

وظایف کلی پرستار در تجویز آنتی بیوتیک ها :

بررسی وضعیت کلی بیمار (سن ، سیستم ایمنی ، دیابت ، تغذیه ، بارداری ، نارسایی کلیه و ...)

نمونه گیری قبل از تجویز AB

سوال از بیمار در مورد مصرف قبلی AB و ظهور عوارض ناخواسته

رعایت « ۵ صحیح » (R Patient – R Time – R Rout – R Drug – Right Dose)

زیر نظر داشتن بیمار به مدت نیم ساعت پس از مصرف (خصوصاً در تزریق پنی سیلین) .

در صورت بروز هرگونه واکنش آلرژیک ← ثابت در پرونده بیمار .

پیگیری عوارض جانبی و تداخلات دارویی .

آموزش به بیمار و همراهان (کامل کردن دوره درمان ، مصرف سر ساعت تعیین شده ، رعایت زمان انتقاء دارو ، ...)

آنتی بیوتیک درمانی در اطفال :

روشهای مختلف دادن داروها در اطفال ← IV - IM - PO

PO : بهترین روش است با استفاده از وسایلی چون Disposable Spring – Medi bottle – Tea Spoon

IM : در نوزادان زیر ۳ سال بهترین عضله Vastus Lateralis است (با نیدل ۲۵ و به صورت ۹۰°) .

IV : عواملی در تزریق وریدی دارو در نظر گرفته شود نظیر : مقدار دارو ، نوع محلول که با دارو حل می شود ، طول تزریق ، تعداد قطره مناسب .

Metronidazole → 60 Min → (Don't give IV Push .)

Vancomycin → 60 Min → (Don't give IV Push .)

Ceftriaxone → 30 Min → (if serum sickness → Don't give (auto immune)

Chloramphenical → 30.60min → (if gray syndrome → Don't give)

Ciprofloxacin → 60 Min → (Don't give IV Push + If علائم کریستال در ادرار و مشکلات کلیوی)
(. ندهیم)

Gentamycin → 30 Min → (Don't give IV Push + نورو توتیکتی و نفروتوتیکتی) .

Imipenem → 30 Min → (D/C حساسیت + علائم تشنج)

Amikacin → 30 Min → (Don't give IV Push)

Ampicillm → 30 Min → Bone Morrow Joxicity

Fortum → 30 Min → if sis of serum sickness → D/C

آمینوگلیکوزیدها :

Amikacin – Genta – kanamycin – Neomycin – Streptomycin – Tobramycin .

مهار کننده سنتز پروتئین هستند و باعث تخریب غشاء سلولی باکتریها و از بین رفتن فعالیت آنها می شوند .

موثر جهت باکتریهای g^- (سودوموناس ، پروتئوس ، بکسیلا ، انتروباکتر) .

موثر جهت باکتریهای g^+ (استافیلوکوک) .

موارد استفاده : عفونت های پوست ، استخوان ، مفاصل ، سپتی سمی ، اندرکاردیت .

عوارض : نفروتوکسیسی ، اوتوتوکسیسی ، Mypersensitivity Reaction ، NEuromascular block .

: Nephrotoxicity

معمولاً قابل برگشت است در ۵.۲۵ % بیماران که بیش از ۵ روز مصرف نموده اند دیده می شود .

با علائمی نظیر : Cr . Bun ، همچوری ، WBC or Castin Urine , Obg urin , Protein aria .

: Ototoxicity

معمولاً نظیر : Tinnitus , Vertigo , Mearing Loss , N/V , Ataxia

: Neuromascular Block

زمانیکه دوز بالا با سرعت بالا تزریق شود . باعث بلاکا عصبی – عضلانی می شود و قابل برگشت است با نئوستیگمین و Ca-gluconate .

: My Persensitivity Reactions

با علائمی نظیر Pain & irritation , Stomatitis , fever , Rash

: Amikacin

از دسته آمینوگلیکوزیدها به صورت آمپول های ۵۰۰ mg و ۱ gr که در ۱۰۰ cc محلول مناسب ریخته شود و در عرض ۳۰-۶۰ دقیق تزریق شود .

N/C : هیستوری گرفتن از نظر مشکلات کیدی ، کاهش شنوایی ، پارکینسون و بررسی عملکرد عصب هشتم ، CBC , LFT ، اگر تا پنج روز پاسخ مناسب دریافت نشد قطع شود .

: Gentamycin

از دسته آمینو گلیکوزیدها است که با ۱۰۰ cc محلول مناسب حل شود و در عرض ۳۰-۶۰ min تزریق شود .

Assess for:

: N₁C

S/S of infection , Allergic , reaction , blood rests (CBC , BU , Cr) , electrolyte (Na , K , Mg) , Deafness , Urine PM (if Drug is used for UTI , urine should be Alkaline) , I & D .

پني سيلين ها :

مکانيسم عمل : مهار سنتز ديواره سلولي

دسته بندي { Pen G + Pen V
Penicillin's resistant Penicillin (كلوكساسيلين)
Amino Peni (آمي سيلين ، آموكسي سيلين)
Ureido. Peni (پيپراسيلين)

انواع Pen.G { Crystalive Pen G
Pen G Procaine
Pen G Benzathine
Pen 6.3.3

Pen.G	موارد استفاده	Pharyngitis , Oral & Dental Infections , Endocarditis , Meningitis , Scarlet Fever .
Pen V		

Cloxacilliu استفاده جهت عفونت هاي ايجاد شده توسط استافيلوكوك ها

Amoxicillia & Ampicillin Sinusitis , UTI , Otitis Media

Nausea C⁻ or without Vomiting

Diarrhea (Mild to Moderate)

Electrolyte Disturbance

Colitis

Fever

Steven Sohrson Syndrome (Auto Immune → تمام بدن تاول مي زند)

Immediate Allergic Reactions (Anaphylaxis Shock)

مراقبت هاي پرستاري در استفاده از پني سيلين ها ؟

1. مانيتورينگ الكتروليت هاي مهم از جمله Mg , K , Na (= هايپوناترمي) .
2. در دسترس بودن و آماده داشتن اپي نفرين ، IV Line مطمئن ، Vasopreors ، كورتن ها ، O₂ .
3. يك IV Site از جهت علائم ترومبوز
4. كنترل آزمايشات خوني از جمله (↑AST , ↑ALT) , LFT , AST or ALT

((سفالوسپرين ها))

نسل	نسل اول	کتلس ، کيلين
	نسل دوم	Cefuroxime
	نسل سوم	سنتریاکون ، نورتوم ، سفکسیم
	نسل چهارم	سفیم

عوارض N/ C :

۱. مشاهده بیمار از جهت واکنش های آنافیلاکسی
۲. مانیتور کردن I & O و وزن روزانه
۳. بررسی آزمایشات خونی نظیر AST , AIT , BUN , Cr
۴. چک اسهال (خفیف تا شدید) در بیمار
۵. جهت تزریق عضلانی باید عضلات بزرگ انتخاب شده و به صورت تزریق شود.
۶. آمینوگلیکوزیدها تداخل دارد و همزمان مصرف نشود.
۷. دردسترس بودن Vit – K
۸. Renal & Hepatic Impairment

کلرامفنیکل :

آنتی بیوتیکی از دسته Miscella neaus ها است باید با Oilute 100cc و در عرض 30-60 Min تزریق شود مهم آن :

GI Disturbance - Diarrhea , N , V

Bone Marrow Suppression

Aplastic Anemia

: gray syndrome

عارضه ای است در نوزادان به خصوص Pre Mature که با دادن داروی کلرامفنیکل اتفاق می افتد چون نوزاد آنزیم شکننده دارو را ندارد و دارو در بدن باقی می ماند و باعث Cardio – Vascular Collapse با علائمی نظیر ↑T, ↑OP, کاهش قدرت cyanosis , loose green stool , sucking می شود .
داروی فوق در مادران باردار و شیر..... منع مصرف دارد .

آنتی بیوتیک های Anti tumor :

یک نمونه از این آنتی بیوتیک ها می توان به Adriamycin (Doxorubicin) و نیز Andriomycin اشاره کرد . موارد استفاده :

لوکمیا ، تومورولیمز ، ساراکوماي استخوان ، کارینوم Breast .

عوارض :

Bone → Bone Marrow Suppression

Cardiac → Cardio Toxicity (Measure Failure)

GI → N/V , Diarrhea , Stomatitis
 Skin → Alopecia , Darkening of Soles , Palms , Nails
 Kidney → قرمزي ادرار ، نفروپتي
 Extravasation → Necrosis
 N₁C ←

۱. بررسي بيماران نظير آنمي ، نوتروپني ، ترومبوسيتوپني .
۲. پيشگيري از هرگونه عفونت ، خونريزي
۳. چك بيمار از نظر EKG , P , BP
۴. استفاده از Anti Emetic drugs
۵. چك مرتب BUN , Cr
۶. Force Fluid
۷. Oral Care (Meticulous Oral Hygiene)
۸. آموزش به بيمار جهت Self Care

Sis of Extravasation ?

- | | | |
|---------------------------|-------------|-------------------------|
| 1. Swelling | 2. Stinging | 3. Burning |
| 4. Pain of injection Site | 5. Redness | 6. Lack of Blood Return |

۹. از دادن دارو در مناطقي که Vercoms Circulatece ضعيفي دارند اجتناب شده مثل Operative يا ناحيه Mastectomy .

۱۰. داروها هرگز نبايد جهت امتحان درست بودن مورد استفاده قرار گيرند و دارو Push گردد .

۱۱. تا زمانیکه دارو تمام نشده است بيمار را ترك نکنيم .

اگر دارو Extravasate شد چه اقداماتي ضروري است ؟

۱. قطع جريان دارو
۲. اسپيره کردن دارو تا هر مکان از داخل رگ
۳. آنتي دوت مناسب
۴. خارج کردن Needle
۵. استفاده از داروي (Dimethylsulfoxide) DMSDCS به صورت Local .
۶. اجتناب از بکار بردن فشار مستقيم در ناحيه مربوطه .
۷. بکار بردن Ice Compress
۸. از محل مربوط عکس گرفته شود
۹. اطلاع به پزشك