزن G ۲۲ - مکمل های پروتئینی و پتاسیم - ظرف نمونه گیری - برچسب - فرم درخواست آزمایش

وسایل مورد نیاز برای تعویض پانسمان:

یک جفت دستکش استریل - ۱۰ اپلیکاتور پنبه ای یا گاز کوچک - پماد بتادین - دو پانسمان درن از پیش بریده شده - چسب نواری - محلول بتادین یا نرمال سالین - گاز استریل
عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	هنگام گرم کردن مایع دیالیز به شفافیت و بی رنگ بودن مایع دقت می کند.			
۳	ماسک می پوشد.			
۴	وسایل ذکر شده را آماده می کند.			
۵	قبل از آویزان کردن محلول های دیالیز داروهای مورد نظر را به آن اضافه می کند.			
۶	ست دیالیز را آماده می کند.			
۷	برای تسهیل در خروج مایعات، کیسه درناژ را در سطحی پایین تر از بیمار قرار می دهد.			
۸	ست دیالیز را به کیسه محلول دیالیز وصل می کند.			

۹	کیسه محلول دیالیز را با استفاده از گیره به کنار تخت بیمار آویزان می کند.		
۱۰	به منظور پرایم کردن، راه محلول را بازکرده و اجازه می دهد محلول در ست دیالیز جریان یابد.		
۱۱	در صورتی که ست قبلاً در جای خود تعبیه شده است اطراف آن را با استفاده از پد و بتادین به طور چرخشی ضدعفونی می کند.		
۱۲	با روش استریل ست دیالیز صفاقی را به کاتتر وصل می کند.		
۱۳	در اطراف کاتتر از پانسمان جاذب استفاده می کند.		
۱۴	این پانسمان را با گاز می پوشاند و چسب می زند.		
۱۵	برای امتحان کاتتر صفاقی مسیر ست را بازمی کند تا ۵۰۰ سی سی مایع وارد فضای پریتوئن شود.		
۱۶	ست دیالیز صفاقی را کلمپ می کند.		
۱۷	بلافاصله مسیر ست درناژ را باز می کند تا مایع وارد کیسه درناژ شود.		
۱۸	در صورت نبود مشکل، مسیر ست درناژ را کلمپ می کند.		
۱۹	مسیر ست دیالیز صفاقی را باز می کند تا به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه محلول وارد فضای صفاقی شود.		
۲۰	قبل از اتمام محلول موجود در کیسه، مسیر ست را کلمپ می کند تا هوا وارد مسیر نشود.		
۲۱	با توجه به زمان توصیه شده اجازه می دهد محلول به مدت ۱۰ دقیقه تا ۴ ساعت در فضای شکم باقی بماند.		
۲۲	محلول بعدی را برای تزریق گرم نگه می دارد.		
۲۳	پس از اتمام زمان مورد نظر مسیر کیسه در ناژ را باز نموده و اجازه می دهد مایعات در عرض ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به کیسه درناژ تخلیه شود.		
۲۴	با توجه به تعداد دوره های تجویز شده، روش فوق را دوباره تکرار می کند.		
۲۵	در صورت نیاز به جمع آوری نمونه در زمان تخلیه مایع به کیسه درناژ این کار را انجام می دهد.		
۲۶	ورودی تزریق مسیر درناژ را با بتادین ضدعفونی می کند.		
۲۷	یک سرنگ ۱۰ سی سی با سر سوزن یک و یک دوم یا ۲۲ G وارد ورودی تزریق می کند.		
۲۸	میزان نمونه مورد نیاز را آسپیره می کند.		

۲۹	نمونه را در ظرف مورد نظر می ریزد.		
۳۰	ظرف را برچسب می زند.		
۳۱	نمونه را به آزمایشگاه می فرستد.		
۳۲	پس از اتمام تعداد دوره‌های تجویز شده ، کاتتر را کلمپ می کند.		
۳۳	دستکش استریل می پوشد.		
۳۴	مسیر ورودی را از کاتتر صفاقی جدا می کند.		
۳۵	درپوش استریل را روی دیالیز صفاقی قرار می دهد.		
۳۶	وسایل را جمع می کند.		
۳۷	میزان مایع وارد شده و خارج شده از فضای پریتون ، هر نوع داروی اضافه شده به محلول دیالیز و رنگ و ویژگی مایع برگشتی را ثبت می کند.		
۳۸	وزن روزانه بیمار و تعادل مایعات را یادداشت می کند.		
۳۹	از فلوچارت‌های دیالیز برای ثبت میزان تغییرات مایع پس از هر بار دیالیز استفاده می کند.		
۴۰	به علایم حیاتی بیمار و تحمل وی نسبت به روش توجه 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 دیالیز صفاقی مداوم سرپایی به بیمار

اهداف:

۱- پیشگیری از نیاز به همودیالیز

۲- پیشگیری از بیش بار مایعات یا عدم تعادل الکترولیتها

۳- حفظ استقلال و تحرک بیمار

وسایل مورد نیاز:

برای انفوزیون مایع دیالیز: مایع دیالیز تجویز شده - آب گرم یا دستگاه حرارتی - ۳ عدد ماسک صورت - لوله اتصال ۴۲ اینچ (۱۰۶/۷ سانتی متر) با کلمپ درن - پدهای گازی (۱۰ × ۱۰ سانتی متر) ۶ تا ۸ عدد، - داروها در صورت تجویز پزشک - پدهای بتادین - چسب بدون حساسیت - ظرف پلاستیکی - محلول بتادین - ظرف استریل - ظرف حاوی الکل - دستکش استریل - کمر بند یا کیسه فابریک - دو عدد شان پارچه‌ای استریل ضد آب (یکی از آن ها پرفوره باشد) - در صورت نیاز: سرنگ ، برچسب، ظرف نمونه‌گیری

برای توقف جریان دیالیز به طور موقت:

سه عدد شان کاغذی ضدآب استریل (دو عدد آن پرفوره باشد) - گاز ۱۰ × ۱۰ سانتی‌متر برای تمیز کردن و پانسمان کاتتر) - ۲ عدد ماسک صورت - ظرف استریل - چسب بدون حساسیت - محلول بتادین - دستکش استریل - درپوش پلاستیکی - کاتتر استریل

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	غلظت محلول دیالیز دستور داده شده را با دستور پزشک مقایسه می کند.			
۲	محلول مایع دیالیز را با استفاده از وسایل گرم‌آزا یا پدهای گرم ، گرم می کند.			
۳	وسایل را آماده می کند.			
۴	دست‌های خود را می شوید.			
۵	ماسک می پوشد.			
۶	کیسه محلول دیالیز را از نظر وجود نشت کنترل می کند.			
۷	در صورت تجویز پزشک داروهای مورد نظر را به محلول اضافه می کند.			

۸	مسیر ست‌های دیالیز را به کیسه دیالیز متصل می‌کند.		
۹	برای پرایم کردن مسیر، کلمپ را باز می‌کند تا مایع جریان یابد.		
۱۰	سپس کلمپ را می‌بندد.		
۱۱	دهانه ورودی مسیر را با بتادین ضدعفونی می‌کند.		
۱۲	دهانه را با یک گاز خشک پوشانده و چسب می‌زند.		
۱۳	وسایل و تجهیزات را نزد بیمار برده و آن را نصب می‌کند.		
۱۴	روش کار را برای وی توضیح می‌دهد.		
۱۵	یک کاغذ استریل پهن کرده و محیطی مناسب فراهم می‌کند.		
۱۶	ظرف مخصوص را از بتادین پر می‌کند و روی کاغذ قرار می‌دهد.		
۱۷	لگن استریل را روی کاغذ قرار می‌دهد.		
۱۸	چهار عدد گاز استریل در لگن قرار داده و روی آنها بتادین می‌ریزد.		
۱۹	ظرف الکل را روی کاغذ استریل می‌گذارد.		
۲۰	ماسک تمیز می‌پوشد.		
۲۱	پانسمان روی کاتتر را برداشته و دور می‌اندازد.		
۲۲	کاتتر یا پوست ناحیه را لمس نمی‌کند.		
۲۳	محل کاتتر را از نظر یکپارچگی پوست، وجود علایم عفونت و محل صحیح قرار گرفتن کاتتر کنترل می‌کند.		
۲۴	در صورت وجود ترشح، یک نمونه از آن تهیه کرده و به آزمایشگاه می‌فرستد.		
۲۵	وجود ترشح را به پزشک اطلاع می‌دهد.		
۲۶	انتهای کاتتر را با گاز آغشته به بتادین ضدعفونی می‌کند و ۵ دقیقه صبر می‌کند.		
۲۷	با گاز، دیگر قسمت‌های کاتتر و محل ورود را تمیز می‌کند (برای تمیز کردن از محل ورود کاتتر شروع کرده و به طور چرخشی به سمت بالا می‌آید).		
۲۸	برای حمایت کاتتر یک گاز در انتهای آن قرار می‌دهد.		
۲۹	یک گاز آغشته به بتادین روی درپوش کاتتر می‌گذارد.		
۳۰	یک شان پر فوره اطراف کاتتر می‌گذارد.		
۳۱	گاز آغشته به بتادین و درپوش کاتتر را برمی‌دارد.		
۳۲	مسیر ست دیالیز را به ورودی کاتتر متصل می‌کند.		
۳۳	از عدم نشت ناحیه اتصال اطمینان حاصل می‌کند.		

۳۴	مسیر ست دیالیز را باز کرده و اجازه می دهد به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه مایع وارد فضای پریتون شود.		
۳۵	قبل از تمام شدن مایع کیسه دیالیز آن را کلمپ می کند.		
۳۶	کیسه را تا کرده و با یک کمربند به لباس بیمار متصل می کند.		
۳۷	پس از مدت زمان مجاز (معمولاً ۴ تا ۶ ساعت) تای کیسه را باز کرده، کلمپ مسیر را باز می کند و اجازه می دهد با نیروی ثقل مایع وارد کیسه شود.		
۳۸	هنگامی که تخلیه به اتمام رسید مسیر را کلمپ می کند.		
۳۹	کیسه جدیدی وصل کرده و مراحل بالا را تکرار می کند.		
۴۰	حجم و نوع مایع مبادله شده در هر مرحله دیالیز، زمان و طول مدت دیالیز و هر نوع داروی اضافه شده به مایع دیالیز را ذکر کند. به رنگ و شفافیت مایع بازگشتی، وجود موکوس، چرک و خون توجه می کند. همچنین به وجود تعادل در جذب و دفع و همچنین هر نوع علامت و نشانه عدم تعادل مایع نظیر تغییرات وزنی، کاهش صداهای تنفسی، ادم محیطی، آسیت و تغییر در تورگور پوست دقت می کند. وزن بیمار، فشار خون و میزان نبض را پس از تبادل مایع به طور روزانه 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: همودیالیز

اهداف:

۱- خارج کردن مواد زائد و آب اضافی از خون بیمار در هنگام نارسائی کلیوی مزمن یا موارد دیگر در صورت لزوم

۲- تأمین حمایت موقت در هنگام نارسائی کلیوی حاد

تجهیزات استاندارد مورد نیاز در بخش های همودیالیز: ماشین همودیالیز - محلول دیالیز - ست تجویز دارو و دیگر تجهیزات مرتبط - هپارین - سرنگ انفوزیون - برچسب دارو - ست شریانی و وریدی

تجهیزات همودیالیز با کاتتر دو مجرای: پدهای آغشته به بتادین - دو گاز استریل ۱۰×۱۰ سانتی متر - سرنگ ۳ و ۵ سی سی - چسب - سرنگ حاوی هپارین - دستکش تمیز.

تجهیزات برای همودیالیز با فیستول AV: دو سوزن پروانه ای - پد نگه دارنده - پد حاوی بتادین - گازهای استریل ۱۰×۱۰ سانتی متر - تورنیکه - دستکش تمیز - چسب ضد حساسیت - آنژیوکت شماره ۱۶

تجهیزات جدا کردن همودیالیز از کاتتر دو مجرای: گاز استریل ۱۰×۱۰ سانتی متر - پد آغشته به بتادین - گاز پانسمان بریده شده - پد آغشته به بتادین - محلول هپارین - بر اساس پروتکل استاندارد شده پانسمان ترانس پرانت - وسایل آماده سازی پوست - چسب - وسایل مورد نیاز کشت از ترشحات در صورت لزوم - سرنگ ۵ سی سی - نرمال سالین

وسایل مورد نیاز قطع کردن بیمار از همودیالیز با فیستول AV:

دستکش تمیز - گاز استریل ۱۰×۱۰ سانتی متر - دو عدد بانداژ چسبی (صفربند) - در صورت نیاز: اسفنج های ژلاتینی استریل با قابلیت جذب (ژل فوم)

دیگر وسایل و تجهیزات مورد نیاز:

ترالی اورژانس مجهز به پایه سرم، تخته احیاء - کپسول O₂ به همراه مانومتر - داروهای مورد نیاز در ترالی بر اساس مصوبات و استانداردها - دستگاه الکتروشوک - حداقل یک فشارسنج و گوشی به ازای هر دو ماشین دیالیز در بخش - برنامه مدون کنترل و نظارت بر کارکرد ماشین های همودیالیز از طرف شرکت مربوطه - ماشین های همودیالیز مجهز به تصفیه آب مرکزی (RO) - صافی دیالیز به مقدار کافی در اندازه های مختلف - وجود یک ماشین دیالیز اضافی در بخش برای جایگزین کردن ماشین های خراب - کانداکتیویته متر - دستگاه الکتروکاردیوگرام - محلول دیالیز - محلول ضد عفونی ماشین دیالیز شامل بلیچ، اسیدسیتریک - سرم های هیپرتونیک - راهنمای استفاده از دستگاه های موجود در بخش

ردیف	استانداردهای محل دیالیز	بلی	خیر	ملاحظات
۱	اتاق از نور کافی جهت انجام مراقبت پرستاری برخوردار است.			
۲	دمای بخش بین ۲۰-۲۵ درجه سانتی‌گراد است.			
۳	پنجره ها دارای توری های سالم است.			
۴	بخش مجهز به برق اضطراری است.			
۵	ترجیحاً امکانات رفاهی و سرگرمی و آموزش در بخش در نظر گرفته شده است.			
۶	لوله‌های تخلیه آب ماشین‌های دیالیز، حدوداً ۲۰ سانتی‌متر بالاتر از سطح زمین قرار دارد.			
۷	فاصله تخت‌ها از یکدیگر ۱/۵ متر است.			
۸	اتاق معاینه در کنار بخش همودیالیز است.			
۹	اتاق جهت صرف غذای بیمار به طور مجزا وجود دارد.			
۱۰	اتاقی جهت استراحت پرسنل بخش وجود دارد.			
۱۱	مکانی مجزا جهت دیالیز بیماران اورژانس در نظر گرفته شده است.			
۱۲	مکانی مجزا جهت شست و شو و نگهداری ست پانسمان وجود داشته باشد.			
استاندارد پذیرش بیمار در بخش همودیالیز				
۱۳	پذیرش بیمار از طریق درخواست دیالیز موقت، اورژانس یا معرفی نامه دائم دیالیز به بخش صورت می‌گیرد.			
۱۴	مشخصات فردی بیمار را کنترل و ثبت می‌کند.			
۱۵	وضعیت آزمایشات HCV ، HIV ، HbsAg مشخص است.			
۱۶	وضعیت واکسیناسیون علیه هپاتیت ب مشخص است.			
۱۷	در صورت عدم واکسیناسیون یا تکمیل آن بیمار را به مراکز بهداشت معرفی می‌کند.			
۱۸	جهت بیماران تازه وارد، آشنائی با محیط بخش و توضیحات مورد نیاز در مورد دیالیز به زبان ساده داده می‌شود.			
۱۹	در صورت پذیرش بیماران آنتی‌ژن مثبت: الف - اتاق ایزوله وجود دارد. ب - سرویس بهداشتی مجزا وجود دارد. ج - غذاخوری مجزا جهت بیماران وجود دارد.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آماده سازی دستگاه همودیالیز (Fresenius - 4008)

اهداف:

۱- عاری از هوا کردن صافی و لاین ها

۲- آماده سازی صافی و لاین ها برای پذیرش خون و استفاده کامل از فضاها صافی

۳- شست و شوی مواد یا گازهای ضد عفونی و استریل کننده

۴- حصول اطمینان از سالم بودن صافی

وسایل مورد نیاز:

جهت پرایم دستگاه همودیالیز

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با فشار دادن کلید ON/OFF (نشانگر سبز) دستگاه را روشن می کند.			
۲	در صورت استفاده از محلول استات، ساکشن قرمز را داخل گالن محلول استات سدیم قرار می دهد.			
۳	در صورت استفاده از محلول بی کربنات ساکشن قرمز را داخل گالن محلول اسیدی قرار می دهد.			
۴	درب قسمت Bi Bag را با فشار دکمه آبی باز می کند و آن را ۱۸۰ درجه می چرخاند.			
۵	در پوش Bi Bag را برداشته و با رعایت نکات استریل آنرا در محل مربوطه روی دستگاه ثابت می کند.			
۶	کلید Test را فشار می دهد تا نشانگر از حالت چشمک زن خارج و ثابت (زرد رنگ) شود.			
۷	تا پایان مراحل تست که به صورت اتوماتیک انجام می شود صبر می کند.			
۸	روی مانیتور دستگاه، پیام های زیر ثبت می شود. Test version xx Test in progress			
۹	بررسی Alarm چراغ های LED (نشانگر) check status IEDS			
۱۰	بررسی Alarm چراغ های LED (نشانگر) - off - Display - All u.f-			

۱۱	تمام قسمت‌های نمایشگر روشن هستند و Check u.f. for 888 را نمایش می دهند. نمایشگرهای خطی همواره با صدا رو به بالا حرکت می کنند.		
۱۲	نمایش متن Test Display		
۱۳	پیام‌های نمایش داده شده روی صفحه نمایشگر در هنگام تست به طور متوالی عبارتند از:		
۱۴	۱- By pass ۲- Blood system ۵- Airdetector ۷- Apterial ۹- Blood leak ۱۱- NegPlesswe ۱۲- Uf function ۱۵- optional (Diasafe)		
۱۵	پیام پایان تست به صورت روبرو روی نمایشگر ظاهر می شود. در این حالت نشانگر تست خاموش و نشانگرهای prim Dialysis Alarm Tone, Mute , Reset , Alarm چشمک زن می‌شود و پیام روبرو روی نمایشگر ظاهر می شود: preparation.		
۱۶	لوله‌های شریانی - وریدی را روی دستگاه در محل‌های مربوطه قرار می دهد.		
۱۷	از تماس لوله‌های شریانی - وریدی به سطوح آلوده (زمین، سطل آشغال و ...) جلوگیری می کند.		
۱۸	صافی دیالیز را در محل خود قرار می دهد (قسمت وریدی بالا و قسمت شریانی پایین قرار گیرد)		
۱۹	سرم نرمال سالین را در جای خود نصب و به لاین شریانی در قسمت مربوطه وصل می کند.		
۲۰	سرم نرمال سالین را باز کرده لوله شریانی را شست و شو و هوا گیری می کند.		
۲۱	لاین شریانی را کلمپ می کند.		
۲۲	با فشار دادن کلید prim که در حالت چشمک زن می باشد آن را ثابت و پرایم خشک را آغاز می کند.		
۲۳	با فشار دادن کلید پمپ خون و تغییر رنگ سبز و با سرعت ۱۸۰ در دقیقه پرایم خشک را شروع می کند.		
۲۴	لاین هپارین را با سرم نرمال سالین هواگیری و در صورت عدم		

			استفاده در پوش و کلمپ آن را محکم می کند.	
۲۵			جهت تخلیه بهتر صافی به لاین وریدی از فشار مثبت هوا استفاده می کند.	
۲۶			پرایم خشک را با ۵۰۰ سی سی سرم نرمال سالین انجام می دهد.	
۲۷			با فشار دان دکمه کنار چمبر وریدی سطح سرم نرمال سالین را در چمبر وریدی بالا می برد.	
۲۸			درب محفظه شانت ها در سمت راست و بغل (shunt cover) را باز کرده تا جریان محلول قطع شود (By pass).	
۲۹			لوله های آوران (محلول قرمز) و وابران (محلول آبی) را به صافی وصل می کند (غیرهمسو با لاین شریانی - وریدی).	
۳۰			درب محفظه شانت ها را می بندد.	
۳۱			صافی را ۱۸۰ درجه می چرخاند تا صافی از محلول پر شود (شریان بالا - ورید پایین).	
۳۲			با ۱۰۰۰ سی سی نرمال سالین پرایم را به اتمام می رساند.	
۳۳			پمپ را خاموش می کند.	
۳۴			سرم را کلمپ می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: وصل بیمار به دستگاه Fresenius 4008

هدف: وصل بیمار به دستگاه

وسایل مورد نیاز: جهت وصل بیمار به دستگاه

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وزن بیمار را کنترل و ثبت می کند.			
۲	پرونده بیمار را از فایل مربوطه درمی آورد.			
۳	گزارش پرستاری دیالیز قبلی بیمار را مطالعه می کند.			
۴	علامه حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند.			
۵	دست های خود را می شوید.			
۶	دستکش می پوشد.			
۷	بر شست و شوی دست ها و محل سوزن توسط بیمار با آب و صابون نظارت می کند.			
۸	از عینک استفاده می کند.			
۹	ماسک می زند.			
۱۰	به بیمار تاکید می کند که از ماسک استفاده کند.			
۱۱	سوزن های شریانی و وریدی را با سرم نرمال سالین شست و شو می دهد.			
۱۲	راه دستیابی به عروق بیمار را کنترل می کند.			
۱۳	دو رگ مناسب جهت دیالیز برای بیمار انتخاب می کند.			
۱۴	محل تزریق سوزن ها را به طریقه دورانی با پنبه استریل ضد عفونی می کند.			
۱۵	در هنگام استفاده از الکلی یا بتادین جهت ضد عفونی کردن محل سوزن ها بعد از خشک شدن ناحیه، سوزن ها را وارد می کند.			
۱۶	سوزن ها را به طریقه صحیح (برش سوزن رو به پایین) وارد شریان و ورید بیمار می کند.			
۱۷	لوله شریانی را به سوزن شریانی وصل می کند.			
۱۸	مطمئن می شود که سرم نرمال سالین کلمپ است.			
۱۹	کلمپ شریانی را باز می کند.			

۲۰	کلید Reset alarm و Dialysis start را فشار می دهد.		
۲۱	کلید پمپ خون را فشار داده (سرعت آن را تنظیم می کند) تا روشن شود (سبز رنگ).		
۲۲	محل تزریق هپارین را ضد عفونی می کند.		
۲۳	هپارین اولیه بیمار را تزریق می کند.		
۲۴	سر سوزن سرنگ هپارین را تعویض می کند.		
۲۵	سر سوزن آلوده را در ظرف غیرقابل نفوذ می ریزد.		
۲۶	تایپ شدن چمبر وریدی از خون صبر می کند (در این زمان Alarm دستگاه زنگ می زند).		
۲۷	لوله وریدی را به سوزن وریدی وصل می کند.		
۲۸	از باز بودن کلید کلمپ های شریانی و وریدی مطمئن می شود.		
۲۹	کلید Dialysis start یا Reset alarm را فشار می دهد.		
۳۰	دور پمپ خون را فشار می دهد تا پمپ شروع به حرکت کند.		
۳۱	دور پمپ خون را براساس وزن بیمار تنظیم می کند.		
۳۲	دوباره صحت محل اتصال لوله های شریانی و وریدی به صافی را کنترل می کند.		
۳۳	همچنین صحت محل اتصال لوله های محلول به صافی را کنترل می کند.		
۳۴	از بسته بودن (کلمپ) سرم اطمینان حاصل می کند.		
۳۵	سرم بیمار را تعویض می کند.		
۳۶	بالا بودن سطح خون در چمبر وریدی را کنترل می کند.		
۳۷	اضافه وزن مورد نظر UF را در قسمت program تنظیم می کند (این کار را قبل از وصل بیمار انجام می دهد).		
۳۸	ساعت دیالیز مورد نظر را در قسمت program تنظیم می کند (قبل از وصل بیمار).		
۳۹	در صورت استفاده از محلول استات ۱۳۵ Bas - Na غلظت را تنظیم می کند.		
۴۰	در صورت استفاده از محلول بی کربنات ۱۴۰ Bas - Na غلظت را تنظیم می کند.		
۴۱	کلید UF را فشار می دهد تا با روشن شدن چراغ UF برنامه داده شده فعال شود.		
۴۲	گزارش پرستاری و وضعیت بیمار را در پرونده وی 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: شست و شوی دستگاه B.Braun

اهداف :

- ۱- عاری از هوا کردن صافی و لاین ها
- ۲- آماده سازی صافی و لاین ها برای پذیرش خون و استفاده کامل از فضاهای صافی
- ۳- شست و شوی مواد یا گازهای ضد عفونی و استریل کننده
- ۴- حصول اطمینان از سالم بودن صافی

وسایل مورد نیاز:

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستکش یک بار مصرف می پوشد.			
۲	کانکشن قرمز را از محلول بیرون آورده و در جایگاه پپیٹ در قسمت پایین و راست کنار دستگاه ثابت می کند.			
۳	روی صفحه مانیتور پیام Disinfection attention ظاهر می شود که آن را با دکمه، ok می کند.			
۴	با لمس هر یک از موارد یاد شده روی صفحه مانیتور، نوع شست و شو را انتخاب و آنرا با دکمه ok می کند. الف - شست و شوی کوتاه مدت ۱۹ دقیقه با اسید سیتریک ۵۰٪ ب - شست و شوی بلند مدت ۲۹ دقیقه با اسید سیتریک ۵۰٪ ج - شست و شو با درجه حرارت بالا			
۵	دکمه stop دستگاه را خاموش می کند تا کلمپ وریدی آزاد شود.			
۶	ست شریانی و وریدی را به آرامی از روی دستگاه جدا می کند.			
۷	در پمپ خون قسمت SAD را برای محافظت دستگاه می بندد.			
۸	به وسیله یک پنبه نمناک با آب به آرامی صفحه مانیتور را تمیز می کند.			
۹	رولر پمپ خون را از جایش خارج کرده، بین و داخل بولبرینگ آن را با الکل پاک می کند.			
۱۰	با یک تنظیف تمیز آغشته به محلول ۱/۴۹ هیپوکلریت سدیم سطح خارجی دستگاه را تمیز می کند.			

			با ظاهر شدن پیام اتمام شست و شو و روشن شدن دکمه ok، دکمه پایان مرحله شست و شو را لمس می کند.	۱۱
			دریچه ی خروج در قسمت راست و پایین صفحه مانیتور را دو بار لمس می کند تا وارد برنامه بعدی شود.	۱۲
			پس از ظاهر شدن پیام Hemodialysis disinfection دستگاه را از طریق کلید اصلی پشت آن خاموش می کند.	۱۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: پرایم دستگاه B.Braun

اهداف:

- ۱- عاری از هوا کردن صافی و لاین ها
 - ۲- آماده سازی صافی و لاین ها برای پذیرش خون و استفاده کامل از فضاهای صافی
 - ۳- شست و شوی مواد یا گازهای ضد عفونی و استریل کننده
 - ۴- حصول اطمینان از سالم بودن صافی
- وسایل مورد نیاز:

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دکمه power را در پشت دستگاه روشن می کند.			
۲	تا ظاهر شدن تصویر B.Braun در صفحه مانیتور صبر می کند.			
۳	تا ظاهر شدن پیام hemodialysis Disinfection در مانیتور صبر می کند.			
۴	برنامه Hemodialysis را با لمس انگشت روی صفحه مانیتور انتخاب می کند.			
۵	دستگاه به طور اتوماتیک وارد تست می شود.			
۶	منتظر می شود تا کلیه تست های دستگاه انجام شود. تست ها شامل : ۱- Heater Rely test ۲- Blood leak test ۳- Blood leak calibration ۴- D – F – S presute test ۵- UF pumptest S-A-D Function test			
۷	با ظاهر شدن پیام connect acid acetat concentrate کانکتور قرمز را در محلول استات قرار می دهد.			
۸	لوله های وریدی و شریانی مربوط را در جای مناسب قرار می دهد و سرم را نصب می کند.			
۹	سرم نرمال سالین را باز می کند تا لوله شریانی شست و شو و هواگیری شود.			
۱۰	از افتادن انتهای لوله های شریانی و وریدی روی زمین و سطل			

			زباله جلوگیری می کند.
۱۱			لاین شریانی را کلمپ می کند.
۱۲			پمپ خون را روشن و سرعت آن را روی ۱۵۰ سی سی در دقیقه قرار می دهد.
۱۳			جهت صافی را به طریقی قرار می دهد که ورید به سمت بالا و شریان به سمت پایین باشد.
۱۴			لاین هپارین را هواگیری می کند و در صورت عدم استفاده از گره در پوش و کلمپ آن را محکم می کند.
۱۵			سطح چمبر وریدی را تا ۱/۳ پرمی کند.
۱۶			پس از اتمام ۵۰۰ سی سی سرم اول پمپ را خاموش می کند.
۱۷			منتظر پیام Coupling dialyzer در صفحه مانیتورینگ بعد از پیام Conductivity Tempreature می شود.
۱۸			کانکتورهای آوران و وابران را در محل های صحیح صافی (قرمز به قرمز ، آبی به آبی) وصل می کند.
۱۹			پیام توجه به رنگ های quick را ok می کند.
۲۰			به منظور تخلیه بهتر حباب های هوا ، صافی را به آرامی تکان می دهد و با دست ۱۸۰ درجه می چرخاند.
۲۱			صافی را برمی گرداند به نحوی که شریان بالا- ورید پایین باشد.
۲۲			پمپ خون را روشن و پرایم را با ۵۰۰ سی سی باقی مانده سرم ادامه می دهد.
۲۳			پیام آیا می خواهید با سرم نرمال سالین تمام لوله ها را شستشو دهد را ok می کند.
۲۴			پس از انجام این تست، ایزولایتور را به قسمت مربوطه متصل می کند.
۲۵			در زمان انجام Test Blood system احتمال یکی از دو پیام زیر وجود دارد: الف : Blood side pressure sensor test not ok: در این صورت ایزولایتور را چند لحظه باز کرده مجدداً ثابت می کند تا alarm مربوطه از بین برود. ب: Blood side leakage not ok: در این صورت ست شریانی و وریدی و صافی را از نظر پارگی کنترل می کند و در صورت عدم موارد فوق محل اتصال لاین شریانی و وریدی به صافی را محکم می کند.

۲۶	پرایم دستگاه را با ۱۰۰۰ سی سی سرم نرمال سالین به اتمام می‌رساند.		
۲۷	پمپ خون را خاموش می‌کند.		
۲۸	سرم را کلمپ می‌کند.		
۲۹	سرم را تعویض می‌کند.		
۳۰	در حین انجام کلیه مراحل پرایم از دستکش استفاده می‌کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: وصل بیمار به دستگاه دیالیز B.Braun

هدف:

وصل بیمار به دستگاه دیالیز

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	پرونده بیمار را از فایل مربوطه خارج می کند.			
۲	گزارش پرستاری جلسه قبلی دیالیز بیمار را مطالعه می کند.			
۳	وزن بیمار را کنترل و ثبت می کند.			
۴	راه عروقی بیمار را شست و شو می دهد.			
۵	دست ها را می شوید.			
۶	علام حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند.			
۷	ماسک می زند.			
۸	ماسک زدن بیمار را کنترل می کند.			
۹	دستکش می پوشد.			
۱۰	سوزن ها را پریم می کند.			
۱۱	راه های دستیابی به عروق بیمار را کنترل نموده و رگ مناسب را انتخاب می کند.			
۱۲	از عینک استفاده می کند.			
۱۳	پگ استریل را باز می کند.			
۱۴	محل تزریق را به صورت دورانی از مرکز به اطراف ضدعفونی می کند.			
۱۵	هنگام استفاده از بتادین یا الکل برای شست و شوی ناحیه بعد از خشک شدن محل، سوزن ها را وارد می کند.			
۱۶	هنگام وارد کردن سوزن پروانه ای جهت آن را برعکس وارد می کند.			
۱۷	با گذاشتن گاز استریل روی سوزن ها به طور صحیح آن را با چسب ثابت می کند.			
۱۸	لاین شریانی را به سوزن شریانی متصل می کند.			
۱۹	از باز بودن کلمپ ها و لاین های شریانی و وریدی مطمئن می شود.			
۲۰	پمپ خون را روشن می کند.			

۲۱	محل تزریق هپارین را ضدعفونی می کند.		
۲۲	دوز اولیه هپارین را تزریق می کند.		
۲۳	در صورت استفاده از سرنگ هپارین جهت دوز ثانویه سر سوزن آن را re-cap نمی کند.		
۲۴	پس از ورود خون به چمبر وریدی ، پمپ را خاموش می کند.		
۲۵	لاین وریدی را به سوزن وریدی متصل می کند.		
۲۶	کلیه کلمپ‌های سوزن ها و لاین‌های شریانی و وریدی را باز می کند.		
۲۷	از بسته بودن راه های فرعی اطمینان حاصل می کند.		
۲۸	پمپ خون را با دور پایین روشن می کند.		
۲۹	از بسته بودن سرم مطمئن می شود.		
۳۰	بر حسب میزان اضافه وزن بیمار و فشار خون وی، به دستگاه برنامه می دهد. در صورت استفاده از پمپ هپارین میزان آن را تنظیم می کند.		
۳۱	با لمس دکمه key Bord نمایانگر زیر ظاهر می شود: - treatment .without heparin ok - Required , time(4h/min) net a mut (2000 cc), - therapy Ultrafiltration volume minimal uf Rate 2000 (mil/h) / Desired uf profile up limit uf Rate/ 2000(mil/h) conductivity 14oms/ cm - Dialysis fluid temprature - Dialystate flow 500 (ml/ min)-		
۳۲	تصویر آدمک وصل بیمار به دستگاه را لمس می کند.		
۳۳	صفحه برنامه روی مانیتور را چک می کند.		
۳۴	برنامه را با دکمه ok تأیید می کند.		
۳۵	دکمه BY pass را لمس می کند.		
۳۶	پمپ خون را روشن می کند.		
۳۷	دور پمپ را تنظیم می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: قطع بیمار از دستگاه دیالیز B.Braun

هدف:

قطع بیمار از دستگاه دیالیز

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			دستکش یک بار مصرف می پوشد.	۱
			فشار خون بیمار را کنترل می کند.	۲
			میزان سرم را از لحاظ کافی بودن کنترل می کند.	۳
			دست ها را می شوید.	۴
			دستکش می پوشد.	۵
			از عینک استفاده می کند.	۶
			ماسک می زند.	۷
			ماسک بیمار را کنترل می کند.	۸
			جهت تخلیه بهتر خون از صافی، صافی را ۱۸۰ درجه می چرخاند.	۹
			لاین شریانی را کلمپ می کند.	۱۰
			با ۱۰۰ سی سی سرم نرمال سالین سیستم را می شوید.	۱۱
			با لمس آدامک قرمز بر صفحه مانیتور پیام End treatment ظاهر می شود.	۱۲
			با ok کردن پیام End treatment پمپ خاموش می شود.	۱۳
			سرم را باز می کند تا لاین شریانی شسته شود.	۱۴
			سرم را می بندد، شریان را کلمپ می کند.	۱۵
			سوزن شریانی را به آرامی با گذاردن پنبه استریل و بتادین یا الکل در محل سوزن، می کشد.	۱۶
			پمپ ماشین را روشن می کند.	۱۷
			کلمپ شریانی را باز می کند.	۱۸
			جهت تخلیه بهتر، لاین شریانی را به سمت بالا نگه می دارد.	۱۹
			پس از تخلیه لاین شریانی، شریان را کلمپ و سرم را باز می کند.	۲۰
			جهت بهتر پاک شدن صافی از خون فشار مثبت به لوله های	۲۱

			شریانی و وریدی وارد می کند.	
۲۲			پس از پاک شدن ست و صافی از خون و بررسی وضعیت بیمار سرم را قطع می کند.	
۲۳			پمپ را خاموش می کند.	
۲۴			ورید را کلمپ می کند.	
۲۵			سوزن وریدی را به آرامی با گذاردن پنبه استریل آغشته به بتادین یا الکل درمحل سوزن می کشد.	
۲۶			محل سوزن ها را پس از اطمینان از عدم خونریزی ناحیه با گاز استریل پانسمان می کند.	
۲۷			با لمس صافی و مشاهده علامت خارج از صافی، نشانگر دستگاه وارد By pass می شود.	
۲۸			پیام Drain Dialyzer را ok می کند.	
۲۹			quick و ابران را در محل اتصال خود (کنار دستگاه سمت راست) قرار می دهد.	
۳۰			تا تخلیه محلول دیالیز صبر می کند.	
۳۱			وزن بیمار را کنترل و ثبت می کند.	
۳۲			علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند.	
۳۳			تا اطمینان بر ثبات وضعیت بیمار، او را در تخت نگه می دارد.	
۳۴			برگه دیالیز بیمار را کنترل می کند.	
۳۵			گزارش پرستاری پرونده بیمار را تکمیل می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: شست و شوی دستگاه دیالیز HOSPAL

هدف:

شست و شو و ضدعفونی دستگاه دیالیز جهت پیشگیری از آلودگی و انتقال عفونت

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			از دستکش نایلونی تمیز و مجزا جهت پاک کردن سطح دستگاه استفاده می کند.	۱
			از محلول ۱/۴۹ هیپوکلریت سدیم جهت تمیز کردن سطح دستگاه استفاده می کند.	۲
			دکمه Rinse را روشن می کند تا به حالت چشمک زن درآید.	۳
			پس از گذشت ۶ دقیقه دکمه چشمک زن Rinse را خاموش می کند.	۴
			از پر بودن گالن بلیچ مطمئن می شود.	۵
			کانکتور زرد را داخل گالن بلیچ قرار می دهد.	۶
			کانکتور زرد را به دستگاه (جای آن با کانکتور آبی مشترک است) وصل می کند.	۷
			برنامه شستشوی Disinf - and Autom Rinse را انتخاب می کند.	۸
			بعد از کشیدن بلیچ که در حدود ۳۵۰ سی سی می باشد و روشن شدن چراغ connect Conc کانکتور زرد را جدا می کند.	۹
			کانکتور آبی را در جای اولیه قرار می دهد.	۱۰
			۴۵ دقیقه صبر می کند تا چراغ Disinfand Aution Rinse چشمک زن شده و آنرا با لمس کردن خاموش می کند.	۱۱
			دکمه اصلی (Main switch) را در کنار سمت راست قرار داده و خاموش می کند.	۱۲
			درب بلیچ استفاده شده را می بندد.	۱۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: پرایم دستگاه دیالیز HOSPAL

هدف:

آماده کردن دستگاه دیالیز برای استفاده بعدی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			دستکش می پوشد.	۱
			کلید اصلی دستگاه (Main switch) را که در سمت راست و کنار دستگاه قرار دارد روشن می کند.	۲
			کانکتور کوچک قرمز که در قسمت پایین سمت چپ قرار دارد برای ساکشن محلول دیالیز به پیپت وصل کرده و داخل محلول قرار می دهد.	۳
			دکمه Acetat را روشن می کند.	۴
			لوله های وریدی و شریانی را در جای مناسب روی دستگاه قرار می دهد.	۵
			سرم را در جای مناسب نصب کرده و به لاین شریانی وصل می کند.	۶
			تا خارج شدن دستگاه از حالت wait صبر می کند.	۷
			در این حالت قسمت Test up چشمک زن می شود.	۸
			دکمه No delivery Reset را روشن می کند.	۹
			کانکتورهای آوران و وایران را به صافی وصل می کند.	۱۰
			سرم نرمال سالین را باز می کند تا لاین شریانی هواگیری شود.	۱۱
			لاین شریانی را کلمپ می کند.	۱۲
			جهت روشن کردن پمپ خون دکمه چپ را که در کنار سمت راست دستگاه قرار دارد روشن می کند.	۱۳
			روی صفحه مانیتور پمپ خون منتظر می ماند تا مرحله Self	۱۴

			test طی شود. پس از یک دقیقه Double Needle ظاهر می شود.	
۱۵			دکمه شماره ۱ از دست چپ page Select را لمس می کند.	
۱۶			سرم را باز و سرعت دور پمپ را روی ۱۵۰ سی سی در دقیقه تنظیم می کند.	
۱۷			جهت صافی را به گونه ای قرار می دهد که ورید به سمت بالا و شریان به سمت پایین باشد.	
۱۸			فشار مثبت به لاین های شریانی و وریدی وارد می کند.	
۱۹			جریان محلول را در صافی برقرار می کند (شریان بالا و ورید پایین).	
۲۰			پس از پرشدن صافی از محلول دیالیز آن را به حالت اولیه برمی گرداند.	
۲۱			دکمه No delivery priming را لمس می کند تا عمل پرایم به طور خودکار انجام شود.	
۲۲			لاین هپارین را هواگیری و در صورت عدم استفاده آن را گره می زند.	
۲۳			چراغ priming چشمک زن می شود.	
۲۴			دکمه priming را لمس می کند تا خاموش شود.	
۲۵			عمل پرایم را با ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ سی سی سرم نرمال سالین ادامه می دهد.	
۲۶			پمپ را خاموش می کند.	
۲۷			سرم را کلمپ می کند.	
۲۸			سرم را تعویض می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: وصل بیمار به دستگاه HOSPAL

هدف:

انجام دیالیز برای بیمار بعدی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			پرونده بیمار را از فایل مربوطه درمی آورد.	۱
			گزارش پرستاری جلسه قبلی دیالیز بیمار را مطالعه می کند.	۲
			وزن بیمار را کنترل و ثبت می کند.	۳
			فشار خون بیمار را کنترل و ثبت می کند.	۴
			دست های خود را می شوید.	۵
			دستکش می پوشد.	۶
			ماسک می پوشد.	۷
			از عینک استفاده می کند.	۸
			به بیمار می گوید که از ماسک استفاده کند.	۹
			بر شست و شوی محل تزریق سوزن ها با آب و صابون توسط بیمار نظارت می کند.	۱۰
			سوزن های خود را با سرم پریم می کند.	۱۱
			محل تزریق سوزن ها را به طریق دورانی از مرکز به اطراف ضد عفونی می کند.	۱۲
			حداقل ۳ دقیقه جهت خشک شدن بتادین یا الکل روی پوست صبر می کند و بلافاصله سوزن را وارد می کند.	۱۳
			سوزن ها را به طریق صحیح وارد شریان و ورید می کند.	۱۴
			با قراردادن گاز استریل در محل ورود سوزن ها روی پوست آن را ثابت می کند.	۱۵
			لاین شریانی را به سوزن شریانی وصل می کند.	۱۶
			مطمئن می شود که سرم بسته است.	۱۷
			کلمپ لاین شریانی را باز می کند.	۱۸
			دور پمپ را روی ۱۵۰ سی سی در دقیقه قرار می دهد.	۱۹

۲۰	محل تزریق هپارین را ضدعفونی می کند.		
۲۱	دوز اولیه هپارین را تزریق می کند.		
۲۲	سرنگ هپارین را recap نمی کند.		
۲۳	سرنگ هپارین را داخل ظرف غیرقابل نفوذ می اندازد.		
۲۴	از باز بودن کلمپ های شریانی و وریدی مطمئن می شود.		
۲۵	پس از رسیدن خون به چمبر وریدی و پرشدن آن ، ورید را کلمپ می کند.		
۲۶	پمپ خون را خاموش می کند.		
۲۷	لاین وریدی را به سوزن وریدی وصل می کند.		
۲۸	از اتصال کامل سوزن ها به لاین ها مطمئن می شود.		
۲۹	از باز بودن کلمپ های شریانی و وریدی مطمئن می شود.		
۳۰	دور پمپ را روی ۱۵۰ سی سی در دقیقه قرار می دهد.		
۳۱	صافی را برمی گرداند (شریان بالا - ورید پایین) .		
۳۲	محل قرارگیری کانکتورها و اتصال لاین های شریانی و وریدی را به صافی کنترل می کند.		
۳۳	دور پمپ را براساس وضعیت و وزن بیمار حداقل روی ۲۰۰ سی سی در دقیقه یا بالاتر قرار می دهد.		
۳۴	بالا بودن سطح چمبر وریدی را کنترل می کند.		
۳۵	اضافه وزن و زمان دیالیز را در قسمت program تنظیم می کند.		
۳۶	Start Reset را جهت فعال شدن برنامه دیالیز لمس می کند.		
۳۷	جهت وارد کردن میزان فشار وریدی به حافظه دستگاه و ثابت شدن آن در قسمت پایین و راست دستگاه دو دکمه venuse Memory .pressure را باهم لمس می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: قطع بیمار از دستگاه HOSPAL

هدف:

جدا کردن بیمار از دستگاه دیالیز

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			دست ها را می شوید.	۱
			دستکش می پوشد.	۲
			عینک می زند.	۳
			ماسک می پوشد.	۴
			به بیمار می گوید از ماسک استفاده کند.	۵
			میزان سرم را از نظر کافی بودن کنترل می کند.	۶
			فشار خون بیمار را کنترل می کند.	۷
			کلمپ سرم را باز می کند و لاین شریانی را می بندد.	۸
			جهت جلوگیری از ایجاد لخته در صافی ۱۰۰ سی سی سرم نرمال سالین از طریق لاین وریدی داده شود	۹
			پمپ خون را خاموش می کند.	۱۰
			لاین شریانی را باز می کند تا خون موجود در لاین شریانی شسته شود.	۱۱
			سرم را کلمپ می کند.	۱۲
			با گذاردن پنبه بتادین استریل در محل ورود سوزن به آرامی سوزن شریانی را خارج می کند.	۱۳
			پمپ خون را روشن می کند.	۱۴
			جهت تخلیه بهتر، لاین شریانی را به سمت بالا نگه می دارد.	۱۵
			پس از تخلیه لاین شریانی آنرا کلمپ می کند.	۱۶
			کلمپ سرم را باز می کند.	۱۷
			به منظور بهتر پاک شدن صافی دیالیز، ورید بالا و شریان پایین قرار گیرد (۱۸۰ درجه می چرخاند).	۱۸
			فشار مثبت به لوله های شریانی و وریدی وارد می کند.	۱۹

۲۰	پس از پاک شدن صافی و بررسی حال بیمار سرم را قطع می کند.		
۲۱	بعد از تخلیه چمبر وریدی بلافاصله لاین وریدی را کلمپ می کند.		
۲۲	با گذاردن پنبه بتادین استریل در محل ورود سوزن به آرامی سوزن وریدی را خارج می کند.		
۲۳	No delivery Emptying را روشن می کند.		
۲۴	کانکتور آبی را از صافی جدا کرده و سرجای خود وصل می کند تا تخلیه به طور اتوماتیک انجام شود.		
۲۵	با فشار دادن دکمه Reset برنامه را پاک می کند.		
۲۶	دکمه page3 را فشار می دهد تا پیام Doublel needle ظاهر شود.		
۲۷	پمپ خون را از دستگاه خاموش می کند.		
۲۸	منتظر می شود که دکمه Emptying چشمک زن شود، سپس آن را خاموش می کند.		
۲۹	کانکتور قرمز را از صافی جدا کرده و سرجای خودش در روی دستگاه نصب می کند.		
۳۰	پیپت ساکشن قرمز (در محلول دیالیز) را خارج کرده و در محل خود روی دستگاه که زیر کانکتور ها قرار دارد نصب می کند.		
۳۱	محل سوزن ها را از نظره ماتوم کنترل و پانسمان می کند.		
۳۲	علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت می کند.		
۳۳	وزن بیمار را کنترل و در پرونده وی ثبت می کند.		
۳۴	تا اطمینان بر ثبات وضعیت بیمار، او را در تخت نگاه می دارد.		
۳۵	پرونده بیمار را تکمیل و گزارش پرستاری را به طور کامل در پرونده وی درج می کند.		
۳۶	پرونده بیمار را در فایل مربوط می گذارد.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: مراقبت از کاتتر ورید تحت ترقوه‌ای، در بخش دیالیز (شالدون)

اهداف:

۱- پیشگیری از بروز عفونت و التهاب در ناحیه کاتتر

۲- جلوگیری از تشکیل لخته‌ها در کاتترها

وسایل مورد نیاز:

ماسک - عینک - دستکش استریل - ست پانسمان استریل - محلول بتادین - نرمال سالین - هپارین - سرنگ ۲ سی سی - پماد - سرجی ثابت

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			دست‌های خود را می‌شوید.	۱
			ماسک می‌زند.	۲
			عینک می‌زند.	۳
			بیمار را به استفاده از ماسک تشویق می‌کند.	۴
			پانسمان محل کاتتر را برمی‌دارد.	۵
			ست مخصوص پانسمان را آماده می‌کند.	۶
			دستکش استریل می‌پوشد.	۷
			از شان پرفوره استفاده می‌کند.	۸
			محل ورود کاتتر را از نظر هر گونه عفونت، التهاب و جدا شدن بخیه‌ها کنترل می‌کند.	۹
			محل کاتتر را با بتادین ضد عفونی و سپس با نرمال سالین شست و شو داده و خشک می‌کند.	۱۰
			در محل ورود کاتتر به پوست پماد می‌مالد.	۱۱
			محل کاتتر را با پانسمان استریل می‌پوشاند.	۱۲
			با سرنگ استریل هر دو لاین کاتتر را آسپیره و مسیر را با هپارین شست و شو می‌دهد.	۱۳
			لاین‌های وریدی و شریانی را به سرکاتتر ساب کلاوین کاملاً ثابت می‌کند.	۱۴

۱۵	به منظور جلوگیری از کشش و در آمدن کاتتر، لاین شریانی و وریدی را به تخت بیمار با چسب ثابت می کند.		
۱۶	درحین دیالیز محل پانسمان را از نظر نشت خون کنترل می کند.		
۱۷	پس از قطع دیالیز لاین شریانی و وریدی کاتتر را با ۲۰ سی سی نرمال سالین شستشو می دهد.		
۱۸	بلافاصله کلمپ کاتتر را می بندد.		
۱۹	در هر کدام از لاین ها ۲-۱/۵ سی سی سرم هپارینه (۲۵۰۰ واحد هپارین رقیق شده) را با فشار push می کند.		
۲۰	بلافاصله کلمپ کاتتر را می بندد.		
۲۱	پیچ سر ساب کلاوین را با رعایت نکات استریل و استفاده از پنس استریل از محلول خارج کرده و به انتهای لاین ها وصل می کند.		
۲۲	روی پانسمان تاریخ را ثبت می کند.		
۲۳	جهت ثابت شدن کاتتر از سرجی ثابت استفاده 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 از سونداژ سوپرا پوبیک

هدف: پیشگیری از عفونت

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل - گاز استریل - ست استریل - محلول ضد عفونی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			پس از توضیح نحوه انجام کار محیط خلوتی را برای بیمار فراهم می کند .	۱
			دست های خود را می شوید .	۲
			دستکش می پوشد.	۳
			ست استریل را به روش صحیح باز می کند.	۴
			اطراف محل درن را تمیز می کند	۵
			با دست دارای دستکش، گاز استریلی را شکاف داده و اطراف کاتتر قرار می دهد.	۶
خارج نمودن سوند				
			پس از توضیح نحوه انجام کار محیط خلوتی را برای بیمار فراهم می کند.	۷
			دست های خود را می شوید.	۸
			تخت را تا ارتفاع مناسب بالا می آورد.	۹
			تجهیزات را آماده می کند.	۱۰
			بیمار را در پوزیشن صحیح قرار می دهد.	۱۱
			پد ضد آب را زیر بیمار قرار می دهد .	۱۲
			در صورت نیاز، جهت کشت نمونه ادرار می گیرد.	۱۳
			نوار چسب یا نگه دارنده سوند را بر می دارد .	۱۴
			مایع تزریق شده داخل بالن کاتتر را آسپیره می کند.	۱۵
			کاتتر را خارج می کند.	۱۶
			کیسه ادرار و تیوب را از تخت جدا می کند .	۱۷
			مددجو را در پوزیشن خوابیده به پشت قرار می دهد.	۱۸
			در صورت نیاز ، مراقبت مورد نیاز را از قسمت پرینه بیمار به عمل می آورد .	۱۹

۲۰	حجم ادرار داخل کیسه را اندازه می گیرد و سپس محتویات آن را خالی می کند .		
۲۱	لبه تخت را پایین می آورد .		
۲۲	وسایل آلوده را در ظرف مخصوص زباله می ریزد.		
۲۳	یافته ها، مشاهدات و اقدامات خود را ثبت می کند.		
۲۴	پس از توضیح نحوه انجام کار محیط خلوتی را برای بیمار فراهم می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: آمادگی بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه جهت پیوند کلیه

اهداف:

- ۱- آمادگی سازی جسمی گیرنده جهت عمل پیوند کلیه
- ۲- آمادگی سازی روانی گیرنده جهت عمل پیوند کلیه
- ۳- نزدیک کردن وضعیت متابولیک بیمار به وضعیت طبیعی
- ۴- تلاش در جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران
- ۵- پیشگیری از رد پیوند

وسایل مورد نیاز:

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	
			با بیمار و خانواده وی در زمینه هدف جراحی، نحوه ی انجام و عوارض آن صحبت می کند.	۱
			یک معاینه فیزیکی کامل از بیمار انجام می دهد.	۲
			سازگاری خونی (عامل RH) و سازگاری بافتی بین گیرنده و دهنده (زنده یا جسد) را بررسی می کند.	۳
			انجام آزمایشات، مشاوره ها و گرافی ها قبل از عمل بیمار را هماهنگ کرده و نتایج آن را مورد بررسی قرار می دهد.	۴
			موارد غیر طبیعی آزمایشات و گرافی ها را به پزشک گزارش می دهد.	۵
			عملکرد ادراری بیمار را قبل از عمل بررسی می کند.	۶
			وجود هر گونه عفونت را در بیمار مورد ارزیابی قرار می دهد.	۷
			یک روز قبل از جراحی برای بهبود وضعیت جسمی بیمار دیالیز انجام می دهد.	۸
			از روز قبل از عمل جهت پیشگیری از رد پیوند داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی را برای بیمار شروع می کند.	۹
			روی دست دارای فیستول، بازوبند مخصوص می بندد تا از هر گونه خون گیری، تزریق یا کنترل فشار خون از این دست اجتناب شود.	۱۰
			قبل از اعزام بیمار به اتاق عمل آنتی بیوتیک پروفیلاکسی (طبق نظر پزشک) برای بیمار تزریق می کند.	۱۱

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: مراقبت از بیمار پس از عمل جراحی پیوند کلیه (گیرنده کلیه)

وسایل مورد نیاز:

وسایل کنترل علائم حیاتی - ست پانسمان

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	پس از ورود به بخش علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.			
۲	محیطی آرام و مطمئن فراهم می کند.			
۳	بیمار تا ۲۴ ساعت استراحت مطلق باقی می ماند.			
۴	کنترل I/O به طور دقیق هر ساعت تا ۲۴ ساعت و سپس هر ۲ ساعت تا ۴۸ ساعت انجام می دهد.			
۵	علائم حیاتی بیمار را هر ۱۵ دقیقه تا ۲ ساعت، سپس هر نیم ساعت تا ۲ ساعت و پس از آن هر ۲ ساعت تا ۲۴ ساعت به طور دقیق کنترل می کند.			
۶	آزمایشات روتین (BS. Na . K. CBC) را جهت بررسی وضعیت متابولیک بیمار هر ۲ ساعت تا ۲۴ ساعت اول سپس روزانه انجام می دهد.			
۷	محل عمل را از نظر خونریزی کنترل می کند.			
۸	سرم های بیمار را بر اساس میزان حجم ادرار ساعتی و جواب آزمایشات تنظیم می کند.			
۹	در صورت کاهش ناگهانی حجم ادرار، برای اولین اقدام، باز بودن سوند ادراری را کنترل می کند و سپس موارد را به اطلاع پزشک می رساند تا تصمیم مقتضی در این مورد گرفته شود.			
۱۰	از ۶ ساعت بعد از عمل داروهای ایمنوساپرسیو خوراکی را برای بیمار شروع می کند.			
۱۱	کنترل وزن بیمار را در روزهای اول بعد از پیوند به طور دقیق سر یک ساعت معین انجام می دهد.			
۱۲	در هنگام تعویض پانسمان و مراقبت از کاتتر ادراری اصول استریل را رعایت می کند.			

۱۳	در روزهای اول بعد از پیوند تعداد ملاقات کنندگان را به حداقل می رساند.		
۱۴	آموزش مراقبت از خود را به بیماران پیوند کلیه از زمان بستری شدن در بخش آغاز می کند.		
۱۵	علایم رد پیوند را به بیمار به طور کامل آموزش می دهد.		
۱۶	بیمار را به خروج سریع تر از بخش تشویق می کند.		
۱۷	برنامه منظم مراجعه به درمانگاه و زمان خارج کردن سوند حالب را به بیمار آموزش می دهد.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آمادگی جسمی دهندگان کلیه (زنده - جسد) قبل از عمل اهدای کلیه

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
قبل از عمل اهدای کلیه				
۱	در مورد روش انجام کار با بیمار یا خانواده وی صحبت می کند.			
۲	یک معاینه فیزیکی کامل از بیمار انجام می دهد.			
۳	سازگاری خونی و بافتی دهنده و گیرنده را مورد بررسی قرار می دهد.			
۴	آنژیوگرافی عروق کلیه برای بررسی وضعیت عروقی کلیه را حتماً انجام داده و نتیجه را به پزشک جراح گزارش می کند.			
۵	آزمایشات کامل خونی و ادرار ۲۴ ساعته را انجام می دهد.			
۶	وجود هر گونه عفونت (HCV . HIV . HBSAg) را در دهندگان کلیه مورد بررسی قرار می دهد.			
۷	از سه روز قبل از عمل بیمار را انما می دهد تا روده ها کاملاً پاک شود. روز قبل از عمل آخرین نوبت انما داده شود.			
۸	دهندگان را به طور کامل قبل از عمل هیدراته می کند. از ۱۱ ساعت قبل از عمل دو لیتر سرم در طی ۱۰ ساعت و ۵۰۰ سی سی در طی یک ساعت آخر (۳۰۰ سی سی رینگر، ۲۰۰ سی سی مانیتول) به بیمار می دهد.			
۹	ادرار ساعت آخر دهنده کلیه را اندازه گیری و حجم آن را در پرونده ثبت می کند.			
۱۰	آمادگی خون بیمار را قبل از عمل حتماً چک می کند.			
مراقبت های بعد از عمل دهندگان کلیه				
۱۱	بیمار را به محض ورود به بخش مانیتورینگ می کند.			
۱۲	علائم حیاتی بیمار را تا ۲ ساعت هر ۱۵ دقیقه و سپس هر نیم ساعت تا ۲ ساعت و بعد هر ۲ ساعت تا ۲۴ ساعت کنترل می کند.			
۱۳	محل عمل بیمار را از نظر خونریزی و در بیمارانی که لاپاراسکوپی شده اند وضعیت دیستانسیون شکم را مورد بررسی قرار می دهد.			

۱۴	در صورتی که بیمار chest tube دارد از وضعیت عملکرد صحیح آن مطمئن می شود.		
۱۵	حجم ادرار بیمار را هر یک ساعت تا ۸ ساعت و سپس هر ۳ ساعت تا ۲۴ کنترل می کند.		
۱۶	آزمایشات روتین بیمار را از نظر وضعیت الکترولیتی و Hb کنترل می کند.		
۱۷	مایعات دریافتی بیمار از طریق سرم را بر حسب حجم ادرار بیمار تنظیم می کند.		
۱۸	درد بیمار را بر حسب دستور پزشک کنترل می کند.		
۱۹	آموزش مورد نیاز جهت مراقبت از خود را در زمان ترخیص به بیمار می دهد.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: تعویض لاین ورید

اهداف:

۱- ادامه درمان همودیالیز

۲- آماده سازی لاین ورید در جهت ادامه درمان

۳- عاری کردن لاین ورید از هوا

۴- شست و شوی مواد یا گازهای ضد عفونی کننده از لاین ورید

۵- حصول اطمینان از سالم بودن لاین ورید جدید

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستکش یک بار مصرف می پوشد			
۲	میزان سرم را از لحاظ کافی بودن کنترل می کند.			
۳	از عینک استفاده می کند.			
۴	ماسک می زند.			
۵	پمپ خون را خاموش می کند.			
۶	تمام کلمپ های شریان و ورید را می بندد.			
۷	کلمپ های سوزن های فیستولا را می بندد.			
۸	لاین ورید را از محل اتصال به سوزن فیستولای ورید جدا می کند.			
۹	لاین ورید را از محل اتصال به صافی جدا می کند (در این مرحله ممکن است مقداری خون از صافی به بیرون بریزد).			
۱۰	لاین ورید جدید را به محل صافی اتصال می دهد.			
۱۱	سرم را باز کرده و پمپ را استارت می کند تا لاین ورید شسته شود.			
۱۲	مراحل پرایم را مثل مراحل پرایم که قبلاً گفته شده انجام می دهد.			
۱۳	پس از حصول اطمینان از پرایم شدن، لاین ورید را به سوزن فیستولای وریدی وصل می کند.			
۱۴	کلمپ سرم را می بندد.			
۱۵	کلمپ های ستونی شریانی و وریدی و سوزن های فیستولا را باز می کند.			
۱۶	با دور پمپ پایین (۱۰۰) پمپ را شروع (روشن) می کند.			

۱۷	پس از حصول اطمینان از انجام کار، دور پمپ را بالا می برد و دیالیز را ادامه می دهد.		
۱۸	تمام مراحل فوق را در شرایط استریل انجام می دهد.		
۱۹	تمام مراحل کار و واکنش بیمار را گزارش و ثبت می کند.		

نکات آموزشی: می بایستی حتماً از آمبولی هوا به بدن بیمار جلوگیری کرد.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: تعویض لاین شریان

اهداف:

- ۱- ادامه درمان همودیالیز
- ۲- آماده سازی لاین شریان در جهت ادامه درمان
- ۳- عاری کردن لاین شریان از هوا
- ۴- شست شوی مواد یا گازهای ضد عفونی کننده از لاین شریان
- ۵- حصول اطمینان از سالم بودن لاین شریان جدید
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده)

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستکش یک بار مصرف می پوشد.			
۲	میزان سرم را از لحاظ کافی بودن کنترل می کند.			
۳	از عینک استفاده می کند.			
۴	ماسک می زند.			
۵	پمپ خون را خاموش می کند.			
۶	کلمپ های شریانی را می بندد.			
۷	اگر محل پارگی قبل از رول پمپ باشد، سرم نرمال سیلین را باز می کند و پمپ را روشن کرده و تا جای ممکن خون بیمار را به بدن وی باز می گرداند.			
۸	اگر پارگی در رول پمپ یا بعد از آن باشد، سرم نرمال سیلین را باز می کند و لاین قبل از پمپ را می شوید.			
۹	لاین شریان جدید را آماده می کند.			
۱۰	لاین پاره شده را از داخل رول پمپ خارج می کند.			
۱۱	لاین را از محل اتصال به سوزن فیستولا جدا می کند.			
۱۲	لاین را از محل اتصال به صافی جدا می کند.			
۱۳	لاین جدید را داخل رول پمپ قرار می دهد.			
۱۴	لاین سرم را به لاین شریانی متصل می کند.			
۱۵	سرم نرمال را باز می کند تا لاین قبل از پمپ پرایم شود.			
۱۶	پمپ را روشن می کند تا سرم نرمال سالیین در لاین جریان یابد			

			تا به محل اتصال به صافی برسد.	
۱۷			از ورود هوا به داخل سیستم جلوگیری می کند.	
۱۸			لاین شریان را از محل اتصال به سوزن فیستولا وصل می کند.	
۱۹			لاین سرم را می بندد.	
۲۰			کلمپ های شریان را باز می کند.	
۲۱			پمپ را به آرامی (دور پایین) روشن می کند.	
۲۲			در صورت وجود هوا در سیستم، با دقت هواگیری می کند.	
۲۳			دور پمپ را بعد از چند دقیقه به حد مطلوب می رساند.	
۲۴			تمام مراحل فوق را در شرایط استریل انجام می دهد.	
۲۵			مراحل کار و واکنش بیمار را گزارش 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: تعویض صافی دیالیز

اهداف:

- ۱- ادامه درمان همودیالیز
- ۲- آماده سازی صافی در جهت ادامه درمان
- ۳- عاری کردن صافی از هوا
- ۴- شست شوی مواد یا گازهای ضد عفونی کننده از صافی
- ۵- حصول اطمینان از سالم بودن صافی جدید

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط (دوره دیده) ۲ نفر

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستکش یک بار مصرف می پوشد.			
۲	میزان سرم را از لحاظ کافی بودن کنترل می کند.			
۳	از عینک استفاده می کند.			
۴	ماسک می زند.			
۵	پمپ خون را خاموش می کند.			
۶	کلیه کلمپ های وریدی و شریانی و سوزن های فیستولا را کلمپ می کند.			
۷	تا جای ممکن خون بیمار را به بدن برمی گرداند.			
۸	لاین شریان و ورید را در شرایط کاملاً استریل جدا می کند و در اختیار پرستار دوم قرار می دهد.			
۹	صافی جدید را در محل صافی نصب می کند (شریان پایین - ورید بالا).			
۱۰	لاین شریان را به صافی وصل می کند.			
۱۱	سرم را باز کرده و پمپ را روشن می کند تا صافی توسط سرم نرمال سالین پرآیم شود.			
۱۲	بعد از پرآیم کردن صافی به لاین ورید را به صافی متصل می کند.			
۱۳	پس از حصول اطمینان از پرآیم کامل صافی کلیه کلمپ ها را باز می کند.			
۱۴	کلمپ سرم را می بندد.			

۱۵	پمپ خون را روشن می کند، دور پمپ را پایین می گذارد.		
۱۶	بنا به مقدار لازم و صلاحدید هپارین (حدود ۲۰۰۰ واحد) تزریق می کند.		
۱۷	دیالیز را مجدداً ادامه می دهد.		
۱۸	تمام مراحل فوق را در شرایط کاملاً استریل انجام می دهد.		
۱۹	مراحل انجام کار و واکنش بیمار را گزارش و ثبت می کند.		