

اقدامات پرستاری

- ۱- کنترل مقادیر غیر طبیعی سرمی و ادراری الکترولیت ها
- ۲- تهیه نمونه های آزمایشگاهی برای کنترل اختلال در سطوح الکترولیت ها
- ۳- توزین روزانه بیمار و پایش روند تغییر آن
- ۴- در صورت وجود هایپوناترمی (کاهش سدیم به کمتر از ۱۳۰ میلی اکی والان)، محدود کردن دریافت مایعات بیمار
- ۵- مصرف فیبر در بیمارانی که بعلت اسهال، الکترولیت از دست داده اند.
- ۶- تنظیم سرعت مناسب برای محلول های وریدی یا ترانسفوزیون خون
- ۷- گذاشتن کاتتر ادراری در صورت تجویز
- ۸- تهیه گزارش صحیح از وضعیت جذب و دفع بیمار
- ۹- کنترل دقیق علائم حیاتی
- ۱۰- کنترل وضعیت هیدراتاسیون بیمار (مانند میزان رطوبت غشاهای مخاطی، کفایت نبض ها، فشارخون وضعیتی)
- ۱۱- تصحیح مناسب دهیدراتاسیون
- ۱۲- شروع مایعات وریدی همراه با الکترولیت ها در صورت تجویز
- ۱۳- بررسی پاسخ بیمار به الکترولیت های تجویز شده
- ۱۴- کنترل علائم عدم تعادل الکترولیت ها
- ۱۵- کنترل علائم و نشانه های احتباس مایعات (کراکل ریوی، افزایش فشار ورید مرکزی، ادم، تورم وریدهای گردن و آسیت)
- ۱۶- کنترل نتایج آزمایشگاهی مربوط به احتباس مایعات (افزایش وزن مخصوص ادرار، افزایش اوره، کاهش هماتوکریت)
- ۱۷- کنترل وضعیت تغذیه ای و میزان دریافت غذا و مایعات
- ۱۸- فراهم کردن رژیم غذایی تجویز شده برای عدم تعادل الکترولیت ها (مانند کم سدیم، مایعات محدود شده، رژیم بدون نمک)
- ۱۹- محاسبه میزان کالری دریافتی روزانه
- ۲۰- بررسی بیمار از نظر عوارض جانبی الکترولیت های تجویز شده
- ۲۱- بررسی غشاهای دهانی، صلبیه چشم و پوست از نظر علائم اختلال در الکترولیت ها (مانند خشکی، سیانوز، یرقان)
- ۲۲- مشورت با پزشک در صورت وجود یا بدتر شدن علائم و نشانه های عدم تعادل در الکترولیت ها