



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۱۵

چاپ اول

ISIRI

15115

1st. Edition

مداخلات پرستاری - تزریق داخل وریدی
اپیروبیسین - آیین کار

**Nursing care - Intravenous Injection of
Epirubicin- 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، مصرف کنندگان، 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 پیشنهادات 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 الکتروتکنیک (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 استانداردهای 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) و وسایل 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 اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) و وسایل 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 - تزریق داخل وریدی اپیروبیسین-آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارافرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

اعلاء، مریم
(کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد پرستاری)

شیوا، حیدری
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

سنجری، مهناز
(کارشناس ارشد پرستاری)

سیدالشهدایی، مهناز
(کارشناس ارشد)

فاطمه، شیرازی
(کارشناس ارشد پرستاری)

عالیخانی، مریم
(کارشناس ارشد پرستاری)

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری)

نساج، زهرا
(کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با مؤسسه استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۲	۴ اهداف مداخله ای
۲	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۳	۶ روش انجام کار
۵	۷ شرایط انجام کار
۶	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۶	۹ نکات آموزشی
۹	پیوست الف- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۰	پیوست ب- الزامی - فرم رضایت آگاهانه جهت انجام شیمی درمانی

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - تزریق داخل وریدی اپیروویسین - 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 کشور تهیه و تدوین شده و در چهل و چهارمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۱/۲۳ 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 مواقع 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 مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.
۲. سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری. تهران. ۱۳۸۵.
۳. دکتر افتخار، زهرا؛ دکتر توگه، غلامرضا؛ دکتر یارندی، فریبا. راهنمای کامل شیمی درمانی. تهران: انتشارات موسسه فرهنگی انتشاراتی کتاب میر. ۱۳۸۰ .
۴. دکتر اکبرزاده پاشا، حجت اله. انتشارات پاشا با همکاری گلبن نشر. تهران. چاپ پنجم ۱۳۹۰.
5. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing . 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010
6. Judith Schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009
7. Karen, Holland. Mini Encyclopaedia of nursing. 2005
8. Epirubicin Hydrochloride Injection .
9. Gail Wilkes, Gail M Wilkes, R.N., M.S., Margaret Barton-Burke, Margaret Barton-Burke, R.N., Oncology Nursing Drug Handbook , 2010
10. Connie Henke Yarbro, Debra Wujcik, Barbara Holmes Gobel , Cancer nursing: principles and practice edited , 2011
11. Gail M. Wilkes, Terri B. Ades, American Cancer Society , Consumers guide to cancer drugs , 2004.
12. Margaret Barton-Burke, Cancer therapies, Gail M. Wilkes, 2006.
13. Victoria Harmer , Breast Cancer Nursing Care and Management, 2011.

مداخلات پرستاری - تزریق داخل وریدی اپیروبیسیلین - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در تزریق داخل رگی اپیروبیسیلین به منظور کنترل رشد و تکثیر سلول های سرطانی، پیش گیری از عوارض احتمالی 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 برای 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 آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد ملی 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 مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن گان- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۶، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳، مداخلات پرستاری- پایش جذب و دفع- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۲-۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۵، مداخلات پرستاری- آماده سازی داروهای شیمی درمانی- آیین کار

۲-۹ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۶، مداخلات پرستاری- دادن داروهای شیمی درمانی- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار انکولوژی^۱

پرستاری است دارای مدارک زیر که گواهی های وی هر ۲ سال یک بار باید تمدید شود.

-کارشناسی پرستاری

- گواهی احیای قلبی - ریوی

- مهارت های مایع درمانی

- گواهی در زمینه داروهای آنتی نئوپلاستیک شامل فارماکولوژی، متابولیسم دارو، آماده سازی، محاسبه ی دوز دارویی، تداخلات دارویی و عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی.

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

اپیروبیسین هیدروکلراید^۳

گروه دارویی اپیروبیسین هیدروکلراید آنتراسیکلین می باشد که مانع از رونویسی DNA می شود. گروه درمانی آن ضد نئوپلاسم می باشد. این دارو به شکل ویال های ۱۰ و ۵ میلی گرم موجود می باشد.

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ پیش گیری از عوارض احتمالی ناشی از مصرف دارو

۴-۲ کنترل رشد و تکثیر سلول های سرطانی

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ وسایل حفاظتی (محفظه ی ایمن زیستی یا هود ، ماسک ، گان ، دستکش ، عینک)

۵-۲ ست تزریق وریدی

1 - Oncology Nurse

2 - Patient /Client

3 - Epirubicin Hydrochloride

۳-۵ پانصد سی سی سرم N.S یا قندی ۰.۵٪

۴-۵ وسایل مورد نیاز جهت کنترل علائم حیاتی و تهیه ی نمونه های آزمایشگاهی

۵-۵ وسایل کمک آموزشی نظیر بروشور و پمفلت ها

۵-۶ کیت نشت دارو

۵-۷ فرم رضایت نامه آگاهانه

۶ روش انجام کار

۱-۶ بررسی دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱

۲-۶ بررسی آزمایشات مددجو/بیمار شامل:

۱-۲-۶ CBC diff، شمارش پلاکت هموگلوبین و هماتوکریت هر هفته

۲-۲-۶ آزمایشات عملکرد کبدی: ALT، AST، بیلروبین و الکالین فسفاتاز

۳-۲-۶ آزمون های عملکرد کلیه: اسید اوریک سرم، الکتrolیت ها، کراتینین کلیرانس و BUN

۳-۶ اطلاع فوری به پزشک معالج در صورت وجود هرگونه اشکال در آزمایشات کبدی و خونی

یاد آوری- وضعیت مددجو/بیمار باید به طور منظم از نظر احتمال بروز کاهش فعالیت مغز استخوان مورد بررسی قرار گیرد. معمولاً کاهش گذرای تعداد گویچه های سفید بین روزهای دهم تا چهاردهم پس از درمان بروز می کند و معمولاً ۲۱ روز پس از مصرف دارو به حالت طبیعی باز می گردد.

هشدار- در صورتی که نوتروفیل پایه کمتر از ۱۵۰۰ گزارش فوری به پزشک معالج باید صورت گیرد.

۴-۶ کسب اطلاعات از وضعیت بیمار/مددجو قبل از شروع درمان در مواردی نظیر:

۱-۴-۶ گرفتن تاریخچه ی بیماری و داروهای مصرفی، سابقه ی خانوادگی و بیماری های بیمار/مددجو

۲-۴-۶ بررسی تاریخچه ی حساسیت دارویی و غذایی بیمار/مددجو

یاد آوری- پرستار موظف است اطلاعات لازم درخصوص فارماکولوژی دارو، نحوه ی عملکرد، دوزاژ معمولی و خط سیر درمان، شدت و مدت عوارض جانبی و چگونگی جریان دفع آن ها از بدن اطلاعات لازم را کسب نماید.

۵-۶ اخذ رضایت نامه آگاهانه از مددجو/بیمار (مطابق با پیوست ب)

۶-۶ آماده سازی دارو براساس قوانین مربوط به آماده سازی دارو های شیمی درمانی مطابق با استاندارد

ملی ایران شماره ۱۵۱۰۵

هشدار ۱- تمامی دارو ها باید با رعایت قانون 7R و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۶ تجویز شوند.

هشدار ۲- محاسبه دوز دارو جهت کاهش میزان خطا ۲ مرتبه باید انجام شود.

۶-۷ در دسترس قرار دادن کیت نشت دارو

هشدار- وسائل حفاظت ایمنی مانند عینک، دستکش، گان و ماسک مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۴، ۱۵۰۱۳ و ۱۵۰۱۶ باید جهت آماده سازی دارو مورد استفاده قرار گیرد .

۶-۸ رقیق کردن اولیه دارو با توجه به اصول آماده سازی دارو های شیمی درمانی

یادآوری- برای تهیه محلول تزریقی محتویات ویال ۱۰ و ۵۰ میلی گرمی را باید به ترتیب در ۵ و ۲۵ میلی لیتر آب استریل تزریقی حل کرد.

هشدار- مخلوط کردن این دارو با سایر دارو ها توصیه نمی شود. مخلوط کردن این دارو با هپارین و فلورو اوراسیل ممکن است باعث ایجاد رسوب شود..

۶-۹ انتقال وسائل تزریق به بالین مددجو/بیمار

۶-۱۰ بررسی هویت بیمار/ مددجو ۲ مرتبه جهت شروع تزریق

۶-۱۱ در صورت عدم وجود خط وریدی تهیه خط وریدی

هشدار- در صورت وجود خط وریدی قبلی نباید از تاریخ گرفتن رگ بیش از ۲۴ ساعت گذشته باشد .

۶-۱۲ در صورت تجویز پزشک، دادن دارو های ضد استفراغ ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از شروع درمان

۶-۱۳ آموزش به مددجو/بیمار در مورد عوارض دارو و اهمیت گزارش هر گونه احساس درد یا سوزش در محل تزریق

هشدار- قبل از شروع تزریق وریدی باید از قرار گرفتن وسیله تزریق در داخل رگ اطمینان حاصل شود و این کار با آسپیراسیون خون به داخل سرنگ انجام می شود.

۶-۱۴ شروع تزریق دارو :

۶-۱۴-۱ با غلظت ۱ mg/ml با جریان آزاد سرم گلوکز ۵٪ یا سدیم کلراید ۹٪ طی ۳-۵ دقیقه در خط وریدی یا پورت های کاشتنی مددجو/بیمار

۶-۱۴-۲ در درمان با دوز بالا تجویز در خط وریدی یا پورت های کاشتنی مددجو/ بیمار به صورت انفوزیون در مدت ۳۰ دقیقه انجام می شود.

۶-۱۴-۳ در تجویز داخل مثانه ای تجویز ۵۰ سی سی از محلول داخل مثانه (این محلول به مدت ۱ ساعت باید در مثانه باقی بماند).

هشدار- در تجویز داخل مثانه ای به مددجو/بیمار باید آموزش در زمینه عدم مصرف مایعات در ۱۲ ساعت اولیه بعد از وارد ساختن دارو به مثانه داده شود.

یادآوری- تجویز داخل مثانه توسط پزشک ارولوژیست انجام می شود.

۶-۱۵ به منظور حصول اطمینان از باز بودن مسیر خط وریدی، کنترل برگشت خون در حین تزریق بعد از هر ۱ تا ۲ سی تی تزریق دارو

۶-۱۶ در صورت نشت دارو به فضای خارج از ورید اقدامات ذیل انجام شود:

۶-۱۶-۱ توقف تزریق

۶-۱۶-۲ ارزیابی محل نشت و مستند سازی مشاهدات

۶-۱۶-۳ استفاده از کیف یخ جهت تنگ کردن عروق خونی به منظور کمک به پیشگیری از انتشار داروی تاول زا به بافت های مجاور

۶-۱۷ کنترل جذب و دفع روزانه مددجو/بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳

هشدار- در صورت کاهش ادرار مددجو/بیمار به میزان کمتر از ۳۰ میلی لیتر در ساعت به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۱۸ آموزش به مددجو/بیمار در زمینه اطلاع فوری علائم زیر به پرستار و پزشک معالج:

۶-۱۸-۱ بروز تهوع، استفراغ، استوماتیت، دهیدراتاسیون

۶-۱۸-۲ تب و شواهد عفونت

۶-۱۸-۳ علائم نارسائی قلبی (تاکیکاردی، تنگی تنفس، ادم)

۶-۱۹ جمع آوری وسائل مصرفی با رعایت اصول بهداشتی و ایمنی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸

۶-۲۰ ثبت اطلاعات ویافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل :

الف- زمان شروع تزریق، مدت تزریق، دوز دارو، نحوه ی تزریق، میزان رقیق سازی دارو، نوع محلول و نوع وسیله ی دسترسی به رگ بیمار/مددجو

ب- محل تزریق، مشاهدات اولیه مربوط به محل تزریق، وضعیت محل تزریق بعد از انجام فرایند کار

پ- حوادث احتمالی روی داده حین تزریق و اقدامات پرستاری انجام شده

ت- سایر موارد

ث- آموزش های داده شده به بیمار/مددجو و خانواده ی وی

ج- سایر اقدامات و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو/بیمار

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به مددجو/بیمار

۴-۷ رعایت اصول استریل، ایمنی و بهداشتی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار انکولوژی و در کلیه بخش های شیمی درمانی، بخش های عمومی، مراکز درمانی یا حتی منزل جهت مددجو/بیمار انجام می شود.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ در مورد کلیه عوارض احتمالی ناشی از مصرف دارو اطلاعات لازم در اختیار به مددجو/ بیمار قرار داده شود.

۲-۹ داروهای شیمی درمانی براساس آسیب سلولی در هنگام نشت دارو های کموتراپی به گروه های تاول زا و غیر تاول زاتقسیم می شوند

جدول ۱- داروهای شیمی درمانی تاول زا

طبقه بندی	مثال ها
متصل شونده به DNA	
داروهای آلکیلان	مکلورتامین (نیتروژن موستارد)
آنتی بیوتیک های آنتراسیکلین	دانوروبیسین، دوکسوروبیسین، اپی روبیسین، ایداروبیسین
سایر آنتی بیوتیک های ضد سرطان	داکتینومایسین، میتومایسین، میتوکسانترون
غیر متصل شونده به DNA	
آلکیلاتورها	آمساکرین
آلکالوئیدهای گیاهی	وین بلاستین، وین کریستین، وین دلسین، ویتورلین
تاکسان ها	دوستاکسل، پاکلیتاکسل (توضیح: به نظر می رسد که تاول زای خفیفی باشد)

۳-۹ در صورت نشت دارو های متصل شونده به DNA به منظور کنترل عوارض و پیشگیری از انتشار دارو به بافت های مجاور از روش خنک کردن موضعی با استفاده از کیف یخ می توان علائم را کنترل کرد.

۴-۹ در صورت نشت دارو های غیر متصل شونده به DNA به منظور کنترل عوارض از گرم کردن موضعی

(گرمای خشک) با مکانیزم خون رسانی بیشتر به موضع و در نتیجه توزیع دارو و افزایش جذب آن می توان استفاده کرد.

۵-۹ به منظور کاهش خطرات ناشی از نشت می توان به جای تهیه یک خط وریدی از پورت های کاشتنی به عنوان روش جایگزین استفاده کرد.

۶-۹ درمان همزمان این دارو با اقدامات رادیوتراپی احتمال مسمومیت قلبی با این دارو را افزایش می دهد. لذا در این دسته از مددجو/بیماران انجام نوار قلب ، بررسی میزان اجکشن فرکشن، بررسی تغییرات موج ST، T و اختلالات ریتم انجام شود.

۷-۹ مصرف همزمان این دارو با سایمتدین می تواند اثر این دارو را تا ۵۰٪ افزایش دهد.

۸-۹ قبل از مصرف این دارو در صورت صلاحدید پزشک معالج یک داروی ضد استفراغ تجویز شود.

۹-۹ قبل و طی هر دوره درمان افتراق گلوبول های سفید و شمارش RBC و پلاکت انجام شود.

۱۰-۹ سمیت قلبی تاخیری با این دارو ۲-۳ ماه بعد از اتمام درمان می تواند روی دهد .

۱۱-۹ در تجویز داخل مثانه ای مددجو/ بیمار نیاز به تغییر وضعیت در تخت دارد .

۱۲-۹ مصرف این دارو در بیماران/ مددجویان دارای اختلالات زمینه ای قلبی بخصوص در نارسائی شدید میوکارد یا انفارکتوس میوکارد اخیر یا شمارش نوتروفیل مبنای کمتر از ۱۵۰۰ در متر مکعب و در درمان قلبی با آنتراسیکلین در صورت استفاده از دوز تجمعی و اختلال شدید عملکرد کبدی منع مصرف دارد.

۱۳-۹ به مددجو/ بیمار در زمینه تغییر رنگ ادرار(قرمز رنگ شدن ادرار) تا ۱ تا ۲ روز بعد از مصرف دارو آموزش داده شود.

۱۴-۹ ویال های باز نشده دارو در جعبه های مربوطه در شرایطی که از نور حفاظت شوند و در دمای ۲ تا ۸ درجه سلسیوس داخل یخچال قابل نگه داری می باشند.

۱۵-۹ ویال های داروئی بلافاصله بعد از رقیق شدن باید مورد استفاده قرار گیرند. در غیر این صورت این ویال در شرایط استریل و در دمای ۲ تا ۶ درجه سانتی گراد، به دور از نور فقط به مدت ۲۴ ساعت قابلیت استفاده دارد.

۱۶-۹ بررسی درجه حرارت بیمار/ مددجو هر ۴ ساعت باید به منظور تشخیص زود هنگام عفونت انجام شود.

۱۷-۹ افزایش دریافت مایعات به ۲ تا ۳ لیتر در روز جهت جلوگیری از انباشته شدن اورات و تشکیل سنگ ادراری به مددجو/بیمار آموزش داده شود.

۱۸-۹ افزایش دوز این دارو در بدن به بیش از ۰.۹ تا 1 g/m^2 خطر کاردیوتوکسیسیتی را در بر دارد.

- ۹-۱۹ معمول ترین عوارض این دارو شامل کاهش شمارش سلولی گلبول های سفید و قرمز و پلاکت ها است. خطر عفونت و خونریزی را در بیمار/مددجو افزایش می دهد و ممکن است باعث توقف سیکل قاعدگی در خانم ها و ایجاد زخم های دهانی، تهوع، استفراغ، اسهال، ریزش مو، خستگی و آنمی شود.
- ۹-۲۰ عوارض شایع این دارو شامل لتارژی(خواب آلودگی)، کونژکتیویت(التهاب ملتحمه)، کراتیت(التهاب قرنیه)، تهوع، استفراغ، موکوزیت(التهاب بافت موکوسی)، آمنوره(قطع قاعدگی)، لکوپنی، نوتروپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی، آلپسی، عفونت، گرگرفتگی و سمیت موضعی می باشد.
- ۹-۲۱ عوارض خطرناک این دارو شامل کاردیومیوپاتی، نارسایی قلبی می باشد.
- ۹-۲۲ آموزش های لازم به بیمار/مددجو جهت پرهیز از مصرف داروهای OTC و مکمل های پروتئینی داده شود مگر اینکه پزشک معالج دستور دیگری را صادر کرده باشد .
- ۹-۲۳ هنگامی که درمان ترکیبی در شیمی درمانی تجویز می شود از مخلوط کردن دارو با یکدیگر پرهیز شود.
- ۹-۲۴ در زمان تجویز دارو از فرصت به وجود آمده برای آموزش دادن و مشورت با بیمار/مددجو و خانواده ی وی استفاده شود.
- ۹-۲۵ در تجویز داخل مثانه ای این دارو در مدتی که نیاز به ماندن دارو در داخل مثانه است نباید مددجو/بیمار ادرار نماید.

پیوست 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 محرمانه 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 موقوف 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

(الزامی)

فرم رضایت آگاهانه جهت انجام شیمی درمانی

نام مددجو/بیمار.....

تشخیص.....

تاریخ شروع درمان.....

تاریخ اخذ رضایت نامه

خطرات درمان پیشنهادی

بدین وسیله تأیید می نمایم که پزشک معالج مندر مورد عوارض احتمالی ناشی از مصرف دارو های شیمی درمانی ، همچنین مزایا و درمان های جایگزینی با اینجانب مذاکره نموده است. لذا این رضایت نامه بطور آگاهانه توسط اینجانب با درک این موضوع که این دارو ها دارای عوارضی بوده ، تکمیل گردیده است. همچنین بدین وسیله اینجانب اجازه انجام سایر خدمات درمانی مرتبط را به پرستاران و سایر پزشکان همکار با پزشک معالج خود می دهم .

همچنین اینجانب بدین وسیله اجازه می دهم که پزشک معالج من رژیم درمانی زیر را جهت معالجه من مورد استفاده قرار دهد.

.....
.....
.....
.....
.....

امضاء پزشک معالج

امضاء مددجو/بیمار

امضاء شاهد