

دستورالعمل (Instruction)

کد سند : INS-AC-2	عنوان دستورالعمل: اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی		
شماره ویرایش : پنجم	تاریخ بازنگری : آبان ماه 1401	تاریخ ابلاغ : آذر ماه 1401	تاریخ تدوین : 95/8/10

تمامی دقیق انجام عملیات (حالت افعال به کار برده شده امری (دوم شخص جمع) باشد جملات ساده - کوتاه - مختصر) :

الف) مراقبت و پایش مستمر بیمار قبل از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی

- 1) شناسائی فعال بیمار را حداقل با دو شناسه بیمار انجام دهید.
- 2) مراحل آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی را به بیمار/همراهان توضیح دهید.
- 3) رضایت آگاهانه از بیمار و همراه درجه اول بیمار را بعد از توضیح پروسیجر توسط پزشک، اخذ کنید.
- 4) با دادن توضیحات لازم، به کاهش اضطراب بیمار کمک کنید.
- 5) محل انجام آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی در صورت نیاز توسط کمک بهیار Shave شود.
- 6) 6 تا 8 ساعت قبل از آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی بیمار را NPO کنید.
- 7) از تکمیل بودن فرم تحویل بیمار به آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی مطمئن باشید و آزمایشات روتین و مارکرها را طبق دستور پزشک چک و در صورت غیرطبیعی بودن، به پزشک اطلاع دهید.
- 8) آزمایشات بیمار (PT-PTT-INR-CBCdiff-Cr-BS) را کنترل و در صورت غیرنرمال بودن به پزشک اطلاع دهید.
- 9) پریمد قبل از آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی را طبق دستور پزشک معالج اجرا کنید.
- 10) از بیمار ECG اخذ نمائید و به رویت پزشک معالج برسانید.
- 11) اکو شخصی را ضمیمه پرونده بیمار نمائید و در صورت نداشتن اکوی شخصی از روی خلاصه پرونده قبلی بیمار EF را در کاردکس و برگه قبل از آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی ثبت کنید.
- 12) سابقه CABG را در کاردکس و برگه قبل از آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی ثبت کنید.
- 13) تلفیق داروهای شخصی بیمار را انجام دهید.
- 14) بیمار را طبق دستور پزشک، جهت آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی آماده کنید.
- 15) در صورت دریافت هپارین از ساعت 6 صبح روز آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی و انوکسپارین از ساعت 12 شب قبل از آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی را HOLD کنید.
- 16) در صورت مصرف قرص وارفارین حداقل از 3 روز قبل HOLD کنید و در صورت عدم HOLD بودن حتماً PTINR را چک کرده و به پزشک اطلاع دهید.
- 17) متفورمین و زیپمت بیماران دیابتی را 24 ساعت قبل و 48 ساعت بعد از آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی HOLD کرده و BS بیمار را هر 6 ساعت چک کرده و پروتکل انسولین اجرا شود.
- 18) قرص گلی بند گلامید/ گلی گلایزید بیمار را از 6 صبح روز آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی تا زمان PO شدن HOLD نگهدارید.
- 19) برای بیمارانی که انسولین دریافت می کنند در زمان NPO بودن بیمار قبل از آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی در مورد اجرا یا HOLD کردن انسولی دریافتی بیمار بر اساس کنترل BS و در صورت نیاز با صلاحدید پزشک معالج تصمیم گیری کنید.

- 20) وضعیت همودینامیک بیمار را کنترل کنید و در صورت غیرنرمال بودن قبل از انتقال بیمار به پزشک اطلاع دهید.
- 21) با توجه به همودینامیک بیمار و در صورت نیاز، بیمار را با برانکارد مجهز به کپسول اکسیژن، مانومتر اکسیژن، دستگاه دی سی شوک، فشارسنج و پالس اکسی متری و مانیتورینگ و پایش مستمر به کت لب منتقل کنید.
- 22) جهت جلوگیری سقوط از تخت بیمار را پایش کرده و حتماً Bedside را بالا ببرید.
- 23) بیمار را با هماهنگی بخش کت لب به صورت ایمن و با رعایت حریم بیمار و در صورت امکان با رعایت طرح انطباق، روی برانکارد ایمن به همراهی پرستار و کمک بهیار به کت لب منتقل کنید.

ب) مراقبت و پایش مستمر بیمار قبل و حین آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی در بخش Cath Lab

- 1- بیمار را با دو شناسه و پرونده، بر اساس وضعیت جسمی با برانکارد از بخش تحویل بگیرید.
 - 2- وضعیت همودینامیک (وضعیت هوشیاری، V/S و.....) بیمار را کنترل و ثبت کنید.
 - 3- هنگام تحویل بیمار، پرونده بالینی بیمار و مدارک (از قبیل نوار قلب و اکو و سایر مدارک) را تحویل بگیرید و بیمار و پرونده بیمار را طبق چک لیست ایمنی جراحی کنترل کنید.
 - 4- نوع پروسیجر را سوال کنید.
 - 5- Order پزشک را از نظر نوع پروسیجر (CAG-PCI،) بررسی کنید.
 - 6- آزمایشات بیمار (PT-PTT-INR-CBCdiff-Cr-BS) را کنترل و در صورت غیرنرمال بودن به پزشک اطلاع دهید.
 - 7- از وجود IVLine مناسب (صورتی یا سبز در دست چپ) مطمئن باشید.
 - 8- بعد از انتقال روی تخت، نوع پروسیجر و مراحل آن، نوع همکاری مورد نیاز در هنگام انجام پروسیجر از قبیل سرفه و تنفس عمیق در هنگام آنژیوگرافی را توضیح دهید.
 - 9- مراحل آماده سازی بیمار قبل از انجام آنژیوگرافی از جمله شیو محل فمورال راست یا چپ، رادیال دست راست یا چپ را کنترل کنید.
 - 10- آماده سازی وسایل را به روش کاملاً استریل انجام دهید.
 - 11- در تمام مراحل انجام پروسیجر با پزشک همکاری کنید.
 - 12- در تمام مراحل انواع پروسیجر به علت هوشیار بودن بیمار از خود بیمار در مورد وضعیتش سوال کنید و به تمام سوالات بیمار پاسخ دهید.
 - 13- بعد از انجام پروسیجر آنژیوگرافی محل شیت پانسمان شود.
- پس از پایداری وضعیت همودینامیک بیمار (علائم حیاتی، کنترل خونریزی و...) بیمار را جهت انتقال به بخش مربوطه / CCU طبق دستور پزشک با هماهنگی مسئول بخش / مسئول شیفت بخش مربوطه هماهنگی کنید.

ج) مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی

1. بیمار را با برانکارد از بخش Cat lab تحویل بگیرید، وضعیت همودینامیک (علائم حیاتی و سطح هوشیاری) بیمار را کنترل کنید و محل ورود شیت شریانی را از نظر خونریزی و هماتوم کنترل کنید.
2. پرونده بیمار را از نظر داشتن دستورات پس از آنژیوگرافی / آنژیوپلاستی توسط پزشک کنترل کنید.
3. با توجه به همودینامیک بیمار، بیمار را با برانکارد مجهز به کپسول اکسیژن، مانومتر اکسیژن، دستگاه دی سی شوک، فشارسنج و پالس اکسی متری و مانیتورینگ و پایش مستمر به بخش منتقل کنید.
4. طبق دستور پزشک و در صورت وجود به تخت دارای مانیتورینگ انتقال دهید.
5. با حفظ حریم خصوصی و انجام مراحل زیر اقدام به خروج شیت شریانی شود:

6. (پوشیدن دستکش استریل، گان و عینک، ضدعفونی ناحیه پانکچر، لمس نبض عضو پروسیجر انجام شده با یک دست و خروج شیت با دست دیگر و همزمان وارد کردن فشار دست بروی شریان تا توقف کامل خونریزی، گذاشتن پانسمان استریل روی ناحیه پانکچر، قراردادن کیسه شن به مدت 6 ساعت روی ناحیه پانکچر به منظور جلوگیری از خونریزی مجدد)
 7. درحین خروج شیت، بیمار از نظر علائم شوک وازوواگال (رنگ پریدگی، سرگیجه، ضعف، بی حالی، افت فشارخون و ایست قلبی) کنترل کنید.
 8. علائم حیاتی را هر 15 دقیقه برای یک ساعت، هر 30 دقیقه تا 2 ساعت و هر 1 ساعت تا 4 ساعت کنترل کنید.
 9. ناحیه پانکچر را از نظر خونریزی و ایجاد هماتوم، عضو پروسیجر انجام شده را از نظر لمس نبض های دستیال، رنگ پریدگی، سردی و بی حسی تا چند ساعت پس از خروج شیت را کنترل کنید.
 10. در صورت بروز هریک از علائم زیر به ترتیب اولویت بلافاصله به پزشک معالج/ پزشک مقیم اطلاع دهید: (خونریزی شدید و غیرقابل کنترل، تشکیل هماتوم جدید، افزایش اندازه هماتوم، درد شدید در محله پانکچر، درد ناگهانی قفسه سینه، احساس درد و سفتی در ناحیه شکم، سردی و رنگ پریدگی انتهای عضو، عدم لمس نبض های دیستال عضو پروسیجر انجام شده، تعریق و تاکیکاردی و هرگونه تغییر دروضعیت همودینامیک بیمار).
 11. رژیم غذایی نرم و مایعات 2 تا 3 ساعت پس از آنژیوگرافی در صورت تحمل شروع کنید.
 12. بیمار را از نظر دفع ادرار کنترل کنید و در صورت احتباس ادراری با اجازه پزشک سنداژ کنید.
 13. به بیمار در رابطه با عدم خم کردن اندام پروسیجر انجام شده تا برداشتن کیسه شن توضیح دهید.
 14. در صورت آنژیوپلاستی، جهت خروج دسیله در بخش، هماهنگی لازم را با بخش کت لب به عمل آورده و طبق دستور پزشک در زمان مناسب و با آماده کردن امکانات لازم اقدام به خروج دسیله نمائید.
 15. مراقبت های لازم را حین خروج دسیله و بعد از خروج آن از نظر بروز شوک وازوواگال و هماتوم و خونریزی محل، مرتباً به عمل آورید.
- در آنژیوگرافی/آنژیوپلاستی رادیال:**
- ✚ دست بیمار را اولویت دهید.
 - ✚ پانسمان فشاری را یکساعت پس از آنژیوگرافی شل کنید.
 - ✚ نوک انگشتان دست از نظر سردی، گرمی و سیانوتیک بودن کنترل کنید (خونسازی).

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث، کتاب استانداردهای پرستاری

امکانات مرتبط : ست و وسایل پانسمان فشاری، دستگاه مانیتورینگ، داروهای حیاتی، تجهیزات استریل تعبیه پیس، وسایل آنژیوگرافی ، کیسه شن، برانکارد و...

مسئولیت ها و اختیارات (کارکنان مرتبط) :

پزشک معالج: ارزیابی بیمار ، توضیح اقدامات درمانی و اخذ رضایت آگاهانه
پرستار مسئول بیمار : کنترل و تکمیل کردن مستندات قبل از آنژیو ، تحویل بیمار به اتاق عمل و تحویل از آنجا
پرستار آنژیو: مراقبت از بیمار در ریکاوری
بیماربر بخش: حمل با برانکارد ایمن و دارای نرده کنار تخت و با رعایت حریم بیمار
پرستار خارج ساختن دسیله: خارج کردن دسیله و پانسمان فشاری با رعایت حریم خصوصی بیمار

نام و نام خانوادگی و سمت تهیه کننده/تهیه کنندگان :			نام و نام خانوادگی و سمت تأیید کننده :	نام و نام خانوادگی و سمت تصویب کننده :
مدینه رضوانپور سرپرستار	خورشید رفیعی سرپرستار	رامین رونقی مدیر خدمات پرستاری	دکتر حسین دوستکامی رئیس بخش آنژیوگرافی	دکتر امیراحمد عرب زاده رئیس مرکز
دکتر حسین دوستکامی رئیس بخش آنژیوگرافی	واحد علائی سوپروایزر آموزشی	رقیه کریمی سرپرستار		