

مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)

گروه مراقبت‌های دارویی

واحد DPIC

خبرنامه شماره پنجاه وهفت

اردیبهشت ۱۴۰۲



نویسندگان این شماره :

دکتر رضا حیدری ؛ دکتر فاطمه قربانی ؛ دکتر عفت نصری ؛ زهرا مصطفوی

خواندنیهای این شماره

- ✓ آنتی دوت ها
- ✓ گاز های بیهوشی زاید
- ✓ تزریقات زیرجلدی



▪ **آنتی دوت ها:**

مسمومیت با	آنتی دوت	ردیف
ایندرال	آمپول گلوکاگون	۱
هپارین	آمپول پروتامین سولفات	۲
سیانید	آمپول سدیم نیترات	۳
سیانید	کیت آنتی دوت سیانید-کیت تیوسولفات سدیم	۴
متانول , متوتروکسات , آرسنیک	آمپول فولینیک اسید	۵
نیترات ها	آمپول متیلن بلو	۶
سدیم والپرات	آمپول ال کارنیتین	۷

ردیف	آنتی دوت	مسمومیت با
۸	آمپول ویتامین B ₁	اتیلن گلایکول
۹	آمپول پرالیکسیم	ارگانوفسفره ها
۱۰	ویال اینترالیپید ۲۰٪	بتابلاکرها و مسدود کننده های کانال کلسیم
۱۱	ویال دکستروز ۲۰٪	انسولین
۱۲	آمپول ویتامین K ₁	وارفارین
۱۳	اتانول	متانول



▪ گاز های بیهوشی زاید:

یکی از موضوعات بهداشت و ایمنی متداول در بخش جراحی بیمارستان، گاز های بیهوشی زاید است.

گازها و بخارهای بیهوش کننده که در طی روند جراحی در محیط اتاق نشت پیدا میکنند گازهای بیهوشی زاید نامیده میشوند.

آن ها شامل مونوکسید نیتروژن و عامل های هالوژنه هستند شامل:

- Enflurane (انفلوران)
- Isoflurane (ایزوفلوران)
- Sevoflurane (سووفلوران)
- Desflurane (دسفلوران)
- Halothane (هالوتان)

اثرات مضر احتمالی مواجه با این گازها بر سلامت انسان عبارتند از: از دست دادن هوشیاری، تهوع، سرگیجه، سردرد، خستگی، تحریک پذیری، خواب آلودگی، مشکلات در تطابق، نازایی، سقط جنین، نواقص مادرزادی، سرطان، مشکلات کبد و کلیه.

مواجهه با گازهای بیهوشی زاید در موارد زیر رخ میدهد:

۱. روش کاری ضعیف در طی بیهوشی بیمار
۲. شکاف و اتصالات ضعیف و نامناسب خطی گاز
۳. نگهداری ناقص و نامناسب ماشین آلات
۴. بازدم بیمار در اتاق recovery یا بخش مراقبت های بعد از بیهوشی (PACU)

راه حل های ممکن عبارتند از:

راهنمای OSHA توصیف های زیر را در رابطه با مواجهه با این گازهای تلف شده ارائه میدهد:

الف) استفاده از سیستم های مناسب بازیافت گازهای بیهوشی در اتاق عمل

تخلیه مناسب گازهای زاید محبوس شده و جمع آوری و انتقال آنها، تشخیص و اصلاح درزها و شکاف ها، رسیدگی به روش های کاری، تهویه مناسب و موثر اتاق

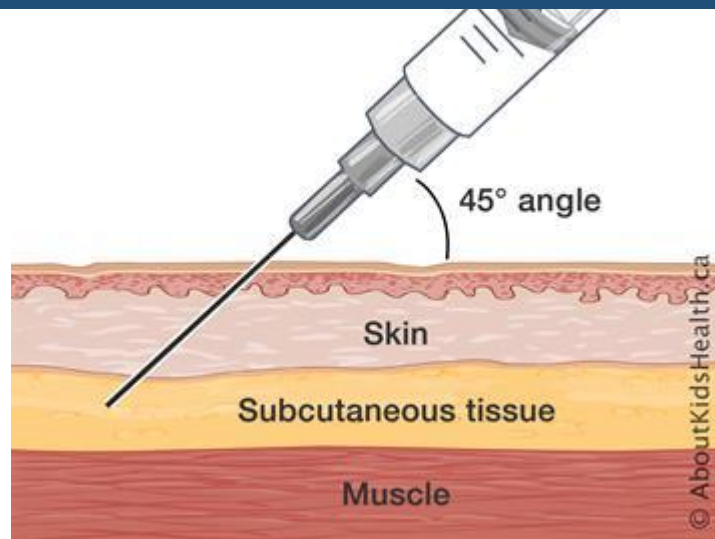
ب) فراهم آوردن سیستم تهویه مناسب در جهت نگهداری غلظت گاز واحد در حد پایین تر از سطح مواجهه شغلی قابل اجرا ویژگی ها و طراحی سیستم های تهویه باید با آخرین شیوه های طراحی تاسیسات مراقبتی و بهداشتی مطابقت داشته باشد. برای کاهش غلظت گازهای بیهوشی هدر رفته در اتاق عمل میزان تبادل هوا (رقیق کردن هوای اتاق عمل به وسیله تهویه) حداقل ۱۵ بار تغییر در ساعت با حداقل ۳ بار هوای تازه در ساعت میباشد.

ج) استفاده از سیستم های تهویه مناسب به منظور رقیق کردن هوا برای کاهش غلظت گازهای بیهوشی هدر رفته در اتاق های recovery

این سیستم باید حداقل ۶ بار تبادل هوا در ساعت انجام دهد که حداقل ۲ بار از آن هوای تازه در ساعت است.

د) انجام نظارت و کنترل های دوره ای با توجه به میزان گازهای موجود در منطقه ای که پرستاران در حال فعالیتند و نزدیک به سر بیمار است.

ه) انجام برنامه نگهداری و حفاظت از سیستم های تهویه به منظور در حداقل نگهداشتن این گازهای هدر رفته



▪ تزریقات زیر جلدی:

در این روش دارو در فضای چربی زیرپوست بازو و یا سطح داخلی ران تزریق می گردد. در مواردی که بایستی سرعت جذب دارو کم باشد مانند انسولین و واکسن ها استفاده می شود. محل های تزریق:

قسمت خارجی دور بازو، جلوی ران پاها و جلوی شکم (قطر ۱۵ سانتی متر دور ناف) در افراد انسولینی باید محل تزریق به صورت چرخشی باشد.

نحوه ی تزریق:

پس از ضدعفونی کردن، عضله را کامل میگیریم تا بالا بیاید سپس با زاویه ی ۴۵ تا ۹۰ درجه نیدل را وارد کرده، سپس آسپیره و تزریق میکنیم و پس از تزریق جهت جلوگیری از کبود شدن، محل را گرم کرده و ماساژ می دهیم. البته در مورد انسولین نباید محل تزریق را ماساژ داد زیرا باعث تغییر در سرعت جذب انسولین می شود.

از این روش برای تزریق داروهای انسولین، هپارین و سوپرفکت (جهت درمان ناباروری) استفاده می شود که همه ی آنها با سرنگ انسولین تزریق می شود.

نکته: در هپارین نباید آسپیره، ماساژ و گرم کنیم.

References:

تجهیزات پزشکی مورد استفاده در داروخانه و نحوه استفاده از آنها تالیف دکتر فاطمه معصوم زاده

گروه مراقبتهای دارویی بیمارستان الزها(س)

بهداشت شغلی در بیمارستانها و کلینیکها OSHA