

کتابچه راهنمای رهبر بالینی: استانداردهای پرستاری اینفیوژن در منزل ۲۰۲۵

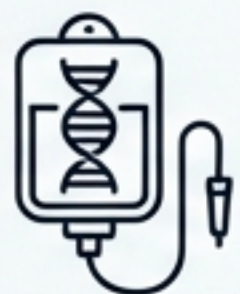
پروتکل‌های پیشرفته، مدیریت بحران و استانداردهای ایمنی برای محیط مراقبت در منزل

جبهه نوین مراقبت‌های ویژه: خانه

انتقال مراقبت‌های پیچیده از بیمارستان به منزل، پرستار را از یک مجری دستورات به یک "رهبر بالینی" با استقلال عمل بالا تبدیل کرده است. ایمنی بیمار در این محیط غیرقابل پیش‌بینی، به قضاوت بالینی مستقل شما بستگی دارد.



محرک‌های تغییر: افزایش جمعیت سالمند، شیوع بیماری‌های مزمن و نیاز به مدیریت هزینه‌ها.



درمان‌های پیچیده در منزل: شیمی‌درمانی، آنتی بیوتیک‌تراپی وریدی (OPAT) و مدیریت دردهای مزمن.



مرجعیت جهانی: این راهنما بر اساس آخرین استانداردهای انجمن پرستاران تزریق (INS)، انجمن قلب آمریکا (AHA) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۲۵ تدوین شده است.



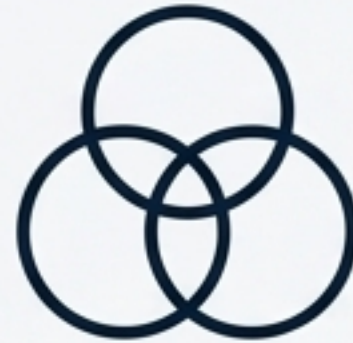
دامنه عملکرد ۲۰۲۵: فراتر از تزریق

دامنه عملکرد پرستار در منزل به چهار محور اصلی گسترش یافته است و شما را در نقش "مدیر پرونده" (Case Manager) بیمار قرار می‌دهد.



ارزیابی جامع

نه فقط بیمار، بلکه محیط فیزیکی خانه، توانایی مراقبین و سلامت روانی خانواده.



هماهنگی مراقبت

ارتباط مستمر با پزشک، داروخانه و سایر اعضای تیم درمان.



آموزش بیمار

توانمندسازی بیمار و خانواده برای مدیریت مراقبت و شناسایی علائم خطر.



اجرای مداخلات فنی

تسلط بر تکنیک‌های پیشرفته تزریق و مدیریت تجهیزات هوشمند.

"قضاوت بالینی مستقل"

برخلاف بیمارستان، شما اولین و گاهی تنها خط دفاع در برابر بحران‌هایی مانند سپسیس یا شوک هستید.

قوانین بازی: باید‌های حیاتی و غیرقابل مذاکره



تکنیک آسپتیک سخت‌گیرانه

- از زیرانداز استریل (Sterile Field) برای تجهیزات استفاده کنید.
- به محض ورود، دست‌ها را با آب و صابون بشویید.
- تکنیک "No-Touch" برای تمام اتصالات وریدی الزامی است.



ارزیابی محیطی پیش از درمان

- از وجود تلفن برای تماس با اورژانس، روشنایی کافی و عدم آلودگی شدید اطمینان حاصل کنید.
- **قانون طلایی:** اگر بیمار داروی پرخطر دریافت می‌کند و تنهاست، شروع درمان ممنوع است.



احراز هویت و بررسی دستورات

- در هر ویزیت، هویت بیمار را با نام و تاریخ تولد چک کنید.
- دستور پزشک (Physician Order) را قبل از هر اقدام بازبینی کنید. دستورات تلفنی باید فوراً مکتوب شوند.

خطوط قرمز: نبایدهای مطلق در مراقبت در منزل

تفویض وظایف تخصصی

تزریق وریدی، تنظیم پمپ شیمی‌درمانی و تعویض پانسمان کاتتر مرکزی قابل تفویض به کمک‌پرستار یا خانواده نیست. (علت شایع تعلیق پروانه)



تزریق دوز اول داروهای پرخطر

اولین دوز داروها با پتانسیل بالای آنافیلاکسی (آنتی‌بیوتیک‌ها، آهن وریدی) باید در مرکز درمانی تزریق شود.



استفاده از تجهیزات غیراستاندارد

هرگز از دارو یا تجهیزاتی که منبع آن نامشخص است و توسط بیمار تهیه شده، استفاده نکنید.



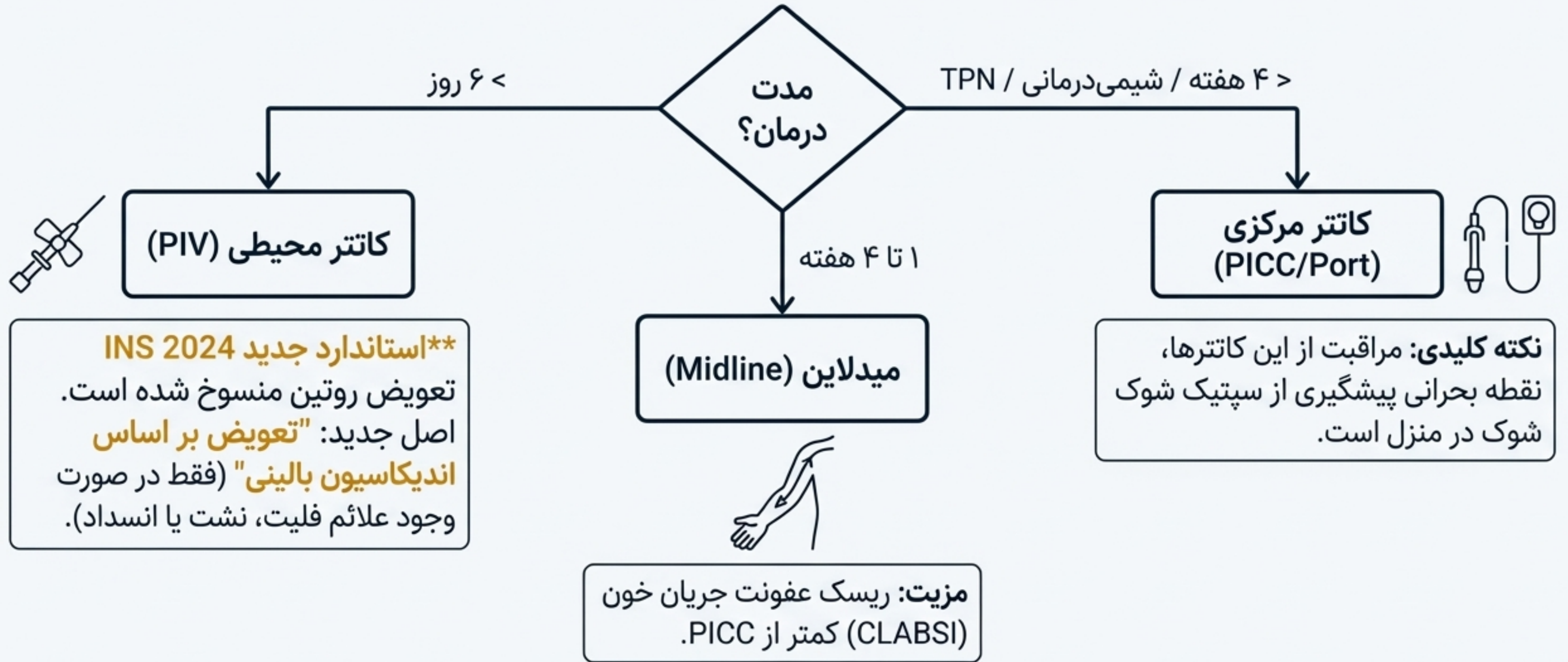
هشدار حیاتی

هرگز "احساس" بیمار را نادیده نگیرید.

جمله "حالم خوب نیست" یا احساس "مرگ قریب‌الوقوع" (Impending Doom) می‌تواند می‌تواند اولین علامت آنافیلاکسی یا آمبولی ریه باشد. فوراً تزریق را متوقف و بیمار را ارزیابی کنید.

انتخاب ابزار دقیق: استراتژی مدیریت دسترسی عروقی

انتخاب کاتتر مناسب بر اساس نوع دارو، مدت درمان و وضعیت عروقی بیمار، اولین گام در پیشگیری از عوارض است.



پروتکل حیاتی پیشگیری از CLABSI: تکنیک Scrub the Hub



عفونت جریان خون مرتبط با کاتتر مرکزی (CLABSI) در منزل منزل می‌تواند کشنده باشد.

۱ Scrub the Hub



توضیح: قبل از هر اتصال، سرپوش کاتتر را با پد الکلی ۷۰٪ یا کلرهگزیدین تمیز کنید.
تکنیک: با حرکت چرخشی و فشار (Friction).
زمان: حداقل ۱۵ تا ۳۰ ثانیه.
نکته حیاتی: اجازه دهید کاملاً در هوا خشک شود.

۲ تعویض پانسمان



پانسمان شفاف هر ۷ روز (یا در صورت کثیف شدن) شدن).
استفاده از ماسک برای پرستار و بیمار هنگام تعویض الزامی است.

۳ شستشوی صحیح (SASH Protocol)



فقط از سرنگ‌های تک‌دوز (Pre-filled) استفاده کنید.

مدیریت داروهای پرخطر: یک اشتباه، یک فاجعه

بر اساس لیست موسسه ایمنی دارویی (ISMP)، داروهای زیر در منزل نیازمند پروتکل‌های نظارتی سخت‌گیرانه هستند.

دارو (Drug)	خطر اصلی (Primary Risk)	اقدام پیشگیرانه پرستاری (Nursing Action)
انسولین (بویژه U-500)	شوک هیپوگلیسمیک	بررسی قند خون قبل از هر دوز، در دسترس بودن گلوکاگون/ژل گلوکز.
آنتی‌کوآگولانت‌ها (هپارین/وارفارین)	شوک هموراژیک	پایش دقیق INR/PTT، بررسی علائم خونریزی (لثه، کبودی).
شیمی‌درمانی وریدی	نشت دارو (Extravasation) / شوک سمی	استفاده از پورت، بررسی برگشت خون (Blood Return)، داشتن کیت نشت.
اوپیوئیدهای وریدی	دپرسیون تنفسی / ایست	پایش ریت تنفسی و سطح هوشیاری، در دسترس بودن نالوکسان در منزل.

نکته بالینی: "سندرم مرد قرمز" در برابر آنافیلاکسی

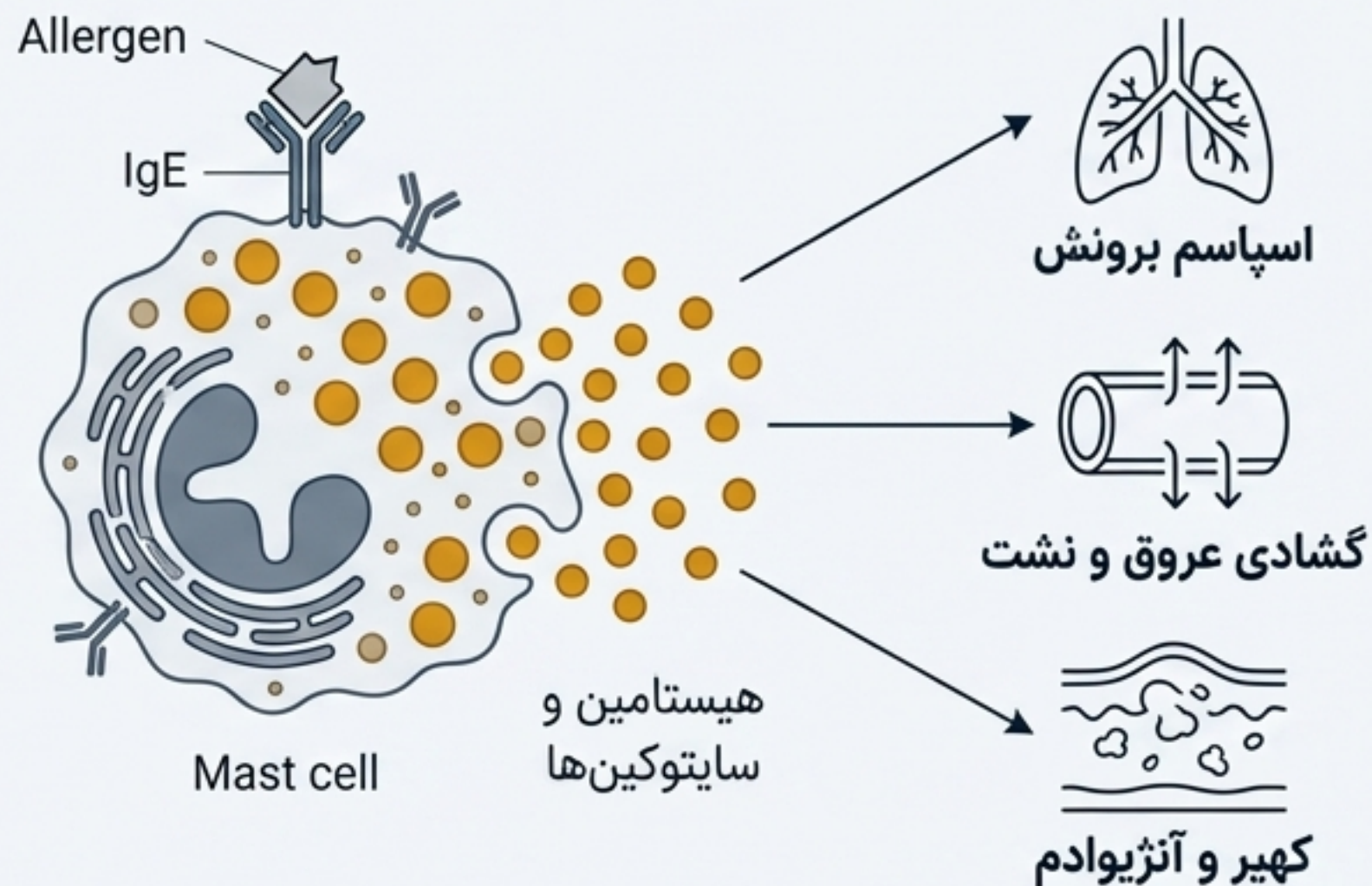
این یک واکنش شبه‌شوک شایع به وانکومايسين است که علت آن تزریق سریع دارو است، نه یک آلرژی واقعی.

ویژگی (Feature)	سندرم مرد قرمز (Red Man Syndrome)	شوک آنافیلاکسی (Anaphylaxis)
علت	تزریق سریع وانکومايسين	واکنش با واسطه IgE
علائم پوستی	برافروختگی و خارش شدید (صورت و گردن)	کهیر، آنژیوادم
علائم تنفسی	معمولاً وجود ندارد	خس خس سینه، تنگی نفس، گرفتگی صدا
درمان	قطع موقت، دیفن‌هیدرامین، شروع مجدد با سرعت کمتر	اپی‌نفرین، اکسیژن، مایعات

قانون طلایی تزریق وانکومايسين
هر ۱ گرم دارو باید حداقل در ۶۰ دقیقه تزریق شود.

بحران نهایی: تشخیص سریع شوک آنافیلاکسی

آنافیلاکسی یک واکنش آلرژیک سیستمیک و تهدیدکننده حیات است که در عرض چند دقیقه پس از تماس با آلرژن رخ می‌دهد و نیازمند اقدام فوری است.



علائم هشدار دهنده کلیدی (Key Warning Signs)

- خارش کف دست و پا
- گرفتگی صدا یا سرفه خشک
- درد ناگهانی شکم
- احساس گرما یا ترس شدید

هشدار: ۲۰٪ موارد بدون علائم پوستی رخ می‌دهند.

آنافیلاکسی می‌تواند مستقیماً با کلاپس قلبی-عروقی (افت ناگهانی فشار و بیهوشی) بروز کند. به کهیر به عنوان تنها علامت اتکا نکنید.

الگوریتم درمان اورژانسی AHA 2025: ۶۰ ثانیه اول

گام ۱: تشخیص و قطع تماس (Step 1: Recognize & Stop)

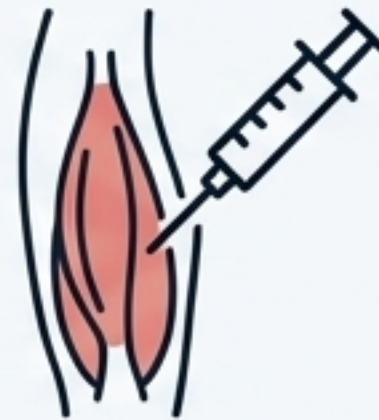


اقدام فوری: به محض شک به آنافیلاکسی، اینفیوژن را قطع کنید.

نکته کلیدی: مسیر وریدی (IV Access) را با وصل کردن یک ست جدید نرمال سالین حفظ کنید.



گام ۲: اپی نفرین - خط اول و آخر درمان (Step 2: Epinephrine - The First & Only First-Line Treatment)



محل تزریق: عضلانی (IM) در ناحیه خارجی میانی ران (Vastus Lateralis)، **دوز:** ۰.۳ تا ۱:۱۰۰۰. جذب سریعتر از زیرجلدی است.

تکرار: در صورت عدم بهبود، هر ۵ تا ۱۵ دقیقه تکرار کنید.

زمان: بلافاصله! تأخیر در تزریق، مهم‌ترین عامل مرگ و میر است.

منع مصرف: هیچ منع مصرف مطلق برای اپی نفرین در آنافیلاکسی وجود ندارد.




الگوریتم درمان اورژانسی 2025 AHA: اقدامات حمایتی




گام ۳: وضعیت‌دهی (Step 3: Positioning)
بیمار را به پشت بخوابانید (Supine) و پاها را بالا ببرید.

****هشدار حیاتی****
هرگز بیمار را ننشینانید یا بلند نکنید. این کار می‌تواند باعث "سندرم بطن خالی" و ایست قلبی ناگهانی شود.



گام ۴: اکسیژن و مایعات (Step 4: Oxygen & Fluids)
اکسیژن ۱۰۰٪ با ماسک.
در صورت افت فشار، مایع‌درمانی تهاجمی با نرمال سالین (۱-۲ لیتر بولوس سریع).



گام ۵: داروهای خط دوم (Adjuvants)
نکته: این داروها جایگزین اپی‌نفرین نیستند.
آنتی‌هیستامین‌ها: دیفن‌هیدرامین (H1) + فاموتیدین (H2).
برونکودیلاتورها: سالبوتامول استنشاقی.
کورتیکواستروئیدها: متیل‌پردنیزولون (برای جلوگیری از فاز تأخیری).

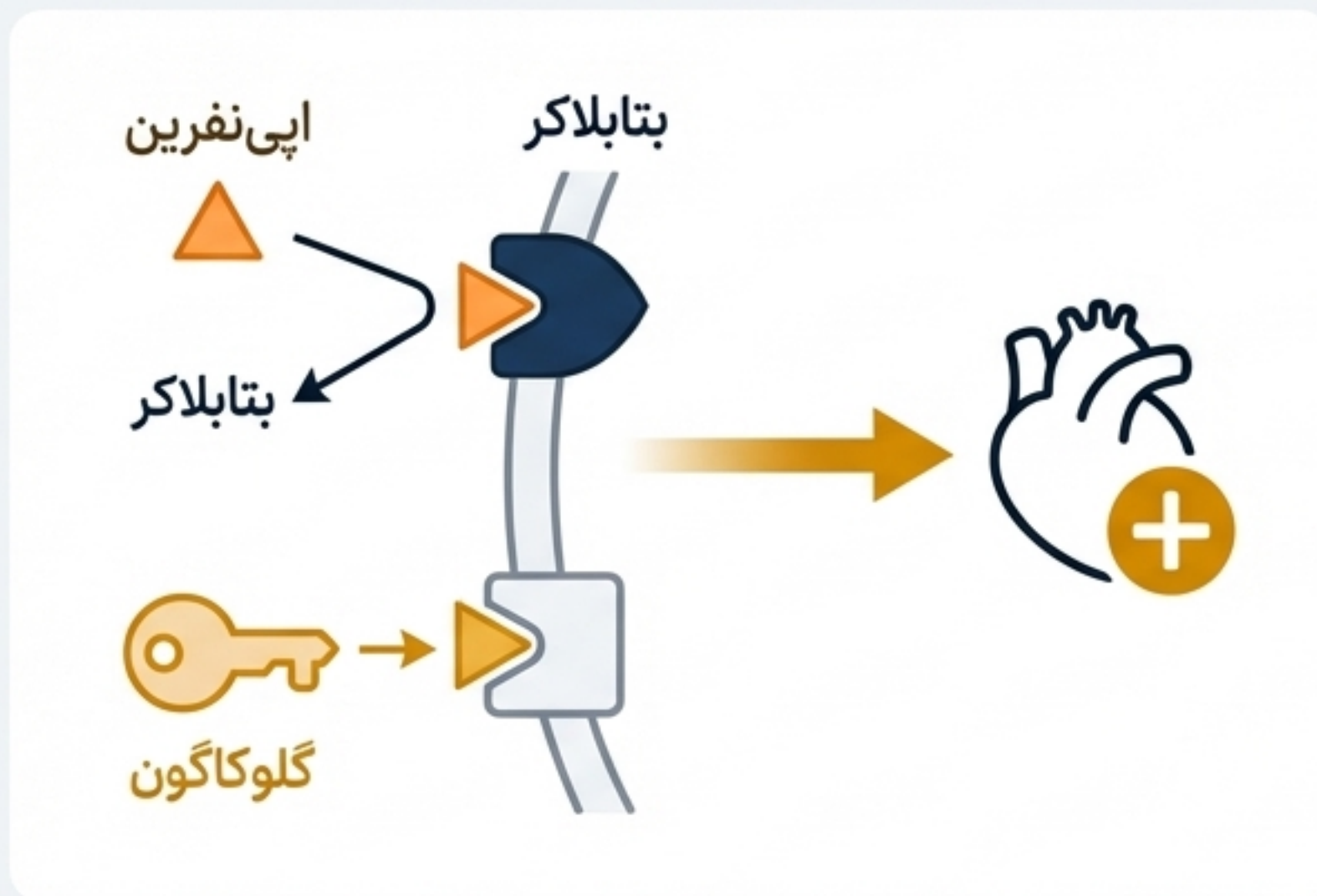
سناریوی پیچیده: مدیریت آنافیلاکسی در بیماران مصرف‌کننده بتابلاکر

The Problem

- بیمارانی که داروهایی مانند متوپرولول مصرف می‌کنند، ممکن است به اپی‌نفرین پاسخ ندهند.
- اثرات مسدودکنندگی بتا می‌تواند منجر به برادیکاری و هیپوتانسیون مقاوم به درمان شود.

The Solution (Protocol AHA 2025)

- داروی انتخابی: **گلوکاگون (Glucagon)** وریدی.
- **مکانیسم عمل:** گلوکاگون قدرت انقباضی قلب را از مسیری مستقل از گیرنده‌های بتا افزایش می‌دهد.
- **دوز:** ۱ تا ۵ میلی‌گرم به صورت تزریق آهسته وریدی در عرض ۵ دقیقه.




آمادگی پیشرفته

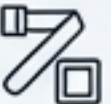
کیت اورژانس بیمارانی که بتابلاکر مصرف می‌کنند و داروهای پرخطر دریافت می‌نمایند، باید حاوی گلوکاگون باشد.

کیت اور کیت اورژانس رهبر بالینی: چک لیست آمادگی


محتویات کیت اورژانس باید قبل از هر شیفت کاری کنترل شود.


۳. تجهیزات دسترسی عروقی (Vascular Access)

آنژیوکت سایز بزرگ (۱۸G/۱۶G) 


تورنیکه، چسب، پد الکلی 


۴. کیت نشت شیمیایی (Spill Kit)

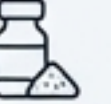
گان، دستکش نیتریل ضخیم، محافظ چشم، 


ماسک N95 


۱. داروهای حیاتی (Lifesaving Drugs)


اپی نفرین (۱۱۰۰۰): حداقل ۲ آمپول/اتوانجکتور 

دیفن هیدرامین تزریقی 


هیدروکورتیزون/متیل پردنیزولون 


سالبوتامول استنشاقی (با اسپیسر) 

نرمال سالین (حداقل ۲ کیسه) 

گلوکاگون (برای بیماران پرخطر) 

۲. تجهیزات تنفسی (Respiratory Equipment)

آمبوبگ (BVM) 

ایروی دهانی (Oropharyngeal Airway) 

زره قانونی شما: مستندسازی دقیق و آموزش موثر



مستندسازی (Documentation)

Key Principle: در مراقبت در منزل، **مستندات دقیق** تنها دفاع قانونی شماست.

Mantra: "اگر ثبت نشده، یعنی انجام نشده است."

در شرایط بحران: زمان دقیق شروع علائم، زمان تزریق هر دوز اپی نفرین و پاسخ بیمار باید دقیقه به دقیقه ثبت شود.

آموزش بیمار و خانواده (Patient & Family Education)

The Best Practice: از روش "بازگویی" (**Teach-back**) استفاده کنید تا از درک مطلب

توسط بیمار اطمینان حاصل کنید.

آموزش‌های کلیدی:

- نحوه تشخیص **علائم خطر** (آنافیلاکسی، عفونت)
- کار با پمپ و خواندن هشدارها
- شماره‌های تماس اضطراری در محلی قابل دید



مهارت بالینی، آمادگی برای بحران و مستندسازی دقیق، سه رکن اصلی رهبری بالینی در جبهه نوین مراقبت در منزل هستند.