

عنوان خط مشی : مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم در بیماران حاد

دامنه : بخش های بالینی

کد: Nurs2KH

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۵/۰۹/۲۵

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۰/۵

تعاریف واژه ها : ۱- اختلالات همودینامیک: مانند اختلالات شریانی (آترو اسکروز) یعنی سفت و سخت شدن شریانها - اختلالات اسید و باز - هیپوتانسیون شدید یا هیپرتانسیون شدید

۲- آریتمی های قلبی ، ضربانهای غیر طبیعی هستند که موجب می شود قلب خیلی سریع (تاکیکاردی) یا خیلی آهسته (برادیکاردی) بزند و پمپاژ غیر منتر داشته باشد .

هدف : ۱- پیشگیری از وقوع وضعیت منجر به فوت ۲- ثبت علائم حیاتی بیمار در شرایط ناپایدار ۳- مشخص شدن نیاز های مراقبتی شدید یا حاد و جلوگیری از پیشرفت وضعیت حاد بیماری

روش اجرایی :

۱- ابتدا توسط پرستار مسئول ، بیمار ارزیابی شده و دستور پزشک چک و سطح مراقبتی بیمار مشخص می شود .

۲- مانیتورینگ مداوم در بیمارانیکه دارای اختلالات همودینامیک و آریتمی های قلبی و مشکلات تنفسی که دارای اختلال در تعداد ، الگو و force تنفس هستند اندیکاسیون دارد .

۳- پرستار وسایل مورد نیاز که شامل چست لید و مانیتورینگ می باشد در بخش موجود و بر بالین بیمار آماده می کند .

۴- پرستار روش کار و دلیل انجام پروسیجر را برای بیمار توضیح می دهد .

۵- پرستار چست لیدها را در محل مخصوص LL-RA-LA می چسباند .

۵- پرستار پروپ های ECG را بر اساس رنگ (قرمز : RA و زرد LA و سبز LL) به چست لیدها می چسباند .

۶- پرستار پایش گازهای خون شریانی را طبق دستور پزشک در بیمارانیکه دارای اختلالات اسید و باز می باشند را انجام می دهند و اقدامات انجام شده و نتایج را در گزارش پرستاری ثبت می نمایند .

۷- پرستار در صورت اتصال بیمار به دستگاه مانیتورینگ ، با فشردن دکمه کنترل BP ، فشار سیستولیک و دیاستولیک بیمار را با توجه به وخامت وضعیت بیمار در فواصل زمانی منظم (۱۵ دقیقه ، ۳۰ دقیقه ، ۶۰ دقیقه و ۲ ساعت) کنترل و نتایج را در صورت ناپایدار بودن به پزشک معالج اطلاع می دهد و اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت می نماید .

۸- پرستار جهت اندازه گیری فشار خون بیمار ، ابتدا باز و بند ، با اندازه مناسب را انتخاب می کند و سپس بازو بند را دور بازوی بیمار قرار می دهد. به صورتی که قسمت قابل باد شدن قسمت بازو بند حدود دو سوم از طول بازو را بپوشاند و طول بازو بند به صورتی باشد که حدود ۱/۵ دور به دور بازوی بیمار میپیچد و قسمت تحتانی بازو بند حدوداً ۲/۵ سانتی متر در بالای چین جلوی آرنج قرار داشته باشد. پرستار دقت می کند که بیمار از ۳۰ دقیقه قبل از کنترل فشارخون مصرف کافئین نداشته باشد و حداقل ۵ دقیقه استراحت کرده باشد . پرستار وضعیت بازو را طوری تنظیم می کند که شریان بازو در سطح قلب قرار بگیرد (تقریباً هم سطح با چهارمین فضای بین دنده ای در محل اتصال آن با جناغ)

۹- پرستار جهت کنترل تعداد ریت قلبی (HR) با استفاده از عدد ثبت شده در مانیتور میزان HR را در پرونده بیمار ثبت می کند. در بیماران AF، تعداد نبض Apical با استفاده از گوشی در یک دقیقه سمع و ثبت می گردد در صورت نیاز به ثبت میزان PR (تعداد نبض) از نبض های محیطی مانند کاروتید، براهیال، رادیال و فمورال استفاده می کند. و پس از شمارش نبض و محاسبه تعداد نبض در یک دقیقه، در پرونده بیمار ثبت می کند.

۱۰- پرستار جهت کنترل تعداد تنفس (RR)، تعداد بالا رفتن قفسه سینه را در طی ۱۵ ثانیه یا ۱ دقیقه شمارش نموده و ثبت می کند. پرستار جهت کنترل RR همچنان که نبض را کنترل می کند انگشتان خود را روی مچ بیمار نگه می دارد و بدون آگاه سازی بیمار تعداد تنفس وی را شمارش می کند.

۱۱- پرستار درجه حرارت بیمار را با توجه به وضعیت بیمار کنترل می نماید و موارد هیپوترمی و هیپرترمی را گزارش می کند و نتایج را در گزارش پرستاری ثبت می کند.

۱۲- پرستار جهت کنترل در صد اشباع اکسیژن خون شریانی (SPO2)، پروپ پالس اکسیمتر را به بیمار وصل نموده و میزان SPO2 بیمار را کنترل و ثبت می کند.

کارکنان مرتبط: پرستار		
امکانات و تسهیلات مورد نظر: دستگاه مانیتورینگ سیار و سانترال، ونتیلاتور ثابت و پرتابل، دستگاه چک ABG دستگاه فشار سنج مناسب، ترمومتر مخصوص بیمار - چست لید - ژل مناسب		
منابع: تجربه بیمارستان		
نام و سمت تهیه کنندگان:	نام و سمت تایید کننده:	نام و سمت ابلاغ کننده:
طاهره ملکی (سوپروایزر آموزشی) هاجر مسلمی (سرپرستار اعصاب) عصمت حاج حسینی (سرپرستار اورژانس) منصوره فارسی (سرپرستار اتاق عمل) مهديه نظری (سرپرستار جراحی)	طیبه سروی (مدیر پرستاری)	دکتر علیرضا نظری (ریاست بیمارستان)