

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

# دستورالعمل دادن دارو



اداره پرستاری و مامایی معاونت درمان

1389

**اصلاحیه بسته آموزشی شماره 1 ( نقل و انتقالات ):**

در صفحه اول در سطرهای 5 و 6 لازم نیست در روی چسب آنژیوکت ، پانسمان یا سوند فولی ... نام پرستار نوشته شود . اما در گزارش پرستاری نام انجام دهنده پروسیجر حتماً قید شود .

## پروتکل دارو دادن

**هدف :** تجویز صحیح دارو به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن شدت عوارض دارویی

**گروه هدف :** پرستاران و بهیاران

**معرفی پروتکل :** پروتکل های پرستاری توافق هایی هستند که جهت سنجش فعالیت ها به کار می روند و موجب تعیین انتظارات برای مراقبت های پرستاری مؤثر و ایمن می شوند و در جهت حفظ حقوق مددجویان و ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری مؤثر می باشند .

پروتکل دارو دادن در جهت تجویز صحیح دارو و به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن شدت عوارض دارویی برای پرستاران و بهیاران تدوین شده است .

### **روش کار :**

❖ دستورات پزشکی را از نظر صحت و کامل بودن اجزاء آن شامل نام مددجو ، نام دارو ، دوز دارو ، راه مصرف دارو ، و زمان آن بازنگری نمایید ( **5R** )

1. **Right Patient** - بیمار درست

2. **Right Drug** - داروی درست

3. **Right Route** - روش درست

4. **Right Time** - زمان درست

5. **Right Dose** - دوز درست

❖ دستورات پزشکی را از نظر صحت درج در کاردکس و کارت دارویی بازنگری نمایید .

❖ اختصارات مربوط به دفعات تجویز دارو ( HS , STAT , BID , QD , TID , QID -و غیره ) را به خوبی یاد بگیرید .

**BID** : two times per day

**HS** : at bedtime

**QD** : every day

**QID** : four time a day

**TID** : three times per day

**STAT** : first dose, immediately

- ✿ اصول آسپتیک و ایمنی را قبل از شروع کار رعایت نمایید ( شستن دست ها و پوشیدن دستکش ) .
- ✿ مژرها و کارت دارویی را روی ترالی دارو مرتب نمایید . کاپ دارویی را طوری روی کارت دارویی قرار دهید که نام بیمار خوانده شود .
- ✿ به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن خطا ، دارو ها را برای هر بیمار به صورت انفرادی آماده نمایید .
- ✿ داروی دستور داده شده را از قفسه یا محل مربوطه بردارید ؛ برچسب دارو را از نظر نام دارو ، تاریخ انقضاء ، روش مصرف ، دوز دارو ، و هشدارهای ثبت شده روی آن بررسی نمایید .
- در زمان دارو دادن ، برچسب روی شیشه دارو ( قرص ، مایع ، پودر ... ) باید 3 بار ( قبل ، حین و بعد ) کنترل شود .**
- ✿ ظاهر دارو را از نظر شفافیت ، وجود ذرات خارجی و تغییر رنگ بررسی نمایید .
- ✿ دوز دارو را محاسبه نمایید . ( در صورتی که دارو نیاز به انفوزیون داشته باشد ، مقدار دارو ، غلظت لازم ، محلول مناسب ، سرعت انفوزیون و زمان انفوزیون هر دوز را به دقت محاسبه نمایید . )
- ✿ داروها را بدون خارج نمودن از پوشش خارجی آنها در مژر بگذارید .
- ✿ داروهای تزریقی پودری را حداکثر نیم ساعت قبل از تزریق حل نمایید . ( بعضی داروها را پس از حل کردن ، در دمای خاص و به مدت معین می توان نگهداری نمود . در این موارد ، به بروشور دارو یا کتاب دارویی مراجعه شود )
- ✿ داروها را بر اساس روش مصرف آنها آماده نمایید . ( در صورت شک ، روش صحیح را پرسیده و اختصارات مربوط به آنها را یاد بگیرد )
- ✿ اگر در مورد دارو اطلاعاتی ندارید ، به کتب دارویی ، بروشور یا برچسب دارو مراجعه نمایید .
- ✿ دارو را بعد از آماده نمودن مستقیماً به اتاق مددجو ببرید . دارو را بدون مسئول رها نکنید .
- ✿ هنگام حضور بر بالین مددجو و قبل از دادن دارو از وی بخواهید خود را معرفی نماید . ( چک کردن هویت مددجو باعث اطمینان از دادن دارو به مددجوی صحیح می گردد ) .

- ❖ در صورت عدم هوشیاری و آگاه نبودن بیمار ، دستبند مشخصات شامل : نام و نام خانوادگی ، تشخیص ، بخش و شماره پرونده جهت وی آماده و روی مچ دست نصب شود .
- ❖ پس از شناسایی بیمار ، هدف از دادن دارو و اثرات مورد انتظار آن را برای وی شرح دهید .
- ❖ بررسی های لازم قبل از دادن داروهای خاص را انجام داده و نتیجه را ثبت کنید . ( نظیر کنترل فشارخون ، نبض ، قندخون و ... )
- ❖ بعضی از داروها به دلیل تأثیر بر وضعیت همودینامیک بدن باید قبل از خواب به بیمار داده شوند مانند اولین دوز پرازوسین
- ❖ به اثرات تداخلی داروها با تغذیه بیماران توجه شود (مربکات با وارفارین ...)
- ❖ زمان تجویز دارو را طوری انتخاب کنید که حتی المقدور با خواب بیمار تداخل نداشته باشد یا مانع خواب بیمار نشود . ( به طور مثال دیورتیک ها )
- ❖ تجویز دارو ، راس زمان مقرر ، به ویژه در مورد آنتی بیوتیک ها حائز اهمیت است ، تا سطح درمانی دارو در خون ثابت نگهداشته شود.
- ❖ داروها را به دست بیمار داده و تا زمان مصرف کامل دارو بیمار را ترک نکنید ( به ویژه در مورد بیماران روانی ، کم بینا و نابینا ، افراد پیر و سالخورده و بیمارانی که تعدد دارویی دارند) و در موارد مشکوک 15-10 دقیقه پس از مصرف دارو بیمار را تحت نظارت دقیق قرار دهید .
- ❖ علائم و نشانه های عوارض دارویی را به بیمار آموزش داده و کنترل نمایید . چنانچه علائم و نشانه های مسمومیت دارویی بروز نماید از ادامه مصرف دارو اجتناب کنید و به پزشک اطلاع دهید .
- ❖ مداخلات پرستاری و موارد خاص از قبیل امتناع بیمار از خوردن دارو به هر دلیلی یا شکایت وی را ثبت نمایید .
- ❖ در صورتی که چند دارو برای بیمار تجویز شده است ، هر کدام را به طور جداگانه به وی دهید .
- ❖ به هشدار بیمار در مورد تفاوت داروی وی توجه کنید .
- ❖ در صورتی که از داروی مخدر استفاده می شود ، بلافاصله پس از برداشتن دارو از قفسه ، مشخصات لازم را در برگه مخصوص داروهای مخدر از نظر نوع و مقدار دارو ، نام بیمار ، تشخیص بیمار و نام پرستار یادداشت کنید .
- ❖ چنانچه دارو دارای طعم نامطبوعی است ( داروهای شیمی درمانی ) از بیمار بخواهید پیش از خوردن دارو ، مقداری خرده یخ را در دهان نگهدارد یا مقداری از نوشیدنی مورد علاقه خود را میل کند .

### روش های مختلف تجویز دارو :

#### A. داروهای خوراکی :

1. غالباً داروهای خوراکی با یک لیوان آب مصرف می شود ولی برخی از داروها باید همراه با غذا یا شیر مصرف شوند مانند آسپرین .

2. بهتر است بیمار در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو دارو را میل نماید . ولی اگر بیمار قادر به دریافت دارو نباشد می توان دارو را به آرامی در دهان او ریخت .
3. توجه داشته باشید اگر بیمار قادر به بلع دارو نباشد ، پس از مشورت با پزشک معالج می توان قرص ها را خرد یا کپسول ها را باز و آن ها را با مایع مناسب حل کرد و بلافاصله از طریق دهان یا NGT تجویز نمود ولی تاکید می کنیم که هرگز فرآورده های روکش دار را نشکنید ، خرد نکنید و برای جویدن در اختیار بیمار قرار ندهید .
4. توجه داشته باشید برای گاوژ دارو از طریق NGT ، ابتدا از محل صحیح قرار گیری لوله در معده مطمئن شوید . برای این کار می توانید محتویات معده را آسپیره نموده و یا 20 – 10 میلی لیتر هوا به داخل معده پوش نمایید و با گوشی صدای ورود هوا به داخل معده را بشنوید . در صورت امکان دارو را مخلوط یا حل کنید و با سرنگ گاوژ وارد لوله نمایید و سپس مسیر NGT را با 30 cc آب شستشو دهید . کلامپ کردن لوله ، بین هر دو نوبت گاوژ لازم است .
5. توجه داشته باشید در مورد داروهای زیر زبانی ( SL ) بیمار باید تا پایان حل شدن دارو ، آن را زیر زبان خود نگهدارد . بهتر است بیمار در تخت بماند .

برای دادن داروهای مایع و پودری بایستی نکات ذیل را مد نظر داشت :

#### A1 - داروهای مایع :

- دارو به درستی تکان داده شود .
- شیشه دارو به گونه ای در دست نگهداشته شود که برچسب آن به طور کامل قابل خواندن باشد .
- جهت دادن دارو از کاپ های مدرج استفاده شود به گونه ای که سطح دارویی در کاپ هم سطح با چشم باشد .
- حجم های کمتر از 10 میلی لیتر را با سرنگ اندازه گیری نمایید .
- به جز ترکیبات آنتی اسید و شربت های سینه ، برای جذب بهتر ، دارو را با 10 cc محلول مناسب رقیق کنید .
- سرشیشه را با یک گاز مرطوب پاک کرده و درب آن را ببندید .

#### A2 - داروهای پودری :

- به وسیله قاشق بیشتر از گنجایش آن ریخته و سطح آن را با چوب زبان صاف کنید .
- درب ظرف محتوی داروی پودری را ببندید .

## B. داروهای تزریقی :

### B1 – تزریقات زیر جلدی و عضلانی

1. توجه داشته باشید برای تزریق زیر جلدی ( SC ) از سرنگ یک میلی لیتری و سرسوزن کوتاه شماره 25-27 ، برای تزریق عضلانی ( IM ) از سرنگ 3-5 میلی لیتری و سرسوزن بلندتر شماره 23 – 19 ( بالغین ) و 25-27 ( کودکان ) استفاده می گردد .
2. چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد . تاریخ ، ساعت ، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برجسب روی آن بنویسید .
3. توجه داشته باشید در تزریق هپارین ، سرسوزن قبل از تزریق عوض شود . همچنین نبایستی اسپیراسیون انجام شود و سرسوزن را در حالی که پنبه الکل روی ناحیه قرار دارد ، خارج و برای چند ثانیه روی ناحیه فشار ملایمی اعمال نمایید .
4. در تزریق های عضلانی پس از کشیدن دارو به داخل سرنگ ، سرسوزن را تعویض و سپس به مقدار 0.2 ml هوا به داخل سرنگ بکشید . پس از تزریق دارو هوا را هم تزریق نمایید . به این ترتیب هوا مانع خروج دارو به زیر جلد می گردد .

### B2 – تزریقات وریدی

- قبل از هر تزریق باید از محل صحیح قرارگیری آنژیوکت در رگ بیمار اطمینان حاصل نمود .
1. سرنگ های با حجم بیشتر جهت آماده سازی داروهای IV و رقیق کردن اولیه آنها به کار می روند .
  2. در تزریق وریدی مستقیم ( بولوس ) باید کنترل دقیقی قبل از تجویز دارو به عمل آید . زیرا دارو با تزریق وارد گردش خون بیمار شده و هرگونه خطای رخ داده قابل تصحیح نمی باشد . ( مدت بولوس 3-5 دقیقه )
  3. غلظت و سرعت تزریق دارو و ناحیه تزریق از نظر صحت و علائم نشت دارو بایستی حتماً کنترل شود .
  4. در انفوزیون وریدی برای تزریق محلول های هایپرتونیک از وریدهای کوچک سطحی استفاده نشود .
  5. در هنگام وقفه در جریان مایع ، بافت اطراف آنژیوکت را از نظر تورم ، آسیب دیدگی و علائم نشت دارو بررسی کنید .
  6. روی ظرف محتوی محلول ، برگه مشخصات که شامل نوع و حجم سرم ، نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تعداد قطرات، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع و نام پرستار می باشد ، چسبانیده شود .
  7. در صورت اضافه کردن دارو به ظرف حاوی محلول ، مشخصات دارو ( نام و مقدار دارو ) به برجسب اضافه شده و یا برجسب تغییر داده شود .
  8. در مورد انفوزیون با میکروست برگه مشخصات کامل شامل : نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تاریخ و زمان شروع ، تاریخ و زمان قطع، نام دارو، مقدار دارو و نام پرستار روی میکروست نصب شود .

9. تاریخ و زمان انفوزیون ، محل IV ، نوع و اندازه کاتتر در گزارش پرستاری شیفت مربوطه ثبت شود و در صورت رخداد هرگونه عارضه تزریق وریدی ( اعم از فلبیت و ... ) در گزارش پرستاری ثبت شود .
10. قبل از رگ گیری در صورت لزوم موهای ناحیه ای که چسب روی آن قرار دارد را بتراشید . ( بیمار را از اهمیت کار آگاه نموده و سپس اقدام به شیو ناحیه می نماییم ) .
11. پانسمان محل کت دان را هر 24 ساعت تعویض نمایید . در صورتی که چسب آنژیوکت خیس یا خونی شده باشد ، بایستی تعویض شود . محل کاتتر هر 72-48 ساعت تغییر یابد .
12. در صورتی که ظرف محتوی محلول سالم باشد نیاز به تعویض آن نمی باشد . ولی در صورت هرگونه آسیب دیدگی ( اعم از سوراخ شدن ، پارگی ) بلافاصله تعویض شود .
13. هپارین لاک هر 72-48 ساعت باید تعویض گردد . میکروست به شرط عدم وجود رسوب هر 72 ساعت تعویض گردد .
14. برای باز نگهداشتن مسیر آنژیوکت هر 8 ساعت یکبار ، کاتتر را با 1/5 سی سی نرمال سالین شستشو دهید .

### C. داروهای موضعی :

#### C1. داروهای پوستی :

- ⊙ بهتر است استعمال کرم ، پماد یا لوسیون پوستی در محیط خصوصی صورت گیرد .
- ⊙ بعضی از پمادهای موضعی به علت ایجاد اسپاسم در موضع به گرم شدن نیاز دارند .
- ⊙ پوست ناحیه را به خوبی تمیز و از داروهای موضعی قبلی پاک نمایید .
- ⊙ اگر آسیب پوستی یا زخم باز وجود داشته باشد ، استریلیتی را رعایت و از دستکش و آبسلانگ استفاده نمایید .

#### C2- داروهای بینی :

- ⊙ در این روش بایستی بیمار به پشت خوابانده شود و برای رسیدن دارو به پشت حلق باید سر بیمار را به عقب خم کنیم .
- ⊙ قبل از استعمال دارو از بیمار بخواهید بینی خود را تخلیه کند . ( به جز در موارد افزایش ICP و خونریزی بینی و ... )
- ⊙ قطره چکان را حدود 1cm بالاتر از سوراخ بینی بگیرید و قطره ها را به قسمت میانی استخوان اتموئید بریزید . بیمار باید 5 دقیقه در وضعیت خوابیده باقی بماند .
- ⊙ برای تجویز اسپری بینی باید بیمار به پشت خوابیده و سر را به عقب خم کند . نوک اسپری در داخل بینی قرار گیرد و حین اسپری کردن از بیمار بخواهید نفس را به داخل بکشد .

#### C3. داروهای چشمی :

- ☐ در این روش بیمار را به پشت خوابانده یا بنشانید و سر را به عقب خم کنید .
- ☐ ترشحات چرکی چشم ها را با پنبه و آبگرم از داخل به خارج چشم بشویید .

□ قطره چکان را حدود 1-2 cm بالاتر از گوشه داخلی چشم بگیرید . پس از ریختن دارو با انگشت ، فشار ملایمی به مدت یک دقیقه روی گوشه داخلی چشم وارد آورید تا از ورود دارو به بینی یا حلق و جذب سیستمیک آن جلوگیری شود .

#### C4 . داروهای گوشه :

- در این روش بیمار باید به طرف گوش سالم به پهلو بخوابد . در بالغین لاله گوش را به طرف بالا و عقب و در کودکان به پایین و عقب بکشید .
- اگر مجرای گوش با سرومن یا درناژ چرکی بسته شده است به آرامی با پنبه اپلیکاتور آن را به بیرون آورید . ولی مراقب باشید که به داخل کانال گوش فرو نرود و مجرا را به طور کامل مسدود نکند .
- قطره چکان را 1 cm بالاتر از کانال گوش بگیرید و بیمار 2-3 دقیقه در همان وضعیت بماند .

#### C5 . داروهای مقعدی :

در این روش بیمار باید به یک پهلو شود . شیاف را از روکش جدا کرده و سر آن را لوبریکانت کنید ، با نفس عمیق بیمار می تواند اسفنکتر مقعد را شل نماید . با دست آزاد دو طرف باسن را گرفته و شیاف را تا یک انگشت در بالغین و نیم انگشت در کودکان به آرامی در داخل مقعد قرار دهید . بیمار پنج دقیقه به پشت بخوابد .

#### C6 . اسپری دهانی :

- ◎ قبل از تجویز اسپری ، بیمار باید یک دم و بازدم عمیق انجام دهد . سپس با یک دم آهسته ذرات اسپری را به داخل بکشد . سپس به مدت 10 ثانیه نفس خود را نگهدارد .
- ◎ اگر تکرار دوز اسپری نیاز بود ، بین دو دوز بایستی 30 ثانیه زمان وقفه وجود داشته باشد . ( بالخصوص در تجویز برونکودیلاتورها ) این زمان وقفه جهت رسیدن دارو به قسمت های تحتانی تر برونش ها الزامی است .
- ◎ اگر از دو نوع آئروسل یا بیشتر استفاده شود بایستی بین آنها 5-10 دقیقه فاصله زمانی وجود داشته باشد .
- ◎ به دلیل جلوگیری از عفونت های دهانی به بیمار آموزش می دهیم بعد از استفاده از اسپری ها ، دهان خود را بشوید .

### ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی

- ♥ دستور پزشک را به دقت کنترل کنید .
- ♥ هر گونه واکنش های قبلی نسبت به تزریق خون را از بیمار سؤال کنید .
- ♥ فرم رضایت نامه تزریق خون را توسط بیمار یا همراه وی به امضاء برسانید .
- ♥ به بیمار توصیه کنید که لرز، سرگیجه، خارش ، راش یا هر گونه علائم غیر طبیعی را گزارش دهد .
- ♥ برگه درخواست خون را با برچسب کیسه خون از نظر نوع گروه خونی و Rh ، تاریخ انقضاء ، شماره کیسه و نام بیمار کنترل کنید و سپس برچسب را روی برگه درخواست خون بچسبانید .



- ♥ کنترل مورد بالا بایستی توسط دو پرستار در بخش انجام شود .
- ♥ کیسه خون را از نظر وجود لخته ، حباب یا هر گونه موارد غیرطبیعی بررسی و در صورت اشکال به بانک خون برگردانید . ( رنگ ارغوانی در پکسل ، صورتی در پلاسما یا پلاکت و سرم روی پکسل ، از علائم غیر طبیعی می باشد . )
- ♥ در صورت نیاز به گرم کردن خون از گرمکن مخصوص استفاده کرده و از رو شهایی چون فن کوئل ، پتو و ماکروفر استفاده نکنید. ( در خونریزیهای ماسیو به گرم کردن خون نیاز می باشد . )
- ♥ در صورتی که چند واحد خون برای بیمار تجویز شده، بقیه کیسه ها را داخل یخچال نگهداری کنید (دمای 6 - 2 درجه سانتی گراد )
- ♥ خون کامل ، گلبولهای قرمز و پلاسمای تازه منجمدی که از انجماد خارج شده بعد از ارسال از بانک خون باید ظرف مدت 30 دقیقه تزریق شوند .
- ♥ کرایوپرسیپیتات پس از آب شدن ، حداکثر تا 6 ساعت باید مصرف شود .
- ♥ FFP بعد از آب شدن باید هر چه سریع تر مصرف شود . در صورت نگهداشتن در دمای 6 - 1 درجه سانتی گراد ، حداقل تا 24 ساعت پس از ذوب شدن قابل نگهداری است .
- ♥ کنستانتتره پلاکت باید در اولین فرصت و هر چه زودتر تزریق شده و هرگز نباید در یخچال نگهداری شود .
- ♥ تمام فرآورده های خونی باید از طریق فیلتر استاندارد ( 170 - 200 micrones ) تجویز شوند تا لخته های فیبرینی بزرگ از فرآورده خونی جدا شوند .
- ♥ هر فیلتر استاندارد خون ، حداکثر برای 4 واحد خون استفاده شود . یک فیلتر استاندارد خون باید حداقل هر 12 ساعت تعویض گردد ؛ در صورتی که میزان جریان خون کم شده است ، لازم است فیلتر زودتر تعویض شود . در محیط های خیلی گرم این ست را در فواصل زمانی کوتاه تری باید تعویض نمود .
- ♥ از فیلتری که برای ترانسفوزیون گلبول قرمز استفاده شده است برای انفوزیون پلاکت استفاده نشود چون سلولهای به دام افتاده ، اجازه عبور پلاکت ها را از منافذ فیلتر نمی دهند .
- ♥ دست های خود را شسته و دستکش بپوشید و کلیه وسایل لازم را بر بالین بیمار برده هر گونه واکنش های قبلی نسبت به تزریق خون را از بیمار سؤال کنید .
- ♥ یک خط وریدی مناسب از بیمار بگیرید .
- ♥ در صورت تزریق سالین ایزوتونیک همراه با خون به طور همزمان از یک ورید از رابط Y شکل استفاده کنید .
- ♥ ست خون را به کیسه خون وصل کنید ، به پایه سرم آویزان کنید و ست خون را هواگیری کنید .
- ♥ قبل از شروع تزریق خون ، علائم حیاتی بیمار را کنترل و در فرم علائم حیاتی ثبت کنید .
- ♥ جریان خون را به آرامی شروع کنید (برای 15 دقیقه اول بیشتر از 25 تا 50 میلی لیتر نباشد، یعنی 10الی 15 قطره در دقیقه )
- ♥ به مدت 5 تا 15 دقیقه اول تزریق کنار بیمار مانده و به دقت وی را از نظر علائم حساسیت کنترل کنید .
- ♥ در صورت بروز برافروختگی، تنگی نفس ، خارش ، سرگیجه یا راش جریان خون را سریعاً قطع کرده و سالین ایزوتونیک تزریق کرده ، پزشک را در جریان قرار دهید .

- ♥ برای نیم ساعت اول هر 15 دقیقه و بعد از آن هر نیم ساعت تا یک ساعت و سپس هر یک ساعت ، علائم حیاتی را کنترل و ثبت کنید .
- ♥ در صورت عدم واکنش نسبت به خون، سرعت تزریق را به تدریج افزایش دهید .
- ♥ بعد از اتمام تزریق خون، سالیین ایزوتونیک را تزریق و علائم حیاتی را مجدداً کنترل و ثبت کنید .
- ♥ نحوه اجرای تزریق خون، شماره کیسه خون، زمان شروع و اتمام، مقدار و نوع فرآورده خونی ، واکنش های بیمار، میزان سرم تزریقی و مداخلات پزشکی و پرستاری حین تزریق خون را به صورت دقیق در گزارش پرونده ثبت کنید .
- ♥ حداکثر زمان مجاز جهت تزریق خون 4 ساعت می باشد . در صورت زمان بیشتر به دلیل لیز گلبولی ، باقیمانده کیسه نبایستی به بیمار تزریق شود .
- ♥ تنها محلول قابل انفوزیون همزمان با فرآورده های خونی ، سالیین ایزوتونیک ، آلبومین و پلاسما می باشد .

### تغذیه کامل وریدی ( TPN )

- ◆ قبل از شروع کار نوع محلول را با دستور پزشک کنترل کنید.
- ◆ محلول تجویز شده را یک ساعت قبل از استفاده از یخچال خارج کرده و از نظر نوع محلول، تاریخ انقضاء ، موارد غیر طبیعی درمحلول نظیر کدر بودن و وجود ذرات معلق بررسی کنید . محلول لیپیدی را از نظر وجود لایه قهوه ای رنگ بررسی و در صورت مشاهده به داروخانه بر گردانید.
- ◆ مراحل انجام کار را در صورت هوشیاری برای بیمار توضیح دهید.
- ◆ در صورتی که بیمار خط وریدی مناسب نداشته باشد، یک خط وریدی مناسب بگیرید.
- ◆ در صورتی که تغذیه وریدی از طریق CVC ( central venous catheter ) انجام می شود، قبل از شروع ، CVC را از نظر کارکرد صحیح کنترل کنید.
- ◆ دستکش استریل پوشیده و به روش استریل اتصالات لوله ها را برقرار کنید.
- ◆ سرعت انفوزیون را با توجه به میزان دستور داده شده تنظیم و تزریق را شروع کنید.
- ◆ تزریق را با سرعت کم شروع کرده و با توجه به تحمل بیمار با سرعت 40 تا 50 میلی لیتر در ساعت ادامه دهید ( توجه به دستور پزشک در این مورد الزامی است) محلول های دکستروز با دوز بالا را به علت جلوگیری از نوسانات قند خون با سرعت ثابت به بیمار دهید.
- ◆ محلول جدید را با حفظ شرایط آسپتیک آماده و وصل کنید.
- ◆ سر محفظه محلول را با پنبه الکل تمیز کرده و کلمپ وریدی را ببندید و محلول جدید را به جای محلول قبلی آویزان کنید.
- ◆ در صورت استفاده از پمپ انفوزیون ، پمپ را خاموش کرده و با توجه به رعایت شرایط آسپتیک محلول جدید را وصل و مجدداً پمپ را روشن و تنظیم کنید .
- ◆ در زمان انجام تزریق وریدی ، پوست بالای محل تزریق را از نظر وجود قرمزی ، گرمی و درد(علائم فلبیت ) بررسی کنید .
- ◆ در صورت وجود فلبیت، خط وریدی جدیدی برای بیمار بگیرید .
- ◆ علائم حیاتی بیمار را هر 3-4 ساعت کنترل و چارت نمایید .

- بیمار را از نظر نوسانات قند خون کنترل کنید .
- بعد از اتمام محلول تزریقی ، وسایل و لوله ها را به طور مناسب از بیمار جدا و دفع کنید .
- مراحل انجام کار از قبیل ساعت شروع و اتمام تزریق ، واکنش های بیمار در حین تزریق و مداخلات پزشکی و پرستاری را به صورت دقیق در گزارش ثبت نمایید .

## تزریقات ایمن

**دستورالعمل ایمنی الف :** اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در

**کارکنان بهداشتی درمانی**

با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرورفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HIV/HCV/HBV محسوب می شود، رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

- جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز از تیغ اره استفاده شده و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند.
- پس از تزریق ، از گذاردن درپوش سرسوزن اکیداً خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمودن خون جهت ABG ( یا کشت خون حذف شود )
- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.
- در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.
- جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید.
- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده اجتناب نمائید.

**احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به**

**شرح ذیل می باشد:**

- در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد ، الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع با پانسمان ضدآب پوشانده شود.
- جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن ، استفاده از پیش بند پلاستیکی یک بار مصرف ضروری است.
- در صورتی که احتمال ترشح خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.
- در صورتی که بیمار دچار خونریزی وسیع است، استفاده از گان ضدآب ضروری است.
- در صورتی که کارکنان دچار اگزما و یا زخمهای باز می باشند، معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

### دستورالعمل ایمنی: کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی

با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی ذیل ایجاد می شوند ، کمک های اولیه فوری مطابق با دستورالعمل ، جهت بهره برداری اعلام می شود:

- فرورفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی
- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به :
  - i. بریدگیهای باز
  - ii. ملتحمه ( چشم ها )
  - iii. غشاء مخاطی ( برای مثال داخل دهان )
- گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

### کمک های اولیه فوری

الف:

- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم
  - کمک به خونروی از محل اولیه زخم ( موضع تماس )
  - خودداری از مالش موضعی چشم
  - شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
- ب : گزارش فوری سانحه به پرستار کنترل عفونت و در صورت عدم حضور وی به سوپروایزر بالینی.
- ج : ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و اطلاع به مدیر و مسئول کمیته کنترل عفونت مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پی گیری از طریق مراجع مربوطه
- د : تشکیل پرونده و پی گیری مورد
- ه : بررسی میزان خطر بیماری زایی ناشی از تماس در کارکنان : در صورتی که آلودگی منبع تماس ( بیمار- مددجو ) با عفونت HIV محرز شود ، الزامی است فرد مورد تماس در حداقل زمان ممکن، ترجیحاً در عرض ساعت اول با نظر پزشک متخصص عفونی ، تحت مراقبت های درمانی قرار گیرد
- و : در صورتی که منبع آلوده ، مورد شناخته شده HBV/HIV می باشد ، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پی گیری آتی ذخیره می شود.
- ز: پس از تماس ، جهت تعیین عفونت منبع ، 10 - 5 میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت B و C و HIV ، اخذ و مورد آزمایش قرار می گیرد