

# پروتکل مدیریت درمان برخورد با بیمار دیالیزی





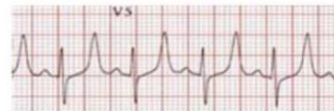
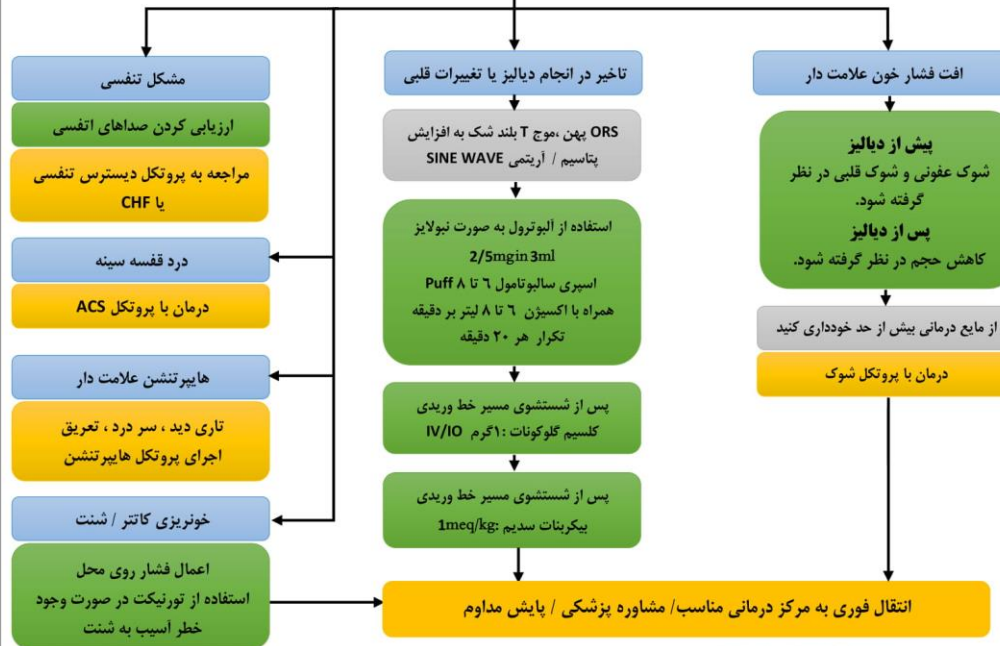
# پروتکل بیماران کلیوی و دیالیزی

ویرایش

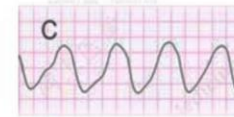
مرداد ۱۳۹۹

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیماران غیر ترومایی

۱ / IV / IO / مانیטورینگ قلبی / اخذ EKG ۱۲ لیدی



ORS پهن، موج T بلند شک به افزایش پتاسیم



دیس ریتمی SINE WAVE

- ۱ ✓ از دستی که شنت دارد فشار خون و خط وریدی گرفته نشود.
- ۲ ✓ در صورتی که بیمار دیگوکسین یا بیکربنات دریافت می کند از یک خط وریدی مشترک جهت تریق دارو استفاده نکنید.
- ✓ از مایع درمانی بیش از حد خودداری کنید.
- ✓ در صورت تجویز مایع با احتیاط بعد از هر ۲۵۰ سی سی، سمع ریه انجام شود.

# پروتکل بیماران کلیوی و دیالیزی

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیماران غیر ترومایی

EKG / مانیتورینگ قلبی / IV / IO  
۱۲ لیدی ۱

مشکل تنفسی

ارزیابی کردن صداهای اتفسی

مراجعه به پروتکل دیسترس تنفسی  
یا CHF

درد قفسه سینه

درمان با پروتکل ACS

هایپرتنشن علامت دار

تاری دید ، سردرد ، تعریق  
اجرای پروتکل هایپرتنشن

خونریزی کاتتر / شنت

اعمال فشار روی محل  
استفاده از تورنیکت در صورت  
وجود خطر آسیب به شنت

تاخیر در انجام دیالیز یا  
تغییرات قلبی

QRS پهن ، موج T بلند شک به افزایش  
پتاسیم / آریتمی SINE WAVE

استفاده از آلبوترول به صورت نبولایز  
2/5mg in 3ml  
اسپری سالبوتامول ۶ تا ۸ Puff  
همراه با اکسیژن ۶ تا ۸ لیتر بر  
دقیقه  
تکرار هر ۲۰ دقیقه

پس از شستشوی مسیر خط وریدی  
کلسیم گلوکونات : اگر IV / IO

پس از شستشوی مسیر خط وریدی  
بیکربنات سدیم : 1meq/kg

انتقال فوری به مرکز درمانی مناسب / مشاوره پزشکی /  
پایش مداوم

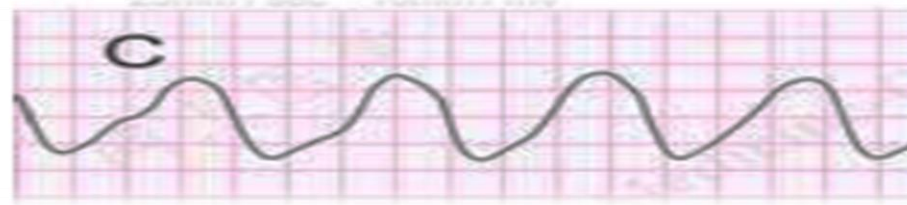
افت فشار خون علامت دار

پیش از دیالیز  
شوک عفونی و شوک قلبی در نظر گرفته شود .  
پس از دیالیز  
کاهش حجم در نظر گرفته شود .

از مایع درمانی بیش از حد خودداری  
کنید



ORS پهن، موج T بلند شک به افزایش پتاسیم



دیس ریتمی SINE WAVE

- ✓ از دستی که شنت دارد فشار خون و خط وریدی گرفته نشود.
- ✓ در صورتی که بیمار دیگوکسین یا بیکربنات دریافت می کند از یک خط وریدی مشترک جهت تریق دارو استفاده نکنید.
- ✓ از مایع درمانی بیش از حد خود داری کنید.
- ✓ در صورت تجویز مایع با احتیاط بعد از هر ۲۵۰ سی سی ، سمع ریه انجام شود .