

دستورالعمل (Instruction)

عنوان دستورالعمل : اقدامات قبل و حین و بعد از پونکسیون کمری			
کد سند : INS-CC-1	تاریخ تدوین : 95/8/10	تاریخ ابلاغ : آذر ماه 1401	تاریخ بازنگری : آبان ماه 1401
شماره ویرایش : پنجم			

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

۱. دستور LP را در پرونده چک کنید.
۲. مراحل شناسایی فعال بیمار را انجام دهید.
۳. مراحل پروسیجر را برای بیمار توضیح بدهید و سپس رضایت آگاهانه اخذ نمایید.
۴. وسایل مورد نیاز را آماده کنید (ست LP استریل، بتادین، دستکش استریل، سوزن LP و چسپ لکوپلاست).
۵. بیمار را قبل از انجام این روش به دفع ادرار و مدفوع تشویق کنید.
۶. بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید. پوزیشن‌های مناسب در این پروسیجر شامل خوابیده به پهلو و زانوهای جمع شده به داخل شکم و فقرات در یک راستا و یا نشسته در تخت پاها آویزان و ستون فقرات راست و سر به پایین کمی خم می باشد.
۷. به بیمار در رابطه با انجام تنفس طبیعی و عدم انقباض عضلات پشت و کل بدن در حین کار آموزش دهید.
۸. همزمان با پیشرفت کار، مرحله به مرحله روش کار را برای بیمار توضیح دهید.
۹. بعد از اتمام کار، بر چسب مشخصات را با رعایت نکات مربوط به ارسال ایمن نمونه‌ها، روی نمونه‌های گرفته شده بچسبانید.
۱۰. در محل انجام LP جهت پیشگیری از عفونت، پوست را ضدعفونی کنید و از پانسمان کوچک استفاده کنید.
۱۱. نمونه‌ها را بلافاصله با روش ایمن به آزمایشگاه ارسال کنید.
۱۲. بیمار را پس از انجام LP ۲ تا ۳ ساعت در وضعیت دمر قرار دهید.
۱۳. در صورت نداشتن ممنوعیت، به مصرف مایعات تشویق کنید.
۱۴. جهت حفظ ایمنی بیمار بدساید تخت را بالا نگه دارید.
۱۵. بیمار را از نظر عوارض ناشی LP کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید (سردرد شدید، سرگیجه، خونریزی یا نشت مایع از محل)
۱۶. در تمام مراحل کار حریم خصوصی بیمار را حفظ کنید.
۱۷. اقدامات صورت گرفته را مستندسازی کنید.
۱۸. نتایج آزمایشات راپگیری نمائید و به پزشک اطلاع دهید.

منابع : کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث و استاندارد های پرستاری

امکانات مرتبط : ست LP استریل .بتادین.دستکش استریل. سوزن LP، چسپ لکوپلاست، پاراوان، برانکارد دارای بدساید، دستگاه مانیتورینگ، دستگاه

الکتروشوک، کپسول اکسیژن، BVM

کارکنان مرتبط : پزشک، پرستار، کمک بهیار

نام و نام خانوادگی و سمت تصویب کننده :	نام و نام خانوادگی و سمت تأیید کننده :	نام و نام خانوادگی و سمت تهیه کننده/تهیه کنندگان :		
دکتر امیر احمد عرب زاده رئیس مرکز	دکتر شهرام حبیب زاده رئیس بخش عفونی و متخصص بیماری های عفونی	واحد علانی سوپروایزر آموزشی	هاجر آرش سرپرستار	دکتر شهرام حبیب زاده متخصص بیماری های عفونی
		اعظم مظفری سرپرستار	رقیبه عزیزی سرپرستار	شیرین علی اکبرزاده سرپرستار