

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی البرز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

بیمارستان دکتر علی شریعتی

کتابچه آموزش به بیمار

دیالیز

جمع آوری و تالیف

پرسنل پرستاری بیمارستان

تابستان ۱۳۹۸

ویرایش

مرداد ۱۴۰۴

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

فهرست عناوین

Table of Contents

دیالیز:	۴
مراقبت از کاتتر و فیستول:	۴
مراقبت از فیستول: A.V.F	۵
مراقبت‌های قبل حین و بعد از دیالیز	۷
مراقبت‌های دارویی در بیماران دی‌الی‌زی:	۱۱
چگونه بلی‌داز فیستول مراقبت کرد؟	۱۶
چگونه بلی‌داز گرافت مراقبت کرد؟	۱۶
چگونه از کتترهای دی‌الی‌ز خونی مراقبت کنم؟	۱۷
نکات ویژه در خصوص رژیم غذایی مبتلایان به بیماری‌های مزمن کلیه:	۱۸
رژیم غذایی نادرست در نارسایی مزمن کلیه:	۱۹
چه سبزی‌ها و میوه‌هایی حاوی پتاسیم زیاد هستند؟	۲۰
پروتئین‌های قابل مصرف:	۲۰
جهت کنترل ملیعات مصرفی راهکارهای زیر توصیه می‌شود:	۲۱
منابع:	۲۱

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

مقدمه:

تمامی بیماران این حق را دارند که در مورد حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت خود آموزش ببینند، پرستاران نقش ارزنده‌ای را در آموزش بیماران ایفا می‌کنند. آموزش باعث می‌شود تا توانایی بیماران در مراقبت از خود افزایش یافته و در نتیجه سلامتی وی ارتقاء میابد و همچنین از بیماری‌های زیادی پیشگیری می‌شود.

کتابچه حاضر با همکاری پرسنل بیمارستان شریعتی با هدف افزایش سطح آگاهی و ارتقاء عملکرد پرسنل درمانی در جهت افزایش کیفیت آموزش به بیماران بستری تهیه و تدوین شده است، امید است که استفاده از این کتابچه باعث ارتقاء هر چه بیشتر سطح آگاهی پرستاران و متعاقب آن بیماران گردد.

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

با سپاس از کلیه پرسنلی که در تهیه و تدوین این کتابچه نهایت همکاری را داشته‌اند



دیالیز:

مراقبت از کاتتر و فیستول:

راه‌های دستیابی به عروق یا Vascular Accesses متعدد است. تقریباً امروزه به سه روش می‌توان خون بیمار را به دستگاه دیالیز رساند، بطور خلاصه:

الف) از طریق شریان و ورید یک منطقه دست بیمار A.V.F.

ب) از طریق رگ مصنوعی یا کورتکس "Cortex" در قسمتی از دست یا پای بیمار.

ج) از طریق کاتترهای رایج که امروزه به دو نوع تقسیم‌بندی می‌شود:

۱) کاتترهای کوتاه‌مدت

۲) کاتترهای دراز مدت.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

نوع دسترسی به عروق چندان تفاوتی نمی‌کند، به هر طریق که خون بیمار را به خارج از بدن بیمار منحرف نمودیم (انتقال دادیم) مراقبت از آن روش باید صورت گیرد که این مراقبت را می‌توان در دو بخش خلاصه نمود: الف) مراقبت به هنگام دیالیز که به عهده پرسنل و پرستار دیالیز می‌باشد. ب) مراقبت در خارج از بخش دیالیز که با آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده بیمار صورت می‌گیرد. فراموش نکنیم بیمار دیالیز یک بیمار سرپایی است و برای مدت محدودی به بیمارستان و بخش دیالیز مراجعه می‌نماید. چهار ساعت زمان حداکثر دیالیز می‌باشد.

بعد از کاترگذاری در مجموعه سه نوع عارضه بیمار را تهدید می‌کند:

۱. خونریزی از محل کاتتر.
 ۲. سرایت عفونت به کاتتر.
 ۳. جابه‌جایی کاتتر مخصوصاً نوع موقت به دلیل پاره شدن بخیه‌های کاتتر.
- روش‌های صحیح مراقبت از کاتتر بخصوص به هنگام حمام کردن باید به بیمار آموزش داده شود. پوشاندن کاتتر به وسیله نوارچسب‌های نایلونی قبل از حمام کردن و روش صحیح پانسمان کردن بعد از حمام کردن.

مراقبت از فیستول: A.V.F

فیستول چیست؟ در حقیقت فیستول یک پیوند عروقی در یک منطقه است. اصطلاح علمی آن آناستموز عروقی یا همان دوختن رگ شریان (رگ پرفشار) به رگ ورید (رگ کم‌فشار).

مراقبت از فیستول همانطور که قبلاً ذکر شد در دو بخش است که به اختصار بیان می‌شود:

بخش نخست: مراقبت توسط پرستار دیالیز.

بخش دوم: مراقبت از فیستول توسط بیمار و خانواده بیمار.

بخش اول: مراقبت در بخش بیشترین تأکید در خصوص مکان‌یابی سوزن‌ها که سعی شود مکان صحیحی برای جای سوزن‌ها انتخاب شود.

- تا حد امکان رعایت حفظ فاصله سوزن‌ها، فاصله ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر بین سوزن شریان و ورید رعایت شود



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- دریافت دستور کتبی استفاده از فیستول توسط جراح و همینطور در جلسات اول توسط پرسنل باتجربه سوزن -
ها زده شود.

-خلاف جهت هم بودن سوزن ها بسیار مهم است که باید تا حد امکان رعایت شود.

-آماده سازی مکان سوزن ها، نظافت محل سوزن ها و به عبارت دیگر پرپ کردن محل سوزن ها یا مواد ضد عفونی -
کننده مخصوص مصرف خارج از بدن (اسپری الکل یا بتادین).

- توجه به تاریخ استریل و تاریخ انقضای سوزن ها از مواردی است که باید حتماً دقت شود.

- در پایان دیالیز هم روش صحیح خارج نمودن سوزن ها بطوریکه آسیب به فیستول وارد نشود.

- بند آمدن خون بیمار بسیار مهم است که با آموزش های لازم می توان به درستی از پس این کار برآمد. بیمار
باید تا قطع کامل خونریزی محل سوزن ها در بخش، تحت مراقبت باشد. ضمناً از بستن جای سوزن ها با باند جداً
خودداری نماید. شاید دیگر نتوان فیستول دیگری برای بیمار تعبیه نمود در نتیجه هر چه به آن اهمیت دهیم
می ارزد.

بخش دوم: مراقبت که به عهده بیمار و خانواده بیمار است

از دستی که فیستول دارد نباید جهت گرفتن نمونه خون یا در زمان بستری به عنوان ورید استفاده نمود. ضمناً
گرفتن فشار خون از آن دست، ممنوع است.

در معرض خطر - ضربه - لوازم تیز و برنده قرار ندهد.

وزنه های بیش از ۵ کیلوگرم جابه جا نکند.

به هنگام خواب، دستی که فیستول دارد را زیر سر نگذارد. از پوشیدن لباس تنگ که به فیستول فشار وارد آورد،
پرهیز نماید.

در مورد مردان اصلاح موی ناحیه فیستول (تراشیدن موی) محل فیستول با دقت بسیار صورت گیرد.

انجام ندادن کار سنگین با آن دست (منظور دستی که فیستول دارد).

رعایت بهداشت فردی و تمیز نگه داشتن ناحیه فیستول.

از بستن ساعت و دستبند، در دستی که فیستول دارد خودداری نماید.



مراقبت‌های قبل حین و بعد از دیالیز

مراقبت در دیالیز به سه بخش تقسیم می‌شود:

الف) مراقبت قبل از دیالیز

ب) مراقبت حین دیالیز.

ج) مراقبت بعد از دیالیز.

ذکر این نکته ضروری است که مراقبت در بخش دیالیز به عنوان یک بخش ویژه مراقبت صرفاً شامل بیمار نمی‌شود بلکه از تجهیزات پزشکی متصل به بیمار هم بطور همزمان مراقبت بعمل می‌آید. چون این دو در تعامل همدیگر می‌باشند و هر دو روی همدیگر تأثیر می‌گذارند و در نهایت به کفایت دیالیز مطلوبی خواهیم رسید. مراقبت از بیمار بعمل می‌آوریم تا از بروز عوارض و مشکلات احتمالی که ممکن است اتفاق بیفتد پیشگیری نمائیم که این عوارض را می‌توان در دو بخش تقسیم‌بندی نمود:

الف) عوارض کوتاه‌مدت. مشکلاتی که به هنگام زمان دیالیز ممکن است اتفاق بیفتد که باز هم می‌توان به دو بخش تقسیم‌بندی نمود:

(۱) عوارض و مشکلات شایع که شامل مشکلاتی از قبیل سردرد- سرگیجه- تهوع- استفراغ- تغییرات فشار- گرفتگی عضلات بیمار.

(۲) عوارض و مشکلات کمیاب که بعضاً خطرناک هستند و ممکن است تهدیدکننده جان بیمار باشد که شامل لیزشیدن خون بیمار (همولیز) که به آن لیز گلبولی هم می‌گویند که اگر اتفاق بیفتد موجب پاره شدن دیواره سلول‌های خون و خروج مواد درون سلول به بیرون سلول و تغییر رنگ خون و افزایش ناگهانی پتاسیم بیمار که اگر اقدام به موقع صورت نگیرد ممکن است به قیمت جان بیمار تمام شود.

عوارض درازمدت: مشکلاتی که ممکن است در سایه دیالیزهای ناکافی بعد از حداقل ۶ ماه و حداکثر بیش از ۳ سال در بیمار دیالیز بروز و ظهور نمایند:

مشکلات روحی- روانی- وابستگی به دستگاه- ازدست‌دادن شغل- همسر و...



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

امتیازات اجتماعی - مشکلات حرکتی - ضعف جسمانی - مشکلات و محدودیت‌های تغذیه‌ای - مشکلات اقتصادی - تغییرات رنگ چهره و صورت و پوست - بروز مشکلات و نارسایی قلبی و...
مراقبت‌های بیمار شامل کنترل وزن - فشار خون - نبض - تنفس در حین دیالیز و در پایان دیالیز در مورد هر یک بطور خلاصه کمی توضیح می‌دهم.

وزن:

وزن بیمار منظور وزن مایع بیمار است که باید از بیمار در زمان دیالیز کسر شود و آن تفاوت وزن بیمار در فاصله دو جلسه دیالیز است که از تفاوت وزن زمان خارج شدن از بخش پایان دیالیز و وزن ورودی بیمار در جلسه جدید. بطور مثال اگر وزن بیمار پایان دیالیز ۵۰ کیلوگرم بوده و حالا زمان مراجعه به دیالیز به ۵۲ کیلوگرم رسیده است، وزن ۲ کیلوگرم وزن بیمار باید از بیمار طی زمان دیالیز کم شود تا به وزن خشک برسد. اگر وزن مایع اضافی از بیمار کسر نشود ممکن است برای بیمار مشکلاتی را ایجاد نماید که جزء هدف فرعی دیالیز است که باید از بیمار کسر شود.

فشار خون "BP": فشار خون بیمار بسیار مهم است در امر دیالیز و مدیریت بیمار به هنگام دیالیز ما همیشه با بیماران فشار خون خیلی بالا و خیلی پایین در زمان دیالیز مشکل داریم که هرطور شده باید اول به کمک دستگاه و اگر نشد با توسل به دارو، فشار خون بیمار را کنترل کنیم، فشار خون بیمار باید قبل، حین و بعد از دیالیز کنترل و ثبت شود.

درجه حرارت: بسیار مهم است که در مواردی لازم است بطور دقیق بهنگام دیالیز کنترل شود. البته به کمک درجه حرارت دستگاه و محلول دستگاه می‌توان حتی فشار خون بیمار را بهنگام دیالیز کنترل نمود. اگر بیمار لرز - تب داشت می‌توان یک علامت مهم بروز عفونت تلقی نمود. البته عفونت کاتتر را نباید دور از ذهن دانست و باید بطور جدی پیگیری شود.

نبض "P": نبض بیمار که نشان‌دهنده کار قلب می‌باشد باید با دقت کنترل شود و در مواردی که بیمار سابقه و زمینه نارسایی قلبی دارد و همینطور سابقه بستر در CCU دارد و حتی ممکن است بیمار دیالیزی بیمار بستری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

در بخش CCU باشد که در این صورت بیمار حتماً باید با مانیتورینگ نبض و فشار خون دیالیز شود و مراقبت از ریتم بیمار و اختلالات ریتم را در نظر داشت.

تنفس "R": سرانجام تنفس بیمار که بررسی وضعیت تنفسی بیمار بهنگام شروع دیالیز و پذیرش بیمار به خصوص بیمار بستری در بخش‌های داخلی و یا اگر بیمار از بخش ICU پذیرش شده باشد که اگر تنفس غیرطبیعی داشت و همینطور اگر بیمار در وضعیت بحرانی تنفس بسر می‌برد باید با تدابیر شدید مراقبتی دیالیز شود. و با مراقبت کامل و با کنترل میزان سچوریشن و با پالس اکسی متر و در مواردی حتی آماده نمودن تراکی-کد، دیالیز شود. البته وضعیت تنفسی بیمار ارتباط مستقیمی با وزن اضافه مایع می‌باشد که در اکثر موارد با برداشت مایع از بیمار وضعیت تنفسی بیمار بهبود می‌یابد. و از حالت اورژانس به حالت غیر اورژانس می‌رسد.

این‌ها مواردی بود که خیلی خلاصه بیان شد و از مهمترین نکات مراقبتی در بیماران بخش ویژه دیالیز می‌باشد. البته سطح مراقبتی در بخش دیالیز امروزه در سطح III می‌باشد هرچند بخش دیالیز بخش ویژه هست و بیماران همه CRF یا نارسایی مزمن کلیه دارند. اما همه بیماران یک شرایط ندارند و هرچند همه در حال دیالیز شدن هستند اما شرایط هر یک از بیماران با دیگری متفاوت است. گاهی اوقات باید برای بیمارانی که شرایط ویژه‌ای دارند و البته مراقبت ویژه‌ای در نظر گرفت. بطور مثال بیمار فوق‌العاده بدحال و از جمله بیماران ICU و یا بیماران دارای مشکلات گوارشی از جمله داشتن اسهال و استفراغ‌های مکرر که بیمار را به زیر وزن خشک رسانده است با تدابیر ویژه‌تری تحت مراقبت قرار گیرند.

رژیم غذایی در بیماران دیالیزی:

یک بیمار دیالیزی برای حفظ جان علاوه بر دیالیز به یک چیز مهم دیگر هم احتیاج دارد. چیزی که بسیاری از کسانی که به دلیل از کارافتادن کلیه‌ها جانشان را از دست می‌دهند از آن غافلند. بله! درست حدس زدید! تغذیه... واقعیتی مهم که هرگز نمی‌توان آن را نادیده گرفت. امروز از تغذیه و نکات مهمی که در این رابطه شما بیمار دیالیزی باید بدان توجه داشته باشید می‌گوییم پس نکات زیر را بخوانید و جدی بگیرید:

«تغذیه در بیماران دیالیزی شامل محدودیت در مصرف مایعات و املاح می‌باشد»

محدودیت مایعات به دلیل محدودیت در دفع مایعات یا به اصطلاح ادرار و املاح که شامل تمامی مواد غذایی که دارای کلسیم- سدیم- فسفر- کلر- آهن.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

بیمار در حال دیالیز نباید ضعف داشته باشد و از طرفی خوردن یک وعده غذای کامل در هنگام دیالیز می تواند مشکلات جدی برای بیماران ایجاد کند مخصوصاً برای بیمارانی که وضعیت فشار خون آنها ثابت نیست و به هنگام دیالیز تغییرات فشار خون در حال افزایش و یا کاهش مداوم است کاملاً مضر می باشد. زیرا در صورت بروز حالت تهوع و استفراغ می تواند غذا وارد راه هوایی شود و خطر جدی تنفسی ایجاد نماید و یا خوردن غذا در ساعات پایانی دیالیز چون فرصت هضم و جذب کافی وجود ندارد تا وارد خون بیمار و سیستم گردش خون می شود می تواند بعد از دیالیز بیمار را دچار مشکلات حیاتی نماید. و ضرورت دیالیز مجدد را فراهم نماید.

• مهمترین نکته ای که این بیماران باید به آن توجه داشته باشند اجتناب از سوء تغذیه است. اصولاً سوء تغذیه در این بیماران به شدت برایشان خطرناک است و به عنوان یکی از عوامل مرگ و میر آنها محسوب می شود.

طبق آخرین تحقیقات به عمل آمده حدود ۸-۶ درصد از بیماران دیالیزی دچار سوء تغذیه هستند و این خود موجبات مرگ آنها را فراهم می آورد این خود گویای این مطلب است که بحث تغذیه در این بیماران تا چه حد مهم است.

• بیمار دیالیزی طی این پروسه درمانی مقادیری پروتئین خونس را از دست می دهد و این خود سوء تغذیه او را شدیدتر می کند. از این رو توصیه می شود روزانه ۱۵۰-۱۳۰ گرم گوشت پخته بدون چربی مصرف کند تا کمبود پروتئین بدنش جبران شود. البته نکته مهم اینجاست که گوشت مصرفی این بیماران باید کاملاً بدون چربی باشد. از این رو توصیه اکید می شود که گوشت های صاف و بدون چربی را آب پز کنند و میل بفرمایند.

• شاید باور شما کمی سخت باشد اما واقعیت دارد که علت مرگ ۵۰ درصد از این بیماران چربی بالا است. مصرف چربی در این بیماران مثل سم است و باید مصرف آن را محدود کنند. روغن های جامد و روغن های اشباع برای این دسته از بیماران بسیار مضر است. از این رو توصیه می شود در صورت استفاده از چربی، از روغن های ذرت و روغن زیتون آن هم به میزان کم مصرف کنند. مصرف فرآورده های پرچرب مثل بستنی، ماست پرچرب، خامه به شدت ممنوع شود.

• مصرف فیبر غذایی مثل سبزیجات و میوه جات را فراموش نکنند. البته در مصرف میوه جات باید به پاره ای نکات توجه داشته باشند که در ادامه بیان خواهیم کرد اما مصرف سبزیجات را حتماً در رژیم غذایی شان قرار دهند. از این رو توصیه می شود روزانه حدود ۲۵-۲۰ گرم فیبر در قالب سبزیجات و میوه جات مصرف کنند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

• در مصرف مایعات زیاد ه روی نکنند. به دلیل از کارافتادن کلیه ها مصرف زیاد مایعات در اینها باعث می شود به سرعت حجم خون بالا رود و این حجم اضافی خون را به صورت فشارخون بالا نارسایی قلبی نشان دهد اما به دنبال دیالیز و کاهش ناگهانی حجم خون بیمار با کاهش فشار شدید خون، انقباض های عضلانی دردناک و صدمه به قلب مواجه شود. از این رو توصیه می شود روزانه بیشتر از ۱۰۰۰-۱۵۰۰ CC مایعات مصرف نکنند.

• مصرف میوه هایی که حاوی پتاسیم بالا هستند در این بیماران کار درستی نیست. از این رو در مصرف میوه هایی همچون موز، کیوی، شلیل، خربزه، آلو زرد و طالبی زیاده روی نکنند. البته ویتامین ها در این بیماری بسیار برایشان مفید است اما این میوه ها به دلیل داشتن پتاسیم بالا برایشان ضرر دارد.

• همان طور که گفته شد مصرف ویتامین ها برای این بیماران ضروری است اما باید در مصرف ویتامین های محلول در چربی مثل ویتامین D ، E و A افراط و زیاده روی نکنند. از این رو مصرف جگر، آجیل، خرما، سیب زمینی و سایر خوردنی ها از این قبیل در این بیماران باید با احتیاط مصرف شود.

• مصرف نمک در این بیماران باید کاملاً محدود شود. مصرف نمک سبب افزایش فشارخون می شود و فشارخون سبب می شود تا عوارض بیماری در اینها بسیار تشدید شود از این رو توصیه می شود که روزانه بیشتر از یک دهم یک قاشق چایخوری نمک بیشتر مصرف نکنند.

• و در آخر این که بیماران دیالیزی هم همچون همه بیماران دیگر می توانند با رعایت پاره ای نکات در امر تغذیه بسیاری از عوارض بیماری را در خودشان بکاهند، تغذیه خوب و اصولی را جدی بگیرند و آن را در همه حال رعایت کنند

مراقبت های دارویی در بیماران دیالیزی:

از آنجایی که مصرف صحیح داروها در بیماران دیالیزی جزئی از درمان محسوب می شود. و اهمیت بسزائی در سلامتی شما دارد، لذا نکاتی چند در مورد داروها که توجه به آنها بسیار مهم است، را یادآور می شویم:

داروها:

اریتروپوئیتین (ایرکس):

اریتروپوئیتین پروتئینی است که در کلیه ها برای تحریک مغز استخوان جهت ساختن گلبولهای قرمز تولید می

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

شود و با افزایش اریتروپوئتین بدن بوسیله اپرکس، کم خونی اصلاح شده و به شما برای داشتن انرژی بیشتر و خستگی کمتر کمک می شود.

شکل دارو:

دارو به شکل آمپول های ۲۰۰۰ واحدی، ۴۰۰۰ واحدی و ۱۰۰۰۰ واحدی می باشد.

روش استعمال:

بصورت وریدی و زیرجلدی تزریق می شود.

عوارض جانبی:

افزایش فشار خون

افزایش استعداد بروز لخته

مراقبت و توجهات:

• کنترل فشارخون و دقت در مصرف داروهای ضد فشارخون

• رعایت رژیم غذایی کم پتاسیم

نحوه نگهداری صحیح دارو:

از تکان دادن شدید آمپول یا شیشه دارو حتی هنگامیکه دارو در جعبه قرار دارد، خودداری نمائید.

سریعاً اپرکس را به یخچال با دمای بین 2°C تا 8°C منتقل کنید

اپرکس را همواره از مجاورت نور و منابع گرمایی دور نگهدارید.

از گرم کردن اپرکس با استفاده از مالش شدید در میان کف دست خودداری نمائید.

نیم ساعت قبل از مصرف در دمای اتاق باشد.

جهت انتقال دارو به منزل یا بیمارستان از جعبه یا کیف مخصوص اپرکس استفاده نمائید.

در صورت وجود یکی از موارد زیر دارو را استفاده نکنید:

کدورت یا رنگی شدن دارو، دارو باید شفاف و بدون رنگ باشد.

مشاهده ذرات معلق و یا کف

خاموش شدن یخچال در اثر قطع برق یا خرابی

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

یخ زدن دارو بر اثر سرمای زیر صفر و یا گرم شدن در حرارت بیش از 25 °C

گذشتن تاریخ انقضا

ونوفر (آهن):

از ترکیبات آهن ساکروز می باشد، که کمک به درمان کم خونی می نماید .

شکل دارو: بصورت آمپول های ۱۰۰ میلی گرمی می باشد.

روش استعمال:

بصورت وریدی می باشد، که توسط پرستار در بخش دیالیز تزریق می شود.

عوارض:

افت فشار خون، سردرد، تهوع، استفراغ، درد مفاصل، درد عضلانی، سرگیجه، درد قفسه سینه، احساس طعم فلز

در دهان

در صورت بروز عوارض حتماً اطلاع دهید.

نیاز به نگهداری در یخچال ندارد.

حتماً در مراکز درمانی تزریق شود.

در زمان تجویز قرص آهن قطع می شود.

کربنات کلسیم:

قرص کربنات کلسیم به عنوان پایین آورنده فسفر و یا کمک به افزایش کلسیم مصرف می شود.

شکل دارو: به شکل قرص ۵۰۰ میلی گرمی است.

عوارض: یبوست، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، دل درد، تشنگی و تکرر ادرار

مراقبت و توجهات:

این دارو اگر بعلت اصلاح کلسیم مصرف شود، یک ساعت بعد از غذا میل می شود

اگر با هدف اصلاح فسفر باشد، در وسط غذا میل می شود.

در صورت بروز عوارض به پزشک خود اطلاع دهید.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

شناسایی غذاهای پر فسفر و محدودیت مصرف آنها صورت گیرد.

در دمای 15-30 °C در پوشش بسته نگهداری شود.

روکاترول یا کلسیتریول:

در درمان کاهش سطح کلسیم خون و یا پرکاری پاراتیروئید استفاده می شود این دارو جذب کلسیم از روده ها را افزایش می دهد.

شکل دارو: به صورت کپسولهای ۰/۲۵ میکرو گرمی است.

عوارض: سردرد، بیخوابی، ضعف، تهوع، یبوست، طعم فلز در دهان، خشکی دهان، بی اشتهایی

مراقبت و توجهات: دارو را می توان همراه با غذا یا معده خالی مصرف نمود.

دارو را باید در ظرف مقاوم به نور و در محل خشک و درجه حرارت 15-30 °C نگهداری کرد.

در صورت بروز علائم ذکر شده به پزشک خود اطلاع دهید.

از شکستن، خرد کردن یا جویدن کپسول خودداری کنید.

در مصرف غذاهای غنی از کلسیم، فسفات و ویتامین D مثل لبنیات احتیاط کنید.

در مصرف فرآورده های حاوی پتاسیم احتیاط کنید.

دارو را همزمان با داروهایی مثل سایمیتدین، و رانی تیدین و کلسیترامین و داروهای ضد تشنج (مثل فنی توئین)

مصرف نکنید. این داروها اثرات روکاترول را کاهش می دهد.

افرادی که دچار افزایش سطح کلسیم خون هستند، نباید از این دارو استفاده کنند.

رنازل:

کمک به پایین آوردن فسفر می نماید. رناژل همچنین با اسیدهای صفراوی باند می شود و بدین ترتیب سطح

کلسترول خون پایین می آید .

شکل دارو : به شکل قرص های سفید رنگ بیضوی و روکش دار ۴۰۰ و ۸۰۰ میلی گرمی می باشد.

عوارض: سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش فشارخون

مراقبت و توجهات: رعایت رژیم غذایی کم فسفر

این دارو با داروهای ضد تشنج، آنتی آریتمی، وارفارین و سیپروفلوکساسین تداخل دارد. فاصله مصرف رناژل با

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

این داروها حداقل باید ۱ تا ۳ ساعت باشد.

رناژل باید همراه غذا مصرف شود.

قرص ها بطور کامل بلعیده شود.

دارو در دمای بالای 25 °C نباشد.

اگر فراموش کردید، رناژل را مصرف کنید، رناژل فراموش شده حذف شود و در زمان بعدی خود همراه غذا

مصرف شود و از ۲ برابر کردن دارو خودداری نمائید.

وزن خشک چیست؟

وزنی است که در آن وزن بیمار نه علائم پرآبی و نه علائم کم‌آبی دارد. معمولاً وزن پایان دیالیز، وزن خشک محسوب می‌شود که در آن وزن بیمار احساس سنگینی ندارد. سبک است. حس خوب و راحت بودن را دارد. تنگی نفس ندارد. در فاصله میان دو جلسه دیالیز، بیمار می‌تواند به فعالیت روزانه خود ادامه دهد. وزن خشک جزء مواردی است مراقبتی که باید هر ماه برای بیماران تعیین شود. البته بیمار می‌تواند نیم کیلوگرم وزن بالا و پایین وزن خشک را تحمل نماید. بیمار باید تلاش کند درمان خود را در محدوده وزن خشک حفظ کند و در فاصله بین دو دیالیز بیشتر از ۱,۵ تا ۲ کیلو بیشتر اضافه وزن نداشته باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

چگونه باید از فیستول مراقبت کرد؟

۱- بعد از انجام فیستول گذاری، برای جلوگیری از ورم لازم است تا چند هفته عضو عمل شده را بالا نگه دارید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ۲- بادستیکه در آن عمل فیستول گذاری انجام شده است ۴-۵ روز کاری انجام ندهید تا زخمهای محل عمل جوش بخورند.
- ۳- برای بزرگ و پر خون شدن سریع وریدها، ورزشهای دست مانند فشار دادن توپ پلاستیکی یا موم راروزانه و به طور مرتب انجام دهید.
- ۴- کمپرس آب گرم بعد از بهبود بخیه ها چند بار در روز میتواند باعث بزرگ و پر خون شدن سریع رگها (عروق) شود.
- ۵- اجازه ندهید که از دست فیستولدار شما فشار خون کنترل شود زیرا سبب پارگی فیستول میشود.
- ۶- اجازه ندهید که به دست فیستولدار شما سرم وصل کنند و یا جهت نمونه گیری آزمایشات از این دست استفاده شود. اجازه هیچگونه تزریقات در دست دارای فیستول را ندهید.
- ۷- موقع خوابیدن مواظب باشید که فشاری به ناحیه فیستول وارد نشود.
- ۸- از پوشیدن لباسهای تنگ که باعث فشار به محل فیستول می شود خودداری کنید.
- ۹- از بستن ساعت و دستبند در دست دارای فیستول خودداری کنید.
- ۱۰- با دستی که فیستول دارید کار سنگین انجام ندهید.

چگونه باید از گرافت مراقبت کرد ؟

- ۱- هیچگاه اجازه ندهید از عضوی که گرافت گذاشته شده فشار خون گرفته شود.
- ۲- اجازه ندهید در عضوی که گرافت گذاشته شده هیچگونه تزریقی انجام شود.
- ۳- روزانه ۴ بار محل گرافت خود را لمس و از کارایی آن اطمینان حاصل کنید.
- ۴- روزانه نبض عضوی که گرافت دارد) پا یا دست (را لمس کنید.
- ۵- محل تزریق سوزن دیالیز را از لحاظ خونریزی کنترل کنید.



تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۶- علائم و نشانه های عفونت محل سوزن (قرمزی ، تورم و درد و...) را کنترل کنید .

۷- به هیچ وجه با عضو گرفت شده وزنه سنگین بلند نکنید .

۸- روی عضو گرفت شده نخوابید.

۹- بعد از انجام دیالیز به مدت ۸ ساعت از دوش گرفتن و برداشتن پانسمان محل گرفت خودداری کنید .

۱۰- در صورت خونریزی از محل سوزن مراقب باشید اطرافیان خود را آلوده نکنید . در صورت ریخته شدن خون بر روی دیوار یا کف اتاق ، وایتکس رقیق شده روی آنبریزید و پس از ۱۱ تا ۱۵ دقیقه محل آلودگی را با آب ساده شستشو نمایید .

چگونه از کتترهای دیالیز خونی مراقبت کنم ؟

۱- محل کاتتر باید حتی الامکان روزانه و یا هفته ای سه بار پانسمان شود .

۲- محل خروجی کاتتر نباید در آب قرار گیرد . دوش گرفتن بهتر است قبل از آمدن به بخش انجام شود . چون پانسمان محل کاتتر بعد از دیالیز انجام می شود .

۳- به هنگام دوش گرفتن حتما روی پانسمان و لوله ها را با پلاستیک پوشانده و بعد سرو بدن را جداگانه بشویید .

۴- در صورت بروز هر گونه تحریک و خارش ، به هیچ عنوان به آن دست نزنید .

۵- مواظب تا شدگی یا خمیدگی لوله ها باشید .

۶- از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید .

۷- در صورت مشاهده قرمزی ، التهاب ، خونریزی و ترشحات چرکی و مایع فوراً به پزشک مراجعه نمایید.

۸- در صورت احساس درد شدید در محل لوله ها و یا در قفسه سینه فوراً به پزشک مراجعه نمایید .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۹- در صورت بروز تب و لرز حتما پزشک خود را مطلع سازید .

۱۰- هیچگاه به کلامپ و یا گیره قطع جریان خون که به هر دو شاخک لوله ها متصل است

دست نزنید و آن را باز و بسته نکنید .

۱۱- به پیچهای سر لوله ها دست نزنید .

۱۲- در صورت باز شدن بخیه ها و یا جابجایی لوله ها قبل از هر اقدامی فوراً به پزشک مربوطه مراجعه نمایید

۱۳- مواظب باشید که هیچ گونه تزریقاتی از طریق لوله ها انجام نشود

Better to know

نکات ویژه در خصوص رژیم غذایی مبتلایان به بیماریهای مزمن کلیه:

*بدلیل کم اشتها یی مبتلایان به بیماری مزمن کلیه، بهتر است تعداد وعده های غذای مصرفی روزانه ایشان افزایش، و حجم هر وعده کاهش یابد.

*بدلیل محدودیتهای موجود در رژیم غذایی این بیماران، مصرف ویتامین ها و املاح معدنی تحت نظر پزشک معالج انجام شود.

مصرف نمک باید محدود شود. ضمناً باید از مصرف غذاهای پر نمک مانند خیارشور، رب گوجه فرنگی، دوغ شور، انواع سس آماده و مانند اینها نیز اجتناب نمود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

*از آنجایی که سبب زمینی حاوی مقدار زیادی پتاسیم است باید قبل از مصرف حنما پوست آن گرفته و به مدت چند ساعت در آب خیسانده شود.

*حبوبات (مانند نخود، لوبیا و عدس) حاوی مقدار زیادی پتاسیم هستند و بهتر است به شکل محدود مصرف شوند.

*گوشت مصرفی باید کاملاً صاف و چربی گرفته باشد. مرغ و ماهی نیز باید بدون پوست مصرف گردند.

*در صورت مصرف پنیر باید نمک آن کاملاً گرفته شود. بدین منظور باید پنیر را چند ساعت قبل از مصرف در آب ساده قرار داد.

*شیر و ماست مصرفی باید حنما کم چرب باشد.

*روغن مصرفی باید حتماً از نوع نباتی مایع باشد. برای سرخ کردن نیز لزوماً از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.

*سبزی ها و میوه ها حاوی مقدار زیادی پتاسیم هستند، اما بدلیل دارا بودن بسیاری از مواد مغذی ضروری برای بدن باید به مقدار مناسب توسط مبتلایان به بیماری مزمن کلیه استفاده شوند.

رژیم غذایی نادرست در نارسایی مزمن کلیه:

سوسیس، همبرگر، گوشت نمک زده و سرخ شده، جگر، قلوه، مواد غذایی کنسرو شده، تن ماهی، کله پاچه مصرف نشود.

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



چه سبزی ها و میوه هایی حاوی پتاسیم زیاد هستند؟

*برخی از سبزی های پر پتاسیم که بهتر است از مصرف آن ها در بیماری مزمن کلیه اجتناب شود عبارتند از:
گوجه فرنگی، سیب زمینی، چغندر، بامیه، کدو، حلوائی، فلفل تند، قارچ پخته، اسفناج پخته و کرفس پخته

*برخی از میوه های پر پتاسیم که بهتر است از مصرف آن ها در بیماری کلیه اجتناب شود عبارتند از:
موز، خرما، پرتقال، کیوی، گلابی، آلو، شلیل، زردآلو، طالبی، گرمک، انجیر خشک و برگه زرد آلو

چه سبزی ها و میوه هایی حاوی پتاسیم کم هستند؟

*برخی از سبزی های کم پتاسیم که در رژیم غذایی مبتلایان به بیماری مزمن کلیه میتوان استفاده نمود عبارتند از: سیب، نارنگی، لیمو، گریپ فروت، انگور، گیلاس، توت فرنگی، هلو، آناناس، هندوانه، تمشک و زغال اخته

پروتئینهای قابل مصرف:

گوشت-مرغ-بوقلمون-تخم مرغ-شیر-لبنیات

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

علاوه بر شیر و آب مواد غذایی که در دمای اتاق مایع هستند به علت داشتن مایعات فراوان باید بصورت محدود مصرف شوند مثل: بستنی - ژله - آبگوشت - آش - سوپ

Nice to know

جهت کنترل مایعات مصرفی راهکار های زیر توصیه میشود:

* استفاده از آدامس یا آب نبات

* اجتناب از مصرف غذاهای خیلی شیرین و شور

* استفاده از سبزی جات معطر تازه یا خشک برای غذا

* استفاده از لیمو و سرکه جهت مزه دار کردن غذا

منابع:

۱. پرستاری بیماری های داخلی جراحی برونر - سودارت. چاپ دوازدهم. ۲۰۱۰

۲. پرستاری سیستم عضلانی - اسکلتی، ترجمه: حمید نام آورو. لادن مقدم.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۳. پرستاری ویژه -CCU-ICU دیالیز. حسین شیرینی. ملاحظت نیک روان.
 ۴. آموزش به بیمار و خانواده تالیف و گردآوری: فاطمه غفاری - زهرافتوکیان.
 ۵. نکات طلایی در پرستاری تروما تالیف و ترجمه: حمید بزاز کاهانی - محمد زارعی.
 ۶. اصول ارتوپدی و شکسته بندی بهادر اعلی هرنیدی. چاپ ششم. فروغ اندیشه.
 ۷. راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زنان.
 ۸. مبانی همودیالیز. شرکت آموزشی اسمارت تمین طب سروش. ۱۳۹۵.
 ۹. از کتاب ویژه‌ها (ccu و icu و دیالیز). دانشگاه تهران.
 ۱۰. بیماری‌های دستگاه تنفس هاریسون ۲۰۱۲.
 ۱۱. ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم
 ۱۲. دکتر یسنا بهمنش، کارشناس امور دارویی، ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم
 ۱۳. مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی شایع در ایران، دکتر عباس آقا بیگلویی، دکتر بابک مصطفی زاده
 ۱۴. راهنمای خود مراقبتی خانواده، ترجمه: نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی، ۱۳۹۴.
 ۱۵. اصول پرستاری تیلور، ۱۳۹۴
 ۱۶. سایت مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی مشهد - زهرا عرفانیان، کارشناس پرستاری آموزش
- دیابت
۱۷. کتاب پیش بیمارستانی میانی جلد ۲
 ۱۸. کتاب بیماری‌های قلب و عروق و تفسیر سریع نوار قلب، ترجمه دکتر مصطفی صابر
 ۱۹. تشخیص، مراقبت و مهارت‌های پرستاری در بیماری‌های داخلی و جراحی. تالیف: ملاحظت نیکروان
مفرد (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
 ۲۰. ایلنوستومی و کولوستومی «سایت نخبگان پزشکی» - بازیابی شده در ۴ اکتبر ۲۰۱۳.

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۲۱. اطلاعات برای بیمارانی که دارای کولوستومی هستند >> «دانشگاه علوم پزشکی شیراز/بخش جراحی کولورکتال - بازبینی شده در ۴. اکتبر ۲۰۱۳».

گردآورندگان

۱. زهرا پرهیزگار
 ۲. لیلا قلیچ
 ۳. معصومه شعبان نژاد
 ۴. عاطفه مهرآسا
 ۵. ندا مرادقلی
 ۶. سمیرا مجیدی
 ۷. مریم غلامی
 ۸. فاطمه عزیزی
 ۹. فرزانه باقرنژاد
 ۱۰. محمد ناظریان
 ۱۱. فاطمه رحمانی
 ۱۲. انسیه نصیری
 ۱۳. راضیه عاشری
 ۱۴. رضا فلاح
 ۱۵. هاجر رجایی بخشایش
 ۱۶. رابعه اعتمادی
- ماما مسئول زایشگاه
- سرپرستار بخش ICU
- سرپرستار بخش مردان
- کارشناس پرستاری بخش CCU
- کارشناس پرستاری بخش زنان
- کارشناس پرستاری بخش اورژانس
- کارشناس پرستاری بخش ICU
- کارشناس پرستاری بخش مردان
- کارشناس اتاق عمل
- کارشناس پرستاری بخش دیالیز
- کارشناس پرستاری بخش اورژانس
- کارشناس پرستاری بخش زنان
- کارشناس پرستاری بخش مردان
- ماما بخش زایشگاه
- ماما بخش زایشگاه
- کارشناس ارتقاء سلامت بیمارستان
- سمیه نیکخواه

کد سند: SH.QI.PR.DIA.GL.06.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

آموزش به بیمار