

# کتابچه توجیهی کارکنان بخش جراحی

(محور آموزش و مهارت آموزی حاکمیت بالینی)



مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س) تبریز

شروع پروژه پاییز ۹۰

ویرایش نهائی تابستان ۹۱

## معرفی همکاران پروژه:

- ۱ - حسنیه کمالی (مدیر خدمات پرستاری)
- ۲ - مینا عزبفتری (مسئول بخش)
- ۳ - پریسا سروی (مسئول پروژه)
- ۴ - عالیه حاجی قنبری (همکار پروژه)
- ۵ - شلاله راجی (پرستار بخش - همکار پروژه)
- ۶ - زرنگار قاسم زاده (پرستار بخش - همکار پروژه)
- ۷ - رقیه میلانیان زاد (پرستار کنترل عفونت)
- ۸ - میترا برزین پور (سوپروایزر در گردش)
- ۹ - خدیجه زاهد (سوپروایزر در گردش)
- ۱۰ - صغری مستاجر (کارگزين مسئول)
- ۱۱ - منیره تقی زاده (مسئول خدمات پاراکلینیک)
- ۱۲ - فریبا شمسعلیزاده (کارشناس تعمیرات و تجهیزات پزشکی)
- ۱۳ - بهزاد بهرام زاده (کارشناس آزمایشگاه)
- ۱۴ - معصومه صمدی شمس (سوپروایزر آموزشی - ویراستار)

### مسئول ویرایش کتابچه:

معصومه صمدی شمس - سوپروایزر آموزشی

## فهرست مطالب

فصل ۱	معرفی مرکز
فصل ۲	معرفی بخش
فصل ۳	رسالت بخش
فصل ۴	استانداردهای بخش
فصل ۵	Cases
فصل ۶	آموزشهای حین ترخیص به بیماران
فصل ۷	فرایندها
فصل ۸	تجهیزات پزشکی
فصل ۹	اختصارات اختصاصی بخش
فصل ۱۰	داروهای کراشکارت
فصل ۱۱	پروتکل ها و دستورالعملها
فصل ۱۲	اطلاعات آزمایشگاهی
فصل ۱۳	بخشنامه ها و دستورالعملهای کارگزینی در رابطه با کارکنان

# فصل ۲

## معرفی بخش



### فضای فیزیکی بخش:

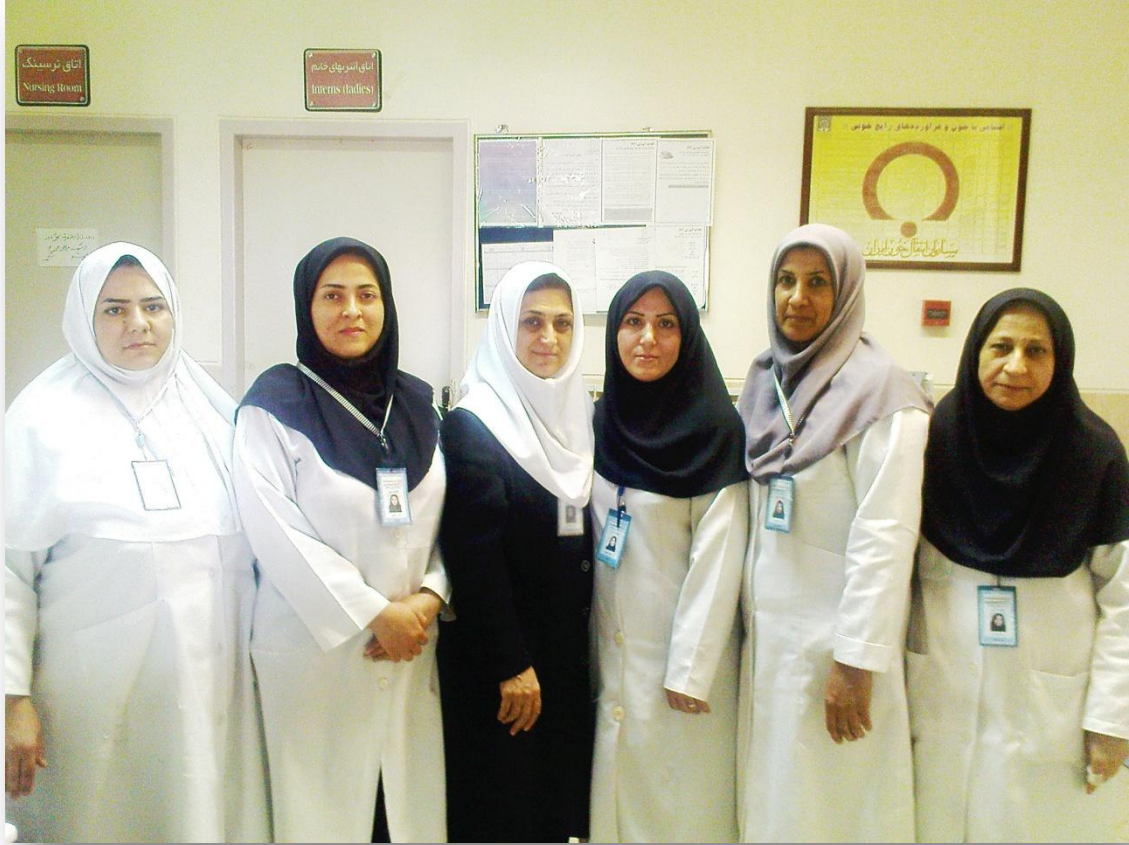
تعداد اتاق: ۹ (۷ اتاق دو تخته ، ۱ اتاق سه تخته و ۱ اتاق پنج تخته)  
تعداد تخت مصوب: ۲۲+۶ تخت اکسترا در محوطه سالن بخش

سایر قسمتهای بخش شامل موارد ذیل میباشد:

- ایستگاه پرستاری (مشمول بر اتاقهای رزیدنت سال ۳ ، رزیدنت سال ۴ ، اتاق استراحت کارکنان پرستاری ، اتاق کار کارکنان پرستاری ، آبدارخانه و سرویس بهداشتی)
- اتاق کوچک در قسمت ورودی سالن با عنوان اتاق معاینه (جهت انجام معاینات واژینال و تنقیه و .....)
- انبار البسه
- انبار ملزومات
- انبار دارو

## ترکیب پرسنلی بخش جراحی

در این بخش تعداد ۱۴ پرستار (سرپرستار، پرستار staff و ۱۲ نفر پرستار در گردش)، ۶ کمک بهیار، و یک منشی همکاری مینمایند.



### شیفت

#### صبحکاری:

- سرپرستار ----- ۱ نفر
- پرستار و بهیار ----- ۲-۳ نفر
- منشی بخش ----- ۱ نفر
- خدمات مشترک با بخش ICU ----- ۱ نفر
- کمک بهیار ----- ۲-۳ نفر

#### شیفت عصر کاری و شبکاری:

- پرستار ----- ۲-۳ نفر
- کمک بهیار ----- ۱ نفر
- خدمات مشترک با بخش ICU ----- ۱ نفر

## یونیفرم کارکنان واحدهای درمانی:

- **سرپرستار:** روپوش و شلوار سرمه ای با مقنعه و کفش سفید
- **پرستار staff و پرستار در گردش:** روپوش و کفش سفید با مقنعه و شلوار سرمه ای
- **منشی:** روپوش ، شلوار و مقنعه نوک مدادی با کفش سفید
- **کمک بهیار:** روپوش و کفش سفید با مقنعه و شلوار طوسی
- **خدمات:** روپوش و شلوار کرمی و مقنعه طوسی

# فصل ۳

## رسالت بخش

### مراقبت‌های قبل و بعد از جراحی برای بیماران با تشخیص‌های ذیل:

- بیماران که نیاز به جراحی‌های زنان دارند (لاپاراسکپی، لاپاراتومی، هیستروکتومی، سیستوسل، رکتوسل و .....)
- خونریزی‌ها و حاملگی‌های غیرطبیعی زیر ۲۰ هفته حاملگی (سقط، مول و EP)
- بیماران هایپر استیموله **ovarian hyper stimulation syndrome (OHSS)**
- مادران حامله با استفراغ‌های بدخیم (ویار **hyper emesis grvidaum**)
- بیماران بستری جهت کموتراپی (شیمی درمانی) میباشد. عوارض بعد از زایمان (عفونت محل جراحی به دنبال سزارین یا محل‌ای زیاتومی، تب و لرز، ماستیت و یا شقاق پستان، احتقان پستان و .....)
- خونریزی‌های غیرطبیعی واژینال (**AUB**) در دختران نوجوان یا زنان (اصلاح آنمی با ترانسفوزیون خون)

# فصل ۴

## استانداردهای بخش

### استانداردهای بخش ICU

- ✓ از یونیفورم (لباس کار طبق مقررات) تمیز استفاده شود.
- ✓ از کفش مناسب و راحت استفاده شود.
- ✓ ناخنها کوتاه و تمیز باشد.
- ✓ از زیورآلات استفاده نشود.
- ✓ مقررات ورود و خروج به بخش رعایت شود.
- ✓ شستن دستها بطور مناسب انجام شود.
- ✓ دخانیات استفاده نشود.
- ✓ واکسیناسیون پرسنل کامل باشد.
- ✓ از حفاظهای مناسب از قبیل ماسک - گان - دستکش و عینک استفاده شود.



# فصل ٥

# cases



# آمادگی بیمار قبل از اعمال جراحی

## ۱ - آمادگی بیمار قبل از عمل جراحی TL

- بیمار شب قبل از عمل ، مایعات میل نماید.
- اوراق پاراکلینیکی ضمیمه پرونده شود.
- برگ رضایت عمل جهت اطمینان چک شود.
- برگ آمادگی قبل از جراحی ، به طور کامل تکمیل گردد.

## ۲ - آمادگی بیمار قبل از اعمال جراحی هیستریکتومی آبدومینال ، هیستریکتومی واژینال ، ترمیم ، لاپاراتومی

### توبوپلاستی ، لاپاراسکپی تشخیصی ، کولپورافی

- شام مایعات میل نماید.
- از ۱۲ شب به بعد NPO بماند.
- بیمار عصر روز قبل از جراحی ، روغن گرچک میل نموده و پس از حدود یکساعت در دو نوبت به فاصله ۵-۶ ساعت ، انما انجام شود.
- بیمار شب قبل از جراحی ، با صابون ضد باکتری استحمام کند.
- بیمار شیو گردد.(بهترین زمان شیو ، چند روز قبل از جراحی یا بلافاصله قبل از جراحی و در اتاق عمل میباشد).

## ۳ - آمادگی بیمار جهت کورتاژ ساکشن کورتاژ و هایمنکتومی

- بیمار صبح روز عمل ، ناشتا باشد.
- بیمار شب قبل از جراحی ، با صابون ضد باکتری استحمام کند.
- بیمار شیو گردد.(بهترین زمان شیو ، چند روز قبل از جراحی یا بلافاصله قبل از جراحی و در اتاق عمل میباشد).

## ۴ - آمادگی بیمار جهت ترمیم پارگی درجه ۳ و ۴ و فیستول و سایر جراحیهایی که دستور آمادگی دو روزه

دارند.

### روز اول:

- ۱ - رژیم کم تفاله
- ۲ - شیاف بیزاکودیل یک عدد ساعت ۲۱:۰۰
- ۳ - قرص دایجستیو یک عدد خوراکی هر ۸ ساعت (06:00 - 14:00 - 22:00)
- ۴ - بیمار عصر ، روغن گرچک میل نموده و پس از حدود یکساعت در دو نوبت به فاصله ۵-۶ ساعت ، انما انجام شود.
- ۵ - مشاوره بیهوشی انجام شود.

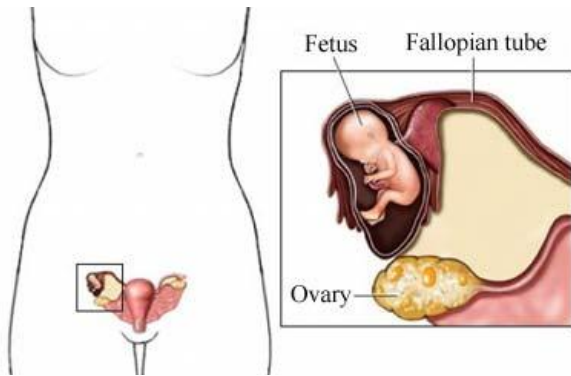
### روز دوم:

- ۱ - شربت اریترومايسين یک گرم خوراکی (دو و نیم قاشق) (13:00 - 14:00 - 23:00)
- ۲ - قرص مترونیدازول ۲۵۰ میلی گرم دو عدد خوراکی (13:00 - 14:00 - 23:00)
- ۳ - بیمار شب قبل از جراحی ، با صابون ضد باکتری استحمام کند.
- ۴ - از ۱۲ شب به بعد NPO بماند.
- ۵ - مشاوره بیهوشی انجام شود.

### روز سوم:

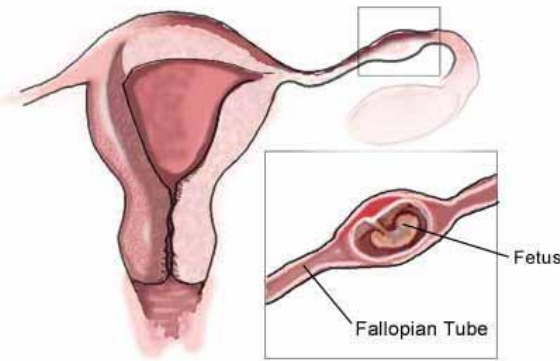
- ۱ - بیمار ساعت 07:45 به اتاق عمل منتقل میشود.

# حاملگی خارج از رحم EP (Ectopic pregnancy)



## تعریف بیماری

در این نوع حاملگی ، تخم بارور در خارج از حفره رحمی لانه گزینی کرده و شروع به رشد میکند.



## علت بروز بیماری:

مهمترین آنها عبارتند از سالپنژیت ، چسبندگی های اطراف لوله ، ناهنجاریهای تکاملی لوله های رحمی ، سابقه حاملگی نابجا ، اعمال جراحی بر روی لوله های رحمی ، تومورهایی که ساختمان و ظاهر

آناتومیک لوله ها را به هم میزنند از جمله میوم های رحمی و توده های آدنکس ، برگشت خون حاملگی ، استفاده از سیگار به هنگام لقاح ، شکست روشهای جلوگیری از بارداری مانند استفاده از IUD و قرص های ضد بارداری که تنها حاوی پروژسترون هستند.

## علائم و نشانه های بالینی:

درد: شایعترین و ثابت ترین علامت EP است. بیشتر بیماران در اوایل حاملگی از دردهای لگنی یا پایین شکم شبیه دردهای کولیکی در طرف مبتلا شکایت میکنند. در پارگیهای لوله ای درد شدید و تیزی در لگن احساس میکنند. ( ۱۰٪ بیماران علاوه بر درد لگن از درد کتف نیز شکایت دارند که علت آن خونریزی داخل صفاق و تحریک دیافراگم است)

**تشخیص:** با استفاده از آزمایش BHCG ، بررسی های سونوگرافی ، علائم بالینی ، دیلاتاسیون و کورتاژ رحم و لاپاراسکپی

## درمان:

- \* بهترین درمان EP برداشتن آن از طریق جراحی است. اینکار باید به سرعت و بلافاصله پس از تشخیص انجام شود. در درمان حاملگی خارج از رحمی باید خونریزی را متوقف کرد. بنابراین درمان معمولاً شامل قطع لوله درگیر است.
- \* روش دیگر استفاده از داروی شیمی درمانی متوترکسات (MTX) است که سنتز اسیدهای هسته ای را در سلولهای تروفوبلاست بلوک میکند. متوترکسات تنها در حاملگی های کوچک زیر سه سانتی متر و پاره نشده مصرف میشود.

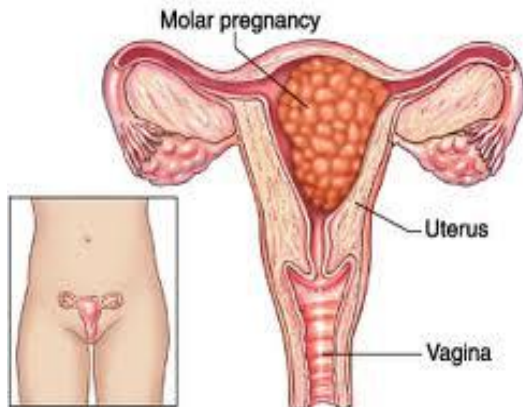


## مراقبت‌های پرستاری:

- ۱ - گرفتن شرح حال از نظر عفونت لگن ، استفاده از IUD و اعمال جراحی بر روی لوله ها
- ۲ - شروع انفوزیون وریدی با سرم لاکتات رینگر
- ۳ - تخلیه مثانه با سوند فولی
- ۴ - بررسی و مشاهده بیمار از نظر شوک هیپوولمیک
- ۵ - بررسی و مشاهده بیمار از نظر خونریزی واژینال
- ۶ - فرستادن نمونه خون جهت آزمایش کامل خون  
(CBCdiff , Platelet , PT , PTT , INR Fib , BUN , Cr , BG , Rh , Crass match , BT-CT , U/A , U/C , SGOTT , SGOPTT)
- ۷ - در صورت وجود درد در ناحیه شانه ها ، گزارش آن به پزشک
- ۸ - کنترل VS هر چهار ساعت
- ۹ - در صورت لزوم آماده کردن بیمار جهت جراحی

# مول هیداتی فرم

## Mole Hydatidiform



### تعریف بیماری:

گاهی اوقات در یک حاملگی غیر طبیعی ، جفت به یک توده بافتی همچون یک خوشه انگورک یا یک کیست هیداتیدی تغییر شکل می یابد.. این امر به خاطر رشد غیرطبیعی پرزئی کورینی است که در آن ها اپیتلیوم افزایش یافته و استروها قسمت اثر حفره حفره شدنهای کیسه ای قرار میگیرد این ناهنجاری مول نامیده میشود. مولها معرف مکانیزمهای کروموزومی غیر طبیعی هستند که نمونه اولیه جنینی را تحت تاثیر قرار میدهند. در بیشتر مولهای کامل کروموزومها تمامه منشا پدری دارند. کاربوتیپ ۴۶XX است. و با استثناءهای نادر مارکرهای ژنتیکی هموزیگوت هستند. مولها معمولا حفره رحم را اشغال میکنند به ندرت ممکن است در لوله فالوپ و یا تخمدان جایگزین گردند.

### تشخیص:

وجود خونریزی مداوم و رحمی که اندازه ان بزرگتر از اندازه مورد انتظار است.  
سایر شاخص های تشخیصی: بالا بودن BHCg نسبت به مقادیر طبیعی در حاملگی و طرحی مانند بوران برف در سونوگرافی

### علائم بالینی:

- ۱ - خونریزی در نیمه اول حاملگی شایعترین علامت است و از حالت لکه بینی تا خونریزی شدیدمتغیر است.
- ۲ - درد نیمه تحتانی شکم
- ۳ - استفراخ بدخیم
- ۴ - توکسمی قبل از هفته ۲۴ حاملگی (بروز پره اکلمپسی - اکلمپسی قبل از ۲۴ هفتگی)
- ۵ - فقدان ضربان قلب جنین و عدم حس اندام های جنین
- ۶ - بزرگی رحم نسبت به سن حاملگی
- ۷ - بالا بودن میزان BHCg سرم ۱۰۰ روز یا بیشتر پس از اخرین قاعدگی
- ۸ - دفع وزیکول که مهمترین علامت مول هست.

## درمان مول:

تخلیه ان با ساکشن و سپس کورتاژ شدید رحم بدون توجه به سن حاملگی. پس از تخلیه مول هیداتی فورم تیترا BHCg باید بطور ثابت کاهش یابد و معمولاً در عرض ۱۲-۱۶ هفته به سطح غیر قابل اندازه گیری برسد.

## بررسی پیگیرانه حاملگی مول:

- ۱ - جلوگیری از حاملگی حداقل به مدت ۶ ماه با استفاده از روشهای هورمونی جلوگیری از حاملگی
- ۲ - پایش میزان BHCg سرم هر ۲ هفته یکبار
- ۳ - تا زمانی که میزان سرمی BHCg در حال پیشرفت است شیمی درمانی اندیکاسیون ندارد.
- ۴ - هنگامیکه میزان BHCg به حد طبیعی رسید بیمار هر ماه یکبار به مدت ۹ ماه تست میشود سپس پیگیری قطع میشود و اجازه حاملگی داده میشود.

## مراقبتهای پرستاری قبل از تخلیه مول:

- ۱ - گرفتن ترجیحا دو رگ
- ۲ - تعبیه سوند فولی
- ۳ - آزمایش کامل خونی و تعیین گروه خونی و آماده نمودن خون کراس مچ شده
- ۴ - اندازه گیری BHCg قبل از کورتاژ
- ۵ - آزمایش PT , PTT , INR Fib

## مراقبتهای پرستاری بعد از تخلیه مول:

- ۱ - بررسی بیمار از نظر خونریزی و شوک
- ۲ - کنترل V/S هر ۴ ساعت
- ۳ - آموزش به بیمار در مورد روشهای جلوگیری از بارداری
- ۴ - اندازه گیری HB, HCT بعد از کورتاژ
- ۵ - تزریق اکسی توسین طبق دستور پزشک

# تهوع و استفراغ

## تعریف بیماری:

- ۱- از هفته ۶-۱۲ حاملگی بطور قابل ملاحظه ای دیده میشود.
- ۲- در صبح بیشترین شدت را دارد.
- ۳- افزایش سریع BHCG در تریمستر اول, افزایش استرادیول و فشار روحی از علل احتمالی اند.

## ویار حاملگی

### Hyperemesis Gravidarum

## تعریف بیماری:

استفراغ مقاوم به درمان همراه با دهیدراتاسیون و کتونوری را میگویند.



## درمان:

- ۱- خوردن غذاهای خشک و سبک مانند نان خشک یا بیسکویت هنگام صبح قبل از برخاستن از بستر
- ۲- پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب و پر ادویه
- ۳- کم کردن میزان غذا در هر وعده و افزایش تعداد وعده های غذایی
- ۴- دوری از بوی مواد غذایی در حال طبخ
- ۵- حمایت روحی و روانی
- ۶- تزریق امپول ویتامین B6
- ۷- امپول متوکلوپرامید
- ۸- بستری کردن بیمار
- ۹- سونوگرافی

# عفونت محل عمل

- تعریف بیماری :
- عفونت محل انسزیون معمولاً از روز چهارم بعد از عمل باعث تب میشود.
- ریسک فاکتورهای عفونت زخم:
- چاقی
- دیابت
- درمان با کورتیکواستروئیدها
- انمی
- ایجاد هماتوم

## درمان :

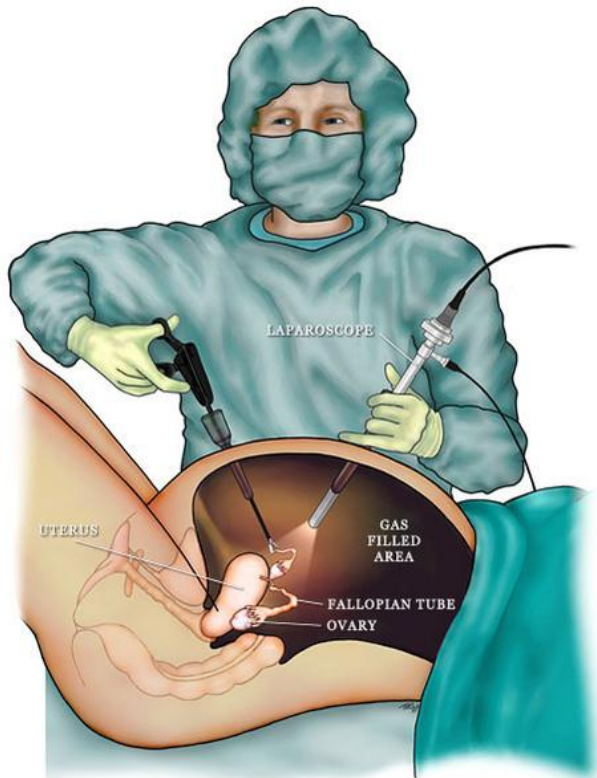
- ۱ - درمان سرپایی
- ۲ - بستری
- ۳ - گرفتن IV Line برای تزریقات وریدی
- ۴ - کشت از محل ترشحات
- ۵ - ارسال آزمایشات  $U/C, U/A, B/C, CRP, ESR, CBCdiff, BUN, Cr$
- ۶ - شروع آنتی بیوتیک بعد از انجام کشت خون
- ۷ - سونوگرافی
- ۸ - جراحی (ترمیم محل عفونت بعد از برطرف شدن آن)

- \* بهترین درمان آنتی بیوتیکی: کلیندامایسین و جنتامایسین است.
- \* در صورت اختلال فونکسیون کلیه: کلیندامایسین به همراه سفالسپورین نسل دوم (سفوکسیتین)
- \* در موارد افسه یا شک به آن: مترونیدازول و جنتامایسین
- \* در موارد شکست درمان و عوارض: ایمپینم و سیلاستاتین

در ۹۰٪ زنان درمان شده با یکی از روشهای فوق بهبودی در عرض ۴۸-۷۲ ساعت ایجاد خواهد شد.  
۲۴ ساعت بعد از قطع تب بیمار میتواند مرخص شود و هیچگونه درمان اضافی بعد از ترخیص لازم نیست.



## لاپاراسکوپي چیست؟



عمل جراحی لاپاراسکوپي، تکنیکی جدید در جراحی با حداقل تهاجم (**minimally invasive**) می باشد که تنها برشهایی با طول حدوداً ۰.۵ تا ۱.۵ سانتی متر بر روی شکم بیمار ایجاد می گردد. ابزار جراحی لاپاراسکوپي که شامل: لنز، الکتروکوتر، کلیپ اپلایر، قیچی مخصوص و... می باشند از طریق برشهای مذکور وارد شکم بیمار شده و جراح با استفاده از لنز و دوربین تصویر درون شکم بیمار را در مانیتور مشاهده می نماید و با حداقل آسیب رسانی، عمل لازم را به انجام می رساند.

همچنین مقداری گاز **CO2** وارد شکم بیمار می شود تا ابزار ذکر شده لاپاراسکوپي به آسانی و آسیب رسانی کمتر به اندامهای درونی بدن، وارد فضای بسته شکم بیمار گردند.

در مقایسه با عمل جراحی باز این روش دارای مزایای بسیار است. به عنوان مثال:

- \* کاهش درد
- \* کاهش زمان بهبودی
- \* کاهش چسبندگی
- \* کاهش هزینه ( زیرا بیمار زمان کمتری احتیاج به مراقبتهای ویژه و بستری شدن در بیمارستان دارد)
- \* کاهش خونریزی
- \* کاهش عفونت
- \* کاهش بیهوشی
- \* کاهش مدت زمان جراحی

این روش که نسبت به جراحی وسعت کمتری دارد برای برداشتن رحم، تخمدان ها ، لوله ها ، بافتهای فیبرومی و توموری ، درمان آندومتریوز، بی اختیاری ادراری و امراض داخل لگن بکار میرود .



## آمادگی های قبل از لاپاروسکپی :

قبل از انجام جراحی لاپاروسکوپیک بیمار به پاره ای از آمادگی ها نیاز دارد . رضایت کتبی مثل سایر اعمال جراحی ها از بیمار گرفته می شود . آزمایشات روتین خون و ادرار قبل از عمل طبق دستور پزشک معالج انجام میشود . چنانچه دارو هایی چون وارفارین مصرف میکنید به پزشک معالج خود اطلاع دهید و خودسرانه میزان داروی خود را قطع نکنید . ۲۴ ساعت قبل از لاپاروسکپی دوش بگیرید. ناحیه ناف را با دقت با صابون آنتی باکتریال و آب ولرم تمیز کنید . از ۲۴ ساعت قبل غذای سبک میل نمائید و از ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشید . در صورت سابقه حساسیت دارویی و مصرف داروی خاص به پزشک معالج یادآوری کنید .

## مراقبت در منزل :

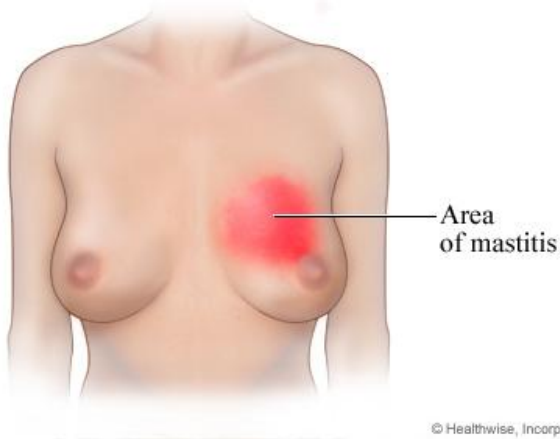
با توجه به اثر داروی بیهوشی برای رفتن به منزل رانندگی نکنید . به مدت چند روز از انجام کار های سنگین بپرهیزید . در صورت بروز سوزش ادرار ، درد در حین ادرار کردن ، و سایر علائم عفونت ادراری ، تب ، لرز ، نفخ شکم ، استفراغ ، دفع ادرار مشکل ، درد تیزو غیر معمول شکم ، قرمزی محل برش ، و ترشح از محل برش های روی شکم فوراً به پزشک معالج خود اطلاع دهید .

## آمادگی های بعد از لاپاروسکپی:

بدنبال لاپاروسکپی معمولاً شما در اتاق ریکاوری اتاق عمل تحت نظر قرار میگیرید تا اثرات داروهای بیهوشی از بین برود . نبض ، فشار خون ، تعداد تنفس و درجه حرارت بدن شما کنترل میشود تا هرگونه عوارض داروهای بیهوشی یا آسیب های احتمالی بررسی شود . ممکن است حالت تهوع و استفراغ داشته باشید . زمان ترخیص بر اساس حال عمومی بیمار ، وخامت بیماری بروز عوارض احتمالی از چند ساعت تا چند روز متفاوت است . روز بعد از لاپاروسکپی میتوانید پانسمان ناحیه عمل را برداشته و استحمام کنید . بخیه در روز دهم در مطب پزشک کشیده خواهد شد . در ۲-۳ روز اول ممکن است احساس ناخوشایند یا درد خفیف در شکم ، و مثانه ها وجود داشته باشد . همچنین ممکن است درد قفسه سینه و تنگی نفس نیز مشاهده شود که به علت تجمع گاز داخل شکم است . تا ۴۸ ساعت ممکن است ادرار آبی یا سبز رنگ باشد . ممکن است تا ۴۸ ساعت ترشح خون آلود یا آبی رنگ داشته باشید . داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج را طبق دستور مصرف نمائید و در مورد مقرر به مطب پزشک معالج مراجعه نمائید .

# ماستیت (عفونت پستان)

## توضیح کلی



ماستیت (عفونت پستان) التهاب و عفونت پستان، معمولاً در خانم‌هایی که تازه وضع حمل کرده‌اند. این عارضه حدوداً در ۱٪ زنان پس از اولین زایمان بروز کرده و در خانم‌هایی که به کودک خود شیر می‌دهند شایع‌تر است

## علائم شایع

علائم ممکن است در هر زمانی از دوره شیردهی بروز کند، ولی معمولاً ۳-۴ هفته پس از زایمان آغاز می‌گردند. علائم شایع عبارتند از:

افزایش ناگهانی تب تا بالاتر از  $38/3$  درجه سانتیگراد  
ناحیه یا نواحی دردناک، متورم، سفت و گرم در پستان  
وجود قرمزی و نوارهای قرمز در پستان

## علل

عفونت ناشی از ورود باکتری به پستان مادر از بینی یا گلوئی شیرخوار. شایع‌ترین باکتری‌های عامل این بیماری عبارتند از استافیلوکوک اورئوس و استرپتوکوک بتاهمولیتیک. یکی دیگر از علل میکروبی، ویروس اوریون است:

## عوامل افزایش دهنده خطر

- خراشیدگی نوک پستان
- مسدود شدن مجاری شیری در اثر پوشیدن سینه بندهای خیلی تنگ، خوابیدن به شکم یا طولانی بودن بیش از حد فواصل شیردهی
- استفاده از شیردوش‌های برقی یا دستی

## پیشگیری

- شستن نوک پستان‌ها قبل از شیردهی. شستن دست‌ها قبل از تماس آنها با پستان‌ها
- استفاده از سینه بندهای مناسب
- در صورت ترک خوردن یا خراشیدگی نوک پستان، استفاده از کرم لانولین یا سایر ترکیبات موضعی توصیه می‌گردد.
- اجتناب از خوابیدن به شکم

## عواقب موردانتظار

با درمان معمولاً در عرض ده روز بهبود می یابد .

## عوارض احتمالی

بدون درمان ممکن است منجر به آبسه پستان گردد .

## درمان

- بررسی های تشخیصی احتمالی شامل آزمایش های خون ، کشت چرک یا مایع ، و گاهی سونوگرافی ، ماموگرافی و نمونه برداری پستان ، چرا که ممکن است عامل دیگری غیر از عفونت سبب ایجاد علایم شده باشد .
- استفاده از کیف یخ (یک کیسه پلاستیکی حاوی یخ که با یک حوله نازک پوشیده شده است ) بر روی پستان متورم ۳-۶ بار در روز و هر بار ۱۵-۲۰ دقیقه . کیف یخ را در طی یک ساعت زمان شیردهی به کار نبرید، بلکه به جای آن از کمپرس گرم استفاده کنید .
- از سینه بند بالا نگه دارنده پستان استفاده کنید .
- با وجود عفونت پستان ، به شیردهی ادامه دهید. ابتدا از پستان مبتلا به شیرخوار شیر دهید تا به تخلیه کامل آن کمک شود .
- نوک پستان ها را با کره یا یک کرم توصیه شده توسط پزشک مالش دهید .
- در صورت بروز آبسه ، شیر دادن از پستان مبتلا را متوقف کنید. در این حالت از یک دستگاه شیردوش برای تخلیه مرتب پستان مبتلا استفاده کرده و به شیردهی از پستان غیرمبتلا ادامه دهید .

## داروها

- آنتی بیوتیک برای مقابله با عفونت . حتی در صورت برطرف شدن سریع علایم ، دوره درمان را تکمیل کنید مسکن ها. برای درد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد .

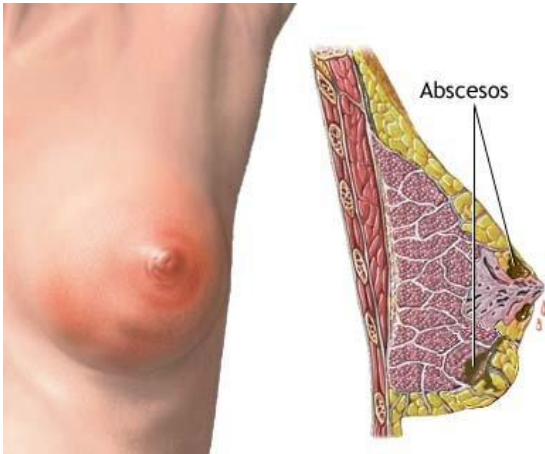
## فعالیت

تا زمان تخفیف تب و درد در بستر استراحت نمایید .

## رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست . در حین تب مصرف مایعات را افزایش دهید .

## شقاق نوک پستان



شقاق یا ترک خوردن پوست نوک پستانها معمولا در شیردهی اول رخ میدهد و شایعترین علت آن به طور عمده ، نازک بودن پوست سر پستان است.

این مشکل در اثر مکیدن مکرر نوزاد بخصوص در روزهای ابتدائی پس از زایمان که مادر شیر خوبی ندارد ، ایجاد میشود. بنابراین بهتر است مادر قبل از شیردهی نوک پستان را با شیر خودش چرب و

مرطوب نگه دارد تا از ترک خوردن آن جلوگیری شود ، اما اگر شقاق ایجاد شد اینکار به تنهایی کافی نیست و مادر باید از پمادهای ترمیم کننده پوست استفاده کند.

علت دوم ایجاد شقاق نوک پستانها که مدتی پس از تولد و شیرخوارگی ایجاد میشود ، وجود قارچ و به اصطلاح برفک در دهان نوزاد است که باعث کاندیدیازیس پوست شده و در پوست شقاق ایجاد میکند.

برای درمان این نوع شقاق بهتر است از کرم های مرطوب کننده استفاده شده و قارچ دهان نوزاد نیز درمان شود. استفاده از آب و صابون و مواد ضدعفونی کننده برای درمان و پیشگیری از شقاق ، پیشنهاد نمیشود اما به هنگام استحمام بکار بردن لیف و صابون مشکلی ندارد.

مهمترین راه پیشگیری از شقاق نوک پستان و زخم شدن آن ، شیوه صحیح شیر دادن به کودک است زیرا اگر نوزاد فقط نوک پستان را در دهان بگیرد ، این مشکل بوجود خواهد آمد. مادر باید سعی کند تمام هاله قهوه ای رنگ پستانش بطور صحیح در دهان نوزاد قرار بگیرد ، بطوریکه لب تحتانی نوزاد در موقع شیردهی کاملا به بیرون برگشته باشد. باید توجه داشت که کمی حساسیت و درد در اوایل شیردهی طبیعی است اما در صورتیکه شیردهی با وضعیت مناسب صورت گیرد ، درد و شقاق ر نوک پستان ایجاد نخواهد شد.

# دانستیهای درباره

## شیمی درمانی و عوارض آن



## ۱- شیمی درمانی چیست؟

لغت «شیمی» به معنی دارو و «درمانی» به معنی درمان است. همه افراد در طول زندگی یک یا چند بار بیمار شده و با استفاده از داروها به روش تزریق در رگ یا مصرف قرص‌های خوراکی دارودرمانی شده‌اند. لذا در بکاربردن واژه شیمی درمانی (دارودرمانی) همانند بقیه داروها، جای نگرانی و ترس وجود ندارد، اما امروزه اصطلاح شیمی درمانی به معنی استفاده از داروهای شیمیایی خاص برای توقف رشد سلولهای بدخیم و انهدام تومورهای گوناگون به کار می‌رود.

## ۲- داروهای شیمی درمانی چگونه عمل می‌کنند؟

بعضی از سلولهای بدن به علل نامعلومی به صورت افسار گسیخته رشد می‌کنند و از جایی به جای دیگر در بدن حرکت کرده و به فعالیت ادامه می‌دهند. کار داروهای شیمی درمانی این است که توسط گردش خون به تمام بدن حمل می‌شود و قدرت رشد و تکثیر (اضافه‌شدن) این سلولها را از بین می‌برد. توجه داشته باشیم که این داروها می‌توانند روی سلولهای طبیعی هم اثر ناخوشایند داشته باشند ولی پس از پایان دوره دارو درمانی، اکثر سلولهای طبیعی به سرعت بهبود یافته و به حالت اولشان برمی‌گردند.

## ۳- آیا دارو درمانی درد دارد؟

معمولاً مصرف داروهای شیمی درمانی درد ندارد. اما اگر هنگام تزریق دارو داخل رگ، اشتباهی زیر پوست تزریق شود، متورم شده و درد شدیدی می‌گیرد که باید، فوراً به پزشک یا پرستار مسئول تزریق اطلاع دهید. یا اگر در روزهای بعد از شیمی درمانی دچار درد استخوان، لته‌ها و یا قسمتهای دیگری از بدن شدید، محل درد، زمان شروع درد، مدت درد، شدت درد، کیفیت و نوع احساس درد، مقدار و نوع مصرف داروهای مسکن را به دقت برای پزشک معالج خود شرح دهید. بدون انتقال این اطلاعات درد شما کنترل نخواهد شد.

## ۴- دوره درمان یا شیمی درمانی چه مدت طول می‌کشد؟

مدت درمان و فاصله بین درمانها به نوع دارو و واکنش بدن بیمار بستگی دارد. دارو درمانی ممکن است به صورت روزانه و هفتگی یا تزریقات ماهانه انجام گیرد. در هر دوره شیمی درمانی، پزشک معالج آزمایش شمارش کامل گلبولی خون (CBC) وضعیت بالینی بیمار را کنترل خواهد کرد. معمولاً داروها را به ترتیبی می‌دهند که در فاصله دو تزریق فرصت کافی و استراحت برای رشد و ترمیم سلولهای طبیعی آسیب دیده باشد و بدن توان طبیعی خود را از نو بدست آورد.

## ۵- آیا همزمان با شیمی درمانی می‌توان داروهای دیگر مصرف کرد؟

چون بعضی از داروها ممکن است در عمل و اثر داروهای شیمی‌درمانی اشکال ایجاد کنند، لازم است به پزشک در مورد داروهایی که مصرف می‌کنید اطلاع دهید و خودسرانه هیچ دارو مصرف نکنید.

## ۶- هنگام دارو درمانی چه کار باید انجام داد؟

سعی کنید حالت آرام داشته باشید و با خواندن کتاب، دعا و گوش دادن به موسیقی، خود را سرگرم کنید. در حین شیمی درمانی زمانی که دارو در جریان است از قرصهای مکیدن منع استفاده کنید.

## ۷- آیا در طول دوره درمان با شیمی درمانی می‌توان بچه‌دار شد؟

در طول دوره شیمی درمانی تا اطلاع بعدی نباید بچه‌دار شد، این داروها ممکن است (نه همیشه) در بعضی افراد روی اندام جنسی تأثیر موقت داشته باشد، از قبیل تغییر در عادات ماهانه و یائسگی زودرس در خانمها و کاهش موقتی مقدار اسپرم در آقایان. لذا مورد رفتارهای جنسی و یا مصرف قرص‌های ضدباردایی‌شک معالجه مشورت کنید.

## ۸- آیا داروهای شیمی درمانی عوارضی در بدن بوجود می‌آورد؟

عوارضی که ممکن است این داروها در بدن بوجود بیاورند بستگی به شدت واکنشی دارد که بدن بیمار نسبت به دارو نشان می‌دهد. ناگفته نماند که بیمار دچار همه عوارضی که در اینجا می‌خوانید نخواهد شد بلکه گاهی یک یا چند گلوب‌آن‌تگیرا خواهد شد. نکته مهم آنست که هرگونه عوارض- جانبی و علائم کلینیکی را به پزشک معالج و پرستار مربوطه گزارش دهید.

شایعترین عوارض عبارتند از: تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، یبوست، ناراحتی دهان و گلو، ریزش مو، احتمال عفونت، ناراحتی پوستی، نامنظم شدن عادت ماهانه یا قطع آن در خانمها، احساس ضعف و خستگی و تنگی نفس، خواب‌رفتگی و گزگز در انگشتان و اختلال در تعادل، تورم صورت دستها، پاها و شکم، خونریزی داخلی.

## ۹- با عوارض دارو درمانی (شیمی درمانی) چه می‌توان کرد؟

الف: تهوع و استفراغ

چون اکثر داروهای شیمی درمانی مخاط معده را تحریک می‌کنند، معمولاً همراه با آن، داروهایی برای جلوگیری از حالت تهوع و استفراغ از طرف پزشک به شما داده می‌شود. با این همه اگر نکات زیر را رعایت کنید از حالت تهوع و استفراغ شما کم خواهد شد.

۱- هر بار که غذا می‌خورید، لقمه‌های کوچک بردارید و به آرامی بجوید.

۲- سعی کنید ظاهر غذاها اشتها آور باشد و از غذاهایی که هضم راحت تری دارند مصرف کنید.

۳- سه روز اول پس از انجام دارو درمانی سعی شود از گوشت سفید مرغ و ماهی استفاده شود و پس از این مدت می‌توان از گوشت قرمز بخصوص ماهیچه استفاده کرد.

۴- تا هنگامیکه استفراغ کنترل نشد هیچ غذایی نخورید.

۵- با باز کردن پنجره اطاق‌هوای تازه و تمیز تنفس کنید.

۶- از خوردن غذاهای چرب و سرخ شده و خیلی محرک (ادویه‌دار) خودداری کنید.

۷- روز تزریق داروی شیمی درمانی، غذاهای سنگین که هضمش دشوار است، نخورید.

۸- مایعات خنک و کم شیرین مثل آب و آب سیب‌دستی قبل یا مدتی بعد از غذا بخورید نه همراه آن.

۹- از رفت و آمد کسانیکه بوهای تندی مثل سیگار و عطر تند از آنها به مشام می‌رسد در اطراف خود جلوگیری کنید.



۱۰- بعد از خوردن غذا ۳ ساعت به حالت نشسته استراحت کنید و از دراز کشیدن خودداری کنید.

۱۱- موقعی که حالت تهوع دارید از راه دهان نفس عمیق بکشید.

#### ب: بی‌اشتهایی

معمولاً بی‌اشتهایی در چند روز اول پس از شروع هردوره دارو درمانی پیدا می‌شود. برای رفع بی‌اشتهایی نکات زیر رعایت شود:

۱- دفعات غذا خوردن را زیاد کنید ولی هر بار مقدار کمی بخورید.

۲- هنگامیکه اشتهای بهتری دارید (در اوایل صبح) غذای بیشتری بخورید. غذاهای حاوی کربوهیدرات که مورد دلخواه شماست استفاده کنید.

۳- در اثر داروی شیمی‌درمانی ممکن است اختلالی در پرزهای چشایی پیدا شود و اشتهای شما به گوشت از بین برود. با زدن چاشنی‌ها و سس‌ها به گوشت می‌توانید طعم غذا خوشمزه کنید. ترجیحاً مرغ و ماهی را جایگزین گوشت قرمز کنید.

۴- درباره مکمل‌های غذایی و رژیم غذایی خاص در طول درمان با پزشک و کارشناس تغذیه مشورت کنید.

۵- توجه داشته باشید اگر غذا نخورید باعث کاهش وزن و کاهش مقاومت بدنتان شده و بهبودی به تأخیر می‌افتد. پس اراده کنید خوب غذا بخورید تا انرژی لازم برای مقابله با بیماری را داشته باشید. هفته‌ها بیمار را وزن کنید و در صورت کاهش وزن به پزشک اطلاع دهید.

#### پ: اسهال

اگر به اسهال افتادید و همراه با آن درد و انقباض شکم داشتید با پزشک در میان بگذارید و برای بند آمدن اسهال نکات زیر را رعایت کنید:

۱- مایعات فراوان بخورید مانند آب، آب سیب، چای کم‌رنگ، تا آب از دست رفته را جبران کند.

۲- مایعات خیلی سرد و یا خیلی گرم نخورید و اگر نوشابه مصرف می‌کنید صبر کنید تا گازش کاملاً خارج گردد.

۳- غذا را مقدار کم و به دفعات متعدد بخورید (بیشتر از سه وعده در روز)

۴- از خوردن غذاهایی که باعث دردهای انقباضی می‌شود مثل سبزی‌های خام، کلم، نخود و لوبیا، غذاهای سرخ شده، پیاز، پنیر، و شیرینی خودداری کنید.

۵- وقتی حس کردید بهتر شدید، غذاهایی مثل برنج، نان، سیب زمینی، ماست، پنیر، تخم‌مرغ پخته و ماکارونی بخورید.

۶- معمولاً چون موقع اسهال، پتاسیم زیادی از بدن دفع می‌شود از غذاهای حاوی پتاسیم مثل موز، مرکبات، سیب‌زمینی، و سبزی‌ها استفاده کنید.

یکی از عوارض شیمی درمانی و عدم تحرک، بیوست و کاهش اشتهاست، اقدامات زیر برای جلوگیری و درمان بیوست مؤثر است:

۱- مایعات و آب میوه‌هایی مانند آلو، گلابی و انگور، زیاد بخورید.

۲- خوراکی‌هایی که مواد فیبری یا الیاف در آنها زیاد است مثل میوه و سبزی‌های پخته، غلات و نان سبوس‌دار بخورید.

۳- بیشتر فعالیت و حرکت کنید.

۴- خود سرانه داروی ملین استفاده نکنید و اگر می‌خواهید از شیاف یا ملین‌های گیاهی نظیر سی‌لاکس و غیره استفاده کنید حتی با پزشک معالج مشورت کنید.

### ث: ناراحتی دهان و گلو

بعضی داروهای شیمی درمانی ممکن است باعث خشکی و یا زخم دهان و اطراف گلو شود و یا در فرودادن غذا یا جویدن اشکالاتی بوجود آورد. رعایت نکات زیر می‌تواند به حل این مشکل کمک کند:

۱- روزانه داخل دهان را به دقت کنترل کرده و موارد التهاب و هرگونه پلاک‌های سفید روی زبان، ته گلو، لته‌ها و سایر نقاط دهان را به پرستار و پزشک معالج اطلاع دهید.

۲- مایعات و غذاهای نرم و پوره که به راحتی جویده و بلعیده می‌شود بخورید و برای خوردن از نی کمک بگیرید.

۳- آب نبات کم شیرین یا تکه‌های یخ‌آدامس بمکید.

۴- خوراکی‌های آبدار مثل شیر، ماست، بستنی، املت، فرنی، سوپ و پوره میوه بخورید.

۵- از مصرف غذاهای ترش و شور، خیلی سرد یا خیلی گرم خودداری کنید.

۶- به غذاهایتان ادویه و نمک زیاد نزنید.

۷- ماست بیشتر بخورید.

۸- دهان و لته‌هایتان را تمیز نگهدارید. برای جلوگیری از بوی بد دهان از آدامس استفاده کنید.

۹- از مسواک نرم استفاده کنید و دندان‌هایتان را به آرامی مسواک بزنید در صورت داشتن دندان‌های مصنوعی آن را از دهان درآورید و با مسواک بشویید.

۱۰- روزی چندبار با محلول آب نمک ساده (سرم نمکی) یا محلول رقیق جوش شیرین یا عصاره طبیعی گل بابونه غرغره کنید و دهانتان را بشویید و اگر می‌خواهید از دهان شویه‌های شیمیایی نظیر فلوراید، کلر هگزین و غیره استفاده کنید با پزشک معالج یا دندانپزشک مشورت کنید.

چون سرعت رشد و تکثیر (زیاد شدن) سلولهای پیاز موی سر و تن بسیار زیاد است از این رو ممکن است در اثر دارو درمانی موق به آنها آسیب برسد ولی پس از قطع دارو متوقف می شود و موهایتان به حالت طبیعی در خواهد آمد. در صورت تمایل می توانید:

۱- قبل از شیمی درمانی موهایتان را کوتاه کنید.

۲- از کلاه، شال گردن یا روسری نخی استفاده کنید.

۳- با شانه دانه درشت موهای خود را شانه کنید.

۴- از شامپوهای ملایم برای شستن مو استفاده کنید و بعد از لژملمشوار استفاده نکنید.

اکثر داروهای شیمی درمانی اثر مستقیمی روی مغز استخوان که محل تولید سلولهای خونی است دارد و باعث کم کاری مغز استخ می شود و چون گلبولهای سفید خون (WBC) که در پیشگیری از عفونت و مبارزه با میکروبها کمک بزرگی کنند و در مغز استخوان ساخته می شوند، در هنگام شیمی درمانی کاهش پیدا می کنند، در نتیجه احتمال دچار شدن به بیماریهای عفونی افزایش می یابد.

نشانه های عفونت چیست؟ تب بیشتر از ۳۸ درجه، لرز، عرق کردن زیاد در شب یا هنگام خواب، اسهال شدید، سوزش و درد در موقع ریزش ادرار، سرفه شدید یا گلو دردهو صورت دچار شدن به علائم فوق فوراً به پزشک معالج یا پرستار مربوطه در بیمارستان اطلاع دهید و خود سرانه داروی تب بر استفاده نکنید و در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک بطور منظم (سر ساعت مصرف کنید).

بنابراین به منظور کاهش دچار شدن به عفونت، نکات زیر را رعایت کنید:

۱- دستهایتان را حتماً صابون بشویید، مخصوصاً قبل از صرف غذا و بعد از اجابت مزاج.

۲- موقع گرفتن ناخنهایتان مواظب باشید که گوشتتان را نگیرید و زخمی نکنید.

۳- از رفت و آمد افراد متفرقه بخصوص کسانی که بیماری عفونی، تنفسی، مسری و سرماخوردگی دارند در اطرافتان جلوگیری کنید و از ماسک استفاده کنید.

۴- از رفتن به مکانهای شلوغ مانند سینما، ترمینال مسافرتی و .... خودداری کنید.

۵- از مسواک نرم استفاده کنید لثه زخم شدن دهان و لثه کم شود.

۶- برای تراشیدن ریش از تیغ استفاده نکنید.

۷- بعد از هر بار اجابت مزاج با دقت نشیمن گاهتان را بشویید و اگر سوزش دارید یا زیر دستتان دکمه های بو اسیر حس کردید با پزشک مشورت کنید.

۸- از خوردن میوه‌ها و سبزی‌های خام و نپخته مثل سبزی خوردن، کاهو، کلم، توت‌فرنگی و همچنین تخم‌مرغ خام خودداری کنید

۹- پزشک تعداد گلبول سفید خونتان (WBC) را در طول درمان کنترل خواهد کرد.

۱۰- در اتاق خودتان گل‌های طبیعی و گلدان و برگ سبز طبیعی نگهداری نکنید.

#### ح: ناراحتی پوستی

ناحیه‌ای از پوست که رادیوتراپی می‌شود ممکن است دچار التهاب و سوختگی شود. همچنین داروهای شیمی درمانی ممکن است باعث تغییراتی جزئی مثل قرمز شدن، خشک شدن، پوسته شدن و خارش در پوست بشود و یا جوش‌های کوچکی زیر پوست پیدا شود که اکثر اینها به مرور رفع می‌شود و به درمانی خاصی نیاز ندارد ولی رعایت نکات زیر می‌تواند به حل مشکل کمک کند:

۱- جوش‌های صورت و بدن را نکنید و اگر جوش صورت دارید، صورت را تمیز و خشک نگهدارید و از صابونها و کرمهای بهداشتی استفاده کنید.

۲- اگر پوست شما خشک شده است از محلولها و کرمهای مرطوب کننده بدون اسانس (مثل کرم و صابون بچه) استفاده کنید.

۳- سعی کنید روزی یکبار دوش آب گرم بگیرید و خودتان را به آرامی با حوله خشک کنید، حوله را روی بدن‌تان نکشید.

۴- در طول درمان زیر نور مستقیم آفتاب نمانید و اگر پوست شما به علت حساسیت در برابر خورشید قرمز شد از کرم ضد آفتاب یا از بلوز آستین‌دار و کلاه لبه‌دار برای محافظت در برابر نور خورشید استفاده کنید.

۵- اگر خارش در پوست شما دیده می‌شود و یا پوسته پوسته شده است با پزشک مشورت کنید.

#### خ: نامنظم شدن عادت ماهانه و یا قطع آن در خانمها

دارو درمانی می‌تواند باعث نامنظم شدن عادت‌ماهانه و یا قطع آن در بعضی از افراد شود و یا تا پایان دوره درمان ادامه داشته باشد. در صورت زیاد شدن خونریزی عادت‌ماهانه و یا کم شدن فاصله بین دو عادت ماهانه به پزشک معالج اطلاع دهید.

#### د: احساس ضعف و خستگی و تنگی نفس

همانطور که داروهای شیمی درمانی باعث کاهش گلبول سفید می‌شود ممکن است گلبولهای قرمز خون (RBC) هم کاهش یابند و چون کار اصلی گلبولهای قرمز، بردن اکسیژن از ریه به بافت‌های مختلف است کاهش این گلبولها باعث کم‌خونی شده و به دنبال آن بیمار دچار خستگی (احساس ضعف و خستگی شدید)، سرگیجه (احساس غش) و حتی تنگی نفس می‌شود. هرگاه علائم بالا را مشاهده کردید با پزشک در میان بگذارید و نکات زیر را رعایت کنید:

۱- از انجام کارهای سنگین پرهیز کنید، استراحت بیشتری داشته باشید تا نیرویتان را ذخیره کرده باشید.

۲- در کارتان شتاب نکنید تا کمتر به سرگیجه بیفتید بخصوص هنگام تغییر وضعیت مثلاً از حالت خوابیده به نشسته، آهسته عم کنید.

۳- غذای بیمار باید پر پروتئین باشد و میان وعده‌های غذایی فراموش نشود.

۴- پزشک معالج تعداد RBC خون شما را در طول درمان کنترل خواهد کرد. در صورت بروز کم خونی شاید تزریق خون را ضروری بداند.

ذ: خواب رفتگی و گزگز در انگشتان و اختلال در تعادل

داروهای شیمی درمانی ممکن است تغییراتی در اعصاب حسی ایجاد کنند و باعث عوارضی مثل خواب رفتگی انگشتان دست و پا و یا اختلال در حرکت و اوست دادن تعادل شوند که معمولاً گذرا بوده و با قطع دارو بتدریج برطرف می شود. پزشک را در جریان این امر بگذارید، ممکن است مقدار مصرف داروها را کاهش دهد.

ر: تورم صورت و دستها و پاها و شکم

بعضی از داروهای شیمی درمانی ممکن است باعث تغییرات هورمونی و در نتیجه افزایش مایعات داخل بافتها و باقی ماندن مایع زیاد در بدن بشوند. اگر در ناحیه صورت و دستها و پاها و یا شکم پف یا تورمی دیدید پزشک را در جریان بگذارید همچنین توصیه می شود از مصرف زیاد نمک پرهیز کنید.

ز: خونریزی

داروهای شیمی درمانی ممکن است باعث کاهش پلاکتها شوند (پلاکتها سلولهای کوچکی هستند که در مغز استخوان ساخته می شوند و نقش مهمی در لخته شدن خون دارند و از خونریزی جلوگیری می کنند) اگر مقدار پلاکتهای خون کم شود احتمال خونریزی داخلی به صورت های مختلف بالا می رود. پزشک معالج در طول درمان وضعیت انعقادی خون (PTT) را کنترل خواهد کرد و در صورت افت زیاد، دستور تزریق پلاکت را خواهد داد. جهت کم کردن خطر خونریزی نکات زیر را رعایت کنید:

۱- بدون اجازه پزشک هیچ دارویی، حتی اسپرین، داروهای مسکن و خواب آور مصرف نکنید، آسپرین موجب کاهش پلاکت و خونریزی داخلی می شود.

۲- قبل از انجام هر اقدام دندانپزشکی با پزشک معالج مشورت کنید، از مسواک نرم استفاده کنید و لته ها را با وسیله نرمی مثل پنبه تمیز کنید.

۳- برای نظافت بینی انگشت داخل آن نکنید و اگر خون دماغ شدید یا لته هایتان خونریزی می کند یا خلط خونی داشتید فوراً به پزشک معالج اطلاع دهید.

۴- هنگام استفاده از وسایل برنده و نوک تیز مثل کارت، احتیاط کنید مبدا جایی از بدنتان زخم شود.

۵- به منظور جلوگیری از سوختن بدنتان از دست زدن به وسایل داغ خودداری کنید.

۶- از کارهای سخت بدنی و ورزش خودداری کنید تا جایی از بدنتان زخمی نشود.

۷- اگر زیر پوست، بخصوص در ناحیه ساق پا و یا شکم دانه های قرمز رنگی پیدا شد

فوراً به پزشک اطلاع دهید.

۸- اگر کبودی و خون مردگی زیر پوست بدنتان مشاهده کردید اطلاع دهید.

۹- از گذاشتن درجه (حرارت سنج) در مقعد، استعمال شیاف و تنقیه خودداری کنید.

۱۰- خونریزی واژینال (رحمی) و خونریزی از ناحیه مقعد را اطلاع دهید.

۱۱- اگر در ادرار یا مدفوع خود خون دیدید و یا مدفوع قیری رنگ را فوراً به پزشک معالج اطلاع دهید.

\*\*\*\*\*

**همیشه به خاطر داشته باشید در تمام مراحل درمان، اگر در مصرف داروهایتان مشکل داشتید و هر گونه عوارض دیگری در وضعیت جسمی خود مشاهده کردید، فوراً با پزشک معالج در مطب یا پرستار مربوطه در بیمارستان تماس گرفته و راهنمایی لازم را دریافت نمایید. شماره تلفن‌های ضروری را همیشه همراه داشته باشید.**

\*\*\*\*\*

مطالب این بروشور چکیده‌ای است از کتابهای زیر:

۱- شیمی درمانی و ششما ترجمه و تنظیم دکتر جها نگیو نیلفرویشن، بابل، انجمن امداد ایران، ۱۳۷۲

۲- شیمی درمانی و شما ترجمه دکتر مژگان سرافرازخیزر آویشن، بابل، انجمن امداد ایران، ۱۳۸۲

برای دریافت کتابهای آموزشی بزبان ساده درباره بیماریهای مختلف سرطان، **انجمن امداد ایران** تماس بگیرید.

تلفن: [۰۲۱-۷۵۵۱۲۰۴۱-۲] و [۰۱۱۱-۲۲۲۶۵۵]

[www.oncoinfo.ir](http://www.oncoinfo.ir)

Email: [info@oncoinfo.ir](mailto:info@oncoinfo.ir)

# اصول کلی

## تجویز داروهای شیمی درمانی



- داروهای شیمی درمانی توسط پرستاران فارغ التحصیلی که دوره آموزش اختصاصی شیمی درمانی را گذرانده اند ، تهیه میگردند.
- قبل از تجویز داروهای شیمی درمانی ، از بیمار رضایت نامه بگیرید. از آگاهی بیمار در مورد داروهای شیمی درمانی و عوارض جانبی آن ، اطمینان یابید.
- مطمئن شوید که تست های آزمایشگاهی ، نشان دهنده عملکرد کلیوی و کبدی بیمار بوده و CBC بیمار در حد مطلوب باشد.
- به منظور به حداقل رساندن عوارض جانبی دارو ، از وضعیت هیدراتاسیون و احساس راحتی بیمار اطمینان حاصل نمائید. دادن داروهای ضد تهوع و آرام بخش نیز ضروری میباشد.
- با توجه به دستور پزشک ، از تجویز داروهای شیمی درمانی به روش مناسب مطمئن شوید.
- تجویز داروهای شیمی درمانی بر اساس مقررات سازمان ، صورت گیرد.
- تجویز داروهای شیمی درمانی به بیمار و عوارض جانبی داروها را در گزارش پرستاری ثبت نمائید.
- روشی اتخاذ نمائید تا بیمار تحت شیمی درمانی تا ۴۸ ساعت پس از تجویز دارو ، از سایر بیماران جدا باشد.

## پرستار و شیمی درمانی



- ۱ - به منظور به حداقل رسانیدن خطرات ناشی از آلودگی با داروهای شیمی درمانی ، ضروری است این داروها توسط افراد آموزش دیده و متخصص در یک فضای مرکز ، تهیه و آماده گردد.
- ۲ - در صورت امکان ضرورت آماده کردن داروهای شیمی درمانی در کابین ایمنی ، واجد دریچه هایی به فضای خارج (هود با فیلتر هپا) وجود دارد. توصیه میشود ، سرویس و نگهداری منظم هود مطابق با دستور کارخانه سازنده صورت گیرد و هواکش در تمام اوقات شبانه روز روشن باشد.
- ۳ - خوردن ، آشامیدن و استعمال دخانیات در فضای آماده سازی داروهای شیمی درمانی ممنوع میباشد.
- ۴ - به منظور به حداقل رساندن میزان آلودگی ، استفاده از یک پوشش پلاستیکی با رویه جاذب کتانی در سطح میز کار ، ضروری میباشد. توصیه میشود در صورت بروز آلودگی ، رویه مذکور را سریعاً تعویض نمائید. (در خاتمه هر شیفت ، رویه مزبور را تعویض نمائید.
- ۵ - با توجه به دستور پزشک و با بکارگیری روش آسپتیک ، داروهای شیمی درمانی را آماده نمائید.
- ۶ - ضمن کار با داروهای شیمی درمانی ، از دستکش جراحی لاتکس یکبار مصرف بدون پودر استفاده نمائید. تعویض دستکش در صورت پارگی و یا ایجاد سوراخ ضروری است ، در غیر اینصورت دستکش ها را هر یکساعت تعویض نمائید.
- ۷ - ضمن آماده نمودن داروهای شیمی درمانی ، پوشیدن گان از جنس ضد آب ، جلو بسته ، آستین بلند ، با مچ کشفاف ، الزامی است.
- ۸ - در صورتیکه هود در دسترس نباشد ، استفاده از محافظ صورت یا عینک و ماسک تصفیه کننده هوا ، ضروری میباشد.
- ۹ - ضروری است جهت اجتناب از پخش آلودگی با مواد شیمی درمانی ، تزریق داروهای شیمی درمانی به داخل سرم ، خارج نمودن هوا از داخل سرنگ و هواگیری ست سرم در داخل هود صورت گیرد.
- ۱۰ - ضروری است پس از آماده نمودن دارو در صورتیکه داروی شیمی درمانی ایجاد تاول نماید و نیز نوع داروی شیمی درمانی با برچسب بر روی ویال قید گردد.
- ۱۱ - توصیه میشود در زمان کشیدن دارو از سایر معیارهای موثر نظیر خالی نمودن ویال با استفاده از سرسوزنهای کلفت و پیچیدن گاز استریل در اطراف ویال استفاده شود.
- ۱۲ - در صورت بروز تماس اتفاقی ، فوراً دستکش و یا گان آلوده را خارج نموده و مطابق با ضوابط سازمان دفع نمائید.
- ۱۳ - در صورت پاشیده شدن داروی شیمی درمانی به چشم ، به مدت ۵ دقیقه چشم را در آب و یا محلول شستشوی ایزوتونیک چشم قرار دهید.
- ۱۴ - توصیه میشود ، شیمی درمانی توسط خانم باردار انجام نگیرد.
- ۱۵ - حمام روزانه پس از پایان شیفت کاری فراموش نشود



# Nurse Chemotherapy Precautions

*Chemotherapy, which shrinks tumors and kills malignant cells, is extremely toxic. If you are a nurse taking care of a patient on chemotherapy, you must protect yourself by wearing personal protective equipment (PPE) and by practicing universal precautions. Universal precautions, or guidelines that protect health care providers from exposure to harmful substances, indicate the use of PPE when preparing chemotherapy or when coming in contact with the bodily fluids of patients on chemotherapy.*

## Personal Protective Equipment (PPE)

- PPE includes chemosafety gloves, chemosafety gowns and absorbent pads. Chemosafety gloves are thick, disposable latex gloves. Latex prohibits penetration of fluids from either side; chemotherapy spills will not soak through the glove and damage your skin, just as perspiration will not evaporate but remains trapped inside the glove. Chemosafety gowns, which are waterproof and disposable, close from the back to prevent chemotherapy spills from splashing onto your clothes. Absorbent pads cover counter surfaces during chemotherapy preparation and absorbs leaks before they puddle.

## Handling Chemotherapy IV Bags

- When preparing IV chemotherapy, place an absorbent pad on the counter, don gown and double glove. Putting on the second pair of gloves may be a challenge due to friction, so go one size larger. Wearing two pairs of gloves ensures protection in case one glove tears. Keep your gown and gloves on until you are done hooking up the chemotherapy bag to the patient. When the infusion is complete, don gown and double glove again and discard the empty IV bag in a red biohazard bag.
- 

## Handling Bodily Fluids

- Chemotherapy may still be toxic when it is excreted from the body through urine, stool, and emesis, or vomit. When coming in contact with bodily fluids, always wear chemosafety gown and gloves. Wear one pair of gloves or two, whichever makes you comfortable. You can always leave a box of gloves in the patient's room and change your gloves if they become soiled. Flush the toilet twice after dumping any urine, stool or vomit. If the patient vomits in bed, remove the linens without touching the emesis, then place the sheets in a large plastic trash bag and seal tightly-this will prevent the contents from falling out. Place the bag in the dirty linen cart.

## How Long to Implement Precautions

- Continue using PPE for 48 hours after the patient has completed his chemotherapy; after that, you can simply wear one pair of gloves, no gown and flush the toilet just once.

# Chemotherapy Guidelines & Recommendations for Best Nursing Practice

Jordanian Nursing Council 2009

## Safe Handling of Cytotoxic Drugs

### Purpose:

To provide nurses and pharmacists (who are involved in chemotherapy preparation) with guidelines for the safe handling of cytotoxic drugs during the preparation, transportation, and administration of chemotherapy.

### Responsibilities:

All staff that have contact with cytotoxic drugs should be following the guidelines regarding the safe handling of cytotoxic drugs as set below.

### Safe Handling during the admixture of Cytotoxic drugs

- Admix all chemotherapeutic agents in a biological safety cabinet (laminar air flow with HEPA filtration) that meets standards and has been inspected properly.
- All admixing of chemotherapeutic agents must be done in the pharmacy by a well-trained pharmacist.
- Wear latex powder free long cuff gloves while preparing chemotherapy drugs. Wear a gown that is non-permeable, long sleeve, cuffed and solid fronted and use aerosols free mask.
- Work over a suitable container to prevent the spread of any spillage.
- Prevent high pressure being generated inside sealed vials. When fluids are introduced an equivalent volume of air should be withdrawn or a venting needle with a hydrophobic filter (to prevent aerosol formation) may be used if available.
- Ampoules should be directed away from the face and covered with a suitable pad or cotton when broken open.
- Diluent fluids should be introduced slowly into open-ended ampoules or vials. Running it down the vessel wall and ensuring the drug powder is moist before shaking.
- When excess air is expelled from a filled syringe it should be exhausted into a pad and not straight into the atmosphere.
- If excess drug is to be expelled from a filled syringe it should be removed first and a sterile cotton wool placed over the end of the syringe to prevent possible scatter of aerosol droplets.
- Luer lock fittings should be used in preference to push connections on syringes, tubing, and IV sets.

- All labeled bottles should be labeled properly (it's mandatory).
- Check the reconstitute or diluents for the particular drug and the concentration in which it is to be reconstituted.

### **Checklist before preparing the cytotoxic drugs**

- Name of the drug, company name, active salt, strength and expiry date
- Patient name, age, and patient ID number
- Number of chemotherapy cycle
- Approximate cost of the drug
- Drug delivery route and availability of access devices
- Solvent and its concentration in which it is to be mixed
- Infusion or diluent fluids (D5%W, NS, RL, DNS) with which to be mixed
- Availability of drug delivery access
- Cross marking of the pack and label of the vial/ampoule
- Pre-medication as prescribed is given
- Drug dose according to body surface area/body weight

### **Safe Handling during administration**

- Spill kits must be available in all areas that administer cytotoxic drugs. The spill kit should include the following:

#### **Spill Kit Content:**

1. Double latex gloves.
  2. water-proof gown.
  3. Mask & eye goggles.
  4. Shoes cover.
  5. Spill kit sign.
  6. Scupper & brush.
  7. Absorbent sheet.
  8. Double labeled plastic bag.
- The person who transports cytotoxic drugs should be oriented to the hazards of cytotoxic agents.
  - Transporting cytotoxic drugs from pharmacy to delivery area should be in a leak-proof container.
  - Wash hands thoroughly before and after administration of cytotoxic drugs.
  - Wear personal protective equipment (double disposable surgical latex gloves, long sleeved non absorbent gown with elastic at the wrist, mask, and eye goggles if required) when administering cytotoxic drugs because splash may occur.
  - Explain to the patient and family that chemotherapy is harmful to normal cells as well, so they should use protective measures to minimize exposure to these agents.

- Gloves should be changed and hands washed immediately after obvious contamination of the gloves with chemotherapy or after any patient contact.
- Staff nurse should not eat, drink, chew gum, or store food in immediate chemotherapy administration area during activities.
- Place a plastic- backed absorbent pad under the tubing during administration to catch any leakage.
- Flush IV lines and clear air from tubing with IV fluid (not chemotherapy) to minimize aerosolizing or splashing.
- When expelling bubbling from a syringe, cover the tip of the needle with dry sterile gauze.
- Don't dispose any supplies or unused cytotoxic drugs in patient care area.
- Use protective precautions (double gloves, water-proof gown, and mask if required) when handling bodily fluids and excreta of patients who have received cytotoxic drugs.

**Note:**

**. Bodily fluids and excreta of patients who received cytotoxic drugs within 48hrs are consider potentially hazardous.**

- Wear disposable gloves and water-proof gowns When handling linen from patients receiving (or have received within the last 48 hours) cytotoxic drugs.
- It is recommended that you use a close administration system(e.g., PhaSeal) to administer intravenous cytotoxic drugs.
- Instruct the patient who is receiving chemotherapy to double flush the commode (toilet seat) after each use and to continue for 48 hours after receiving chemotherapy.

**Contact with Cytotoxic Drugs:**

- If the cytotoxic drugs come in contact with your skin, flush immediately and wash thoroughly with running tap water for at least 15 minutes and avoid rubbing your skin. Seek medical attention for possible further eye care.
- If the cytotoxic drug comes in contact with your eye or mucous membranes flush with running tap water for 15 minutes without rubbing. Do not use medicated eye drops. Seek medical attention for possible further eye care.
- If the cytotoxic drug comes in contact with your clothing, remove cloth immediately and wash the contaminated area(s) with running cold water for 15 minutes. Contaminated clothes should be placed in a blue plastic bag and should be washed separately and meticulously

- If the cytotoxic drug comes in contact with linen, remove linen and dry area then rinse with water and clean by detergent. Linen should be placed in a blue plastic bag and should be washed separately and meticulously
- Make sure to report the incident of any serious personal exposure(i.e., skin, eye, or mucus membranes contamination) and to document it properly using proper institutional procedures.

## **Route-Specific Nursing Considerations and Interventions for Cytotoxic Drug Administration**

### **Purpose:**

To provide nurses with guidelines for the safe administration of cytotoxic drugs based on route and type of vascular access device.

### **Responsibilities:**

All nursing staff who administer cytotoxic drugs should follow the guidelines regarding the route- and access device-specific care.

### **I. oral route:**

Most oral cytotoxic agents are self-administered by patients, so the practice implications for the nurse are:

- Nurse should check that the patient's name, prescribed drugs, doses and route of administration on the prescription chart corresponds to information on patient's chemotherapy labels
- Chemotherapy must be handled using the 'no touch technique'. Tablets should be used in preference to solutions and should be foil or blister wrapped
- Tablets must not be crushed where this can be avoided. If tablets must be crushed, appropriate pharmacy advice must be sought and personal protective equipment worn
- When oral medication is to be taken at home, ensure patient has appropriate number of tablets
- When oral medication is to be taken at home, patient should be given written details of the 24-hour contact information and the process to follow in the event of adverse reactions to treatment
- Patient &/or family should receive proper education regarding medication dosing, scheduling, possible side effects and their management, and safe storage
- Patient should be monitored for side effects ,toxicities & follow-up lab tests should be carried out
- Any toxicity should be documented properly and the treating physician should be informed in a timely manner
- Patient should be encouraged to increase fluid intake to maintain hydration.

## **II. Subcutaneous (SC) & Intramuscular (IM) Routes:**

- Vesicant and irritant Chemotherapy should not administered by these Routes
- In SC. route the smallest possible needle gauge should be used depending on the viscosity of medication
- Site of administration should be rotated if medication is given frequently to prevent tissue irritation
- Intramuscular injection administration should be avoided if platelet count is less than < 50000

## **III. Intravenous (IV) administration:**

Intravenous chemotherapy can be given either IV push or IV infusion, either by peripheral cannula or by a central venous access device.

### **General Guidelines:**

- Only medical staff and senior nurses deemed competent are permitted to insert intravenous cannulae.
- Aseptic technique must be used for insertion of all cannulae and must be secured using transparent dressing for easy visualization
- Three-way taps and extension tubing are placed on all IV cannulae and are changed when cannulae are replaced as are existing IV lines.
- IV Cannulae should be resited every 48 hours, particularly during fluorouracil infusion to prevent/reduce thrombophlebitis
- Only senior nursing staff having completed an accepted postgraduate chemotherapy course or those deemed competent are permitted to administer bolus chemotherapy
- Various central access devices are available as an option for planned long-term chemotherapy and/or poor venous access.
- Some central access devices require insertion under general anesthesia by a surgical team (e.g., Portacath & Hickman Catheter), obtaining patient's consent form is essential before the insertion. Sutures must be removed after consultation with the surgical team and OPD appointments may be necessary for suture removal.
- Consult the medical staff to determine when the central access device is ready for use after insertion.

### **III-A. Peripheral Cannula:**

- Chose a good vein with no phlebitis
- Avoid cannulation distal to any recent vein puncture
- Avoid cannulation of the arm on the same side of a recent surgery (e.g., mastectomy, debridement, etc.)
- Avoid Cannulation at the site of a joint (e.g., dorsal aspect of wrist & antecubital fossa)
- Avoid cannulating a limb that has reduced sensitivity including where a patient is experiencing pain and where axillary node clearance has been performed
- Avoid applying topical anesthetics when inserting a cannula for chemotherapy infusion as it masks the pain of extravasation
- Avoid cannulation of a vein that has recently undergone venipuncture unless new cannulation is proximal to old site to avoid drug leakage from the vein
- Avoid direct manipulation of the device and unnecessary cannula movement. Attaching an extension set with clamp to the cannula after insertion will help avoid such unnecessary movement
- Avoid cannulating with a winged infusion device (W.I.D/butterfly). These devices are associated with an increased risk of infiltration
- Use a cannula that has been clinically shown to reduce the incidence of phlebitis in patients
- Check blood backflow immediately before starting the IV infusion
- Change cannula that has been inserted for 72 hrs or longer
- Always use appropriate clear film dressing to secure the cannula in Place
- Using an existing cannula is not optimal practice due to risk of extravasation and infection. It is safer to site a cannula prior to commencing chemotherapy delivery
- If a decision has been made to consider the use of an existing cannula, a complete assessment should be undertaken to ensure it is well positioned, patent and not at risk of extravasating. Nurses should:
  - 1. Ensure venous return can be easily established from the cannula**
  - 2. Ensure when connected to infusion running on gravity, the drip rate is rapid and consistent. Vasoconstriction is an early sign of phlebitis and causes the drip rate to slow**
  - 3. Ensure the cannula site is free from signs of swelling, infection or phlebitis**
  - 4. Ensure the patient is not experiencing pain from the cannula site**
  - 5. Ensure the cannula has not been in situ for more than 48 hours**

# فصل ۶

## آموزش‌های حین ترخیص بیماران





# فصل ۷

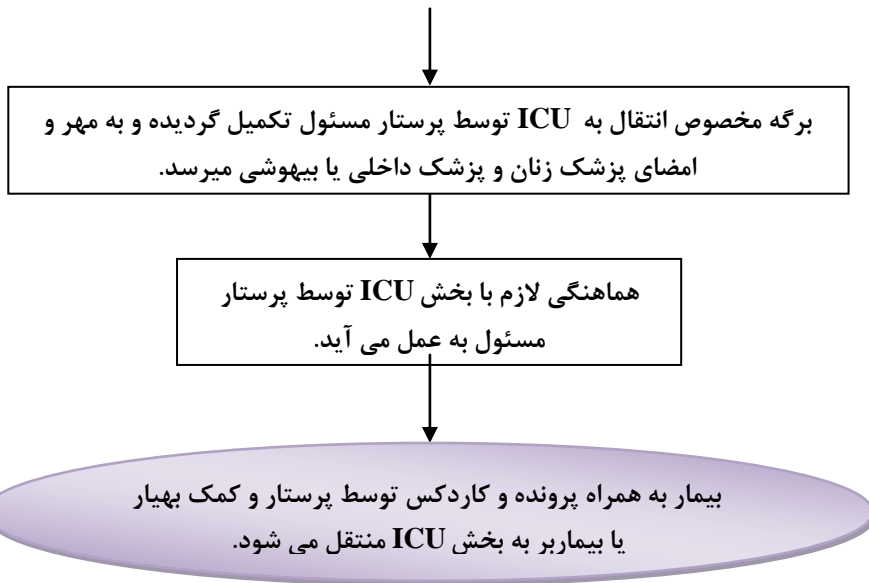
## فرایندها

- 1



فرایند انتقال بیمار به ICU

دستور انتقال بیمار به بخش ICU توسط  
پزشک در برگ دستورات صادر میشود



## فرایند انجام سونوگرافی و رادیوگرافی

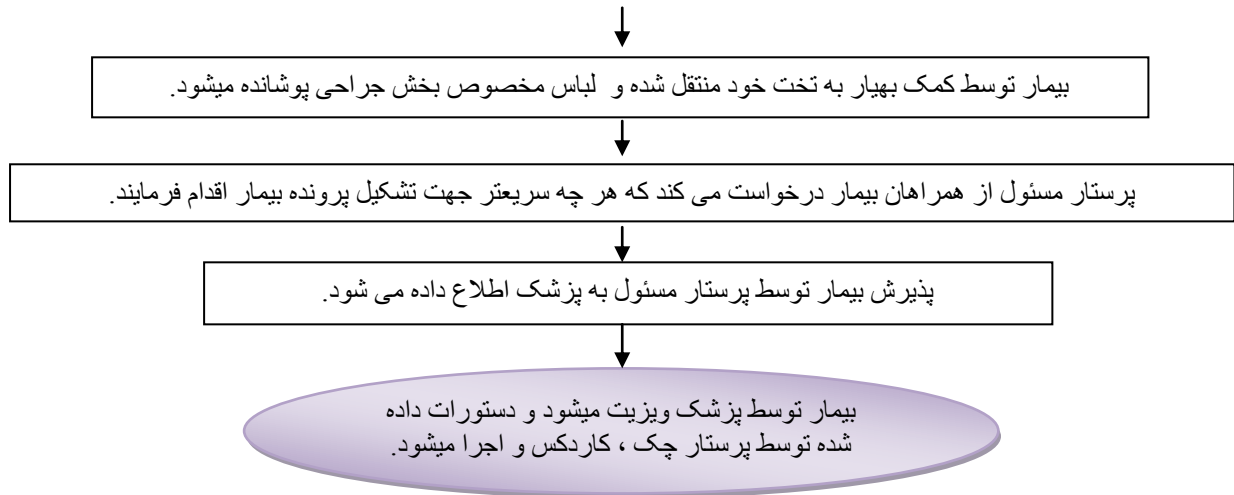
پزشک دستور انجام سونوگرافی یا رادیوگرافی را در برگ دستورات پزشک ثبت میکند.

**نکات مهم در آزمایشات بیمار :**

۱- آزمایشات U/A ,Uric Acid ,. CBCdiff , Hct , Hb , Plt , PT , PTT , Fib ,Na.k , BT.CT , BGRH , Bun.cr  
TSH , Free T4, Free T3 , SGPTT ,ALK , LDH , SGOTT , U/C ,  
است.

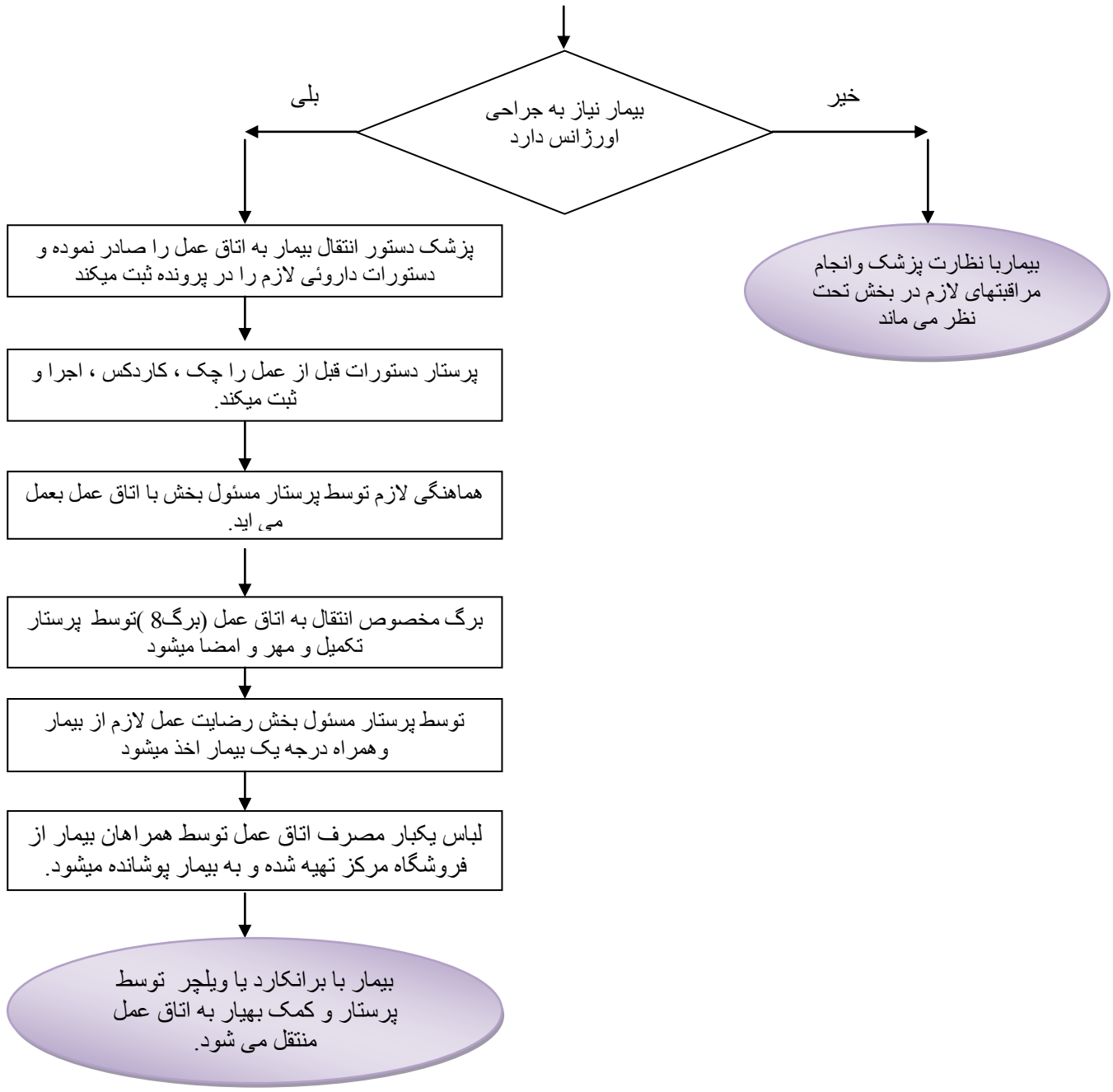
- ۲- آزمایش BHCG حداکثر تا یک هفته قابل قبول است.
- ۳- در سنین بالای ۴۰ سالگی بایدحتمأ بیمار مشاوره داخلی و EKG خود را در پرونده داشته باشد در غیر این صورت پذیرش نمی شود و به بخش اورژانس اطلاع داده می شود تا اقدامات لازم از سوی آنان انجام شود و بیمار به همراه پرونده توسط کمک بهیار و یا بیماربر به بخش اورژانس عودت داده می شود.
- ۴- در سنین بالای ۶۰ سالگی باید بیمار حتمأ CXR داشته باشد.
- ۵- در بیماران بستری با تشخیص مول هیداتی فورم باید آزمایش BHCG و CXR در پرونده ضمیمه شده باشد. لازم به ذکر است آزمایش BHCG تا یک هفته قابل قبول است.
- ۶- در بیماران بستری جهت لیست عمل ، در صورت فوت همسر باید برگه فوت بیمار ضمیمه پرونده باشد.

## فرایند پذیرش بیمار اورژانسی

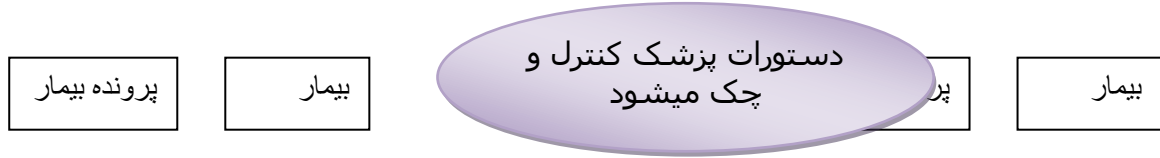


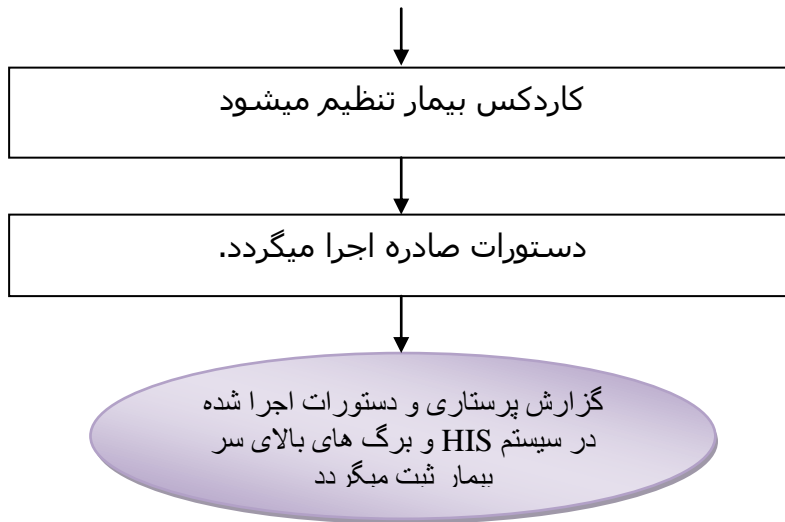
## فرایند مدیریت بیمار اورژانسی

بیمار پس از انتقال به بخش توسط پزشک ویزیت میشود

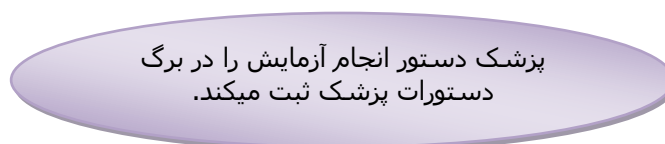


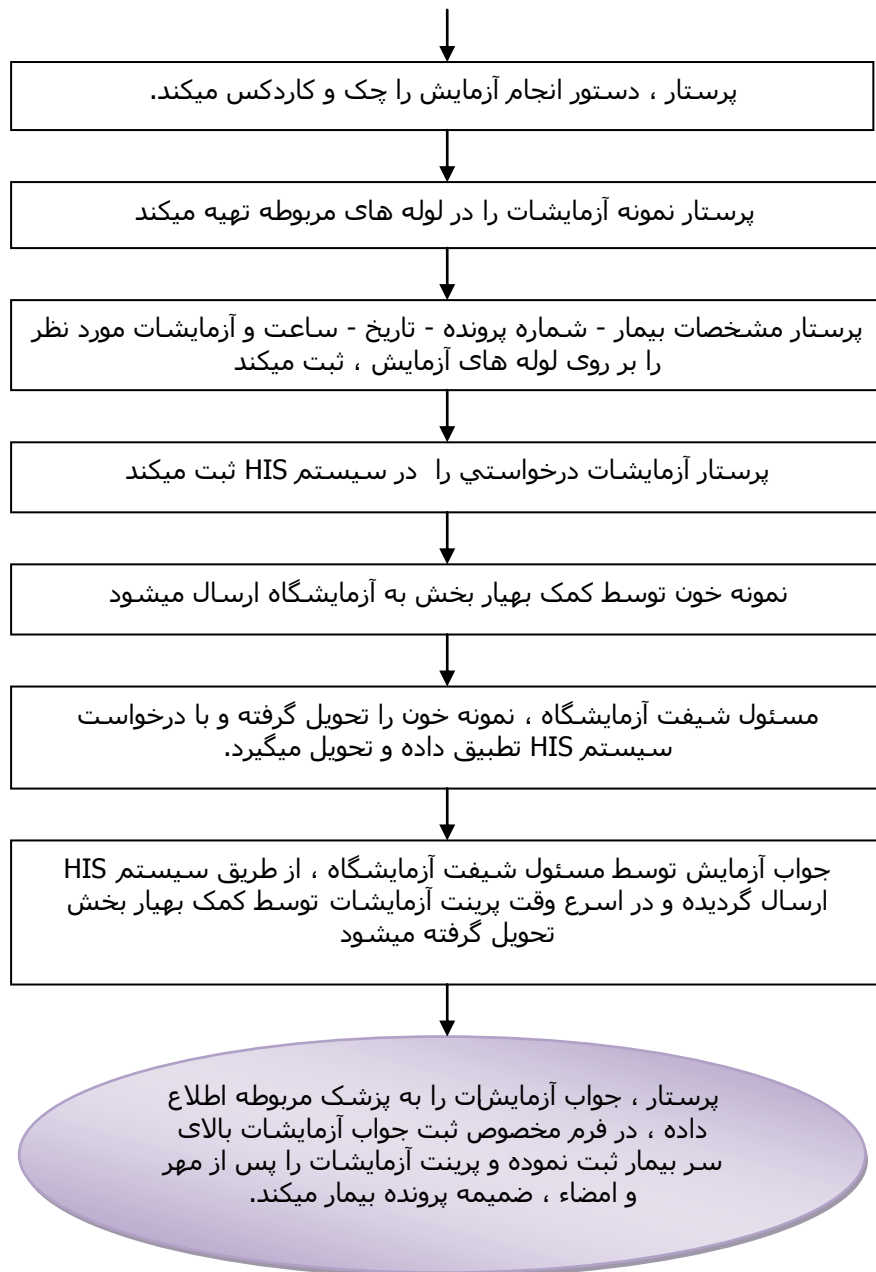
### فرایند اجرای دستورات پزشکی





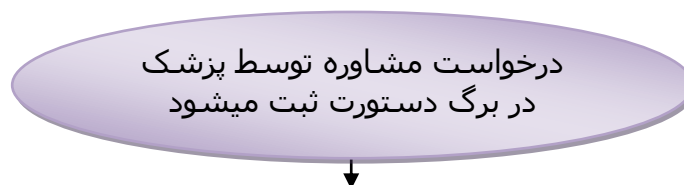
## فرایند ارسال آزمایشات و اخذ جواب





ساعت های ارسال آزمایش در ساعتهای زوج میباشد به استثنای آزمایشات صبح که در ساعت 0500 ارسال میشود در موارد اورژانس بودن آزمایشات در هر ساعتی میتوان ارسال نمود و در سیستم HIS اورژانسی بودن آن مشخص شود.

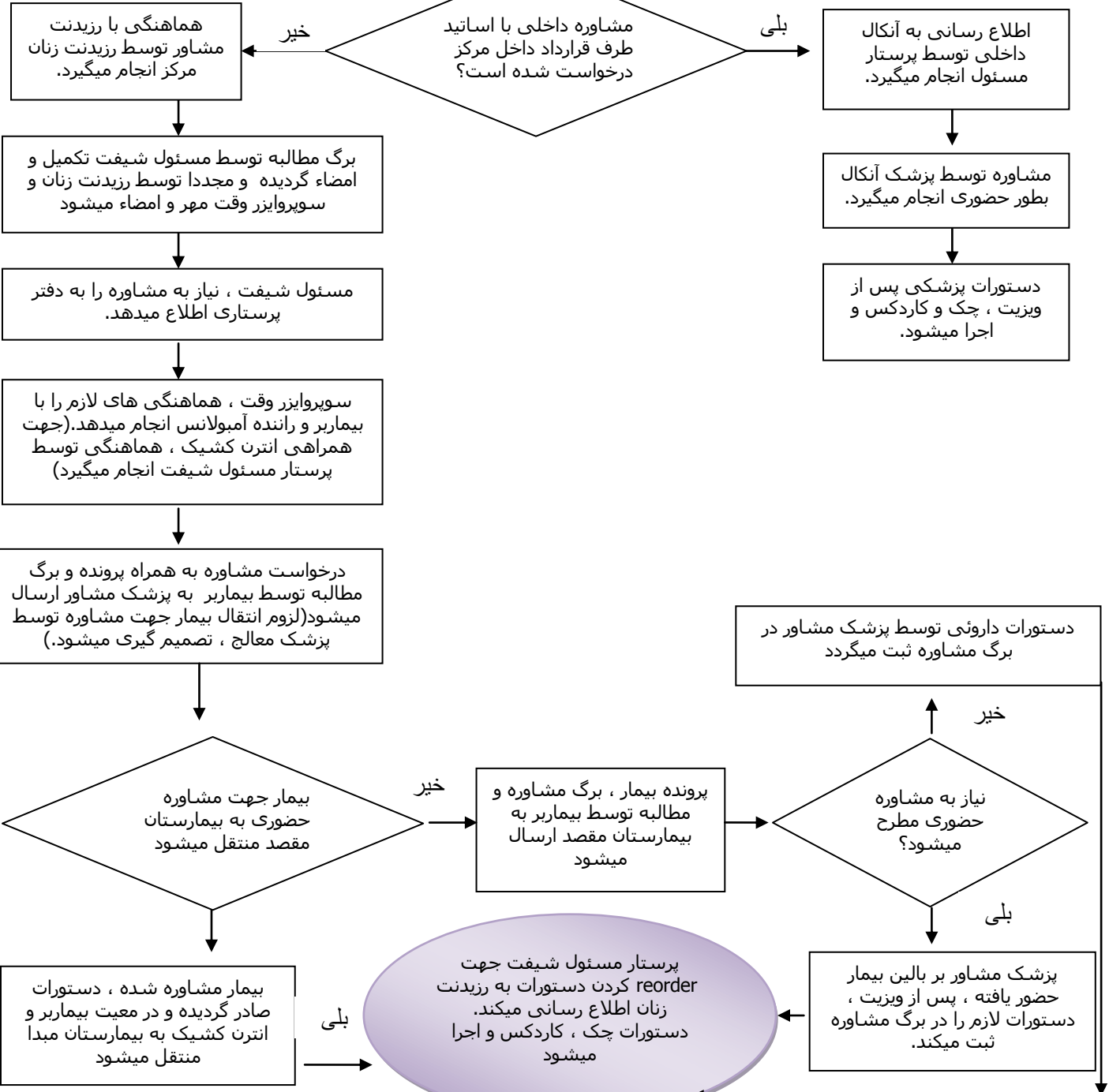
### فرایند درخواست مشاوره





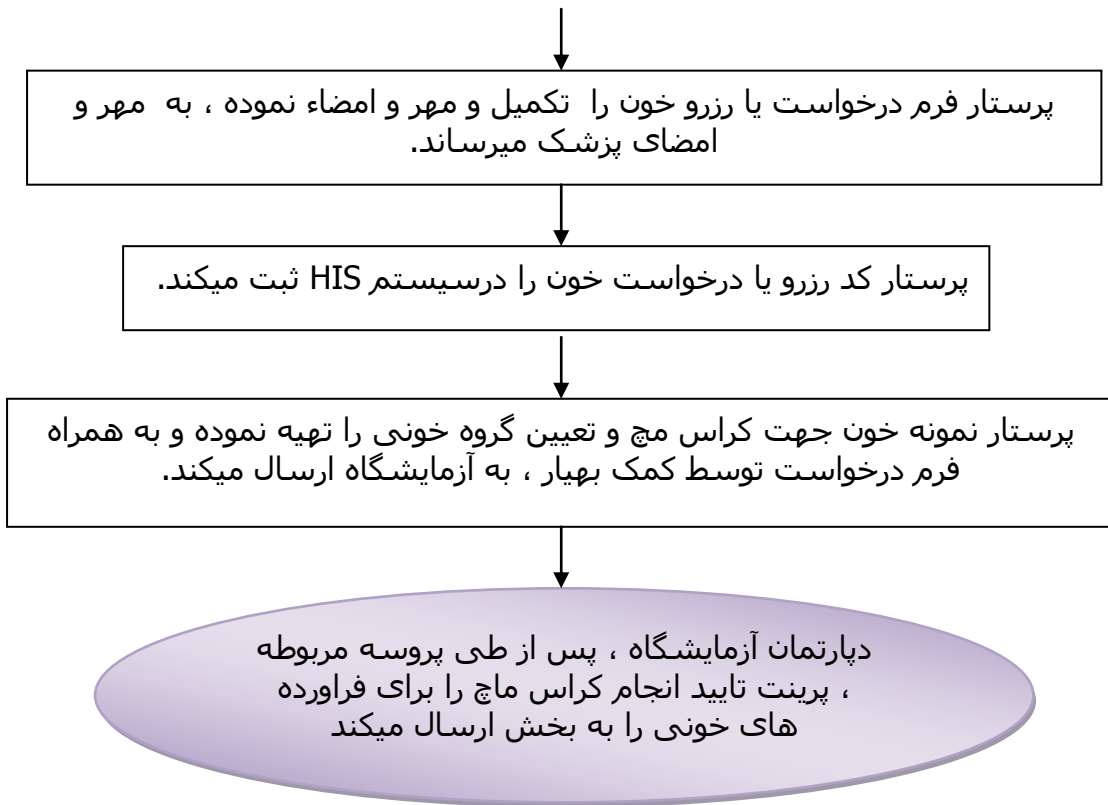
برگ مشاوره توسط پزشک تکمیل میشود

درخواست مشاوره در قسمت اقدامات درمانی سیستم HIS به نام پزشک مشاور ثبت میشود.



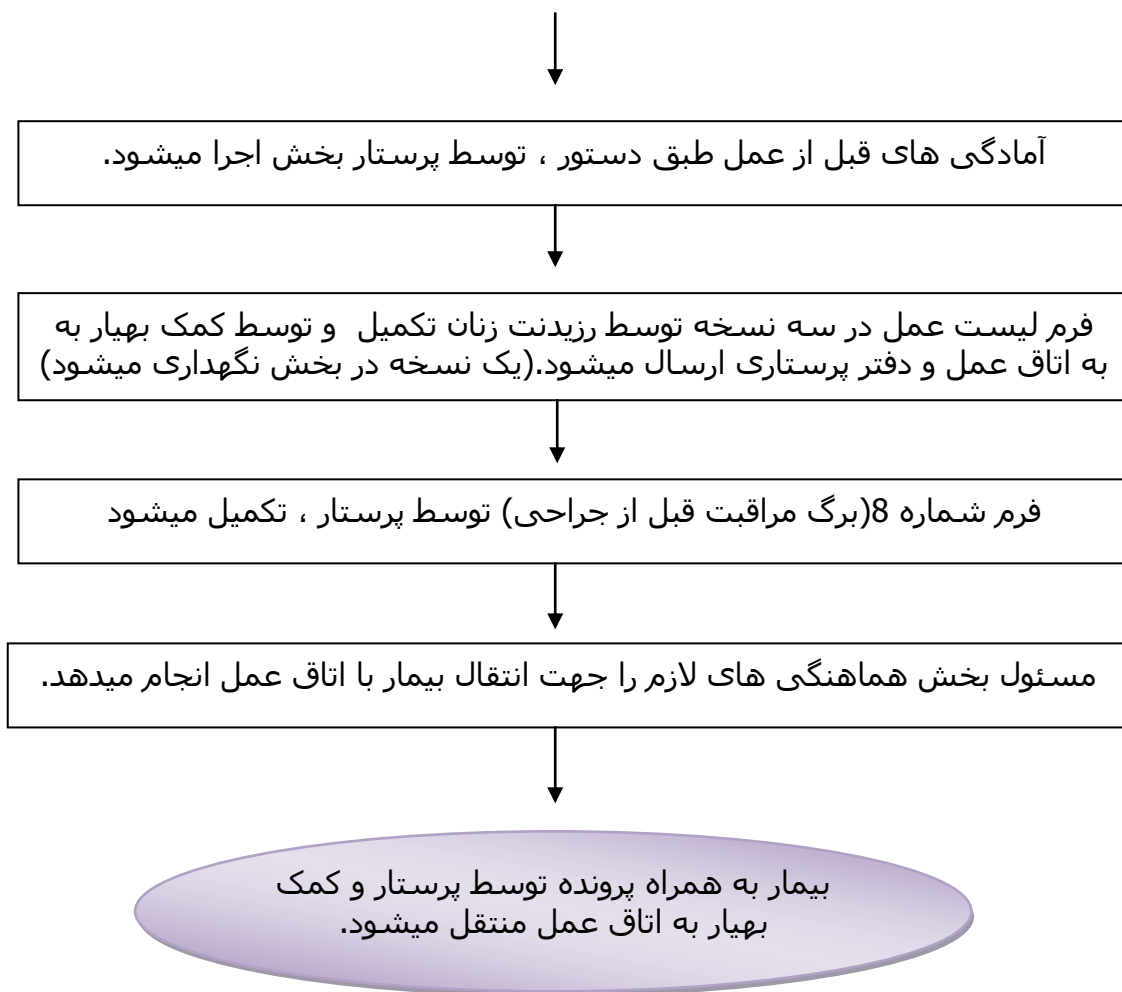
## فرایند رزرو یا درخواست خون و یا فراورده های خونی

پزشک دستور مبنی بر رزرو یا درخواست فراورده خونی را صادر میکند.

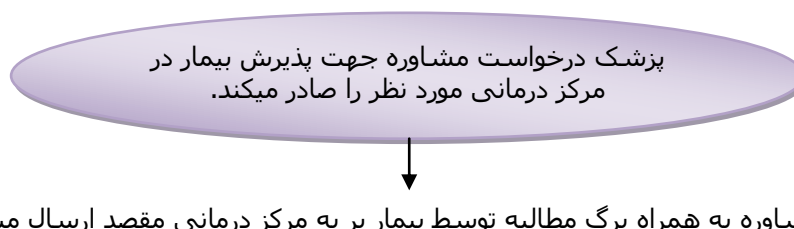


### **فرایند تحویل بیمار به اتاق عمل**

دستور قرار گرفتن بیمار در لیست عمل توسط پزشک در برگ دستورات پزشک صادر میشود.



### **فرایند اعزام بیمار جهت ادامه درمان به مرکز درمانی دیگر**



پزشک مشاور دستور انتقال بیمار به مرکز درمانی مقصد را در برگ مشاوره صادر میکند و توسط بیماربر به مرکز درمانی مبدا برگردانده میشود.

سوپروایزر وقت با دفتر پرستاری مرکز درمانی مقصد جهت رزرو تخت خالی هماهنگی بعمل می آورد.

دستور انتقال بیمار در برگ دستورات توسط رزیدنت چیف زنان و رزیدنت مقیم ICU ثبت میشود. برگ خلاصه پرونده توسط رزیدنت زنان تکمیل میشود.

از صفحات پرونده (دستور انتقال و پذیرش بیمار توسط رزیدنت مشاور - خلاصه پرونده - شرح عمل - آزمایشات - سونوگرافی - دستورات و سیر بیماری) توسط کمک بهیار کپی تهیه شده و قبض آمبولانس نیز توسط همراه بیمار تهیه میشود.

فرم اعزام در دو نسخه توسط رزیدنت زنان تکمیل میشود.

دستورات حین اعزام توسط پرستار مسئول شیفت چک و امضاء میشود. به تأیید سوپروایزر وقت میرسد.

پرستار ICU طبق صلاحدید رزیدنت چیف زنان ، هماهنگی با رزیدنت سال پایین یا انترن کشیک جهت همراهی بیمار انجام میدهد(در صورت لزوم پرستار یا رزیدنت یا کاردان و کارشناس بیهوشی ، بیمار را همراهی میکنند)

فرم اعزام و کپی صفحات پرونده به رزیدنت یا انترن همراه بیمار تحویل داده میشود و بیمار توسط کمک بهیار و بیماربر با برانکارد به آمبولانس منتقل میشود.

بیمار توسط رزیدنت یا انترن همراه به بخش اورژانس مرکز درمانی مقصد تحویل داده میشود.(اجرای دستورات حین اعزام به عهده فرد یا تیم درمانی همراه میباشد)

فرم اعزام توسط پزشک مقصد امضاء شده و نسخه دوم فرم به بیمارستان مبدا عودت داده شده و ضمیمه پرونده میگردد.

## فرایند پذیرش بیمار elective

بیمار با کمک بهیار درمانگاه یا اورژانس یا بیمار بر سرپایی با پرونده کامل به بخش منتقل می شود.

نرس مسئول بخش ، پرونده بیمار را از نظریزشک معرف بیمار جهت بستری در برگ درمانگاه ، رضایت عمل جراحی از همسر یا ولی بیمار در پشت برگ درمانگاه ، برگ شرح حال(دو برگ) اخذ شده در درمانگاه یا اورژانس توسط انترن با مهر و امضای انترن و رزیدنت سال یک ، برگ مشاوره بیهوشی تکمیل شده توسط رزیدنت سال یک ، تکمیل بودن آزمایشات درخواستی لازم ، تاریخ آزمایشات و منطبق بودن نام بیمار و نام مندرج روی آزمایشات ، برگ خلاصه پرونده(دو برگ) و برگ دستورات پزشک بررسی می کند و در صورت تکمیل بودن پرونده برگ آزمایشات و برگ سیر بیماری را به ترتیب در پرونده اضافه میکند و پرونده در چارت جاسازی میشود.

کمک بهیار بخش لباس مخصوص بخش جراحی را به بیمار میدهد تا بیمار آن را بپوشد و سپس به تخت خود راهنمایی میشود.

دستورات پزشک چک ، کاردکس و اجرا می شود.

### نکات مهم در آزمایشات بیمار :

- ❖ آزمایشات ، SGPTT ، SGOTT ، BS ، FBS ، Na.k ، BT.CT ، BGRH ، Bun.cr ، Hct ، Hb ، PLT ، INR ، PT ، PTT ، Fib ، LDH ، ALK ، T4 ، T3 ، TSH ، ( AFP ، CEA ، LDH ، CA125 ، BHCG ) حد اکثر تا یک ماه قابل قبول است.
- ❖ آزمایش BHCG حداکثر تا یک هفته قابل قبول است.
- ❖ در سنین بالای 40 سالگی باید حتماً بیمار توسط پزشک داخلی ویزیت و EKG اخذ شده باشد. در غیر این صورت پذیرش نمی شود و به بخش اورژانس اطلاع داده می شود تا اقدامات لازم از سوی آنان انجام شود و بیمار به همراه پرونده توسط کمک بهیار و یا بیماربر به بخش درمانگاه یا اورژانس عودت داده می شود.
- ❖ در سنین بالای 60 سالگی باید بیمار حتماً CXR داشته باشد.
- ❖ در بیماران بستری با تشخیص مول هیداتی فورم باید آزمایش BHCG و CXR در پرونده ضمیمه شده باشد. لازم به ذکر است آزمایش BHCG تا یک هفته قابل قبول است.
- ❖ در بیماران بستری جهت لیست عمل ، در صورت فوت همسر باید برگه فوت بیمار ضمیمه پرونده باشد.

### فرایند جاری ترخیص بیمار

بیمار به دستور پزشک مرخص می شود

دستور ترخیص بیمار توسط پزشک در برگ دستورات بیمار ثبت میشود.

↓

دستورات پزشک توسط نرس مسئول چک زده می شود.

↓

برگ خلاصه پرونده در دو برگ توسط پزشک تکمیل و در صورت نیاز نسخه دارویی برای بیمار پیچیده میشود .

↓

نرس مسئول در محل امضای مسئول بخش در برگ درمانگاه را مهر و امضا میکند.

↓

بیمارانی که با تشخیص کورتاژ ، دفع جنین ، حاملگی خارج رحمی و مول هیداتی فورم بستری شده اند بهنگام ترخیص گروه خونی آنان کنترل میشود در صورت منفی بودن RH(-) بیمار مدارک لازم (کپی صفحه اول و دوم شناسنامه خود بیمار و همسرش و گروه خونی همسر بیمار ) از بیمار درخواست میشود در صورت مثبت بودن (+) RH همسر بیمار امپول روگام بصورت عضلانی به بیمار تزریق میشود و سپس داروی روگام در قسمت دارو در سیستم HIS ثبت میشود.

↓

ترخیص بیمار توسط نرس مسئول یا منشی در سیستم HIS زده میشود( در صورت پاس نشدن داروی بیمار در روزهای تعطیل بیمار مرخص میشود اما ترخیص بیمار در سیستم HIS زده نمیشود و نام بیمار در فهرست بیماران بخش باقی میماند و هنگام تحویل پرونده به واحد ترخیص برگ رسید از ایشان دریافت و تا زمان زدن ترخیص نام بیمار در بخش نگهداری میشود . روز بعد داروهای ثبت شده در HIS توسط داروخانه مرکز تحویل گرفته شود و سپس ترخیص بیمار زده میشود

↓

پس از تکمیل پرونده ، پرونده بیمار توسط منشی یا کمک بهیار به واحد ترخیص انتقال می یابد.

↓

همراهان بیمار پس از تسویه حساب از واحد ترخیص برگ ترخیص را به نرس مسئول بخش تحویل می دهند و سپس به بیمار اجازه ترخیص و خروج از بخش داده می شود.

## فرایند غیر جاری ترخیص بیمار

↓

بیمار با رضایت شخصی مرخص می شود

↓

از همسر یا قیم بیمار با ارائه کارت شناسایی در قسمت رضایت با میل شخصی در پشت برگ درمانگاه اثر انگشت اخذ می شود در ضمن اینکه عواقب بیماری به خود بیمار و همسر یا قیم بیمار توضیح داده می شود.

↓

دستور ترخیص بیمار توسط پزشک با اشاره به ترخیص با رضایت شخصی بیمار در برگ دستورات ثبت میشود

برگ خلاصه پرونده در دو برگ توسط پزشک تکمیل و در صورت نیاز نسخه دارویی برای بیمار پیچیده میشود .

نرس مسئول در محل امضای مسئول بخش در برگ درمانگاه را مهر و امضا میکند.

بیمارانی که با تشخیص کورتاژ ، دفع جنین ، حاملگی خارج رحمی و مول هیداتی فورم بستری شده اند بهنگام ترخیص گروه خونی آنان کنترل میشود در صورت منفی بودن RH(-) بیمار مدارک لازم (کپی صفحه اول و دوم شناسنامه خود بیمار و همسرش وگروه خونی همسر بیمار) از بیمار درخواست میشود در صورت مثبت بودن RH (+) همسر بیمار امپول روگام بصورت عضلانی به بیمار تزریق میشود و سپس داروی روگام در قسمت دارو در سیستم HIS ثبت میشود.

پس از تکمیل پرونده ، پرونده بیمار توسط منشی یا کمک بهیار به واحد ترخیص انتقال می یابد.

ترخیص بیمار توسط نرس مسئول یا منشی در سیستم HIS زده میشود( در صورت پاس نشدن داروی بیمار در روزهای تعطیل بیمار مرخص نمیشود اما ترخیص بیمار در سیستم HIS زده نمیشود و نام بیمار در فهرست بیماران بخش باقی میماند و هنگام تحویل پرونده به واحد ترخیص برگ رسید از ایشان دریافت و تا زمان زدن ترخیص نام بیمار در بخش نگهداری میشود .روز بعد داروهای ثبت شده در HIS توسط داروخانه مرکز تحویل گرفته شود و سپس ترخیص بیمار زده میشود

پس از تکمیل پرونده ، پرونده بیمار توسط منشی یا کمک بهیار به واحد ترخیص انتقال می یابد.

همراهان بیمار پس از تسویه حساب از واحد ترخیص برگ ترخیص را به نرس مسئول بخش تحویل می دهند و سپس به بیمار اجازه ترخیص و خروج از بخش داده می شود.

## فرایند درخواست داروی بخش

دارو توسط سرپرستار بخش در برگ مخصوص درخواست دارو درخواست میشود

جهت تایید درخواست دارو ، نامه به مدیریت مرکز ارسال میشود

نامه مراحل اداری خود را طی میکند(جهت شماره گذاری به دبیرخانه و مجدداً به مدیریت فرستاده میشود)

جهت تحویل دارو، نامه به داروخانه مرکز فرستاده میشود.

داروهای درخواستی توسط خدمات به بخش منتقل میشود و توسط منشی و سرپرستار بخش در محل‌های مخصوص خود جاسازی میشوند

### فرایند درخواست کالا از انبار (بصورت ماهانه یا تکی)

کالا توسط سرپرستار بخش در برگ مخصوص کالای انبار درخواست میشود

جهت تایید درخواست کالا، نامه به مدیریت مرکز ارسال میشود



↓  
نامه مراحل اداری خود را طی میکند (جهت شماره گذاری به دبیرخانه و مجدداً به مدیریت فرستاده میشود)

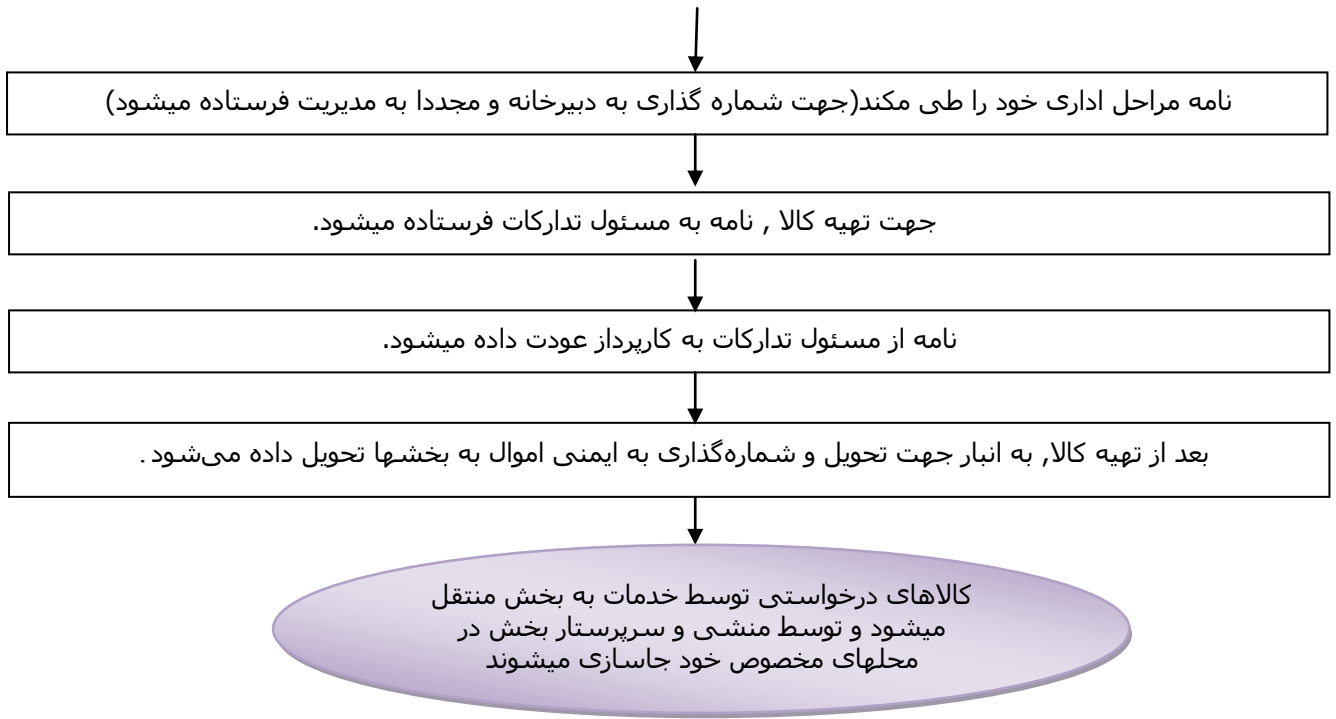
↓  
جهت تحویل دارو، درخواست به انبار مرکز فرستاده میشود.

↓  
کالاهای درخواستی توسط خدمات به بخش منتقل میشود و توسط منشی و سرپرستار بخش در محل‌های مخصوص خود جاسازی میشوند

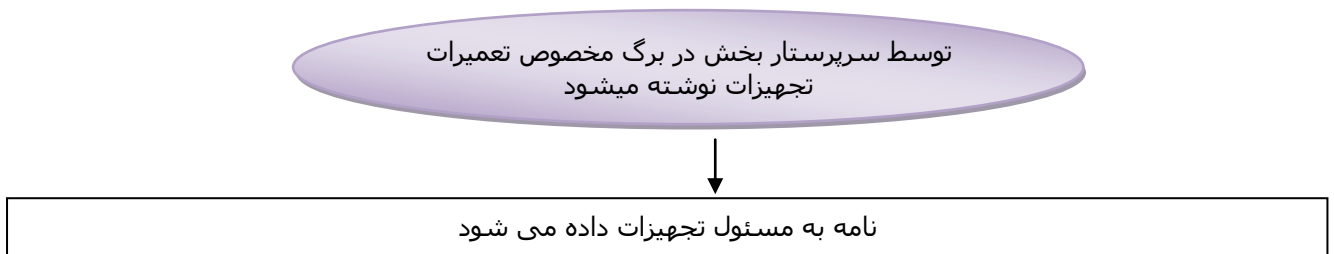
### فرایند درخواست خرید کالا

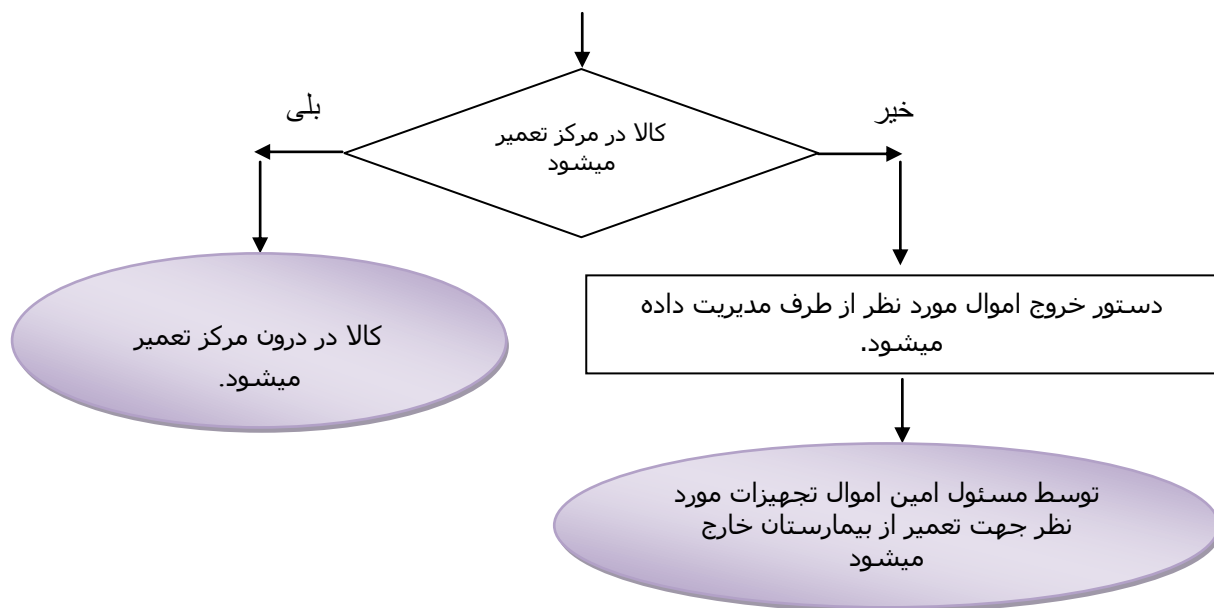
↓  
دارو توسط سرپرستار بخش در برگ مخصوص خرید کالا درخواست میشود

↓  
جهت تایید درخواست خرید کالا، نامه به مدیریت مرکز ارسال میشود



## فرایند درخواست تعمیرات تجهیزات پزشکی





### فرایند ختم حاملگی



پزشک ، دستور ختم حاملگی را با استفاده از میزوپروستول و یا پروتکل نواک یا نیم نواک ، صادر میکند.

دستور شروع پروتکل نواک یا نیم نواک توسط پزشک صادر میشود.

دستور مصرف میزوپروستول بصورت واژینال یا زیر زبانی با تعیین دوز دارو و بازه زمانی توسط پزشک صادر میشود.

خط وریدی توسط پرستار مسئول بیمار ، باز میشود.

دستور صادره توسط پرستار مسئول بیمار و در صورت لزوم توسط انترن یا رزیدنت اجرا میشود. (شیاف واژینال توسط انترن یا رزیدنت در فورنیکس خلفی واژن گذاشته میشود) (انجام پروتکل نواک و نیم نواک و استفاده بیمار از قرص زیر زبانی میزوپروستول توسط پرستار انجام میگردد).

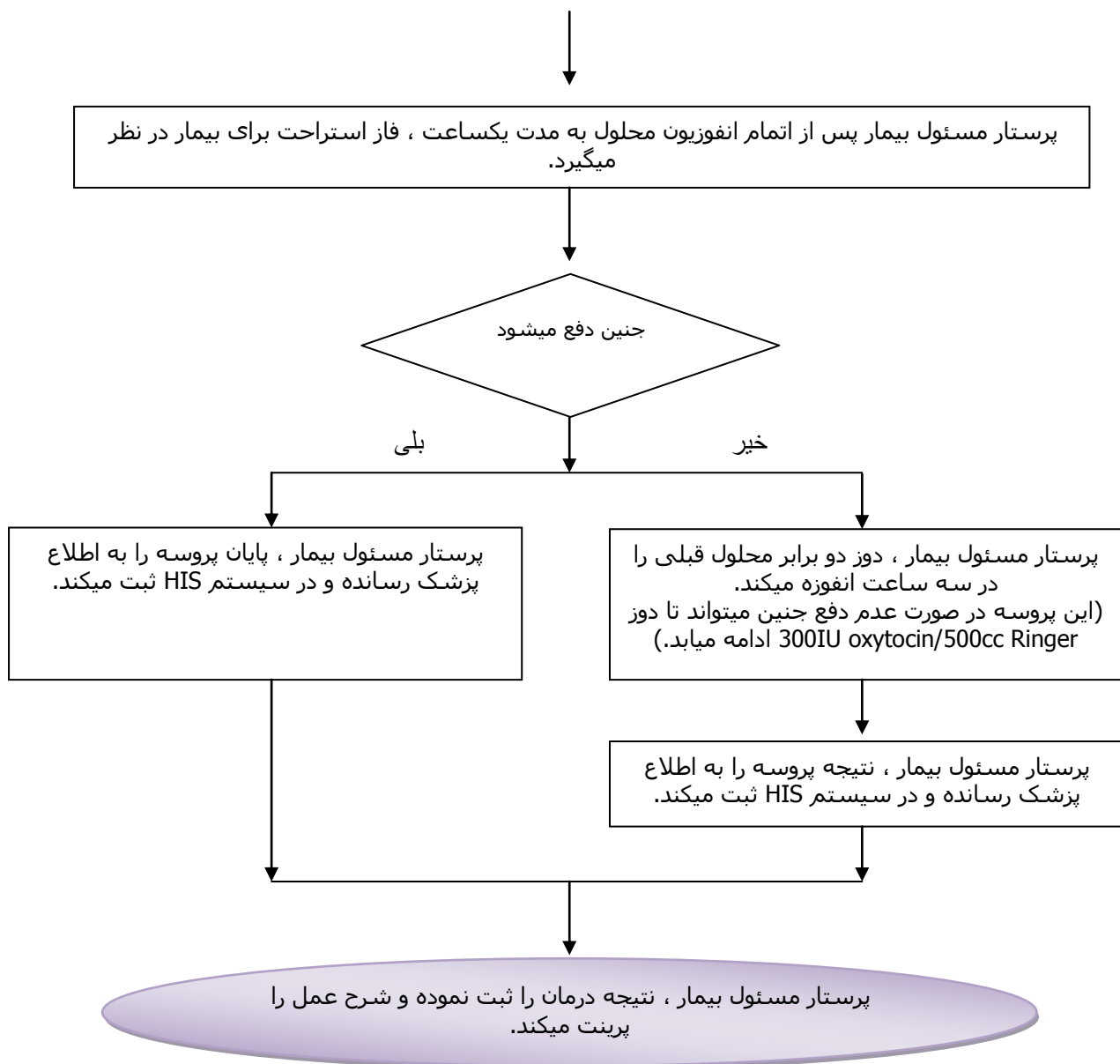
انقباضات رحم ، خونریزی و علائم حیاتی بیمار ، قبل ، حین و پس از پایان پروسیجر ، کنترل و ثبت میشود.

سیر پیشرفت پروسیجر جهت تصمیم گیری های بعدی، به اطلاع پزشک میرسد.

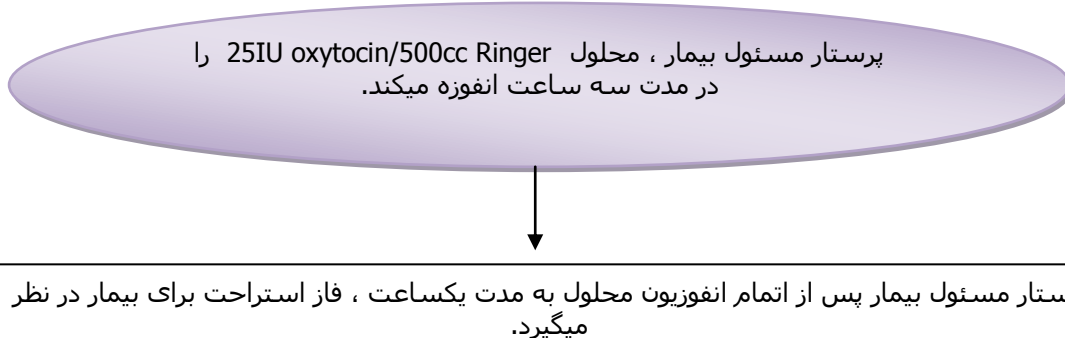
## فرایند پروتکل نواک کامل

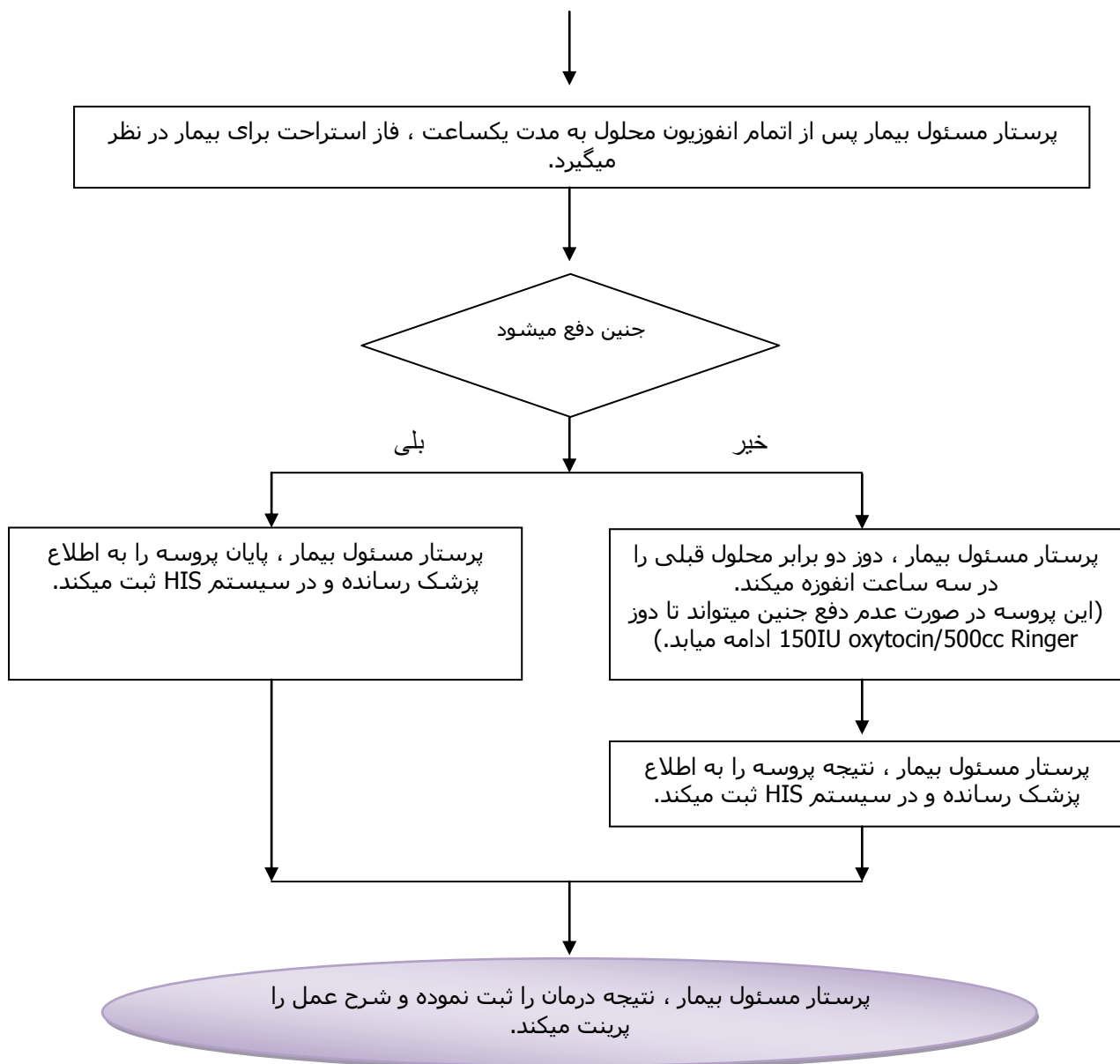
پرستار مسئول بیمار ، محلول 50IU oxytocin/500cc Ringer را در مدت سه ساعت انفوزه میکند.

پرستار مسئول بیمار پس از اتمام انفوزیون محلول به مدت یکساعت ، فاز استراحت برای بیمار در نظر میگیرد.

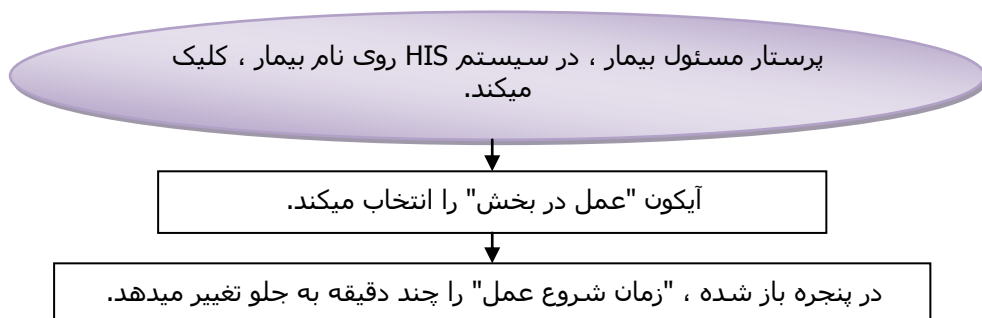


### فرایند پروتکل نیم نواک





### فرایند پرینت شرح عمل پس از سقط جنین

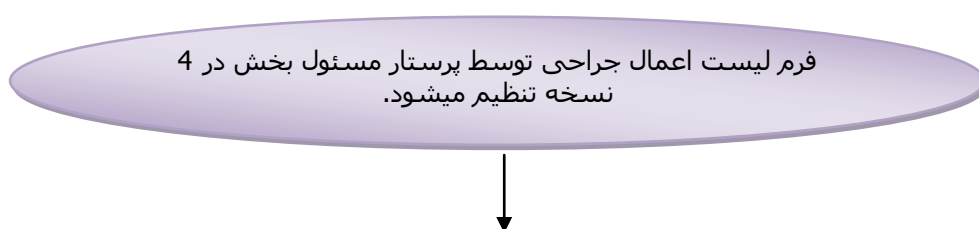




### توجه:

مشخصات برگ دفع جنین به تعداد دو نسخه ، تکمیل گردیده و پس از مهر و امضای پزشک ، یک نسخه ضمیمه پرونده گردیده و نسخه دوم به جعبه جنین سقط شده الصاق میگردد و به هنگام ترخیص بیمار ، توسط کمک بهیار به کسان بیمار تحویل میگردد.

### فرایند اطلاع رسانی لیست اعمال جراحی به اساتید مربوطه در شیفت شبکاری



لیست اعمال جراحی به همراه پرونده های بیماران موجود در لیست اعمال جراحی در اول شیفت شبکاری به رزیدنت چیف تحویل داده میشود.

لیست اعمال جراحی بستری توسط رزیدنت چیف زنان در 4 نسخه نوشته میشود و مهر و امضا میشود.

از چهار نسخه لیست اعمال جراحی ، یک نسخه توسط مسئول بخش در ایستگاه پرستاری نصب گردیده و نسخ بعدی توسط کمک بهیار به اتاق عمل ، دفتر پرستاری و واحد پاراکلینیک (در صورت وجود نیاز به انجام frozen section در طول اعمال جراحی ) فرستاده میشود. دفتر مخصوص تحویل لیست frozen section توسط مسئول آزمایشگاه ، مهر و امضاء میشود)

\* بعد از تکمیل شدن لیست اعمال جراحی ، پرستار مسئول بخش جهت اطلاع رسانی، با اساتید مربوطه تماس حاصل مینماید.

بیمارانی که کاندیدای جراحی در اولویت اول میباشند ، توسط اساتید مربوطه تعیین گردیده و سایر بیماران در اولویت های بعدی همان روز ، قرار میگیرند.(عدم امکان دسترسی به اساتید ، به اطلاع سرپرستار در شیفت صبح و سوپروایزر وقت در شیفتهای عصر و شب رسانده شده و پیگیری توسط آنها ادامه میابد)

بیمارانی که کاندیدای جراحی در اولویت اول میباشند برگ 8 پرونده آنها(برگ مراقبت قبل از جراحی) توسط پرستار مسئول تکمیل میشود.

\* راس ساعت 07:30 پرستار مسئول شیفت شبکاری لیست بیماران اولویت اول جراحی را به سرپرستار اتاق عمل در شیفت صبحکاری اطلاع میدهد

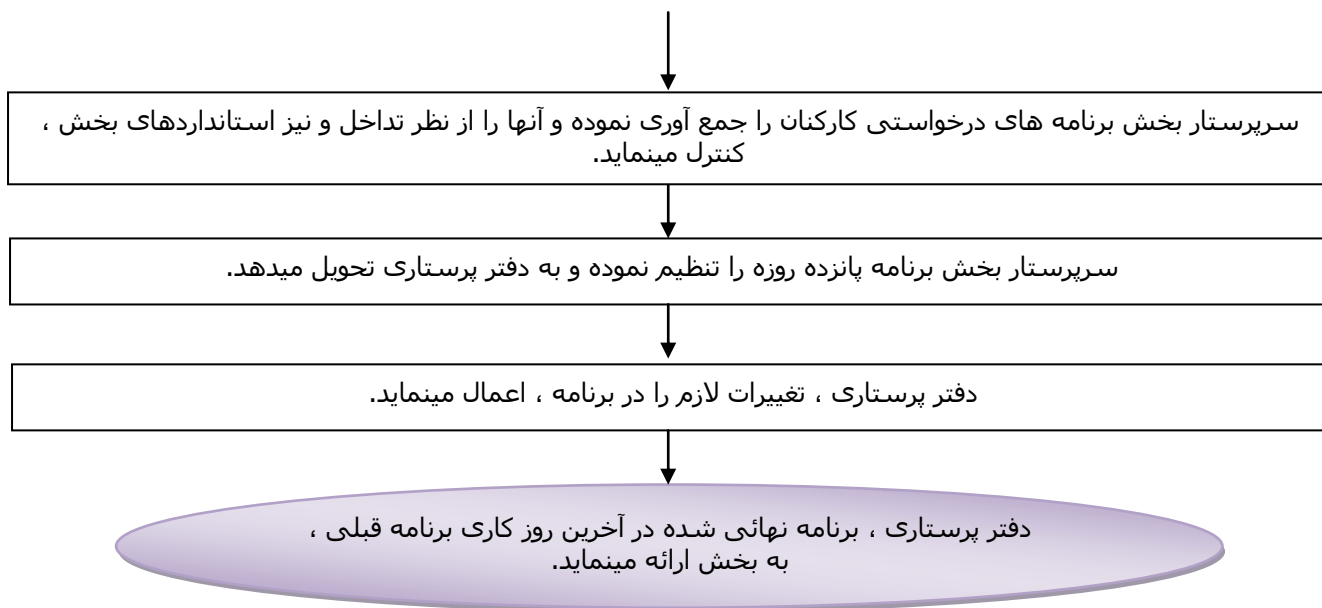
بیماران کاندید جراحی اولویت اول ، توسط کمک بهیار و پرستار شیفت صبح راس ساعت 07:45 به اتاق عمل منتقل میشوند.

## فرایند درخواست برنامه کاری کارکنان از مسئول بخش

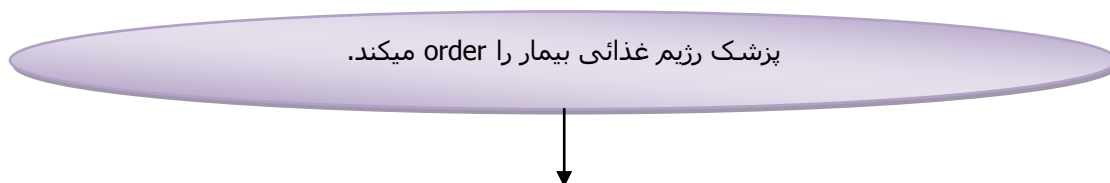


کلیه کارکنان ، برنامه درخواستی خود را در دو مرحله از ماه ( اول تا هفتم هر ماه برای برنامه نیمه اول و پانزدهم تا بیستم هر ماه برای برنامه نیمه دوم) به مسئول بخش ارائه میدهند.





## فرایند درخواست غذا برای بیماران



پرستار استاف در شیفت صبح و پرستار مسئول بخش در شیفت‌های عصر و شب ، رژیم غذایی بیمار را کنترل و کاردکس میکند.

منشی بخش در شیفت صبح و پرستار مسئول بخش در شیفت‌های عصر و شب ، رژیم غذایی بیمار را در سیستم HIS ، ثبت میکند.

## فرایند درخواست غذا برای همراهان



بیمار با کارت همراه به بخش مراجعه میکند.

نسخه مخصوص پزشک کارت همراه توسط کمک بهیار بخش جمع آوری شده و به منشی بخش در شیفت صبح و پرستار مسئول بخش در شیفت‌های عصر و شب ، تحویل داده میشود

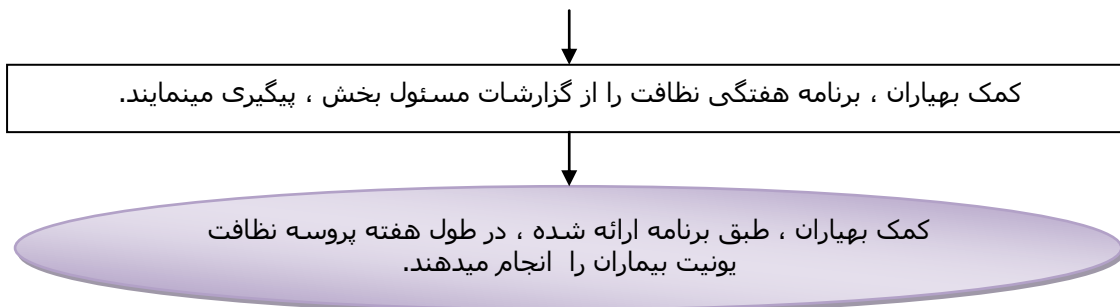
منشی بخش در شیفت صبح و پرستار مسئول بخش در شیفت‌های عصر و شب ، درخواست غذا برای همراه بیمار را در سیستم HIS ، ثبت میکند.

## فرایند نظافت یونیت بیماران و قاب چارتهای توسط کمک بهیار



سرپرستار بخش ، بخش را ارزیابی نموده و موارد نظافتی را استخراج مینماید.

سرپرستار ، برنامه نظافتی هفتگی را تنظیم نموده و در روزهای پنجشنبه هر هفته در گزارش



### لیست عناوین فرایندها

عنوان فرایند	ردیف
پذیرش بیمار الکتیو	۱
پذیرش بیمار اورژانس	۲
مدیریت بیمار اورژانسی	۳
فرایند جاری ترخیص بیمار	۴
فرایند غیر جاری ترخیص بیمار	۵

اجرا دستورات پزشکی	۶
رزرو یا درخواست خون و سایر فرآورده های خونی	۷
ارسال و اخذ جواب آزمایشات	۸
درخواست مشاوره	۹
سونوگرافی و رادیوگرافی	۱۰
تحويل بیمار به اتاق عمل	۱۱
انتقال بیمار به ICU	۱۲
اعزام بیمار جهت ادامه درمان به مراکز درمانی دیگر	۱۳
ختم حاملگی	۱۴
پروتکل نواک کامل	۱۵
پروتکل نیم نواک	۱۶
پرینت شرح عمل پس از سقط جنین	۱۷
اطلاع رسانی لیست اعمال جراحی به اساتید مربوطه در شیفت شبکاری	۱۸
درخواست داروی بخش	۱۹
درخواست غذا برای بیماران	۲۰
درخواست غذا برای همراهان	۲۱
درخواست کالا از انبار	۲۲
درخواست خرید کالا	۲۳
درخواست تعمیرات تجهیزات پزشکی	۲۴
نظافت یونیت بیماران و قاب چارتهها توسط کمک بهیار	۲۵
درخواست برنامه کاری کارکنان از مسئول بخش	۲۶

# فصل ۸

# تجهيزات پزشکی



آماده کردن دستگاه ساکشن و اصول مهم در هنگام ساکشن کردن

## آماده کردن دستگاه ساکشن:

- ۱- از قرار گرفتن صحیح لوله های ساکشن و پیچ نخوردن آنها اطمینان حاصل نمائید.
- ۲- شیشه های ساکشن باید تمیز بوده ولی لزومی به ریختن ماده ضد عفونی کننده به داخل شیشه ها نمی باشد.
- ۳- فشار دستگاه ساکشن را تنظیم نمائید. (بزرگسالان ۱۲۰-۱۰۰ و نوزادان ۹۵-۵۰ میلی متر جیوه)

## اصول مهم در هنگام ساکشن دهانی حلقی و بینی حلقی:

- ۱ - دستهای خود را بشوئید.
  - ۲ - به بیمار اعلام نمائید که این روش بدون درد بوده و ناراحتی تنفسی را بر طرف می کند. ولی ممکن است سبب تحریک رفلکس سرفه، عطسه و یا بروز حالت تهوع گردد.
  - ۳ - بیماران هوشیار را که دارای رفلکس بلع می باشد، در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید. برای ساکشن از راه دهان، سر بیمار را به طرف خود بچرخانید و جهت ساکشن از راه بینی، سر وی را به طرف عقب متمایل نمائید.
  - ۴ - بیماران بی هوش را در وضعیت پهلو قرار دهید بطوریکه صورت او به طرف خودتان باشد.
  - ۵ - سرم فیزیولوژی یا آب مقطر استریل را درون کاسه استریل بریزید.
  - ۶ - در صورت انجام ساکشن بینی حلقی، ماده چرب کننده آماده کنید.
  - ۷ - دستکش استریل بپوشید. در صورت لزوم می توانید از یک دستکش غیر استریل برای دست غیر غالب و یک دستکش استریل برای دست غالب استفاده کنید.
  - ۸ - با دست غالب خود سوند استریل را که قبلاً "آماده کرده بودید برداشته و به ساکشن وصل کنید.
  - ۹ - طول تقریبی سوند را برای ورود اندازه بگیرید. (طول تقریبی سوند برای وارد شدن، فاصله بین نوک بینی تا نرمة گوش یا در حدود ۱۳ سانتی متر برای بزرگسالان می باشد)
  - ۱۰ - ساکشن را امتحان کنید.
  - ۱۱ - در صورت امکان از لوله Y شکل به عنوان رابط استفاده کنید.
- در صورت استفاده از رابط Y شکل، پس از وارد کردن سوند ساکشن، سوراخ رابط Y را با انگشت شست بیندید تا فشار مکش را برای انجام ساکشن ایجاد نمائید.
- در صورت نداشتن رابط Y باید قبل از وارد کردن سوند، لوله ساکشن را با دست کلمپ نموده و پس از وارد کردن سوند، فشار مکش را ایجاد نمائید. (با رعایت این اصول از ایجاد هیپوکسی در بیمار جلوگیری خواهید کرد)
- ۱ - برای ساکشن کردن از راه بینی: نوک سوند را به ژل آغشته کرده، در حالی که عمل ساکشن کردن انجام نمی شود، به آرامی آن را از طریق یکی از سوراخهای بینی وارد کنید جهت ورود سوند باید به طرف پائین و قاعده بینی باشد. چنانچه یکی از سوراخهای بینی بسته است از سوراخ دیگر، سوند را وارد کنید چنانچه با انسداد روبرو شدید، هرگز سوند را با فشار وارد نکنید.
  - ۲ - برای ساکشن کردن از راه دهان: نوک سوند را با آب مقطر استریل یا سرم فیزیولوژی آغشته ساخته، در حالیکه زبان را با استفاده از یک گاز استریل به طرف جلو کشیده اید و همچنین در حالیکه عمل ساکشن کردن انجام نمی شود، سوند را به آرامی وارد کنید. سوند باید در حدود ۱۵-۱۰ سانتیمتر از یک طرف دهان به طرف حلق وارد شود تا از ایجاد حالت تهوع جلوگیری گردد.
- (همانگونه که توضیح داده شد در صورت استفاده از رابط Y، در هنگام وارد کردن سوند، سوراخ رابط Y باز بوده و در هنگام ساکشن کردن، سوراخ رابط Y با انگشت شست بسته خواهد شد و در صورتی که رابط Y نباشد، باید در هنگام وارد کردن سوند، آن را با دست کلمپ کرده و در هنگام ساکشن کردن باز نمود.)
- ۳ - هر بار ساکشن کردن نباید بیشتر از ۱۵-۱۰ ثانیه به طول بیانجامد
  - ۴ - بین هر بار ساکشن کردن ۳۰-۲۰ ثانیه فاصله گذاشته شود.
  - ۵ - در فاصله ساکشن ها با قرار دادن سر سوند در داخل ظرف محتوای آب مقطر استریل یا سرم فیزیولوژی از باز بودن آن مطمئن شوید.
  - ۶ - در مجموع، عمل ساکشن کردن نباید بیش از ۵ دقیقه طول بکشد.
  - ۷ - در هنگام ساکشن بینی و حلق، هر بار از یک مجرای بینی ساکشن نمائید.

۸- در فواصل ساکشن کردن از بیمار بخواهید که تنفس عمیق داشته و سرفه کند. (این عمل از ایجاد هیپوکسی در بیمار جلوگیری خواهد کرد).

۹- اکسیژن تراپی بیمار قبل از شروع عمل ساکشن کردن ، در فواصل ساکشن کردن و پس از پایان کار ، تدبیری مکمل برای پیشگیری از هیپوکسی خواهد بود.

۱۰- پس از پایان کار ، وسایل را جمع نموده و دستگاه ساکشن را برای انجام ساکشن بعدی آماده نمائید.

۱۱- دستها را شسته و پروسیجر انجام یافته رادر پرونده بیمار ثبت نمائید.

### نحوه کار با دستگاه الکتروکاردیوگرافی (Kenz ECG: Model 110)

۱. با فشار دادن دکمه **power** واقع در قسمت پشتی دستگاه روشن می شود.
۲. برای جلوگیری از پارازیت در نوار **ECG** به محل لیدها پنبه الکل یا پنبه خیس می زنیم .
۳. لیدهای سینه ای را مطابق شکل وصل می کنیم .

#### – لیدهای اندامی را به ترتیب رنگ

قرمز ----- دست راست

زرد ----- دست چپ

سیاه ----- پای راست

سبز ----- پای چپ

۴. با استفاده از قسمت **MODE** مد **AUTO1** را انتخاب می کنیم.
۵. با زدن دکمه **RUN** دستگاه شروع به گرفتن **ECG** می کند.
۶. سرعت استاندارد برای گرفتن **ECG**  $25 \text{ mm/s}$  و ولتاژ  $10 \text{ mm/mv}$  می باشد.

هفته ای یک بار دستگاه را شارژ می کنیم جهت شارژ بعد از اتصال دستگاه به برق مرکزی دکمه شارژ را فشار می دهیم



## گلوکومتر

### طرز استفاده:

- ۱ - انگشت را با الکل ضد عفونی نموده و با سوزن مخصوص گلوکومتر یا لانست سوراخ نمائید.
- ۲ - نوار مخصوص گلوکومتر را در محل مخصوص گلوکومتر قرار داده و وقتی علامت قطره خون را رویت نمودید ، یک قطره خون روی قسمت نارنجی نوار بریزید.



۳- بعد از چند ثانیه ، نتیجه آزمایش را روی صفحه گلوکومتر مشاهده خواهید نمود.

### نکاتی برای استفاده بهتر از گلوکومتر

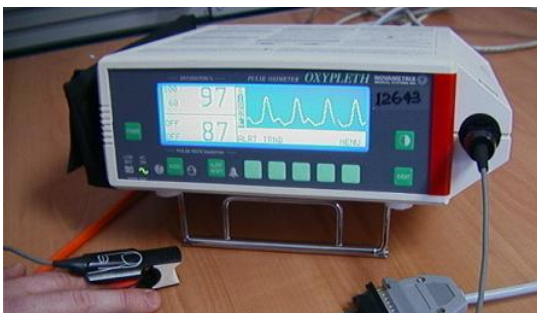
- قبل از استفاده از گلوکومتر جدیدتان، دستورالعمل‌های استفاده از آن را که در بروشورهای کارخانه درج شده، بخوانید یا از راهنمای نمایندگی فروش بخواهید آن را برایتان توضیح دهد.
- نوارهای اندازه‌گیری قندخون را از درون قوطی‌هایی که شکستگی دارند یا ترک خورده‌اند مورد استفاده قرار ندهید چون نتایج آزمایش شما را غلط نشان می‌دهند. این بطری‌ها را می‌توانید در محل فروش عوض کنید. دقت کنید نوارهای سنجش قندخونی را خریداری کنید که تاریخ مصرفشان سپری نشده باشد.
- قبل از استفاده از دستگاه گلوکومتر جدیدتان، آن را با فردی که قبلاً تجربه استفاده از این دستگاه را داشته، تمرین کنید تا یاد بگیرید درست قند خونتان را اندازه‌گیری کنید.
- قبل از استفاده از دستگاه دست‌هایتان را خوب بشویید. حتی اندکی باقی‌مانده غذا و قند روی انگشتان بر نتیجه آزمایش اثر خواهد گذاشت .
- اندازه قطره خونی که روی دستگاه می‌گذارید مناسب باشد در غیر این صورت دستگاه، اندازه‌گیری قندخون را با دقت انجام نخواهد داد .
- اجازه دهید خون از انگشتتان روی نوار جاری شود. انگشتتان را فشار ندهید. این کار روی نتیجه آزمایش اثر می‌گذارد.
- دستگاه گلوکومتر خود را گاهی با محلول‌های کنترل، کنترل کنید.
- وقتی برای اندازه‌گیری قندخون به آزمایشگاه می‌روید گلوکومترتان را همراه ببرید تا عددی که صفحه نمایش آن نشان می‌دهد را با نتیجه آزمایش مقایسه کنید. با این کار می‌توانید ببینید دستگاه شما میزان قندخون را تا چه اندازه دقیق و درست نشان می‌دهد.

### پالس اکسی متری

پالس اکسی متر دستگاهی است جهت اندازه‌گیری نرخ اکسیژن در خون این دستگاه از طریق اندازه‌گیری درصد اشباع هموگلوبین (سلول‌های قرمز یک سلول پپتیدی که از جنس پروتیین و حاوی مقادیر زیادی از آهن است) با اکسیژن شریانی میتواند چنین نتیجه ای را نمایش می دهد.

### مزیت

استفاده از این دستگاه نسبت به روش‌های دیگر تعیین درصد اکسیژن



خون به این ترتیب است که سریعتر و راحت تر نسبت به روشهای دیگر از قبیل نمونه گیری خونی و... میتوان کمبود یا ازدیاد اکسیژن (هیپواکسی یا هایپراکسی) در خون را مشخص کرد و نتیجه اکسیژن درمانی را مشاهده نمود. البته لازم به ذکر است که علاوه بر نمایش درصد اکسیژن در خون که میزانی در حدود ۹۹ تا ۹۶ درصد در یک انشان معمولی است این دستگاه میتواند ریت (rate) قلب یا همان میزان ضربان قلب را نیز تعیین کند.

## اما نحوه عملکرد این دستگاه :

این دستگاه از یک سنسور نوری تشکیل شده است که بر روی شریانچه های نبض دار قرار میگیرد (معمولا روی انگشت اشاره شخص) در یک طرف دو LED به عنوان فرستنده قرار گرفته است که ۲ موج نور قرمز با طول موج ۶۶۰ نانومتر و مادون قرمز با طول موج ۹۳۰ نانومتر انتشار میدهد نور قرمز رنگ توسط هموگلوبین که رنگ طبیعی آن آبی است جذب میشود و مادون قرمز توسط اکسیژن ترکیبی با هموگلوبین (HbO<sub>2</sub>) جذب میشود. در واقع دو نوع طول موج توسط این دو LED که فرستنده هستند فرستاده میشود.... در طرف دیگر یک گیرنده یا در اصطلاح یک فتودیود قرار دارد که وظیفه آشکارسازی نور عبوری از بافت را دارد. این نور توسط گیرنده بر حسب میزان شدت نور به یک سیگنال الکتریکی تبدیل میشود در واقع این سیگنال ورودی دستگاه و برد های الکترونیکی و میکروپروسسرهاست که بعد از محاسبات توسط این مدارات مقدار اندازگیری شده اشباع اکسیژن خون تعیین میگردد. البته برخی از مدل های دستگاه پالس اکسی متر به گونه ای است که توسط کابلی که برای آشکارسازی سیگنال ECG تعبیه شده میتواند این سیگنال را نیز نشان دهد.

## اهمیت

این دستگاه و کالیبراسیون آن: از آنجا که این دستگاه در بخش های حساس بیمارستانی ICU-CCU-NICU مورد استفاده قرار میگیرد باید از صحت عملکرد این دستگاه اطمینان کافی پیدا کنیم. از جمله از عواملی که میتواند موجب ثبت نتایج نادرست در دستگاه گردد عبارتند از:

- ۱- در معرض نور شدید قرار گرفتن.
- ۲- فشار خون خیلی بالا یا پایین شخص مورد آزمایش
- ۳- دمای غیرعادی بافت
- ۴- وجود جذب کننده هایی مثل لاک یا رنگ
- ۵- در وضعیت نامناسب قرار دادن انگشت اشاره در مکان مشخص آن در هنگام استفاده از دستگاه.



## نحوه استفاده از پمپ انفوزیون B-Brown

- ۱ - ابتدا با دکمه Power پمپ را روشن نموده
- ۲ - برای استفاده جهت انفوزیون داروها بر حسب موارد گفته شده ابتدا با Next گزینه Intrafix را انتخاب نموده و سپس برای تایید گزینه Yes را فشار می دهیم.
- ۳ - گزینه SF را با تایید On فعال نموده روی مانیتور بر حسب نوع داروها و یا دستور پزشک یکی از گزینه های mg, IU, mmol, یا mg را انتخاب می کنیم و سپس دوز دارو را بر حسب mg/ml, mmol/ml, IU/ml, mcg/ml محاسبه نموده و عدد مورد نظر را وارد می کنیم.

- ۴ - با انتخاب گزینه **OK** عدد مورد نظر را تایید نموده و سپس گزینه **Weight** بر روی مانیتور درج می شود که بر حسب نوع دارو (دوپامین و دوبوتامین) وزن بیمار را به دستگاه می دهیم.
- ۵ - مجدداً با دکمه **OK** آن را تایید می نمائیم و سپس دوز دارو را بر حسب دستور پزشک روی مانیتور دستگاه وارد می کنیم.
- ۶ - دکمه **Rate** را فشار داده و **Vol** (مقدار حجم مورد نظر که دارو داخل آن ریخته شده) را به دستگاه می دهیم. مثلاً اگر میکروست استفاده شده **Vol=100cc** به دستگاه وارد می کنیم.
- ۷ - دکمه **Start** را فشار می دهیم دستگاه خود مقدار انفوزیون را محاسبه کرده و شروع به انفوزیون می کند.

## نحوه استفاده از پمپ سرنگ



۱ - در دو حالت میتوانیم دستگاه را روشن کنیم:

- با شارژ باطری با روشن بودن چراغ BATT مشخص میشود.
- وصل به برق با روشن بودن چراغ AC/DC مشخص میشود.

۲ - روشن و خاموش کردن دستگاه:

با دکمه On/Off انجام میشود.

۳ - قراردادن سرنگ داخل دستگاه:

پس از اینکه سرنگ را داخل دستگاه قرار دادیم دکمه SET موجود بر روی دستگاه را فعال میکنیم دوز مورد نظر دارو را از طریق دکمه های رو به بالا و پائین تنظیم میکنیم. در آخر دکمه START را میزنیم تا دستگاه شروع به کار کند.

#### ۴ - تغییر دوز و اتمام انفوزیون:

از دگمه **START /STOP** استفاده میشود. اول انفوزیون دارو را متوقف میکنیم. از طریق دگمه **CLEAR VOL** عدد روی مانیتور دستگاه را پاک میکنیم. سپس تغییرات مورد نظر را میدهیم.

#### ۵ - روش دادن دوز **BOLUS** دارو:

برای دادن دارو به صورت بلوس اول انفوزیون دارو را متوقف کرده و اول دگمه **ML** و سپس دگمه **BOLUS** را گرفته و باهم فشار میدهیم.  
و اگر دگمه **ML** را به تنهایی فشار دهیم کل حجم انفوزیون شده (**TOTAL VOL**) را نشان خواهد داد.

#### ۶ - آلامهای دستگاه:

وقتی دستگاه الارم میزند از دورباصدای دستگاه و با روشن شدن چراغ قرمز کوچک درلبه فوقانی دستگاه مشخص میشود نشانه آن است که انفوزیون دچار مشکل شده است و باید مشکل شناسایی و سپس برطرف شود. برای از بین بردن موقت صدای الارم از دگمه **SILENT** استفاده میکنیم. آلامهای دستگاه و روش برطرف کردن آنها به قرار زیر است:

- **Low Batt** < باطری دستگاه کم است در این حالت باید دستگاه را به برق وصل کنیم.
- **Low Vol** < حجم محلول داخل سرنگ رو به اتمام است و چراغ سبز و قرمز لبه دستگاه روشن است نشانه آن است که انفوزیون ادامه دارد و باید محلول را زود آماده کنیم.
- **Occulsion** < انسداد در مسیر وجود دارد. و باید مسیر ست سرنگ و رگ را بررسی کرده و انسداد را برطرف کنیم.

## فصل ۹

### اختصارات اختصاصی بخش

# Abbreviations



## Abbreviations of Surgical Ward

1	AUB	Abnormal Uterine Bleeding
2	ABG	Arterial Blood Gas
3	BID	Bi In Die (L) Twice a Day
4	BSO	Bilateral Salpango-Oophorectomy
5	BS	Blood Sugar
6	BS	Bowel Sound
7	CXR	Chest X Ray
8	CBR	Complete Bed Rest
9	DVT	Deep venous thrombosis
10	D&C	Dilatation & Curettage
11	DUB	Dysfunctional Uterine Bleeding
12	EP	Ectopic Pregnancy
13	ECG	Electro Cardio Graph
14	FFP	Fresh Frozen Plasma

15	IVF	In Vitro Fertilization
16	IUD	Intra uterine Device
17	IUFD	Intra Uterine Fetal Death
18	Lash	Laparoscopy by TVH
19	Leep	Malignant neoplasm of cervix uterine
20	MTX	Methotrexate
21	NPO	None Per Oral
22	NVD	Normal Vaginal Delivery
23	OD	Omni Die (L)Daily
24	OHSS	Ovarian Hyper Stimulation Syndrome
25	PLT	Platelet
26	QID	Quarter In Die (L) Four Times a Day
27	RBR	Rational Bed Rest
28	TDS	Ter Die Sumendum (L) To Be Taken Three Times a Day
29	TAH	Total Abdominal Hysterectomy
30	TL	Total Tubectomy, Tuballigation
31	TVH	Total Vaginal Hysterectomy
32	TR	Tush Rectal
33	TV	Tush vaginal
34	UTI	Upper Tract Infection
35	VB	Vaginal Bleeding
36	VBG	Vein Blood Gas

## فصل ۱۰

# داروهای کراشکارت

# داروهای مهم یخچالی

**MISORROSTOL: میزوپروستول**

**مصرف در حاملگی: X**

**گروه دارویی درمانی: آنالوگ پروستاگلندین E1، ضد زخم، محافظ مخاط معده**

**اشکال دارویی: Tab:100mcg. Zoo Mcg**

**فارماکوکینتیک – دینامیک، مکانیسم اثر:** میزوپروستول آنالوگ پروستاگلندین E1 است که ترشح اسید معده را کاهش

می دهد و از سوی دیگر سبب تنظیم و افزایش ترشحات بیکربنات و موکوس در معده می شود. از سوی دیگر

میزوپروستول می تواند موجب انقباضات رحمی هم شود. که سبب سقط، زایمان زودرس یا نقایص زایمانی می شود جذب

دارو از راه خوراکی سریع بوده و ۹۰٪ آن به پروتئین های پلاسما متصل می شود دارو در مدت ۱۲ دقیقه به حداکثر دوز

پلاسمایی بدن صورت گرفته و حدود ۱۵٪ آن در حد نوع و بقیه در ادرار دفع می شود.

نیمه عمر نهایی دارو ۴۰-۲۰ دقیقه است.

**مصرف برحسب اندیکاسیون در این بخش:**

۱ - باز کردن سرویکس و القای زایمان

۲ - ختم حاملگی

**عوارض جانبی:**

شایع ترین = سردرد، اسهال، دردشکمی، تهوع، نفخ، استفراغ، دیس پیسی، لکه بینی، دیسنور، اختلال قاعدگی موارد منع مصرف: منع در حساسیت به پروستاگلندین، زنان حامله و شیرده

**توجهات پزشکی - پرستاری / آموزش بیمار - خانواده:**

بروز اسهال با دوز دارو مرتبط است و طی ۲ هفته درمان ایجاد می شود که مصرف دارو پس از غذا و پیش از خواب و عدم مصرف آنتی اسیدهای حاوی منیزیم کاهش می یابد.

## **پروژسترون: PROGESTRONE**

**مصرف در حاملگی: گروه X**

**گروه دارویی درمانی: پروژستین**

**اشکال دارویی: Injection solution :25-50 mg/1ml**

**Vaginal Suppositories :200-400 mg**

**فارماکوکینتیک - دینامیک، مکانیسم اثر:** در اثر جلوگیری از حاملگی، این دارو تخمک گذاری را مهار میکند و باعث افزایش ویسکوزیته مخاط گردن رحم میشود. نیمه عمر آن ناشناخته میباشد. پروگنادین بصورت گونژوگه گلوکوکورونید از راه ادرار دفع میشود.

**مصرف برحسب اندیکاسیون در این بخش:**

۱ - آمنوره

۲ - خونریزی دیس فونکسیونل رحم DUB

۳ - سندرم پیش از قاعدگی

**عوارض جانبی:**

**CNS:** سرگیجه، سردرد، لتارژی، افسردگی و خستگی



CV : ترومبوفلیت ، آمبولی ریوی و ادم

Derm: ملاسما ، راش ، آکنه و ریزش مو

GU : دیسمنوره ، آمنوره ، اروزیون سرویکس ، ترشحات غیرطبیعی

Hepatic : یرقان کلستاتیک

Metabolic : هیپرگلیسمی ، کاهش لیبیدو

Local : درد محل تزریق

**توجه:** در صورت ایجاد علائم واکنش افزایش حساسیت ، ترومبوآمبولی ، اختلالات ترومبوتیک ، اختلالات بینائی ، سردرد میگرنی و یا افسردگی شدید ، مصرف دارو باید قطع گردد.

### توجهات بالینی :

جهت حل شدن کریستاله و سهولت در آسپیراسیون دارو به داخل سرنگ ، آمپول محتوی دارو را برای چند لحظه داخل اب گرم قرار دهید. دارو را بصورت عمیق تزریق نموده و محل تزریق را به تناوب تغییر دهید. دارو را دور از نور و درجه حرارت ۱۵-۳۰ درجه را نگهداری کنید. از یخ زدگی دارو جلوگیری کنید شیاف دارو را در درجه حرارت ۲-۸ درجه نگهداری کنید.

### آموزش بیمار – خانواده:

به بیمار بیاموزید ایجاد تغییر در الگوی خونریزی واژینال یا لکه بینی را به پزشک اطلاع دهد.

## آلبومین (ALBUMIN)

طبقه بندی فارماکولوژیک: مشتقات خون

طبقه بندی درمانی: افزایش دهنده حجم پلاسما

طبقه بندی مصرف در حاملگی: گروه C

### اشکال دارویی:

Injection solution 5%(100ml , 250ml , 500ml)

Injection solution 20%(100ml , 250ml , 500ml)

### اندیکاسیون :

۱. شوک
۲. هیپوپروتئینمی
۳. سوختگی ها
۴. هیپر بیلی روبین

### عوارض جانبی :

سردرد، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، افزایش حجم مایعات بدن، ادم ریوی، تاکی کاردی، برافروختگی، کهیر، راش، تهوع و استفراغ، افزایش ترشح بزاق، تب، لرز، تغییرات تنفس، درد پشت، دیس پنه

### توجهات بالینی:

۱. محلول آلبومین زرد کهربایی روشن است. در صورت کدر بودن این محلول با وجود ذرات در آن از مصرف آن پرهیز شود.
۲. جهت رقیق کردن این دارو از آب استریل استفاده نکنید، زیرا موجب کاهش اسمولاریته و در نتیجه افزایش بروز خطر همولیز کشنده و نارسایی حاد کلیوی میشود.
۳. در بیماران با شوک هیپوولمیک با سرعت لازم برای جبران حجم خون در ابتدای تجویز و سپس جهت پیشگیری از پیش بار حجمب و ادم ریوی باید سرعت جریان را کاهش داد.
۴. معمولاً برای پیشگیری و درمان بروز علائم آلرژیک، از داروهای آنتی هیستامین استفاده میشود.
۵. زمانی که به یک بیمار مبتلا به ادم مغزی، آلبومین تجویز میشود، بایستی از تجویز مایعات کامل به مدت ۸ ساعت خودداری نمود.

### آموزش بیمار – خانواده:

علائم و نشانه های واکنشهای حساسیتی را به بیمار آموزش دهید.

## روگام

(Rho (D)Immune Globulin Human Rhogam)

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی درمانی: Immune Serum

اشکال دارویی:

(Standard Dose) inj : 300 meg/ Vial

(Micro Dose) inj : 50 meg/ Vial

### اندیکاسیون:

تماس Rh مثبت (حاملگی فول ترم با ترمیناسیون حاملگی بعد از ۱۳ هفته) تهدید به سقط

ختم حاملگی (خود به خود با القای سقط تا EP) با سن ۱۲ هفته یا کمتر

امینوسنتز یا توده های شکمی در حاملگی

### ملاحظات پرستاری:

بعد از زایمان، نمونه خون بند ناف نوزاد را به آزمایشگاه بفرستید تا گروه خونی و کراس منج انجام گیرد. اطمینان حاصل کنید که مادر Rho (D) منفی است. دارو را مطابق دستور و فقط در صورتی به مادر تجویز کنید که نوزاد Rho (D) مثبت باشد. تجویز را میتوان در طی ۷۲ ساعت از زایمان انجام داد.

این سرم ایمنی باعث ایمنی غیر فعال (پاسیو) در بیمار میشود که در معرض خون جنین Rho (D) مثبت در طی حاملگی قرار گرفته باشد و از تشکیل آنتی بادی و ایمنی فعال یا اکتیو، جلوگیری میکند. زیرا این آنتی بادی ها در حاملگی های Rho (D) مثبت بعدی می توانند خطر ناک باشند.

### تجویز:

واکسیناسیون با ویروس زنده را تا ۳ ماه بعد از دریافت ایمنو گلوبولین به تعویق اندازید.

نوع میکرو دوز ایمنو گلوبولین در بیمارانی تجویز میگردد که تحت عمل سقط درمانی قرار میگیرند یا قصد سقط جنین تا ۱۲ هفتگی حاملگی را دارند مگر مادر Rho (D) یا D مثبت باشد آنتی بادی Rh داشته باشد یا پدر یا جنین Rh منفی باشند.

### آموزش بیمار:

علت تزریق ایمنو گلوبولین ایمنی و چگ ونگی حفاظت در حاملگی های بعدی

## دکاپیتیل

Diphereline, Decapeptide)

(Triptorelin ,

مصرف در حاملگی : x

گروه دارویی درمانی: ضد نئوپلاسم، محرک تخمک گذاری

اشکال دارویی:

For Injection: 3.75 mg  
Injection : 95,6 mcg

اندیکاسیون :

سرطان پیشرفته پروستات، آندومتريوز، بلوغ زودرس، درمان ناباروری

عوارض جانبی :

سر درد، خستگی، ادم، تپش قلب، هیپرتانسیون، تهوع، اختلالات قاعدگی، بزرگ شدن و حساس شدن پستان ها



## ملاحظات پرستاری:

۱. قبل از تجویز دارو از عدم حاملگی بیمار اطمینان حاصل نمائید.
۲. این دارو باید زیر نظر متخصص مربوطه تجویز گردد.
۳. میزان I&O بیمار را کنترل نمائید.

## آموزش بیمار:

۱. از بیمار بخواهید دوره درمان را کامل نماید.
۲. به بیمار تذکر دهید در خلال درمان با این دارو از روشهای غیر هورمونی پیشگیری از باراداری استفاده نماید.

## داروهای مخدر

### پتیدین Pethidine

نام تجاری: Demerol

طبقه بندی فارماکولوژیک: ضد درد مخدر شبه تریاک

طبقه بندی درمانی: ضد درد ، داروی کمکی در بیهوشی

طبقه بندی مصرف در حاملگی: گروه B

اشکال دارویی: 25mg/1ml    50mg/1ml    100mg/2ml

### عوارض جانبی:

CNS : آرامش بیش از حد ، بیخوابی ، سرخوشی ، آژیتاسیون ، کنفوزیون ، سردرد ، ترمور ، میوز ، تشنج و وابستگی

روانی و کابوس

CV : تاکیکاردی ، برادیکاردی ، آسیستول ، هایپرتانسیون ، هایپوتانسیون ، سنکوب ، ادم

Derm : راش ، خارش ، درد در محل تزریق

GI : خشکی دهان ، بی اشتها ، کولیک صفاوی ، ایلئوس ، تهوع ، استفراغ و بیبوست

GU : احتباس ادراری ، اشکال در ادرار کردن ، کاهش لیبیدو

Others : دپرسیون تنفسی



## توجهات بالینی:

تزریق زیرجلدی دارو دردناک است و تزریق عضلانی مناسب تر است. قبل از تزریق عضلانی دارو را آسیپره نمائید. جهت تزریق وریدی باید آمپول را حداقل در 5cc آب مقطر یا نرمال سالین رقیق کرده و به آهستگی تزریق نمائید. تزریق وریدی داروی رقیق نشده، ممکن است منجر به افزایش ضربان قلب و سنکوب شود. دارو را در ظروف مقاوم به نور و درجه حرارت 15-30°C نگهداری کنید.

## آموزش بیمار/خانواده

- مصرف دارو احتمالاً سبب خواب آلودگی و گیجی میگردد، به همین جهت به بیمار توصیه نمائید تا مشخص نشدن تاثیر دارو، از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری پرهیز نماید.
- به بیمار توصیه کنید جهت پیشگیری از بروز هیپوتانسیون وضعیتی، از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز نماید.
- به بیمار توصیه نمائید که از مصرف همزمان سایر داروهای تضعیف کننده اعصاب مرکزی در هنگام درمان با بتیدین پرهیز نماید.
- به منظور پیشگیری از بروز اتلکتازی، بیمار را تشویق نمائید که هر دو ساعت یکبار مبادرت به انجام سرفه، تنفس عمیق و چرخش در تخت نماید.

## مصرف در دوران شیردهی:

این دارو در شیر ترشح میشود. بیمار بعد از مصرف دارو حداقل تا ۳-۲ ساعت نباید به کودک خود شیر دهد.

## پنتازوسین Pentazocine

نام تجاری: Fortral , talwin

طبقه بندی فارماکولوژیک: آگونیست-آنتاگونیست ناركوتیک ها

طبقه بندی درمانی: ضد درد، داروی کمکی در بیهوشی

طبقه بندی مصرف در حاملگی: گروه C

اشکال دارویی: Tablets : 50 mg

Injection : 30 mg/ml



## عوارض جانبی:

CNS : آرامش بیش از حد، بیخوابی، سرخوشی، تحریک پذیری، سردرد، سرگیجه، پارستزی، تشنج و توهمات

CV : تاکیکاردی، هایپرتانسیون، شوک

Derm : درماتیت، خارش، دیافورز(تعریق آور)، سفتی بافت نرم، ندول در محل تزریق، اسکروز شدید پوست و بافت

زیرجلدی

GI : خشکی دهان، تهوع، استفراغ و یبوست

GU : احتباس ادراری

## توجهات بالینی:

تزریق عضلانی مناسب تر از تزریق زیرجلدی است.

پنتازوسین را میتوان مستقیماً و بدون نیاز به رقیق کردن از راه وریدی تجویز نمود. تزریق باید آهسته و با سرعت 5mg/min ، صورت گیرد.

### آموزش بیمار/خانواده

- مصرف دارو احتمالاً سبب خواب آلودگی و گیجی میگردد ، به همین جهت به بیمار توصیه نمائید تا مشخص نشدن تاثیر دارو ، از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری پرهیز نماید.
- به منظور پیشگیری از بروز اتلکتازی ، بیمار را تشویق نمائید که هر دو ساعت یکبار مبادرت به انجام سرفه ، تنفس عمیق و چرخش در تخت نماید.
- به بیمار توصیه کنید جهت پیشگیری از بروز هیپوتانسیون وضعیتی ، از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز نماید.
- به بیمار توصیه نمائید که از مصرف همزمان سایر داروهای تضعیف کننده اعصاب مرکزی در هنگام درمان با پتیدین پرهیز نماید.
- به بیمار توصیه نمائید که شستشوی مکرر دهان ، رعایت بهداشت دهان ، مصرف شیرینی و آدامس کم شیرین در تخفیف خشکی دهان موثر است.

### مصرف در دوران شیردهی:

ترشح این دارو در شیر ثابت نشده است. مصرف دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد.

# فصل ۱۱

## پروتکل ها و دستورالعملها



## فصل ۱۲

# اطلاعات آزمایشگاهی



# فصل ۱۳

بخشنامه ها

و

دستورالعملهای کارگزینی در خصوص کارکنان

