

INSO

15152

1st. Edition

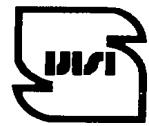
May.2013



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۵۲

چاپ اول

اردیبهشت ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری - مسمومیت با
استامینوفن - آبین کار

**Nursing Interventions - Acetaminophen
Poisoning -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، مصرفکنندگان، 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 پیشنهادها 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 الکترونیک (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) وسائل 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 اعطای و بر عملکرد آن ها ناظرات می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاهای کالیبراسیون (واسنجی) وسائل 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 - مسمومیت با استامینوفن - آین کار"**

سمت و / یا نمایندگی

رئيس کل سازمان نظام پرستاری

رئیس:

میرزا بیگی، غصنفر

(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

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

سالمی، صدیقه

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

سوپروایزر بیمارستان امام حسین(ع)

بکوبی، زهره

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پروین، لیلی

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

سوپروایزر آموزشی بیمارستان لقمان حکیم

گودرزی، فاطمه

(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی، اشرف

(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منجمد، زهرا

(کارشناس ارشد داخلی - جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

موسی پور، معصومه

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا

(کارشناس پرستاری)

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
۵	پیش گفتار
۱	هدف و دامنه کاربرد ۱
۱	مراجع الزامی ۲
۲	اصطلاحات و تعاریف ۳
۳	اهداف مداخله ای ۴
۳	حدائق وسایل مورد نیاز ۵
۴	روش انجام کار ۶
۷	شرایط انجام کار ۷
۷	شرایط ارائه دهنده خدمت ۸
۷	نکات آموزشی ۹
۹	پیوست الف- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۰	پیوست ب- اطلاعاتی- نوموگرام Rumack, Matthew برای پیش بینی سمیت کبدی ناشی از مسمومیت با استامینوفن
۱۱	پیوست پ- اطلاعاتی+مداخلات پرستاری در استفاده از داروی شارکول
۱۲	پیوست ت- الزامی- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با استامینوفن

پیش گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - مسمومیت با استامینوفن - 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 و در صد و بیست و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۴/۶ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه 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 موقع 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 تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

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

۱. سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری.تهران.۱۳۸۵.
۲. کریمان، حمید؛ علیمحمدی، حسین؛ خدام، رامین؛ ایرانپور، آرامین. مسمومیت اصول، تشخیص و درمان. تهران: انتشارات دیباچ: خسروی.۱۳۸۸.
۳. اکبرزاده پاشا، حجت الله. فرهنگ جامع پرستاری داروهای ژنریک ایران. ۱۳۹۰ . تهران: مرکز نشر پاشا.
4. Judith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009
5. Karen,Holland.Mini Encyclopaedia of nursing.2005
6. Roberta Kaplow, Sonya R. Hardin ,*Critical Care Nursing: Synergy for Optimal Outcomes* , 2007.
7. Doug Elliott, Leanne Aitken, Wendy Chaboyer ,*Acccn's Critical Care Nursing*, 2011.
8. Sheila K Adam, Sue Osborne ,*Oxford Handbook of Critical Care Nursing* ,2009.
9. Ian Wood, Michelle Garner ,*Initial Management of Acute Medical Patients: A Guide for Nurses and ...*, page 161, 2012.
10. Thomas Hughes, Jaycen Cruickshank, *Adult Emergency Medicine at a Glance*, page55, 2011.
11. D. A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth ,*Oxford Textbook of Medicine*, Volume 1, 2003.
12. Lisa Carroll,*Acute Medicine: A Handbook for Nurse Practitioners*, 2007.
13. Gerald F. O'Malley, DO Content last modified ,*Merck manual for healthcare professionals* ,Last full review,revision April 2009.
14. US Department of Healthcare Research and Quality ,*Clinical policy: critical issues in the management of patients presenting to the emergency department with acetaminophen overdose*, 2012.
15. Medscape ,*Acetaminophen Toxicity Treatment & Management*,2012.
16. G. Richard Braen, Jon L. Jenkins, M.D., Jeanne Basior ,*Manual of Emergency Medicine edited* ,2011.

مداخلات پرستاری - مسمومیت با استامینوفن - آین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسائی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مسمومیت با استامینوفن به منظور پاک سازی بدن بیمار / مددجو از مسمومیت با استامینوفن، به حداقل رساندن عارضه کبدی، کاهش مرگ و میر، بازتوانی و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد در موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های اورژانس ، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های 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 می شود.

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

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

- ۱-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳ مداخلات پرستاری- شستشوی معده (لاواز) - آین کار
- ۲-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون-آین کار
- ۳-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسائل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی-آین کار
- ۴-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان-آین کار
- ۵-۱ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل - آین کار
- ۶-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس-آین کار
- ۷-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی پایه در بزرگسالان(CPR)-آین کار
- ۸-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ مداخلات پرستاری- پذیرش بیمار / مددجو در بخش اورژانس-آین کار
- ۹-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال-آین کار

- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- ثبت و گزارش نویسی- آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری- رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار
- ۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴، مداخلات پرستاری- خون گیری وریدی- آیین کار
- ۱۴-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۱۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۱، مداخلات پرستاری- کار گذاشتن لوله بینی- معده ای- آیین کار
- ۱۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، مداخلات پرستاری- احیای قلبی - ریوی پیشرفته- آیین کار
- ۱۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۳، مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی (CPR) - پایه در کودکان - آیین کار
- ۱۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو- آیین کار
- ۱۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان- آیین کار
- ۲۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۶، مداخلات پرستاری- تغذیه از طریق لوله بینی- معده ای- آیین کار
- ۲۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷، مداخلات پرستاری- پالس اکسی متري در بزرگسالان- آیین کار
- ۲۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸، مداخلات پرستاری- اکسیژن رسانی با کانولای بینی- آیین کار
- ۲۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹، مداخلات پرستاری- ساکشن فارنکس(ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای)- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۱-۳

پرستار^۱

فردی است که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است.

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

استانداردنوفن^۱

1 -Nurse

2 -Patient /Client

این دارو از گروه درمانی ضد درد غیر مخدر، ضدتب می باشد. در اشکال قرص و شربت و شیاف موجود می باشد.
نام دیگر این دارو پاراستامول می باشد.

۴-۳

سرم شستشو^۲

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

۵-۳

انسفالوپاتی کبدی^۳

سندرومی است که در بیماران / مددجویان مبتلا به سیروز کبدی دیده می شود. تظاهرات آن شامل طیفی از علایم عصبی روانی مانند تغییر شخصیت، هوشیاری و الگوی خواب، تنفس بودار با بوی کپک و تمرکز ضعیف و سایر علایم دیگر است.

۶-۳

الکتروولیت^۴

یون های آزاد مثل سدیم و پتاسیم در خون است.

۴

اهداف مداخله ای

۱-۴ کاهش جذب و پاکسازی بدن بیمار از مسمومیت با استامینوفن

۲-۴ به حداقل رساندن عارضه کبدی

۳-۴ کاهش مرگ و میر

۴-۴ بازتوانی

۵

حدائق وسائل مورد نیاز

۱-۵ وسائل رعایت احتیاط های استاندارد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰

۲-۵ وسائل شستشوی معده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳

۳-۵ وسائل کنترل علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۰۸

۴-۵ وسائل خونگیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴

1 -Acetaminophen

2 -Normal saline

3 -Hepatic Encephalopathy

4 -Electrolyte

۵-۵ وسایل تعییه کاتتر وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹
۵-۶ وسایل مانیتورینگ، پالس اکسی متري و دستگاه ساکشن مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۷، ۱۵۱۴۹ و ۱۵۱۴۵

۶-۵ وسایل احیای قلبی ریوی پیشرفته در بزرگسالان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲

۶ روشهای انجام کار

۶-۱ بیمار در بخش اورژانس مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ پذیرش شود.

۶-۲ به پزشک فوراً اطلاع داده شود.

۶-۳ در صورتی که بیمار بیهوش است :

۶-۴ ارزیابی وضعیت بیمار فقط به مدت ۱۰ ثانیه

۶-۵ در صورت ایست تنفسی اقدامات زیر انجام شود:

۶-۶ ۱-۱-۱ بررسی راه هوایی (A: airway) : حصول اطمینان از باز بودن راه هوایی و حمایت از راه هوایی و رسانیدن اکسیژن مطابق با استانداردهای ایران ملی شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۰۴۳، ۱۵۱۴۲ و ۱۵۱۴۳

۶-۶ ۱-۱-۲ بیمار تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار داده شود.

۶-۶ ۲-۱-۱ در صورت ایست قلبی - تنفسی شروع عملیات احیاء قلبی تنفسی مطابق با استانداردهای ایران ملی شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۱۴۳، ۱۵۱۴۲ و ۱۵۱۴۲

هشدار- جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار بیهوش از همکار دیگر کمک گرفته شود.

۶-۶ ۴ به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، اقدامات زیر انجام شود:

۶-۶ ۵ هویت بیمار / مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، تعیین شود.

۶-۶ ۶ علایم حیاتی بیمار مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۳۲ شود و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری- شروع مراحل بعدی به شرطی است که وضعیت بالینی بیمار تثبیت شده باشد.

۶-۶ ۷ بیمار / مددجو مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۸، ۱۵۱۴۷ و ۱۵۱۴۷ مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متري شود.

۶-۶ ۸-۶ شرح حال کامل شامل موارد زیر گرفته شود:

۶-۶ ۱-۸-۶ نوع، زمان و تعداد دقیق قرص های خورده شده

۶-۸-۲ آیا قصد بیمار / از خوردن دارو خودکشی بوده است؟

۶-۸-۳ اینکه آیا داروی دیگری همراه با قرص اول مصرف کرده است یا خیر؟

۶-۸-۴ نحوه ی مسمومیت بیمار

۶-۸-۵ از همراهان درخواست شود که قوطی خالی دارو که در کنار بیمار بوده را نشان دهند.

یادآوری - به اثر سایر داروهای مصرف شده با استامینوفن مانند استامینوفن کدئین توجه شود.

یادآوری - بیشترین میزان جذب دارو ۲ ساعت بعد از خوردن آن می باشد و در ۴ ساعت به اوج جذب خود می رسد.

۶-۹ معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علایم مسمومیت بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری ۱ - علایم بالینی شامل: بوی دهان، بی حالی تا انسفالوپاتی، آشفتگی در وضع معده و روده، تعريق و درد در ربع فوقانی سمت راست شکم (RUQ)، آزمون های غیر طبیعی عملکرد کبد، طولانی شدن زمان پروترومبین (PT)، افزایش بیلی روبین، بزرگی کبد منتهی به نارسایی کبد می شود.

یادآوری ۲ - بهترین راه تعیین مقدار استامینوفن مصرف شده گرفتن شرح حال از بیمار است، همچنین می توان از اندازه گیری سطح سرمی استفاده کرد.

یادآوری ۳ - در مسمومیت مزمن علایم شامل نبض تنده و ضعیف، تنگی نفس، اندام های سرد و مرطوب می باشد که در صورت بروز این علایم باید فورا به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۱۰-۶ الگوی آسیب های سمی بررسی شود. (مطابق با بند ۱-۹)

۱۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۱۲-۶ از وسایل محافظت شخصی مطابق استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.

۱۳-۶ خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

۱۴-۶ جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با استامینوفن مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام شود.

یادآوری ۱ - این مطالعات آزمایشگاهی شامل الکترولیت ها، گلوکز خون و سطح استامینوفن خون آزمون های عملکرد کبد، زمان پروترومبین/ زمان نسبی ترومبوپلاستین (PTT)، شمارش کامل گلبول های خون، ازت اوره خون (BUN)، کراتینین (Cr) می باشد.

یادآوری ۲ - در صورت دستور پزشک، آزمایشات اوره، کراتینین و الکترولیت ها هر ۱۲ ساعت تکرار شود.

۱۵-۶ نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.

۱۶-۶ سرم دکستروز هایپرتونیک بنا به دستور پزشک معالج تزریق شود.

۱۷-۶ سم زدایی شامل مراحل زیر انجام شود :

۱۷-۶ لوله بینی معده ای تعییه و لاواز معده مطابق با دستور پزشک انجام شود.

یادآوری- لاواز معده در ساعت‌های اولیه انجام می‌شود و به ندرت به صورت تنها انجام می‌شود.

۱۷-۶ در صورتی که بیمار در ۴-۶ ساعت اول بعد از خوردن استامینوفن مراجعه کرده است، می‌توان بنا به دستور پزشک از شارکول فعال و سپس سوربیتول استفاده کرد.

یادآوری- خوردن شارکول فعال در دوره‌های ۲ ساعته بعدی باید انجام شود تا موثر باشد.

۱۷-۶ در صورتی که سطح خونی دارو در ۲۴ ساعت اولیه بعد از مسمومیت بیشتر از حد طبیعی باشد، بنا به دستور پزشک ان استیل سیستئین با نسبت ۱ به ۴ در آب یا آب میوه حل نموده و به بیمار داده شود.

هشدار- در خانم‌های باردار داروی ان استیل سیستئین باید بلافصله بدون توجه به زمان مسمومیت شروع شود.

۱۸-۶ جواب آزمایشات پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۱۹-۶ اقدامات مراقبتی بر حسب عالیم بیمار و دستورات پزشک انجام شود.

۲۰-۶ در صورت وجود تهوع و استفراغ به پزشک اطلاع داده و داروی ضد تهوع بنا به دستور پزشک به بیمار داده شود

۲۱-۶ در صورتی که بیمار اقدام به خودکشی کرده، موضوع ارجاع بیمار به روانپزشک، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۲۲-۶ بیمار بعد از انجام اقدامات فوق باید جهت دریافت دوز نگه دارنده NAC به بخش منتقل شود.

هشدار- اگر بیمار در یک ساعت بعد از خوردن دارو استفراغ داشت دوز دارو دوباره تکرار می‌شود. در صورت تداوم استفراغ، طبق دستور پزشک داروی ضد تهوع یا جایگذاری لوله‌ی معده ای توصیه می‌شود.

۲۳-۶ در صورت دستور پزشک، بیمار برای انجام همودیالیز احتمالی آماده شود.

یادآوری- همودیالیز، استامینوفن را از بدن خارج می‌کند اما آسیب کبدی را متوقف نمی‌کند.

۲۴-۶ در رابطه با عوارض و سمیت دارویی، اطلاعات مورد نیاز در اختیار همراهان گذاشته شود.

۲۵-۶ طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار برای ترخیص آماده می‌شود، هشدارها و آموزش‌های لازم به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود.

۲۶-۶ تفکیک زباله‌ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ انجام شود.

۲۷-۶ ثبت مشاهدات و یافته‌ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲۵ شامل:

الف- بررسی اولیه بیمار و شرح حال وی

ب- عالیم حیاتی

پ- وضعیت بالینی و عالیم بد و رود

ت- واکنش بیمار به درمان و داروهای مصرفی
ث- زمان دقیق انجام مشاوره روانپزشکی، نتیجه آن و اینکه دقیقاً در چه زمانی به پزشک معالج اطلاع داده شده است.

ج- داروهای تزریقی، خوراکی یا لاواز شده شامل دوز، زمان و نحوه دادن دارو
ج- آموزش های داده شده به بیمار و همراهان وی
ح- اقدامات انجام شده و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

- ۱-۷ دقت و صحت در انجام کار
- ۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو
- ۳-۷ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به مددجو و خانواده وی
- ۴-۷ رعایت نکات استریل، بهداشتی، ایمنی و فوریت زمانی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و درکلیه بیمارستان ها و مراکز درمانی که دارای شرایط و تجهیزات لازم باشند، برای بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

- ۱-۹ الگوی آسیب های سمی طی ۴ مرحله مختلف بررسی و تشخیص داده شود
- ۱-۱-۹ مرحله اول نیم ساعت تا ۲۴ ساعت اول بعد از خوردن دارو : عالیم واگ شامل تهوع، استفراغ و بی قراری تعریق آنورکسیا وجود دارد.
- ۲-۱-۹ مرحله دوم ۲۴ تا ۴۸ ساعت: همراه با عالیم بالا در قسمت بالایی سمت راست شکم (RUQ) در اثر آسیب کبدی به وجود می آید. کاهش برون ده ادراری وجود دارد زیرا استامینوفن بر هورمون ضد ادراری اثر می گذارد. تست های عملکرد کبدی و تست های انعقادی از محدوده طبیعی خارج می شود.
- ۳-۱-۹ مرحله سوم ۷۲ تا ۶۰ ساعت: اختلالات کبدی واضح تر می شود به صورت زردی، اختلالات انعقادی و هایپوگلیسمی، انسفالوپاتی کبدی، نارسایی کلیوی و ممکن است که کاردیومیوپاتی اتفاق بیفتد.
- ۴-۱-۹ مرحله چهارم ۴ تا ۱۴ روز: در صورت زنده ماندن بیمار کبد بدون فیبروز ترمیم می شود.
- ۲-۹ تجویز NAC با یک دوز حمله ای شروع و به دوز نگه دارنده پایان می یابد.
- ۳-۹ اولین علامت مسمومیت با استامینوفن تهوع، استفراغ می باشد.

- ۴-۹ استامینوفن در برخی ضد دردها، تب برهای و داروهای سرماخوردگی نیز وجود دارد.
- ۵-۹ جذب استامینوفن در معده و روده کوچک می باشد.
- ۶-۹ اگر بیمار / مددجو سریعا به بیمارستان برسد ممکن است کاهش جذب دارو با استفاده از شارکول فعال ایجاد شود.
- ۷-۹ آنتی دوت ان استیل سیستئین خوراکی از باند شدن متابولیت های سمی با پروتئین های سلول های کبدی جلوگیری می کند.
- ۸-۹ درمان اختصاصی استفاده از آنتی دوت می باشد. اگر آنتی دوت در ۲۴ ساعت اول بعد از مسمومیت به بیمار / مددجو داده شود از به وجود آمدن اسیب های کبدی جلوگیری می کند.
- ۹-۹ افزایش دادن ادرار بی فایده است زیرا تنها ۲٪ از دارو توسط کلیه متابولیزه می شود
- ۱۰-۹ نوموگرام موجود در پیوست ب روماک- متیو در تعیین نیاز به NAC، در مصرف مزمن استامینوفن در یک دوره زمانی حداقل ۴ ساعته اطلاق می شود و به هر گونه مصرف بیشتر از حد درمانی دارو در دوزهای مکرر در زمان بیشتر از ۴ ساعت مسمومیت مزمن گفته می شود.
- ۱۱-۹ حداقل دوز خوراکی ان استیل سیستئین ۱۴۰ mg/kg است و دوزهای بعدی آن ۷۰ mg/kg است و هر ۴ ساعت تا حداقل ۱۷ بار می توان این دوز را تکرار کرد.
- ۱۲-۹ اندازه گیری سطح سرمی استامینوفن در ۴ ساعت اولیه بعد از خوردن دارو بی فایده است.
- ۱۳-۹ سمیت کبدی بعد از هضم ۱۴۰ mg/kg یا مصرف ۱۰ گرم در یک دوز اتفاق می افتد
- ۱۴-۹ به عنوان سطح سرمی استامینوفن شناخته شده است.

پیوست ا الف
(الزامی)
حقوق مددجو / بیمار

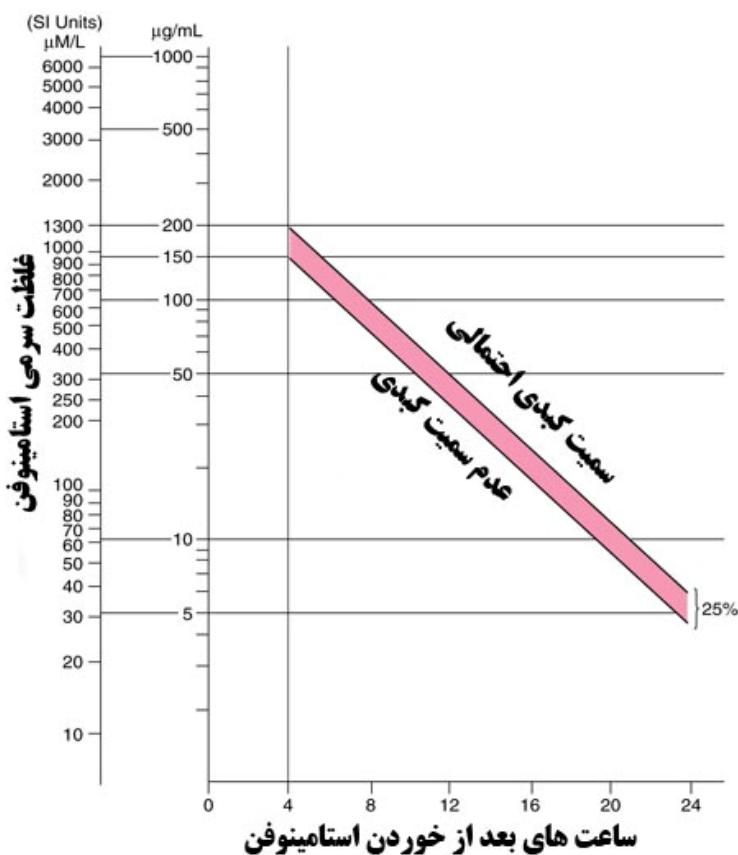
- الف-۱ مددجو / بیمار** حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- الف-۲ مددجو / بیمار** حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- الف-۳ مددجو / بیمار** حق 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 محترمانه 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 موکول 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.

پیوست ب

(اطلاعاتی)

نوموگرام Rumack, Matthew برای پیش بینی سمیت کبدی ناشی از مسمومیت با استامینوفن

نوموگرام پیش بینی سمیت کبدی ناشی از مسمومیت استامینوفن به دنبال مصرف حاد و بیش از حد. خط بالا نشان دهنده غلظت سرمی استامینوفن همراه با خطر سمیت کبدی بالا است. خط پایینی، غلظت سرمی ۲۵٪ کمتر از حد مورد انتظار در سمیت کبدی را نشان می دهد. به طوری که خط بالای نشانگر غلظت هایی از سطح دارو از خون است که با احتمال آسیب کبدی بالا همراه بوده و در سطوح پایین خط احتمال آسیب کبدی بسیار نادر است. با این وجود خط پایینی که حد انتظار برای سمیت کبدی است به عنوان حاشیه امنیت در نظر گرفته شده، در تصمیم گیری های درمانی این خط ملاک عمل قرار می گیرد به طوری که سطوح بالای آن با آنتی دوت درمان شده و سطوح زیر این خط را فقط تحت نظر قرار می گیرند.



شکل ب-۱- نوموگرام Rumack, Matthew برای پیش بینی سمیت کبدی ناشی از مسمومیت با استامینوفن

پیوست پ

(اطلاعاتی)

مداخلات پرستاری در استفاده از داروی شارکول

پ - ۱ شارکول فعال شده باید بعد از القای استفراغ تجویز شود مگر اینکه استفراغ، مثل مسمومیت با سیانید ها کنترال اندیکه باشد. اگر بلافصله بعد از مصرف دارو، استفراغ رخ دهد، تجویز دارو تکرار شود. شارکول فعال را تنها تجویز نمایید. آن را با شربت اپیکا به بیمار / مددجو ندهید.

پ - ۲ میتوان شارکول فعال را با آب با آب میوه مخلوط نمود تا شربت غلیظی به دست آید. در محتوی دارو را محکم بیندید تا از جذب گازهای محیط جلوگیری شود. اگر بیمار قادر به بلع نیست، می توان دارو را گاوaz نمود. به بیمار / مددجو و خانواده وی آموزش داده شود که مدفوع سیاه خواهد شد. علائم حیاتی بیمار جهت ارزیابی تاثیر شارکول فعال بررسی شود.

پیوست ت

(الزامی)

چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با استامینوفن

جدول ت-۱- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با استامینوفن

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار/ مددجو را در بخش اورژانس، پذیرش می دهد.			
۲	به پزشک فورا اطلاع می دهد.			
۳	در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است، وضعیت وی را فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی می کند.			
۴	در صورت ایست تنفسی راه هوایی (A: airway) را بررسی می کند.			
۵	از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل می کند و حمایت های لازمه جهت باز بودن راه هوایی را انجام می دهد.			
۶	مددجو/ بیمار را تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار می دهد.			
۷	در صورت ایست قلبی- تنفسی عملیات احیاء قلبی- تنفسی را شروع می کند.			
۸	جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک می گیرد.			
۹	به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، هویت وی را تعیین می کند.			
۱۰	علایم حیاتی بیمار/ مددجو را کنترل و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع می دهد.			
۱۱	بیمار/ مددجو را مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متري می کند.			
۱۲	شرح حال کامل از بیمار می گیرد.			
۱۳	معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علایم مسمومیت را بررسی و به پزشک معالج اطلاع می دهد.			
۱۴	روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.			
۱۵	شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم می کند.			
۱۶	دستور پزشک را بررسی می کند.			

			از وسائل محافظت شخصی استفاده می کند.	۱۷
			خط وریدی را برقرار می کند.	۱۸
			جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با پاراستامول مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام می شود.	۱۹
			در صورت دستور پزشک، آزمایشات اوره، کراتینین و الکترولیت ها را هر ۱۲ ساعت تکرار می کند.	۲۰
			نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو را انجام می دهد.	۲۱
			سرم دکستروز هایپرتونیک را بنا به دستور پزشک معالج تزریق می کند.	۲۲
			لوله بینی معده ای تعییه و لاواز معده مطابق با دستور پزشک انجام شود.	۲۳
			در صورتی که بیمار/ مددجو در ۶-۴ ساعت اول بعد از خوردن استامینوفن مراجعه کرده است، بنا به دستور پزشک از شارکول فعال و سپس سوربیتول استفاده می کند	۲۴
			خوردن شارکول فعال در دوره های ۲ ساعته بعدی را انجام می دهد تا موثر باشد.	۲۵
			در صورتی که سطح خونی دارو در ۲۴ ساعت اولیه بعد از مسمومیت بیشتر از حد طبیعی باشد، بنا به دستور پزشک استیل سیستئین با نسبت ۱ به ۴ در آب یا آب میوه حل و به بیمار/ مددجو داده می شود.	۲۶
			در خانم های باردار داروی ان استیل سیستئین را بلافضله بدون توجه به زمان مسمومیت شروع می کند.	۲۷
			جواب آزمایشات را پیگیری و به پزشک معالج اطلاع می دهد.	۲۸
			اقدامات مراقبتی را بر حسب علایم بیمار/ مددجو و دستورات پزشک انجام می دهد.	۲۹
			در صورت وجود تهوع و استفراغ به پزشک اطلاع می دهد و داروی ضد تهوع بنا به دستور پزشک به بیمار/ مددجو می دهد.	۳۰
			در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک ، به پزشک معالج اطلاع داده	۳۱

			شود
		بیمار/ مددجو را بعد از انجام اقدامات فوق، جهت دریافت دوز نگه دارنده NAC به بخش منتقل می کند.	۳۲
		اگر بیمار/مددجو در یک ساعت بعد از خوردن دارو استفراغ داشت دوز دارو را دوباره تکرار می کند.	۳۳
		در صورت تداوم استفراغ، طبق دستور پزشک داروی ضد تهوع یا لوله ی معده ای جایگذاری می کند.	۳۴
		در صورت دستور پزشک، بیمار/ مددجو را برای انجام همودیالیز احتمالی آماده می کند.	۳۵
		در رابطه با عوارض و سمیت دارویی اطلاعات مورد نیاز را در اختیار همراهان گذاشته می شود.	۳۶
		طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم را به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی می دهد.	۳۷
		تفکیک زباله ها را به روش بهداشتی انجام می دهد.	۳۸
		گزارش پرستاری را ثبت می کند.	۳۹