

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	Dİ.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	04
	PERİTON DİYALİZ ÜNİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 3

1. AMAÇ: SAPD hastasının tedavisine aktif olarak katılması, yaşadığı yerde tedaviyi eksiksiz olarak yapabilmesi, olası problemlerle baş edebilmesi ve daha kaliteli bir yaşam sürmesi amacı ile bu prosedür oluşturulmuştur.

2. KAPSAM: Tüm SAPD hastaları ve aileleri, SAPD ünitesini kapsar.

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

5. SORUMLULAR

- Sorumlu Öğretim Üyesi,
- Asistan Doktor,
- Sorumlu Hemşire,
- Vardiya Çalışan Hemşireler,
- Hizmetli ve Diğer Yardımcı Personeller,

6.FAALİYET AKIŞI

6.1. Ön görüşme

6.1.1 Doktor, Kompanse KBY' li hastayla SAPD ekibini tanıştırır.

6.1.2 Son dönem böbrek yetmezliğindeki hasta ve ailesine Kronik Böbrek Yetmezliğinin(KBY) tedavi seçenekleri, diyet, ilaç kullanımı, yaşam kalitesi vb. konularda eğitim ve danışmanlık yapar, psikolojik destek sağlar.

6.1.3 Hasta evinin **SAPD Uygulamada Ev Ortamı Uygunluğu Talimatına** uygunluğu hemşire tarafından sorgulanır.

6.1.4. Hastanın sosyal güvencesi hemşire tarafından sorgulanır.

6.2. Eğitim

6.2.1 Ön görüşmede belirlenen uygulayıcıya SAPD Eğitim Talimatına göre Hemşire tarafından eğitim verilir.

6.2.2 Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alıp renal replasman tedavisine ihtiyacı olan ve Periton Diyalizi (PD) yapılmasına karar verilen, kronik böbrek yetmezlikli hastalara, hasta ve ailesinin katılımıyla birlikte hasta bakımı verir. Periton Diyalizi (PD) uygulanması düşünülen hastayı PD yapabilirlik yönünden değerlendirir

6.3 .Ev Ziyareti

6.3.1 Hasta evinin SAPD Uygulamada Ev Ortamı Uygunluğu Talimatına uygunluğu hemşire tarafından değerlendirilir.

6.4. Sapd' ye Hazırlık

6.4.1 PD kateteri uygulanmak üzere hastaya kateter implantasyonu için gerekli hazırlıkları yapar ve kateter implantasyonun da aktif görev alır.

6.4.2 Hastaya hekim tarafından SAPD Kateteri ameliyathane ortamında takılır.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	Dİ.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	04
	PERİTON DİYALİZ ÜNİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 3

6.4.3 Hastanın kateteri hemşire tarafından yıkanır ve kontrol edilir.

6.4.4 Hastanın rutin biyokimya testleri doktor tarafından istenir.

6.4.5 Hastanın kateterine transfer set ve titanyum adaptörü hemşire tarafından takılır.

6.4.6 Hastanın değişim saatleri ve konsantrasyonları hemşire tarafından ayarlanır.(1.36-2.27-3.86)

6.4.7 Hasta hemşire tarafından tartılır, dosyasına kaydedilir.

6.4.8 Hastanın TA kontrolü hemşire tarafından yapılır ve dosyasına kaydedilir.

6.4.9 PD hemşiresi iyi bir hasta eğitim planı yapar ve eğitimi tamamladıktan sonra, **SAPD Uygulamada Ev Ortamı Uygunluğu Talimatına** göre ilk PDuygulamasını hastanede başlatır.

6.4.10 Evde hasta bakımının devamının sağlar: Bakımın sağlanması ve sürdürülmesi için multidisipline ekip, hasta ve ailesi ile iletişim sağlar. Enfeksiyon kontrolü ve komplikasyonların tanınması ve tedavisi için gerekli bilgilendirmelerde bulunur.

6.4.11 Hastanın durumuna göre randevu sistemini oluşturur. Rutin hastane kontrolleri sırasında hastanın klinik kontrolünü ve değerlendirmesini yapar. Hastanın tansiyonu, vücut ağırlığı, ödemin olup olmadığı, ultrafiltrasyon miktarı, idrar çıkışı varsa 24 saatlik idrar miktarı, kateter çıkış yeri, periton diyaliz sıvısı değerlendirilir. Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için hastayı bilgilendirir, işlem sırasında destek olur, işlem sonrası izler ve kaydeder. İstenen tetkikler için diyalizattan numuneleri alır.

6.4.12 Hastanın diyaliz yeterliliğini değerlendirmek için hemşire tarafından 6 ay aralıklar ile PET TESTİ yapılır.

6.4.13 Hastaya hemşire tarafından yılda bir defa ev ziyareti yapılır.

6.4.14 Hasta eğitimi hemşire tarafından yılda en az bir defa tekrarlanır.

6.4.15 Hastanın ilaç uygulaması gerektiği durumlarda, hekim orderine göre hemşire tarafından uygulanır.

6.5. Kayıtların Saklanması

6.5.1 İşlemi süren hastaların kayıtları klasör içinde bölümde bulundurulur.

6.5.2 İşlemi biten hasta kayıtları bölüm arşivinde listelenir.

6.5.3 İşlemi biten hasta kayıtları Nefroloji Bilim dalının imha kararı vermesine kadar bölümde saklanır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	Dİ.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	04
	PERİTON DİYALİZ ÜNİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 3

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Dİ.TL.06 SAPD Uygulamada Ev Ortamı Uygunluğu Talimatı
- Dİ.TL.07 SAPD Eğitim Talimatı