



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۰۶

چاپ اول

آبان ۱۳۹۱

INSO

15106

1st. Edition

Nov.2012

مداخلات پرستاری - تجویز داروهای
شیمی درمانی - آیین کار

Nursing intervention-
Chemotherapeutic drugs administration -
Code of practice

ICS: 11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/ یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد

« مداخلات پرستاری – تجویز داروهای شیمی درمانی - آیین کار »

رئیس :

سمت و / یا نمایندگی
رئیس کل سازمان نظام پرستاری

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارافرینی)

دبیر :

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاون فنی سازمان نظام پرستاری

سالمی ، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء : (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

کارشناس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم
دانشگاه علوم پزشکی تهران

اعلاء، مریم
(کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پروین ، لیلی
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی-جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی ، مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

سنجری ، مهناز
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سیدالشهدایی ، مهناز
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فراهانی ، منصوره
(دکترای پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
مدیریت پرستاری بیمارستان تهرانپارس

مصطفوی ، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

نساج ، زهرا
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان ، نادیا
(کارشناس پرستاری)

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۷	۴ اهداف مداخله ای
۷	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۷	۶ روش انجام کار
۱۰	۷ شرایط انجام کار
۱۱	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۱۱	۹ نکات آموزشی
۱۵	پیوست الف (الزامی) حقوق مددجو / بیمار
۱۶	پیوست ب (اطلاعاتی) راهنمای رگ گیری
۱۷	پیوست پ (اطلاعاتی) دستورالعمل مدیریت نشت داروهای شیمی درمانی
۱۸	پیوست ت (اطلاعاتی) نمونه ای از فرم نشت دارو
۱۹	پیوست ث (اطلاعاتی) کیف نشت دارو

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - تجویز داروهای شیمی درمانی - آیین کار " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده است و در چهل و سومین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۲۰ مورد تصویب قرار گرفته است ، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران ، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود .

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع ، علوم و خدمات ، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود ، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت . بنابراین ، باید همواره از آخرین تجدید نظر استانداردهای ملی استفاده کرد .

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است :

۱ - بلک و هوکس . پرستاری داخلی و جراحی . ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی . ۱۳۸۵ تهران جامعه نگر ، سالمی .

۲ - سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری . تهران . ۱۳۸۵ .

3-Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical –Surgical Nursing .11th Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010

4-Jadith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009

5-Karen,Holland.Mini Encyclopaedia of nursing.2005

6-Cancer nursing: principles and practice edited by Connie Henke Yarbro, Debra Wujcik, Barbara Holmes Gobel

7-Pediatric Oncology Nursing: Advanced Clinical Handbook Published: 2009-12-02 Author: Deborah Tomlinson, Nancy E. Kline

8-ASCO - American Society of Clinical Oncology; ONS - Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Standards 2009

9-Safety Recommendations From the Occupational Safety and Health (OSHA), Oncology Nursing Society (ONS).

10-Safe Handling of Hazardous Drugs. Reviewing Standards for Worker Protection

11-Guidelines of Occupational Safety and Health Administration (OSHA)

12-NIOSH Publication No. 2004-165: Preventing Occupational Exposure to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings

13-Cancer nursing: principles and practice / edited by Connie Henke Yarbro, Debra Wujcik, Barbara Holmes Gobel 2011

مداخلات پرستاری - تجویز داروهای شیمی درمانی - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری تجویز داروهای شیمی درمانی به منظور رساندن میزان صحیح دارو و پیشگیری از عوارض آن، درمان تکمیلی در کنار روش‌هایی نظیر جراحی یا رادیوتراپی، افزایش میزان بقاء بیماران / مددجویان، آماده‌سازی صحیح و ایمن دارو توسط پرستار و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می‌باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف - در کلیه بخش‌های شیمی درمانی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت‌های پرستاری یکسان و روشن.

ب - در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده.

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن‌ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می‌شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه‌ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن‌ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه‌های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - پوشیدن و خارج کردن گان - آیین کار.

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - شستن دست‌ها - آیین کار.

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱: سال ۱۳۸۹، بررسی دستور پزشک.

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲: سال ۱۳۸۹، گزارش نویسی.

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۵: سال ۱۳۸۹، آماده‌سازی داروهای شیمی درمانی.

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد، اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می‌رود:

۱-۳

پرستار انکولوژی^۱

پرستاری است با مدرک کارشناسی پرستاری ، گواهی احیای قلبی - ریوی ، مهارت های مایع درمانی ، دانش کافی در مورد تمامی زمینه های مربوط به داروهای آنتی نئوپلاستیک شامل فارماکولوژی ، متابولیسم دارو ، آماده سازی ، محاسبه ی دوز دارویی ، تداخلات دارویی ، عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی . لازم به یادآوری است گواهی های فوق هر ۲ سال یک بار باید تمدید شود .

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی / درمانی مراجعه می کند .

۳-۳

آنتی دوت^۳

آنتی دوت یا پادتن موادی هستند که اثر سموم یا داروهایی که در حد مسمومیت مصرف شده اند را خنثی می کنند .

۴-۳

آنته کوبیتال^۴

منظور همان فضای جلویی آرنج می باشد .



شکل ۱ - آنتی کوبیتال

۵-۳

دپرسیون مغز استخوان^۵

شرایطی غیر طبیعی است که در آن مغز استخوان توانایی تولید سلول های خونی (گلبول های قرمز و سفید ؛ پلاکت) را از دست می دهد .

۶-۳

-
- 1 . Oncology Nurse
 - 2 . Patient /Client
 - 3 . Antidote
 - 4 . Antecubital
 - 5 . Bone Marrow Depression/ Myelosuppression

نوتروپنی^۱

اختلال در سلول های خونی است که در آن تعداد نوتروفیل ها که یکی از انواع گلبول های سفید بدن است به کمتر از حد طبیعی کاهش می یابد .

۷-۳

ترومبوسیتوپنی^۲

منظور همان کاهش تعداد پلاکت های خون می باشد .

۸-۳

فیبروز ریوی^۳

تشکیل و ضخیم شدن بافت پیوندی در ریه که باعث بروز علایمی نظیر تنفس کوتاه و سرفه ، خستگی و ضعف می شود .

۹-۳

آلوپسی^۴

ریزش شدید مو و فقدان مو به هر علتی است .

۱۰-۳

کهیر^۵

کهیر واکنش آلرژیک حاد یا مزمنی است که به شکل ورم ، دانه های دایره شکل سرخ روی پوست ظاهر شده و با خارش شدید همراه است .

۱۱-۳

نرمال سالین^۶

کلرو سدیم % ۰/۹ ، سرم نمکی ، نرمال سالین یا سرم فیزیولوژی است که بر دو نوع می باشد :

الف - نرمال سالین غیر قابل تزریق که به منظور شستشوی زخم ها کاربرد دارد .

ب - نرمال سالین قابل تزریق که به منظور جبران کمبود حجم مایعات بدن ، جبران کمبود خون ، بالا بردن فشار خون ، حل کردن دارو به جای آب مقطر و شستشوی زخم ها استفاده می شود .

۱۲-۳

نکروزیس^۷

تغییراتی است که نشانه مرگ سلولی ، گروهی از سلول ها یا بخشی از یک اندام است .

-
- 1 . Neutropenia
 - 2 . Thrombocytopenia
 - 3 . Pulmonary Fibrosis
 - 4 . Alopecia
 - 5 . Urticaria
 - 6 . Normal saline/ NS
 - 7 . Necrosis

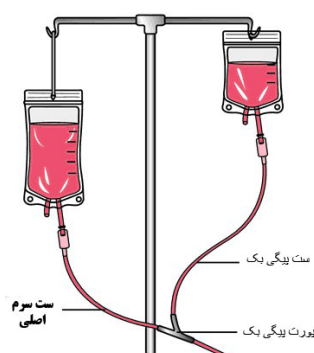
۱۳-۳

پیگی بک^۱

این واژه زمانی استفاده می شود که هم زمان دو کیسه محلول تزریقی به بیمار / مددجو متصل است . در این حالت یکی از کیسه ها (کیسه ی پیگی بک) در ارتفاع بالاتری نسبت به کیسه ی دیگر (کیسه اصلی محلول تزریقی) قرار می گیرد . در استفاده از پیگی بک ۲ هدف مد نظر است :

- رساندن سریع دارو به بدن .

- تزریق چند دارو در چارچوب زمانی تعیین شده .



شکل ۲ - پیگی بک

در این روش دارو در ۵۰ تا ۱۰۰ سی سی محلول پیگی بک رقیق شده و کیسه پیگی بک توسط رابط Y به خط وریدی اصلی متصل می شود .

۱۴-۳

سیستم پیچ دار^۲

سرنگی که محل اتصال سرسوزن به آن به شکل پیچی می باشد و سرسوزن به آن پیچ می شود به همین علت احتمال جدا شدن سوزن از سرنگ در اثر فشارهای احتمالی کاهش می یابد .



شکل ۳ - سیستم پیچ دار

1 . Piggy Back

2 . Luer Lock

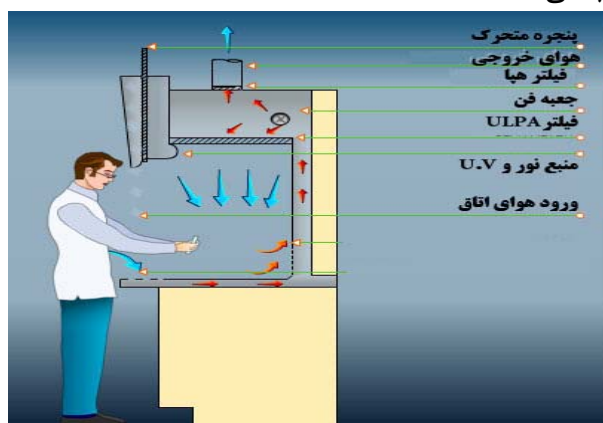


شکل ۴ - پمپ انفوزیون

این دستگاه برای رساندن مایعات به بدن (مثل دارو ، غذای مایع ، کلوگز و...) استفاده می‌شود و قادر است از مقادیر کم (از ۱ تا ۴۵۰ سی سی در ساعت) مایع را با دقت تمام تزریق کند . این سیستم میزان فشار مایع تزریقی را کنترل کرده و مانع از آسیب رسیدن به رگ بیمار / مددجو می‌شود . در این سیستم هرگونه مقاومت در برابر جریان مایع ، مانند انسداد رگ یا جابجایی آنژیوکت ، توسط آلارم‌های خاص گزارش می‌شود . در موارد اورژانس همچنین این دستگاه قادر به فرستادن مایع با فشار مثبت به داخل رگ می‌باشد .

هود / محفظه های امن زیستی^۲

محفظه ی امن زیستی که به منظور ایجاد فضایی تمیز روی میز کار ، برای انجام برخی فعالیت های آزمایشگاهی ، تحقیقاتی ، کشیدن داروهای سایتوتوکسیک و مانند آن کاربرد دارد . این محفظه ها ایمن ترین شرایط را برای کارکنان ، محصولات و محیط اطراف را فراهم می‌کند . کلاس ۲ این محفظه در کشیدن داروهای شیمی درمانی کاربرد داشته و دارای فیلتر هپا می‌باشد .



شکل ۵ - هود / محفظه های امن زیستی

1 . Infusion Pump

2 . Biological Safety Cabinets/ BSCs

۱۷-۳

سیستم بسته وسایل انتقال دارو^۱

نوعی از وسایل انتقال دارو است که به صورت مکانیکی مانع انتقال آلودگی های محیطی به داخل سیستم و خروج دارو یا بخارات خطرناک به خارج از سیستم می شود .

۱۸-۳

سیستم بسته^۲

وسیله ای است که امکان تبادل بین هوای تصفیه نشده یا امکان آلودگی ها با محیط اطراف را از بین می برد .

۱۹-۳

قوانین تجویز دارو^۳

به منظور حصول اطمینان از تجویز دارو توسط پرستار ، هفت قانون تجویز دارو وضع گردیده است . این قوانین شامل موارد به شرح زیر می باشند :

۱- داروی صحیح .

۲- دوز صحیح .

۳- مددجو / بیمار صحیح .

۴- روش تجویز صحیح .

۵- زمان صحیح .

۶- گزارش نویسی صحیح .

۷- علت صحیح .

۲۰-۳

دسته عصبی عروقی^۴

منظور همان دسته یا گروه عروق و اعصاب می باشد.

۲۱-۳

آنکال^۵

منظور همان در دسترس بودن فرد زمانی است که برای ارائه ی خدمت با وی تماس گرفته می شود .

1 . Closed System drug-Transfer Device/ CSTD

2 . Closed System

3 . Seven Rights Of Medication Administration

4 . Neurovascular Bundles

5 . On Call

۲۲-۳

نشت دارو^۱

به معنای خروج دارو از ورید به داخل بافت های زیر جلدی می باشد .

۲۳-۳

کیت نشت دارو^۲

مجموعه ای از وسائل است که هنگام نشت دارو های سایتوتوکسیک به زیر جلد مددجو / بیمار مورد استفاده قرار می گیرد (مطابق با پیوست ث) .

۲۴-۳

فیلتر هپا^۳

یکی از تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی جهت تصفیه هوا است . فیلتر هپا از درهم تنیده شدن نامنظم و تصادفی الیاف های فایبرگلاس ، پوشال یا حصیر و فشردن آن ها ساخته می شود . قطر الیاف های فوق بین ۰/۵ تا دو میکرون می باشد .

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ رساندن میزان صحیح دارو و پیشگیری از عوارض آن .

۲-۴ درمان تکمیلی در کنار روش هایی نظیر جراحی یا رادیوتراپی .

۳-۴ افزایش میزان بقاء بیماران / مددجویان .

۴-۴ آماده سازی صحیح و ایمن دارو توسط پرستار .

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

۱-۵ داروی دستور داده شده .

۲-۵ دستکش یکبار مصرف .

۳-۵ فویل آلومینیومی یا کیسه کاغذی تیره رنگ (برای داروهای حساس به نور) .

۴-۵ محلول نرمال سالین .

۵-۵ پمپ انفوزیون .

۶-۵ ظرف غیر قابل نفوذ با برجسب « توجه : خطرزا » .

۶ روش انجام کار

۱-۶ بررسی دستور پزشک از نظر نوع دارو ، میزان داروی دستور داده شده ، روش ، ساعت و دوره های زمانی تجویز داروی شیمی درمانی توسط دو پرستار به صورت جداگانه ، دادن داروهای ضد تهوع ، مایعات ، دیورتیک ها و مکمل های الکترولیتی قبل ، حین و پس از شیمی درمانی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ .

1. Exteravasation
2. Extravasation Kit
3. HEPA Filter

- هشدار ۱ - دستور پزشک به صورت شفاهی یا تلفنی در مورد انجام شیمی درمانی مجاز نمی باشد به جز دستوراتی که مربوط به توقف کامل یا موقت شیمی درمانی می باشد .
- هشدار ۲ - در صورت عدم حضور پزشک معالج در بالین مددجو / بیمار جهت تجویز داروی شیمی درمانی ، پزشک معالج باید دستور دارویی را توسط ایمیل یا دور نگار به مرکز درمانی ارسال کند .
- هشدار ۳ - حضور پزشک معالج حداکثر یک ساعت بعد از صدور دستور شفاهی بر بالین بیمار / مددجو جهت تایید دستور داده شده از جانب وی الزامی است .
- یادآوری ۱ - موارد مهم در کنترل دستور پزشک توسط دو پرستار :
- الف - نام و نام خانوادگی بیمار / مددجو .
- ب - شماره پرونده و تاریخ تولد بیمار / مددجو .
- پ - نام ، دوز ، میزان یا حجم دارو ، سرعت تزریق ، راه تزریق و محاسبه ی دوز دستور داده شده .
- یادآوری ۲ - در صورت وجود هر گونه موارد مشکوک در دستور دارویی باید مجدداً موضوع دستور دارویی با پزشک دستور دهنده کنترل شود .
- ۶-۲ مقایسه دستور پزشک با دستور دارویی موجود در کاردکس بیمار / مددجو .
- ۶-۳ بررسی یافته های آزمایشگاهی بیمار / مددجو از جمله آزمایشات خونی و تست های عملکرد کبدی و کلیوی و میزان تحمل بیمار / مددجو در در مان های قبلی .
- یادآوری - تائید این که تست های آزمایشگاهی کامل شده اند و تعیین قرارگیری آن در میزان طبیعی ضروری است .
- ۶-۴ بررسی تاریخچه ی حساسیت دارویی و غذایی بیمار / مددجو .
- ۶-۵ بررسی قد و وزن بیمار / مددجو .
- ۶-۶ بررسی علایم حیاتی بیمار / مددجو .
- ۶-۷ تهیه فهرستی از کلیه دارو های مصرفی مددجو / بیمار و بررسی آن از نظر تداخل دارویی .
- ۶-۸ بررسی نوع وسایل دسترسی به عروق مورد نیاز نظیر آنژیوکت ، پورت کاشتنی و غیره .
- ۶-۹ آموزش به بیمار / مددجو در مورد عوارض زودرس و تاخیری داروی مورد نظر .
- ۶-۱۰ بررسی درک مددجو / بیمار و خانواده وی از شیمی درمانی .
- ۶-۱۱ حمایت روانی مددجو / بیمار و خانواده یا همراه وی .
- ۶-۱۲ درخواست از مددجو / بیمار یا خانواده وی برای امضاء برگه رضایت نامه .
- ۶-۱۳ آماده سازی دارو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۵ .
- ۶-۱۴ کنترل مجدد داروی آماده شده توسط دو پرستار .
- یادآوری - به منظور کنترل مجدد دارو ، در صورت عدم حضور پرستار دیگر از یک پزشک یا داورساز می توان استفاده کرد .
- ۶-۱۵ جهت تجویز دارو ، کنترل هویت مددجو / بیمار دو مرتبه .
- ۶-۱۶ انجام اقدامات پیش از درمان مطابق با دستور پزشک معالج نظیر هیدراته کردن بیمار / مددجو یا استفاده از داروهای ضد تهوع .
- ۶-۱۷ انتخاب بهترین محل برای تجویز دارو براساس قدرت سازگاری دارو و دفعات تجویز .

- هشدار- در تمام مراحل تجویز دارو پوشیدن وسائل حفاظتی و خارج نکردن آن الزامی است .
- ۶-۱۸ توجه به وجود هر نوع عارضه سوء یا شدید در صورتی که مددجو / بیمار قبلاً داروهای شیمی درمانی گرفته است .
- ۶-۱۹ قبل از تجویز دارو ، تهیه یک خط وریدی مطابق با پیوست ب .
- هشدار- از تجویز دارو های متفاوت شیمی درمانی از یک خط وریدی موجود خوداری شود .
- ۶-۲۰ مشخص کردن محل تزریق جهت تجویز دارو .
- یادآوری- برای انتخاب محل تزریق از قسمت دست ها و ساعد شروع شود .
- ۶-۲۱ حصول اطمینان از کفایت ورید مددجو / بیمار .
- ۶-۲۲ تزریق ۱۰ تا ۲۰ سی سی محلول نرمال سالین برای بررسی وضعیت رگ انتخاب شده .
- هشدار- به هیچ وجه برای امتحان باز بودن مسیر رگ از تزریق داروی شیمی درمانی استفاده نشود .
- ۶-۲۳ در صورت نیاز به تجویز دوز بلوس :
- ۶-۲۳-۱ وصل سرنگ حاوی دارو به خط وریدی مددجو / بیمار .
- ۶-۲۳-۲ تزریق دارو با سرعت مناسب .
- یادآوری- سرعت تزریق دارو براساس دستورالعمل کارخانه سازنده و دستور پزشک معالج تعیین می شود .
- ۶-۲۳-۳ شستشوی خط وریدی توسط سرم سازگار با داروی شیمی درمانی بعد از انجام تزریق .
- ۶-۲۴ در صورت نیاز به تجویز انفوزیون دارو :
- یادآوری- برای انفوزیون های طولانی مدت داروهای شیمی درمانی می توان از پمپ انفوزیون استفاده کرد .
- ۶-۲۴-۱ وارد کردن سرسوزن متصل به سرنگ حاوی دارو به سرم سازگار با داروی شیمی درمانی .
- ۶-۲۴-۲ تزریق داروی شیمی درمانی داخل محفظه سرم .
- ۶-۲۴-۳ انتقال سرم حاوی دارو به بالین مددجو / بیمار .
- ۶-۲۴-۴ وصل سرم حاوی دارو به خط وریدی مددجو / بیمار .
- ۶-۲۴-۵ شروع تزریق دارو در زمان تعیین شده براساس دستور پزشک معالج .
- یادآوری - داروهای غیر تاول زا را می توان مستقیم از طریق ورید یا با افزودن به محلول سرم تزریق کرد ولی داروهای تاول زا را باید از طریق پیگی بک ست که از طریق یک سه راهی به خط وریدی متصل است تجویز کرد . در صورتی که داروهای تاول زا به طور مداوم انفوزیون می شود ، از ورید مرکزی یا وسایل دسترسی وریدی استفاده شود .
- ۶-۲۴-۶ بررسی بیمار / مددجو از نظر علائم واکنش حساسیتی یا نشت دارو در طی تجویز دارو از طریق خط وریدی .
- هشدار - در صورت تزریق داروهای تاول زا در حین تزریق به طور مداوم بیمار / مددجو باید پایش شود .
- ۶-۲۴-۷ حصول اطمینان از برگشت خون کافی پس از تجویز ۵ سی سی دارو .
- یادآوری - در تزریق داروهای تاول زا بررسی برگشت خون بعد از دریافت چند سی سی دارو باید انجام شود .
- ۶-۲۴-۸ پاک کردن هرگونه نشت دارو از اتصالات ست سرم با استفاده از گاز .
- ۶-۲۴-۹ ادامه تزریق تا اتمام دارو .

- ۶-۲۴-۱۰ شستشوی خط وریدی با سرم نرمال سالین .
- هشدار- شستشوی خط وریدی بین تزریق هر دارو با نرمال سالین یا دکستروز واتر ۵٪ برای جلوگیری از ترکیب شدن و رسوب دارو باید انجام شود .
- ۶-۲۵ خارج کردن خط وریدی در صورت تهیه خط وریدی در نواحی محیطی .
- ۶-۲۶ اعمال فشار روی ناحیه با دست برای ۳ تا ۵ دقیقه .
- ۶-۲۷ پانسمان ناحیه تزریق با یک گاز استریل کوچک .
- ۶-۲۸ خودداری از جداکردن سر سوزن و سرنگ به منظور پیشگیری از پراکنده شدن قطرات شیمی درمانی در هوا .
- ۶-۲۹ جمع آوری و تفکیک وسائل مصرف شده .
- ۶-۳۰ معدوم کردن دستکش ، سرنگ ها یا سرسوزن های مصرفی ، سرم و لوله ها .
- ۶-۳۱ خارج کردن دستکش ها .
- ۶-۳۲ شستشوی دست ها پس از اتمام کار با آب گرم و صابون .
- ۶-۳۳ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل :
- الف - توصیف محل و وضعیت خط وریدی .
- ب - همچنین نام و میزان دارو ، توالی تجویز دارو ، نوع سر سوزن و اندازه آن ، حجم مایع تزریق شده و وضعیت محل پس از تزریق .
- پ - بروز هر نوع عارضه ، تحمل بیمار / مددجو نسبت به تجویز دارو ، نگرانی های بیمار و خانواده .
- ث - در مورد بیماران / مددجویان بستری در بیمارستان یا مراکز درمانی ، پاسخ های بیمار / مددجو و خانواده ی وی در رابطه با آموزش های داده شده و نحوه ی پیگیری آموزش ها و ارزیابی درجه ی یادگیری .
- هشدار- در صورت نشت دارو اطلاعات زیر باید در گزارش پرستاری درج شود :
- محل خط وریدی نوع و شماره کاتتر مورد استفاده .
 - وجود توضیحات شفاف در مورد تایید برگشت خون یا باز بودن خط وریدی قبل از تزریق دارو .
 - گرفتن عکس در صورت امکان از ناحیه نشت دارو .
 - علائم گزارش شده توسط بیمار / مددجو در طول تزریق و شروع آن .
 - مشاهدات پرستار از محل نشت .
 - توضیحات شفاف در خصوص شعاع منطقه نشت و وجود علایمی مانند التهاب و قرمزی در موضع .
 - مداخلات پرستاری انجام شده .
 - زمان اطلاع رسانی به پزشک .
 - آموزش های داده شده به بیمار / مددجو .
 - نوع کمپرس استفاده شده (سرد / گرم) .

۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت و صحت در انجام کار .

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .

۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .

۴-۷ رعایت نکات استریل ، ایمنی و بهداشتی .

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار انکولوژی و در کلیه بخش های شیمی درمانی ، بخش های عمومی مراکز درمانی یا حتی منزل جهت مددجو / بیمار انجام می شود .

۹ نکات آموزشی

۱-۹ بعضی داروهای شیمی درمانی باید از نور خورشید محافظت شود که در این صورت ویال دارو باید با پاکت کاغذی تیره و ست با فویل آلومینیومی پوشانیده شود .

۲-۹ هنگام تزریق داروهای تاول زا از نواحی که در صورت نشت دارو احتمال صدمه به تاندون و اعصاب ، نظیر فضای آنته کوبیتال ، نزدیک مچ دست یا پشت دست وجود دارد ، استفاده نشود .

۳-۹ در صورتی که امکان ماندن در تمام مدت تزریق کنار مددجو / بیمار وجود ندارد ، جهت اطمینان از تجویز دارو در میزان و مدت مناسب از پمپ انفوزیون استفاده شود .

۴-۹ محل IV به طور مرتب از نظر علائم نشت دارو و واکنش آلرژیک (تورم ، قرمزی ، خارش و سوزش) کنترل شود . در صورت شک به نشت دارو بلافاصله انفوزیون دارو قطع شود . خط وریدی در محل خود باقی مانده و به پزشک اطلاع داده شود . روش های محافظتی برای درمان نشت دارو شامل آسپیراسیون باقی مانده دارو از لوله کاتتر IV ، تزریق آنتی دوت دارو و خارج کردن کاتتر از محل می باشد .

۵-۹ پس از درمان واکنش های نامطلوب ، در فواصل منظم مددجو / بیمار باید کنترل شود .

۶-۹ علائم حیاتی مددجو / بیمار کنترل شود .

۷-۹ فهرستی از میزان و انواع داروهایی که مددجو / بیمار دریافت می کند ، تهیه شود . این مساله از نظر کنترل عوارض تجمع دارو و آسیب به اعضای نظیر قلب و کلیه ها ضرورت دارد .

۸-۹ عوارض شایع شیمی درمانی شامل تهوع و استفراغ می باشد . دیگر عوارض شایع شامل دپرسیون مغز استخوان ، نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی ، تحریک روده ، معده درد ، فیبروز ریوی ، سمیت قلبی ، سمیت کلیوی ، سمیت عصبی ، فقدان شنوایی ، کم خونی ، آلوپسی ، کهیر ، تشدید عوارض رادیوتراپی (در صورتی که هم زمان صورت گیرد) ، بی اشتها ، التهاب مری ، اسهال و یبوست می باشد .

۹-۹ بیماران / مددجویان تحت درمان با داروهای شیمی درمانی باید تا ۴۸ ساعت بعد از دادن داروی شیمی درمانی تحت مراقبت های کنترل کننده قرار گیرند .

۹-۱۰ در بیمارستان ، مراقبت دهندگان بیماران / مددجویان تحت درمان با دارو های شیمی درمانی که دچار بی اختیاری هستند باید در هنگام حمل مدفوع و ادرار آنان از گان و دستکش های مخصوص شیمی درمانی استفاده کنند .

۹-۱۱ در صورتی که بیمار / مددجو در طرح تحقیقاتی برای درمان شیمی درمانی شرکت کرده است ، پرستار باید یک کپی از پروتکل درمانی جهت تایید دستورات دارویی را داشته باشد .

۹-۱۲ دستور دارویی شیمی درمانی باید حاوی نام و نام خانوادگی بیمار / مددجو ، شماره پرونده ، شماره تخت و اتاق ، نام ژنریک دارو به صورت کامل دوز دارو به میلی گرم در متر مربع (mg/m^2) یا کیلوگرم ، روش مصرف دارو ، دوز کامل دارو که باید داده شود ، باشد .

فرمول محاسبه ی سطح بدن:

$$\text{سطح بدن} = \frac{\sqrt{\text{وزن} * \text{قد}}}{3600}$$

که در آن :

- وزن به کیلوگرم .

- قد به سانتی متر .

۹-۱۳ در صورتی که دستور پزشک حاوی یک یا چند دوز خاص باشد (مانند دوز روزانه برای چند روز مشخص) دوز دارویی هر روز باید به صورت جداگانه و واضح در دستور دارویی ذکر شود .

۹-۱۴ نام داروها باید به نام ژنریک نوشته شده و از نوشتن به صورت اختصاری نیز پرهیز شود به خصوص در داروهایی که لفظ مشابه دارند .

۹-۱۵ در شیمی درمانی ، داروهای داخل نخاعی باید به طور جداگانه از سایر داروهای تزریقی آماده و تزریق شوند .

۹-۱۶ بررسی وضعیت بیمار / مددجو و فراهم آوردن پیگیری مناسب بعد از دادن دارو شامل موارد زیر است :

۹-۱۶-۱ بیماران / مددجویان بستری : در دسترس قرار دادن زنگ اخبار و مایعات خوراکی برای بیمار / مددجو .

۹-۱۶-۲ بیماران / مددجویان سرپایی : تنظیم زمان های ویزیت بعدی برای بیمار / مددجو و در اختیار قراردادن شماره تلفن پزشک یا پرستار .

۹-۱۶-۳ مراقبت در منزل : در دسترس بودن مراقبت دهنده ، در دسترس بودن پرستار آنکال .

۹-۱۷ داروهای شیمی درمانی باید تا حد ممکن توسط پزشک داروساز مخلوط شود در غیر این صورت باید توسط پرستار انکولوژی زیر هود با حفظ نکات لازم انجام شود .

۹-۱۸ آموزش به بیمار / مددجو و خانواده ی وی در مورد عوارض های جانبی درمان و نحوه ی مراقبت از خود ، به منظور تشخیص ، پیشگیری و کاهش مشکلات بیمار / مددجو .

۹-۱۹ برگزاری جلسات آموزش و پیگیری آموزش به بیمار / مددجو ، این جلسات باید بر اساس این که چه زمانی عوارض درمان ظاهر می شوند تنظیم شود .

۹-۲۰ در مراکز درمانی سرپایی آموزش اطلاعات لازم به شرح زیر ، به صورت کتبی قبل از تزریق اولین دوز داروی شیمی درمانی به بیمار / مددجو داده شود :

- تشخیص نیاز به درمان با شیمی درمانی ، اهداف درمانی ، دوره های برنامه ریزی شده و چارت زمانی برای درمان .

- عوارض زودرس یا تاخیری ممکن در اثر درمان .

- شماره تماس در مواقع اورژانسی و این که چه علائمی باید گزارش شود .

۹-۲۱ برای بیماران / مددجویانی که داروهای شیمی درمانی خوراکی دریافت می کنند آموزش لازم باید به بیمار / مددجو و فرد مراقبت دهنده یا اعضای خانواده وی داده شود . تمرکز این آموزش باید روی آماده سازی و نگهداری دارو ؛ نحوه ی دادن دارو با توجه به تقویم زمانی و مصرف داروهای ضدتهوع و نحوه ی معدوم کردن وسایل آلوده باشد .

۹-۲۲ هنگامی که بیمار / مددجوی تحت شیمی درمانی به سایر بخش ها مثلا رادیولوژی فرستاده می شود لازم است که پرستار مربوطه با بخش مقصد تماس گرفته و وضعیت بیمار / مددجو را گزارش نماید . در بعضی موارد ممکن است نیاز باشد که کیت مخصوص ریختن شیمی درمانی همراه بیمار / مددجو به بخش مقصد فرستاده شود .

۹-۲۳ در صورت آلوده شده ملحفه های بیمار / مددجوی تحت شیمی درمانی با ادرار و مدفوع بیمار / مددجو ، باید از طریق کارکنان آموزش دیده که وسایل محافظت شخصی پوشیده اند شستشوی اولیه داده شود . سپس دوباره به صورت عادی شستشو شود .

۹-۲۴ ملحفه های آلوده جهت شستشوی اولیه باید در کیسه ای غیر قابل نفوذ که دارای برچسب " آلودگی داروهای خطرزا " قرار گیرند .

۹-۲۵ در منزل باید به مراقبت دهندگان بیماران / مددجویان تحت شیمی درمانی ، آموزش های لازم در مورد پوشیدن دستکش ، جداسازی ملحفه های آلوده و شستشوی آن ها در دو مرحله داده شود .

۹-۲۶ آموزش به بیمار / مددجو تحت درمان با داروهای شیمی درمانی و خانواده ی وی در مورد چگونگی حمل داروهای شیمی درمانی و نحوه ارائه مراقبت از بیمار / مددجو .

۹-۲۷ آموزش به بیمار / مددجو تحت درمان با دارو های شیمی درمانی و خانواده ی وی در زمینه دفع وسایل آلوده به مواد شیمیایی .

۹-۲۸ آموزش تیم درمان و کارکنان مراکز انجام دهنده شیمی درمانی در زمینه دفع داروهای شیمی درمانی ، رعایت احتیاط ها ، حمل داروها و مایعات بدن بیمار / مددجوی تحت شیمی درمانی باید انجام شود .

۹-۲۹ دادن لوله ی ادراری با دهانه ی کوچک به بیماران / مددجویان آقایی که تحت شیمی درمانی قرار دارند .

۹-۳۰ در هنگام دفع مایعات بدن مددجو / بیمار تحت شیمی درمانی از دستکش یکبار مصرف استفاده شود .

قبل از کشیدن سیفون توالت به منظور جلوگیری از پاشیده شدن آب و مواد دفعی ، درب روی توالت فرنگی بسته شود . هنگام جمع آوری ملحفه های آلوده به مایعات بدن بیمار / مددجوی تحت شیمی درمانی ، از دستکش و گان استفاده شود . این ملحفه ها باید در کیسه مخصوص جهت شستشوی جداگانه قرار داده شوند .

۳۱-۹ هنگام مراقبت در منزل ، تخلیه ی مواد دفعی بیمار / مددجویان تحت شیمی درمانی در فاصله بسیار نزدیک از آب موجود در توالت باید انجام شود . در توالت فرنگی جهت جلوگیری از پاشیده شدن مایعات به اطراف باید درپوش توالت گذاشته شود و ۲ تا ۳ مرتبه سیفون کشیده شود .

۳۲-۹ وسایلی مانند لگن ادراری ، پوشک ها ، لوله های ادراری ، کیسه های درناژ که در طی ۴۸ ساعت بعد از شیمی درمانی مورد استفاده بیمار / مددجو قرار گرفته است باید به عنوان زباله ی شیمی درمانی در مخازن دارای " برچسب خطرزا " معدوم شود .

پیوست الف

(الزامی)

حقوق مددجو/ بیمار

الف-۱ مددجو / بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب ، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد .

الف-۲ مددجو / بیمار حق دارد محل بستری ، پزشک ، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد .

الف-۳ مددجو / بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص ، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.

الف-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

الف-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

الف-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

الف-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

الف-۹ مددجو/ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

الف-۱۰ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

پیوست ب

(اطلاعاتی)

راهنمای رگ گیری

- ب-۱ در صورتی که داروی شیمی درمانی از نوع محرک می باشد از عروق بزرگ استفاده شود .
- ب-۲ محل هایی که استفاده از داروهای تاول زا در آن ها ممنوع است شامل عروق نزدیک مفاصل ، برجستگی های استخوانی ، دسته های عصبی عروقی ، تاندون ها می باشد .
- ب-۳ جهت مشاهده بهتر ناحیه رگ گیری ، استفاده از پانسمان های شفاف روی ناحیه توصیه می شود .
- ب-۴ شستشوی کاتتر داخل رگ با نرمال سالین یا دکستروز واتر ۵٪ برای اطمینان از باز بودن رگ و عدم وجود نشت .
- ب-۵ برای تمیز کردن ناحیه ی رگ گیری از گاز استریل یا پد الکل استفاده شود .
- ب-۶ خارج کردن طلا و انگشتر در صورت وجود در نزدیکی محل زدن آنژیوکت .
- ب-۷ عدم رگ گیری در شرایط زیر :
- عضو که اخیرا رگ گیری شده است (۳۰ دقیقه اخیر) .
 - عضوی که غدد زیر بغلی آن برداشته شده است ، رادیوتراپی وسیع شده یا دارای اختلال در عملکرد است .
 - فرورفتگی آنته کوبیتال .
 - نواحی دارای اکیموز یا اسکروز .
 - برجستگی های استخوانی و مفاصل .

پیوست پ

(اطلاعاتی)

دستورالعمل مدیریت نشت داروهای شیمی درمانی

- پ-۱ در صورت نشت دارو تزریق دارو بلافاصله متوقف شود .
 - پ-۲ اطلاع فوری به پزشک معالج یا پرستار مسئول .
 - پ-۳ جداسازی ست سرم از آنژیوکت .
 - پ-۴ وصل سرنگ ۱ تا ۳ سی سی خالی به منظور کشیدن باقی مانده داروی موجود در خط وریدی .
 - پ-۵ خارج سازی آنژیوکت .
 - پ-۶ استفاده از آنتی دوت مربوطه در محل نشت دارو به وسیله سرسوزن شماره ۲۵ .
یادآوری- سرسوزن ها در هر بار تزریق آنتی دوت بایستی تعویض گردد .
 - پ-۷ پانسمان ناحیه نشت دارو با گاز استریل ۲×۲ بدون اعمال فشار .
 - پ-۸ قرار دادن کیسه آب گرم یا سرد بر اساس نوع دارو مصرفی .
 - پ-۹ اجتناب از وارد کردن فشار مستقیم روی ناحیه .
 - پ-۱۰ تهیه عکس از ناحیه نشت دارو .
 - پ-۱۱ در زمان بیدار بودن بیمار / مددجو ، گذاشتن یخ به مدت ۱۵ دقیقه یا بیشتر در هر ساعت برای ۲۴ تا ۴۸ ساعت اولیه ، مگر این که داروی نشت کرده از نوع آلکالوئیدهای وینکا(گیاهی) باشد مثل وین بلاستین ، وینورالباین، وین کیریستین که در این موارد از گرما استفاده می شود .
- پ-۱۲ برنامه پیگیری :
- ارزیابی موضع نشت دارو به مدت ۴۸ ساعت .
 - تشویق بیمار / مددجو به انجام فعالیت طبیعی با اندام آسیب دیده .
 - ویزیت توسط پزشک بر اساس میزان نشت ۱ یا ۲ بار در هفته .
 - تهیه عکس به صورت هفتگی از موضع نشت دارو .
 - ثبت درجه قرمزی ، شعاع ناحیه آسیب دیده ، درد یا هرگونه علامتی مبنی بر زخم یا نکروز بافت .
 - در صورت وجود درد ۷ تا ۱۰ روز بعد از نشت دارو با پزشک جهت لزوم انجام جراحی پلاستیک مشورت شود .
 - انجام مشاوره طب فیزیکی جهت تشویق بیمار / مددجو به استفاده از عضو آسیب دیده .
 - کامل کردن فرم نشت دارو .

پیوست ت
(اطلاعاتی)
نمونه ای از فرم نشت دارو

نام نام خانوادگی بیمار :

شماره پرونده :

تاریخ نشت دارو :

نام دارو :

میزان رقیق سازی دارو :

تخمین میزان داروی نشت کرده :

نوع وسیله دستیابی به رگ وریدی نظیر آنژیوکت یا پورت کاشتنی و

روش تزریق (بولوس یا جریان آزاد سرم یا انفوزیون) :

استفاده از پمپ انفوزیون :

پیوست ث

(اطلاعاتی)

کیت نشت دارو

وسایل موجود در کیت نشت دارو مطابق جدول ث-۱ می باشد .

جدول ث-۱ - وسایل موجود در کیت نشت دارو

شرایط نگهداری وسایل	تعداد	وسایل
درجه حرارت اتاق	۳ عدد از هر کدام	سرنگ یکبار مصرف ۱ تا ۵ سی سی
درجه حرارت اتاق	۵ عدد از هر کدام	کانولا یکبار مصرف 18G - 21G- 25G
درجه حرارت اتاق ۲ تا ۸ درجه سلسیوس	یک عدد از هر کدام	کیف آب گرم یا یخ بر حسب مورد
درجه حرارت اتاق	یک دسته پنج تائی	پانسمان گاز استریل ۱۰×۱۰
درجه حرارت اتاق	یک رول	چسب ضد حساسیت
درجه حرارت اتاق	یک جفت	دستکش استریل سایز متوسط و بزرگ
درجه حرارت اتاق	یک جفت	دستکش یکبار مصرف برای نقل و انتقال وسایل آلوده به مواد شیمی درمانی
بر طبق بروشور داروئی	بر طبق بروشور داروئی	آنتی دوت مورد نیاز
درجه حرارت اتاق	به مقدار و تعداد لازم	پنبه الکلی ، آب مقطر
-	یک عدد	دستور العمل چگونگی برخورد با موقعیت نشت دارو