

بسم الله الرحمن الرحيم

کتابچه بخش هماتولوژی انکولوژی یک

تهیه و تنظیم :

ناهید قاسمی

اردیبهشت ۹۲

مقدمه

پرستاری حرفه ای است پویا که روند آن پیوسته و بطور مداوم در حال تغییر و تکامل است، پرستار عنصری محترم با خدمتی شرافتمندانه و قابل احترام است. برقراری اعتماد بین پرستار و بیمار همیشه از ضروریات و آئین نامه اخلاق پرستاری بوده و پرستار خدمات خود را با رعایت احترام و بدون توجه به وضعیت اجتماعی یا اقتصادی مزایای فردی یا ماهیت ناراحتی های دیگران ارائه می دهد.

اعتماد به نفس یک پرستار کلید رفتار اوست که بر روی فرآیندهای تفکر – عواطف خواستهها – ارزشها و اهداف شخصی وی تاثیر خواهند گذاشت.

رسالت مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا بخش خون یک

بیمارستان امام رضا یکی از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی می باشد که ساختمان شهیدقازی یکی از مراکز وابسته به آن و دارای دو بخش بیماران بستری جهت شیمی درمانی، یک بخش ارتوپدی، درمانگاه خون و هموفیلی و اتاق عمل و آزمایشگاه می باشد.

استراتژی مرکز مذکور این است که با تکیه بر توانمندیها، دانش، تخصص، تجربیات موفق کارکنان و با استفاده از امکانات و فن آوریهای نوین در راستای بهبود مستمر خدمات آموزشی درمانی همسو با سیاستهای کلان دانشگاه مصمم به استقرار و حفظ سیستم مدیریت یکپارچه بر اساس استانداردهای مدیریت کیفیت باشد تا با صیانت از ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و حفظ سرمایه ملی و حفاظت از محیط زیست موجبات افزایش، رضایتمندی بیماران، کارکنان، تامین کنندگان و سایر ذینفعان را فراهم آورد و در همین راستا اهداف کلان خود را به شرح زیر اعلام می دارد:

۱- ارائه خدمات سلامت مبتنی بر طرح تکریم ارباب رجوع

۲- استقرار و اجرای کامل موازین حاکمیت بالینی در جهت ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات

بهداشتی

۳- افزایش سطح علمی کارکنان و دانشجویان و ترویج فرهنگ کار ، ایمنی و بهداشت شغلی ، ایجاد

تعلق خاطر نسبت به محیط زیست در بیمارستان

۴- مدیریت خطر و کنترل ، حذف ریسک فاکتورهای خطر در راستای ارتقا ایمنی بیماران

۵- استفاده بهینه از منابع انسانی و مالی

چشم انداز

می خواهیم با کسب بالاترین درجه اعتبار بخشی و ارتقای مستمر کیفیت خدمات بالینی به یکی از بیمارستانهای ارتقادهنده سلامت در سطح کشور تبدیل شویم.

ارزش ها

- ما خود را متعهد به رعایت منشور حقوق بیماران می دانیم

- ما متعهد هستیم با توسعه کار تیمی و ارج نهادن به مالکیت فکری به رشد خلاقیت و نو آوری در

ارائه خدمات سلامت کمک کنیم

- ما خود را متعهد به پاسخگویی شفاف و مسئولانه در قبال مشتریان می دانیم

- ما با تمام توان خود را متعهد به حفظ کرامت انسانی می دانیم

محورهای اصلی منشور حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد و رسیدگی به شکایت حق بیمار است.

ایمنی بیمار

- ۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۵- کنترل غلظت محلولهای الکترولیت
- ۶- اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها
- ۸- استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامت

کنترل عفونت

عفونت بیمارستانی یکی از معضلات قرن حاضر می باشد که طی سال های اخیر باعث ایجاد عفونتهای مقاوم و شدید بیمارستانی شده است. عفونتی که ۷۲ تا ۴۸ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شد به شرط آنکه در زمان پذیرش فرد علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون خود نباشد

۸ دستورالعمل برای کاهش مخازن عفونت در بیمارستان

۱- به هنگام استحمام بیمار برای پاک کردن و زدودن ترشحات، درناژ، عرق بدن از آب و صابون

استفاده شود

۲- پانسمان آلوده و خیس باید عوض گردد

۳- سرسوزنهای آلوده، سرنگها، سرسوزنهای بدون درپوش در Sefty Box قرار داده شوند

۴- مواد آلوده در کیسه های نفوذ ناپذیر قرار گیرند

۵- میز و یونیت بیمار باید پاک و خشک بوده و با محلولهای ضدعفونی تمیز شود

۶- مسیر لوله های درناژ کننده و کیسه های جمع کننده مواد تخلیه کننده باز باشند

۷- ظروف و کیسه های درناژ بطور روتین تخلیه گردد سیستم درناژ را پایین تر از محلی که درناژ می شود قرار داده شود مگر اینکه سیستم کلامپ باشد

۸- در کنار احتیاطهای استاندارد احتیاطهایی هم باید بر اساس راه انتقال عفونتها رعایت شود، رعایت احتیاط هوایی، احتیاط قطرات و احتیاط تماسی هم ضروری است

احتیاطهای استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شود که شامل:

۱- شستن دست: بعد از تماس با مواد آلوده و خون بلافاصله بعد از درآوردن دستکش و در فاصله بین تماس با بیماران دستها باید شسته شود

۲- دستکش: به هنگام دست زدن به خون و مواد و مایعات آلوده از دستکش استفاده شود

۳- ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت: در حین انجام بعضی پروسیجرها که احتمال اسپری شدن مایعات آلوده بدن وجود دارد از ماسک و محافظ های چشم و صورت استفاده شود

۴- برای محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شده لباس گان تمیز پوشیده شود

۵- انتقال و انجام فرآیندهای لازم جهت نظافت ملحفه و البسه باید طوری باشد که از آلوده شدن

لباس، پوست، مخاط و محیط جلوگیری بعمل آید

۶- هنگام جمع آوری و پاک کردن اینگونه لوازم باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود

۷- بیماری که محیط را آلوده میکند یا در جهت حفظ و کنترل محیط مناسب کمک نمی کند باید در

اتاق خصوصی ایزوله شود

معرفی : آشنایی با بخش هماتولوژی انکولوژی يك

ریاست : دکتر عیوضی

اساتید : دکتر عیوضی - دکتر نیکان فر - دکتر چاوشی - دکتر اصفهانی - خانم دکتر صناعت

فلوهای بخش : آقای دکتر اصغری - خانم دکتر امینی

بخش هماتولوژی - انکولوژی از تاریخ ۱۳۶۷ فعالیت خود را آغاز کرده است. قسمتهای مختلف بخش

عبارتند از:

ایستگاه پرستاری - اتاق مشاوره - کتابخانه - اتاق بیماران - اتاق کار - اتاق نرسینگ - اتاق نمونه گیری - اتاق احیا - سالن کنفرانس - آبدارخانه - انبار ملحفه - انبار وسایل و داروها

کادر بخش

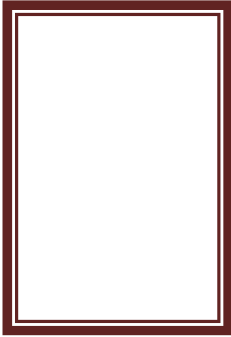
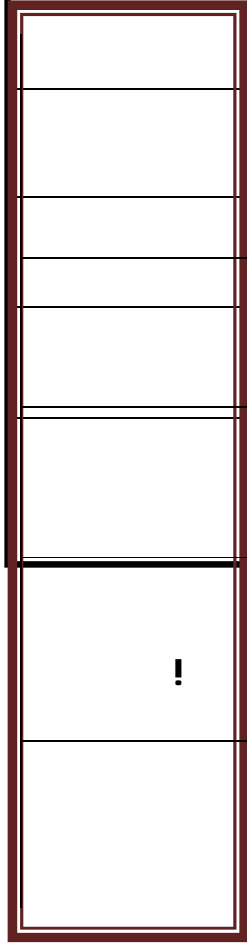
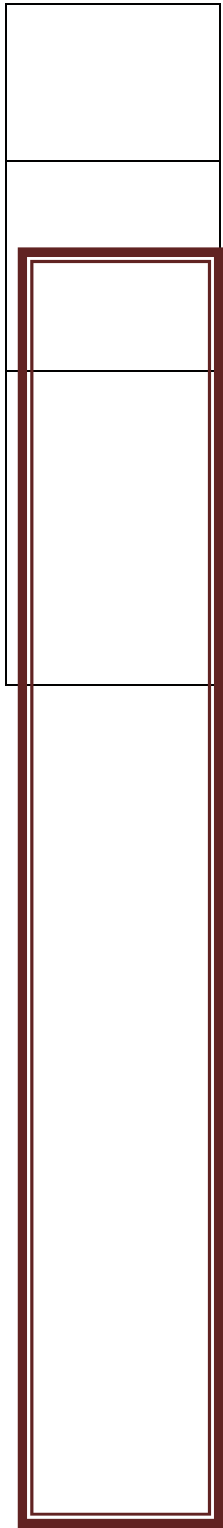
۱۴ نرس - ۸ کمک بهیار آقا - یک کمک بهیار خانم - یک منشی که به شرح زیر انجام وظیفه می کنند .

صبحکاری : سرپرستار - ۳ پرستار - یک منشی - ۳ کمک بهیار آقا (۲ نفر بخش و یک نفر رابط) - یک کمک بهیار خانم بعنوان انباردار - یک نفر خدمات جهت نظافت

عصروشب : ۳ پرستار - یک نفر مسئول و ۲ نفر بخش - ۲ کمک بهیار آقا - یک نفر خدمات

کروکی بخش

کروکی بخش هماتولوژی انکولوژی مردان



استانداردهای پوشش

مقتعه	شلوار	روپوش	سمت
سفید	سرمه ای	سرمه ای	سرپرستار زن
-	سرمه ای	سفید	سرپرستار مرد
-	سرمه ای	سفید	پرستار مرد
سرمه ای	سرمه ای	سفید	پرستار زن
-	سفید	سفید	بهبیار مرد
سفید	سفید	سفید	بهبیار زن
-	کرم	کرم	کمک بهیار مرد
کرم	کرم	کرم	کمک بهیار زن

تجهیزات

بخش انکولوژی هماتولوژی یک دارای :

- ۱- ۵ پمپ سرم GMS
- ۲- ۴ پمپ سرم BBrun
- ۳- پمپ سرنگ ۲ عدد
- ۴- یک عدد مانیتور
- ۵- یک عدد دستگاه DC شوک
- ۶- یک عدد پالس اکسی متر
- ۷- یک دستگاه ساکشن
- ۸- ۱۶ عدد کپسول اکسیژن
- ۹- ۲ عدد کپسول پرتابل
- ۱۰- لارنگوسکوپ - افتالموسکوپ - اتوسکوپ یک عدد
- ۱۱- یک دستگاه پروژکتور
- ۱۲- ۲ دستگاه کامپیوتر
- ۱۳- یک دستگاه گلوکوتر
- ۱۴- ۲ چراغ اولتراویوله
- ۱۵- دستگاه کراش کارد

۱۶- دستگاه رادیولوژی پرتابل یک عدد

۱۷- یک دستگاه پرینتر

۱۸- ویلچر ۳ عدد

اقدامات پرستاری در بخش

روش کار پرستاران بالینی، کمک بهیاران، خدمات، منشی و تحویل گرفتن آنها به عهده سرپرستار می باشد.

چک دستورات دارویی پزشک، درخواست داروهای بیماران از طریق سیستم HIS، نوشتن

درخواست گرافی ها، سونوگرافی، فرآورده های خونی

تهیه پروتکل های درمانی و کپی درآوردن از آنها

نوشتن دفاتر گزارش شیمی درمانی و سوپروایزری در موقع عصر و شب

رسیدگی به بیماران اتاق احیا

کمک به پزشک در محاسبه دوز و نوشتن نسخه های داروهای شیمیایی

وارد کردن پروسیجرها و اقدامات انجام شده برای بیماران در سیستم HIS

حل و آماده نمودن داروهای شیمیایی طبق دستورالعمل موجود در بخش

تزریق داروهای شیمیایی

کنترل V/S بیماران طبق روتین و یا دستور پزشک

کنترل I/O بیماران

دادن صحیح داروها و تنظیم سرمهای بیماران

وظایف سرپرستار

- رعایت مقررات و سلسله مراتب اداری

- نظارت بر رعایت معیارهای رفتار شخصی و اخلاقی کارکنان

- نظارت بر رعایت انطباق امور پزشکی با موازین شرع

- تقسیم کار مناسب پرسنل

- ورود و خروج بموقع در محل کار

- کنترل حضور و غیاب پرسنل

- نظارت بر ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت بیماران در شیفت های کاری بر بالین بیماران

- کنترل و پیگیری ثبت و اجرای دستورات پزشک و نظارت بر اجرای آن توسط پرسنل

- همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارشات لازم

- نظارت بر حسن اجرای کلیه خدمات پرستاری بالاخص اصول آپستیک در پروسیجرهای پرستاری

- نظارت بر اصول صحیح گزارش نویسی پرستاری توسط پرسنل

- نظارت بر ثبت و گزارش دهی اشتباهات پرستاری و حوادث و حصول اطمینان از امنیت بیماران و

پرسنل

- نظارت بر رعایت موازین کنترل عفونت در بخش

- برنامه ریزی جهت هماهنگی پرسنل با سیاست ها ، رویه های پرستاری و استانداردها

- تشکیل جلسات درون بخشی با پرسنل جهت حل مشکلات

- ایجاد هماهنگی بین واحدهای مختلف جهت ارائه خدمات مطلوب

- برنامه ریزی جهت آگاه سازی پرسنل جدید الاستخدام به مقررات اداری و استانداردهای مراقبتی

- شرکت در جلسات مسئولین و ارائه نیازها و مشکلات پرسنل و مددجویان

- برنامه ریزی و نظارت بر کنترل عماکرد تجهیزات مورد استفاده در هر شیفت

- کنترل و نظارت مستمر بر انجام به موقع اقدامات پاراکلینیکی و پیگیری اخذ جواب

- مدیریت دارو و ذخیره سازی ایمن دارو بالاخص داروهای مخدر طبق قوانین مربوطه

- برنامه ریزی جهت کنترل ترالی احیا بخش

- نظارت بر انجام و پیگیری آموزش خانواده و بیمار

- همکاری و ارائه گزارشات لازم در هنگام درخواست یا بازدید مسئولین مافوق

- ارائه پیشنهادات در جهت ایجاد تغییرات مناسب در خدمات پرستاری

- مشارکت در برنامه های آموزش ضمن خدمت ، بازآموزی کارکنان و آموزش دانشجویان

- تحویل بموقع اوراق ارزشیابی ماهانه پرسنل

شرح وظایف پرستار و مسئول شیفت در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل

حضور به موقع در بخش

کنترل و تحویل گرفتن کار سایر پرستاران و کمک بهیاران و خدمات در طی شیفت کاری بخش جزء وظایف شغلی می باشد و شخصا پاسخگوی قصور کادر پرستاری زیر نظر خود در هنگام تحویل بخش به مسئول مربوطه می باشند.

- حضور بالینی و تحویل گرفتن بالینی بخش از صبح - عصر - شب

- تحویل گرفتن نارکوتیک با برگه مربوطه - وسایل استوک

- تحویل گرفتن تجهیزات بخش و اتاق احیا با چک لیست مربوطه

- ثبت اقدامات انجام شده در HIS

- ثبت دفتر ورود و خرج بیماران

- ترخیص و پذیرش بیماران - چک دستورات دارویی و وارد نمودن در کاردکس های بخش

- درخواست داروهای استفاده شده از استوک در مورد بیماران ترخیصی و فوتی قبل از ترخیص و

فوت

- وارد کردن شیمی درمانی های انجام شده - ویزیت روز اول برای بیماران جدید بستری شده ،
ویزیت روز ترخیص برای بیماران ترخیصی و ویزیت مشاوره در صورت مشاوره
- وارد نمودن آزمایشات درخواستی در سیستم HIS بعد از ساعت ۲۴ از سرویس آزمایشگاه شهید قاضی
- وارد نمودن آزمایشات درخواستی و ارسالی به مرکز در سیستم HIS از قسمت آزمایشگاه مرکزی
- وارد کردن گرافی ، اسکن و مشاوره های انجام یافته در شیفت عصر و شب در کامپیوتر
- کنترل آزمایشات طبق سیستم HIS با برگه های مربوطه در پرونده بیماران در حین ترخیص
- کنترل خدمات بخش طبق سیستم HIS بین ترخیص که حتما وارد کامپیوتر شده باشد
- کنترل ویزیت و شیمی درمانی حین ترخیص
- کنترل جواب های اسکن و گرافی ها ، MRI ، مغز استخوان و فلوسیتومتری حین ترخیص تا در پرونده موجود باشد
- ثبت کلیه خدمات درمانی در کامپیوتر
- وارد نمودن داده های مرجوعی به کامپیوتر و داروهای درخواستی در روز ترخیص طبق HIS حتما قبل از ترخیص
- درخواست داروهای استفاده شده از استوک
- نوشتن لیست غذا

- در هر شیفت وسایل و تجهیزات بخش طبق دفتر تحویل گرفته شود و در صورت مفقود شدن وسایل ، پرسنل شیفت موظف به جایگزینی می باشند.

- کنترل توالی و وسایل احیا و استوک از نظر کارکرد و تعداد در هر شیفت الزامی است

- کنترل مشخصات سرم شامل تاریخ شروع و اتمام ، ساعت شروع و اتمام ، تعداد قطرات ، محتویات

سرم

- شماره تخت و نام بیمار روی سرم قید شود .

شرح وظایف پرستاران بالینی

- حضور به موقع در بخش

- تحویل بالینی بیماران از شیفت قبلی

- تقسیم بیماران زیر نظر سرپرستار بخش

- چک کارتهای دارویی بیماران جهت اجرای دستورات دارویی

- تعویض و کنترل IV لاین

- تعویض و تنظیم سرمهای بیماران در ساعات روتین

- انجام اقدامات دارویی شامل

- قرصهای خوراکی - انفوزیون آنتی بیوتیکها - انجام شیمی درمانی

- شیمی درمانی معمولاً چند دارویی بوده و هر پرستار روزانه سه مورد شیمی درمانی انجام می دهد

- اقدامات درمانی دیگر شامل
- ترانسفوزیون فرآورده های خونی
- تعویض پانسمان محل‌های جراحی یا زخم‌های باز یا محل کات دان و چت تیوپ
- نظارت بر انجام دهانشویه های دارویی توسط بیمار
- سونداژ معده یا مثانه و نمونه گیری خون برای آزمایشات مختلف
- اخذ ECG
- ثبت گزارشات بالینی بیمار و ثبت اقدامات لازم در دفاتر مربوطه
- نصب جواب آزمایشات بیماران در پرونده
- کمک در انجام BMA و BMB شامل
- آماده کردن ترالی بالای سر بیمار - باز کردن ستها و دستکش
- کمک در تهیه لامها
- اخذ نمونه خون محیطی
- تکمیل برگ‌های شرح عمل - الصاق لام - درخواست آزمایش سیتولوژی
- کمک در پوزیشن بیمار
- ارسال نمونه ها به آزمایشگاه

- پانسمان محل بیوپسی

- تزریق داروهای IT

- مراقبت از بیمار اتاق CPR شامل (مانیتورینگ قلبی ، پالس اکسی متر ، چک و نتیلاتور)

- ترانسفوزیون خون و فرآورده های خون و همینطور فرستادن نمونه جهت کراسماچ

- گرفتن علائم حیاتی و ثبت آنها

- کمک در انجام فلوسیتومتری و سایر نمونه برداریهای بخش

- کمک در پوزیشن بیماران و آموزش به بیمار

- گواژ بیماران بدحال

- کمک به احیا بیماران بدحال

- کنترل نشت دارویی - کمدهای دارویی بیماران - تاریخ برانو لها - خونگیری بیماران تازه بستری

مسئول انبار

- تحویل تجهیزات و وسایل بعلاوه تحویل دادن تجهیزات اسقاطی

- مرتب نمودن برگههای استیشن

- مرتب نمودن انبار و نصب برچسب

- اطلاع کمبودهای بخش (داروها و تجهیزات)

- کنترل تجهیزات مصرفی جهت تعویض و تعمیر آنها
- چک و آماده کردن وسایل استریل بخش
- محاسبه البسه و تحویل و شمارش ملافه ها و لباسها
- ضدعفونی کردن اتاق های خالی
- شمارش و تحویل برگهای مصرفی بخش
- نگهداری نامه های وارده به بخش
- تکمیل نمودن وسایل لازم برای اتاق میکروسکوپ و کنفرانس
- تحویل گرفتن داروها از داروخانه و گذاشتن در کمد بیماران
- بردن داروهای مرجوعی به داروخانه
- کنترل تاریخ مصرف داروها و وسایل پزشکی
- کنترل وسایل و تجهیزات پزشکی بخش
- تکمیل استوک دارویی
- کمک بهیار
- تحویل یونیت بیماران
- تعویض البسه و ملافه بیماران - تمیز نمودن کمدها و میز بیماران

- انجام پاشویه - تغییر پوزیشن و دهانشویه بیماران
- کمک در راه رفتن و خروج بیماران از تخت
- مرتب کردن کمدهای دیواری و داروهای بیماران
- همراهی بیماران در مراجعه به رادیولوژی و سایر بخشها و برگشت دادن آنها
- کمک در توزین روزانه بیماران
- تحویل البسه به رختشویخانه و برعکس
- کمک به بیماران در گرفتن لگن بتادین
- تعویض و تخلیه کلیه ادرار بیماران و سایر ترشحات
- بستری نمودن بیماران
- بردن نمونه های خون و ادرار جهت آزمایش
- آماده نمودن کپسولهای اکسیژن
- وظایف منشی بخش
- تکمیل اوراق پرونده - نوشتن مشخصات کامل بیمار در تمام اوراق پرونده
- پیگیری جواب گرافی ، اسکن ، MRI
- تنظیم لیست غذای بیماران

- نوشتن مشخصات بیمار و پزشک معالج در بالای سر بیماران
- تنظیم و مرتب کردن برگه های بالای سر بیماران
- گرفتن وقت دیالیز - مشاوره و ...
- بستری بیمار طبق روتین بخش
- کنترل تمام اوراق پرونده هنگام ترخیص
- همکاری با کارشناسان بیمه جهت رویت بیماران
- نوشتن اسم و مشخصات بیماران در دفتر ورود و خروج
- جمع آوری پرونده طبق روتین بخش و ارسال آن به واحد ترخیص
- تحویل استوک دارو
- فرستادن کلیشه اسکن و گرافی بیماران جهت رپورت و پیگیری آنها
- کنترل جواب اسکن - MRI هنگام ترخیص
- چک پرونده بالینی بیمار و تطابق آن با کامپیوتر هنگام ترخیص
- وارد کردن ویزیت و مشاوره و سایر خدمات در سیستم HIS

امور اداری

کلیه کارکنان موظف هستند در ساعات تعیین شده برای ورود و خروج را رعایت نمایند. ساعات ورود و خروج باید توسط تمهیداتی که رئیس اداره فراهم می نماید، ثبت نماید.

ورود به محل خدمت پس از ساعات مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تاخیر ورود محسوب می گردد و با مستخدمی که تاخیر ورود داشته باشد به شرح زیر برخورد می گردد:

الف- تاخیر ورود تا ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

ب- تاخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه شامل کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای شغل و مستمری گردد.

ج- خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و هم مورد مشمول حکم قسمت های الف و ب خواهد شد.

ساعات ورود به بخش

صبحکار : ساعت ۷/۱۵ صبح

عصرکار : ساعت ۱۳/۱۵ عصر

شبکار : ساعت ۱۹/۱۵ عصر

ساعات خروج از بخش

صبحکار ثابت ۱۴/۱۵

صبحکار گردش ۱۴

عصرکار ۲۰

شبکار ۸ صبح

دستورالعمل پرسنل استخدای جدید و طرحدی

۱- مرآعه همکار به دفتر پرستاری - راهنمایی از طرف دفتر پرستاری به واحدهای حراست

تایمکس - کارگزینی - واحد کنترل عفونت و سوپروایزر آموزشی

۲- اخذ اثر انگشت برای تایمکن از طرف واحد تایمکن

۳- نحوه استفاده از مرخصی ساعتی - درخواست کتبی و موافقت مسئول بخش و موافقت دفتر

پرستاری کمتر از دوساعت در اتاق تایمکن و فشار دادن دکمه F1 برای خروج با وارد کردن شماره

پرسنلی ورود و خروج

۴- اخذ مرخصی روزانه با درخواست کتبی با موافقت مسئول بخش و متروл بیمارستان قبل از نوشتن برنامه پرستاری لازم به ذکر است که در طول سال حداقل باید ۱۵ روز مرخصی استحقاقی استفاده شود.

۵- مرخصی استعلاجی با ارائه برگ استعلاجی به همراه نسخه دارویی و مدارک دیگر قابل قبول است در مواقع غیر تخصصی حتما به اورژانس این مرکز مراجعه شود.

۶- موارد اورژانسی و پیشامدهای ناگهانی و ضروری حتما قبلا اطلاع داده شود.

۷- رعایت موازین شرعی و پوشش اسلامی و یونیفورم مخصوص و داشتن اتیکت

۸- دو هفته اول ورود به بخش آشنایی بصورت آموزشی

۹- رعایت تکریم ارباب رجوع بیماران و همراهان

۱۰- دادن مشخصات به منشی دفتر پرستاری و مسئول بخش مربوطه

۱۱- تهیه سریع مهر برای استفاده در بخش طبق نمونه

۱۲- اخذ نام کاربری و رمز عبور از مسئول سیستم HIS

نحوه نوشتن دفتر گزارش بخش خون

- گزارش روزانه پرستاری - ساعت و تاریخ - خلاصه آمار بیماران بستری پذیرفته شده مرخصی

شده ، فوت شده

- اسم بیماران همراه نام پدر یا نام خانوادگی ، تخت ، تشخیص قید می شود
- کارهای انجام شده ، دستورالعملهای جدید و وظایف کمک بهیاران ، تقسیم کار پرسنل و خدمات در دفتر قید می گردد.

نحوه نوشتن برگه نرسینگ نت

- تاریخ و ساعت در اول گزارش نوشته می شود .
- کل داروهای مصرفی بیمار ثبت می گردد، به همراه نحوه استفاده از دارو (PO - IV و ...)
- سرم دریافتی بیمار ثبت می گردد
- هنگام پذیرش بیمار تازه بستری ، نحوه ورود به بخش بیمار(ویلچر - پای خود - برانکارد) قید می گردد همینطور اگر بیمار دارای زخم جراحی و زخم بستر و هر مشکل دیگری بود در ارزیابی اولیه پرستاری قید می گردد .

- رژیم غذایی و فعالیت بیمار ، هوشیاری یا عدم هوشیاری قید می گردد .

- اگر بیمار به ونیلاتور وصل است ، Mood ونیلاتور قید می گردد.

- هر موردی که برای بیمار انجام شده آزمایش ، مشاوره ، سونوگرافی ، رادیولوژی و ... با ذکر تاریخ و ساعت یادداشت می شود.

- پیگیری آزمایشات مشاوره ها نوشته می شود.

تحویل وسایل و تجهیزات بخش از نظر موجود بودن و سالم بودن

این کار در ابتدای هر شیفت و توسط پرستار مسئول انجام می شود.

تحویل کلیه دستگاههای بخش شامل ECG - D.C shock - ونتیلاتور - ساکشن - تشک مواج -

فشارسنج ثبت در دفتر تحویل وسایل

کنترل و تحویل دفاتر بخش

تحویل گرفتن و کنترل داروها ، لوازم مصرفی طبق لیست

تحویل و کنترل ترالی اورژانس

داروهای ترالی احیا از نظر تعداد ، تاریخ انقضا و طریقه نگهداری آنها در خارج و یا داخل یخچال

چک می گردد.

کنترل تجهیزات ترالی اورژانس مانند لارنگوسکوپ ، آمبو بگ ، چراغ قوه از نظر صحت عملکرد و

وجود باطری و لامپ اضافه

وجود تخته CDR ، اکسیژن ، مانومتر ، داشتن سالک اکسیژن ، سوند رابط جهت آمبویگ

تحویل بیمار

تحویل بیماران از روی کاردکس

کنترل وضعیت تنفس و هوشیاری بیمار

کنترل بهداشت فردی بیمار

کنترل آنژیوکت از نظر فیکس بودن ، داشتن تاریخ (کمتر از ۷۲ ساعت) ، بررسی از نظر فلبیت

کنترل سرمها از نظر حجم باقیمانده ، حجم دریافتی ، داشتن برچسب سرم ، نام پرستار ، نام و میزان داروی اضافه شده .

کنترل ستها و میکروستها ، تاریخ تعویض ۴۸ ساعت باشد.

کنترل سوند فولی از نظر فیکس بودن ، بهداشت و حجم ادرار تخلیه شده و باقیمانده و ثبت در برگه

I/O

کنترل NGT از نظر فیکس بودن و میزان ترشحات برگشتی و ثبت در برگه I/O

کنترل کلیه درن‌ها ، کاتترها ، پانسمان

کنترل بیمار از نظر زخم بستر ، کبودی ، راش ، ورم ، ادم در اندامها

کنترل بیمار از نظر پوزیشن ، وضعیت استراحت ، دهانشویه ، شیوه غرغره

کنترل وضعیت درد بیمار و اقدامات انجام شده جهت تسکین درد

اطلاع از کلیه اقدامات درمانی انجام شده در شیفت قبل

کلیه موارد کنترل شده در حضور پرسنل دو شیفت باید مطرح شود و پس از اتمام تحویل هیچ

مسئولیتی به عهده شیفت قبل نمی باشد.

نحوه پذیرش بیمار در بخش

لازم است پرسنل پرستاری در هنگام پذیرش بیمار موارد ذیل را رعایت نمایند :

- از ارائه پمفیلت طرح تکریم به بیمار و یا همراهان اطمینان حاصل نمایند.

- از آماده بودن اتاق بیمار مطمئن شوند.
- دستور پزشک مبنی بر بستری بیمار در بخش مربوطه را چک کنند .
- خود را با نام فامیل به بیمار معرفی کنند.
- مسئول بخش را به بیمار معرفی کنند و او را از وظایف آگاه سازند.
- بیمار را به اتاق و تخت مربوطه راهنمایی کنند.
- نحوه کار با زنگ اخبار را به او آموزش دهند.
- محل حمام و توالت را به بیمار نشان دهند.
- در مورد ساعت غذا ، نوع رژیم غذایی و مقررات آن به بیمار توضیح دهند.
- در مورد امکانات موجود در بیمارستان و محل نمازخانه ، فروشگاه ، کتابخانه ، توزیع روزنامه و غیره بیمار را راهنمایی کنند.
- درجه حرارت ، نبض ، تنفس و فشارخون بیمار را به روش صحیح اندازه گیری نمایند ، در صورت لزوم قد ، وزن بیمار را اندازه گیری و ثبت نمایند.

اصول کاردکس نویسی

هدف اصلی از در نظر گرفتن کاردکس برای هر بخش ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار و به حداقل رساندن اشتباهات احتمالی است همچنین استفاده از کاردکس امکان ملاحظه مجموعه اطلاعات همه بیماران بخش را در کنار هم به ما می دهد.

از یک کاردکس اطلاعات زیر باید قابل اخذ باشد :

اطلاعات دموگرافیک بیمار ، نام پزشک معالج ، تشخیص ، شماره تخت بستری ، اقدامات تشخیصی یا درمانی خاص مورد نیاز که در ساعات آینده باید انجام گیرد مانند مشاوره ، رادیوگرافی و ...

دستورالعمل روش ثبت در کاردکس

برای ثبت در کاردکس از موارد زیر استفاده می شود :

از خودکار آبی برای ثبت موارد ثابت در کاردکس مانند نام و نام خانوادگی ، سن ، شماره پرونده ، کد کامپیوتری ، ساعت و تاریخ پذیرش ، نوع بیمه استفاده می شود.

مراقبت های پرستاری با ترتیب ذیل با ذکر تاریخ و ساعت انجام در کاردکس ثبت می شود.

نحوه کنترل علائم حیاتی ، وضعیت هوشیاری ، میزان اکسیژن دریافتی ، نوع راه هوایی مصنوعی و نحوه ونتیلاسیون نوشته می شود.

راه تغذیه در صورت داشتن NGT ، نوع لوله ادراری ، کنترل I/O

دستور تغییر پوزیشن ، فیزیوتراپی نوشته می شود

دستورات پزشک با ذکر تاریخ شروع با مداد در ستون مربوطه نوشته می شود.

آزمایشات روزانه بیماران با مداد در اولین سطر قسمت آزمایشات نوشته می شود.

نکات قانونی مربوط به بخش شیمی درمانی

دستور تزریق از نظر تاریخ ، نام بیمار ، نوع دارو ، دوز درمان ، مدت تزریق چک شود.

هرگز دستور تلفنی را در مورد داروهای سیتوتوکسیک نپذیرید.

- تمام دستورات دارویی باید توسط یک پرستار باتجربه چک و مجدداً با داروی آماده شده، تطبیق داده شود.

- در گزارش پرستاری نوع دارو، دوز و عوارض جانبی شاخص خصوصاً اثر تاول زایی ذکر شود.

- در صورت تماس دارو با پوست، مخاط، چشم گزارش کتبی شود و از طریق سوپروایزر مربوطه پیگیری شود.

- کلیه گزارشات تماس با دارو با ذکر علت به مدت ۱۰ سال در بخش بایگانی شود.

- ارزیابی سلامتی عمومی پرسنل باید هر ۶ - ۴ هفته انجام شود.

- بصورت سالانه باید کادر درمانی بخش شیمی درمانی از نظر سلامتی مورد ارزیابی قرار گیرند.

- ترتیب ارسال گزارش تماس دارو به پوست (رئیس بخش، سرپرستار، سوپروایزر) است.

- گزارش تماس دارو با پوست به واحدهای بهداشت و مراجع معتبر سرطان کشور ارسال شود.

- خوردن، آشامیدن، کشیدن سیگار در هر جایی که دارو آماده و تزریق می شود ممنوع است.

- سرپرستار برای پرستار جدید الورد در مورد اثرات دارو بر جنین و نوزاد شیرخوار توضیح دهد.

- پرسنلی که در حال بچه دار شدن هستند بهتر است بخش خود را تعویض کنند.

- بهتر است هر سه سال پرسنل بخش تحت بازآموزی قرار گیرند.

استانداردها ، محاسبه دوز داروها ، روش های تجویز
در شیمی درمانی

تزریق داروهای شیمیایی به چند طریق انجام می گیرد :

- ۱- متداول ترین روش تزریق سرمی دارو می باشد به این ترتیب که دوز تعیین شده دارو داخل سرم ریخته شده و طی ساعت تعیین شده ائفوزه می گردد. در داروهای حساس به نور سرم توسط فویل پوشانده شده و بابت مقاوم به نور تزریق می گردند.
- ۲- دومین متد تزریق IV دارو می باشد. دارو بعد از اینکه با مقدار مناسبی از حلال رقیق شده و داخل سرنگ کشیده شده و از طریق سرم تزریق می شود.
- ۳- روش دیگر تزریق SC دارو و وتد بعدی تزریق IT می باشد. در تزریق IT با سوزن LP وارد کانال نخاعی شده و دوز مناسبی از دارو طبق تجویز پزشک در آن ناحیه تزریق می شود. قبل از تزریق دارو مقداری از مایع مغزی نخاعی داخل لوله آزمایش گرفته شده و جهت آزمایشات لازم فرستاده می شود. دوز داروها با توجه به سطح بدن (که از روی قد و وزن حساب شده است) تعیین می گردد. داروها با توجه به پروتکل هایی که از آخرین منابع علمی اقتباس شده اند محاسبه می گردند. نمونه از پروتکل ها در صفحات بعدی ملاحظه می شوند.

نحوه آماده سازی داروهای شیمیایی

- دستور دارویی بیمار با دستورات پزشکی چک شده وارد کاردکس می گردد
- در طول آماده سازی پرستار گان غیر قابل نفوذ - ماسک - دستکش - عینک می پوشد
- از تکنیک آپتیک استفاده می شود
- از آب مقطر جهت حل نمودن دارو استفاده می شود
- آماده کردن دارو در اتاق جدا زیر هود انجام می شود
- موقع آماده کردن درب و پنجره بسته است
- به منظور شکستن سر آمپول از پنبه الکل یا گاز استریل استفاده می شود
- چنانچه دارو روی پوست یا چشم پرسنل بریزد مراحل آماده سازی متوقف و محل بمدت ۵ دقیقه زیر شیر آب گرفته می شود

نحوه تزریق داروهای شیمی درمانی

- روش کار به بیمار توضیح داده می شود
- رضایت شیمی درمانی اخذ می شود به نتایج آزمایشات خونی دقت می شود و به بیمار آموزش و پیش گیری از عوارض شیمی درمانی داده می شود
- علائم حیاتی گرفته می شود
- قبل از شیمی درمانی داروهای ضد استفراغ تزریق می شود

- از تزریق در دست تحت جراحی - خلیبت یا دچار نشت آدم لنفاوی و مناطقی که قبلا رادیوتراپی شده خودداری می شود
- در صورت بودن کاتتر مرکزی یا PICC یا پورت از آنها جهت تزریق استفاده می شود در غیر اینصورت با آنژیوکت آکا مناسبی برای بیمار گرفته می شود
- در صورت تزریق چند داروی شیمیایی ابتدا داروهای تاول زا تزریق می شود بسته به شرایط بیمار و نحوه تجویز از پمپ سرنگ یا پمپ انفوزیون استفاده می شود
- از تزریق داروهای تاول زا در ورید های مفاصل دست برجستگیهای استخوانی گره های عصبی عروق - تانرونها و نواحی بافت صدمه دیده خودداری می شود
- به بیمار گفته می شود هر گونه علائم درد و خارش و سوزش را گزارش دهد محل تزریق از نظر قرنری و تورم مکررا کنترل می شود .
- بعد از اتمام تزریق کاتتر را با با نرمال سالین شستشو و بمدت چند دقیقه فشار داده و بعد پانسمان می شود در صورت بروز واکنش آلرژیک در حالیکه ورید باز برای بیمار نگهداشته شده به پزشک اطلاع و اقدامات انجام می شود در صورت نشست داروی شیمی درمانی مطابق خط مشی موسسه اقدام می شود.

نحوه معدوم کردن وسایل تزریق

- هوای ویالهای خالی را قبل از دور انداختن خارج کنید
 - کلیه وسایل برنده و نوک تیز در یک ظرف مقاوم دور بیاندازید
 - کلیه وسایل مصرف شده آلوده را در یک کیسه زباله کلفت ریخته و بر چسب آلوده به مواد شیمیایی روی آن نصب کنید
 - وسایل پارچه ای آلوده و یا پد های آلوده به مواد شیمیایی پس از تزریق در یک کیسه زباله کلفت در بسته با برچسب آلوده جمع آوری و دور انداخته می شود
 - دستکشها را خارج و دستها را با آب و صابون می شوید
- اقدامات درمانی قبل از تجویز دارو – عوارض جانبی دارو
- نتایج تستهای آزمایشگاهی – عوارض موضعی تزریق دارو – نکات مورد آموزش وضعیت جسمانی در هنگام ترخیص – ساعت اتمام – نام فرد انجام دهنده شیمی درمانی

عوارض جانبي داروهاي شيميايي

عوارض جانبي شيمي درمانی بر اساس بروز به سه گروه تقسیم می شود .

۱ - عوارض جانبي فوري در مدت ۳۰ دقيقه بعد از شروع درمان رخ می دهد

درد محل تزریق

درد ورید

حس سودی در طول ورید

قرمزی ورید

قرمزی صورت و بدن و افت فشار خون

واکنشهای آنا فلاکتیک

واکنشهای حساسیتی

غیر طبیعی بودن ذائقه بریایی

عوارض جانبي کوتاه مدت ۳-۷ روز بعد از درمان رخ می دهد

بی اشتهايي

تهوع و استفراغ

استئوماتیت

درد محل تومور

التهاب مثنانه و وجود خون در ادرار

اسهال یا یبوست

عوارض جانبی دراز مدت که بعد از ۷ روز ایجاد می شود

تضعیف مغز استخوان

ریزش مو

واکنشهای پوستی مانند التهاب - راش - پیگمانتاسیون

حساسیت به نور

برجستگی خطی ناخن

فیبروز ریوی

ترو بعد فیلبت

اختلال کلیوی و مسمومیت کلیوی

اختلال جنبی شامل قطع قاعدگی - احتمال صدمه کروموزنی

مداخلات پرستاری در عوارض داروهای شیمیایی

- ۱- از خوردن و آشامیدن ۲-۱ ساعت قبل از شیمی درمانی بیمار پرهیز کند
- ۲- غذا با حجم کم در دفعات زیاد مصرف شود
- ۳- مکیدن تکه های یخ - آبکش دهان - آب نعناع و پونه استفاده شود
- ۴- بیمار ۳-۲ لیتر مایعات در روز مصرف کند
- ۵- غذاهای سرشار از پتاسیم مانند موز - تخم مرغ - پنیر را افزایش دهند
- ۶- دندانهای خود را با مسواک نرم مسواک کرده و از دهانشویه های غیرمحرک استفاده نمایند
- ۷- غذاهای سرد و محیط شاد و آرام برای بیماران بهتر است
- ۸- استفاده از دهانشویه نیستاتین و کلر هگزیرین مفید است
- ۹- برای مقابله با ریزش مو استفاده از شامپو های ملایم و در موارد ریزش کامل مو استفاده از کلاه گیس کمک کننده می باشد
- ۱۰- در بیماران بعلت افزایش خطر عفونت از واکسیناسیون باید اجتناب نمود
- ۱۱- بیماران باید از جاهای پر از دهمام و عفونی اجتناب کنند
- ۱۲- میوه و سبزیجات خام - ماهی - گوشت - تخم مرغ با پخت ناکافی منع شود

۱۳- استفاده از آب جوشیده ارجحیت دارد

۱۴- رعایت نکات آپتیک در تمام پروسیجرها ضروری است

۱۵- از وسایل برنده و نوک تیز با احتیاط استفاده شود

۱۶- محل پونکسیو نمای وریدی باید به مدت ۵-۳ دقیقه فشار داده شود

داروهای شیمیایی ممکن است به سیستم عصبی مرکزی - عصبی محیطی یا اعصاب جمجمه ای یا همه آنها آسیب برساند

نروپاتی اعصاب جمجمه ای : اختلال در عصب راجعه حنجره موجب فلج طنابهای صوتی می شود

اختلال عصب حرکتی چشم - موجب افتادگی دو طرفه پلک و دوبیستی می شود نروپاتی اعصاب خودکار - بصورت درد کولیکی شکم شایع است

یبوست در عرض ۲ روز ظاهر می شود

مسمومیت کلیوی - در اثر صدمه تقسیم به سلولهای کلیه یا نفروپاتی افرادی ایجاد می شود میزان

BUN - CR خون بالا می رود

پروسیجرهای متداول در بخش انکولوژی

آسپیراسیون - بیوپسی - فلوسیتومتری مغز استخوان

آسپیراسیون و بیوپسی در اتاق مخصوص نمونه برداری توسط پزشک و به کمک پرستار انجام می شود پروسیجر در ابتدا باید به بیمار توضیح داده شود .

روش کار

آسپیراسیون در بالخین معمولا از استخوان استرنوم یا ایلپاک انجام می شود ابتدا پوست را مطابق هر

جراحی کوچک تمیز می کنند سپس ناحیه کوچکی از پوست تا ضریع استخوان را با استفاده از

لیدوکائین بیحس می نمایند سوزن مغز استخوان را همراه استیلت بدخل مغز استخوان وارد کرده و

پس از احساس عبور سوزن از کورتکس سطحی استخوان و ورود آن به حفره مغز استخوان استیلت

را خارج می کنیم و پس از متصل کردن سرنگ به سر سوزن مغز استخوان مقدار کمی از مایع مغز

استخوان و خون همراه آن را آسپیره می کنیم عمل آسپیراسیون همیشه با دردی کوتاه همراه است

بعد از کشیدن مایع مغز استخوان آن را روی لام گسترش می دهند و بعد از رنگ آمیزی دلخواه آن را

زیر میکروسکوپ مطالعه می کنند اگه بیوسپی مغز استخوان ضروری باشد بهتر است بعد از

آسپیراسیون مغز استخوان بیوسسی توسط سوزن مخصوص انجام شود چون این سوزنها بزرگ

هستند بیوسپی فقط از استخوان ایلپاک انجام می شود چون استخوان استرنوم جهت این کار نازک

است برای جلوگیری از خونریزی ناحیه ای مخصوصا در مواقعی که پلاکت بیمار پایین است ناحیه بعد

از انجام پروسیجر پانسمان فشاری شده و تا چند دقیقه محکم فشار داده می شود بعد از انجام بیوسپی نمونه در محلول فرمالین ۵% قرار داده شده و به پاتولوژی ارسال می شود .

کشت خون

در کلیه بیماران تب دار که لرز دارند - به سختی مریض هستند یا به نظر می رسد اندوکاردیت یا عفونت داخل رگی داشته باشند نمونه برداری یا کشت باید انجام شود

روش کار

پزشک باید بدقت دستهایش را شسته و بعد با حوله استریل خشک کرده دستکش استریل بپوشد طوری که توسط دستیار بسته می شود پوست بیمار با تبادلین ضد عفونی شده و آماده شده سپس با گاز استریل پاک می شود توسط دست راست بدون اینکه پوست را لمس کنیم سوزن را وارد رگ کرده سپس حدود 10CC خون می کشیم سپس تورنیکه را باز کرده به آرامی سر سوزن را بیرون می آوریم بعد سر سوزن را عوض کرده بعد خون را داخل محیط کشت خون می ریزیم بطور کلی کشت خون بمیزان 10 - 30 CC با فواصل نیم ساعت برای مستدل کردن وجود باکتری در یک فرد بالغ کفایت می کند

تقریباً ۲/۳ کشت های خون از بیماران باکتریمک تا ۲۴ ساعت و ۹۰ درصد تا ۳ روز مثبت می شود

نکات کلی در مورد سرطان

سرطان بیماری است که در آن سلولهای غیرطبیعی رشد یافته و سریع به بافتهای اطراف توسعه پیدا می کنند مکانیسم آن هنوز ناشناخته است سلولها از طریق لنف و خون به قسمتهای مختلف بدن رفته و در نتیجه باعث پیشرفت بیماری می گردند عوامل مؤثر شامل عوامل فیزیکی - شیمیایی - ژنتیک می باشد .

لوسمی

لوسمی گروه چند گانه ای از تئوپلاسمها می باشد که از تغییر شکل بر چند سلولهای هماتوپوئیتیک بوجود می آیند و پرولیفراسیون یا تجمع غیر عادی گلبولهای سفید در مغز استخوان بجای عناصر طبیعی مغز استخوان از خصوصیات مشترک لوسمی ها است علاوه بر این انفلیتراسیون در کبد - طحال - غده های لنفاوی و در اعضای غیر خونساز مثل پرده های مننژ - دستگاه گوارش - کلیه - پوست نیز دیده می شود در لوسمی اشاره بیشتر روی لکوسیتها و کمتر اریتروسینها و پلاکتها را گرفتار می کند لوسمی بر اساس اینکه کدام نوع سلولها عمدتاً گرفتار می شوند (میلوئید - لنفوئید) و نیز بر اساس سیر طبیعی به دو نوع حاد و مزمن طبقه بندی می شود

لوسمی حاد سیر بالینی سریعی دارد و بدون درمان در عرض چند ماه منجر به مرگ می شود . لوسمی مزمن سیر طبیعی طولانی تری دارد بعضی مواقع لوسمی مزمن تبریل به نوع حاد می شود .

اتیولوژی

۱ - ژنتیکی : دوقلوهای همسان - فامیلهایی که وقوع لوسمی در آنها بیشتر است
اختلالات مادرزادی مانند سندرم داون - فانکونی

۲ - محیطی : تابش اشعه یونیزان - مواد شیمیایی - رادیوتراپی

۳ - ویروس : ویروسهای (RNA) در حیوانات آزمایشگاهی ویروس انسانی بنام T در انسان
کشف شده است .

عامل لوسمی سلول T بالینی **ADULT TCELL LEUKEMICI** این لوسمی یک بدخیمی مهاجم
سلولهای لنفاوی T بالغ است

وقوع و شیوع

حاد و مزمن تا حدودی در مردان بیشتر از زنان است .

تومورها

تومور عبارت از یک توده غیر طبیعی بافت است که رشد آن از بافتهای طبیعی افزونتر است و با آن
بافتهای تطابق ندارد و این توده بعد از قطع محرکی که سبب بوجود آمدن آن شده هم چنان باقی
ماندن و به رشد خود ادامه می دهد و بطور خلاصه تومور عبارت از یک توده غیر طبیعی نسجی است

تومورها به دو گروه خوش خیم و بدخیم تقسیم می شوند

علائم سرطان

۱- خونریزی یا ترشح غیر طبیعی

۲- وجود غده یا سفتی در پستان یا سایر نقاط بدن

۳- زخم پوستی که به سادگی بهبود پیدا نمی کند

۴- تغییراتی در طرز کار عادی روده یا مثانه

۵- خشونت صدا یا سرفه ممتد در سالمندان

۶- سوء هضم یا اشکال در بلع

۷- تغییر شکل یا اندازه خال یا زگیل

اگر این علائم بیش از دو هفته طول کشید باید تیم درمانی به سرطان فکر کند

علائم عمومی: شامل کاهش وزن بدون دلیل - بی اشتهایی - تهوع - استفراغ - تب - تنگی

نفس - ادم - عفونتهای مکرر و درد است .

پرستاری انتقال خون

استفاده مناسب از خون به معنای کاربرد انتقال خون تنها برای درمان مواردی است که منجر به مورتالیتی واضح شده و از طریق سایر روشها به طور مؤثر قابل پیشگیری و درمان نمی باشد .

انتقال خون می تواند عوارض چون واکنش های ناخواسته و نیز عفونتهای وابسته به خون را به همراه داشته باشد.

فراورده های خون

خون کامل - گلبول قرمز متراکم - پلاسما - کرایو - پلاکت

عوارض انتقال خون و فراورده های خون

عوارض حاد : واکنش های تزریق معمولاً در طول انجام و یا اندکی بعد از آن در طی ۲۴ ساعت اتفاق می افتد واکنش ها بر حسب شدت پاسخ های بالینی به گروه های زیر تقسیم بندی می شوند.

گروه يك / واکنش خفیف : افزایش حساسیت خفیف (واکنش های و آلرژیک)

گروه دو / واکنش های با شدت متوسط

• افزایش حساسیت با شدت متوسط

• واکنش های تب زای غیر همولیتیک

– آنتی بادی علیه پروتئین ها از جمله IGA

– آنتی بادی علیه گلبول های سفید و پلاکت ها

• تماس احتمالی با عوامل باکتریایی

• تب زها

گروه ۳ – واکنش های تهدید کننده حیات

• همولیز داخل عروقی حاد

• تماس با عوامل باکتریایی و شوک سپتیک

• افزایش حجم مایع

• واکنش های آنافیلاکتیک

• آسیب های ریوی وابسته به تزریق

عوارض تاخیری تزریق خون

عوارض تاخیری در ۲ گروه اساسی تقسیم بندی می شوند

عفونتهای قابل انتقال توسط تزریق خون

- HIV
- سیفلیس
- HBV – HCV
- مالاریا
- سیتومگان و ویروس
- عفونتهای دیگر مثل هیپاتیت A

کنترل ویروس اولیه

زمانی که واکنش حادی در ابتدا اتفاق می افتد تصمیم گیری درمورد نوع و شدت آن بر اساس علایم و نشانه ای غیر اختصاصی مشکل می باشد با وجود این به استثنا کهیر الرژیک واکنش غیر همولتیک تب زا هم عوارض مهلك بوده و نیازمند درمان اورژانس می باشند کنترل تزریق برای بیماران بستری به منظور رسیدگی به عوارض حاد بالینی تزریق خون ضرورت دارد .

کنترل اولیه واکنش حاد تزریقی

به هنگام بروز واکنش حاد ناشی از تزریق خون ابتدا بر چسب کیسه خون و مشخصات بیمار را کنترل کنید در صورتی که تناقضی مشاهده گردید تراکسنوزیون را سریعاً قطع کرده و به بانک خون اطلاع دهید.

کنترل اورژانس

گروه ۱ - خفیف

۱- سرعت تزریق را آهسته کنید

۲- از آنتی هیستامین مانند کلرفنیرامین استفاده کنید

گروه 2 - نسبتاً شدید

۱- تزریق را قطع کنید و با نرمال سالین راه وریدی را باز نگه دارید

۲- بلافاصله به پزشک اطلاع دهید

۳- کسبه خون را به همراه ست تزریق - نمونه خون از بیمار (جهت تعیین گروه خون و کرمالماچ

مجدد) به همراه فرم درخواست جهت بررسی به بانک خون و آزمایشگاه ارسال کنید

۴- آنتی هیستامین تزریق کنید (مانند کلرفنیرامین)

۵- در صورت وجود علائم آنافیلاکتیک - کورتیکو استروئید و برونکود پلاتر وریدی تزریق کنید.

۶- برای اثبات همولیز ادرار ۲۴ ساعته را جمع آوری کنید و به آزمایشگاه بفرستید .

۷- در صورت بهبود علائم بالینی تزریق را با یک واحد دیگر فرآورده شروع کنید .

گروه ۳ - تهدید کننده حیات

- ۱- تزریق را قطع کنید و راه وریدی را با تزریق نرمال سالین باز نگه دارید
 - ۲- نرمال سالین را ابتدا آهسته و در صورت هیپوتانسیون با سرعت انفوزه کنید.
 - ۳- اکسیژن را باغلظت بالاتر سطح مالک برای بیمار تجویز کنید.
 - ۴- پزشک را مطلع کنید
 - ۵- واحد خون به همراه تست تزریق کننده خون و نمونه خون بیمار به همراه فرم درخواست به بانک خون فرستاده می شود
 - ۶- جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته از نظر هموگلوبینوری ممکن است لازم باشد
 - ۷- در صورت کاهش ادرار یا عدم وجود علائم آزمایشگاهی نارسایی حاد کلیوی موارد ذیل باید رعایت شود
- تعادل مایعات را با دقت نگه دارید
 - فورسماید تجویز شود
 - درمورد بیمار نیازمند به دیالیز با پزشک متخصص مشاهده شود
 - در صورت شک به باکتری آنتی بیوتیک وسیع الطیف شروع شود.

اکستراوازیشن

اکستراوازیشن به معنی این است که داروهای شیمیایی بجای تزریق وریدی یا انفوزیون وریدی اشتباها بداخل جلو - زیرجلو - عضله نشت پیدا کرده است. اکستراوازیشن عارضه خطرناک و ناخواسته داروهای شیمیایی است که به علت عدم دقت پرستار تزریق کننده دارو در یکی از حالات زیر اتفاق می افتد.

- آنژیوکت از رگ خارج شده است و فرد تزریق کننده دارو بدون توجه به این امر و کنترل رگ انفوزیون ، سرم حاوی دارو یا تزریق وریدی دارو را انجام می دهد. درد و احساس سوزش در ناحیه تزریق اولین علامت هشدار دهنده است.

- داروی شیمیایی به غلط با سرسوزن یا اسکالپ وین تزریق شود و در حین تزریق سوزن از رگ خارج گردد.

- رگ دارای نشت و پارگی باشد و دارو از ناحیه پارگی به بافتهای مجاور نشت کند.

- اگر بیمار دارای کاتتر مرکزی یا پورت است کاتتر از جای خود خارج گردد یا سوزن هابر بطور صحیح وارد پورت نگردد و دارو به بافتهای اطراف نشت پیدا کند.

به هر علتی بیمار دچار اکستراوازیشن سد به علت اثرات خطرناک این امر باید اقدامات اساسی جهت بیمار انجام گیرد شامل :

۱- قطع سریع انفوزیون سرم حاوی دارو یا قطع تزریق وریدی دارو

بعضی داروهای شیمیایی به علت تاول زایی که دارند اگر سریعا قطع نشوند باعث ایجاد سوختگی و آسیب شدید و نکروز بافتی می گردند.

۲- آماده کردن کیت اکستراواژیشن شامل :

- راهنمای استفاده

- لیست لوازم

- آنتی دوت ها و راهنمای استفاده

- سرنگ

- کانولا

- لکوپلاست

- کیسه یخ

- کیسه آب گرم

- دستکش

۳- پوشیدن دستکش

۴- با سرنگ 10 cc به آرامی مایع و خون از محل آسپیره کنید به ناحیه اکستراوازیشن فشار وارد نکنید.

۵- آنژیوکت را در حال آسپیراسیون خارج کنید.

۶- در صورت بروز تاول با سرنگ 2 cc و کانولای زیرجلدی محل را مجدد آسپیره کنید.

۷- الوشین و بی حرکت نگهداشتن اندام

۸- از آنتی دوت مخصوص استفاده کنید.

۹- شیت مخصوص اکستراوازیشن را تکمیل کنید .

۱۰- به بیمار و خانواده او آموزش دهید.

۱۱- کنترل منظم

۱۲- مشاوره با جراح پلاستیک در عرض ۷۲ ساعت

آنتی دوت‌های مورد استفاده در درمان اکستراوازیشن : **DMSO** - هیالو روینداز

Topical Cooling

- مکانیسم اثر : انقباض عروقی - تعیین حدود ناحیه اکستراوازیشن

کاهش همزمان انتقال دارو که ممکن است از معایب این عمل محسوب شود.

کاهش جذب سلولی - کاهش اثرات سیتو توکسیک داکسوروبین

سیس پلاتین - بلئومایسین - کارموستین

- روش استفاده :

کیسه یخ معمولا ۴ بار در روز به مدت ۱۵ برای حداقل ۳ روز

- مزیت: آسان بودن استفاده - غیر تهاجمی

- معایب : افزایش سمیت سلولی آکالوئیدهای ونیکا