

# نماز

کتابچه

اختصاصی بخش

داخلی

مغز و اعصاب دو

تاریخ بازنگری پائیز ۱۴۰۲



مرکز آموزشی درمانی نمازی

## فهرست مطالب

| ردیف | عنوان                  | صفحه |
|------|------------------------|------|
| ۱    | فضای فیزیکی بخش        | ۳    |
| ۲    | معرفی مسئولین          | ۳    |
| ۳    | مقررات داخلی بخش       | ۴    |
| ۴    | بیماری شایع بخش        | ۱۴   |
| ۵    | ۵ داروی اختصاصی بخش    | ۲۰   |
| ۶    | پروسیجرهای اختصاصی بخش | ۴۷   |
| ۷    | تجهیزات اختصاصی بخش    | ۴۸   |

## معرفی بخش

بخش داخلی مغز و اعصاب دو در طبقه دوم بیمارستان نمازی، سمت جنوبی دوم واقع گردیده است.

خصوصیات ظاهری بخش داخلی مغز و اعصاب دو

اتاق های بخش شامل: استیشن پرستاری، رختکن پرستاری، اتاق دارو، اتاق ملحفه تمیز و سرم، اتاق بیماران.

اتاق بیماران: از اتاق شماره ۳۵۲ - ۳۶۴ مربوط به بخش داخلی مغز و اعصاب دو میباشد.

## معرفی مسئولین

رئیس بیمارستان: آقای دکتر احمد حسین زاده

مدیر بیمارستان: آقای مهدی خان سالار

مدیر پرستاری: سرکار خانم لیلا هاشمی زاده

ریاست بخش: آقای دکتر نیما فداکار

سوپروایزر بخش: سرکار خانم سولماز دالوند

سوپروایزر آموزشی: سرکار خانم راضیه تقی زاده

سوپروایزر کنترل عفونت: سرکار خانم آریتا طباطبائی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی: آقای میلاد نعمت الهی

مسئول بهبود کیفیت: سرکار خانم زهرا خلیلی

سرپرستار: سرکار خانم مریم حاجی زاده

سرویس تخصصی بخش : نورولوژی

## مقررات اختصاصی بخش

سرویس داخلی مغز و اعصاب دو دارای یکسری پروتکل های درمانی خاص میباشند شامل

پروتکل تجویز هپارین به صورت اینفیوژن

پروتکل تزریق انسولین

پروتکل چک قند خون

پروتکل تغذیه از طریق NGT

مقیاس های مورد استفاده در بخش داخلی مغز و اعصاب دو

برخی از مقیاس های مورد لزوم این بخش شامل موارد زیر میباشد

مقیاس مورس (جهت مشخص شدن میزان احتمال سقوط بیمار به کار میرود)

مقیاس برادن (میزان احتمال بروز زخم بستر را نشان میدهد))

مقیاس بررسی درد (جهت بررسی میزان درد بیمار استفاده میشود)

شرح کامل مقیاس های فوق در آخر کتابچه موجود میباشد

تحویل و تحول بخش :

✓ برنامه بخش در مورد تحویل و تحول وسایل در هر شیفت به شرح زیر می باشد :

سرپرستار/مسئول شیفت: مسئول تحویل نارکوتیک

نفر دوم شیفت: مسئول تحویل جعبه اورژانس

نفر سوم: مسئول تحویل وسایل

نفر چهارم: مسئول تحویل داروهای یخچال و کیف اورژانس

✓ در صورتیکه به هر دلیل از جمله پاس شیر .کمبود نیرو، پرسنل حضور نداشتند سایر پرسنل بایستی وظیفه تحویل وتحول وسائل را به عهده بگیرند .

✓ با حضور بر بالین بیماران ،بیماران تحویل گرفته می شود . در تحویل وتحول ،پرستار تعیین شده هر بیمار موظف است که سرم بیماران و سایت سرم مقدار سرم و اوراق تکمیل شده توجه کند .مسئول شیفت به وضعیت عمومی ،کلیه اتصالات وثبت ها و... توجه می کند .و کمک بهیار بخش بایستی به وضعیت ظاهر بیمار واتاق ، دستبند شناسایی و... توجه نماید .

✓ در زمان تحویل وتحول شفاهی بخش همواره یک نفر از پرسنل شیفت قبل ( آخرین فرد در برنامه ) بایستی در استیشن حضور داشته باشد وپاسخگوی نیاز های مراقبتی و سوالات بیماران وهمراهان باشد .

چینش نیرو :

○ تعداد پرسنل در شیفت صبح ۴ نفر شامل ۳ پرستار و ۱ کمک بهیار و در شیفت عصر و شب ۴ نفر شامل ۳ پرستار و ۱ کمک بهیار می باشد.

○ مرخصی ها :

✓ پرسنل موظفند قبل از شروع شیفت گواهی استعلاجی خود را تحویل سوپر وایزر کشیک بدهند و سرپرستار /مسئول شیفت را در جریان بگذارند .

✓ به ازای هر روز استعلاجی ۷ ساعت کارکرد محاسبه می شود و در صورتیکه با احتساب استعلاجی پرسنل بیشتر از موظفی ساعت کار کرد داشته باشند بصورت اضافه کار محاسبه نمی گردد .

✓ استحقاقی :

✓ در صورت در خواست مرخصی استحقاقی پرسنل موظف است قبل از تنظیم برنامه هفتگی در خواست خود را تحویل سر پرستار بدهد

✓ سرپرستار با در نظر گرفتن اولویت و شرایط پرسنلی بخش هر هفته با در خواست یک نفر موافقت می نماید .

✓ پرسنل در ایام تعطیل و ماه های شهریور و اسفند برای استفاده از مرخصی محدودیت دارند .

✓ در صورتیکه پرسنل شنبه هفته ای که قرار است از مرخصی استحقاقی استفاده نماید آف شبکار باشد بایستی در خواست ۶ روز مرخصی بنویسد نه ۵روز .

✓ پرسنل تا ۱۰ اسفند هر سال بایستی از مرخصی سالیانه خود استفاده نمایند به استثنای موارد خیلی ضروری .

✓ در صورتیکه پرسنل با توجه به نیاز بخش از مرخصی استحقاقی خود استفاده ننماید می تواند با هماهنگی با مدیریت پرستاری از مرخصی با کارکرد استفاده کند.

برنامه های آموزشی :

- آموزش و آشنایی پرسنل بر اساس نیازها توانمندیها و توافقات لازم، برای کار در بخش داخلی مغز و اعصاب دو صورت میگیرد.

- پرسنل موظف هستند در بدو ورود، کتابچه های قوانین و مقررات توجیهی جلد اول، کتابچه بهداشت و ایمنی، خط مشی ها و روشهای اجرایی، کتابچه دارویی و کتابچه تجهیزات پزشکی و ... را مطالعه کنند.
- معمولاً در هفته سرپرستار یک روز را به آموزش پرسنل اختصاص می دهد که این آموزش ها به صورت شفاهی، عملی، چهره به چهره یا گروهی صورت می گیرد .

- آزمون های دوره ای براساس نیاز بخش و توافقات از پرسنل به عمل می آید .
- در بعضی موارد مطالب آموزشی تهیه شده برای آموزش سایر همکاران روی برد نصب می شود .
- جهت شرکت در کلاس های آموزشی تعیین شده از طرف سوپر وایزر آموزشی، سرپرستار باتوجه به برنامه بخش و اولویت پرسنل برای شرکت در کلاس ها، برنامه ریزی لازم را انجام می دهد. و پرسنل موظف هستند در کلاس مورد نظر شرکت نمایند. در غیر اینصورت اسامی افرادی که در کلاس شرکت نکردند به سوپر وایزر بخش اعلام می گردد .

بیمه مسئولیت:

با توجه به افزایش شکایات و پرونده های قانونی در دادگاه ها بهتر است کلیه پرسنل با مراجعه به مراکز بیمه معرفی شده از طرف کارگزینی نسبت به انجام بیمه مسئولیت اقدام نمایند .

برنامه ریزی هفتگی :

✓ پرسنل بایستی در صورت درخواست برنامه برای هفته آینده در فرم درخواست بنویسند .

✓ برنامه هر هفته یکشنبه ها تنظیم می گردد و حداکثر تا دوشنبه صبح یک نسخه از آن برای تأیید

سوپروایزر به دفتر پرستاری ارسال می شود و یک نسخه از آن به صورت کپی در بخش می ماند. برنامه

نهایی پس از تایپ و تأیید حداکثر تا پنج شنبه به بخش ارسال می گردد .

✓ هر گونه تغییر برنامه بایستی با هماهنگی سر پرستار و سوپروایزر صورت گیرد و تغییرات برنامه

بایستی در برنامه دفتر پرستاری وارد شود .

✓ تعطیلی و نوع شیفت در روزهای خاص و جمعه ها با توجه به شرایط بخش و رعایت نوبت صورت می

گیرد .

راند اساتید و رزیدنت :

(۱) در زمان حضور اساتید یا رزیدنت ها مسئولین شیفت موظفند با پزشک بیماران را راند کنند و موارد خاص را با

پزشک چک کنند و مراتب را به اطلاع پرسنل برسانند .

(۲) در زمان عدم حضور سرپرستار یا مسئول شیفت پرستار دوم بخش بایستی با اساتید یا رزیدنت ها راند کند .

(۳) اتندینگ داخلی مغز و اعصاب دو در شیفت صبح بیماران را راند مینمایند

(۴) در شیفت عصر و شب اکسترن و رزیدنت کشیک در بخش شماره میگذارند برای تماس ضروری

دفاتر بخش شامل :

۱. دفتر آمار

۲. دفتر جعبه اورژانس

۳. دفتر وسایل بخش



۴. دفتر گزارش روزانه

۵. دفتر GPCR (ثبت کلیه موارد GPCR بخش)

۶. دفتر HIV (ثبت کلیه درخواست آزمایش های HIV)

۷. دفتر آموزش چهره به چهره (کلیه موارد آموزش داده شده توسط پرسنل با تائید سر پرستار در دفتر ثبت می

گردد)

۸. دفتر نتایج معوقه (طبق خط مشی)

۹. دفتر گزارش آزمایش های حیاتی (طبق خط مشی)

۱۰. دفتر درخواست برنامه

رابطین بخش :

برای مشارکت در بخش، و انجام بعضی از امور، بیمارستان رابطین مختلفی را برای هر بخش در نظر گرفته که معرفی

این رابطین با نظر سرپرستار بر حسب علاقه مندی و توانمندی پرسنل صورت می گیرد.

✓ رابط آموزشی

✓ رابط کنترل عفونت

✓ رابط بهبود (حاکمیت بالینی و اعتبار بخشی)

✓ رابط بهداشت و ایمنی

✓ رابط نماز

- قبل از راند اساتید همراهان توسط انتظامات به بیرون از بخش هدایت میشوند

-ساعت ملاقات بیماران از ساعت ۱۴:۳۰ تا ۱۵:۳۰ میباشد

- همراه بیمار قبل از ورود به اتاق ایزوله بیمار موظف به رعایت بهداشت دست و پوشیدن گان میباشد

-در طول ۲۴ ساعت شبانه روز یک نفر همراه بر بالین بیمار حضور داشته باشد

مقررات کلی بخش :

- رعایت حجاب اسلامی و عدم استفاده از زیور آلات و آرایش الزامی است .
- پرسنل بایستی طبق مقررات بیمارستان در شیفت صبح از ساعت ۷ تا ۱۴ و در شیفت عصر از ساعت ۱۳ تا ۲۰ و در شیفت شب از ساعت ۱۹ تا ۸ صبح در بخش حضور داشته باشند و پاسخ گوی نیاز های در مانی بیماران باشند .
- پرسنل پس از ورود به بخش و معرفی خودبه سرپرستار در اولین روز موظف است اطلاعات شخصی، آدرس و شماره تلفن خود و خویشاوندان را در اختیار سر پرستار قرار دهد.
- پرسنل بایستی در اولین فرصت پس از شروع به کار برای گرفتن حکم، کارت شناسایی، استفاده از تایمکس و استفاده از HIS اقدام کند.
- پرسنل بایستی برای تشکیل پرونده پرسنلی کپی حکم و مدرک تحصیلی را تحویل سرپرستار بخش دهد.
- پرسنل بایستی از دستورات مافوق پیروی کند در شرایطی که سر پرستار حضور ندارد به عنوان جانشین مسئولیت کلیه هماهنگی ها و تعاملات بین پرسنلی از جمله ورود و خروج، حل مشکلات .تصمیم گیری در زمینه نحوه مراقبت، اطلاع رسانی در زمینه تغییرات برنامه و...به عهده مسئول شیفت / نفر دوم شیفت می باشد .

○ پرسنل در کلیه موارد بایستی سلسله مراتب را به ترتیب از مسئول شیفت/سرپرستار/اسوپر وایزر/امترون رعایت نمایند .

○ پرسنل موظف هستند بدو ورود ، کتابچه های قوانین و مقررات ، کتابچه بهداشت و ایمنی، خط مشی ها و روشهای اجرایی، مطالب مربوط به اعتبار بخشی و حاکمیت بالینی و کنترل عفونت را مطالعه کنند.

○ پرسنل موظف است کلیه پمفلت های آموزشی موجود در بخش را مطالعه کند و همچنین با کلیه تشخیص های که در بخش بستری می شوند آشنایی داشته باشد.

○ در تقسیم کار روزانه بین پرسنل علاوه بر کار بیماران کارهای دیگر هم تقسیم میشود از جمله چک اتاق دارو و چک جعبه اورژانس که پرسنل موظف هستند در تمام شیفتها وظایف مربوطه را انجام دهند.(وظایف هر فرد به تفکیک مشخص شده )

○ پرسنل شیفت شب موظف هستند قبل از ساعت ۸ صبح سمپل های بیماران را طبق کاردکس یادستور سر پرستار یا اینچارج بخش گرفته و در سیستم HIS شیفت شب روز قبل چارج میکند و با هماهنگی با بیمار بر به آزمایشگاه ارسال نماید

○ پرسنل موظف هستند در اسرع وقت داروهای بیماران ترخیصی را مرجوع کنند و فرایند ترخیص بیمار را تسریع نمایند.

○ پرسنل موظف هستند روزانه پانسمان بیماران را تعویض کنند قابل ذکر است اولین پانسمان بیمار(۲۴ ساعت اول اتاق عمل)بایستی توسط پزشک برداشته شود در غیر این صورت با هماهنگی سرپرستار یا اینچارج بخش پانسمان توسط پرسنل تعویض می شود.

○ پانسمانهای تریپل لومن روزانه بایستی توسط پرسنل تعویض شود و هپارینه کردن طبق دستور العمل برای بیمار انجام شود.

○ پرسنل موظف هستند طبق چک لیست پروسیجرهای حیاتی، برای انجام پروسیجرهایی مثل LP و تزریق خون.... از بیمار رضایت آگاهانه بگیرند.

○ پرسنل موظف هستند طبق لیست پروسیجرها در صورت انجام پروسیجر، در سیستم HIS چارچ کنند و در پرونده بیمار بصورت کتبی همراه با مهر و امضاء پزشک ثبت نمایند. و همچنین در گزارش پرستاری به طور کامل ثبت نمایند.

○ در زمان ترخیص بیماران پرسنل موظف هستند در مورد اقدامات پس از ترخیص به بیماران آموزشهای لازم را بدهند و پمفلت های مورد نیاز را در اختیار آنها بگذارند

○ تحویل و تحول وسایل بایستی در هر سه شیفت توسط کلیه پرسنل انجام شود و در دفاتر مخصوص ثبت گردد و در صورت کسورات موارد را به شیفت قبل گزارش نموده و جایگزین کنند.

○ در شیفت هایی که پرسنل کمک بهیار حضور ندارد پرسنل بهیار و پرستار موظف هستند کلیه نیاز های اولیه بیماران از جمله تعویض ملحفه، حمام، خالی کردن کیسه ها و ... را برآورده نمایند.

پذیرش بیماران در بخش به اشکال زیر صورت می گیرد:

- پذیرش از اورژانس بیمارستان
- پذیرش از بخشهای عادی بیمارستان
- پذیرش از سایر بیمارستان ها با هماهنگی MCMC

• پذیرش از بخش های ویژه

— بعد از دستور کتبی پزشک کشیک بخش مبنی بر انتقال بیمار به بخش داخلی مغز و اعصاب دو پرستار با برانکارد مجهز و تجهیزات مورد لزوم جهت تحویل بیمار به بخش مبدا میروند

— در صورتی که قرار است بیمار از سایر بخش های ویژه پذیرش شود مسوولیت انتقال بیمار بر عهده پزشک و پرستار بخش مبدا میباشد

نحوه ترخیص بیمار از داخلی مغز و اعصاب دو

اول پزشک دستور ترخیص را با اجازه اتندینک بخش در پرونده وارد میکند.

پرستار مسئول شیفت دستور را چک میکند.

پرستار مسئول بیمار توضیحات لازم در خصوص آموزشهای زمان ترخیص را به بیمار و همراه میدهد .

خلاصه پرونده توسط پزشک کشیک نوشته میشود .

چارج پروسیجرها توسط مسئول بخش چک میشود.

داروهای بیمار مرجوع میشود .

پرونده کامل شده و به حسابداری فرستاده میشود .

برگ تسویه حساب ضمیمه پرونده شده و پرونده جمع آوری و بایگانی میشود.

## بیماریهای شایع بخش

الف) سکته مغزی: (CVA)

سکته مغزی عبارتست از کاهش عملکرد ناگهانی مغز به علت اختلال در جریان خون بخشی از مغز. سکته مغزی اولین مشکل نرولوژیک در دنیا است و سومین علت مرگ محسوب میشود.

فاکتورهای خطر سکته مغزی عبارتند از:

۱- هیپرتانسیون (مهمترین عامل خطر)

۲- سیگار کشیدن

۳- هیپرکلسترولمی

۴- بیماریهای قلبی و عروقی (مهمترین علت مرگ بیماران مبتلا به اختلالات عروقی مغز است)

۵- دیابت

۶- نژاد سیاه پوست

سکته مغزی را به دو گروه اصلی می توان تقسیم کرد:

۱- سکته مغزی خون ریزی دهنده (۱۵ درصد موارد)

۲- سکته های مغزی غیر خون ریزی دهنده (۸۵ درصد موارد)

سکته های غیر خون ریزی دهنده ممکن است به علت ترومبوز، آمبولی یا ایسکمی بوجود می آیند.

علائم بالینی:

۱- اختلال حرکتی: هملی پلژی و همی پارزی از جمله شایعترین اختلال حرکتی میباشد.

۲- اختلال حسی: اختلال حسی ناشی از سکته مغزی ممکن است از ضعف جزئی لامسه تا عدم توانایی حس موقعیت یا حرکت بدن متغیر است.

۳- اختلالات ادراکی: اختلالات ادراکی ناشی از سکته مغزی ممکن است به صورت اختلال بینایی و اختلال حسی ظاهر شود.

۴- اختلال در برقراری ارتباط: اختلال برقراری ارتباط فیزیکی از علائم شایع ناشی از سکته مغزی است. سکته مغزی شایعترین علت آفازی است.

۵- اختلال روانی: به دنبال سکته مغزی ممکن است اختلال روانی نیز بروز کند. اگر آسیب در لوب فرونتال باشد ممکن است ظرفیت یادگیری و حافظه دچار اشکال شود.

یافته های تشخیصی:

جدا از علائم بالینی آزمایشات تشخیصی اولیه جهت تشخیص سکته مغزی عبارتند از:

## MRI و CT-SCAN

مداخلات درمانی:

درمان ترومبولیتیک در بیماران با سکته ایسکمیک منجر به کاهش اندازه ی سکته و بهبود کلی برآیند عملکردی پس از سه ماه می شود.

خونریزی شایعترین عارضه ناشی از ترومبولیتیک تراپی است و بیمار باید به دقت از نظر خونریزی مورد توجه قرار گیرد.

مراقبت پرستاری در سکته مغزی:

۱- بهبود تحرک و جلوگیری از دفورمیتی مفاصل

۲- حفظ پوزیشن صحیح

۳- تغییر پوزیشن دادن

۴- حمایت از شانه

۵- انجام برنامه ورزش منظم

۶- بهبود برقرار ارتباط

۷- بهبود فرایندهای تفکر

۸- تامین تغذیه کافی

۹- تامین دفع روده ای و مثانه

(ب) میاستنی گراوا: (myasthenia gravis)

نوعی بیماری عصبی عضلانی است که به دلیل اختلال در انتقال عصبی-عضلانی به وجود می آید. با ضعف مفرط و خستگی زودرس مشخص می شود. این بیماری بیشتر در سنین ۱۵-۳۵ سالگی به وجود می آید.

در این بیماری طبق فرآیندهای خودایمنی بر علیه گیرنده های استیل کولین آنتی بادی ترشح می شود.

علائم بالینی:

ضعف شدید عضلانی و خستگی زودرس از علائم اصلی این بیماری است. این بیماران حتی در کارهای ساده مثل شانه کردن مو، جویدن، صحبت کردن خسته می شوند.

یافته های تشخیصی:

۱- علائم بالینی

۲- تست tensilon

۳- مشاهده آنتی بادی های ضد استیل کولین در خون ۸۰ درصد بیماران

۴- الکترومیوگرافی EMG

درمان:

در درمان این بیماری باید اثر استیل کولین را از طریق داروهای کلی نرژیک به خصوص آنتی کولین استرازاها افزایش داد و از طریق تضعیف سیستم ایمنی آنتی بادی های موجود در گردش خون را کاهش دادو یا حذف کرد.

از جمله داروهای درمانی میتوان به پریدوستیگمین و نئوستیگمین اشاره کرد.

جهت تضعیف سیستم ایمنی نیز میتوان از کورتون ها، پلاسما فرزیس و یا انجام عمل جراحی تیمکتومی استفاده کرد.

مراقبت پرستاری:

۱- بهبود عملکرد تنفسی



۲- جلوگیری از بروز آسپیراسیون

۳- بهبود تحرک جسمانی

۴- بهبود برقراری ارتباط

۵- جلوگیری از بروز عوارض میاستنی گراوا

### ج) صرع (Epilepsia)

اگر بعد از انتقال یک پیام از سلول صعبی، سلول عصبی کماکان به تولید و انتشار موج عصبی ادامه دهد قسمتهایی از بدن که توسط این سلول عصبی کنترل میشوند در جریان این پیامهای ناخواسته فعالیت می کنند و صرع ایجاد می گردد. صرع می تواند به دنبال صدمات مغزی، بیماری های عفونی، مسمومیت ها، تب، اختلالات متابولیکی و تغذیه ای، تومورهای مغزی، آبسه های مغزی و برخی بیماریها ایجاد شود.

صرع انواع مختلفی دارد:

۱- صرع ژنرالیزه ۲- صرع کانونی یا نسبی ۳- صرع تونیک، کلونیک ژنرالیزه با شروع کانونی. ۴- صرع طبقه بندی نشده مثل تشنج، هیستریک و غیره.

صرع کوچک:

صرع کوچک معمولا در سنین ۶-۱۴ سالگی بروز میکند و بر دختران کمی شایعتر از پسران می باشد. نمای بالینی این نوع صرع به صورت وقفه کوتاه مدت چند ثانیه ای در هوشیاری است به طوری که برای لحظه ای ارتباط فرد با محیط قطع میشود ولی روی زمین نمی افتد.

صرع بزرگ: صرع بزرگ یا تونیک، کلونیک یکی از انواع شایع صرع است که دارای دو مرحله است.

مرحله تونیک: که بیمار در این مرحله بطور ناگهانی روی زمین می افتد، دچار انقباض ماهیچه ها و حرکت چشم به سمت بالا و عقب می شود. ممکن است دچار آپنه و سیانوز شود.

مرحله کلونیک: در این مرحله بیمار دچار لرزش و تکان های شدید، خروج کف از دهان، خرخر، بی اختیاری ادرار و مدفوع میشود. پس از حمله بیمار بی حرکت و شل میشود و یک دقیقه ممکن است به کما برود.

یافته های تشخیصی:

انجام سی تی اسکن و ام آر ای برای تشخیص ضایعات مغزی و انورمالی های کانونی مفید است. انجام نوار مغز میتواند شواهد تشخیصی خوبی فراهم نماید.

درمان: معمولا درمان با یک دارو شروع میشود و با توجه به عوارض آن و نحوه ی کنترل حملات دوز آن تنظیم می شود. داروهایی که در درمان صرع میتوانند مورد استفاده قرار گیرند عبارتند از :

۱- کاربامازپین ۲- فنوباریتال ۳- فنیتوئین ۴-والپارات سدیم ۵-اتوسوکسامید  
مراقبت پرستاری:

۱- کنترل حملات تشنج

۲- بهبود مکانیسم های تقابلی

۳- آموزش درباره مراقبت از خود

گیلین باره:

در سندروم گیلین باره حملات اتو ایمیون متوجه میلین اعصاب محیطی میشود.

تظاهرات بالینی:

گیلین باره کلاسیک با ضعف عضلانی و کاهش رفلکس های اندام های انتهایی تحتانی آغاز میگردد. هایپور فلکسی و ضعف ممکن است پیشرفت کرده و موجب کوآدری پلژی شود.

بررسی و یافته های تشخیصی:

ضعف متقارن اندام ها، کاهش رفلکس ها، پیشرفت رو به بالای ضعف حرکتی، سابقه ابتلا به بیماری ویروسی چند هفته قبل از بروز نشانه های مذکور

تست های تشخیصی:

۱- نمونه گیری مایع مغزی نخاعی

۲- مطالعه هدایت عصبی

۳- تست های عملکرد ریوی

درمان:

- پایش تنفس و حمایت تهویه در صورت نیاز

- پلاسما فرز برای تبادل پلاسما در جهت دفع آنتی بادی ها از گردش خون
- تجویز وریدی ایمونوگلوبولین ها پس از خارج سازی IGA سرم در آزمایشگاه
- گذاشتن لوله معده در صورت وجود مشکل بلع

#### تشخیص های پرستاری:

- الگوی تنفسی ناموثر
- اختلال تبادل گازی
- اختلال تحرک جسمی
- بی قدرتی

#### مداخلات پرستاری:

۱. پایش بیمار از نظر پیشرفت تغییرات حسی و درکی
۲. پایش وضعیت تنفسی
۳. تماس با پزشک در صورت تغییر تنفسی
۴. پایش رفلکس بلع بیمار
۵. پایش تغییرات بیماری
۶. پایش توانایی برقراری ارتباط بیمار
۷. تغییر پوزیشن بیمار
۸. مشاوره بامدکار اجتماعی برای خدمات حمایتی بیمار
۹. آموزش موارد لازم به بیمار

aAcetylcysteine :

دسته دارویی: ترکیب مشتقات اسید آمینه (ان-سیستئین)  
دسته درمانی: آنتی دوت مسمومیت با استامینوفن/موکولیتیک  
اشکال دارویی:

Tab: 200mg  
Eff tab: 600mg  
Inj: 200mg/ml

نحوه مصرف:

بالغین و اطفال: دوز اولیه 150mg/kg در 200cc محلول 5% D/W به شکل IV به مدت ۱۵ دقیقه، بعد 50mg/kg در 500cc محلول 5% D/W IV طی ۴ ساعت و بعد 100mg/kg در 1000cc محلول 5% D/W طی ۱۶ ساعت IV داده می شود. دوز مسمومیت زای استامینوفن برای بالغین 7/5 گرم و برای اطفال 140mg/kg است که اگر از ایجاد مسمومیت زمانی کمتر از ۴ ساعت گذشته باشد، شارکول هم داده می شود.

این دارو را می توان به شکل خوراکی با دوز 140mg/kg داد و بعد با دوز 70mg/kg هر ۴ ساعت تا ۱۷ دوز (در کل 1330mg/kg) یا تا وقتی که استامینوفن به سطح غیر سمی برسد تجویز کرد.

❖ در ایلئوس مکنونیوم نوزادان: 5-10cc/kg از محلول ۱۰٪ این دارو را میتوان از راه رکتال تا ۶ ساعت انما نمود.

❖ موکولیتیک: بالغین و اطفال: قطره قطره چکاندن 1-2ml از محلول 10-20% هر ۴ ساعت در صورت نیاز یا 3-5ml محلول ۲۰٪ یا 6-10ml محلول ۱۰٪ سه تا چهار بار در روز

عوارض جانبی :

CNS: خواب آلودگی/استئوماتیت

Derm: راش گذرا/کهیر/خارش

GI: تهوع/استفراغ

Respiratory: برونکواسپاسم (به ویژه در بیماران آسمی)

EENT: التهاب زبان/هموپتزی/آبریزش از بینی

Other: تب/هیپوتانسیون/هیپر تانسیون/اسیدوز/اتشنج/ایست قلبی/ایست تنفسی/سرگیجه

توجهات پرستاری:

❖ نوع، تداوم، مشخصه سرفه و خلط را بررسی نمایید.

❖ تعداد و ریتم تنفس، افزایش دیس پنه و خلط را مد نظر قرارداداده در صورتی که برونکواسپاسم پدید آمد دارو را قطع کنید.

❖ در بیماران آسمی به ABG از نظر احتباس CO2 توجه نمایید.

❖ در صورتی که تهوع، استفراغ و راش پدید آمد پزشک را مطلع سازید.

## 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 انفیون 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 سیستین 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 اشتها و رنگ پریدگی و درد شکمی ) می باشد آنتی دوت تراپی سریع انجام می شود.

### Acetazolamide

اشکال دارویی:

Tablet: 250 mg

Injection (As Sodium): 500 mg

نحوه مصرف: استازولامید در کنترل تشنجات تونیک - کلونیک و پارشیال، همچنین در صرع atypical ، آتونیک و تونیک اثرات سودمندی دارد. این دارو به منظور کاهش فشار داخلی کره چشم در گلوکوم با زاویه باز، گلوکوم ثانویه و یا قبل از جراحی گلوکوم با زاویه بسته نیز به کار می رود.

بزرگسالان: مقدار ۱ g/day - ۲۵/۰ از راه خوراکی یا تزریق داخل وریدی در درمان صرع و یا گلوکوم در مقادیر منقسم مصرف می شود.

کودکان: مقدار 30 mg/kg - ۸ حداکثر 750 mg/day مصرف می شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود نارسایی شدید کبدی، نارسایی کلیه، کاهش سدیم یا پتاسیم خون، اسیدوز هیپرکلرمیک و حساسیت به سولفونامیدها کلیه، نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: پارستزی، هیپوکالمی، کاهش اشتها، خواب آلودگی و افسردگی، گهگاه بثورات جلدی، اختلالات خونی و سنگ های کلیوی از عوارض جانبی این دارو محسوب می شوند.

توجهات پرستاری:

- ❖ این دارو معمولاً برای مدت طولانی تجویز نمی شود. در غیر این صورت شمارش عناصر خونی و کنترل غلظت الکترولیت های پلاسما باید انجام شود.
- ❖ در انسداد ریوی و سالمندان با احتیاط مصرف شود.
- ❖ چون این دارو ممکن است سبب خواب آلودگی، سرگیجه، منگی و خستگی شود، در رانندگی و کار با وسایلی که نیاز به هوشیاری کامل دارند، احتیاط شود.
- ❖ بهتر است از تزریق داخل عضلانی آن اجتناب شود.

### Albumin

دسته دارویی: مشتقات خون  
دسته درمانی: افزایش دهنده حجم پلاسما  
اشکال دارو:

Vial 5%, 20% (50ml)

نحوه مصرف:

IV با حداکثر سرعت تزریق ۵-۱۰ ml/min

عوارض جانبی: سردرد، افزایش فشار خون، افزایش حجم مایعات بدن، ادم ریوی، تکی کاردیا، برافروختگی، کهیر، رش، تهوع و استفراغ، تب و لرز  
توجهات پرستاری:

به علائم واکنش‌های حساسیتی دقت شود

**Amikacin (as Sulfate)**

دسته دارویی: آمینوگلیکوزید

دسته درمانی: آنتی بیوتیک

اشکال دارویی:

Inj: 250mg/mL (2ml)

Inj: 50mg/ml (2ml)

نحوه مصرف:

راه داخل عضلانی: تزریق را داخل عضلاتی که حجم زیادی دارند انجام دهید. محل تزریق را تغییر دهید. به منظور قلیایی کردن ادرار از بی کرینات استفاده کنید زیرا دارو در محیط قلیایی فعال است.  
راه انفوزیون: ۵۰۰ mg از دارو را با ۱۰۰-۲۰۰ ml از D5RL، DW 5%، دکستروزسالین، کلروسدیم ۰,۹٪ رقیق و در عرض ۱-۵ ساعت انفوزیون کنید. پس از آن رگ را با D5W یا کلروسدیم ۰,۹٪ بشویید. محلول شفاف بوده زرد کم رنگ است. در صورتی که حاوی رسوب شده و یا به رنگ تیره درآمده بود دور بریزید.

عوارض جانبی:

❖ CNS: سردرد، دپرسیون تنفسی، ضعف و بی حالی

❖ GI: اسهال

❖ GU: سمیت کلیه، الیگوری، کاهش کلیرانس Cr، افزایش BUN

❖ EENT: وزوز گوش، کاهش شنوایی، سرگیجه

❖ Other: واکنش افزایش حساسیتی

توجهات پرستاری:

❖ قبل از شروع درمان وزن را کنترل نمایید. محاسبهٔ دوزاژ معمولاً بر اساس وزن ایده آل انجام می‌گیرد اما ممکن است بر

پایهٔ وزن واقعی نیز باشد.

- ❖ نسبت I & O را اندازه بگیرید. روزانه آزمایش تجزیه کامل ادرار را انجام دهید و بیمار را از نظر پروتئین در ادرار، سلول کست (سیلندر) چک نمایید. تغییرات ناگهانی در برون ده ادراری را گزارش کنید.
- ❖ طی انفوزیون V/S را کنترل نموده بیمار را از نظر هیپوتانسیون و تغییرات نبض مدنظر قرار دهید.
- ❖ محل تزریق را از نظر ترومبوفلیت (درد، قرمزی، تورم، هر ۳۰ دقیقه یک بار چک کنید. در صورت لزوم محل را تغییر دهید. بر روی محل از کمپرس گرم استفاده نمایید.
- ❖ اوج غلظت سرمی ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از انفوزیون داخل وریدی و ۶۰ دقیقه بعد از تزریق عضلانی حاصل می شود.
- ❖ در صورتی که دارو به منشور درمان عفونت ادراری (UTI) تجویز شده است، pH ادرار را اندازه بگیرید.
- ❖ آسیب کلیوی را از طریق جمع ادرار و بررسی آن از نظر کراتینین و BUN و اندازه گیری کراتینین سرم امکان پذیر است. در آسیب های کلیوی باید از دوزاژ پایین دارو  $Cr < 8.0 \text{ ml/min}$  استفاده نمود. در صورتی که دارو با بروز اولین علامت آسیب کلیوی قطع گردد، قابل بازگشت خواهد بود.
- ❖ ناشنوایی از طریق تست های ادیومتریک، زنگ زدن، سرگیجه و شنوایی قبل، در طول و بعد از درمان امکان پذیر است.
- ❖ دهیدراتاسیون را مدنظر قرار دهید: افزایش وزن مخصوص ادرار، کاهش تورگور پوستی، غشاء خشک مخاطی ادرار تیره.
- ❖ سوار شدن عفونت از طریق نشانه های زیر بررسی می گردد: افزایش درجه حرارت، احساس ناخوشی، قرمزی، درد، تورم، خارش ناحیه پرینه، اسهال، استوماتیتف تغییر در سرفه و خلط.
- ❖ قبل از شروع درمان از طریق کشت و آنتی بیوگرام نوع میکروارگانیسم را مشخص سازید.
- ❖ اختلال در عمل وستیبولار از طریق موارد زیر قابل شناسایی است: تهوع، استفراغ، گیجی، سردرد، در صورتی که هریک از این موارد تشدید گردد لازم است دارو قطع شود.
- ❖ محل تزریق از نظر قرمزی، تورم و آبسه چک شود و در محل تزریق از کمپرس گرم استفاده کنید.

## Amino acid

دسته دارویی: سوسترای پروتئین

دسته درمانی: درمان تغذیه داخل وریدی

اشکال دارویی:

Infusion solution: 1000ml

موارد مصرف:

انسفالوپاتی کبدی، سیروز، هپاتیت، غذای کمکی در بیماریهای سرطانی

عوارض جانبی:

سندرم هیپر اسمولار هیپر گلیسمی، هیپو گلیسمی ریباند و ادم ریه

توجهات پرستاری:



- ❖ الکترولیت‌ها را کنترل کنید.
- ❖ تست‌های کلیوی و کبدی را انجام دهید.
- ❖ محل تزریق را از نظر نشت کنترل کنید.
- ❖ هر ۴ ساعت درجه حرارت را کنترل کنید.
- ❖ در TPN تنها با دکستروز رقیق میشود.
- ❖ سرعت انفوزیون را زیاد نکنید زیرا خطر ادم ریوی و افزایش میزان گلوکز وجود دارد.

## Ampicillin

دسته دارویی: آمینوپنی سیلین  
دسته درمانی: آنتی بیوتیک بتا-لاکتام  
اشکال دارویی:

Cap: 250, 500mg  
For susp: 125mg/ml, 250mg/5mL  
For inj: 250mg, 500mg, 1g (as sodium salt)

نحوه مصرف:

- ❖ به میزان کافی باید از این دارو استفاده شود تا تمامی ضایعات پوشانده شوند.
- ❖ ابتدا محل ضایعات باید با آب و صابون شسته و به خوبی خشک شود. بعد می توان از این دارو بر روی ضایعات استفاده کرد.
- ❖ در افرادی که دچار اختلالات کلیوی هستند کمتر از ۲۰٪ از سطح بدن باید از این دارو استفاده شود.

عوارض جانبی:

- ❖ CNS: حملات تشنجی (با دوزهای بالا)
- ❖ GI: تهوع، استفراغ، کولیت پسودومامبرانو، اسهال، گلوستیت، بی اشتهایی، گاستریت
- ❖ GU: نفریت حاد بینابینی
- ❖ Hema: آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی
- ❖ Other: ترومبوفلیت، افزایش حساسیت

توجهات پرستاری:

- ❖ در صورت تشدید اثرات تحریکی دارو لازم است قطع شود.
- ❖ ندرتاً ممکن است این دارو سبب هیپوپوپیگمانتاسیون شود(خصوصاً در افرادی که پوست تیره دارند) لذا بیمار را از این لحاظ بررسی کنید.
- ❖ به واکنش های آلرژیک نظیر سوزن سوزن شدن، تورم و قرمزی توجه نمایید.
- ❖ علائم مسمومیت کلیوی(کاهش برون ده ادراری، افزایش BUN و کراتینین) و مسمومیت گوش(وزوز گوش و کاهش شنوایی) را مد نظر قرار دهید.

(LASIX) FRUSMID:

TAB : 40 Mg

اشکال دارویی :

amp 20 - 40 mg

موارد مصرف:

درمان ادم همراه با نارسایی احتقانی قلب - سیروز کبد و بیماری کلیه  
مقدار ور روش استفاده: ۲۰ تا ۸۰ میلی گرم از راه خوراکی در دوز منقسم یا بیشتر  
اقدامات پرستاری:

برای کاهش احتمال تحریک معده ممکن است دارو همراه با غذا یا شیر مصرف شود  
تزریق وریدی به صورت مستقیم و داخل ورید در طی یک دقیقه انجام می شود  
بیمار را از نظر نشانه های هایپو کالمی کنترل کنید

این دارو سبب هایپر گلیسمیا می شود و در افراد دیابتی باید کنترل شود

Calcium GLuconate

دسته دارویی: جانشین کلسیم

دسته درمانی: کمک در تعادل الکترولیت

اشکال دارویی:

Injection: 10%

نحوه مصرف:

درمان اورژانس هیپو کالمی و هیپر کالمی

عوارض:

آریتمی، برادی کاردیا، سنکوپ (تزریق وریدی سریع)، ایست قلبی (تزریق وریدی سریع)

مراقبت پرستاری:

❖ وضعیت قلبی، تعداد و ریتم قلبی را چک کنید.

❖ ECG را از نظر کاهش فاصله Q-T و برعکس شدن موج T (تظاهرات هیپر کالمی) بررسی نمایید.

- ❖ قبل از تزریق محلول را به اندازه درجه حرارت بدن گرم کنید.
- ❖ در صورتی که نشأت دارو به بافت های مجاور به وجود آید ممکن است نکروز ایجاد شود

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

❖ پروفیلاکسی پیش از جراحی

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

❖ مننژیت

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

❖ اندوکاردیت

بالغین: ۱-۲ 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: شایع ترین 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 می شود.

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

❖ عوارض سیستم قلبی - عروقی که شامل تپش قلب، فلوتردهلیزی، سنکوپ، افزایش فشارخون، درد قفسه سینه، سکت

قلبی، ایست قلبی تنفسی و ترومبوز عروق مغزی می توان اشاره کرد.

توجهات پرستاری:

❖ پیش از شروع درمان باید از بیمار کشت و آنتی بیوگرام تهیه شود و بعد تا آماده شدن نتیجه آزمایش سیپروفلوکساسین را برای بیمار آغاز کرد.

❖ برای کاهش احتمال بروز کریستالوری باید اسیدیته 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 می کنند از اهمیت بیشتری برخوردار است.

❖ یکی دیگر از مواردی که به کاهش احتمالی کریستالوری کمک می کند هیدراته کردن مریض است و باید مراقب میزان آب و خروج ادرار بیمار بود.

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

❖ در صورتی که کانتراندیکاسیونی وجود نداشته باشد بیماری که سیپروفلوکساسین مصرف می کند 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، بی خوابی، اضطراب و تاکی کاردی می شود.

❖ 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.

## Dextrose

دسته دارویی: کربو هیدرات

دسته درمانی: جانشین مایعات، تامین کننده کالری

اشکال دارویی: تزریقی به صورت ۵۰٪، ۲۰٪، ۵٪، ۱۰٪

نحوه مصرف: تزریقی

عوارض جانبی: گیجی، هیپرتانسیون، ادم ریه، هیپومنیزمی، هیپوفسفاتی

توجهات پرستاری:

الکترولیت ها و گلوکز خون و آمونیاک و فسفات را چک کنید.

❖ هر ۴ ساعت درجه حرارت را از نظر تب کنترل نمایید. در صورتیکه به عفونت مشکوک هستید دارو باید قطع شود و ست سرم و خود سرم تعویض گردد.

❖ گلوکز سرم باید در بیمارانی که گلوکز ۵۰٪ دریافت مینمایند مرتب کنترل شود\

## Dopamine HCL

گروه دارویی - درمانی: سمپاتومیمتیک، اینوتروپیک قلبی، تنگ کننده عروق، محرک قلب، وازو پرسوردر جریان هیپوتانسیون و شوک کاردیوژنیک و سمپاتیک، نارسایی قلبی حاد به دنبال MI و جراحی قلب باز و نارسایی کلیه

اشکال دارویی:

Inj = 200mg/5cl

نحوه مصرف:

وریدی به صورت انفوزیون = 400-800mg دارو را در 250cc محلول حل می شود.

عوارض جانبی:

هیپوتانسیون، انقباضهای نابجای قلب، تهوع و استفراغ، درد آنژیینی، تاکی کاردی، تپش قلب، درد هنگام تنفس، سردرد، آریتمی، برادی کاردی، آنافیلاکسی، حمله آسمی

توجهات پرستاری:

- ❖ دردوره انفوزیون ، ECG و فشار خون و فشار مویرگهای ریوی، سرعت ضربان قلب، حجم ادرار و رنگ و دمای انگشتان پاها و دستها تحت نظر باشد.
- ❖ اسیدوز تاثیر دارو را کاهش می دهد.
- ❖ با قطع دارو امکان کاهش ناگهانی فشار خون بیمار وجود دارد.
- ❖ پس از تزریق مایعات کافی به بیمار رسانیده شود. در صورت نشت در رگ N/S 10-15cc حاوی 5-10mg فنتولامین ناحیه شستشو داده شود. (این محلول با سرنگ زیر پوستی در محل تزریق شود). با داروهای قلیایی مخلوط نشود مثل بیکربنات و فنیئتوین

### Enoxaparin Sodium: Clexane

دسته دارویی: ضد انعقاد از دسته هپارین های باوزن مولکولی پائین  
 شکل دارویی: سرنگ تک دوز  
 موارد مصرف:

پیشگیری و درمان ترومبوآمبولی وریدی ، جلوگیری از لخته شدن خون در حین extracorporeal circulation ، کنترل آنژین ناپایدار  
 نحوه مصرف دارو:

- ❖ آمپول اناکساپرین سدیم هنگامی که بعنوان درمان طبی یا درمان پروفیلاکسی تجویز می شود بایستی بصورت زیر جلدی عمیق تزریق شود **deep subcutaneous** و در موقع همودیالیز بصورت داخل وریدی **Intravascular** تزریق می گردد. تزریق داخل عضلانی آن ممنوع است. آمپول اناکساپرین سدیم بصورت آماده تزریق در سرنگ هایی که از قبل پر شده اند قابل دسترسی می باشد.
- ❖ حباب هوای داخل سرنگ نبایستی قبل از تزریق از داخل سرنگ خارج گردد یعنی سرنگ را هواگیری نکنید زیرا:  
 ۱- موقع هواگیری کردن سرنگ ممکن است چند قطره از دارو هم خارج گردد که باعث کاهش دوز دارو می گردد.  
 ۲- هواگیری باعث کبود شدن محل تزریق می گردد زیرا هوای داخل سرنگ باعث تخلیه کامل سر سوزن شده و منجر به قفل دارو در داخل بافت زیر جلدی می گردد.
- ❖ تزریق زیر جلدی ترجیحا بایستی زمانی که بیمار در بستر (تخت) دراز کشیده است انجام شود.
- ❖ اناکساپرین سدیم در بافت زیر جلدی پهلوی قدامی **Anterolateral** یا پهلوی خلفی **Postolateral** دیواره شکم بطور تناوبی در سمت راست یا چپ بدن بیمار تزریق می گردد.
- ❖ تکنیک تزریق آمپول اناکساپرین سدیم به این صورت است که بایستی سوزن بطور کاملا عمود (و نه مماس یا کج) بداخل یک چین پوستی که بین انگشت شست و انگشت سبابه **Index finger** بوجود آمده است فرو شود تمام طول سوزن در داخل چین پوستی وارد می شود و چین پوستی بایستی در تمام طول مدت تزریق بین انگشتان دست نگه داشته شود..

عوارض جانبی :

در خونریزی ، هایپرکالمی ، ترومبوسایتوپنی ، نکروز پوست در محل تزریق ، واکنش‌های حساسیت مفرط ، استئوپروز در صورت مصرف طولانی

توجهات پرستاری:

- ❖ بیمار از نظر خونریزی چک شود.
- ❖ افراد مسن از نظر خونریزی مستعدتر هستند.
- ❖ مصرف الکل خطر خونریزی را بیشتر می کند.
- ❖ کاهش دوز دارو در نارسایی کبدی توصیه می شود.
- ❖ اندازه گیری غلظت پتاسیم سرم قبل از شروع و در طول درمان ( بویژه درمان طولانی تر از ۷ روز ) توصیه می گردد.
- ❖ شمارش تعداد پلاکتها در درمانهای طولانی تر از ۵ روز ضروری است و در صورت بروز ترومبوسایتوپنی یا ۵۰٪ کاهش تعداد پلاکت قطع دارو و اجتناب از مصرف مجدد آن توصیه می شود.
- ❖ در صورت بروز خونریزی ناشی از مصرف بیش از حد (over dosage) دارو ، تزریق آهسته داخل وریدی پروتامین سولفات با دوز معین توصیه می شود

## Epinephrine

گروه دارویی – درمانی : سمپاتومیمتیک، برونکودیلاتور، افزایش دهنده فشار خون  
شکل دارویی :

Inj: 1 mg/ml

Disposable Injector: 1 mg/ml

نحوه مصرف:

تزریق عضلانی، وریدی، زیرجلدی و تزریق داخل قلبی در مواردی که دسترسی وریدی امکان پذیر نباشد و پس از آن باید ماساژ قلبی خارجی انجام شود تا دارو وارد جریان خون گروند شود. تزریق داخل تراشه که در صورت نبودن دسترسی وریدی استفاده شود که در این صورت ابتدا ۵ بار تنفس مصنوعی سریع و سپس 10cc محلول یک در ده هزار (1mg) وارد تراشه میشود. تزریق داخل استخوان (Intra Osseous) به داخل مغز استخوان تیپیا در کودکانی که دسترسی وریدی ندارند استفاده می شود.

عوارض دارو:

شایعترین: عصبی بودن، لرزش، سردرد، خواب آلودگی، تپش قلب، تهوع. مهمترین: خونریزی مغزی، ایست قلبی، هیپرتانسیون، تاکی کاردی، فیبریلاسیون بطنی، شوک  
مراقبت های خاص:

در تزریق وریدی ECG و فشار خون و سرعت ضربان قلب تحت نظر باشد. با محلول های قلیایی مخلوط نشود. محل تزریق عضلانی ماساژ داده شود.

## Heparin

دسته دارویی: ضدانقباض

شکل دارویی: آمپول ۵۰۰ و ۱۰۰۰ واحدی

موارد مصرف:

هپارین در پیشگیری و درمان ترومبوز وریدهای عمقی و ترومبوآمبولی ریوی، پیشگیری از ترومبوآمبولی، جلوگیری از انعقاد خون در گردش خون خارج بدن طی جراحی قلب و روشهای دیالیز، به عنوان داروی کمکی در درمان آمبولی شریانی محیطی و کاهش خطر بروز ترومبوز مغزی و مرگ در بیماران که دچار حمله پیشرونده شدید و ناگهانی می‌شوند، مصرف می‌شود.

عوارض جانبی:

خونریزی، نکروز پوست، کمی پلاکت خون، واکنش‌های حساسیتی (از جمله کهیر، آنژیوادم و آنافیلاکسی)، پوکی استخوان پس از مصرف طولانی مدت و بندرت ریزش مو با مصرف این دارو گزارش شده است.

توجهات پرستاری:

- ❖ توصیه می‌شود در بیماران که هپارین مصرف می‌کنند، از تزریق عضلانی سایر داروها، به دلیل احتمال بروز هماتوم و خونریزی در اطراف محل تزریق خودداری شود.
- ❖ خونریزی از لثه ممکن است نشانه مصرف بیش از حد هپارین باشد. درمان با هپارین خطر بروز خونریزی موضعی طی جراحیهای دهان و پس از آن را افزایش می‌دهد.
- ❖ از آنجا که هپارین از بافتهای حیوانی تهیه می‌شود، توصیه می‌شود در بیماران که سابقه حساسیت یا آسم دارند، ابتدا مقدار آزمایشی ۱۰۰۰ واحد قبل از شروع درمان تزریق شود.
- ❖ در صورت استفاده از برنامه درمانی با مقادیر کامل هپارین، مقدار مصرف دارو باید با توجه به نتایج آزمونهای انعقاد خون برای هر فرد تنظیم شود.
- ❖ برای بدست آوردن حداکثر اثر بخشی دارو و کاهش امکان خونریزی، دستورات مربوط به مصرف دارو باید کاملاً رعایت شود.
- ❖ در طول درمان با هپارین، از مصرف اسید استیل سالیسیلیک یا داروهای حاوی آن، ایبوپروفن و سایر داروهائی که بر روی پلاکتها مؤثرند، خودداری شود.
- ❖ پزشک و دندانپزشک باید از مصرف این دارو آگاه شوند.

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، سکت 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 اسیدیته 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.

## Hydrocortisone

دسته دارویی: استروئید صناعی، گلوکوکورتيكوئيد، مینرالوکورتیکوئید

دسته درمانی: ضد التهاب استروئیدی، سرکوبگر ایمنی

اشکال دارویی:

Tab: 10 mg, 50 mg

Retention Enema: 100mg/60ml

Powder for Injection: 100 mg (as sodium succinate)

Inj: 50 mg / ml, 2ml

Powder for Inj: 50 mg / ml (2 ml), 100 mg (as sodium phosphate)

نحوه مصرف :

- ❖ به منظور کسب نتایج بهتر ، دوز روزانه صبح مصرف شود.
  - ❖ برای کاهش تحریک معده داروی خوراکی ممکن است با وعده غذا یا همراه با یک غذای مختصر (کم نمک) خورده شود.
  - ❖ برای اجتناب از آتروفی موضعی ، فراورده داخل عضلانی را بطور عمیق به داخل ربع فوقانی خارجی عضله گلوئیتال تزریق کنید و از تزریق به داخل عضله دلتوئید اجتناب کنید. محل تزریق را دورانی تعویض کنید.
- تزریق داخل وریدی :
- ❖ فسفات : دارو را به صورت رقیق نشده می توان تزریق کرد. همچنین برای رقیق سازی دارو می توان آن را به دکستروز یا نرمال سالین اضافه نموده و با سرعت 25 mg/ml تزریق نمود.
  - ❖ سوکسینات : برای تهیه محلول به صورت زیر عمل می شود : 250 mg از دارو را با 2 ml آب قابل تزریق می توان حل و به آرامی مخلوط نمود و در عرض ۱ دقیقه به آرامی تزریق کرد. برای رقیق سازی بیشتر دارو را می توان در ۱۰۰،۳۵۰، ۵۰۰ یا ۱۰۰۰ میلی لیتر دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین ۰/۹٪ رقیق ساخته و با سرعت مورد نظر تزریق نمود.
  - ❖ محلول هایی که برای انفوزیون وریدی رقیق شده اند، باید در مدت ۲۴ ساعت از رقیق شدن تجویز شوند.
- عوارض جانبی :
- ❖ شایعترین : احساس سرخوشی ، بی خوابی ، زخم گوارشی
  - ❖ مهم ترین : تشنج، نارسایی قلبی، آریتمی، ترومبوآمبولی، نارسایی حاد آدرنال که ممکن است در صورت بروز استرس ( عفونت، جراحی یا تروما ) یا در صورت قطع ناگهانی دارو روی دهد. قطع ناگهانی دارو، پس از استفاده طولانی مدت ممکن است مرگبار باشد.

توجهات پرستاری :

- ❖ وزن ، فشار خون و سطح سرمی الکتrolیت ها را به صورت مرتب کنترل کنید.
- ❖ طی درمان طولانی مدت ، پتاسیم و گلوکز خون و ادرار را چک کنید. ممکن است هیپوکالمی و هیپر گلیسمی پدید آید.
- ❖ داروی خوراکی را به همراه غذا تجویز کنید تا از عوارض گوارشی آن کاسته شود.
- ❖ انمای دارو نیز دارای آثار سیستمیک است ، در صورتی که مدت مصرف دارو بیش از ۲۱ روز باشد ، با تجویز دارو به صورت یک روز در میان برای چند هفته به تدریج دوز دارو را کاهش دهید.
- ❖ از تزریق زیر پوستی اجتناب کنید. آتروفی و آبسه استریل ممکن است روی دهد.

- ❖ علائم اولیه نارسایی آدرنال عبارتند از: خستگی، ضعف عضلانی، درد مفاصل، تب، بی اشتها، تهوع، تنگی نفس، سرگیجه و ضعف.
- ❖ میزان I&O را کنترل کرده، مراقب کاهش برون ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید.
- ❖ مراقب تظاهرات عفونت نظیر افزایش درجه حرارت بدن و افزایش WBC حتی بعد از قطع مصرف دارو باشید. این دارو نشانه های عفونت را پنهان میکند.
- ❖ به تظاهرات کاهش میزان پتاسیم توجه نمایید که عبارتند از: پارسازی، خستگی بیش از حد، تهوع، استفراغ، افسردگی، پولی یوریا، دیس ریتمی و ضعف.

## Imipenem

دسته دارویی: آنتی بیوتیک بتالاکتام، کارباپنم، مهارکننده هیدروپیتیداز کلیوی

دسته درمانی: آنتی بیوتیک

اشکال دارویی: تزریقی وریدی ۵۰۰mg

نحوه مصرف:

بالغین حداقل ۷۰ kg، ۵۰۰-۷۰۰ mg هر ۱۲ ساعت یا ۲۵۰mg تزریق وریدی هر ۶-۸ ساعت، حداکثر دوز ۵۰ mg/kg یا ۴ gr، اطفال ۲۵-۲۵mg/kg هر ۶ ساعت

عوارض جانبی: سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، پارسازی، تب، تشنج، تپش قلب، تکی کاردی، هیپوتانسیون، اسهال، درد شکمی، واکنش افزایش حساسیت، دیس پنه، راش، آنوری، آرترالژی

توجهات پرستاری:

- ❖ بیمار از نظر بروز عفونت، تب، افزایش WBC و مشخصات زخم، خلط، کشت ادرار و کشت مدفوع مد نظر قرار دهید.
- ❖ افرادی که به پنسیلین حساسیت دارند ممکن است به این دارو نیز حساسیت داشته باشند.
- ❖ در افرادی که دچار بیماری کلیوی هستند کاهش دوز دارو لازم است.
- ❖ روزانه میزان دفع بیمار بررسی شود.
- ❖ در صورت بروز اسهال شدید دارو قطع شود.
- ❖ به واکنش های آلرژی و آنافیلاکسی مثل راش، کهیر و خارش توجه شود.
- ❖ دارو را می توان با ۱۰ سی سی آب مقطر حل کرد و در ۱۰۰ سی سی میکروست رقیق نمود هر ۲۰۰-۵۰۰mg را در عرض ۳۰ دقیقه می توان تزریق کرد.

## Insulin

دسته دارویی: هورمون صنایعی پانکراس

دسته درمانی: ضد دیابت، ضد هیپر گلیسمی

اشکال دارویی:

Insulin Injection (Rgular): Inj: 100IU/ml

Insulin Isophan (NPH) or Isophan Insulin: Inj: 100IU /ml

نحوه مصرف:

راه زیر جلدی

- ❖ قبل از تزریق انسولین درجه حرارت آن باید به اندازه درجه حرارت اتاق رسیده باشد. از طریق چرخاندن ویال در کف دست می توان دارو را گرم نمود. از تزریق انسولین سرد باید اجتناب شود؛ این عمل می تواند منجر به لیپودیستروفی، کاهش سرعت جذب و واکنش های موضعی شود.
- ❖ انسولین را به ناحیه ای که لایه بزرگی از چربی دارد و عاری از عروق خونی و اعصاب بزرگ باشد، تزریق نمایید.
- ❖ تزریق در یکی از قسمت های زیر صورت می گیرد: شکم (از نواحی روی مثانه و ۵ سانتی متر اطراف ناف اجتناب کنید)، قسمت فوقانی پشت، ران ها، قسمت فوقانی بازو و باتکس. محل تزریقات را بصورت چرخشی تعویض کنید.
- ❖ در صورتی که فردی به انسولین خوکی یا گاوی حساسیت دارد می توان از انسولین انسانی استفاده کرد. اگر نسبت به انسولین تحمل ایجاد شود باید دوز را افزایش داد.
- ❖ در صورتی که انسولین تغییر رنگ داده باشد یا کدر شده باشد، از مصرف خودداری گردد.
- ❖ روش معمول تزریق به صورت زیر پوستی است. قسمتی از پوست را با دو انگشت به فاصله ۷/۵ سانتی متر بگیرید و سرنگ را با زاویه ۴۵ تا ۹۰ درجه وارد پوست کنید. تقریباً ۲/۵ سانتی متر بین محل تزریقات فاصله بگذارید و در صورت امکان از استفاده مجدد از محل برای ۸-۶ هفته اجتناب کنید. محل تزریق را فشار دهید اما ماساژ ندهید.
- ❖ انسولین ها را نباید مخلوط کرد. در صورت لزوم، انسولین رگولار ابتدا به داخل سرنگ کشیده شود.

راه داخل وریدی

- ❖ به صورت مستقیم و رقیق نشده می توان با سرعت ۵ واحد در دقیقه تزریق کرد.
- ❖ برای انفوزیون مداوم می توان آن را رقیق کرده و طبق سرعت تجویز شده مورد استفاده قرار داد. برای رعایت دقت بیشتر در تنظیم سرعت می توان از پمپ انفوزیون استفاده نمود. در صورتی که سطح گلوکز سرم به 250mg رسید دوز را انسولین باید کاهش یابد.
- ❖ انسولین در دمای اتاق تا یک ماه پایدار است. از قرار دادن در معرض نور مستقیم خورشید یا حرارت زیاد اجتناب کنید. از منجمد کردن دارو بپرهیزید.
- ❖ تنها انسولینی که از طریق وریدی استفاده می شود انسولین رگولار است. هنگام انفوزیون آن را می توان با محلول نرمال سالین مخلوط کرد.

عوارض جانبی:

- ❖ شایعترین : آتروفی و هیپرتروفی بافت های چربی
  - ❖ مهم ترین : آنا فیلاکسی ، هیپوگلیسمی
  - ❖ سایر عوارض : کهیر، خارش، تورم، قرمزی، احساس سوزش و گرما در محل تزریق، واکنش های حساسیتی، بشورات جلدی، عود هیپوگلیسمی، تولید آنتی بادی ضد انسولین
- توجهات پرستاری :

- ❖ جهت درمان موثر دیابت لازم است گلوکز ناشتای خون (نرمال: 70-130 mg/dl) ، قند خون ۲ ساعت بعد از غذا ( 80-150 mg/dl) و هموگوبین گلیکوزیله چک شوند.
- ❖ در مواردی که سطح گلوکز خون بالا می رود، سطح کتون ادرار باید چک شود.
- ❖ توجه داشته باشید از انسولین رگولار کلاپس عروقی، کتواسیدوز دیابتی یا هیپرکالمی استفاده می شود. از انسولین رگولار غلیظ ( ۵۰۰ واحد در میلی لیتر) به صورت وریدی استفاده نکنید. از انسولین های متوسط یا طولانی اثر برای درمان حالات اضطراری که نیاز به درمان سریع دارد ، استفاده نکنید.
- ❖ برای مخلوط کردن سوسپانسیون انسولین ، ویال را به آرامی بین کف دست و ران یا پایین دو کف دست حرکت دهید. از تکان دادن شدید ویال انسولین خودداری کنید، ممکن است در سرنگ حباب ایجاد شود.
- ❖ انسولین را در جای خنک نگهداری کنید. انسولین رگولار را حتما در یخچال نگاه دارید.
- ❖ اگر بیمار قادر به خوردن است هیپوگلیسمی وی را با گلوکز خوراکی و در غیر این صورت با گلوکاگون یا گلوکز وریدی درمان کنید. به دنبال آن به بیمار غذای محتوی هیدرات کربن بدهید.
- ❖ علائم هیپوگلیسمی عبارتند از : شروع ناگهانی عدم وجود گلوکز یا کتون در ادرار، خستگی، ضعف، عصبی بودن، گیجی، سردرد، دوبینی، تشنج، سایکوز، بیهوشی، تنفس تند و سطحی، احساس گرسنگی و تهوع، رنگ پریدگی، خشک یا مرطوب بودن پوست،
- ❖ علائم کتواسیدوز عبارتند از : شروع تدریجی (طی چند ساعت تا چند روز) ، وجود گلوکز یا کتون در ادرار ، خواب آلودگی، تاری دید، احساس کمبود هوا، تشنگی، بوی استون در نفس، تهوع، استفراغ، دل درد، بی اشتهایی، پوست خشک و گر گرفتگی، نبض تند.

## Intralipid

دسته دارویی:

دسته درمانی: محلول مغذی برای تغذیه تام وریدی

اشکال دارویی:

Egg Yolk Phospholipids 1.2%, Injection Soybean 10 %

نحوه مصرف:

تأمین کالری کمکی برای تغذیه وریدی و پیشگیری از کمبود اسید چرب

عوارض جانبی:

تشنج، ادم ریوی، نارسایی قلبی، احساس گرما، فلبیت و ترومبوز وریدی، قند در ادرار،

توجهات پرستاری:

- \* فقط از محلول های شفاف، فاقد ذرات معلق استفاده شود.
- \* بیمار را از نظر افزایش حجم مایعات بدن کنترل شود.
- \* کنترل i/O و توزین روزانه
- \* تعویض تمام لوله های تزریق IV در هر انفوزیون به دلیل رشد باکتری
- \* از بیمار در نیم ساعت اول تزریق از نظر عوارض جانبی مراقبت شود.

Kcl

دسته دارویی: جانشین پتاسیم  
دسته درمانی: اصلاح الکترولیتی  
اشکال دارویی:

Oral Powder: 20 meq/Sacket  
S.R.Tab: 500-600 mg  
Infused: 20 meq/ml (150 ml/10 ml)

نحوه مصرف:

هیپو کالمی، اسهال شدید، مسمومیت با دیجوکسین

عوارض جانبی: ضعف، تغییرات ECG، بلوک قلبی، هیپوتانسیون، زخم گوارشی، اولیگوری، هیپرکالمی

مراقبت پرستاری:

- ❖ ECG بیمار را از لحاظ علائم هایپر کالسمی بررسی کنید. (T بلند و نوک تیز، طولانی شدن P-R)
- ❖ I&O را کنترل کنید و در صورت کاهش برون ده ادراری پزشک را فوراً مطلع سازید.
- ❖ کپسول ها و قرص های تأخیرپرا باز نکرده آن ها را نجویده و خرد ننمایید.
- ❖ تزریق را درون ورید بزرگ انجام داده و در کودکان برای تزریق از اسکالپ وین استفاده کنید.

Methadone HCl

دسته دارویی: مخدر

دسته درمانی: ضد درد

اشکال دارویی:

Tab: 5mg, 20mg, 40mg  
Inj: 5,10mg/mL  
Oral solution: 25mg/5mL – 5mg/mL  
Power: 1gr

نحوه مصرف:

❖ درد شدید

بالغین: ۱۰-۲/۵ mg خوراکی، IM یا SC هر ۴-۱۲ ساعت.

❖ سندرم قطع مصرف مخدر

بالغین: دوزاژ بر حسب فرد متغیر است.

Mg ۴۰-۱۵ روزانه، خوارکی تجویز می شود. دوز نگهدارنده ۱۲۰-۲۰ mg، روزانه می باشد.

نکته: تجویز این دارو، در اطفال باید با احتیاط صورت بگیرد.

❖ کنتراندیکاسیون ها و موارد احتیاط

حساسیت مفرط

❖ احتیاط: ترومای سر / اطفال / جراحی اخیر صفراوی / سابقه اعتیاد / افراد مسن / سابقه تشنج / دیس ریتمی فوق بطنی /

حاملگی / آسم / اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی

عوارض جانبی :

❖ CNS: آرامش زیاد / گیجی / بی خوابی / وابستگی روانی / گیجی / سرخوشی / آژیتاسیون

❖ Derm: راش / خارش / تعریق

❖ GI: خشکی دهان / تهوع / استفراغ / بیبوست / کاهش اشتها

❖ Other: آدم / سنکوپ / اشکال در ادرار کردن / دپرسیون تنفسی / درد و اندراسیون در محل تزریق / کاهش لیبیدو

توجهات پرستاری:

- ❖ بیمار را از نظر درد، نوع آن، محل قرارگیری، شدت و تظاهرات صورت قبل از به کارگیری دارو و ۲-۱/۵ ساعت بعد از آن مورد بررسی قرار داده و برای نمره دادن بهمیزان درد از جدول میزان درد استفاده نمایید.
- ❖ میزان I&O را کنترل نمایید. مراقب کاهش میزان برون ده ادراری باشید زیرا می تواند دلالت بر احتباس ادرار داشته باشد.
- ❖ بیمار را از نظر تغییرات CNS مد نظر قرار دهید. گیجی، خواب آلودگی، توهم، اوفوری، سطح هوشیاری، واکنش های مردمک باید چک شوند.
- ❖ به واکنش های آلرژیک نظیر راش و کهیر توجه نمایید.
- ❖ اختلال در عملکرد تنفسی را مد نظر قرار بگیرید: دپرسیون تنفسی، مشخصه، تعداد و ریتم تنفس را کنترل نمایید در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۰ بار در دقیقه شد پزشک را مطلع سازید.
- ❖ به منظور مسمومیت زدایی از افراد معتاد، از مسکن استفاده نکرده به نشانه های قطع مصرف دارو توجه نمایید.
- ❖ نبض و فشار خون را چک کنید.
- ❖ به تغییرات روده ای توجه نمایید در صورت بروز یبوست از مواد غذایی حجیم، مایعات و ملین ها استفاده کنید.

## Metronidazole

دسته دارویی: مترونیدازول

دسته درمانی: ضد باکتری، ضد پروتوزوئر، ضد آمیب

اشکال دارویی:

- Tab: (250-500mg)
- Infu: (500mg/100ml)
- oral susp : ( 125mg/5ml)
- supp: 500mg

عوارض جانبی: پانکراتیت، نوروپاتی محیطی (کمرختی، مورمور شدن و پارستزی در اندام ها به همراه تشنج)، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی گذرا، ترومبو فلیت، سنکوپ، آتاکسی، واکنش های آلرژیک مثل خارش و کهیر.

توجهات پرستاری:

- ❖ چک کردن CBC&diFF قبل از درمان و در حین و بعد از درمان.
- ❖ چک کردن مرتب pT بیمار در صورت مصرف همزمان با یک داروی ضد انعقاد.



## Midazolam HCL

دسته دارویی: بنزودیازپین

دسته درمانی: ضد اضطراب، آرامش بخش

اشکال دارویی:

Syr: 2mg/mL

Inj: 5mg/mL, 1mg (as Hcl)

Inj: 5mg/mL, 2mL (as Hcl)

Inj: 5mg/mL, 3mL (as Hcl)

Inj: 1mg/mL, 5mL (as Hcl)

نحوه مصرف:

- ❖ راه خوراکی: برای برداشتن کیسول ها باید آداپتور ته ظرف دارو را به سمت گردن بطری فشار دهید.
- ❖ راه داخل عضلانی: تزریق باید به صورت عمیق داخل توده عضلانی بزرگ انجام شود.
- ❖ راه داخل وریدی: می توان دارو را به صورت رقیق شده و رقیق نشده مورد استفاده قرار داد. دارو را می توان با دکستروز و اتر ۵ درصد یا کلروسدیم ۰,۹ درصد رقیق ساخته تا غلظتی معادل 0.25mg/mL به دست آید و در عرض ۲ دقیقه تزریق گردد. (به منظور خواب آوری استفاده می شود) اگر در عرض ۳۰ دقیقه تزریق گردد به منظور القاء به کار می رود.

عوارض جانبی:

- ❖ CNS: گیجی، آتاکسی، سردرد، آرامش زیاد
  - ❖ CV: تاکی کاردی، هیپوتانسیون
  - ❖ EENT: تاری دید، میوز، دوبینی
  - ❖ Other: کهمیر، خارش، راش، تهوع، استفراغ، برونکواسپاسم، آپنه
- نکته: در صورت ایجاد واکنش افزایش حساسیت، باید مصرف دارو را قطع نمود.

توجهات پرستاری:

- ❖ محل تزریق را از لحاظ قرمزی، درد و تورم بررسی نمایید.
- ❖ به میزان فراموشی در سالمندان توجه کنید ممکن است افزایش یابد.
- ❖ فراموشی از نوع آنتروگرا خواهد بود.

- ❖ در بیماران چاق، V/S را در دوره ریکاوری چک نمایید. در این افراد نیمه عمر دارو افزایش پیدا می کند.
- ❖ به آینه و تضعیف تنفسی در سالمندان توجه کنید.

## Morphine Sulfate

دسته دارویی: آپئوئید  
دسته درمانی: ضد درد مخدر  
اشکال دارویی:

Inj: 10mg/mL  
Tab: 10mg  
Supp: 10mg

نحوه مصرف:

- ❖ این دارو را با یک ضداستفراغ به کار برید تا از تهوع و استفراغ پیشگیری به عمل آید.
  - ❖ زمانی تشدید و عود درد را بررسی کرده، فواصل دوزاژ دارویی را براساس پاسخ بیمار نسبت به درمان معین نمایید.
  - ❖ استفاده از دارو به صورت مداوم می تواند نسبت به استفاده PRN بسیار مؤثرتر می باشد.
  - ❖ ممکن است به صورت کنترل شده در اختیار بیمار قرار گیرد تا خود آن را مورد استفاده قرار دهد.
- راه داخل وریدی: دارو را می توان با ۵mL یا بیشتر آب استریل یا N/S رقیق ساخت و ۱۵mg از دارو را در عرض ۴-۵ دقیقه تزریق نمود، می توان این دارو را به یک محلول وریدی اضافه نمود. هر ۱,۱mg در ۱mL دکستروز واتر ۵ درصد یا ۱۰ درصد، نرمال سالین و یا هف سالین، رینگر یا رینگر لاکتات رقیق شده و با استفاده از پمپ انفوزیون می شود.

عوارض جانبی:

- ❖ CNS: سرخوشی، سردرد، میوز، تشنج، کابوس شبانه، ترمور
  - ❖ CV: طپش قلب، سنکوپ، ادم، تاکی کاردی
  - ❖ GI: خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، کاهش اشتها
  - ❖ GU: کاهش لیبیدو، اشکال در ادرار کردن
  - ❖ Other: خارش پوستی، دپرسیون تنفسی
- نکته: در صورت ایجاد دیس ریتمی قلبی، تشنج و واکنش افزایش حساسیت باید دارو قطع شود.

توجهات پرستاری:

- ❖ محل قرارگیری و نوع و مشخصه درد را بررسی کنید. قبل از شروع و تشدید درد دارو را به کار برید.

- ❖ وضعیت روده ای را از نظر یبوست که عارضه ای شایع است مد نظر قرار دهید.
- ❖ میزان I & O را کنترل نمایید. از نظر کاهش میزان برون ده ادراری به بیمار توجه کنید زیرا می تواند دلالت بر احتباس ادراری داشته باشد.
- ❖ BP، نبض، تنفس و مشخصه عمق و تعدا تنفس را بررسی کنید.
- ❖ بیمار را از نظر تغییرات CNS مد نظر قرار دهید: گیجی، خواب آلودگی، توهم، اوفوری، سطح هوشیاری و واکنش های مردمک باید چک شوند.
- ❖ به واکنش های آلرژیک از نظر راش و کهیر توجه کنید.
- ❖ اختلال در عملکرد ریوی نظیر دپرسیون تنفسی را مد نظر داشته باشید: تعداد و ریتم تنفسی را چک کرده و در صورتی که تعداد تنفس کمتر از ۱۲ عدد در دقیقه شود به پزشک اطلاع دهید

## Norepinephrine Bitartrate

دسته دارویی: سمپاتومیتیک (آدرنرژیک با اثر مستقیم)

دسته درمانی: تنگ کننده عروق

اشکال دارویی:

Inj solu: 0.1%

نحوه مصرف:

❖ نگهداری فشار خون در حالت هیپوتانسیون حاد  
بالغین: ۱۲-۸ mcg در دقیقه، انفوزیون وریدی می شود.

بعد بر حسب فشار خون بیمار، دوز نگهدارنده بین ۴-۲ mcg در دقیقه تعیین می شود.

اطفال: ۲mcg در دقیقه، انفوزیون وریدی

دوز نگهدارنده، بر حسب فشار خون بیمار تعیین می گردد.

❖ خونریزی GI

بالغین: ۸mg از دارو در ۲۵۰ml محلول نرمال سالین به صورت داخل صفاقی تجویز می شود یا ۸mg در ۱۰۰ml محلول نرمال سالین از طریق تیوب نازوگاستریک هر ساعت به مدت ۸-۶ ساعت و سپس هر ۲ ساعت به مدت ۶-۴ ساعت تجویز می شود.

عوارض جانبی :

- ❖ CNS: سرگیجه/ سردرد/ اضطراب/ ترمور/ ضعف/ بی خوابی
- ❖ CV: دیس ریتمی/ درد قفسه سینه/ هیپرتانسیون/ برادی کاردی
- ❖ OTHER: کاهش حجم ادرار/ تهوع/ استفراغ/ آپنه/ تشنج/ آنافیلاکسی/ حمله آسم

توجهات پرستاری:

- ❖ I&O را کنترل کنید در صورتی که برون ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی لیتر در ساعت شد به پزشک اطلاع دهید.
- ❖ به طور مداوم طی تجویز دارو، ECG بگیرید. در صورتی که فشار خون افزای یافت لازم است دارو کاهش یابد.
- ❖ بعد از استفاده تزریقی از دارو لازم است BP و نبض هر ۲-۳ دقیقه کنترل شود.
- ❖ در صورت امکان PWP, CVP را ی انفوزیون دارو کنترل نمایید.
- ❖ از آنجایی که جریان خون محیطی ممکن است کاهش یابد لازم است انتهاها از نظر پارستزی و سردی انتهاها بررسی گردند.
- ❖ محل تزریق را از لحاظ آسیبی بافتی بررسی کنید. از فن تولامین مخلوط با نرمال سالین به منظور پیشگیر از آسیب بافتی استفاده کنید.
- ❖ حساسیت نسبت به سولفات ها را در فرد بررسی نمایید این حساسیت می تواند منجر به مرگ گردد.

## PANTAPRAZOL

دسته دارویی: مهار کننده پمپ پروتون

دسته درمانی : کاهنده اسید معده

اشکال دارویی:

EC TAB: 20-40mg  
CAP-DELATED RELEASE: 20-40mg  
INJ: 40mg powder

نحوه ی مصرف :

بالغین درمان کوتاه مدت ۴۰ میلیگرم خوراکی روزانه به مدت ۸ هفته

بالغین درمان طولانی مدت دوز ابتدایی ۴۰ میلی گرم خوراکی دو بار در روز

عوارض جانبی:

- اضطراب - سردرد- بی خوابی - میگرن- درد قفسه سینه - سینوزیت- فارنژیت - رینیت- درد شکمی - یبوست اسهال - گاسترو آنتریت- استفراغ - عفونت مجاری ادراری- راش - افزایش سرفه - دیس پنه

- ❖ دستگاه گوارش را بررسی نمایید
- ❖ هر ۸ ساعت به صداهای روده ای گوش نمایید و شکم را از نظر تورم و بی اشتهاپی مد نظر قرار دهید
- ❖ تست های کبدی نظیر AST-ALT و آلکالین فسفاتاز را حین درمان انجام دهید
- ❖ قرص های تاخیری را خرد نکنید - آنها را در زمان خاصی از روز کامل بخورید
- ❖ این دارو را می تان همراه با غذا یا بدون آن مصرف کرد
- ❖ دارو را با ۱۰ میلی لیتر نرمال سیلین حل کنید و برای رقیق سازی بیشتر - آن را با ۸۰ میلی لیتر رینگر لاکتات - دکستروز واتر ۵٪ - و یا کلرو سدیم ۹٪ رقیق کنید و در عرض ۱۵ دقیقه انفزیون نمایید
- ❖ در صورت اسهال شدید اسهال را قطع نمایید
- ❖ اگر مبتلا به دیابت هستید ممکن است موجب هیپوگلیسمی شوید
- ❖ از آنجایی که ممکن است گیجی رخ دهد از انجام فعالیت های پر خطر بپرهیزید
- ❖ از مصرف الکل - سالسیلاتها - ایبوپروفن اجتناب کنید چون باعث تحریک گوارشی می شود
- ❖ در صورتی که باردار هستید به پزشک اطلاع دهید - طی درمان از شیردهی بپرهیزید

## Sodium bicarbonate

دسته دارویی: قلیا

دسته درمانی: قلیایی کننده ادراری و سیستمیک  
اشکال دارو:

For Infusion: 7.5% BULK

نحوه مصرف:

به عنوان قلیایی کننده سیستمیک در بزرگسالان و کودکان  $1 \text{ mEq/kg}$  تزریق وریدی می شود که در صورت نیاز هر ۱۰ دقیقه  $5/0$  میلی اکی والان به ازای وزن تزریق می گردد. در مواردی که درمان اضطرابی اسیدوز متابولیک ضروری نباشد،  $5/0 \text{ mEq/kg}$  طی ۲-۵ ساعت انفوزیون وریدی می شود. به عنوان قلیایی کننده ادرار،  $5-2 \text{ mEq/kg}$  طی ۴-۸ ساعت تزریق وریدی می شود.

عوارض جانبی :

شایعترین: ترمور/کاهش سطح هوشیاری

Other: نفخ/سنگ کلیه/آلکالوز/احتباس مایع

توجهات پرستاری :

- ❖ وضعیت تنفسی، تعداد نبض، ریتم، عمق تنفس و صداهای ریوی را بررسی کنید در صورت بروز موارد غیر طبیعی به پزشک اطلاع دهید.
- ❖ الکترولیت ها، PH خون، PO<sub>2</sub>، HCO<sub>3</sub> را طی درمان چک کنید.
- ❖ بیمار را از نظر آلكالوز مد نظر قرار دهید.
- ❖ سندرم شیر قلیا را در بیمار بررسی کنید. (گیجی، سردرد، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، سنگ های ادراری و هیپرکلسمی)

## Vanco mycin

طبقه بندی درمانی: آنتی بیوتیک

اشکال دارویی:

Suspension: 50mg/6ml

Inj: 500 mg

مکانیسم اثر:

موجب مهار ساخت دیواره سلولی باکتری می شود

دفع کلیوی دارد

نیمه عمر ۶ ساعت است

مصرف:

بالغین: وریدی ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت یا ۱ گرم وریدی هر ۱۲ ساعت یا ۵۰۰ میلی گرم روزانه خوراکی

اطفال: ۴۰ میلی گرم روزانه خوراکی

اقدامات پرستاری:

I&O روزانه چک شود

چک دقیق BUN - CAR به علت ایجاد مسمومیت کلیوی

طی انفزیون فشار خون کنترل شود

وضعیت تنفس را از نظر تعداد تنفس - سطح بررسی شود

سطح شنوایی بررسی شود

از نظر پوستی وضعیت بیمار چک شود

قبل از شروع درمان از نظر آلرژی چک شود بیمار

ارزیابی تاثیر دارو:

عدم وجود تب - گلودرد و کش

## پروسیجرهای اختصاصی بخش

در این بخش غیر از پروسیجرهای عمومی سایر بخش ها یک سری پروسیجرهای اختصاصی نیز انجام میشود

شامل:

کار گذاری تریپل و دبل لومن

کارگزاری تراکیاستومی

گرفتن مایع مغزی نخاعی

وسایل لازم جهت انجام پروسیجرها

این بخش جهت دسترسی آسانتر و هر چه سریعتر به وسایل مورد لزوم پک ها و ترالی های خاصی را در نظر گرفته است که از آن

جمله میتوان به موارد زیر اشاره نمود:

استوک کنترل عفونت که محتوی تمام وسایل حفاظت فردی جهت استفاده در موارد برخورد با عفونت در بخش می باشد

پک کار گذاری لوله ادراری جهت مواردی که نیاز به گذاشتن لوله ادراری میباشد .

هر اتاق مجهز به امکانات مراقبت از بیمار شامل مانیتور - ساکشن مرکزی - تخت - تشک مواج و ... می باشد

علاوه بر تجهیزات هر اتاق یکسری تجهیزات پشتیبان شامل مانیتور پرتابل - ساکشن پرتابل - پالس اکسی متری پرتابل - دستگاه

فشار خون پرتابل و ... میباشد.

شامل:

- ۱ سرنگ پمپ
- ۲ مانیتور
- ۳ پالس اکسیمتر
- ۴ دی سی شوک
- ۵ ساکشن

سرنگ پمپ:

۱- روش جایگذاری سرنگ:

۲- ابتدا ضامن شماره ۳ را به سمت پایین فشار داده و بازوی نگهدارنده

۳- سرنگ را تا انتها به سمت راست می کشیم ، سپس درب نگهدارنده

۴- بدنه سرنگ را به سمت پایین می کشیم (در ناحیه شماره ۱ و

۵- نگهدارنده محفظه سرنگ را داخل شیار در ناحیه شماره ۱ میگذاریم

۶- و آنگاه ضامن شماره ۳ را به سمت پایین فشار داده و بازو را به گونه

۷- ای در انتهای سرنگ قرار می دهیم که گیره های آن انتهای سرنگ را در برگیرد.

۸- روشن و تنظیم کردن دستگاه دستگاه را با دکمه - ۱۵ روشن می نمایم.



۹- هنگامی که دستگاه روشن می‌شود بطور اتوماتیک سدایر سدرنگ -

۱۰- تشخیص داده می‌شود، دکمه OK را فشار داده تا اطلاعات را تایید و

۱۱- وارد منوی تنظیم تزریق شویم.

۱۲- با دکمه های - ۲۰, ۱۹, ۱۸, ۱۷ سرعت تزریق را تنظیم می‌کنیم.

۱۳- نکته : در هنگام تزریق میتوانیم سرعت تزریق را تغییر داده و سدس

۱۴- دکمه OK را فشار دهیم تا دستگاه بدون هیچ وقفه ای با تنظیم

۱۵- جدید تزریق را انجام می‌دهد.

۱۶- برای توقف تزریق دکمه - STOP را فشار و برای تزریق مجدد دکمه

۱. START OK را فشار دهیم.

۲. BOLUS یا تزریق سریع:

۱۹- دکمه شماره ۱۶ مربوط به تزریق سریع می‌باشد که برای انجام این عمل ابتدا دکمه شماره ۱۶ را یکبار فشار داده و رها

۲۰- میکنیم، سپس مجدداً فشار داده و نگه میداریم؛ حال تا زمانیکه انگشت ما روی دکمه باشد BOLUS اعمال می‌شود و مقدار

۲۱- حجم تزریق شده در زیر سرعت نمایش داده می‌شود و با رها کردن دکمه BOLUS دستگاه بده تریدق بدا تنظیمدا او یده برمیگردد.

خاموش کردن دستگاه:

برای خاموش کردن دستگاه ابتدا باید دستگاه در حالت - STOP قرار داده و سپس ۳ ثانیه دکمه شماره ۱۵ را نگهدارید تا دستگاه خاموش گردد.

۲

MENU معرفی

دکمه شماره ۲۴ برای وارد شدن به توابع دستگاه و خارج شدن از آنها می‌باشد. اگر در توابع عملیاتی انجام ندهیم دستگاه پ

خارج می شود. MENU از مدتی به صورت اتوماتیس از حات

هنگام ورود به توابع، صفحه ای باز می شود که در سمت چپ آن ستونی می باشد دراین قسمت اسامی توابع مشخص شده

۱۹ استفاده می نمائیم. , است. برای حرکت بر روی توابع از دکمه های ۱۸

Menu معرفی توابع موجود در دکمه

مقدار حجم ترریق شده را نشان می دهدکه می توانیم آن را صفر نماییم.

می کنیم.( OK را CLEAR وارد این تابع شده و ENTER ) با فشار دادن دکمه

مقدار شارژ باطری و مد زمانیکه دستگاه با سرعت تنظیمی ترریق می تواند با باطری کار کند را نمایش می دهد.

برای قفل کردن دکمه های تنظیم استفاده می شود، تا ناخواسته تنظیمات تغییر نکنند.

تاریخ کا بیراسیون و سروی بعدی موجود است که مربوط به تعمیرا شرکت می باشد.

باشد در این تابع می توان مقدار STOP ترریق در حجم محدود : برای ورود به این تابع باید ابتدا دستگاه در حات

مشخص کرد و همچنین مشخص نمود که دستگاه پ از ترریق این مقدار به ml ماده ای که قرار است ترریق شود را برحسب

برود.  $KV0=0.2$  (ml/h) یا  $KV0=0.1$  (ml/h) یا STOP حات

یا توقف اگر بخواهیم در حین ترریق کمی توقف داشته باشیم و پد از آن دوبداره شدروه بده ترریق PAUSE تابع

استفاده نمائیم. مد زمان آن از یس دقیقه تا ۲۴ ساعت قابل تنظیم می باشد.پ از اتمام PAUSE نماییم می توانیم از تابع

را فشار دهیم و ترریق مجدداً START و سس دکمه STOP دستگاه آلام می زند و می توانیم ابتدا دکمه PAUSE زمان

و سدس دکمه STOP شروه شود. اگر از انجام عمل توقف قبل از پایان زمان آن منصرف شدیم می تدوانیم ابتدا دکمه

را فشار دهیم. START

C۷۵. باشد) که این مقدار قابل تنظیم است mmHg تابع فشار که اگر فشار بیش از مقدار ( دستگاه آلام فشار میزند.

مانیتور:

SETUP تنظیمات :

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

#### Alarm Setting تنظیمات آلام :

را انتخاب کنید. ۲- برای تنظیم محدوده آلام پارامتر مورد نظر، با چرخاندن روتاری سطح بالا یا پائین آلام **ALARM** و سپس چرخاندن و فشردن کلید روتاری، منوی 1 - Home/Menu با فشردن کلید پارامتر را انتخاب کرده و کلیک کنید. ۳- با چرخاندن روتاری مقدار محدوده آلام را تنظیم و برای ثبت، روتاری را کلیک کنید. ۴- این عملیات را برای تنظیم محدوده آلام سایر پارامترها تکرار کنید.

در این پنجره می توان وضعیت روشن یا خاموش بودن تک تک آلامها یا تمامی آنها را مشخص کرد. همچنین میزان صدای آلام نیز در این پنجره تنظیم می شود.

#### Recorder تنظیمات رکورد :

را انتخاب کنید، این پنجره برای تعیین تعداد و نوع سیگنال مورد نظر برای رکورد، سرعت و زمان رکورد و همچنین انتخاب رکوردگیری اتوماتیک و 1 - Recorder با چرخاندن و فشردن کلید روتاری منوی دستی استفاده می شود.

#### TREND :

را انتخاب کنید. ۲- در این منو، بررسی و مشاهده ۹۶ ساعت گذشته مقادیرهای عددی کلیه پارامترها **TREND** در پنل جلو و سپس چرخاندن و فشردن کلید روتاری، منوی 1 - Home/Menu با فشردن کلید موجود می باشد. **TREND** در هر ثانیه امکان پذیر است. در این پنجره، کلیدها و انتخابهایی جهت تعویض پارامتر و همچنین تنوع نمایش نمودار داخل منو استفاده کنید.

نحوه کار با دی سی شوک

اقدامات قبل از روشن کردن دستگاه :

ابتدا چک شود که حتما کابل برق ، کابل **EKG** و کابل پدالها مرتب باشد .

هیچگونه مایعی بر روی دستگاه قرار ندهید چون در صورت ریخت بر روی دستگاه دچار آتش سوزی و تخریب بردهای الکترو نیک دستگاه میگردد .

-نحوه استفاده از دستگاه :

دستگاه را همواره به برق متصل نمائید دقت شود که چراغ POWER میبایستی روشن باشد .

با زدن POWER کلید دستگاه روشن میگردد جهت انجام یک شوک صحیح به الگوریتم زیر دقت شود .

میزان ژول لازم جهت تخلیه بر روی بیمار انتخاب گردد(بسته به نوع اریتمی و تحت نظر پزشک ) .

بر روی پدلهای ژل زده و سپس آنها را روی یکدیگر مالش دهید تا ژل تمام سطح پدل را بپوشاند

کابل EKG دستگاه به بیمار متصل باشد تا بتوان در Sync Mode دستگاه بر روی R تخلیه نماید در این حالت پیک بطنی بیمار توسط فلش یا خط چین یا خط مشخص می گردد .

دکمه شارژ فشرده شود تا زمانیکه دستگاه صدای بوق دهد .

میزان فشار لازم بوسیله پدلهای بر روی بدن بیمار ایجاد گردد .

بدن بیمار از تخت ، اجسام فلزی و کلیه مراقبین ایزوله گردد.

بازدن کلید شارژ بر روی هر دو پدل تخلیه لازم صورت میگردد .

دقت شود الکتروشوک مانیتور نیست تا در صورت کمبود در بخش یا خرابی مانیتور از آن بعنوان مانیتور استفاده گردد در صورت خرابی مانیتور حتماً مسئول تجهیزات اطلاع تا هرچه زودتر دستگاه تعمیر از شوک بعنوان مانیتور استفاده گردد .

-اقدامات لازم جهت خاموش کردن دستگاه

ژل زده شده بر روی پدلهای تمیز گردد زیرا در صورت خشک شدن بر روی بیمار بعدی میزان واقعی ژول تخلیه نمی گردد . با توجه به اینکه اکثر خرابی دستگاه بواسطه خرابی در کابلهای دستگاه میباشد . دقت شود مسئولین محترم بعد از استفاده کابلها را مرتب نمایند تا جهت بیمار بعدی مشکلی ایجاد نگردد.هیچگونه مایع بر روی دستگاه قرار نگیرد .

اقدامات اولیه جهت رفع عیب دستگاه :

کلیه دستگاهها میتوانند بر روی ژول خاصی تست گردند و دقت شود به هیچ وجه پدلها را در کنار یکدیگر یا در هوا تخلیه نکنید و جهت تست فقط در جای مخصوص خود پدل تخلیه صورت گیرد. جهت تست اولیه در صورتیکه دکمه شارژ زده شود دستگاه با توجه به مارک و نوع آن پس از حداکثر دو دقیقه میبایستی بصورت اتوماتیک در خود دستگاه تخلیه صورت گیرد.  
ساکشن:

### راهنمای استفاده از دستگاه ساکشن جراحی مدل (Ver 2.0), (C55f Ver 1.0)

\* قبل از استفاده از دستگاه، دفترچه راهنما را به دقت مطالعه نموده و بدون مطالعه از این وسیله استفاده نکنید.

\* استفاده از این دستگاه در بخش نوزادان (NICU) ممنوع می باشد.

\* اگر اشکالی در کیسه های یکبار مصرف یا محفظه جار مشاهده کردید از آن استفاده نکنید. (C55f-Ver2.0)

\* جهت روشن نمودن دستگاه، ابتدا دوشاخه را به برق شهر متصل، سپس کلید اصلی و در نهایت کلید روی دستگاه را فشار دهید.

\* اگر در هنگام کار با دستگاه مورد غیرعادی مشاهده شد، فوراً کار با دستگاه را متوقف کنید.

\* جهت ایجاد حداکثر وکیوم، از نصب صحیح اتصالات و شیلنگها و جارها و کیسه های یکبار مصرف و عدم وجود نشتی، اطمینان حاصل نمایید.

\* به منظور حفظ عملکرد شناورها، پس از هر بار تخلیه جار، آنها را به دقت با آب شسته و از سالم بودن واشر سیلیکونی و صحیح قرار گرفتن آن اطمینان حاصل نمایید. (C55f-Ver1.0)

\* به منظور جلوگیری از آسیب رسیدن به بیمار، وکیوم مورد نیاز را با دقت توسط رگولاتور تنظیم نمایید.

\* در هنگام توقف ساکشن به دلیل عمل کردن شناور یا Flow stopper در کیسه های یکبار مصرف، دستگاه را در این

حالت باقی نگذارید و بدون معطلی کیسه را با یک کیسه جدید جایگزین کرده و کیسه قدیمی را امحاء نمایید و یا اینکه نسبت به تخلیه سریع جار اقدام نمایید.

\* در صورت عدم تخلیه به موقع جارها یا تعویض به موقع کیسه های یکبار مصرف امکان ورود مایع به درون دستگاه وجود داشته و این مسأله مشمول گارانتی نمی شود.

- \* بیش از ظرفیت جار یا کیسه های یکبار مصرف، مایعات زائد را ساکشن نکنید.
- \* جهت جلوگیری از انتشار آلودگی و حفظ سلامت کادر درمانی از فیلترباکتری به صورت یکبار مصرف استفاده نمایید.
- \* بعد از استفاده از کیسه یکبار مصرف، آن را مانند سایر زباله های عفونی امحاء کنید.
- \* هنگام تخلیه جارها، ابتدا ضامن های درب را آزاد نموده، سپس به آهستگی و بدون هیچگونه تنش درب را باز نمایید.
- \* استفاده مجدد از لوازم یکبار مصرف دستگاه نظیر شیلنگ بیمار و فیلترباکتری و کیسه جمع آوری مواد زائد، ممنوع می باشد.
- \* جارهای دستگاه را می توان به وسیله اتوکلاو در دمای  $121^{\circ}\text{C}$  به مدت ۲۲ دقیقه ضدعفونی نمود ولی جارهای مورد استفاده با کیسه های یکبار مصرف نیازی به اتوکلاو ندارد.
- \* در هنگام تعمیرات یا تعویض فیوزها و در صورت عدم استفاده طولانی مدت از دستگاه آن را از برق شهر جدا کنید.
- \* در صورت مشاهده هرگونه خرابی و اشکال از پاره کردن هولوگرام و دستکاری و یا دمونتاژ محصول خودداری کنید.
- \* لوازم جانبی نظیر جارها، درب جارها و شناور را می توان با استفاده از مواد ضدعفونی نظیر الکل، ساولون و دکونکس تمیز و ضدعفونی نمود.
- \* در صورت مشاهده افت شدید و کیوم دستگاه، بایستی قطعات دارای طول عمر مفید دستگاه توسط واحد خدمات پس از فروش تعویض گردد.
- \* همیشه از وسایل محافظتی نظیر (دستکش پلاستیکی و ماسک و ...) استفاده نمایید.
- \* جهت اعلام خرابی و یا تأمین لوازم یکبار مصرف با تلفن خدمات پس از فروش تماس حاصل فرمایید.