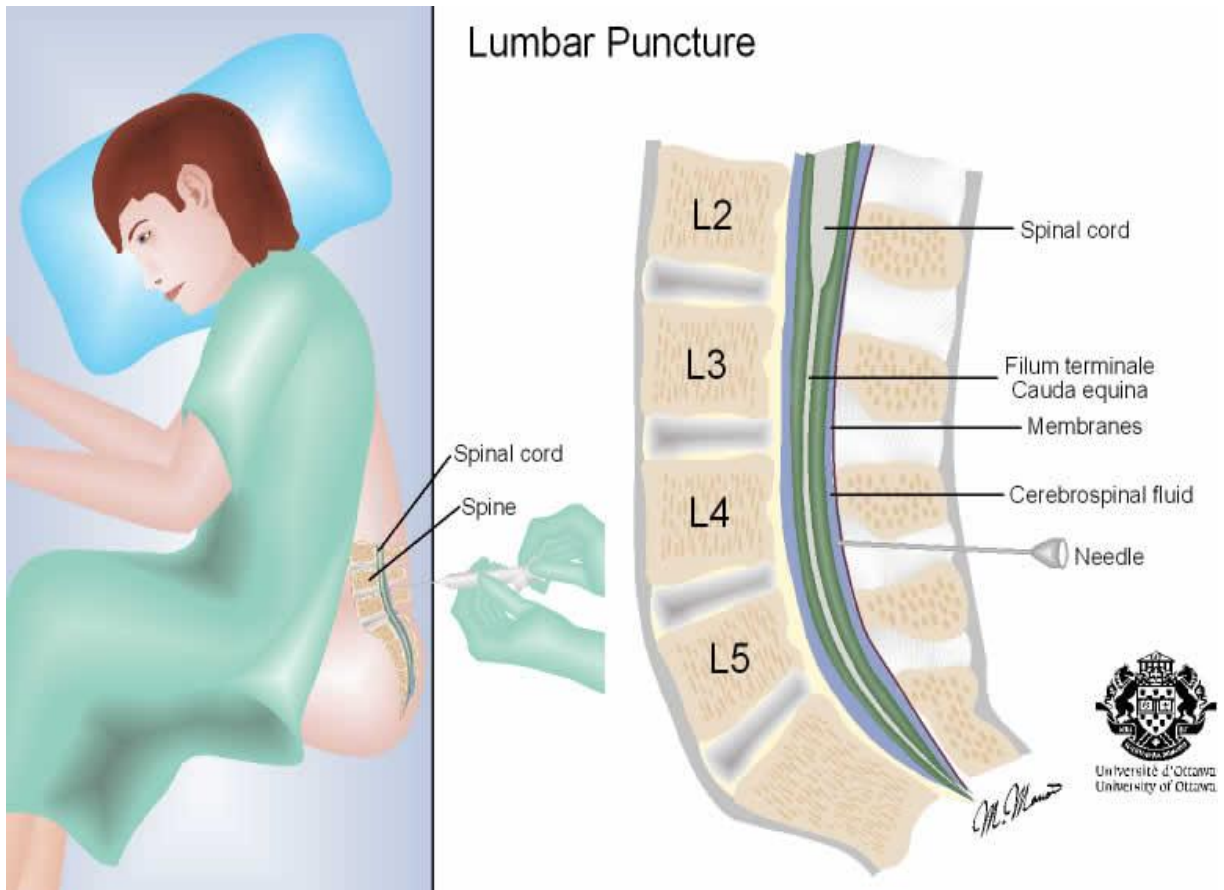


Intrathecal Cytotoxic

Chemotherapy

اصول راهنمای بالینی



تهیه و تنظیم: مهري گلچين

سوپروايزر آموزشي

مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تابستان ۱۳۸۷

مقدمه:

تجویز اینتراتکال " داخل نخاعی " داروها فقط بصورت تزریق از طریق مخزن شنت Ommaya ویا از طریق پونکسیون لومبر انجام می گیرد.
تنها متوترکسات و سیتارابین (سیتوزین آرابینوزاید، Ara-C) از طریق اینتراتکال تجویز می گردند.
غالباً در هنگام تزریق اینتراتکال متوترکسات و سیتارابین، هیدروکورتیزون بصورت اینتراتکال نیز تزریق می گردد.

موارد استفاده:

- ❖ تزریق اینتراتکال داروهای شیمی درمانی تنها توسط پزشک متبحر و متخصص انجام می گیرد.
- ❖ در حین اینتراتکال داروهای شیمی درمانی، نبایستی هیچ داروی شیمی درمانی دیگری تجویز گردد.
- ❖ اطمینان حاصل نمایید که داروی اینتراتکال با این روش تزریق دارو، سازگار است.
- ❖ داروها حداقل امکان بایستی توسط سرنگ های Luer Lock تزریق گردند.
- ❖ داروهای شیمی درمانی بایستی برچسب "تنها برای تزریق اینتراتکال" را دارا باشند.

موارد عدم استفاده:

- ☒ شوک
- ☒ اختلالات عصبی
- ☒ عفونت

آماده سازی وسایل و تجهیزات:

- دستور تزریق دارویی
- بروشور دارویی (در صورت نیاز)
- داروی بی حس کننده
- داروهای اینتراتکال
- ست پانسمان استریل - دستکش استریل
- مایع ضد عفونی کننده با Base الکل

انجام پروسیجر: مسئولیت های عمومی

تزریق اینتراتکال تنها توسط پزشک متبحر متخصص تزریق می گردد.

ردیف	مسئولیت های عمومی	دلایل منطقی
۱	شیمی درمانی اینتراتکال بایستی تنها در ساعات کاری انجام گیرد (۵,۳۰-۸,۳۰).	-
۲	تزریق دارو از طریق بی حسی نخاعی و یا بیهوشی عمومی، بایستی در مکانی با وسایل و تجهیزات مناسب انجام گیرد.	تامین راحتی بیمار و کاهش اضطراب وی- در راستای استانداردهای بین المللی تجویز ایمن اینتراتکال
۳	پرسنل آموزش دیده مناسب، موجود باشند.	برای اطمینان از ایمنی بیماران و نیز کاهش خطر آسپیراسیون محتویات معده در بیمار تحت بیهوشی
۴	پروتکل درمانی بیماران بایستی بدقت کنترل گردیده و مرحله درمانی بیماران تعیین گردد.	برای اطمینان از این که تجویز دارو بر طبق پروتکل درمانی است.
۵	شمارش سلول های خونی بیماران بایستی کنترل گردد. حداقل شمارش پلاکت ۵۰,۰۰۰ عدد در هر میلی متر مکعب خون می باشد. از طبیعی بودن فاکتورهای انعقادی خون اطمینان حاصل نمایید. در صورتی که بیمار آسپارژیناز دریافت می کند و یا اختلال انعقادی شناخته شده ای دارد و یا مشکوک به اختلال انعقادی می باشد، مطمئن گردید که نتایج آزمایشات انعقادی اخیر در دسترس می باشد.	برای اطمینان از ایمنی بیماران و نیز کاهش خطر خونریزی
۶	کنترل فرم رضایت بیمار، دستور دارویی و اسامی دارو و عنوان دارو بر اساس خط مشی بیمارستان انجام گیرد.	به منظور پیروی از اصول راهنمای NMC برای تجویز داروها

انجام پروسیجر: تجویز دارو از طریق پونکسیون لومبر

ردیف	مسئولیت های عمومی	دلایل منطقی
۱	بایستی اکسیژن و سایر وسایل اورژانسی بر بالین بیمار آماده بوده و بیمار از نظر میزان و الگوی تنفسی، تعداد ضربانات قلبی، رنگ پوست، باز بودن مجاری هوایی، سطح هوشیاری کنترل گردد.	از نظر بروز عوارض سیستم قلبی عروقی - برای تعیین نیاز به ساکشن یا آتروپین - برای تعیین نیاز به استفاده از بیهوشی
۲	بیمار در وضعیت به پهلو در حالی که زانوها بطرف قفسه سینه خم گردیده است قرار گیرد.	برای تسهیل انجام پروسیجر
۳	پوشش های حفاظتی فردی (گان و کلاه) پوشیده شود.	برای حفاظت از انتشار ذرات آئروسول داروهای شیمی درمانی در راستای خط مشی بیمارستان
۴	شستشوی مناسب دست ها بر اساس خط مشی بیمارستان انجام گیرد.	برای کاهش خطر عفونت، برای کاهش خطر متقاطع (انتشار عفونت از فردی به فرد دیگر) - برای پیشگیری از آلودگی
۵	دستکش استریل پوشیده شود.	-
۶	ست پانسمان استریل باز نموده و محلول ضد عفونی کننده مناسب پوست با Base الکل، در آن ریخته شود.	-
۷	بعد از ورود سوزن مخصوص پونکسیون لومبر، ۱۰ قطره از مایع مغزی نخاعی جمع آوری گردد	برای ارسال به آزمایشگاه برای cytospin از نظر جستجوی سلول های لوسمیک
۸	سرنگ حاوی شیمی درمانی به سوزن پونکسیون لومبر وصل گردیده و تزریق دارو به آرامی صورت پذیرد.	برای تسهیل تجویز دارو

ردیف	مسئولیت های عمومی	دلایل منطقی
۹	بعد از اتمام تزریق دارو، سوزن پونکسیون لومبر و سرنگ خارج گردد.	-
۱۰	بعد از قطع نشت مایع مغزی نخاعی، موضع را با گاز فشار دهید. در صورت نشت مایع مغزی، پانسمان فشاری با گاز انجام گیرد.	برای پیشگیری از نشت مایع نخاعی و شیمی درمانی
۱۱	این پانسمان بایستی در عرض ۲۴ ساعت بعد از انجام پروسیچرو هر چه زودتر بعد از قطع نشت، انجام گیرد.	برای کاهش خطر بروز عفونت
۱۲	بعد از انجام پروسیچر بیمار در وضعیت راحتی قرار داده شود.	برای تامین آسایش و راحتی بیمار
۱۳	بر طبق خط مشی دفع زباله بیمارستان، وسایل را تمیز نموده و اقدام به دفع وسایل گردد.	برای تامین محیطی ایمن
۱۴	شستشوی دست ها بعد از اتمام پروسیچر انجام گیرد.	برای کاهش خطر بروز عفونت
۱۵	در گزارش پرستاری تزریق دارو ثبت گردد.	برای برقراری ثبت صحیح داروی تجویز شده

مراقبت های بعد از انجام پروسیجر:

ردیف	مسئولیت های عمومی	دلایل منطقی
۱	بایستی کنترل علائم حیاتی تا ثابت شدن وضعیت بیمار انجام گیرد.	برای اطمینان از برگشت بیمار به وضعیت عادی بعد از دریافت بیهوشی و یا بیحس موضعی و دریافت آرام بخش
۲	بایستی موضع تزریق را مشاهده نموده و کادر پرستاری از عوارض جانبی پروسیجر و داروهای تزریقی آگاه باشند مانند: عفونت، خونریزی، کبودی محل تزریق، سردرد، درد پشت، تهوع و استفراغ، خواب آلودگی، تب، مننژیت. در صورت بروز هر کدام از این عوارض، بایستی آن ها را در گزارش پرستاری ثبت نموده و به پزشک اطلاع داده شود.	به منظور پیروی از اصول راهنمای NMC برای ثبت و گزارش نویسی-
۳	بایستی تا برگشتن بیمار به وضعیت عادی، بایستی سرو صدای محیط به حداقل برسد.	برای کاهش دیسترس و ناراحتی بیمار
۴	بایستی بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار گرفته و در تمایل به خواب، در وضعیت semi prone قرار گیرد.	برای باز نگهداشتن راه های هوایی
۵	بعد از هوشیاری بیمار می توان وی را در وضعیت های راحت برای بیمار قرار داد.	برای تسهیل راحتی بیمار
۶	بایستی اکسیژن و ساکشن در کنار تخت بیمار آماده باشد.	برای حمایت راه های هوایی در موارد اورژانسی
۷	در صورت نیاز از آنالژزیک استفاده گردد.	برای حفظ راحتی بیمار و ثبت در یادداشت های بیمار

منبع مورد استفاده:

http://www.ich.ucl.ac.uk/clinical_information/clinical_guidelines/cpg_guideline_00067/