وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science: **دانشگاه علوم پزشکی:**

Medical Center: **مرکز پزشکی آموزشی درمانی:**

گزارش پرستاری همودیالیز
HEMODIALYSIS REPORT SHEET

Insurance No: شماره و نوع بیمه:

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Last Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Bed: تخت:	Name: نام:
Time on: ساعت شروع:	Shift: نوبت کاری:	Father Name: نام پدر:
Time off: ساعت پایان:		Date of Birth: تاریخ تولد:

Diagnosis: تشخیص: Acute renal failure ☐ نارسایی حاد کلیه Chronic renal failure ☐ نارسایی مزمن کلیه

Vital Signs Before Dialysis: علائم حیاتی قبل از دیالیز:

وزن: Weight Kg	فشار خون: B.P mmHg	درجه حرارت: T°C	تعداد ضربان: PR/min	تعداد تنفس: R.R/min

Vital Signs After Dialysis: علائم حیاتی بعد از دیالیز:

وزن: Weight Kg	فشار خون: B.P mm Hg	درجه حرارت: T°C	تعداد ضربان: PR/min	تعداد تنفس: R.R/min

Kind of Vascular Access: نوع دسترسی به عروق:

فیستول شریانی وریدی: ☐ A.V Fistula: کاتتر ورید مرکزی: ☐ C.V.C: موقت: ☐ Tem C.: دائم: ☐ Perm C.: رگ مصنوعی: ☐ Graft: سایر موارد: ☐ Others:

نوع و شماره ماشین دیالیز:	Dialyzer: نوع صافی:

وزن خشک: Dry Weight:	جریان خون: Blood Flow:	جریان محلول: Dialysate F:
TMP:	نوع بافر: Buffer:	دمای محلول: Dialysate Temp:

مارکرهای ویروسی	HBS ☐ HCV ☐ HIV ☐	غلظت سدیم محلول: Sodium Con	میزان UF:
فشار شریانی: Arterial P:		فشار وریدی: Venous P:	

پروفایل: سدیم ☐ Sodium بیکربنات ☐ Bicarbonate دما ☐ Temp محلول دیالیز ☐ Dialysate اولترافیلتراسیون ☐ Ultra filtration Profile:

ارزیابی بیمار توسط پرستار حین دیالیز: Nursing Evaluation:

ساعت: Time:	فشار خون: Blood P:	عوارض احتمالی: Complications:	اقدام درمانی: Treatment:

هپارین مصرفی: Prescription Heparin:

Prime: Units

Bolus: Units

Continuous: Units

Total: Units

فرآورده‌های خونی و داروهای مصرفی: Medication:

نام دارو	مقدار مصرف	نحوه مصرف

پرستار شروع کننده دیالیز:	پرستار تمام کننده دیالیز:

IR.MOHHIM-9905-1.0-D01

دستورات پزشک در صورت نیاز بیمار به اقدام درمانی در حین دیالیز

ملاحظات پرستاری