مراقبتهای پرستاری در درمان با فعال کننده پلاسمهینوزن بافتی

شیوا سادات بصام پور

چکیده:

همیثیون اهداف درمانی اورژانسی در حمله جاده انفارکتوس میوکاردیم، محدود کردن منطقه انفارکتیک، از طریق بارکردن عروق مسدود شده، کاهش تفاعلات اکسیژن میوکاردی و جلوگیری از عوارض انفارکتوس میباشد.

هنگام صدمه دیواره شرائیین، بافت کلیه در معرض تجمیع پلاکها و انواعی از فسفات ترشح می‌شود که سبب چسبندگی بیشتر پلاکها به یکدیگر، می‌گردد و طی مراحلی، لخته‌ای فیبرین تشکیل می‌شود. پس از طی مدتی، فیبرین موجود در لخته، مستقیم فیبرینولیتیک را فعال می‌شود که به نوبه خود فعال کننده پلاسمهینوزن ترشح می‌شود و پلاسمهینوزن را به پلاسمن تبدیل می‌کند. بطوریکه پلاسمن ایجاد شده، مستقلیت هضم فیبرین را به‌عهده می‌گیرد.

یکی از مؤثرترین داروهای ضد انعقاد، TPA می‌باشد. TPA آنزیمی است که با تغییر و دستکاری بر روی DNA، تهیه شده است. تأثیرات تکان‌دهنده است که به داخل سیستم گردد خون تزریق می‌شود و با فیبرین لخته، باند ساحت و طی مراحلی سبب تبیل پلکسینوژن به پلاسمن می‌شود. پلکسینوژن به پلاسمن می‌شود.

در افراد پزشکسالی که علائم و نشانه‌های تازه انفارکتوس جاده میوکاردی را دارند TPA استفاده می‌شود.

ابزارهای نانو 100 mg به‌دست می‌آید. mg 65 kg، دوز پیشنهادی برای بزرگسالان که وزن بالای 100 mg باشد و اگر افراد زیر 65 kg باشند، تغییر دوز از طریق قلمی 1/30 mg بر حسب وزن بدن (kg) است. زمان اولیه برای تجویز دارو در MI در بخش اورژانس و یا در حین رساندهای بیمار به بیمارستان است و سپس با دوز تکراری درمان ادامه می‌یابد بطوریکه تا ٣ ساعت درمان تکراری، حفظ می‌شود. اقدامات پرستاری اولیه در بیمارانی که TPA ریخته می‌شود، شامل درمان کامل بیمار، بسته آوردن اطلاعات پایه، تاریخچه دقیق و کامل از سلامت و بیماری‌های می‌باشد. در طی تزریق تراری، بیمار باید از نظر خونریزی، بطور مداوم تحت برسی قرار گیرد. علائم بهبودی باید این بار، ایجاد دیس ریتی می‌تواند باشد. مجدد رک (برپلکسینوژن) می‌باشد و باید تبتنی ممنوع در نظر گرفت. همه ترسیع‌ها، درد پنجه، درد نفس سینه، پرکش قطعه ST و ... می‌باشند.

کلید واژه‌ها: فعال کننده پلاسمهینوزن بافتی - درمان ضد انعقادی در انفارکتوس میوکاردی

* کارشناس ارشد پرستاری عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران
مقدمه:
همه‌ی آن‌هایی که پلاسمین ایجاد شده، مسئولیت هضم ریبوزین و تبدیل آن به مواد قابل حل را بعهده می‌گیرند. اگر سیستم تشکیل خون و حل آن در میکروسیکول‌ها رنگ به جلوه‌ای می‌گردد، اما مقدار فعال کندن پلاسمینوژن در بدنش، احساس شده یا نیاز به فعال کندن پلاسمینوژن خارجی و اضافی جهت قرابند، فیبروناتیک است.

فعال کندن پلاسمینوژن بافتی یا تی‌پ‌ا: TPA

آنزیمی است که توسط تکنولوژی، تغییر و استفاده‌بر روی DNA تهیه می‌شود. فیبرین خاصی است که به داخل خون تزریق می‌شود و با فیبرین لخته‌ها، پلاستیکی و به سبب تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین می‌شود. پلاسمین ایجاد شده مسئول حل لخته است. TPA از جمله اصلی ترین موارد استفاده (بدیل خطرات کستر، راه مناسب موثر و عوارض آلربزیک بسیار اندک) در درمان انفارکتس می‌باشد.1

فرآیند تشکیل و حل لخته:
هنگام صدمات به دیواره شریان، بافت کلان‌زی در معصره تجمع پلاکتها قرار می‌گیرد. با تجمع پلاکتها فعال شده، آدنوزی سیستم قلبی و وسیله‌سنجی بیشتر پلاکتها به یکدیگر می‌شود و تجمع پلاکتها قرار قرار گرفتن فسفوپوپیدها در سطح غشاء شده که خود عمل انعقاد را تشدید می‌کند. در نهایت در یک عمل انعقاد طبیعی، فیبرین از فیبرونات ترشح می‌شود که با گذشت لخته و محدود کردن فضای خون‌پریزی به هدفه، از خون‌پریزی جلوگیری می‌کند. پس از طی مدیتی، فیبرین موجود در لخته، سیستم فیبروناتیک را فعال می‌نماید که به نوبه خود فعال کندن پلاسمینوژن ترشح می‌شود و پلاسمینوژن را به پلاسمین تبدیل
بالایی ۷۵ سال سن دارد، از نظر خونریزی و بیماری عروق مغزی، به دنبال مصرف در معرض خطر بیشتری هستند. در نتیجه، باید به خط‌ریزی‌های احتمالی و عوارض، باید مصرف را مورد نظر قرار داد. در جراحی های بزرگ در هر روز، خونریزی‌های اخیر از دستگاه‌های جراحی، تناسلی و ادراری، صدمات اخیری (خصوصاً در صورتی که به احیاء قلبی (ربیوی شده باشد) احتمال وجود لخته در قلب جثب مانند قلیک می‌تواند به اثرات به‌همراه باکتری‌ها و انوکاردید تحت حاد محسوب شود، نقص موسساتانیک، بیاتیت شدید و یا بیماری‌های کلیء، اختلال خونریزی کبدی، خونریزی‌های رنگ‌دانی، دیابتی، و یا کلیعت‌های خونریزی‌های چشمی، ترومبو‌پلیتی‌سیتی، مصرف کننده کوآکولان خوراکی(۲) می‌باشد.

مولود بهنامی می‌تواند با افتاده خونریزی‌های عروق مغزی (CVA)، عمل جراحی داخل جمجمه ای و یا مصنوعات به این نسبت‌ها در دو ماه آخر، قبل از اسپلیتانیا و یا آنتيجاهای عولاتی و یا شرایطی که به دست می‌آید (۴) گزارش داشته باشد. با احتمال کردن فشار سیستولیک بالای ۱۶۰ و دیاستولیک بالای ۱۱۰ در این موارد، با حلال کردن فاز اول به تفاوت، مصرف کننده این مواد، خونریزی‌های را افزایش می‌دهد. از سویی دیگر، افرادی که

موارد استفاده:

در بیشترین برای بزرگسالانی که وزن بالای ۶۰ kg دارند، ۱۰۰ mg می‌باشد. تجویز (۱۹۹۸) در علائم خونریزی شامل نشان داد که تعیین دوز دارو بر اساس وزن صحیح تر و مطلوب تر است. اگر وزن بیمار کمتر از ۶۰ kg بود، تعیین دوز از طریق TPA فرمول استاندارد: ۱/۶۰ کیلوگرم وزن بدن، به دست می‌آید (۴).

روش تزریق دارو به صورت استاندارد: ۱۰۰ دارو در ۱۰۰ میلی لیتر سرم حل شود.
دادریست تزریق و ست مخصوص آورژان
کردن به پایه سرم است.

دوز اولیه و یا پیوند دارو سپس
می‌شود تا عرقوی کرون با نگه داشته شود
و از ترومبوز لگنگیری شود. بعد از لین که
۱۰۰ mg
تمام ۲۰ دقتیه شد، ۵۰ تا ۳۰ میلی
لیتر نرمال سالین بین دخالت هر تزریق می‌شود تا دامار به رگ وارد شود(۱).

زمان مناسب برای تجویز:
زمان اولیه برای تجویز دارو در
MI زمان‌بستگان است و سپس با دوز
نگهدارنده درمان ادامه می‌یابد به طوری که
تاسه ساعت درمان نگهدارنده فقط
می‌شود. بطور کلی بهتر است از زمان
شروع علائم انفارکتوس می‌کارد بیش از ۱
ساعت نگهداری باشد.

در مطالعاتی، سه گروه افراد را که به
هانگام MI دریافت تموده بودند،
TPA می‌پذیرفتند. معلوم شد افرادی که
بررسی کرده معلوم شد افرادی که
را در بخش اورژانس دریافت کرده بودند,
کاهش تخلیه بطن چپ (ejection fraction)
یا عبارتی برون ده قلبی بالایی داشتند و
خطر نارسایی احتمالی قلبی در آن‌ها بسیار
پایین بود(۴).

اقدامات پرستاری قبل از تزریق:
اقدامات پرستاری شامل بررسی کامل
بیمار و بدنست آوردن اطلاعات پایه،
تاریخچه تجویز و کامل از وضعیت سلامت و
mg
در مدت ۲-۴ دقیقه انفوژیون شود.
۲ mg
۴-۵ mg
۶۰ دقتیه سپس
در ساعت دوم و
در ساعت سوم
تزریق شود.
روش تزریق دارو به صورت سریع
(اروزانس) در مدت زمان کوتاه:
۱۰۰ mg
۱۰۰ mg
۱۰۰ mg
در مدت ۹۰ دقیقه به طوری که
ابتدای ۱۵ mg
۶-۲ ۴ دقیقه
۲۰ mg
در مدت ۵۰ دقتیه
۵ mg
۵۰ دقتیه
۲۰ باقیمانده در مدت ۱۰ دقیقه
انفوژیون شود.
در کلیه فرموله‌های بالا چنین وزن در
مصرف شود که برای کلی با برای با
گرفته شود در زمان کوتاه با
۱۰ mg
۱۰ mg
۳۰ mg/kg
و نزدیک می‌شود که البته
نباشد از ۱۰۰ mg
۱۰۰ دقتیه.
TPA اثر دول پرستار، می‌توان از آب
مقطر استفاده نشود و نیازی از هیچ‌کسی
مانع نیست برای حل، استفاده کرد زیرا
رنگ محلول را کدر و آب آن را از یک
می‌برد TPA در ویالهای ۱۰۰ تهیه
شده که خود حاوی ۱۰۰ آب مکث نیز
هست. هانگام تزریق مطابق به درون پوژ
باید از لیجر کف جلگری شود. لذا باید
سابقه را به آمادگی از کناره ویال به داخ
پوژ وارد نمود. اگر کف تشکیل شد، باید
تزیزی را تا پرطرف شدن کف به تزریق
انداخت. سپس مجدداً اقدام به حل کردن
دارو تزریق. محلول به دست آمده باید شفاف
و یا زرد بسیار گرم بدن باشد. ویال خود
مراجعهای پرستاری در دمای با فعالیت کننده

هماماتوکریسی است. تامونوکا قلبی کنتر شایع است و علائم آن به صورت برجسته‌شدن وریدهای قریبی و وجود نشانه‌های پارافکسیک کلوند، شاید این علت بایستی باعث صعوبت‌های که‌کش و کاهش جریان خون به‌انتها می‌باشد.

ماتیویرینگ مداوم بیمار و بررسی هرکنون، دیسرومیزیت با بی‌پراکنی ملاحظه قرار گیرد. دیسرومیزیت با میزان کاربندی سینوسی، ریتم‌های ریتم‌دارترکولات، ضربان‌نظامی و بهبود بطنی تاکی کاردلی بطنی و بلوک‌های قلبی است. واکنش‌های آلرژیک نیز با کنترل شدید منجر به توانایی یک دیگر بیمار به مخاطر پیشگیری از صدمات پاوی‌بی‌دوستی به‌هم‌کاری کردن و تغییر پوزیشن تبعیض کرده‌خونی و آماده نگهداری خون هم در بیمار و تجویز داروهای آنتی‌اوسور طبق دستور، از جمله مراقبت‌های دیگر است.

**علائم بی‌بویی:**

علامت تأثیر دارو شاخص به‌بهبود در قفسه سینه، اضطراب و ناراحتی، برگشت قطعه یا به‌بهبود جریان خون قلب و تغییر در ST آنژیوم (MB) یا CPK (پتروی که زودتر و سریعتر از زمان معمول 24 تا 36 ساعت اولیه پس از حمله به حد طبیعی برگردد)، مهم است که نیاز به دنبال باز شدن مجدد رگ است که نیاز به مشورت تغییرات نورولوژیکی (سردرد، اختلالات بیننی، کاهش سطح هوش‌یاری) که می‌تواند معرف خونریزی داخل جمجمه باشد.

**مراجعهای پرستاری وقت تزریق:**

در علائم تزریق TPA بیمار باید از نظر خونریزی به‌طور مداوم تحت بررسی قرار گیرد. محل‌هایی که باید از نظر خونریزی کنترل شود شامل محل تزریقات قلبی، دستگاه ادراری، لثه‌ها، بینی، دستگاه گوارش و تنفس، مفیدن دیس، افزایش تنشه خونریزی داخل جمجمه و پشت صفاق است. علائم خونریزی داخل بدن بالای بصورت تغییر در علائم حیاتی (کاهش فشارخون، انزایش نبض، انزایش تنفس) تغییرات نورولوژیکی (سردرد، اختلالات بیننی، کاهش سطح هوش‌یاری) که می‌تواند معرف خونریزی داخل جمجمه باشد.
پیش از تجویز:

قادر به پیشگیری از تشکیل لخته TPA

بعدی نیست، لذا تجویز هزارین ۴-۲ روز پس از سکته قلبی، الزامی است. ابتدا (u)
۱۰۰۰ به صورت بولوس و سپس (u)
در ساعت، انئوژن و رودی برای بیمار شروع می‌شود. بعلاوه تجویز آسیرین به همراه شروع مابین، سرعت می‌گیرد تا
ترویبوز مجدداً جلوگیری شود. در این مرحله، پرسیستور به‌این علائم بروز چنین
خارجی و داخلی را به دقت تحت نظر داشته
باشد و مربی آزمایشات انعقادی نظیر
را كنترل نماید.

CPK (MB) , Hct , Hb

همچنین کنترل ECG كنترل
اگر آنالیز جهت، چنین علائمی، جلوگیری های داخلی و
خارجی تجویز لدیکاچالین و نیترولیرس‌رین

پس از دریافت TPA

لازم است(1).

بحث و نتیجه گیری:

در بررسی ک تویست کالیفرن و همکاران
در سال (1998) بعمل آمد، این گونه نتیجه
گیری شد که در دو شکل تزریق وریدی و
داخل عروق کرونر TPA

اما فاقدان تزریق داخل عروق کرونر از

این بود. که خطر انفارکت تتوس

طریق PTCA

مجدداً مرگ و میر به دنبال آن، نسبت به

فرم تزریق وریدی، بسیار کمتر بود، از

طریفی این دارو نسبت به داروهایی نظر

مانند:


2 - Sobl B: Coronary thrombolysis with Tissue. Type plasminogen activator (TPA): emerging strategies , 1986, (8), 1220- 1225.


5 - Moulds , charls , Cardiovascular Drug guidlines , 1St Edition WB Sanders Co, 1997.
Nursing Cares in tissue plastiminogen activator therapy

Sh. S. Bassampoor

Abstract:
The main therapeutic objective of emergency after acute myocardial infarction (MI) is limiting the infarcted area through the opening of occluded artery, decreasing demand of myocardial oxygen and preventing MI complications.

When arterial wall is injured, the collagen tissue is exposed to platelet aggregation that leads to releasing adenosine 5 diphosphate and subsequent to it, platelet adhesion and formation of fibrin is occurred. After a while fibrin activates directly the fibrinolytic system, then plasminogen activator is infused and it changes plasminogen into plasmin so that it makes fibrin to be digested.

TPA is one of the most effective thromboclastic drugs. It is an enzyme that is produced through recombinant DNA. TPA is a type of fibrin that is infused in circulatory system and binds to fibrin in a thrombus and it converts the plasminogen to plasmin. It is prescribed for adults presenting the early signs of acute myocardial infarction.

The recommended dose of TPA for the adults weighing more then 65 Kg is 100 mg. If the patient weighs less than 65 Kg, dosage is determined by a formula as the following: 1.25 mg TPA per Kg body weight.

The primary period of prescribing TPA in patients suffering from MI is at the time of transferring them to the hospital or emergency ward. More over, treatment is carried on with effective dose of TPA for 3 hours.

The fundamental nursing procedures for the patients receiving TPA consist of complete assessing the patient and obtaining basic information and history of the patient’s health and disease. During the infusion of TPA, the patient’s bleeding should be continually checked. The recovery signs after TPA infusion is indicated as dysrhythmia, due to reperfusion and it should not be taken into consideration as a negative sign. Some other recovery signs are relieving chest pain and reversing ST segment.

Key words: nursing role, tissue plasminogen activator, thrombolytic therapy, myocardial infarction.