

"پیام آموزشی ۲"

"روش های مختلف تجویز دارو"

A. داروهای خوراکی :

۱. غالباً داروهای خوراکی با یک لیوان آب مصرف می شود ولی برخی از داروها باید همراه با غذا یا شیر مصرف شوند مانند آسپرین .
۲. بهتر است بیمار در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو دارو را میل نماید . ولی اگر بیمار قادر به دریافت دارو نباشد می توان دارو را به آرامی در دهان او ریخت .
۳. توجه داشته باشید اگر بیمار قادر به بلع دارو نباشد ، پس از مشورت با پزشک معالج می توان قرص ها را خرد یا کپسول ها را باز و آن ها را با مایع مناسب حل کرد و بلافاصله از طریق دهان یا NGT تجویز نمود ولی تاکید می کنیم که هرگز فرآورده های روکش دار را نشکنید ، خرد نکنید و برای جویدن در اختیار بیمار قرار ندهید .
۴. توجه داشته باشید برای گاوژ دارو از طریق NGT ، ابتدا از محل صحیح قرار گیری لوله در معده مطمئن شوید . برای این کار می توانید محتویات معده را آسپیره نموده و یا ۲۰ - ۱۰ میلی لیتر هوا به داخل معده پوش نمایید و با گوشی صدای ورود هوا به داخل معده را بشنوید . در صورت امکان دارو را مخلوط یا حل کنید و با سرنگ گاوژ وارد لوله نمایید و سپس مسیر NGT را با 30 CC آب شستشو دهید . کلامپ کردن لوله ، بین هر دو نوبت گاوژ لازم است .
۵. توجه داشته باشید در مورد داروهای زیر زبانی (SL) بیمار باید تا پایان حل شدن دارو ، آن را زیر زبان خود نگهدارد . بهتر است بیمار در تخت بماند .

* برای دادن داروهای مایع و پودری بایستی نکات ذیل را مد نظر داشت :

A1 – داروهای مایع :

۱. دارو به درستی تکان داده شود .
۲. شیشه دارو به گونه ای در دست نگهداشته شود که برچسب آن به طور کامل قابل خواندن باشد .
۳. جهت دادن دارو از کاپ های مدرج استفاده شود به گونه ای که سطح دارویی در کاپ هم سطح با چشم باشد .
۴. حجم های کمتر از ۱۰ میلی لیتر را با سرنگ اندازه گیری نمایید .
۵. به جز ترکیبات آنتی اسید و شربت های سینه ، برای جذب بهتر ، دارو را با ۱۰ CC محلول مناسب رقیق کنید .
۶. سرشیشه را با یک گاز مرطوب پاک کرده و درب آن را ببندید .

A2 – داروهای پودری :

۱. به وسیله قاشق بیشتر از گنجایش آن ریخته و سطح آن را با چوب زبان صاف کنید .
۲. درب ظرف محتوی داروی پودری را ببندید .

B. داروهای تزریقی :

B1- تزریقات زیر جلدی و عضلانی

1. توجه داشته باشید برای تزریق زیر جلدی (SC) از سرنگ یک میلی لیتری و سرسوزن کوتاه شماره ۲۷-۲۵، برای تزریق عضلانی (IM) از سرنگ ۵-۳ میلی لیتری و سرسوزن بلندتر شماره ۲۳-۱۹ (بالغین) و ۲۷-۲۵ (کودکان) استفاده می گردد.
2. چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد. تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برجسب روی آن بنویسید.
3. توجه داشته باشید در تزریق هپارین، سرسوزن قبل از تزریق عوض شود. همچنین نبایستی آسپیراسیون انجام شود و سرسوزن را در حالی که پنبه الکلی روی ناحیه قرار دارد، خارج و برای چند ثانیه روی ناحیه فشار ملایمی اعمال نمایید.
4. در تزریق های عضلانی پس از کشیدن دارو به داخل سرنگ، سرسوزن را تعویض و سپس به مقدار 0.2 ml هوا به داخل سرنگ بکشید. پس از تزریق دارو هوا را هم تزریق نمایید. به این ترتیب هوا مانع خروج دارو به زیر جلد می گردد.

B2- تزریقات وریدی

- قبل از هر تزریق باید از محل صحیح قرارگیری آنژیوکت در رگ بیمار اطمینان حاصل نمود.
1. سرنگ های با حجم بیشتر جهت آماده سازی داروهای IV و رقیق کردن اولیه آنها به کار می روند.
 2. در تزریق وریدی مستقیم (بولوس) باید کنترل دقیقی قبل از تجویز دارو به عمل آید. زیرا دارو با تزریق وارد گردش خون بیمار شده و هرگونه خطای رخ داده قابل تصحیح نمی باشد. (مدت بولوس ۳-۵ دقیقه)
 3. غلظت و سرعت تزریق دارو و ناحیه تزریق از نظر صحت و علائم نشئت دارو بایستی حتماً کنترل شود.
 4. در انفوزیون وریدی برای تزریق محلول های هایپر تونیک از وریدهای کوچک سطحی استفاده نشود.
 5. در هنگام وقفه در جریان مایع، بافت اطراف آنژیوکت را از نظر تورم، آسیب دیدگی و علائم نشئت دارو بررسی کنید.
 6. روی ظرف محتوی محلول، برگه مشخصات که شامل نوع و حجم سرم، نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تعداد قطرات، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع و نام پرستار می باشد، چسبانیده شود.
 7. در صورت اضافه کردن دارو به ظرف حاوی محلول، مشخصات دارو (نام و مقدار دارو) به برجسب اضافه شده و یا برجسب تغییر داده شود.
 8. در مورد انفوزیون با میکروست برگه مشخصات کامل شامل: نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع، نام دارو، مقدار دارو و نام پرستار روی میکروست نصب شود.
 9. تاریخ و زمان انفوزیون، محل IV، نوع و اندازه کاتتر در گزارش پرستاری شیفته مربوطه ثبت شود و در صورت رخداد هرگونه عارضه تزریق وریدی (اعم از فلیبت و ...) در گزارش پرستاری ثبت شود.
 10. قبل از رگ گیری در صورت لزوم موهای ناحیه ای که چسب روی آن قرار دارد را بتراشید. (بیمار را از اهمیت کار آگاه نموده و سپس اقدام به شیو ناحیه می نمایم).
 11. پانسمان محل کت دان را هر ۲۴ ساعت تعویض نمایید. در صورتی که چسب آنژیوکت خیس یا خونی شده باشد، بایستی تعویض شود. محل کاتتر هر ۷۲-۴۸ ساعت تغییر یابد.
 12. در صورتی که ظرف محتوی محلول سالم باشد نیاز به تعویض آن نمی باشد. ولی در صورت هرگونه آسیب دیدگی (اعم از سوراخ شدن، پارگی) بلافاصله تعویض شود.

۱۳. هپارین لاک هر ۷۲-۴۸ ساعت باید تعویض گردد . میکروست به شرط عدم وجود رسوب هر ۷۲ ساعت تعویض گردد .
۱۴. برای باز نگهداشتن مسیر آنژیوتکت هر ۸ ساعت یکبار ، کاتتر را با ۱/۵ سی سی نرمال سالین شستشو دهید .

C. داروهای موضعی :

C1. داروهای پوستی :

۱. بهتر است استعمال کرم ، پماد یا لوسیون پوستی در محیط خصوصی صورت گیرد .
۲. بعضی از پمادهای موضعی به علت ایجاد اسپاسم در موضع به گرم شدن نیاز دارند .
۳. پوست ناحیه را به خوبی تمیز و از داروهای موضعی قبلی پاک نمایید .
۴. اگر آسیب پوستی یا زخم باز وجود داشته باشد ، استریلیتی را رعایت و از دستکش و آبسلانگ استفاده نمایید .

C2- داروهای بینی :

۱. در این روش بایستی بیمار به پشت خوابانده شود و برای رسیدن دارو به پشت حلق باید سر بیمار را به عقب خم کنیم .
۲. قبل از استعمال دارو از بیمار بخواهید بینی خود را تخلیه کند . (به جز در موارد افزایش ICP و خونریزی بینی و ...)
۳. قطره چکان را حدود 1cm بالاتر از سوراخ بینی بگیرید و قطره ها را به قسمت میانی استخوان اتموئید بریزید . بیمار باید ۵ دقیقه در وضعیت خوابیده باقی بماند .
۴. برای تجویز اسپری بینی باید بیمار به پشت خوابیده و سر را به عقب خم کند . نوک اسپری در داخل بینی قرار گیرد و حین اسپری کردن از بیمار بخواهید نفس را به داخل بکشد .

C3. داروهای چشمی :

۱. در این روش بیمار را به پشت خوابانده یا بنشانید و سر را به عقب خم کنید .
۲. ترشحات چرکی چشم ها را با پنبه و آبگرم از داخل به خارج چشم بشویید .
۳. قطره چکان را حدود 1-2 cm بالاتر از گوشه داخلی چشم بگیرید . پس از ریختن دارو با انگشت ، فشار ملایمی به مدت یک دقیقه روی گوشه داخلی چشم وارد آورید تا از ورود دارو به بینی یا حلق و جذب سیستمیک آن جلوگیری شود .

C4. داروهای گوشی :

۱. در این روش بیمار باید به طرف گوش سالم به پهلو بخوابد . در بالغین لاله گوش را به طرف بالا و عقب و در کودکان به پایین و عقب بکشید .
۲. اگر مجرای گوش با سرومن یا درناژ چرکی بسته شده است به آرامی با پنبه اپلیکاتور آن را به بیرون آورید . ولی مراقب باشید که به داخل کانال گوش فرو نرود و مجرا را به طور کامل مسدود نکند .
۳. قطره چکان را 1 cm بالاتر از کانال گوش بگیرید و بیمار ۲-۳ دقیقه در همان وضعیت بماند .

C5. داروهای مقعدی :

در این روش بیمار باید به یک پهلو شود . شیاف را از روکش جدا کرده و سر آن را لوبریکانت کنید ، با نفس عمیق بیمار می تواند اسفنکتر مقعد را شل نماید . با دست آزاد دو طرف باسن را گرفته و شیاف را تا یک انگشت در بالغین و نیم انگشت در کودکان به آرامی در داخل مقعد قرار دهید . بیمار پنج دقیقه به پشت بخوابد .

C6. اسپری دهانی :

۱. قبل از تجویز اسپری ، بیمار باید یک دم و بازدم عمیق انجام دهد . سپس با یک دم آهسته ذرات اسپری را به داخل بکشد . سپس به مدت ۱۰ ثانیه نفس خود را نگهدارد .
۲. اگر تکرار دوز اسپری نیاز بود ، بین دو دوز بایستی ۳۰ ثانیه زمان وقفه وجود داشته باشد . (بالاخص در تجویز برونکودیلاتورها) این زمان وقفه جهت رسیدن دارو به قسمت های تحتانی تر برونش ها الزامی است .
۳. اگر از دو نوع آئروسول یا بیشتر استفاده شود بایستی بین آنها ۱۰-۵ دقیقه فاصله زمانی وجود داشته باشد .
۴. به دلیل جلوگیری از عفونت های دهانی به بیمار آموزش می دهیم بعد از استفاده از اسپری ها ، دهان خود را بشوید .

منبع: دستورالعمل دادن دارو، اداره پرستاری و مامایی معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی