

عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار مزمن کلیه ریاست بیمارستان دفتر پرستاری	کد سند: EM-NM-05 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: مهر ماه 1401
	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

برنامه مدون آموزش به بیمار بخش داخلی

تشخیص بیماری: CKD

لیست کدهای ضروری: A1, A2, A3, A4, A5, A6, B1, B2, B4, B5, B6, B8, B11, B12, B13, B14, B15, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7

روز	شیفت	کدهای آموزشی	توضیحات
آموزش های بدو ورود	M	A1-A6	<p>معرفی بخش ، نام پرستار،مچ بند شناسایی،زنگ احضار پرستار و ...</p> <p>معرفی تیم پزشکی</p> <p>منشور حقوق بیمار</p> <p>نحوه رسیدگی به شکایات</p>
		B1	<p>نوع بیماری و نحوه درمان:</p> <p>در بیماری های مزمن تا 90-80 درصد کلیه از بین میروند و توانایی بدن برای حفظ تعادل آب مختل میشود و تعادل آب و الکترولیت ها مختل میشود. بیماری قطعا با نشانه هایی از جمله خستگی و ضعف، پف کردن زیر چشم ، گیجی، دفع پروتئین، خارش شدید بیمار، حالت تهوع همراه خواهد بود</p> <p>دیالیز:</p> <p>هنگامی که کلیه های شما دیگر نمی توانند کار خود را بدرستی انجام دهند، به روش مصنوعی مواد زائد و مایعات اضافی را از خون شما خارج می کنند که به این روش دیالیز اطلاق می شود.</p> <p>در همودیالیز، یک دستگاه مواد زائد و مایعات اضافی را از خون شما فیلتر می کند.</p> <p>در دیالیز صفاقی، یک لوله نازک (کاتتر) که در شکم شما وارد شده است، حفره شکمی شما را با یک محلول دیالیز پر می کنن که مواد سمی بدن شما را به خود جذب میکند. پس از مدت زمانی، محلول دیالیز از بدن شما تخلیه می شود و مواد دفعی را با خود می برد.</p> <p>بهبود کلیه</p> <p>بهبود کلیه عمل جراحی قرار دادن یک کلیه سالم از یک اهدا کننده به بدن شماست. کلیه های بهبود یافته می توانند از اهدا کنندگان متوفی زنده باشند. شما باید برای بقاء عمر خود داروهایی مصرف کنید تا بدن از دفع عضو جدید جلوگیری کند. برای بهبود کلیه نظارتی رهنم است که حتما در حال نظارت باشرع.</p>
		B5	<p>تغذیه و رژیم غذایی:</p> <p>به دلیل اختلال در کارکرد کلیه و عدم توانایی در این ارگان در دفع مواد زائد سمی ، مصرف موادی نظیر فسفر، پتاسیم، اوره، نمک باید محدود شوند. نمک: مصرف نمک را به حداقل برسانید، غذا بدون نمک تهیه شود یا سر سفره مقدار کمی نمک نوک قاشق چای خوری برای خوش طعم کردن غذا بروی آن بپاشید از آبغوره، سرکه و مقدار کمی سبزیجات معطر استفاده کنید.</p> <p>پروتئین: مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و از گوشت مرغ بیشتر استفاده شود، مصرف دل ، جگر، قلوبه، کله پاچه را به دلیل کلسترول بالا، فسفر و پتاسیم بالا محدود کنید. حبوبات: در صورت مصرف، یک شب در آب خیسانده، آب آن را دور ریخته و سپس در آب زیاد پخته و دوباره آب آن را دور ریخته و به دلیل بالا بودن فسفر و پتاسیم بطور محدود استفاده شود.</p> <p>دانه های روغنی: به دلیل فسفر و پتاسیم بالا محدود شود. لبنیات: شیر و فرآورده های آن به دلیل بالا بودن فسفر و پتاسیم ، مصرف آن به نصف لیوان در روز برسد و مصرف پنیر به دلیل وجود فسفر و نمک بالا محدود شود.</p>

مسئول بخش:

رئیس بخش

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

کد سند: EM-NM-05 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: مهر ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار مزمن کلیه
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزشهای روز اول	A	B5	<p>مایعات: مصرف مایعات محدود باشد، افزایش وزن بین دو دیالیز 1.5 کیلوگرم باشد. مصرف چای و قهوه محدود باشد، آمیوه به دلیل وجود پتاسیم محدود شود (در صورت استفاده از کمپوت، آبش را دور ریخته و از خود میوه استفاده کنید)، برای رفع تشنگی پیشنهاد ها می همچون تکه های یخ به همراه آبلیمو را تهیه کرده و بمکید، آب پاش کوچکی را به همراه داشته که مقداری آب + آبلیمو درون آن ریخته و در زمان خشکی به دهان خود بپاشید.</p> <p>چربی ها: غذای سرخ شده محدود شود و از روغن مایع استفاده شود، اگر چربی خون ندارید از کره و روغن زیتون به همراه غذا استفاده کنید.</p> <p>شیرینی جات: اگر دیابت ندارید از عسل و مربا استفاده کنید، در صورت ابتلا به دیابت مصرف مواد شیرین را رکن محدود کنید.</p> <p>سبزیجات: مصرف سبزیجات با پتاسیم بالا را محدود کنید، سه واحد در روز (هر واحد نصف لیوان) از گروه سبزیجات با پتاسیم کم و متوسط استفاده کنید. منظور از یک واحد میوه، یک میوه متوسط شامل سیب، موز، پرتقال یا گلابی است.</p> <p>پتاسیم کم: لوبیا سبز - خیار پوست کنده - فلفل سبز - شاهی - کاهو - کلم خام</p> <p>پتاسیم متوسط: اسفناج خام - بادمجان - کلم بروکلی - پیاز - تربچه - کدو - نخود سبز</p> <p>پتاسیم بالا: کدو حلوايي - گوجه فرنگي - اسفناج پخته شده - سیب زمینی تنوری و سرخ شده - قارچ پخته</p> <p>میوه جات: مصرف میوه جات با پتاسیم بالا را به سه واحد در روز (2 واحد پتاسیم کم و 1 واحد پتاسیم متوسط محدود کنید).</p> <p>پتاسیم کم: آب انگور، زغال اخته، گلابی، لیمو شیرین، لیمو ترش زرد</p> <p>پتاسیم متوسط: آب سیب، آناناس، انگور، تمشک، توت فرنگی، انجیر، شاه توت، گیلاس، نارنگی، هلو، انبه</p> <p>پتاسیم بالا: آب آلو، خرما، شلیل، طالبی، گیوی، گلابی تازه، موز.</p>
	N	B4	<p>میزان فعالیت: به بیمار توصیه میشود تا زمانی که در بیمارستان بستری است طبق نظر پزشک استراحت کند.</p> <p>بعد از ترخیص از انجام ورزش های تماسی که منجر به آسیب کلیه می شوند خودداری کنید. این ورزش ها عبارتند از مشت زنی، فوتبال، هاکی، هنر های رزمی، کشتی.</p> <p>ورزش باید همیشه از فعالیت کم شروع، به تدریج افزایش دهد و شروع با نرمش باشد.</p> <p>استفاده از بالشک و سایر وسایل محافظ هنگام انجام ورزش های تماسی احتمال آسیب دیدگی را کاهش می دهد اما خطر به طور کامل از بین نخواهد رفت.</p> <p>سایر فعالیت های پرخطر باید با احتیاط بیشتر انجام شوند و یا اصلاً انجام نشوند. این فعالیت ها شامل موارد زیر هستند: صخره نوردی، ورزش های آبی مانند جت اسکی یا اسکی روی آب، موتور سواری، مسابقه اتومبیل رانی، اسب سواری، پرش و چتربازی</p> <p>سعی کند روزهایی که دیالیز نمیشود ورزش کنی که بهترین ورزش پیاده روی میباشد.</p>
	B6	<p>ایمنی و احتیاطات: در چند روز اول بستری بیمار استراحت مطلق است و به هیچ وجه تا اجازه پزشک مربوطه نباید از تخت خارج گردد. زنده های تخت جهت پیشگیری از سقوط به صورت دوطرفه و مستمر بالا باشد. نحوه بالا و پایین آوردن زنده های تخت را آموزش دهید. نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار و تاکید به بیمار که در زمان خواب و بیداری زنگ در دسترس باشد تا به راحتی بتواند پرسنل پرستاری را از مشکلات خود آگاه سازد.</p> <p>هنگام خروج از تخت از پایه کنار تخت استفاده کنید و از فیکس بودن چرخهای تخت مطمئن باشید.</p> <p>توصیه به بیمار که در صورت گیجی و خواب آلودگی بدون اطلاع از تخت خارج نشود.</p> <p>در صورت خروج از تخت ابتدا پاهای خود را از تخت آویزان کنید و در صورت عدم احساس ضعف و سرگیجه ابتدا با تکیه بر تخت در اطراف تخت راه بروید. اگر احساس ضعف و سرگیجه نداشته باشید میتوانید از تخت خود دور شوید.</p> <p>در صورت داشتن ماسک اکسیژن، بدون اجازه از پرستار آن را بردارید. هنگام استفاده از اکسیژن سیگار نکشید و آتش روشن نکنید.</p> <p>برای پیشگیری از سقوط در سرویس بهداشتی از زنده های محافظ استفاده کنید.</p> <p>به دستورالعمل داروهای بدون نسخه و مسکنها توجه کنید و از آنها بدون مشورت با پزشک استفاده نکنید.</p>	
B3	<p>تداخلات غذا و دارو:</p> <p>مصرف فیبرها، غلات، سبوس، حبوبات و اغزالات ریواس و اسفناج جذب قرص های کلسیم را کاهش می دهد. داروهای کاهش دهنده فشار خون مثل لوزارتان نباید با آب گریپ فروت استفاده شود.</p>		

کد سند: EM-NM-05 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: مهر ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار مزمن کلیه
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روزنوم	M	B11	<p>مراقبتهای بعد از عمل</p> <p>فیستول: روشی برای دستیابی به عروق خونی جهت دیالیز خونی دراز مدت است. در این روش جراح سرخرگ را به سیاه رگ وصل میکند.</p> <p>مراقبت از فیستول:</p> <ul style="list-style-type: none"> * تا چند ساعت بعد از دیالیز برای جلوگیری از عفونت حمام نکنید. * در چند روز اول پس از عمل اندام فیستول دار بالاتر از تنه باشد. * قبل از شروع دیالیز و تزریق سوزن ها دست را با آب صابون بشویید. * روی فیستول کمپرس نگذارید. * عضو فیستول دار نباید به صورت مداوم بی حرکت باشد. * از پرستار بخواهید جای سوزن ها را بطور چرخشی در جلسات دیالیز تغییر دهد اینکار عمر فیستول را بیشتر میکند و خطر ایجاد آنوریسم را میدهد. * گاهی فیستول دچار آنوریسم میشود یعنی دریک ناحیه به شدت برجسته و پر خون میشود و خطر پارگی و خون ریزی را دارد که باید به پزشک جراح نشان داد خصوصا اگر پوست روی آن نازک باشد. * عمر فیستول به شرط رعایت نکات گفته شده تقریبا 7 تا 10 سال میباشد. * گرفتن نمونه خون، گرفتن رگ و فشار خون از دست فیستول دار ممنوع است. کاتتر چیست؟ به زبان ساده لوله باریک و دوشاخه است که بسته به شرایط عروقی بیمار در گردن، سینه یا کشاله ران تعبیه میشود. مراقبت از کاتتر: * سر کاتتر و لوله ها هرگز نباید در معرض هوای آزاد باشد و همیشه پانسمان استریل روی کاتتر باشد. * از ضربه و ایجاد فشار به کاتتر جلوگیری شود. * از کاتتر برای خون گیری دارو و سرم استفاده نشود. * محل کاتتر تمیز و خشک باشد. * در صورت وجود تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر به پزشک مراجعه کنید.
	A	B2	<p>میزان، مدت، نحوه صحیح مصرف و عوارض داروها:</p> <p>داروهای فشار خون بالا: افراد مبتلا به بیماری کلیوی ممکن است بدتر شدن فشار خون بالا را تجربه کنند. پزشک شما ممکن است داروهایی را برای کاهش فشار خون و حفظ عملکرد کلیه شما تجویز کند. داروهای فشار خون بالا در ابتدا می توانند عملکرد کلیه را کاهش داده و سطح الکترولیتها را تغییر دهند. بنابراین ممکن است شما نیاز به آزمایش خون منظم برای نظارت بر وضعیت خود داشته باشید. پزشک شما به احتمال زیاد رژیم غذایی کم نمک را نیز توصیه می کند.</p> <p>داروهای برای کاهش سطح کلسترول</p> <p>پزشک شما ممکن است داروهای موسوم به استاتین را برای کاهش کلسترول خون توصیه کند. مبتلایان به بیماری مزمن کلیه اغلب سطح بالای کلسترول بد را تجربه می کنند که این امر می تواند خطر ابتلا به بیماری های قلبی را افزایش دهد.</p>
	N	B15	<p>الگوی دفع: برای پیشگیری از یبوست: 1- در رژیم غذایی به طور مستمر از لبن غلات مانند ماست و شیره استفاده شود. 2- موه جات، سبزیجات، حبوبات و غلات در رژیم قرار گیرد. 3- بر اساس دستور پزشک اگر محدودیت نداشته باشد تحرک کافی داشته باشد و مایعات به حد کافی دریافت کند. 4- در صورت استراحت مطلق جهت دفع بهتر حتماً برای بیمار خلوت فراهم آورید. 5- هنگام یبوست از زور زدن هنگام دفع (مانور والسالوا) خودداری کنید. 6- در صورت تجویز پزشک از ملین استفاده کنید. 7- به جای کره از روغن زیتون (حتی به مقدار کم) استفاده کنید.</p>

عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار مزمن کلیه ریاست بیمارستان دفتر پرستاری	کد سند: EM-NM-05 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: مهر ماه 1401
	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

آموزش‌های روز سوم	B8	N	اقدامات تشخیصی درمانی و آزمایشات: معمولاً کسانی که دچار نارسایی کلیه می‌شوند، برخی از علائم این بیماری را نشان می‌دهند. گاهی نیز نشانه‌ای وجود ندارد. نشانه‌های ممکن عبارتند از: کاهش مقدار ادرار، تورم پاها به خاطر احتباس مایعات، تنگی نفس بدون علت مشخص، خواب آلودگی یا خستگی بیش از حد، تهوع مداوم، گیجی، درد یا فشار در سینه، تشنج و کماء. تشخیص علائم بیماری کلیه در مراحل اول ممکن است دشوار باشد. این علائم اغلب ظریف بوده و شناسایی آن‌ها مشکل است. برخی از موارد دیگر که می‌توانند منجر به نارسایی کلیه شوند، عبارتند از: وجود لخته خون درون یا اطراف کلیه‌ها، عفونت، مواد مخدر و الکل، برخی بیماری‌های خودایمنی و ... آزمایش خون: ممکن است برای اندازه‌گیری موادی که به وسیله کلیه‌ها تصفیه می‌شوند، مانند نیتروژن، اوره خون و کراتینین، نمونه‌ای از خون بیمار گرفته شود. افزایش قابل توجه در این مواد ممکن است نشان‌دهنده نارسایی حاد کلیه باشد.
	B14	M	خواب و استراحت: خواب کافی یکی از مهم‌ترین گزینه‌ها در بهبود شرایط بیماران کلیوی می‌باشد. لازم است خواب در حدود 7 تا 8 ساعت در برنامه زندگی قرار گیرد. برای کاهش مشکلات خواب: انجام ورزش سبک، پرهیز از مصرف قهوه، گرفتن دوش گرم و ماساژ قبل از خواب، استفاده از فعالیت‌های آرام‌سازی، آرام نمودن محیط خانه هنگام خواب موثر خواهد بود.
	B13	A	مسائل بهداشت فردی: توصیه شود با توجه به وجود عفونت‌های بیمارستانی مرتباً دست‌های خود را بشویند و یا از محلولهای ضد عفونی کننده دست استفاده کنند. برای هندواش (شستشوی دست) 60-40 ثانیه و برای هندراب (ضد عفوری با مواد آنتی سپتیک) 30-20 ثانیه زمان لازم است. بخاطر اهمیت مراقبت بهداشت دست در بیمارستان کد 10 هر روزه اعلام می‌شود، سر ساعت 10 صبح همه کادر و بهاران بائع دست خود را بشویند و ضد عفونی کنند. در شستشوی دست حداقل 20 ثانیه آب و صابون به تنها بی فقط چربی‌های روی پوست را از بین می‌برد و هیچگونه تأثیری روی میکروب‌ها و باکتری‌ها ندارد و حتماً بائع از هندسپت‌ها بی الکل جهت ضد عفونی استفاده کرد. برای شستشوی دست‌ها، استفاده از آب داغ توصیه نمی‌شود، زیرا در حذف میکروارگانیسم‌ها آب گرم از آب سرد موثرتر است، در ضمن می‌تواند باعث تحریک پوست شود.
	B12	N	مراقبت از زخم: در نواحی دارای ادم خطر صدمه پوستی وجود دارد. بعد از پیوند یا عمل کلیه برای جلوگیری از عفونت محل مراقبت‌های زخم باید انجام شود. محل زخم تا 24 ساعت پس از عمل دستکاری نشود. با این کار خطر ابتلا به عفونت را کاهش می‌دهید. از دستورالعمل‌های پزشکتان در مورد اینکه چه زمانی می‌توانید محل زخم را تمیز کنید و نحوه انجام آن پیروی کنید. معمولاً باید برای تمیز کردن زخم یک روز صبر کنید. در روزهای بعد اگر پوسته‌ای در اطراف بخیه‌ها تشکیل شد آن را شستشو دهید. به این ترتیب احتمال به جا ماندن جای زخم (اسکار) کاهش می‌یابد. اگر دیدید که مایعات شفاف و زرد رنگی از زخمتان خارج می‌شود، ممکن است لازم باشد آن را پانسمان کنید. پس از شستشو، حتماً با ملایمت ناحیه زخم را با یک حوله تمیز خشک کنید.

کد سند: EM-NM-05 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: مهر ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار مزمن کلیه
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های حین ترخیص	C1	زمان مراجعه به پزشک: به علت مزمن بودن بیماری شما، حتماً بایستی پرونده سلامت تشکیل دهید و مراجعه منظم به پزشک خود داشته باشید.
	C2	دارو هایی که برای درمان استفاده میشود : بسته به علت اصلی، برخی از انواع بیماری های کلیوی قابل درمان هستند. با این حال، اغلب اوقات بیماری مزمن کلیه هیچ درمانی ندارد. درمان معمولاً شامل اقداماتی برای کمک به کنترل علائم و نشانه ها، کاهش عوارض و پیشرفت آهسته بیماری است. <ul style="list-style-type: none"> • درمان علت: پزشک شما برای کند کردن یا کنترل علت بیماری کلیه شما تلاش خواهد کرد. بسته به علت ،گزینه های درمانی متفاوت است. • درمان عوارض: برای راحتی بیشتر شما می توان عوارض بیماری کلیوی را کنترل کرد. درمان ممکن است شامل موارد مطرح شده در قسمت B2 باشد
	C4	تغذیه پس از ترخیص: به بیمار توصیه کنید، روزانه در یک ساعت مشخص و با یک لباس ثابت خود را وزن نموده و در برگه ای یادداشت کند. افزایش وزن به میزان 1 تا 1.5 کیلوگرم در یک روز یعنی 2.5 کیلوگرم را در یک هفته به پزشک معالج اطلاع دهد ، وزن خشک خود را بداند . وزن خشک : وزن ایده آل شما بدون هیچگونه آب اضافه در بدن است که معمولاً بعد از دیالیز باید به آن برسید ، وزن خشک وزنی هست که با آن احساس خوبی دارید . شما با رسیدن به وزن خشک بعد از دیالیز هیچ یک از علائم فشار خون، درد قفسه سینه، افت فشار، سرگیجه و ضعف شدید را ندارید. رعایت رژیم غذایی قلبی(رژیم کم نمک، کم چربی) و محدودیت مایعات به بیمار یاد آوری گردد. از مصرف غذاهای شور، غذاهای کنسروی که در برچسب مواد غذایی آنها سدیم وجود داردو نیز اضافه کردن نمک به غذا در هنگام پخت باید خودداری شود. <ul style="list-style-type: none"> • پرفشاری خون باید بوسیله مصرف داروهای تجویز شده و همچنین محدودیت مصرف مایعات و نمک کنترل شود.
	C5	فعالتهای بعد از ترخیص: جهت شروع فعالیت در منزل باید فعالیت خود را بتدریج و به آرامی شروع کن . به عنوان مثال با پیاده روی ساده به مدت ۱۰ دقیقه آغاز و به تدریج فعالیت خود را افزایش ده . از انجام فعالیت های شدید و ناگهانی بلافاصله پس از صرف غذا، راه رفتن و ورزش کردن در هوای خیلی گرم یا سرد و طوفانی، هوای آلوده، رطوبت زیاد و ارتفاعات بپرهیز .
	C6	نشانه های خطر پس از ترخیص: علائم خطر پس از ترخیص که باید در منزل به آن ها توجه نماید: در صورت تنگی نفس، خلط صورتی، بی قراری، بی اشتها، افزایش وزن به میزان 1.5 الی 2 کیلوگرم در عرض ۱ تا ۲ روز، تنگی نفس حین فعالیت، سرفه مداوم، تورم پاها و شکم و شب ادراری به پزشک مراجعه کند.
	C7	چگونگی دست یابی به مراقبت های اورژانس: در صورت بروز هرگونه مشکل با 115 تماس بگیرد یا به مطب پزشک یا درمانگاه یا نزدیکترین اورژانس مراجعه کند.
	توجه: 1- آموزش به بیمار توسط پرستار مراقبت کننده از بیمار انجام میشود. 2- در صورت عدم امکان آموزش در هر کدام از شیفت ها ضمن درج در برگ آموزش به بیمار، آموزش محتوای آموزشی در شیفت بعد انجام شود.	

رفرنس:مدلاین پلاس،برونر سو دارث،مبانی پرستاری کوزیر ارب 2021