



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد ارسنجان
پرستاری ورودی 96

جزوه کاراموژی های :
اصول و فنون
داخلی
فارماکولوژی



نویسنده :

محمد حسین تکلیف
فاطمه بازیار



بسم الله الرحمن الرحيم

کارآموزی پراتیک (اصول و فنون پرستاری)

مربی: سرکار خانم سعیده ادابی خواه

نویسنده: محمدحسین تکلیف وفاطمه بازیار

پرستاری ورودی ۹۶

انواع انجيوكت:

- رنگ: خاکستری
- ساييز: ۱۶
- کاربرد: بزرگترین ← blood.free

- رنگ: سبز
- ساييز: ۱۸
- کاربرد: بزرگ ← blood.free

- رنگ: صورتی
- ساييز: ۲۰
- کاربرد: معمولی ← برای بزرگسال

- رنگ: آبی
- ساييز: ۲۲
- کاربرد: اطفال

- رنگ: زرد
- ساييز: ۲۴
- کاربرد: نوزاد یا اطفال بدلاين

- رنگ: بنفش
- ساييز: ۲۶
- کاربرد: نوزادان

❖ از سرنگ TB جهت تست های VBG و ABG استفاده می شود
ابتدا سرنگ را اغشته به هیپارین کرده و پس از خونگیری نیدل را جدا کرده و **کپ** میزنیم .
برای VBG نیدل سرنگ tb را جدا کرده و از نیدل سرنگ cc ۲ استفاده شود ابتدا ۶۰ و سپس ۱۵ درجه ← چون تست گازهای خون است با ظرف یخ فرستاده شود
برای این دو تست ۳۰ واحد خون لازم است .

❖ برای نمونه ادرار از **folly bag** استفاده نشود .

ازمایش:

- ادرار ← دو نمونه:
- **سرابی** ← u/A ← آنالیز ادرار
- **سرقرمز** ← u/C ← کشت ادرار استریل = ادرار صبحگاهی
- مدفوع:
- OB ← برای تشخیص خون نهفته در مدفوع
- OP ← برای تشخیص تخم انگل در مدفوع ← باید سریع به آزمایشگاه فرستاده شود .

دستگاه ECG:

سرعت: ۲۵mm/S

ولتاژ: 10

دارای ۳ فیلتر

- زیر لیدها و گیره ها مرطوب شود تا ECG بهتری گرفته شود.
- سوکت پدال ها به سمت داخل بدن باشد.
- پدال ها در پایین ترین قسمت ممکن دستو پا قرار گیرد .

گیره ها :

- قرمز ← دست راست
- مشکی ← پای راست
- زرد ← دست چپ
- سبز ← پای چپ

لیدها:

- C1 قرمز ← سمت راست قفسه سینه
- C2 زرد ← سمت چپ قفسه سینه
- C3 سبز ← سمت چپ قفسه سینه
- C4 قهوه ای ← سمت چپ روی خط میدکلاویکل ← زیر نوک سینه
- C5 مشکی ← سمت چپ ← cm^2 سمت چپ C4
- C6 بنفش ← سمت چپ روی خط میداگزیلاری

سرم مانیتول : یک سرم هیپرتونیک است و دارای کریستال می باشد.
قبل از استفاده گرم شود به دو صورت : یادرسیور اب گرم قرار دهیم یا
درفر قرار دهیم تا کریستال ها حل شود .
برای تزریق از **blood set** چون فیلتر دارد استفاده می کنیم .

موارد مصرف : ادم مغزی . ضربه مغزی . خون ریزی مغزی

سرم H/S : سرم نمکی ۴۵ صدم درصد که بیشتر در **فوریت ها** و ICU استفاده می شود .

INR: برای افراد عادی بین ۲-۱ است .

در بیماران قلبی با افزایش وارفارین INR و به دنبال آن **ptt** و **Lo** افزایش می یابد . و موجب خونریزی در صورت ایجاد زخم و خون مردگی های وسیع در سطح پوست می شود .

FFP: پلاسمای تازه یخ زده

برای درمان مسمومیت با INR استفاده می شود.

امپول نیتروگلیسرین ← از دسته نیترات ها ← گشادی عروق ←
افت BP + ضدانژین

N.care: باید در ۵۰ cc دایلویت شود . تعداد قطرات ۳۰ gtt/min و BP هر نیم ساعت چک شود و افت فشار به زیر ۹۰ گزارش شود و تزریق سرم قطع شود. ۵mg معادل ۱cc می باشد که باید در ۵۰cc حل شود و ۳۰ قطره در دقیقه .

عوارض: سردرد . افت BP . کاهش HR . تهوع . استفراغ

امپول **celexan:** هپارین با جرم ملکولی پایین - جهت جلوگیری از لخته شدن خون و در بیماران قلبی جهت جلوگیری از MI و بعد از عمل جراحی استفاده می شود.

اولین تزریق از طریق سرم و از قسمت IV پلاس ولی در تزریقات بعدی حتما زیر شکم زیر ناف به صورت SQ ۹۰ درجه و جمع کردن پوست هنگام تزریق انجام می شود.

در بیماران **CBR** نیز به علت بی حرکتی جهت جلوگیری از لخته استفاده می شود.

انواع تزریق IV :

- **Shoot:** از راه انژیوکت سریع
- **Blous:** از راه انژیوکت آهسته ← Iv tube
- **Infusion:** از راه سرم قطره قطره

❁ درارست های قلبی اپی نفرین و اتروپین را به صورت iv shoot می زنیم .

❁ انتی بیوتیک ها به علت حساسیت و خراب کردن لاین با قطرات کم می دهیم .

❁ درخون ریزی ها و فوریت قطرات را free می دهیم .

در بیماران با BS پایین ← هوشیاری کم . ایست تنفسی . مرگ مغزی
← در این بیماران BS باید کنترل باشد و حجم غذا کم به دفعات زیاد .

❁ اگر BS پایین بود iv گلوکز می دهیم ← Dextrose

مدفوع خونی ← melena
کافی گراند = vomit قهوه ای رنگ
گلوکامین 2 صدم سی سی
فرزماید یا lasix : ادرار اور

: Change

- ۲۴ H = سرم
- ۷۲ H = pms
- ۷۲ H = line
- ۱۴ روز = folly
- ۲ H = position در بیماران CBR
- هر روز = dressing

شانت یا دبل لومن ← برای دیالیز ← ازکار افتادن کلیه ← crubun

بالا ← دیالیز صفاقی . دیالیز خونی ← شانت

شانت ← دوراهه : **ابی** : سرم به قسمت ابی وصل می شود ←

سیاهرگ jugular

قرمز: اگر به قرمز سرم بدهیم فشار سرخرگی بالا می رود.

- در بیماران فاقد لاین سرم را به قسمت **ابی** دبل لومن می دهیم .

پانسمان : زخم خیس و عفونی با N/S تمیز شود.

چسب حصیری = ضد حساسیت

- در چک BS پنبه الکل نمی زنیم و نیدل ان را در safty box Out می کنیم .

مراحل تعویض pms

- بستن پیچ سرم قبلی
- باز کردن pms جدید
- هواگیری ست جدید
- بستن راه تعویض treeway

❁ وقتی درپوش ابی pms بسته شود دارو به صورت free از سرم به pms وارد می شود.

انواع Ng

- قرمز ← برای بزرگسال
- نارنجی . سبز . سفید . ابی
- مشکی ← برای نوزاد

فولی قرمز رنگ ← سه راه دارد ← راه اول = تخلیه ادرار
راه دوم = fix کردن راه سوم = شستشو در خونریزی

انواع Ambo

- cc1000 برای بزرگسال
- cc500 برای کودک
- cc ۲۵۰ برای اطفال
- هر ۶ ثانیه یک بار فشار می دهیم

ماسک از بزرگ تا کوچکتر : قرمز. نارنجی . سفید

لارینگوسکوپ ← باز کردن راه هوایی

ETT با کاف ← برای fix کردن

ETT بدون کاف ← برای نوزاد

انواع سطل :

- **زرد = عفونی** ← هر ۷۲ ساعت باید تعویض شود .
- **ابی = پسماند** سفید = اتاق دارویی
- **Safty box** برای اجسام تیزوبرنده

❀ نیدل جمشیدی یا اینترا اوسئوس = نیدل داخل استخوانی

❀ زایلوزل ← ژلی برای foly و Ng ← بیشتر جنبه روانی دارد

گذشتن Ng :

- ابتدا فاصله بینی تا گوش را میگیریم
- سپس فاصله گوش تا زیفویید
- تکنیک سرعتی و دونفر دست بیمار را بگیرد
- در دهان دیده شود
- در انتها با گوشی و سرنگ چک شود

لوله آزمایش خون :

- اگرالاته که مدرج است ← Type. CBC . هماتوکریت . Hb .
تروپنین ← سخته قلبی

- کلاته ← شیشه ای است یا درددار بادرپوش قرمز ←
تست کلیه . cr و Bun . کلسیم و فسفر و عناصر دیگر . قند خون
Fat . کراس مچ . B HCG . LFT . تست کارکرد کبد . TG .
LDL

- زمان انعقاد PT و PTT ← پروترومبین ← مدرج ← cc^۲
وسرابی و بنفش ← دارای سیترات

• ESR :

- سرعت رسوب گلبول قرمز
- لوله ای شیشه ای بادرپوش مشکی
- دارای سیترات بالا
- نیاز به cc^۲ خون

بسم الله الرحمن الرحيم

کارآموزی داخلی

مربی: سرکار خانم سعیده ادابی خواه

نویسنده: محمدحسین تکلیف وفاطمه بازیار

پرستاری ورودی ۹۶

TPR BP :

- T دماسنج ← orally . axillary ← کسانی که سیگار کشیده اند ضربه به صورت . مشکل تنفسی . بچه ها (به علت عدم توانایی در گذاشتن دماسنج دهانی)
 - P نبض ← معمولاً radial و در ۶۰ ثانیه گرفته می شود.
 - R تنفس ← غیر مستقیم می شماریم که بیمار متوجه نشود
 - Bp فشارخون ← کاف باید ۲/۳ بازو را بگیرد
- وقتی در حال پمپ کردن هستیم تاجایی پمپ می کنیم که نبض Radial قطع شود وقتی نبض قطع شد ۲۰ تا بیشتر پمپ می کنیم
- ✿ از دستی که شانت ولاین دارد BP نمی گیریم .

سپسیس:

علت ← نقص ایمنی

دومرحله دارد : حاد= جبرانی : v/s بالا می رود

مزمن = ثانویه : v/s پایین می آید

Levebel ← داروی جدیدی برای تشنج

Ventalex ← افشانه سالبوتامول دراسم

Apotel ← استامینوفن تزریقی تب بر

دستگاه puls oxymetry ← اندازه گیری ← puls+spo2

چراغ دستگاه روی انگشت بیمار قرار دارد .

داروهای پرخطر:

- در کاردکس با قرمز می نویسیم
- دوپرستار مقدار را چک کنند
- مانند : دوز اول انتی بیوتیک ها و داروهای قلبی و داروهای فشارخون و انسولین

DkA ← دیابت کتون‌ی اسیدی

Treatment ← موارد درمانی متغیر ← با مداد ← اقدامات درمانی و آزمایشات

اقدامات پاراکلینیکی :

- ECG
- X ray
- سونوگرافی و...

: Puls

- بر اکیال ← درکودک قوی تر
- ردیال
- فمورال
- کاروتیت

انواع لخته :

- بر اثر عمل جراحی ایجاد می شود ← وارفارین موقتی "به تدریج قطع شود"
- عصبی و مشکل انعقادی ← مصرف وارفارین به طور دائم

❀ بیماران که بنزین یا نفت خورده اند **NPO** می کنیم فقط ضد تهوع می دهیم مثل اندانسترون و گرانیزترون

❀ برای کاهش HR ابتدا ماساژ ناحیه کاروتیت در حضور پزشک و مانیتورینگ

داروهای کاهش دهنده فشارخون ← افت فشارخون ناگهانی قابل قبول نیست .

باید رژیم غذایی کم نمک . کم چرب . پرپیتاسیم مصرف شود .
افت سریع و ناگهانی BP سبب پارگی عروق مغزی می شود .

دستگاه **هلتز** ← مانیتور بیمار از نظر BP در ۴۸-۲۴ ساعت .

✓TNG:

اگر بیمار فشارخون پایین و درد قفسه سینه داشت ابتدا سرم می دهیم
تا فشار بالا آماده وبعد TNG می دهیم .
✓ایزوله برعکس در بیماران پیوندی .

دادن خون :

✓برگه درخواست خون توسط دو پرستار چک شود .
✓اگر نیاز حیاتی به خون داشتیم زنگ هم می زنیم .
✓حداکثر ۴ ساعت انتقال خون زمان ببرد .
✓در راه انتقال از coldbax استفاده شود .

تست های مورد نیاز هنگام تزریق خون :

RH.Type.crosmach

✓وقتی خون رسید اطلاعات کیسه و برگه چک شود .
✓هر ۱۵ دقیقه یک بار BP چک شود .

علائم اولیه حساسیت به خون :

TPR پایین می آید . back.pain . گر گرفتگی . Rash .

اگر حساسیت نشان داد ←

- DC کردن خون
- دادن N/C
- اطلاع به پزشک
- کیسه خون به آزمایشگاه فرستاده می شود برای بررسی کراس مچ

- کورتون و گشاد کننده عروق در دسترس باشد
- علاوه بر کیسه خون فرم حساسیت وکلات واگزالات U/A. به آزمایشگاه فرستاده می شود.

- ❁ برای خون دادن بایستی نرمال سیلین .کورتون .اپی نفرین
lv set در دسترس باشد .
- ❁ در نیم ساعت اول تزریق اهسته که اگر حساسیت دهد سریع
D/C کنیم .
- پس از نیم ساعت اگه حساسیت نشان نداد سرعت تزریق را با
احتیاط بالا می بریم .
- ❁ در بیماران قلبی و ARF سرعت IV بایستی پایین باشد .

کار با دستگاه DCShook :

۳ کارایی دارد :

- کارایی اول که دکمه ها رنگ مشکی دارند :
- گرفتن ECG ← با دوبار فشار دادن روی کلید LEAD ان را به LEAD2
می رسانیم ← اگر نیاز شد کاری کنیم یا اریتمی به شکلی بود که قبل از
امدن دکتر باید ECG بگیریم با فشار دادن کلید Recorder نوار قلب را
ثبت می کنیم.
- کارایی دوم که کلیدها رنگ قرمز دارند :
- دادن شوک که وظیفه پزشک است
این کارایی شامل ۳ بخش است :
- ژول که معمولا روی ۱۲۰ ژول تنظیم می کنیم .
- شارژ کردن
- شوک دادن ← تخلیه انرژی
- برای دادن شوک و شارژ کردن روی پدال هانیزدکمه داریم
پدال هارا روی sternum و Apex قرار می دهیم
برای دادن شوک از ژل استفاده می کنیم که دو کارایی دارد یکی
جلوگیری از سوختن و دیگری انتقال بهتر انرژی .

❁ اگر ژل در دسترس نبود از گاز اغشته به نرمال سیلین استفاده می کنیم.

❁ برای شوک دادن به اطفال از DC شوک اطفال یا تغییر DC شوک بزرگسالان به اطفال استفاده می کنیم.

❁ قبل از اعلام شوک از تخت باید فاصله گرفت و 2o به طور موقت قطع شود.

- کارایی سوم که کلیدها رنگ سبز دارند:
ایجاد pace maker خارجی تازمانی که pace داخلی قرار دهیم
دارای دوپدال بزرگ که روی apex و sternum
قرار می گیرد و سوکت های آن به سوکت های شوک وصل می شود
← تنظیم HR HR + pace = order خودش

CCHF ← ویروس .تب خون ریزی دهنده کریمه کنگو :
این بیماری وایدز درمان ندارد و فقط می توان ایمنی را بالا برد
مثل داروهای زیبوویدین.ریباورین .لاموورین

- دو نمونه دیالیز داریم : دائم و موقت
- اگر BUN و Cr به دنبال عامل ویروسی و پیلونفریت بالا رفته باشد
پس از چند بار دیالیز دیگر نیازی به دیالیز نیست ← دیالیز موقت
- ولی اگر آسیب به کلیه و گلومرول ها باشد فرد دائم دیالیز می شود

← دیالیز دائم

دیالیز دائم :

- همودیالیز ← هر دو روز ← بستگی به وضعیت بیمار دارد .
- دیالیز صفاقی ← هر ۴ ساعت ← روزی ۶ بار
- شانت : پیوند سیاهرگ و سرخرگ برای ایجاد فشار برای دیالیز

همودیالیز یا دیالیز خونی :

سیاهرگ — کلیه مصنوعی دارای فیلتر — سرخرگ

دیالیز صفاقی :

از راه شانت مایعی وارد شکم کرده و خارج می شود.

❁ کف اتاق باید سرامیک و استریل باشد .

❁ دیالیز صفاقی بهتر است ولی زمان گیر می باشد.

❁ قرص متورال برای کاهش فشارخون تجویز می شود.

❁ اتاکسی = عدم تعادل

❁ اگر نبض ردیال حس نشود فشار زیر ۸۰ است .

: GI bleeding

• Uper ← از دوازدهه به بالا

• Lower ← از دوازدهه به پایین

✓ اگر مدفوع تیره رنگ باشد خونریزی قسمت بالایی زیرا علت تیره شدن

تماس با اسید معده است .

✓ اگر رنگ مدفوع روشن باشد خونریزی قسمت پایینی بایک

Fresh bleeding شدید در قسمت بالایی .

• اگر GI ۲ الی ۳ ساعت پس از غذا درد بگیرد ← زخم دوازدهه

• اگر GI فوراً پس از غذا درد بگیرد ← زخم معده

• در خونریزی گوارشی V/S خیلی مهم است.

MI : بیمار با مشیت فشرده روی سینه مراجعه می کند و ما احتمال MI

می دهیم
۳ عدد قرص TNG به صورت SL "زیرزبانی" به فاصله به بیمار
می دهیم اگر خوب نشد MI رخ داده است .

❁ مرفین یک مسکن قوی است که ۳ عارضه دارد :

- افت BP
- افت HR
- سرکوب تنفس

در بیمارانی که فشار کم تراز ۹۰ و نبض کم تراز ۶۰ و تنفس کم تراز ۱۲
می باشد مرفین تجویز نمی شود و به جای آن از پتدین استفاده می شود
که اثرش ۱۰ برابر کم تراز مرفین است .

MI یعنی O₂ میوکارد به دنبال لخته و آسیب به میوکارد پایین می آید.

❁ در MI تزریق به صورت IM انجام نمی دهیم.

در کسانی که دچار MI شده اند موارد زیر را انجام می دهیم :

- سرم TNG ۲۴ الی ۴۸ ساعت پس از سکت
- تجویز O₂ ← ۲ الی ۶ لیتر
- مریض مانیتورینگ شود

در بیماران دیابتی به علت نروپتی درد MI حس نمی شود
و باید تا ۲۴ ساعت اقدام کرد .

❁ در MI علائم حیاتی هر ۵ دقیقه یک بار چک شود ۶ الی ۸

ساعت هم بیمار NPO و بعد IV تراپی سپس soft و ...

در MI زمان طلایی "Golden time" = ۶ ساعت

حلال لخته = استرپتوکیناز ← در بیماران با آسیب عروقی
سابقه خونریزی مغزی و DVT. واریس مری و... نمی دهیم
حتی برای MI ولی اگر مجبور شدیم با احتیاط می دهیم .

در بخش ICU و CCU و نوزادان از اینفیوژن پمپ در مصرف
داروهای پرخطر مثل انسولین رگولار و NPH استفاده می شود.

علت تشنج : ممکن است تب بالا . افت قند خون . ضربه به سر
مصرف ترامادول باشد.

مهم ترین عارضه تشنج : افت O2 مغز ← هیپوکسی مغزی
مرگ مغزی

- مهم ترین داروی e. box اب مقطر می باشد.
- باید oob به بیمار CBR آموزش دهیم

حالت خوابیده ← نشسته ← پا اویزان از تخت ← ایستاده با عصا
یا واکر

فنی توئین = امپول دایلانتین ← فقط در ۱۰۰ cc نرمال سیلین حل شود.

- داروهای ضد تشنج باید به تدریج قطع شود . قطع ناگهانی تشنج
می دهد .
- تشنج نکردن دلیلی بر بهبودی نیست .

والیوم ← برای تشنج ← ضد اسپازم ماهیچه ← پوکه قهوه ای ←
واکنش به نور (به همین علت والیوم را از قبل نمی کشیم)

دربیماران مستعد ← Amp+ order + سرنگ ← آماده بالای تخت بیمار

- در بیمارانی که مشکل تنفسی واسم دارند وانزیم های کبدی ان ها بالا است ممنوع می باشد.

- یکی از عوارض های والیوم رسپیرتوری ارست می باشد.

سنجش سطح هوشیاری

- (۱) معیار کمای گلاسکو (GCS)

- (۲) معیار four

معیار کمای گلاسکو (GCS)



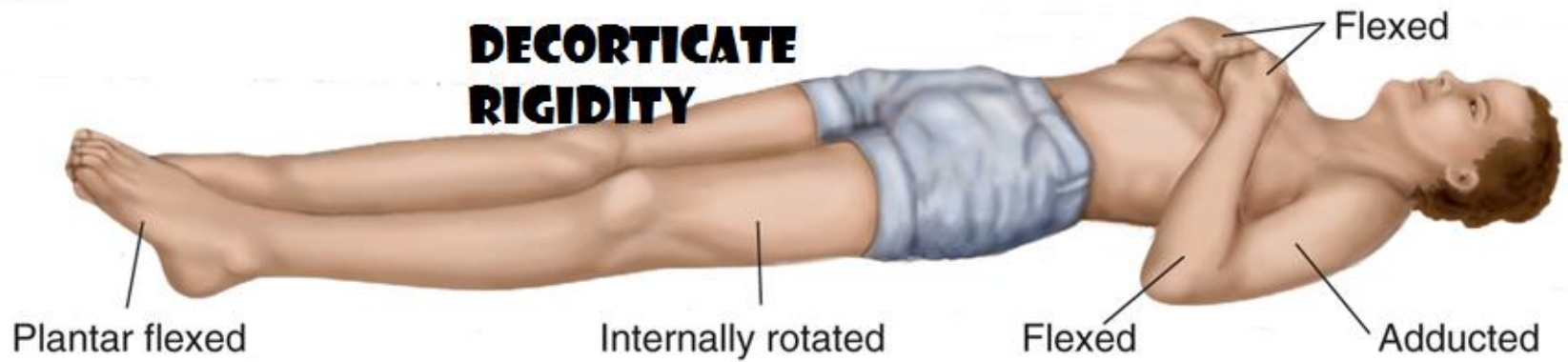
- سه آیتم دارد:
- (۱) پاسخ چشمی (۴)
- (۲) پاسخ کلامی (۵)
- (۳) پاسخ حرکتی (۶)

نمره	بازکردن چشمها
4	بیمار چشم هایش را خودبخود باز کند
3	بیمار در پاسخ به صدا چشم هایش را باز کند
2	بیمار در پاسخ به درد چشم هایش را باز کند
1	بیمار اصلاً چشمهایش را باز نکند

نمره	پاسخ کلامی
5	بیمار کاملاً به زمان و مکان و اشخاص اطراف آگاهی دارد
4	بیمار گیج است
3	بیمار کلمات نامربوط به زبان می آورد
2	بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد
1	بیمار صحبت نمی کند

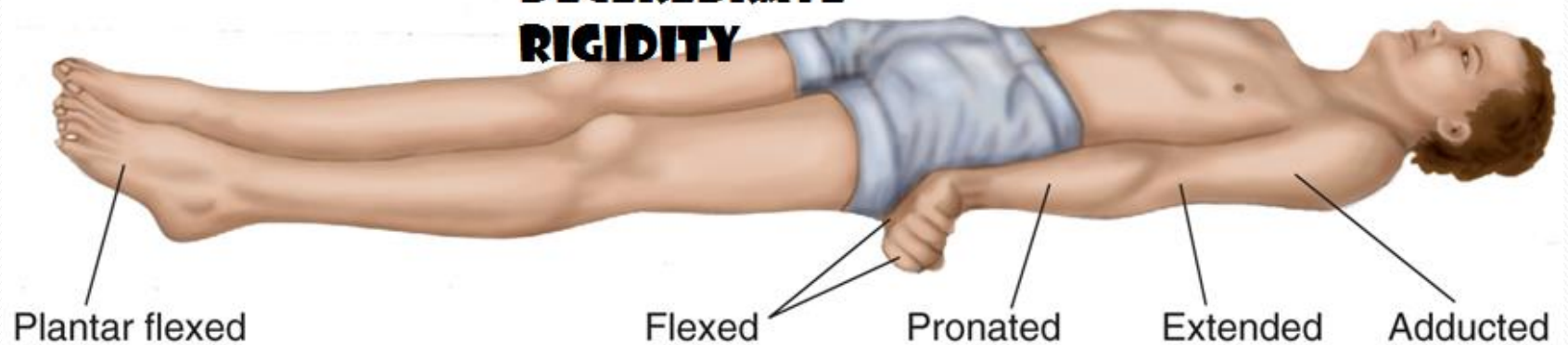
نمره	پاسخ حرکتی
6	بیمار دستورات را اجرا می کند
5	بیمار محل درد را مشخص می کند
4	بیمار خود را از محرك دردناك دور می کند
3	بیمار در پاسخ به محرك دردناك ، اندامهایش را به وضعیت فلکسیون (خم شدن) در می آورد
2	بیمار در پاسخ به محرك دردناك ، اندامهایش را به وضعیت اکستنشن (باز شدن) در می آورد
1	بیمار در پاسخ به تحريك دردناك هیچ حرکتی را از خود نشان نمی دهد

DECORTICATE RIGIDITY



Copyright © 2010 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

DECEREBRATE RIGIDITY



بسم الله الرحمن الرحيم

کارآموزی دارو

مربی : سرکار خانم غریبی

نویسنده : محمدحسین تکلیف وفاطمه بازاریار

پرستاری ورودی ۹۶

- انواع داروها :
- داروهای پرخطر ← داروهایی که قوی هستند و اگر اشتباهی به مریض داده شود خطرناک است.
- مثل : دوز اول انتی بیوتیک ها . انسولین . داروهای قلبی و فشارخون kcl.

✿ در استفاده از داروهای پرخطر دکترباید تجویز کند و در کاردکس بارنگ قرمز نوشته شود و توسط دو پرستار چک شود . v/c نیز چک شود همچنین روی سرم بیمار بارنگ قرمز نوشته شود که داروی پرخطر می گیرد.

- مخدرها ← در دسترس بیمار نیست و کلید کمد در دست هدنرس بخش می باشد.

شامل نارکوتیک ها و ضد درد ها مثل : پتدین و مرفین

✿ مخدر ها زمان باز شدن باید تاریخ و ساعت روی ویال نوشته شود .

✿ در بیمارانی که مخدر می گیرند OOB صورت نگیرد و از نظریبوست و اسهال تحت نظر باشند و v/c چک شود.

علائم افراد مخدری : تهوع . استفراغ . یبوست

- داروهای یخچالی ← در یخچال نگهداری می شوند مانند : انسولین قبل از تزریق باید آن را از یخچال خارج کرد تا هم دما با محیط شود .

- داروهای حیاتی ← برای سلامتی و زنده ماندن نیاز است مانند : Epi

- انواع دارو بر حسب دریافت : چند دوزی . تک دوزی

✿ در هنگام دادن دارو ابتدا داروهایی که زمان کمتری را می برند می دهیم سپس داروهایی که زمان بیشتری نیاز است را به بیمار می دهیم . مثلاً دگزا و هیدروکورتیزون و متوکلوپرامید "داروهای ضد تهوع" و راینزدین و... به زمان کم تری نیاز دارند .

ولی داروهایی مثل : وانکومايسين واپوتل وفنى تونين " cc ۱۰۰ " به زمان بیشتری نیاز دارند .

• H2 بلاکرها "ضداسید" :

• سایمتدین ← در ۸۰ سی سی دایلوت شود.

• راینتدین ← در ۳۰ الی ۵۰ سی سی دایلوت شود.

❁ دایلانتین فقط در نرمال سیلین دایلوت شود.

• D/C کردن به معنای قطع کردن دارو به صورت یک دفعه ای .

• Hold قطع دارو به صورت تدریجی و کم کم مثل هپارین .

✓ هنگام قطع دارو یک خط روی کاردکس میکشیم و کلمه D/C

را کنارش می نویسیم و تاریخ و ساعت می زنیم.

✓ order دکتر باید از پایین به بالا شماره گذاری شود برای جلوگیری از

اضافه کردن order دکتر .

✓ ویال پودری را قبل از حل شدن با اب مقطر چن بار تکان می دهیم .

✓ kcl حتما به صورت ارام و تعداد قطرات کم داده شود اگر این چنین

نباشد بیمار ارست قلبی می دهد.

✓ بسیاری از داروهای پرخطر با سایر داروها تداخل دارند و نباید باهم

داده شود چون امکان رسوب وجود دارد و سبب لخته و امبولی در فرد

می شود که نتیجه ان ارست قلبی است .

✓ ایبوبروفن و دیکلوفناک در افراد اسمی استفاده نمی شود حتی اگر

Order شده باشد.

✓ تعویض pms هر ۷۲ ساعت وست IV هر ۲۴ ساعت .

✓ قبل از خون گیری پیستون سرنگ را چند بار عقب جلو می کنیم .

✓ لوله سبز اگزالات ← CBC

✓ لوله کلات ← شیشه ای ← آزمایشات بیوشیمیایی

✓ لوله مشکی دارای سیترات ← ESR

✓ لوله بنفش و ابی دارای سیترات ← PT و PTT

- در زمانی که بیمار آزمایشی را انجام می دهد ۳ حالت وجود دارد:
- تیک ← یعنی آزمایش و جوابش حاضر باشد ← با خودکار می نویسیم
- ج ← یعنی آزمایش انجام شده و باید پیگیر جواب باشیم ← با مداد می نویسیم .

- پ-ج ← یعنی نمونه گرفته نشده و باید پیگیری شود تا آزمایش انجام و جواب گرفته شود ← با مداد می نویسیم.

- هیچ انتی بیوتیکی زیر ۵۰ cc دایلویت نشود.
- قبل از دادن دارو باید چک شود که سرم برای **formed** یا **f.m** باشد.
- بعد از دادن دارو مسیررگ چک شود.

تداخلات هپارین ← وانکومایسین . جنتامایسین . فنی توئین . هالوپریدول
واحد هپارین unit است و ۵ هزارو ده هزار موجود است .

- در بیمارانی که هپارین می گیرند از نظر خونریزی چک شوند.
- علائم بیمارانی که هپارین می گیرند: درد موضعه ای . افت فشارخون تب . نبض سریع . کبودی
- هپارین را نباید یک دفعه قطع کرد.

✓ در بیماران که مخدر می گیرند امکان خارش برادی کاردی.
سردرد. تهوع وجود دارد و بایستی حتما **side rail** بالا باشد.

• مسکن های غیر مخدر: **مفنامیک اسید** که در اسهال شدید استفاده نمی شود.

عارضه های مسکن های غیر مخدر: خون در مدفوع. اسهال. سردرد. سرگیجه و در بیماران با مشکل قلبی کم تر از ایبو بروفن استفاده می شود.

• هپارین هم IV و هم SQ به صورت ۹۰ در افتادگی بازو و ۴۵ درجه در عضله دلتایی. ران. پشت کتف. باسن نیز زده می شود.
نحوه تزریق هپارین: چرخشی ← زمان تزریق نباید ماساژ و اسپیره کرد.
• افرادی که هپارین می گیرند تا ۲۴ ساعت نباید **pt** و **PTT** چک شود
زیرا **pt** و **PTT** را بالا می برد.

• **TNG** تاثیر هپارین را افزایش می دهد.
• قبل از تزریق IV هپارین موجود در **pms** را بایستی ۶ بار سروته کرد
برای جلوگیری از رسوب شدن.

• هپارین را در بیماران که مشکل انعقادی و فشارخون بالا و درد سینه خون دماغ شدن. ملنا یعنی وجود خون در مدفوع. ادرار صورتی رنگ دارند نباید تزریق شود.

• هپارین را بایستی به صورت سریع تزریق کرد.
• به هنگام قطع هپارین، در کنار آن بایستی از ضد انعقاد های خوراکی مثل وارفارین و **ASA** استفاده شود.

اسپری سالبوتامول. اترونیت "خشک کننده ترشحات ریه". سروتاید ←

در برخی افراد این اسپری ها عارضه نشان می دهد؛ پس از اسپری زدن

دهان شستشو شود ← برای جلوگیری از خرابی مینای دندان و خشکی آن و کاندیداز دهانی.

سروتاید ← سبب رعشه دست می شود ← براساس order دکتر اسپری را قطع یا دوز آن را کم می کنیم.

نحوه دادن اسپری : نیمه نشسته باشد . واحد puff . پس از بازدم اسپری را در دهان قرار داده و توسط دندان گرفته و لب را غنچه می کنیم و سپس اسپری را می زنیم و با دم به درون ریه می فرستیم ← در صورت ناتوانی در استفاده از اسپری از دمیار کمک می گیریم .

- هپارین به صورت po "خوراکی" برای کسانی تجویز می شود که دریچه مصنوعی قلب دارند ← در ۳ روز داده شود.
- در بیماران کورتون تراپی دارویی مثل متیل پردنیزولون یک امپول آن را در ۲۰۰ سی سی دکستروز رقیق کرده و در ۷۲ ساعت داده می شود.
- متیل پردنیزولون ← التهاب و فشار را از روی اعصاب برمی دارد.

انتهی بیوتیک ها :

- امپی سولباکتام mg ۳ است که mg ۲ آن امپی سیلین mg ۱ آن سولباکتام می باشد که بایستی آن را در ۸۰ سی سی دایلویت کرد و در عرض ۳۰ دقیقه انفوزیون شود.
- ایمی پنم ← در ۸۰ سی سی دایلویت و در عرض نیم ساعت انفوزیون شود.
- مروپنم ← در ۸۰ سی سی دایلویت و در عرض نیم ساعت انفوزیون شود.
- سایمتدین ← در ۱۰۰ سی سی دایلویت و در عرض نیم ساعت انفوزیون شود.
- راینمدین ← در ۵۰ سی سی دایلویت ← IV Shoot نمی دهیم.
- هیدرو کورتیزون ← در ۵۰ سی سی دایلویت ← IM و IV Shoot هم می دهیم.

- سیپروفلوکساسین ← انتی بیوتیک قوی که هرویال ان ۲۰۰ mg می باشد ← در ۱۰ سی سی دایلویت
- وانکومايسين ← قبل وبعد از دادن دارو مسیررگ را شست و شو دهیم . ان را در ۱۰ سی سی دایلویت کرده و در عرض ۴۵ دقیقه انفوزیون شود . هرویال ان ۵۰۰ mg می باشد.
- سفتریاکسون ← هرویال ۱ mg ← در ۵۰ سی سی دایلویت ← در ۳۰ دقیقه بدهیم.
- کلیندامایسین ← هرامپول ۳۰۰ mg ← در ۱۰ سی سی دایلویت ← در ۳۰ دقیقه بدهیم
- فنی توئین ← حتما با نرمال سیلین داده شود ← در ۱۰ سی سی دایلویت شود ← در ۴۵ دقیقه بدهیم و حتما V/S چک شود.
- لووتیروکسین ← QD می دهیم ← نیم ساعت قبل از صبحانه ← در کم کاری تیروئید استفاده می شود.
- استیل سیستئین ← انتی دوت استامینوفن ← بوی تخم مرغ گندیده می دهد و به عنوان رقیق کننده ترشحات ریه هم کاربرد دارد.
- اپوتل ← همان استامینوفن تزریقی در تب کاربرد دارد در ۱۰ سی سی بایستی دایلویت شود . free می توان داد.
- ب-کمپلکس ← در ۱۰ سی سی دایلویت ← free می توان داد.
- امپول پروپرانولول ← در تپش قلب استفاده می شود ← HR چک شود.
- قرص پروپرانولول ← به صورت po می دهیم.
- بیکربنات سدیم ← در افرادی که سدیم پایین دارند داده میشود. در سرم رینگر دایلویت نمی کنیم. ۱ cc = 1 meq ← داروی پرخطر
- Lasix یا فرزومايد ← دیورتیک ← هرامپول ۲۰ mg است و بایستی در ۱۰ سی سی دایلویت شود. shoot می توان داد . قبل از تزریق فشار چک شود "فشار بیشتر از ۱۰۰ می دهیم"

- متو کلوپرامید ← در ۳۰ سی سی دایلویت ← در ۳ الی ۴ دقیقه بدهیم .
- دگزامتازون ← در ۳۰ سی سی دایلویت ← در ۱۰ الی ۱۵ دقیقه بدهیم
هرامپول ان ۸mg وضدالتهاب می باشد.
- متیل پریدنیزولون ← در افراد MS به صورت IV ← در ۵۰ سی سی
D/W رقیق شود و این دارو جز کورتون ها می باشد.
- اسیکلووین ← انتی بیوتیک ضد ویروس ← در ۲۰۰ سی سی
نرمال سیلین حل شود بستگی به order دکتر دارد.

❁ در افرادی که مشکل کلیوی دارند سرم رینگرنمی دهیم چون حاوی
کلسیم است و باعث سنگ کلیه می شود.

- عوارض هیپوکالمی ← نبض نامنظم . گرفتگی عضلانی . تهوع
استفراغ . خواب الودگی . صداهای شکمی
- عوارض هیپرکالمی ← فشار بالا . برادی کاردی . اولیگوری . انوری
اسهال . تهوع و استفراغ . تیزو بلند شدن موج T . زیاد شدن فاصله R-R
QRS پهن می شود.
- عوارض هیپوناترمی ← تهوع و استفراغ . کرامپ های شکمی .
انقباض عضلانی . خواب الودگی . افت سطح هوشیاری . تشنج
- عوارض هیپرnatremی ← تهوع و استفراغ . بی اشتهایی . زبان
قرمز و متورم . پوست قرمز . تب . بی قراری . تکی کاردی . پرش عضلانی
اولیگوری . افت فشار خون وضعیتی .

قانون Right :

- انتخاب صحیح دارو
- روش صحیح تجویز دارو
- زمان صحیح
- دوز صحیح
- انتخاب بیمار و مستند سازی "ثبت دارو در پرونده"

- در هنگام دادن قطره چشم گوشه داخلی چشم را ماساژ دهیم تا قطره در مجرای چشم رسوب نکند.
- در هنگام دادن قطره واسپری زدن باید در هر دو فاصله بین آن ها ۵ الی ۱۰ دقیقه باشد.
- قطره چشم را باید در قسمت پایین چشم بریزیم .
- قبل از ریختن قطره چشم ، چشم را باید از داخل به خارج تمیز کرد.

نکات مورد نیاز:

- نرمال SPO2 ۸۰ الی ۱۰۰ می باشد.
- دایلانتین سبب بی نظمی نبض می شود پس حتما بیمار باید مانیتورینگ شود. و V/S حتما چک شود.
- علائم هیپوگلیسمی: سردی . تعریق . عصبانیت . ترس . بی حسی یک طرفه . سبکی سر
- هپارین را در فشار بالا نمی دهیم "۱۷-۱۸"
- انسولین سرد باعث تخریب رگ . ادم . هیپودستروپی عضله .
- CVA ← سکته مغزی ← هپارین استفاده نمی کنیم چون باعث پخش لخته در مغز می شود.
- خون غلیظ ← Hb بالا "14 به بالا"
- در هنگام استفاده از هپارین و ASA از پنتوپرازول استفاده می کنیم برای جلوگیری از خون ریزی

داروهایی که اثرات وارفارین را افزایش می دهند: ASA . سایمتدین
استامینوفن . امیودارون . کلرامفنیکل . اریترومايسين . مفنایک اسید . واکسن
انفولانزا . VitE .

❀ وارفارین با مترونیدازول استفاده نمی شود.

❀ وارفارین در خانم ها باعث درد لگن و خونریزی بیش از حد در زایمان می شود.

داروهایی که اثر وارفارین را کم می کند: ریفامپین. اسپیرنالاکتون.

Vit k و Vit c. کاروامازپین. سیگار کشیدن.

N.care وارفارین: استفاده از نخ دندان نرم. مسواک نرم. و اینکه در معرض نور افتاب قرار نگیرد. ۱۲ الی ۱۸ ساعت بعد از آخرین استفاده نمونه pTT و pTت گرفته می شود.

• اندانسترون = دمیترون ← ۳۰ cc دایلویت

• داروهای افزایشنده فشارخون :

• دوبوتامین ← در فشار بالای ۹۰ استفاده می شود.

باعث بهبود جریان خون و برون ده ادراری می شود.
کسانی که افت فشارخون دارند و عمل جراحی قلب کرده اند استفاده می شود.

باسرم قلیایی ان را دایلویت نمی کنیم.

عوارض دوبوتامین: تپش قلب. تهوع و استفراغ. تکی کاردی.
مهم ترین عارضه دوبوتامین: آسم. شوک انافیلاکسی. افزایش فشارخون

• دوپامین ← در فشار زیر ۹۰ می دهیم.

دوپامین اصلا نباید لیک یا نشت شود. اگر روی پوست مریض ریخت ان را با فنتولامین می شوریم .
عوارض دوپامین: مانند عوارض دوبوتامین است + افت یا افزایش فشار تنگی نفس " باز کردن مسیر تنفسی با air way و گذاشتن o2 " تنگی نفس. نکروز بافتی. رنگ پریدگی.
N.care دوپامین و دوبوتامین: مانیتورینگ شود. Ixو " ورود و خروج مایعات ". ECG گرفتن. چک فشارخون و نبض .

• در مریض هایی که دچار اسیب مغزی شده اند NG tube نمی گزاریم و

به جای ان از OG و air way استفاده می کنیم ← به این صورت که

OG را از air way رد می کنیم و به پایین می فرستیم .

- تشخیص امدن csf مایع مغزی نخاعی : یک گاز تمیز برمی داریم وجلوی بینی قرار می دهیم اگر مایع خروجی از بینی اطرافش صورتی رنگ شد این مایع csf می باشد.

- عوارض کلسیم گلوکونات :طعم گچی. سوزش . هیپرکلسیمی "موج Tمعکوس می شود"

درمریض های بی حرکت وکسانی که سنگ کلیه دارند استفاده نمی شود.

IM وSQ هم نمی زنیم.

تزریق سریع کلسیم گلوکونات باعث افت فشارخون . ایست قلبی.برادی کاردی .سنگکوپ .اتساع عروق

دایلوت ان با D/W باشد. ومریض مانیتورینگ شود.

در مریض هایی که لاینشان درسرشان است IV نمی زنیم .

این دارو نباید سرد تزریق شود.

- مراقبت های پرستاری قطره چشمی کلرامفنیکل :چک فشارداخل چشم چکCBC . تست کلیوی. درمعرض نور نباشد.روی قرنیه ریخته نشود.

به طورموقت باعث تاری دید می شود. سوزش .خارش.

- اسپری بینی کلسی تونین : باعث سردرد.سرگیجه.تهوع.اسهال.احتقان

بینی.تکرر ادرار.ادم پا. فشاردرقفسه سینه. خارش. سوزش. کهیر درحساسیت استفاده نشود.

دریائسگی به همراه ویتامین D می دهند.

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع: Bedsor

نویسنده: محمد حسین تکلیف

Bedsor زخم فشاری

زخم بستر بعلت مرگ سلولی قسمتی از بدن بعلت قطع شدن جریان خون و بسته شدن مویرگ در واقع فشار وارده از سمت تشک و بافت بدن (استخوان) سبب بسته شدن مویرگ و مرگ سلولی و در نهایت عفونت آن قسمت میشود .

علل: فلجی ، کما، ویلچر، CBR

محل های شایع: لگن- شانه- قوزک- آرنج- ستون مهره ها- پاشنه پا- قسمت انتهایی کمر-

معمولا قسمت های که چربی کمتری دارند در معرض خطر زخم فشاری هستند.

پیشگیری:

1. Arring بالشتک مواج. 2. chang.p تغییر وضعیت. 3. Back care ماساژ پشت. 4. اگر پوست خشک باشد لوسیون میزنیم و اگر مرطوب باشد پودر تالک میزنیم. 5. رژیم غذایی پروتئین و ویتامین دار. 6. رطوبت احتمال Bedsor را بالا میبرد. 7. پوست مرتبا با صابون شسته شود.

التهاب مغز استخوان (استنومالیت) ➡ وسیع شدن ➡ Bedsor

قطع عضو

تئورژوئین ۹۹ درصد الکل ➡ ضد عفونی

۱ پانسمان

۲ بهبود در محیط مرطوب

۳ کمی هوا عبور کند

درجه ۱: قرمزی مثل آفتاب سوختگی **درمان:** کاهش فشار

گذاشتن بالشت- تغییر وضعیت- مصرف ویتامین c و پروتئین و مایعات- پد های محافظتی نرم

درجه ۲: تاول ترکیده یا سالم (قسمتی آسیب دیده و قسمتی سالم است.)

درمان: پوشش برای زخم و کشیدن ترشحات و عایق بندی زخم – استفاده از لوسیون و کرم نرم کننده برای اطراف زخم- بالشتک های نرم برای کاهش فشار و تغذیه و آبرسانی مناسب

درجه ۳: تمام لایه های پوست درگیر شده (سرعت پیشرفت بالا است)

محلی برای عفونت **درمان:** کاهش فشار- پوشاندن و محافظت از زخم- محافظت پزشکی

درجه ۴: درگیری پوست، عضلات زیرین، تاندون ها و استخوان (عمق بیشتر از عرض زخم است).

درمان: اگر زخم وسیع باشد جراحی و برداشتن بافت نکروز شده- نیاز به شخص ماهر برای درمان- گاهی قطع عضو لازم است-

● تمام مراحل درمان بدون تغذیه مناسب بی اثر است.

N.care ها:

۱. پوست نواحی آسیب پذیر روزی دوبار چک شود قرمزی در نواحی استخوانی.
۲. پوست کشیده نشود که آسیب ببیند وسایل مناسب حمل.
۳. به بیمار حرکت بدهیم CBR سبب زخم بستر میشود.
۴. PT. روی ویلچر هر ۲۰ دقیقه جابه جا شود.
۵. در رخت خواب هر ۲ ساعت جابه جا شود.
۶. پوست را خشک و تمیز نگه داریم رطوبت سبب زخم بستر میشود.
۷. شستن و خشک کردن پوست پس از هر بار تخلیه.
۸. رژیم غذایی متعادل حاوی Pr، ویتامین و مواد معدنی برای سلامت پوست.
۹. روزی ۸ تا ۱۰ لیوان آب بخورد.
۱۰. غذا و نوشیدنی کافئین دار کمتر بخورد (مثل چای و قهوه)
۱۱. لباس تنگ، دکمه بزرگ، درز ها سبب زخم بستر میشود.
۱۲. لباس گشاد ونخی بپوشد.
۱۳. سیگار سبب کاهش اکسیژن پوست و تاخیر بهبود زخم بستر میشود.
۱۴. الکل و بسیاری از دارو ها سبب تاخیر بهبود میشود.

۱۵ . جلوگیری از پوشیدن لباس چروک و خیس و حتی ملحفه چروک و خیس.

۱۶ . جلوگیری از جابجایی ناگهانی و کشیده شدن روی ملحفه یا بالعکس.

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع : CHF

نویسنده: محمد حسین تکلیف

CHF ← Congestive Heart Failure (نارسایی احتقانی قلب)

● بعلت اختلال در میوکارد بطن چپ قلب نمی تواند خون ورودی را خارج کند.

این بیماری را با انفرکتوس (فلجی بخشی از قلب) و یا MI (عدم خونرسانی) اشتباه نگیریم.

علل ایجاد: نود درصد کودکان مادرزادی

فعالیت های سنگین

هیپر تانسیون

دیابت ملیتوس

بیماری عروق کرونر CAD

کم خونی داسی شکل

بلاک قلبی

آنمی شدید

● مهم ترین عامل مرگ و میر قلبی پس از عمل CHF ← قبل از عمل

علائم بالینی: تاکیکاردی

کاردیومگالی

تلاش تنفسی

تحریک پذیری

تاکی پنه

ادم و پف کردگی پلک

تعریق

وزن ضعیف

● خستگی + تنگی تنفس

تشخیص ← ECG رادیو گرافی قفسه سینه + اکو کاردیو گرام (قلب بزرگ می شود و اتساع دارد).

انواع CHF :

مرحله A: افراد مستعد گرفتن CHF

فاقد اشکالات ساختاری

دیابت شیرین، فشار خون بالا

مرحله B: دارای اشکالات ساختاری اما فاقد علایم نارسایی

MI در گذشته ، اختلال در عملکرد بطن چپ

مرحله C: دارای اشکالات ساختاری و دارای علایم نارسایی

MI در گذشته همراه علایم خستگی و تنگی تنفس

مرحله D: بیماران CHF مقاوم به درمان

منتظر پیوند قلب

● نارسایی قلب افت شدید پمپاژ خون برای متابولیک است.

مکانیسم جبرانی: فعال شدن سمپاتیک بازگشت خون به اندام های اصلی (قلب و مغز)



فعال شدن سیستم آنژیو تنسین : فشار خون بالا

احتباس آب و سدیم و ادم

● افزایش خون قلب و فشار خون بالا سبب افزایش فشار بر روی قلب می شود و افزایش نارسایی را به دنبال دارد.

۴ فاز نارسایی ۱ جبران

۲ مشکل هنگام فعالیت

۳ مشکل هنگام فعالیت روزانه و تنگی تنفس

۴ مشکل هنگام استراحت

فارماکولوژی ← اولین خط درمان

خارج کردن آب و نمک ← کاهش ادم → به کمک دیورتیک ها : الداکتون- تریام ترین- لیزیکس- هیدروکلروتیازید ها

کاهش تحریک سمپاتیک به کمک بتا بلاکر ها ← پراپرانولول، آنتولول
تقویت مستقیم قلب نارسا به کمک اینوتروپ مثل ایژیتالها : دیگوکسین

پیش بار و پس بار به کمک ویزودایتور ها مثل TNG، ایزودیل

پیش بار و پس بار BP → به کمک ACE ← انالوپریل- کپتوپریل- لوزارتان
↓
مهار کننده مبدل آنزیم آنژیوتنسن

دیگوکسین ← Anti Arritmia ← Overdose مسمومیت نشانه: تاری دید
↓
سبب Arritmia

↓
P.difide ← N.care

● برای جلوگیری از سمیت دو روز در هفته قطع شود. (البته بسته به دستور پزشک دارد.)

مداخلات پرستاری

بررسی مستمر قلب و عروق ← علایم حیاتی، رنگ پوست، صدا های ریوی ECG،
بررسی دارو ها و میزان تاثیر

بهبود تهویه ← حفظ راه های هوایی باز در Or درمانی

بالا بردن سر تخت ← بهبود بازگشت خون وریدی

آرام نگهداشتن محیط

حفظ دمای اتاق برای حفظ کار قلب ، حد اقل مصرف Or

چک کردن intake و output بیمار

بررسی ادم در نقاط بدن

اندازه گیری پتاسیم در مصرف دیورتیک غذا های پتاسیم دار بخورد مثل خیار و موز
و خرما و سیب زمینی

محدودیت مایع دو سوم عادی

چک کردن هوشیاری

P.dificid

تغذیه مکرر با حجم کم

وضعیت بیمار نیمه نشسته با پای آویزان

سرفه خشک و فاقد خلط مرطوب CHF

خشک و تک تک آسم و COPD

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع: CRF

نویسنده: محمد حسین تکلیف

CRF: بیماری مزمن کلیوی

این بیماری ب علت اختلال در عملکرد کلیه به دنبال کاهش فیلتراسیون گلومرولی است که سطح کراتینین و BUN در سرم فرد بالا رفته و بیماری مرحله آخر که غیر قابل برگشت است را ESRD گویند.

در بدن به دنبال متابولسم پروتئین ها همواره مواد زائدی تولید می شود که اگر دفع نشود سبب اورمی و اختلال در عملکرد سایر اعضا بدن میشود زیرا هموستازی یا همان تعادل محیط داخلی بر هم میخورد.

مراحل بیماری مزمن کلیه:

مرحله ۱ : کاهش ذخایر کلیوی ← ۴- ۷۰ درصد نفرون ها عملکرد را از دست میدهند.

● نفرون های باقی مانده عملکرد را ادامه میدهند ← بیمار هیچ علائمی ندارد.

مرحله ۲ : ۷۵-۹۰ درصد نفرون ها عملکرد خود را از دست میدهند ← توانایی کلیه برای تغلیظ کم میشود .

● BUN و Cr ↑ ← بیمار آرمی- شب ادرای- پر ادراری دارد.

مرحله ۳ : مرحله آخر همان ESRD است که کمتر از ۱۰ درصد عملکرد نفرون ها باقی می ماند.

BUN و Cr ↑ ← عدم تعادل الکترولیتی ← نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه.

علائم:

قلبی : ۱- پریکاردیت (تحرك پریكارد توسط سموم) ۲- نارسایی احتقانی قلب (CHF) بعلت تجمع مایعات) ۳- ادم ریوی (بعلت احتباس آب و سدیم) ۴- هیپر تانسیون

پوستی : خارش شدید بعلت اورمی

نوروزتیک: ضعف، خستگی، تشنج، اختلال خواب ..

تنفسی : خلط زیاد غلیظ - سرفه- کوتاهی و تندى تنفس

گوارشی : بوی آمونیاک در تنفس

خون : کم خونی

عضلانی : کرامپ عضلانی- از دست رفتن قدرت- درد و شکستگی استخوان

تشخیص : اندازه گیری سطح سرمی BUN و Cr

حساس ترین عملکرد کلیه زیر دایما تولید می شود.

دارو درمانی:

- اریترو پویتین ← درمان کم خونی
- افت فشار خون ← انالوپریل- کپتو پریل-لوزارتان
- آهن همایتی + ترکیبات فسفات و کلسیم
- دیالیز برای کاهش سطح اورمیک (سموم) خون
- آنتی اسید آلومنیوم که با فسفر لوله گوارش باند شده و میتواند هیپرفسفاتی و هیپر کالمی را درمان نمود.
- از بیکربنات کلسیم نیز استفاده می شود تا دوز آلومنیوم کاهش یابد زیرا دوز بالای آلومنیوم سبب سمیت می شود.
- بیکربنات کلسیم نیز مانند آلومنیوم توانایی باند شدن با فسفر را دارد.

- از آنتی اسید منیزیم بعلت مسمومیت منیزیم استفاده نمی شود.
- دارو های ضد فشار خون + دیجیتال ها (دیگوکسین) + دیورتیک ها (الداکتون-تریام ترین- هیدرو کلرو تیازید ها-Lasix) کاهش ادم ریوی و CHF
- بیکربنات سدیم ← کاهش اسیدوز
- دوپامین و دوبوتامین ← بالا رفتن فشار برای دیالیز
- فنی توئین یا دیازپام ← جلوگیری از تشنج در صورت مشاهده علائم :
هزیان و سفتی ضلالت و سردردو ...
- Siderail همیشه بالا باشد

تغذیه درمانی

- ↓ Pr : زیرا سبب تولید BUN و Cr می شود
- کالری کافی : زیرا کاهش CHO سبب استفاده از پروتئین میشود.
- فسفر و کلسیم : کاهش
- سدیم و مایعات : بر اساس ۱ و ۲۳ ساعت جبران با یک سوم و دو سوم.
- پتاسیم : بعلت هایپر کالمی ↓

اقدامات پرستاری

- 1 کاهش مصرف مایعات و ۱۷ بعلت کاهش برون ده بیمار
 - 2 اختلال تغذیه ای بعلت تهوع ➡ محدودیت غذایی
 - 3 به بیمار راجب بیماری و تغذیه توضیح دهیم
 - 4 عدم تحمل فعالیت بعلت خستگی
- به همراه بیمار راجب بیماری و حمایت عاطفی شدید توضیح دهیم.

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع: GIB

نویسنده: فاطمه بازاریار

پرستاری ورودی ۹۶

GIB ← خونریزی گوارشی

- **خونریزی گوارشی چیست؟**
خونریزی گوارشی در اثر صدمه و آسیب موضعی ایجاد می شود.
و موجب زخم مخاط دستگاه گوارش می گردد.
خونریزی گوارشی به دودسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می شود:
- **منشأ فوقانی:** خونریزی گوارشی فوقانی در اثر زخم ها، واریس مری، نئوپلاسم ها، نقایص شریانی وریدی، مصرف داروهای ضد انعقاد، آسیب های مخاط معده و اثنی عشر، بدخیمی ها رخ می دهد.
- **منشأ تحتانی:** خونریزی گوارشی تحتانی در اثر فیشر، ترومای مقعد، پولیپ، کولیت، سرطان کولون و اسکولیت یا زخم های روده ای و... رخ می دهد.
- **علائم خونریزی گوارشی :**
- **استفراغ خونی ← استفراغ قرمز، تیره و باز مینه قهوه مانند**
- **خون قرمز یا سرخ از مقعد**
- **افت فشار خون وضعیتی**
- **تکی کاردی در تلاش بدن برای جبران کاهش حجم خون در گردش**
- **رنگ پریدگی در اثر کاهش حجم خون در گردش**
- **سبکی سر، تعریق، تهوع**
- **مدفوع قیری و بد بو**
- **خون قرمز روشن در مدفوع**
- **خونریزی مخفی دستگاه گوارش**
- **خستگی، سیاهی چشم، درد قفسه سینه یا تنگی نفس**
- **در برخی موارد شوک به علت خونریزی شدید**

- درمان خونریزی گوارشی:

- برقراری و حفظ خط دسترسی وریدی
- تجویز مایعات ایزوتونیک مثل نرمال سیلین
- پایش سریالی سطح هماتوکریت و هموگلوبین
- تعیین گروه خونی و آماده سازی خون برای تزریق باتوجه به سطح خونریزی
- تجویز آلبومین یا پلاسما ی تازه منجمد
- جراحی در خونریزی غیر قابل کنترل

- آموزش های لازم به بیمار:

- داروها را طبق دستور پزشک معالج مصرف نمایید.
- قرص های جویدنی را کامل بجوید.
- قبل از مصرف شربت های انتی اسید ، ان هارا به خوبی تکان دهید.
- در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک مراجعه کنید ←
دهان تشنه و خشک . التهاب انتهای اندام ها .
بیوستی که با تغییر رژیم غذایی و یارژیم پرفیبربرطرف نشود.
اسهالی که بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد و حاوی خون باشد.

- رژیم غذایی مناسب :

- از مصرف فست فودها خودداری نماید.
- اجتناب از غذاهای پر ادویه . چیپس و پفک و ...
- اجتناب از مصرف چای فراوان و پیرنگ
- اجتناب از مصرف غذاهای پر چرب

- افزایش مقدار وعده های غذایی باحجم کم
- از خوردن سس گوجه فرنگی و ترشی اجتناب شود.
- از مصرف غذاهای چاشنی دار. شکلات. تنقلات و نوشابه های گازدار اجتناب شود.
- ترک الکل و دخانیات

● اقدامات پرستاری :

- پایش علائم حیاتی از نظر هرگونه تغییر ← افت فشارخون
- یا افزایش نبض و تنفس
- پایش جذب و دفع
- جایگزین کردن مایعات از دست رفته
- پایش شکم از نظر صداهای روده
- حفظ یک خط وریدی با قطر بزرگ
- بررسی موضع وریدی از نظر قرمزی یا تورم
- پایش نتایج آزمایشات
- پایش انتقال خون
- توصیه به استفاده از یک رژیم غذایی مناسب

● داروهای مورد نیاز:

- انتی اسیدها و H₂بلاکرها و داروهای لوزالمعده
- انتی موسکارین ها
- مهارکننده های پمپ اسید
- داروهای محافظت کننده مخاط
- دارو های موثر در حرکات لوله گوارش و داروهای ضد اسهال
- داروهای ضد استفراغ

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع: HTN

نویسنده: فاطمه بازاریار

پرستاری ورودی ۹۶

HTN : فشارخون بالا

فشارخون چیست؟

میزان نیرویی که از طرف خون به دیواره رگ های خونی وارد می شود را فشارخون می گویند.

انواع فشارخون بالا:

- **فشارخون اولیه :** این نوع از فشارخون دلیل خاصی ندارد و معمولاً درگذر زمان و افزایش عمر ایجاد می شود.
- **فشارخون ثانویه :** بعضی از افراد به دلایل خاصی دچار فشارخون می شوند این نوع فشارخون را که به عامل دیگری مربوط است فشارخون ثانویه می نامند.

بعضی از دلایل فشارخون ثانویه:

- سیگار کشیدن
- چاقی یا اضافه وزن
- بی تحرکی
- مصرف زیاد نمک . الکل
- استرس و...

فشارخون طبیعی یا نرمال:

فشارخون را با دو عدد یکی در بالا (**سیستول**) و دیگری در پایین (**دیاستول**) می سنجند. که نرمال آن 120/80 می باشد.

علائم فشارخون بالا :

گاهی سال ها این بیماری نشانه ای ندارد و بیمار از وجود زیادی فشارخون آگاه نیست و هنگامی که فشارخون تشدید شد علائم مختلفی ایجاد می کند مانند ←

- سردرد
- خونریزی از بینی
- طپش قلب و کم حوصلگی
- سرگیجه به ویژه هنگام تغییر از حالت نشسته به حالت ایستاده و بالعکس

عارضه های فشارخون بالا :

- درد قفسه سینه
- سکته قلبی و مغزی
- بیماری شبکیه چشم مثل تاری دید و نابینایی
- عوارض کلیوی

درمان فشارخون بالا :

- اصلاح شیوه زندگی
- کاهش وزن در صورت داشتن وزن بالا
- افزایش تمرینات بدنی ← ترجیحا پیاده روی
- رژیم غذایی کم نمک
- استفاده از میوه و سبزیجات
- استفاده از غذاهای پرپتاسیم
- قطع مصرف دخانیات
- استفاده از داروهای پایین آورنده فشارخون

اقدامات پرستاری :

- به طور مرتب فشارخون کنترل شود .
- ثبت مایعات دریافتی و خروجی
- کاهش استرس از طریق فراهم کردن محیطی آرام
- آموزش به بیمار در تغییر سبک زندگی
- توصیه به استفاده از غذاهای کم نمک و پرپتاسیم
- توصیه به ورزش کردن و ترک الکل و دخانیات در صورت مصرف

- توصیه به مصرف لبنیات کم چربی یا بدون چربی
- چک کردن علائم حیاتی و گرفتن ECG
- توصیه به استفاده از غذاهای کلسیم دارو منیزیم دار
- توصیه شود که از مصرف نوشیدنی های کافئین دار مثل چای و قهوه خودداری کند.
- کنترل وضعیت ذهنی بیمار

داروهای پایین آورنده فشارخون :

- متیل دوپا ← ممکن است گیجی و خشکی دهان در ابتدای مصرف دارو دیده شود.
- پرازوسین ← مراقبت از بیمار از نظر سرگیجه و سنکوپ ناگهانی مهم است.
- هیدرالازین ← در حین مصرف ممکن است سردرد، طپش قلب و تنگی نفس مشاهده شود.
- کاپتوپریل و انالاپریل ← سرفه و اختلال در عملکرد کلیه ممکن است رخ دهد.
- لوزارتان ← اختلال در عملکرد کلیه ها ممکن است رخ دهد. و در بارداری منع مصرف دارد.
- دیلتیازم ← به طور ناگهانی قطع نشود.
- ادالات ← این دارو بهتر است با معده خالی مصرف شود.
- املودیپین ← در بیماران دیابتی با احتیاط مصرف شود.
- اتنولول ← ممکن است باعث سرگیجه و کاهش ضربان قلب بیمار شود.
- فورزماید ← منجر به افزایش شدید ادرار و تشنگی می شود.
- اسپیرنولاکتون ← ممکن است باعث گیجی و سردرد شود.
- تریامترین H ← ممکن است گیجی و عدم تعادل دیده شود.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

موضوع: UTI

نویسنده: فاطمه بازاریار

پرستاری ورودی ۹۶

UTI ← عفونت ادراری

● عفونت ادراری چیست ؟

- به نوعی از عفونت باکتریایی که بر قسمتی از دستگاه ادراری تاثیر می گذارد عفونت ادراری می گویند.
- زمانی که این عفونت باکتریایی دستگاه ادراری **تحتانی** را درگیر می کند عفونت مثانه گویند.
- زمانی که این عفونت دستگاه ادراری **فوقانی** را درگیر می کند عفونت کلیه گویند.

● علت بروز عفونت ادراری چیست؟

- رابطه جنسی ← خطر عفونت با تعداد دفعات آمیزش جنسی رابطه دارد.
- مصرف انواع خاص وسایل پیشگیری از بارداری ← استفاده از اسپرم کش ها
- بعد از دوران یائسگی ← به علت کاهش استروژن
- سوند ادراری
- سابقه خانوادگی
- دیابت
- ختنه نشده بودن
- داشتن پروستات بزرگ و سنگ کلیه

● علائم عفونت ادراری :

- درد و یا سوزش در حین ادرار کردن
- تکرر ادرار
- بوی بد و تیرگی ادرار

- خون در ادرار
- تب و لرز
- احساس درد در قسمت پایینی کمر
- کم بودن میزان ادرار حتی وقتی که احساس می کنید مثانه پر است
- حالت تهوع و استفراغ

• عوارض عفونت ادراری :

- عفونت عود کننده بخصوص در زنانی که ۳ بار و بیشتر دچار عفونت ادراری شده اند.
- آسیب دیدگی دائمی کلیه که بخصوص در کودکان شایع تر می باشد.
- افزایش خطر زاییدن کودک کم وزن و یا زایمان زودرس

• افراد می توانند با رعایت نکات زیر برای درمان عفونت ادراری

کمتر به دارو احتیاج پیدا کنند ←

- از مصرف الکل و سیگار جدا خودداری نمایید.
- سعی کنید مصرف مایعات را زیاد کنید.
- حمام بروید و از دوش آب داغ استفاده کنید.
- مصرف مرکبات و غذاهای حاوی ویتامین ث.
- استفاده از زغال اخته
- اجتناب از مصرف غذاهای گازدار و کافئین دار

• اقدامات پرستاری :

- توصیه به ادرار کردن پس از اجابت مزاج
- توصیه به استفاده از کاندوم در حین مقاربت
- توصیه به رعایت بهداشت فردی
- تشویق به مصرف مایعات و دفع مکرر ادرار
- کنترل درجه حرارت هر ۳ ساعت

- توصیه به تعویض مرتب لباس زیر
- اجتناب از مصرف محرک هایی مثل قهوه .چای .ادویه جات
- کنترل ادرار از نظر بو.رنگ.کدورت
- رعایت رژیم انتی بیوتیکی تجویز شده
- عدم استفاده از وان هنگام استحمام

• داروهای مورد نیاز در UTI :

- انتی بیوتیک هایی مانند: فسفومايسين. اموكسى سيلين .سفتوپوكسيم.
لووفلوکساسین و...