

نماز



کتابچه

اختصاصی بخش

بخش جراحی

پلاستیک

تاریخ بازنگری: پاییز ۱۴۰۲

مرکز آموزشی درمانی نمازی

فهرست مطالب

ردیف	عنوان	صفحه
۱	فضای فیزیکی بخش	۲
۲	معرفی مسئولین	۲
۳	مقررات داخلی بخش	۳
۴	۵ بیماری شایع بخش	۷
۵	۵ داروی اختصاصی بخش	۱۱
۶	پروسیجرهای اختصاصی بخش	۱۷
۷	تجهیزات اختصاصی بخش	۲۱

فضای فیزیکی بخش

بخش جراحی پلاستیک در طبقه دوم ضلع شمالی بیمارستان نمازی قرار دارد.

تعداد بیماران و نحوه چیدمان اتاق ها

حداکثر ظرفیت این بخش ۲۴ بیمار است تعداد ۲۲ تخت بزرگسال و ۲ تخت اطفال میباشد ولی در صورت لزوم ممکن است از تختهای بزرگسالان برای بیماران اطفال نیز استفاده کنیم. در این موارد رعایت نکات ایمنی اهمیت بیشتری دارند. در این بخش با رعایت طرح انطباق بیماران زن، مرد و کودک بستری می گردند. ۷ اتاق دوتخته ودواتاق سه تخته و یک اتاق چهار تخته انتهایی بخش میباشد. در این بخش امکان تبدیل اتاقهای دوتخته به اتاق ایزوله در موارد نیاز میباشد

معرفی مسئولین

۱- رئیس بیمارستان : جناب آقای دکتر حسین زاده

۲- مدیریت بیمارستان : جناب آقای خان سالار

۳- مدیریت پرستاری : سر کار خانم لیلا هاشمی زاده

۴- رئیس بخش : جناب آقای دکتر علی اکبر محمدی

۵- سوپروایزر بالین: سر کار خانم فاطمه حسینی

۶- سوپروایزر آموزشی: سرکار خانم لیلا تقی زاده

۷- سوپروایزر کنترل عفونت: سر کار خانم آزیتا طباطبایی

۸- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی: جناب آقای میلاد نعمت الهی

۹- مسئول بهبود کیفیت: سر کار خانم زهرا خلیلی

۱۰- سر پرستار بخش: سرکار خانم آزاده آبرفت

۱۱- سرویس های تخصصی بخش: سرویس جراحی عمومی، سرویس جراحی فوق تخصصی پلاستیک و ترمیمی

مقررات داخلی بخش

- شعار ما «کار بر اساس همکاری، تعامل و همدلی» است. در تمام امور پشتیبان و حامی هم هستیم. کمبودها را با همکاری، آسان تر می سازیم. اگر امروز همکارمان مشکلی دارد، درکش می کنیم و با رضایت خاطر بارش را به دوش می کشیم. اطمینان داریم که او نیز در مشکلات یاریمان می دهد.
- تعدادچیدمان و جنسیت پرسنل در این بخش به طریقی است که آماده ایم در صورت لزوم کار تمام رده های پرستاری را انجام دهیم، چون هدفمان راحتی و آسایش بیمار است.
- از افراد تازه وارد انتظار داریم هر چه سریعتر خود را با بخش هماهنگ نمایند و در مورد بیماریها و داروهای مورد استفاده بخش، با راهنمایی رابط آموزشی و مسئول بخش، اطلاعات لازم را حداکثر طی ۳ ماه کسب نمایند.
- سیاست کلی بخش برای کاور کردن needها، استفاده از همکاران همین بخش است و درموردی که این امکان میسر نبود از روش فراخوان نیرو در زمان اورژانس که با گذاشتن آنکال در برنامه هفتگی انجام می گردد، استفاده می کنیم. در صورتیکه نیاز به حضور پرسنل آنکال باشد، اطلاع به ایشان از یک ساعت قبل از شروع شیفت تا یک ساعت پس از شروع شیفت انجام شده و ایشان موظفند حداکثر ظرف مدت یک ساعت، خود را به محل کار برسانند. (در شیفت صبح یا عصر)
- در شیفت شب پرسنل آنکال در بخش خود حضور می یابند و در صورت off شدن می توانند به منزل بازگردند.
- شرکت در جلسات بخش، الزامی است و به رفع مشکلات و ایجاد همدلی در پرسنل کمک می کند. لطفاً با حضور در جلسات، همکارانتان را حمایت کنید.
- لطفاً به بخش نامه ها یا تذکراتی که بر بوردهای بخش نصب می شود، دقت کنید. اگر لزومی به اطلاع شما نبود، مطمئناً نصب نمی شد.
- در برنامه ریزی های کل بیمارستان و استراتژی های اتخاذ شده، به همکاری فرد فرد شما نیاز داریم. لطفاً وقتی برای موردی دستمان را به سوی شما دراز می کنیم، یاریمان دهید، همه یک خانواده ایم، مسئولیت را فقط بر دوش یک یا چند نفر خاص نگذاریم.
- بخش، خانه دوم شماست. لطفاً در طول شیفت با توجه و دقت به محیط اطرافتان بنگرید و در صورت مشاهده هر نوع مشکل آنرا به مقام مسئول گزارش نمایید. بدیهی است که بسیاری از مشکلات با مداخلات و سیاستهای خودتان قابل حل است، در این موارد، پیشقدم باشید.

D/C Shock , EBOX در ابتدای هر شیفت چک می شوند. چک کردن تاریخ انقضاء و کلیات داروها و تجهیزات EBOX، هفتگی انجام می شود و درانتهای دفتر EBOX، کلیه اقدامات انجام شده، ثبت می گردد و برنامه ریزی برای این کار توسط هدرنس و بصورت ماهیانه انجام می گردد. هر یک از پرسنل برای یک ماه (هر هفته یکبار) مسئول چک کردن کلی EBOX و D/C shock است.

- سعی کنیم همیشه آماده پاسخگویی به سوالاتی در مورد داروهای EBOX و D/C shock باشیم. به این ترتیب، در موارد اورژانس، با اعتماد به نفس کامل و به دور از دستپاچگی، انجام وظیفه می کنیم.

- کامپیوتر آموزشی بخش، فقط جهت رفع نیازهای آموزشی ماست، استفاده از آن در مواردی غیر از این، در محیط بخش، کار پسندیده ای نیست.

- از امروز شما یکی از بازوهای بخش جراحی پلاستیک هستید. همانطور که خودتان آموزش می بینید، به آموزش و راهنمایی بیماران، همراهان، دانشجویان و همکارانتان توجه نمایید.

- شما نماینده این واحد هستید، نسبت به کار پرسنل خدمات، حساسیت داشته باشید. آنها را راهنمایی کنید به آنها تذکر دهید و در صورت مشاهده موارد مثبت و منفی، آنها را به سرپرست بخش منعکس نمایید.

- زمانیکه شما در ابتدای شیفت کاملاً Fresh و آماده، وارد بخش می شوید، دوستان شما در شیفت قبل، کاملاً خسته و آماده تحویل بخش به شما هستند، لطفاً هر چه سریعتر، با لباس فرم آماده، اتاق پرستاری را ترک و از ایجاد هر گونه تجمع و گفت و گوی خصوصی، پرهیز کنید.

- لطفاً از موبایلتان به هیچ عنوان بر بالین بیمار استفاده نکنید و فقط در مواقع ضروری و با اجازه مسول شیفت در اطاق رختکن برای چند دقیقه استفاده شود، در غیر این صورت هر چقدر هم که در طول شیفت زحمت بکشید، اعتماد مراجعین را جلب نخواهید کرد.

- یادمان باشد «بیمار» به تنهایی مفهومی ندارد. ما با «انسانهای بیمار» سرو کار داریم. حقوق اولیه شان را نادیده نگیریم. بیماران ابزارهای کار ما نیستند. آنها را ببینیم و برنامه های مراقبتی را بر اساس ویژگی های فردی آنها تنظیم کنیم. ارتباط چشمی و کلامی حق آنهاست. بدین ترتیب آنها زحمات شما را بیشتر درک می کنند و قدردان خواهند بود.

- آموزش بیمار، زمان مناسبی برای برقراری ارتباطی سالم و دوستانه با بیماران است. از این فرصت به خوبی استفاده کنیم.

- یادمان باشد برای رسیدن به نقطه فعلی، ۴ سال زحمت کشیده ایم. آموخته هایمان را به همان روش صحیحی که فرا گرفته ایم، به کار بندیم. پراتیکی و حرفه ای عمل کنیم. تحت تأثیر شیوه های غلط، بخاطر افزایش سرعت کار قرار نگیریم.
- یک بار دیگر ۹ راه حل ایمنی را مرور کنیم و اصولی به کار بندیم. قرار گرفتن در معرض اشتباه بخاطر عدم انجام اصول و بدیهیات حرفه ای، چندان خوشایند نیست.
- شاید اتاق دارو و یخچال دارو مهمترین مکان و وسیله کار ما باشند، بی تفاوت از کنارش نگذریم. چک این دو مورد از وظایف یکی از پرسنل بخش تحویل گیرنده طبق برنامه ریزی هفتگی میباشد
- کلیه ثبت ها را دقیق انجام دهیم. با دقت در این موارد، از مشکلات بعدی جلوگیری کنیم.
- گزارش صحیح و به موقع **bed sore** یا **falling down** و ثبت شاخص های مختلف، ارتقاء حرفه ای را به دنبال خواهند داشت.
- برخی داروها یا اقلام مصرفی جزء **stock** بخش می باشند، طریقه تهیه آنها را از طریق سیستم **HIS** توسط رابط آموزش یا مسئول بخش فراگرفته و به کار بندیم.
- هر چه سریعتر نسبت به گرفتن کد، جهت ورود به سیستم **HIS** اقدام نمائیم. نداشتن کد، مسئولیت را از ما سلب نمی کند.
- در شیفت هایی که منشی نداریم، تک تک ما مسئولیم وظایف ضروری ایشان را انجام دهیم پس کم و بیش به کار منشی احاطه داشته باشیم.
- گاهی ناچاریم بیماران اطفال را روی تخت بزرگسالان بخوابانیم یادمان نرود حفاظت و ایمنی را کاملاً رعایت کنیم.
- ساعت کار پرسنل طبق قوانین بیمارستان ۷-۱۴، ۲۰-۱۳، ۸-۱۹ می باشد. یک ساعت انتهای هر شیفت با یک ساعت ابتدای شیفت بعد مشترک بوده و به منظور تحویل و تحول وسایل و بیماران در نظر گرفته شده است. لطفاً حداکثر تا ۵ دقیقه بعد از شروع شیفت، با یونیفرم در بخش حضور داشته باشید. نحوه تحویل تحول وسایل در ابتدای کار دکس بخش یادداشت شده و طبق آن تحویل و تحول انجام میگیرد و پرسنل هر شیفت با مراجعه به آن اقدام به تحویل و تحول وسایل می نماید. بدیهی است، کمبودها و مشکلات به اطلاع شیفت قبل رسیده و در صورت نیاز اقدام به جایگزینی وسایل و رفع مشکلات بطور هرچه سریعتر می گردد.

تحويل بیماران ابتدا در Station با حضور پرسنل شیفت جدید و طبق روش اجرایی تحويل و تحويل بیماران صورت گرفته و سپس بر بالین بیمار توسط دو پرستار تحويل دهنده و گیرنده انجام می گردد. به منظور پاسخگویی به بیمار و همراهان در هنگام تحويل و تحويل طبق روش اجرایی مربوطه اقدام می گردد.

نفر اول بعد از سرپرستار یا اینچارج شیفت EBOX را چک می کند.

نفر دوم بخش، چک کننده وسایل مصرفی و داروهای بخش است.

نفر سوم بخش، چک کننده وسایل مورد نیاز در مراقبت های اولیه است.

نحوه شرکت در کلاسهای آموزشی:

هر پرسنل موظف است در کلاس های آموزشی سالیانه که طبق نیازسنجی آموزشی و توسط واحد آموزش پرستاری اجرا می گردد، شرکت نماید. بر ای اطلاع از چگونگی شرکت در کلاسها به دستورالعمل نحوه شرکت در کلاسها که از سوی واحد آموزش تهیه گردیده مراجعه فرمائید. شرکت در کلاسهای آموزشی، علاوه بر افزودن به دانسته ها، شما را کمی از محیط یکنواخت بخش خارج می کند، این فرصتها را از دست ندهید.

نحوه چینش نیرو در بخش:

چینش نیرو طبق روش اجرایی مربوطه و با در نظر گرفتن تعداد بیماران، وضعیت بیماران، تعداد و توانایی های پرسنل، توسط سرپرستار، بصورت هفتگی انجام می گردد. در این بخش معمولاً در شیفت صبح به جز سرپرستار ۴ پرستار و ۱ کمک بهیار و یک بیمار یار مشترک با سایر واحدهای جراحی در شیفت عصر ۴ پرستار و یک کمک بهیار و یک بیمار یار مشترک و در شیفت شب نیز ۴ پرستار و یک کمک بهیار و یک بیمار یار مشترک انجام وظیفه می نمایند. در هر سه شیفت بیماران با شیوه case method تقسیم واریه خدمت جهت آنها میگردند. کمک بهیار در تمامی شیفت ها، مسئول انجام مراقبتهای اولیه بیماران طبق شرح وظایف می باشد. در صورتی که در هر شیفت کمک بهیار همگن نداشته باشیم، سایر پرسنل موظفند کلیه وظایف ایشان را به انجام برسانند تا به این طریق هیچ کاستی، متوجه بیماران نگردد.

نحوه مرخصی گرفتن:

میزان مرخصی سالیانه پرسنل، در کتابچه توجیهی به تفصیل توضیح داده شده، در صورت نیاز پرسنل به مرخصی، پرسنل باید تقاضای خود را به صورت سیستمی و حداقل از یک هفته قبل برای سرپرستار ارسال نماید. پرسنل باید توجه کند که در همان تاریخ، پرسنل دیگری تقاضای مرخصی نداشته باشد، در غیر این صورت، هد نرس با در نظر گرفتن اولویتهای (چندمین بار استفاده از مرخصی، مشکل پرسنل، سابقه کار و...) اقدام

به موافقت یا حذف تقاضای آنها می نماید، پرسنل موظف اند تا مشخص شدن موافقت یا عدم موافقت مرخصی، قضیه را دنبال نمایند. صرف نوشتن تقاضای مرخصی، به معنی موافقت مافوق با مرخصی نمی باشد.

نحوه برنامه ریزی جهت برنامه هفتگی

برنامه هفتگی توسط هدرنس بخش و با در نظر گرفتن شرایط بخش و ساعات کار موظفی پرسنل تنظیم می گردد و پرسنل موظف اند طبق برنامه تنظیم شده در محل کار خود حاضر شوند. لطفا فقط در صورت نیاز و الزام، تقاضای برنامه هفتگی برای یک روز خاص را بدهید. برنامه ریزی برای گروهی که هر کدام در هفته چند تقاضا دارند، امکان پذیر نیست. در هنگام تعطیلات رسمی، سایر دوستانتان نیز برنامه هایی دارند. اجازه دهید مسئول بخش با توجه به نیاز بخش و اولویتها، تعطیلات را تقسیم کند.

برنامه های آموزشی بخش

برنامه های آموزشی بخش در راستای برنامه های دفتر سوپروایزر آموزشی بیمارستان و بر اساس نیازسنجی های به عمل آمده می باشد. بسته به نیاز آموزشی، موارد مختلف به صورت آموزشی چهره به چهره توسط مسئول بخش یا رابط آموزشی بخش و یا با ارائه راهنمایی جهت استفاده از رفرنس های مختلف انجام گرفته و سپس امتحان گرفته می شود. بر حسب ضرورت ممکن است با صلاحدید سرپرستار، پرسنل ملزم به ارائه کنفرانس در رابطه با موضوعات مختلف مربوط به بخش می گردند.

۵ بیماری شایع بخش

شکاف کام:

این ضایعه اکثرا با شکاف کام همراه میباشد که نوزاد با آن متولد میشود. که در موارد حاد اشکال در بلع دارند این ضایعه بعد از ترمیم شکاف لب با فاصله چند ماه بوسیله گرافت استخوانی در موارد شدید برطرف میشود دراین عمل باید از مکیدن به مدت یکماه اجتناب شود و خوردن غذاهای سفت محدود میباشد

شکاف لب:

ازبیماریهای شایع در نوزادان میباشد که با این ضایعه متولد شده و طی چند ماه اول تولد با بهم رساندن محل ضایعه دیده در لب بالایی نسبت به ترمیم ان اقدام میشود. دراین عمل نوزاد تا سه هفته از مکیدن باید خودداری کند وبا قاشق یا سرنگ یا لیوان تغذیه شود

SKIN GRAFT;

تکنیک جراحی برای پوشاندن زخم پوست می باشد در این تکنیک یک قسمت پوست برداشته شده بصورت بافت آزاد به محل دیگر منتقل می شود. گرافت پوستی شایعترین شکل جراحی ترمیمی است. گرافتهای پوستی برای ترمیم نقیصی که در اثر برداشتن تومورهای پوست/پوشیدن نواحی برهنه پوست مثل سوختگی ها و زخم هایی که در آن پوست در دسترس برای زخم کافی نیست بکار می رود

این بخش با نام اختصاری P.S: Plastic surgery در بیمارستان نمازی شناخته شده است. سایر اختصارات تشخیصی و اختصاصی بخش: T.E:Tissue expander:

TISSUE EXPANDER

دستگاهی که در زیر پوست قرارداده جهت تهیه پوست مورد لزوم: F.T.S.G:full thickness skinraft: پوست با ضخامت کامل برداشته می شود و پیوند می شود

S.T.S.G:split thickness skin graft: پوست با ضخامت کم برداشته می شود و پیوند می شود

ROutation flap: فلیپی است که پایه آن قطع نشده و رگهای خونی و اعصاب آن برقرار می باشد

Free flap: فلیپی است که کلیه رگهای خونی و اعصاب آن قطع شده و به محل دیگری پیوند داده می شود

DONOR: محل دهنده پوست را می گویند.

التهاب کیسه صفرا

این بیماری نسبتا شایع که در جنس مونث بیشتر دیده میشود میتواند به دلیل وجود سنگ در کیسه صفرا بوجود بیاید. این سنگ ها از مواد موجود در صفرا تشکیل میشود که از نظر اندازه و شکل و ترکیب بسیار متنوع میباشد. اما غالبا از کلسترول ساخته شده اند

عواملی که میتواند موجب تشکیل سنگ گردد:

بارداری

افزایش سن

مصرف غذاهای بسیار چرب

دیابت

چاقی

جنسیت که در زنان سه برابر بیشتر میباشد

عفونت سیستم صفراوی

علائم:

در بسیاری از موارد سنگ کیسه صفرا بدون علائم میباشد که در این صورت به اقدام درمانی نیازی نیست. علائم به طور معمول به دو دسته تقسیم میشوند:

۱- مربوط به کیسه صفرا

۲- علائم ناشی از انسداد مجاری صفراوی بوسیله سنگ

درد

درد معمولاً ناگهانی رخ میدهد و بعد از خوردن غذای سنگین درد بسیار شدید است و در یک چهارم فوقانی راست شکم احساس میشود که به پشت و شانه راست گسترش دارد و معمولاً با تهوع و استفراغ همراه است گاهی تب نیز رخ میدهد.

یرقان گاهی مواقع بدلیل انسداد مجاری صفراوی دچار یرقان میگردد که معمولاً با خارش شدید پوست همراه است

روشهای تشخیصی:

۱- عکس برداری ساده از شکم

۲- سونوگرافی

درمان:

۱- آنتی بیوتیک درمانی

۲- درمان جراحی که به دو صورت باز و لاپاراسکوپی میباشد که در طی آن کل کیسه صفرا برداشته میشود

سیستم گوارشی بدون کیسه صفرا به فعالیت معمولی خود ادامه میدهد و تنها ممکن است مدفوع نرم داشته باشند

اپاندیسیت:

التهاب اپاندیس یک بیماری اورژانسی است که به عمل جراحی فوری نیاز دارد

علائم:

دردهای مبهم بالای ناف یا قسمت فوقانی شکم که به سمت راست و پایین شکم کشیده میشود

از دست دادن اشتها

تهوع یا استفراغ

ورم شکم

تب

یبوست یا اسهال

تشخیصی:

معاینه کامل شکم "ازمایش خون و سونوگرافی

درمان:

جراحی و برداشتن زائده اپاندیس

پای دیابتی:

۱۵٪ از بیماران دیابتی دچار عوارض خطرناک پاها میشوند. دیابت باعث از بین رفتن حس درد و نارسایی گردش

خون در اندام های تحتانی و سرکوب سیستم ایمنی میگردد.

علائم:

زخم و التهاب و قرمزی در هر قسمت از اندام تحتانی که مهمولا بعد از تماس با اسید های حرارتی زیاد یا مواد

شیمیایی یا ضربه و فشار به اندامهای تحتانی بوجود میاید

تشخیصی:

عکس ساده از پاها

سونوگرافی نسج

ام ار ای اندام تحتانی

درمان:

انتهی بیوتیک درمانی و در موارد شدیدتر که آسیب بافتی یا استخوانی وجود داشته باشد درمان جراحی که یا دبریدمان میباشد یا قطع عضو بر اساس اقدامات تشخیصی ارایعه شده

۵ دارو اختصاصی بخش

clindamycin

دسته دارویی: مشتق لینکو مایسین

دسته درمانی: انتهی بیوتیک / ضد باکتری / ضد تک یاخته

نحوه تزریق: دوز کمتر از ۹۰۰ میلی گرم با ۵۰ سی سی نرمال سالین رقیق و در عرض ۱۰ تا ۶۰ دقیقه داده شود.

عوارض: بی اشتها، مدفوع خونی، احساس مزه فلز

اقدام پرستاری: چک Bp و pulse، وضعیت تنفسی وجود ویزینگ و احساس فشار در قفسه سینه

ACETAMINOPHEN

اشکال دارویی: ضد درد و ضد تب

دسته درمانی: از مشتقات پارا آمینو فتال

اشکال دارویی:

TAB:325Mg

Soulotion(syr): 120mg/5mg

Drop :100mg/1ml

Supp:325mg

Supp pediatric:125mg

Amp:apotel:1gr=607

دوز بزرگسال : ۳۲۵-۶۵۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت یا ۱۰۰۰ میلی گرم ۳-۴ مرتبه .

Max :۴ گرم روزانه

دور در افراد با مشکلات کلیوی نیاز به تنظیم دارد

دوز در بچه های زیر ۱۲ سال **10-12mg/kg/dose** هر ۴ تا ۶ ساعت - هر ۴ تا ۶ ساعت - بیشتر از

۵ بار استفاده نشود و ۶/۲ گرم بیشتر نباید باشد

نحوه مصرف:

هر آمپول پاراستمول قبل از تزریق حتما باید با ۱۰۰ میلیل لیتر از محلول سدیم کلراید تزریقی مخلوط گردد و سپس به صورت وریدی انفزیون گردد. بین هر دو تزریق باید ۴ ساعت فاصله زمانی باشد .

For IV infusing only : may adminestr undilated over 15 min for IV

INjection:PH: 5/5

عوارض جانبی:

در **D5 LR- D5NS- D5W-D10W-LR-NS** پایدار است

عوارض شامل سمیت کبدی - گیجی - تحریک و آنمی همولیتیک می باشد

آنتی دوت دارو : آنتی دوت این داره استیل سیستئین می باشد که به صورت خوارکی یا وریدی می باشد

اقدامات پرستاری :

- تستهای کبدی (ALT-AST-BILIRUBUIN) در درمان طولانی مدت باید بررسی شود
- کنترل تستهای خونی CBC- PT در سورت درمان طولانی
- در افراد با نارسایی کبدی حاد منع مصرف دارد
- در افراد با نارسایی کبدی و کلیوی با احتیاط مصرف شود
- دوزهای بالاتر از میزان تجویز باعث ایجاد مسمومیت و صدمات جدی به کبد می شود
- اولین علائم مسمومیت ۲ تا ۴ یا ۶ روز بعد از تجویز مشاهده می شود و بعد از مشاهده علائم مسمومیت که شامل (تهوع - استفراغ بی اشتهایی و رنگ پریدگی و درد شکمی) می باشد آنتی دوت تراپی سریع انجام می شود.

MEROPENEM

دسته دارویی : مشتق کارباپنم - آنتی بیوتیک

موارد مصرف : در عفونتهای با عارضه پوستی ناشی از استافیلوکوکها و استرپتوکوکها

عوارض : التهاب در محل تزریق - خارش - راش - تهوع و استفراغ - اسهال - تشنج - سردرد

مراقبتهای پرستاری :

۱-واکنشهای افزایش حساسیت شدید در بیماران تحت درمان با بتا لاکتام گزارش داده شود.

۲- قبل از شروع درمان از حساسیت بیمار نسبت به پنی سیلین و سفالوسپورینها مطمئن شوید .

۳- در صورت به وجود آمدن واکنش آلرژیکی فوراً دارو را قطع کنید و نیاز به درمان فوری با اپی نفرین و اکسیژن و کورتیکواستروئیدهای وریدی و کنترل راه هوایی دارد.

۴- در صورت بوجود آمدن نقص کلیوی و تشنج دوز دارو را کاهش دهید یا مصرف آن را قطع کنید.

۵- با سایر داروها داده نشود دارو ظرف ۱۵ تا ۳۰ دقیقه انفوزیون کنید

Ceftriaxone

دسته دارویی : سفالوسپورین نسل سوم

دسته درمانی: آنتی بیوتیک

اشکال دارویی:

-inj: 250,500mg, 1gr

موارد مصرف:

❖ باکترمی، سپتی سمی، عفونت ادراری، CNS، استخوان، مفاصل

بالغین: ۱-۲gr IM یا IV، روزی یکبار یا در دوزهای منقسم، دو بار روزانه، حداکثر، ۴gr روزانه است.

❖ پروفیلاکسی پیش از جراحی

بالغین: ۱gr IM یا IV، ۲-۰/۵ ساعت قبل از جراحی

❖ مننژیت

بالغین: ۱-۲gr وریدی هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۴-۱۰ روز

❖ اندوکار دیت

بالغین: ۲-۴ gr IV هر ۱۲ ساعت، به مدت ۳-۴ هفته

عوارض جانبی:

GI: کولیت پسودومامبرانو / اسهال

Other: تب / لرز / واکنش افزایش حساسیتی

توجهات پرستاری:

- ❖ حساسیت به پنی سیلین و دیگر سفالوسپورین ها را بررسی کنید.
- ❖ نفروتوکسیسیتی خود را با افزایش BUN و Cr نشان می دهد. این موارد را چک نمایید.
- ❖ تست های خونی نظیر CBC و HCT ، LDH.... ماهانه چک شود.
- ❖ در صورتی که درمان طولانی مدت است ماهانه الکترولیت هایی نظیر K، Na، Cl را کنترل نمایید.

Ciprofloxacin

دسته دارویی: فلوروکینولون

دسته درمانی: آنتی بیوتیک

اشکال دارو:

F.C. Tab: 250/500 mg (as Hcl)

Inj: 2mg /ml /100 ml (as lactate)

نحوه مصرف:

به صورت خوراکی و تزریقی

عوارض جانبی:

شایع‌ترین عوارض جانبی ناشی از مصرف سیپروفلوکساسین عوارض گوارشی و عوارض دستگاه عصبی مرکزی است و معمولاً عوارض مربوط به این دو دستگاه هم منجر به قطع مصرف دارو می‌شود.

❖ عوارض پوستی ناشی از مصرف این دارو می‌تواند به راش خفیف و گذرا اشاره کرد.

❖ عوارض سیستم قلبی-عروقی که شامل تپش قلب، فلوتردهلیزی، سنکوپ، افزایش

فشارخون، درد قفسه سینه، سکته قلبی، ایست قلبی تنفسی و ترومبوز عروق مغزی می‌تواند

اشاره کرد.

توجهات پرستاری:

❖ پیش از شروع درمان باید از بیمار کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه شود و بعد تا آماده

شدن نتیجه آزمایش سیپروفلوکساسین را برای بیمار آغاز کرد.

❖ برای کاهش احتمال بروز کریستالوری باید اسیدیتنه ادرار را زیر ۶/۸ نگه داشت که به

ویژه این حالت در افراد مسن و افرادی که مقادیر زیادی از این دارو را دریافت می‌کنند از

اهمیت بیشتری برخوردار است.

❖ یکی دیگر از مواردی که به کاهش احتمالی کریستالوری کمک می‌کند هیدراته کردن

مریض است و باید مراقب میزان آب و خروج ادرار بیمار بود.

❖ به علت اینکه سیپروفلوکساسین می‌تواند موجب تحریک دستگاه عصبی-مرکزی شود، علائمی از قبیل ترمور، بی‌قراری، احساس سبکی سر، منگی، سایکوز سمی یا تشنج ایجاد کند.

❖ در صورتی که کانتراندیکاسیونی وجود نداشته باشد بیماری که سیپروفلوکساسین مصرف می‌کند باید روزانه ۲ تا ۳ لیتر آب بنوشد.

❖ بیمار نباید همزمان با مصرف سیپروفلوکساسین موادی که حاوی کافئین هستند از قبیل قهوه، چای و نوشابه حاوی کافئین به میزان زیاد مصرف کند. چون در غیر این صورت دچار عوارضی از قبیل عصبانیت، بی‌خوابی، اضطراب و تاکی‌کاردی می‌شود.

❖ بیمار حین درمان با سیپروفلوکساسین نباید به مدت طولانی در معرض نور خورشید قرار بگیرد. چون احتمال بروز واکنش‌های حساسیتی نسبت به نور خورشید وجود دارد.

پروسیجرهای اختصاصی بخش

۱- گذاشتن triple lumen

- برخی از کاتترها ممکن است دو مجرایایی باشند که معمولاً در کودکان و یا در سایزهای بزرگ برای دیالیز موقت استفاده می‌شود. کاتتر موقت شالدون یا اکسس معمولاً "در موارد فوریتها و موارد دیالیز اورژانس تعبیه میگردد که در وریدهای ژوگولا (گردن) و سابکلوین (زیر کتف) و فمورال (کشاله ران) قابل تعبیه میباشند. با توجه به جنس کاتتر بهتر است در اولین فرصت و در صورت نیاز به تداوم دیالیز به نوع دائم تبدیل شوند.

- همچنین ممکن است سه مجرایی باشند که معمولا در کشاله ران (ورید فمور) و یا گردن (ورید ژگولار خارجی، ژگولار داخلی و یا ساب کلاوین) جاگذاری می شوند. در برخی موارد کاتترهایی با تعداد لومن های بیشتر نیز استفاده می شود اکثر مواردی که در مراکز استفاده می شود کاتترهای سه مجرایی هستند که عمدتا در گردن جاگذاری می شوند.



توجهات پرستاری کاتترهای چند راهی:

- از شماره و کاربرد هر مجرا مطلع باشید. از هر مجرا فقط مطابق با کاربرد خاص آن استفاده کنید (مثلا برای تجویز تغذیه کامل وریدی یا گرفتن نمونه خون از مجرای متناسب با آن استفاده نمایید). با توجه به اینکه از اهداف مهم کاتترهای وریدی مرکزی گردنی کنترل CVP است، معمولا کاتتر وریدی مرکزی را به اشتباه با نام CVP خطاب می کنند. "P" یعنی Pressure که

به معنای فشار است. برای نامیدن این کاتترها می توان از اصطلاح CV لاین و یا کاتتر CV استفاده کرد.

- باید دقت کرد که در کاتترهای چند لومنی انتهای آنها به یک سوراخ منتهی نمی گردد. به عبارتی دیگر انتهای کاتتر که درون رگ است مانند نوک کاتتر ساکشن چند سوراخ دارد. برای نمونه وقتی کاتتری سه لومن دارد یکی از لومن ها به انتها و نوک کاتتر منتهی می شود. (لومن دیستال یا دور) یکی از لومن ها کمی بالاتر منتهی می شود (لومن میانه یا مدیال) و لومن سوم به بالاتر از آن مجرا ختم می گردد (لومن پروگزیمال یا نزدیک).
- همین امر امکان تجویز داروهایی را که تا حدودی با هم ناسازگار هستند (تجویز داروها از لومن های متفاوت) و یا امکان خونگیری (ازلومن اول یا پروگزیمال) را فراهم می نماید. البته این امر فقط در مورد کاتترهای چند لومنی امکان پذیر است و در مورد کاتترهای تک لومنی که مثلا برای تزریق TPN کارگذاری می شود، صدق نمی کند چون خون به دیواره کاتتر می چسبد و انفوزیون TPN را دشوار می سازد.
- در کاتترهای چند لومنی اندازه هر لومن معمولا با هم متفاوت است. این تفاوت ممکن است با عدد (سایز نوشته شده روی هر مجرا) ، (انتهای هر لومن معمولا یک رنگ خاص است) و نوشتن دور و نزدیک بودن مجرا (PROXIMAL و DISTAL) مشخص شود.
- بیمار را از نظر علائم عفونت و ایجاد لخته به دفعات بررسی نمایید . احساس درد در عضو و اریتم و گرمی از نشانه های عفونت احتمالی است . ادم عضو، درد و علائم اختلال خونرسانی از نشانه های احتمالی ترومبوز است . برای نمونه اگر کاتتر در پا باشد، بیمار در پشت ساق پا احساس تیر کشیدن می نماید.

کار گذاری چست تیوب:

مراحل انجام کار:

- ۱- پرستار روش کار را برای بیمار و خانواده شرح می دهد.
- ۲- از بیمار یا ولی قانونی وی رضایت نامه آگاهانه می گیرد.
- ۳- دست های خود را بهداشتی می کند.
- ۴- وضعیت تنفسی و قلبی بیمار را بررسی می کند.
- ۵- وسایل را فراهم می کند.
- ۶- حریم خصوصی بیمار را حفظ می کند.
- ۷- چست باتل را به طور استریل آماده می کند(به دستور پزشک برای نوع سیستم تخلیه) یک شیشه ای دو شیشه ای و / یا ... توجه دارد.
- ۸- توسط قیف، محفظه آب یا **Water-Seal** را تا حد **100-200 cc** پر می کند.
- ۹- در یک محل خشک ست ساکشن و چست باتل را طبق دستور پزشک آماده می کند.
- ۱۰- بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو مبتلا قرار می دهد.
- ۱۱- از طریق باز کردن ست استریل و اضافه کردن محلول آنتی سپتیک و بی حسی موضعی به پزشک کمک می کند.
- ۱۲- در طول انجام عمل ، بیمار را حمایت می کند.
- ۱۳- چست تیوب را با دقت به چست باتل وصل می کند.
- ۱۴- لوله بلند لاتکس مربوط به چست باتل را به چست تیوپ وصل کرده ، نکات استریل را رعایت می کند.

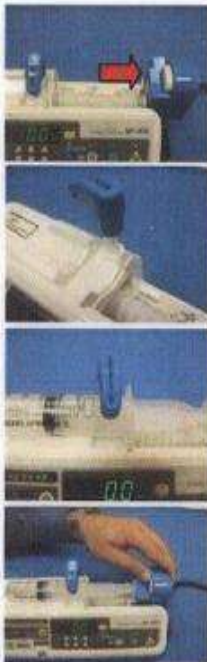
- ۱۵- کلیه رابط ها را با چسب ضد آب می چسبانند.
- ۱۶- لوله چست تیوب را همیشه زیر سطح مایع حفظ می کند.
- ۱۷- کلیه مشاهدات و یافته های خود (محل چست تیوب، میزان درد ، وضعیت تنفس ، میزان و رنگ ترشحات خارج شده)را ثبت می کند.

• تجهیزات بخش



- 1) ابتدا کلید پاور را یک ثانیه نگهدارید تا دستگاه روشن شود.
- 2) سرنگ را بطور صحیح در جای خود قرار دهید.
- 3) سرعت تزریق را با کلید های روبرو تنظیم کنید.
- 4) میزان انسداد را تعیین کنید. برای اینکار میتوانید دکمه های  و  را باهم فشار دهید.
- 5) هوای داخل اکستنشن تیوب را خارج کنید.
- 6) برای شروع تزریق دکمه Start و برای قطع تزریق کلید Stop را فشار دهید.
- 7) پس از پایان عملیات تزریق سرنگ را از پمپ بیرون بیاورید.

طریقه قرار دادن سرنگ:



- 1) کلید (Clutch) را نگهداشته و لغزنده (Slider) را تا انتها بکشید.
- 2) کلمپ سرنگ را کاملاً بالا کشیده و 90 درجه به سمت خارج بچرخانید.
- 3) سرنگ را طوری جایگذاری کنید که لبه پیستون سرنگ (Flange) شبیه (Slit) را پر کند، بنحوی که برجستگی های لبه سیلندر سرنگ در دوطرف واقع شود و سپس کلمپ را به حالت اولیه برگردانید.
- 4) در حالیکه کلاج را نگه داشته اید لغزنده (Slider) را حرکت دهید تا سنسور فشار به پیستون سرنگ برخورد کند.
- 5) برای برداشتن سرنگ کلید (Clutch) را محکم نگه دارید و سرنگ را خارج نمایید.

تزریق سریع (Bolus)

برای تزریق مقادیر زیادی از یک دارو از قبیل داروهای بیبوشی در یک زمان کوتاه از عملکرد بولوس استفاده نمائید. کلید RAPID و ml از همزمان برای تزریق بولوس مطابق میزان جریان ذیل فشار دهید:

JMS

راهنمای کاربری پمپ سرنگ مدل SP-500

تدا (شرکات درمان التیام)



روشن شدن چراغ سبز رنگ نشان دهنده فعال بودن دستگاه است .
 اما اگر چراغ یا رنگ قرمز روشن باشد به این معنی است که روند
 کار دستگاه دچار مشکل شده است.
 ❖ برای قطع نمودن صدای آلارم از کلید **Silence** استفاده کنید.



روشن رفع آلارم	علت	آلارم
وجود پیچ خوردگیها در مسیر تزریق یا لخته در وسیله رگ گیری را چک کنید. برای رفع آن، فشار داخلی را از مسیر تزریق برطرف ساخته و تزریق را مجدداً شروع کنید.	انسداد در مسیر رخ داده است و یا از مایع غلیظ و چسبنده استفاده شده است	بوق مداوم OCCL.
سیم برق را به منبع انرژی متصل کنید. بعد از تزریق، باتری را شارژ کنید. اگر باتری فاسد شده است باتری را تعویض کنید.	ولتاژ باتری کم است	بوق متناوب BATTERY
تا به اتمام رسیدن محلول در سرنگ، عملکرد ادامه می یابد. برای کار بعدی آماده شوید.	محلول در حال تمام شدن است.	بوق متناوب NEAR EMPTY
در این حالت اقدام مقتضی را انجام دهید و سرنگ را بردارید.	تزریق انجام شد.	بوق مداوم END
سرعت تزریق را تنظیم کنید. سرنگ را بطور صحیح جایگذاری کنید.	میزان جریان (Flow Rate) تنظیم نشده است. سرعت تزریق برای سرنگ 10ml بیش از 200ml/h تنظیم شده است. سرنگ را اشتباه جایگذاری کرده اید و یا هنوز سرنگ را روی پمپ نگذاشته اید.	در هنگام فشار دادن کلید START بوق کوتاهی به صدا در می آید.
دکمه Start را فشار دهید.	بعد از گذشت 2 دقیقه از آماده کردن دستگاه و تنظیم سرعت تزریق ، دکمه Start زده نشده باشد .	یاد آوری Reminder

شرکت تدا : 23-77654216 فاکس: 77527137
 واحد انتقادات و پیشنهادات : 77627862 و 09354003474

Quick Reference

تنظیمات سیستم SETUP

- 1- با فشردن کلید Home/Menu و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی SETUP را انتخاب کنید.
- 2- این پنجره برای انتخاب مد عملکردی سیستم (Adult or Neonatal) و همچنین تنظیمات تاریخ، زمان و نوع نمایش استفاده می شود.

مشخصات بیمار Patient information

- 1- با فشردن کلید Home/Menu و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی Patient Information را انتخاب کنید. این پنجره برای وارد کردن نام، جنسیت، تاریخ تولد، وزن و قد بیمار و همچنین برای وارد کردن نام پزشک و مشخصات مرکز درمانی استفاده می شود. 2- برای وارد کردن نام بیمار می بایست حروف را با چرخاندن روتاری انتخاب و جهت ترج آنها روتاری را فشرود. 3- برای وارد کردن نام پزشک و مشخصات مرکز درمانی، مشابه ترج نام بیمار، عمل کنید.

تنظیمات آلارم Alarm Setting

- 1- با فشردن کلید Home/Menu و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی ALARM را انتخاب کنید. 2- برای تنظیم محدوده آلارم پارامتر مورد نظر، با چرخاندن روتاری سطح بالا یا پایین آلارم پارامتر را انتخاب کرده و کلیک کنید. 3- با چرخاندن روتاری مقدار محدوده آلارم را تنظیم و برای اینت، روتاری را کلیک کنید. 4- این عملیات را برای تنظیم محدوده آلارم سایر پارامتر ها تکرار کنید. در این پنجره می توان وضعیت روشن یا خاموش بودن ننگ-الارمه یا نمایش آنها را مشخص کرد. همچنین میزان صدای آلارم نیز در این پنجره تنظیم می شود.

کلید Alarm Silence

با فشردن این کلید در پیل جلو، سیگنال به مدت ۱۲۰ ثانیه آلارم های صوتی را غیرفعال کرده یا فشرودن مجدد این کلید سیستم از حالت سکوت موقت خارج و اجازه فعال شدن دوباره آلارم های صوتی داده می شود.

تنظیمات ریکوردر Recorder

- 1- با فشردن کلید Rec/Stop در پیل جلو، می توان از شکل موج ها و کلیه اطلاعات پارامترها بوسیله مانیتور و با ساتورال ریکوردر تهیه کرد یا فشار دادن مجدد این کلید، عملیات ریکوردر متوقف خواهد شد.
- 2- با چرخاندن و فشرودن کلید روتاری منوی Recorder را انتخاب کنید. این پنجره برای تعیین تعداد و نوع سیگنال مورد نظر برای ریکوردر، سرعت و زمان ریکوردر و همچنین انتخاب ریکوردرگیری اتماتیک و دستی استفاده می شود.

TREND

- 1- با فشردن کلید Home/Menu در پیل جلو و سپس چرخاندن و فشرودن کلید روتاری، منوی TREND را انتخاب کنید. 2- در این منو، بررسی و مشاهده ۹۶ ساعت گذشته مقادیرهای عددی کلیه پارامترها در هر ثانیه امکان پذیر است. در این پنجره کلیدها و انتخابهایی جهت تعویض پارامتر و همچنین نوع نمایش نمودار TREND موجود می باشد. با چرخاندن کلید روتاری در محدوده نمایش هر یک از پارامترها و فشرودن آن، پنجره مربوط به پارامتر مورد نظر را انتخاب کنید.



پنجره ECG برای تعیین نوع کابل ECG متصل به مانیتور، انتخاب Lead مورد نظر، تنظیم دامنه و سرعت چاروب سیگنال، انتخاب نوع فیلتر، تعیین حدود آلارم فعال کردن مد تشخیص PACE، اکتیو آریتمی ST استفاده می شود.

- فیلتر NORMAL در شرایط نرمال مورد استفاده قرار می گیرد.
- فیلتر EXTENDED در موارد تشخیصی مورد استفاده قرار می گیرد، اما شکل موج ECG ممکن است یک مقدار نویز داشته باشد.
- فیلتر MONITOR برای کاهش اختلالات ناشی از الکتروکوتور و همچنین در زمانهایی که سیستم دارای نویز بالایی است و یا زمین هم پتانسیل کننده ندارد، مورد استفاده قرار می گیرد. در طول استفاده از الکتروکوتور، مانیتور، تخت و بیمار را زمین کنید.
- در هنگام استفاده از الکتروکوتور از فرار دادن الکتروکوتور ECG نزدیک الکتروکوتور خودداری کنید این کار باعث کاهش تداخل با سیگنال ECG می شود.
- اگر بیمارانی که دارای Pacemaker هستند PACE DETECT باید ON باشد. در غیر اینصورت سیگنالهای ناشی از Pacemaker بعنوان QRS تلقی می شود.



پنجره SPO2 برای انتخاب سرعت تغییرات، سرعت چاروب سیگنال، تعیین حدود آلارم و درجه حساسیت استفاده می شود.

SPO2 RESPONSE

- 1- در مد SLOW بازول تاخیرات کمتری در برابر حرکات بیمار می پذیرد، ابراز باید آهسته باشد که در این مد نسبت به سایر مدها سرعت تغییرات SPO2 بسیار کم است.
- 2- مد NORMAL بهترین در حالت معمولی استفاده می شود. 3- در مد FAST تاخیر در برابر تغییرات SPO2 بسیار سریع است. در شرایط خاص بررسی متلاً برابریت در هنگام خواب مفید است.

SPO2 SENSITIVITY MODE

- مد NORMAL بهترین ترکیب عملکردی بازول از نظر حساسیت شکل موج و تشخیص پرل در فگشت را ایجاد می شود. استفاده از این مد برای اکثر بیماران توصیه می شود.
- مد MAX در مواردی که پزشکان نیاز دارند که سطح آستانه پررفیوزن را در طول زمان مانیتورینگ در پائین ترین حد (۰.۰۴) تنظیم کنند استفاده می شود.
- این مد طوری طراحی شده است که حتی اطلاعات بیمارانی که دارای سیگنال بسیار ضعیفی هستند را نیز تفسیر می کند و نمایش می دهد.
- در مد APOD سیستم دارای کمترین حساسیت نسبت به تغییرات سیگنال است. در صورتی که بیمار دارای پررفیوزن پائین باشد، استفاده از این مد توصیه نمی شود. این مد برای بیمارانی که دارای ریسک بالای جدا شدن پراب هستند، مانند کودکان یا بیماران با آرام توصیه می شود.
- مطمئن شوید که ناخن پنجره نوری را می پوشاند. 2- هیچ سنسور باید همیشه بالای انگشت قرار می گیرد.

محدودیت های اندازه گیری:

دقت اندازه گیری SPO2 بحث تاخیر عوامل زیر کاهش می یابد:

- 1- دستگاه الکتروکوتور و الکتروکوتور 2- حرکت زیاد بیمار 3- تریقی مواد رنگی قلیی و عروقی مانند Methylene blue ، indocyanine green 4- توزیع نایب نوجوی از هموگلوبین غیرمعمولری مانند کریکسی هموگلوبین و یا متهموگلوبین 5- دمای سنسور 6- بهترین دمای عملکردی 28 °C تا 42 °C 7- تشعشعات زیاد از حد 8- بالاتر از 5000 Lumens/Square meter 9- اتصال غیر صحیح سنسور به عضو مورد نظر 10- تبش وزندی 11- بیخوش و کشش کابل 12- قرارگیری سنسور در محلی که کاف فشار خون، کنتور شریانی و یا تریقی داخل وریدی انجام می شود. 13- استفاده از پالس اکسیمتر در طول تصویر برداری MRI - میدان های القایی از MRI می تواند باعث ایجاد سوختگی شود.



پنجره TEMP برای انتخاب پاید اندازه گیری و تعیین حدود آلارم استفاده می شود. استفاده همزمان دستگاه الکتروکوتور با پراب دما می تواند باعث ایجاد سوختگی بیمار شود. در صورت امکان قبل از فعال کردن دستگاه کون و یا منبع RF دیگر، پراب را از بدن بیمار دور کنید. اگر استفاده از اندازه گیری دما همزمان با دستگاه الکتروکوتور لازم است، برای کاهش خطر سوختگی با حد امکان محل اندازه گیری دما را از سنسور جریان RF به پاید پارگشتی دور کنید.



بندجه NIBP برای انتخاب واحد اندازه گیری، تعیین روش اندازه گیری (سیسی یا اتوماتیک)، مشاهده لیست و رکورد های NIBP و تعیین حدود ایزم استفاده می شود. برای شروع و یا خامه اندازه گیری از کد Star/Stop روی پدل جلو یا انتخاب های داخل منو استفاده کنید.

۱. قابل استفاده در نوبه نوزاد و بزرگسال است (تنظیمات در SETUP) ۲. در مد AUTO اندازه گیری به صورت متناوب انجام می شود و شما می توانید فاصله های زمانی 1,2,3,5,10,15,20,30,45,60,90 دقیقه و 2,4,8,12,16,20,24 ساعت را تنظیم کنید. ۳. عرض کاف باید ۴۰ دور عضو (۵۰ برای نوزادان) و با ۲۲ بالای طول بازو را اشغال کند. آن قسمت از کاف که باد می شود باید انقدر بزرگ باشد که ۵۰ تا ۸۰٪ از عضو را بگیرد. انتخاب اندازه نا مناسب کاف باعث کاهش دقت اندازه گیری می شود.

۱. هنگامیکه اندازه گیری فشار بر روی کودکان انجام می شود از صحت تنظیمات اطمینان حاصل نمایید. اندازه گیری فشار برای کودکان در مد بزرگسال باعث اعمال فشار زیاد می شود و احتمال صدمه بدین عضو وجود دارد.

۱. کاف را به تنوی از بدن که بر روی آن کمتر وصل است و با تزریق داخل وریدی انجام می شود. استفاده این کاف باعث صدمه بدین بافت اطراف کتف در حال تزریق می شود. همچنین باعث متوقف شدن تزریق در هنگام اندازه گیری فشار می شود.



در حالت انتخاب RESP بندجه مربوط به آن برای انتخاب Lead مورد نظره تنظیم دامنه و سرعت جاروب سیگنال و تعیین حدود ایزم استفاده می شود.

۱. در حالت انتخاب CAPNO بندجه مربوط به آن برای انتخاب واحد اندازه گیری، سرعت جاروب سیگنال، تنظیم بروج مکتب گاز نمونه برداری، جریان سازی، Zeroing و تعیین حدود ایزم استفاده می شود. در صورت استفاده از مازول Sidestream حسا در مسیر کیموگرافی از Watertap استفاده کنید. توصیه می شود برای جلوگیری از احتمال نفوذ ترشحات به داخل سنسور، سیستم در محلی بالای از بیمار نگهداری شود. ۲. در صورت استفاده از مازول Mainstream همیشه جهت فراگیری سنسور در هنگام اندازه گیری باید طوری باشد که مانع از ورود سنسور به سمت بالا قرار گیرد و در هنگام انجام Zeroing سنسور از مسیر تنفسی بیمار جدا شود.

۱. به هیچ عنوان از آمپورهای بزرگسال برای نوزادان استفاده نکنید، به دلیل اینکه آمپورهای بزرگسال ۶ میلی لیتر فضای مرده به مدار تنفسی بیمار اضافه می کند. ۲. به هیچ عنوان از آمپورهای نوزادان برای بزرگسالان استفاده نکنید، به دلیل اینکه آمپورهای نوزاد مقاومت اضافی را در برابر جریان هوا به مدار تنفسی بیمار اضافه می کند. ۳. از این دستگاه در مجاورت گازهای بیپوشی استعمال را نباید استفاده شود. ۴. برای جلوگیری از صعب شدن ترشحات در بندجه (آداپتور، آداپتور راهبهای خوابی، IRMA) را به صورت عمودی قرار دهید و هرگز آن را به حالت افقی قرار ندهید.



این بندجه برای انتخاب واحد اندازه گیری، سرعت جاروب سیگنال، کالیبراسیون و تعیین حدود ایزم استفاده می شود.

۱. قبل از هر بار مانیورینگ و حداقل یکبار در روز بعد از قطع و وصل ترنسدمیوس حسا سیستم را ZERO کنید. ۲. برای انجام عمل ZEROING بعد از وصل کردن ترنسدمیوس IBP به سیستم ۱۵ دقیقه صبر کنید تا ترنسدمیوس بتواند با دقت مناسب کار کند. ۳. بعد از هر بار تعویض ترنسدمیوس و یا هر زمان که از دقت اندازه گیری IBP مطمئن نیستید، سیستم را کالیبره کنید. ۴. وقتی از سیستم الکترو کومپوزیت IBP استفاده می شود برای جلوگیری از سوختگی بیمار ترنسدمیوس و کابل نباید با قسمت های هادی الکترو کومپوزیت در تماس باشد. ۵. با توجه به لیل انتخاب شده الکترومتر اندازه گیری IBP تغییر می کند بنابراین با انتخاب لیل نا مناسب ممکن است دقت اندازه گیری کاهش یابد.



بندجه CSM جهت برآورد سطح هوشماری بیمار مورد استفاده قرار می گیرد که از طریق آن می توان TREND مربوط به EMG, CSI, BS, SQI را مشاهده نمود و محدوده ایزم CSI را مشخص نمود.

۱. استفاده از دستگاه بیس میکر می تواند بر روی سیگنال EEG داخل ایجاد کند و عدد CSI را بالا از حد نمایش دهد. ۲. از مانیور CSM به همراه دستگاه الکترو کومپوزیت قفسی استفاده نکنید. کابل بیمار در برابر شوک محافظت نشده است. ۳. در هنگامی که از مانیور CSM به همراه دستگاه الکترو کومپوزیت استفاده می شود، برای کاهش ریسک سوختگی بیمار، سنسورهای بیقری (Neuro Sensor) نباید بین محل جراحی و الکترو کومپوزیت الکترو کومپوزیت قرار داشته باشد. ۴. از مانیور به همراه CSM در مجاورت گازهای بیپوشی استعمال را استفاده ننمود.



- سیستم مانیورینگ غلاف حیاتی یک وسیله کمکی برای ارزیابی وضعیت بیمار می باشد، برای اطمینان بیشتر باید همواره در کنار آن از مانع و نشانه های بالینی بیمار نیز استفاده شود.
- سیستم مانیورینگ غلاف حیاتی برای استفاده به همراه MRI طراحی نشده است. جریان های القایی ناشی از میدان های مغناطیسی MRI ممکن است باعث ایجاد سوختگی در بیمار شود، سیستم مانیور ممکن است بر روی تصاویر گرفته شده توسط MRI تاثیر نامطلوب بگذارد. همچنین سیستم MRI می تواند بر روی صحت اندازه گیری های مانیور تاثیر بگذارد.
- در هنگام استفاده از دستگاه الکترو کومپوزیت از تماس با بدن بیمار یا تخت با سیستم های متصل به بیمار خودداری کنید.
- استفاده از تلفن همراه در محیط حالی که با سیستم مانیورینگ کار می کنند ممنوع می باشد، سطح بالای امواج الکترومغناطیسی که توسط سیستم تلفن همراه تشعشع می شود، ممکن است باعث اختلال در عملکرد سیستم مانیورینگ شود.
- تمام فعالیت ها از قبیل سرویس کردن و به روز کردن سیستم باید توسط افراد آموزش دیده و تایید شده توسط شرکت سازنده انجام شود. با باز کردن سیستم امکان برق گرفتگی وجود دارد.
- هر گاه تعداد زیادی سیستم بطور همزمان با سیستم مانیور به مریض وصل شود، امکان افزایش جریان ناشی از حد قابل قبول وجود دارد.
- برای اطمینان از رعایت مسائل ایمنی و زمین شدن مناسب سیستم باید بدنه مانیور و سایر تجهیزات متصل به آن هم پتانسیل شوند.
- از یک مانیور برای مانیور کردن بیش از یک بیمار استفاده نکنید.
- ایزم هایباید مناسب با شرایط هر بیمار تنظیم شود. قبل از کار کردن با سیستم یا ساکن بودن سیستم و ایزم صوتی آن در هنگام وقوع ایزم اطمینان حاصل کنید.
- به منظور جلوگیری از تاثیر EMC از قرار دادن مانیور در مجاورت سیستم دیگر و یا روی سیستم دیگر خودداری کنید و در صورتی که مجبور به انجام این کار شدید از صحت عملکرد سیستم اطمینان حاصل کنید.

راهنمای استفاده سریع از دستگاه پالس اکسی متر Novamatrix

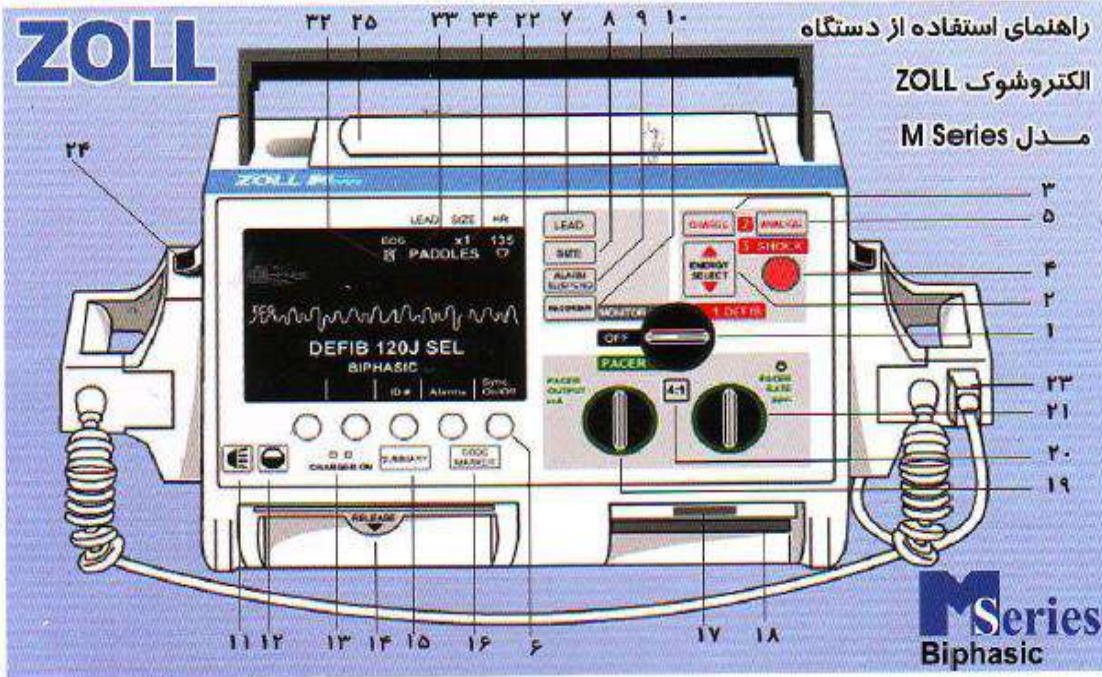
- ۱- دکمه Power : با فشار دادن این دکمه مانیتور روشن می شود .
- ۲- Low battery : نشان دهنده وضعیت باطری است در حالیکه مانیتور از باطری استفاده می کند قرمز می باشد و زمانی که ولتاژ باطری کاهش یابد به صورت چشمک زن خواهد بود .
- ۳- AC/ ON : نشان دهنده استفاده از برق شهر می باشد در این حالت چراغ سبز روشن است .
- ۴- نشان دهنده قطع آلام صوتی به مدت دو دقیقه خواهد بود . وقتی دکمه Audio را فشار دهیم این نشان دهنده نور زرد رنگ از خود ساطع می کند و آلام به مدت ۲ دقیقه به حالت قطع می برد .
- ۵- دکمه Audio : با فشار این دکمه آلام صوتی به مدت ۲ دقیقه قطع می گردد . در ضمن با فشار دادن این دکمه و نگه داشتن آن به مدت ۲۰ ثانیه آلام به طور دائم قطع خواهد شد و چراغ Audio off فعال می گردد و با دوبار فشار دادن این دکمه آلام مجدداً وصل می شود .
- ۶- نشان گر Audio off : در زمانی که آلامی اتفاق افتاده باشد این نشان دهنده به صورت چشمک زن عمل می نماید .
- ۷- دکمه Alert Reset : با فشار این دکمه نشان دهنده آلام غیرفعال می گردد و چنانچه آلام هنوز وجود داشته باشد نشان دهنده دوباره فعال می گردد .
- ۸- Alert Reset نشان دهنده آلام : وقتی آلام اتفاق بیفتد این نشانگر به رنگ قرمز چشمک می زند و این عمل تا زمانی که Alert Reset را نزنیم ادامه می یابد .
- ۹- کلیدهای نرم افزاری که عملکرد هر کدام در بالای آن کلید روی صفحه Display مانیتور نوشته شده است و با تغییر منو عملکردهای آن نیز تغییر می یابد .
- ۱۰- Event : به وسیله فشار دادن این کلید می توان وقایع رخ داده در روی Display را بررسی نمود .
- ۱۱- دکمه کنتراست : مربوط به روشنایی صفحه تصویر مانیتور می باشد و با آن می توان روشنایی را تنظیم کرد .

ZOLL

راهنمای استفاده از دستگاه

الکتروشوک ZOLL

مدل M Series

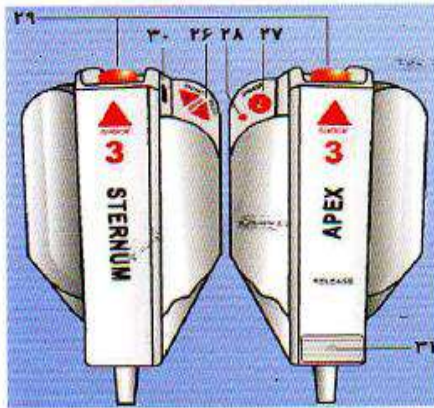


- ۱۳- نشانگرهای وضعیت برق و باتری: چراغ زرد نشاندهنده شارژ شدن باتری، چراغ سبز نشاندهنده کامل شدن شارژ باتری، چراغ چشمک‌زن سبز و زرد نشاندهنده عدم وجود باتری و چراغهای خاموش نشاندهنده استفاده از باتری بدون اتصال به برق می‌باشد.
- ۱۴- محل قرارگیری کاتد: محل نگهداری کاتد پریتر، با فشار به سمت پایین و کشیدن به جلو باز میشود.
- ۱۵- کلید گرفتن گزارش: گرفتن گزارش از اطلاعات ذخیره شده بیمار در حافظه دستگاه با استفاده از کلیدهای نرم افزاری.
- ۱۶- کلید Code marker: ثبت اعمال انجام شده در حافظه دستگاه
- ۱۷- درگاه قرارگیری کارت مودم
- ۱۸- درگاه قرارگیری کارت حافظه PCMCIA
- ۱۹- تنظیم خروجی میلی آمپر پس میگر: تنظیم شدت خروجی بر حسب میلی آمپر.
- ۲۰- کلید 4:1: با فشردن و نگاه داشتن این کلید، نرخ پس میگر به یک چهارم تقلیل پیدا می‌کند و با رها کردن آن، به حالت عادی برمی‌گردد.
- ۲۱- تنظیم خروجی نرخ ضربان بیمار: تنظیم ریت پس میگر تنظیم می‌شود.
- ۲۲- محل نمایش نرخ ضربان قلب بیمار
- ۲۳- محل اتصال کابل MFC به پدال Apex
- ۲۴- ضامن آزاد کننده پدالها
- ۲۵- باتری و محل قرارگیری آن روی دستگاه

- ۱- سوئیچ انتخاب مد کاری: انتخاب حالت کاری دستگاه بین خاموش، مانیتور، دفیبریلاتور و پس میگر
- ۲- کلیدهای انتخاب انرژی: کلیدهای ∇ و \blacktriangle را فشار دهید تا سطح انرژی مورد نظر روی صفحه نمایش ظاهر شود.
- ۳- کلید شارژ انرژی: دفیبریلاتور تا انرژی انتخاب شده شارژ می‌شود.
- ۴- کلید تخلیه انرژی: در صورت استفاده از پدهای مالتی فانگشن یا پدالهای اینترنال، انرژی شارژ شده روی بدن تخلیه می‌شود.
- ۵- کلید آنالیز: شروع به آنالیز ECG به منظور تشخیص ریشتهایی که به شوک نیاز دارند.
- ۶- کلید فعال و غیرفعال کردن حالت سنکرون: فقط در حالت دفیبریلاتور فعال می‌باشد.
- ۷- کلید انتخاب لید: انتخاب لید ECG. نام لید در محل ۲۳، روی صفحه نمایش نوشته می‌شود.
- ۸- کلید انتخاب سایز: تغییر سایز نمایش ECG بین ۰.۱۵، ۰.۱، ۰.۱۵، ۲.۰ و ۳ برابر که در بالای صفحه نمایش (محل ۳۴) نشان داده می‌شود.
- ۹- کلید قطع آلارم: فعال و غیرفعال کردن آلارم صوتی. در صورت فعال بودن علامت ⏏ نمایش داده می‌شود و با فشردن کلید به مدت ۴ ثانیه آلارم غیرفعال و علامت ⏏ نشان داده می‌شود. (محل ۳۲)
- ۱۰- کلید پریتر: شروع و قطع ثبت ECG روی نوار
- ۱۱- کلید صدای بوق: تنظیم شدت صدای بوق کمپلکس QRS
- ۱۲- کلید شدت نور صفحه نمایش: تنظیم شدت نور صفحه نمایش

ZOLL
It's about time.

شرکت تولیدی جهان کترش تجارت



- ۲۶- **کلیدهای انتخاب انرژی: کلیدهای + (زیاد) و - (کم) را فشار دهید تا سطح انرژی مورد نظر روی صفحه نمایش ظاهر شود.**
- ۲۷- **کلید شارژ انرژی:** دکمپریلاتور تا انرژی تنظیم شده شارژ می‌شود.
- ۲۸- **چراغ نشانگر شارژ:** بعد از فشردن کلید شارژ، هنگامیکه دکمپریلاتور آماده تخلیه شود، چراغ روشن می‌شود.
- ۲۹- **کلیدهای تخلیه انرژی:** برای تخلیه انرژی شارژ شده، باید پدالها روی بدن بیمار قرار گیرد و با فشردن و نگاه داشتن همزمان دو کلید نارنجی، شوک روی بدن بیمار تخلیه می‌شود.
- ۳۰- **کلید پرینتر:** شروع و قطع ثبت ECG روی توار.
- ۳۱- **ضامن کابل MFC:** برای چک کردن کابل MFC از پدال Apex، ضامن را در جهت فلش حرکت دهید و کابل را به سمت عقب بکشید.

خلاصه نحوه استفاده از دستگاه الکتروشوک ZOLL مدل M Series در حالت‌های کاری مختلف:

الف - مانیتورینگ:

۱. سونوج انتخاب حالت کاری (۱) را روی حالت MONITOR بچرخانید.
 ۲. با استفاده از کلیدهای انتخاب لید (۷) و انتخاب سایز (۸)، لید و سایز مناسب را انتخاب کنید.
 ۳. در صورت نیاز به گرفتن رکورد (پرینت)، کلید شروع و قطع پرینت (۱۰) را فشار دهید.
- ب- دکمپریلاتور با استفاده از پدالها:**
۱. سونوج انتخاب حالت کاری (۱) را روی حالت DEFIB بچرخانید.
 ۲. پدالها را از روی دستگاه برداشته و زل بزنید.
 ۳. با استفاده از کلید انتخاب انرژی روی پدال STERNUM (۲۶) (یا با استفاده از کلیدهای انتخاب انرژی روی پدال دستگاه (۴)) مقدار انرژی مطلوب را انتخاب کنید (انرژی پیش فرض ۱۲۰ ژول می‌باشد).
 ۴. با استفاده از کلید شارژ انرژی روی پدال APEX (۲۷) (یا با استفاده از کلید شارژ روی پدال دستگاه (۳))، انرژی انتخابی را شارژ کنید.
 ۵. پدالها را روی سینه بیمار قرار داده اطراف بیمار را خالی کرده و شوک را با فشردن همزمان دو کلید نارنجی (۲۹) روی بدن بیمار تخلیه کنید.
- پ- دکمپریلاتور با استفاده از پدال اینترنال:**
۱. پدهای چندمنظوره را روی بدن بیمار در محل مشخص شده بچسبانیید. کابل MFC را به پدها متصل کنید و سونوج انتخاب حالت کاری (۱) را روی حالت DEFIB بچرخانید.

۲. با استفاده از کلیدهای انتخاب انرژی روی پدال دستگاه (۲) مقدار انرژی مطلوب را انتخاب کنید (انرژی پیش فرض ۱۲۰ ژول می‌باشد).
 ۳. برای استفاده از آنالیز دستگاه، با استفاده از کلید انتخاب لید (۷)، لید PADS را انتخاب کرده، سپس کلید ANALYZE (۵) را فشار داده و منتظر نتیجه آنالیز بنمایید.
 ۵. با فشردن کلید تخلیه انرژی روی پدال دستگاه (۴) انرژی شارژ شده روی بیمار تخلیه می‌شود.
- ت- بیس موقت غیرتهاجمی:**
۱. الکترودهای ECG را به بدن بیمار متصل کنید.
 ۲. پدها را از یک خارج کنید، کابل MFC را به پدها متصل کنید، پدها را روی بدن بیمار در محل مشخص شده بچسبانیید و از اتصال مناسب آنها با بدن مطمئن شوید.
 ۳. سونوج انتخاب حالت کاری (۱) را روی حالت PACER بچرخانید.
 ۴. ریت بیس میگر را با سونوج تنظیم ریت (۳۱) تا ۱۰ تا ۲۰ ppm بالاتر از ریت بیمار تنظیم کنید. (ریت پیش فرض ۷۰ است)
 ۵. میزان شدت جریان تحریک را به تدریج زیاد کنید تا اثر گیج شدن روی مانیتور دیده شود (شدت جریان پیش فرض صفر است). شدت جریان ۱۰۰ بالاتر از حد آستانه تنظیم شود.

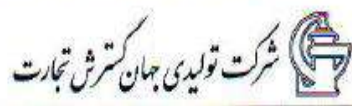
مقایسه سطوح انرژی Monophasic و Biphasic:

Monophasic	30	50	75	100	150	200	300	360
Biphasic	20	30	50	75	100	120	150	200

نکات ایمنی (بسیار مهم):

۱. به هیچ وجه هنگام تخلیه شوک، پدالها را به هم نچسبانیید.
۲. به هیچ وجه هنگام تخلیه شوک، گاز خیس بین پدالها قرار ندهید.
۳. برای تست دستگاه انرژی ۳۰ ژول را انتخاب کنید، شارژ نموده و در حالیکه پدالها روی دستگاه در جای خود قرار دارند، با فشردن همزمان دو کلید نارنجی (۲۹)، انرژی را روی خود دستگاه تخلیه کنید. پیام TEST OK نشاندهنده عملکرد صحیح دستگاه است.
۴. تست دستگاه فقط تحت شرایط ذکر شده (تست ۳۰ ژول) باید انجام شود. به هم چسباندن پدالها و تخلیه شوک یا قرار دادن گاز خیس بین پدالها و تخلیه شوک برای تست دستگاه، ضمن ایجاد خطر برای کاربر، موجب آسیب دیدن جدی دستگاه می‌شود.
۵. با توجه به هوشمند بودن، این دستگاه انرژی شارژ شده را روی هوا تخلیه نمی‌کند و برای تخلیه شوک حتماً باید پدالها روی بدن بیمار قرار داده شود.
۶. برای شوک دادن حتماً سطح پدالها را کاملاً به زل آغشته کنید و با فشاری در حدود ۱۰ کیلوگرم روی سینه فشار دهید. بعد از اتمام کار حتماً زل روی سطح پدالها کاملاً با پنبه و الکل تمیز شود.
۷. در صورتیکه هرگونه پیام FAULT روی نمایشگر دستگاه ظاهر شد، دستگاه را خاموش نموده و به نمایندگی ارسال نمایید.

۱. به هیچ وجه هنگام تخلیه شوک، پدالها را به هم نچسبانیید.
۲. به هیچ وجه هنگام تخلیه شوک، گاز خیس بین پدالها قرار ندهید.
۳. برای تست دستگاه انرژی ۳۰ ژول را انتخاب کنید، شارژ نموده و در حالیکه پدالها روی دستگاه در جای خود قرار دارند، با فشردن همزمان دو کلید نارنجی (۲۹)، انرژی را روی خود دستگاه تخلیه کنید. پیام TEST OK نشاندهنده عملکرد صحیح دستگاه است.
۴. تست دستگاه فقط تحت شرایط ذکر شده (تست ۳۰ ژول) باید انجام شود. به هم چسباندن پدالها و تخلیه شوک یا قرار دادن گاز خیس بین پدالها و تخلیه شوک برای تست دستگاه، ضمن ایجاد خطر برای کاربر، موجب آسیب دیدن جدی دستگاه می‌شود.



راهنمای کار با گلوکومتر

جهت کردن قند خون به صورت فوری انجام می شود.

عملکرد: M:

مقدار قندهای قبلی را در حافظه نگهداری می کند.

زمان: S:

کد: قطعه پلاستیکی نارنجی رنگی که متناسب با کد نوار گلوکومتر در دستگاه قرار میگیرد



روش کار با دستگاه:

نوار گلوکومتری که کد آن با کدی که در دستگاه قرارداد یکسان است را در دستگاه قرار می دهیم. قسمت نارنجی رنگ نوار رو به بالا باشد. دستگاه بعد از چند ثانیه روشن میشود؛ ابتدا کدنوار روی دستگاه نمایش داده میشود. سپس در صفحه یک قطره و نوار نمایش داده می شود در این لحظه در حالی که نوار داخل دستگاه است باید یک قطره خون را روی قسمت نارنجی نوار ریخته که باید کل قسمت نارنجی را بپوشاند ولی حجم آن زیاد نباشد. چند لحظه صبر کنید قند خون مشخص می شود.

در صورت نمایش کلمه error مقدار حجم خون کم یا زیاد بوده و یا مشخص میشود نوار قند خون

درست در دستگاه قرار نگرفته است؛ از نوار دیگری مجدداً استفاده کنید. بعد از اتمام کار با خارج

کردن نوار دستگاه بعد از چند ثانیه خاموش می شود.

لازم به ذکر است بعد از پایان کار بایستی قسمت خارجی دستگاه با پنبه آغشته به الکل تمیز شود.

راهنمای استفاده سریع از دستگاه الکتروشوک Nihon Kohden

الکتروشوک NIHON KOHDEN

۱) اتصال دستگاه به برق شهر

۲) روشن کردن دستگاه از طریق SELECTOR روی دستگاه

۳) با چرخاندن یک درجه SELECTOR دستگاه به چپ روی گزینه حالتی قرار می گیریم و می توانیم بیمار را از طریق کابل ECG متصل به دستگاه حالتی قلبی کنیم (در صورت متصل نبودن LEAD ها پیام CHECK ECG ELECTROD نمایش داده می شود.)

۴) از طریق دکمه LEAD - کابل های ECG را انتخاب می کنیم و از طریق دکمه SENS دامنه یا ارتفاع ECG را انتخاب می کنیم - دکمه نارنجی رنگ روی دستگاه SILENT دستگاه می باشد و چهارمین دکمه ALARM SET UP است و محدوده ALARM ها را می توانیم مشخص کنیم.

۵) اگر SELECTOR را دو درجه به سمت چپ بچرخانیم روی AED MODE قرار می گیرد و در زمانی استفاده می شود که پد اکسترنال به بیمار متصل باشد - با چرخاندن بقیه درجات SELECTOR میزان ژول مورد نظر را انتخاب می کنیم.

۶) شارژ کردن پدل ها از طریق فشردن دکمه شماره ۲ و شارژ (تخلیه) شوک از طریق دکمه شماره ۳

• دستگاه به صورت اتوماتیک هنگام شوک دادن پرینت می گیرد.



جهت اطلاعات بیشتر به راهنمای کاربری دستگاه مراجعه نمایید