مراقبتهای پرستاری در درمان با فعال کننده پلاسمینوژن بافتی

چکیده:

همیشه اهداف درمانی اورژانس، در حمله جاد انفارکتوس میوکارد، محدود کردن منطقه انفارکت و از طریق پارکنر عروق مسدود شده، کاهش تقاضای اکسیژن میوکارد و جلوگیری از عوارض انفارکتوس می‌باشد.

هنگام صدمه دیواره شرایین، بافت کلاژن در معرض تجمع پلاکت‌ها قرار می‌گیرد. با تجمع
پلاکت‌ها، آدنوزین 5-نیست بسته شده بی‌شمار نست قابلیتی به کمک گرفت و با فعالیت میدی تنعق و مؤثرترین داروهای ضد انعقاد، TPA استفاده می‌کنند.

TPA، دستکاری بر روی DNA تهیه شده است. نیست و تهیه شده است. توسط جدید تریپپرم، TPA استفاده می‌شود.

کدام افراد باید استفاده شوند؟

TPA استفاده می‌شود.

- تولید بی‌شمار
- ۶۰ mg دارند. ۱۰۰ mg باشد.
- ۱۵۰ mg باشد. تهیه می‌شود.
- ۱۰۰ mg باشد. تهیه می‌شود.

بیشترین افرادی که وزن بالای ۶۰ کیلوگرم دارند و ۶۰ کیلوگرم دارند و می‌باشند.

زمان اولیه برای تجویز دارو در MI در بخش اورژانس و ۱۰۰ mg باشد.

است و سپس با دوز نگهدارنده درمان ادامه می‌باشد بطوری که تا ۲ ساعت درمان نگهدارند.

زمان اولیه برای تجویز دارو در MI در بخش اورژانس و ۱۰۰ mg باشد.

دیابتی کاراکتر تجویز دارو در MI در بخش اورژانس و ۱۰۰ mg باشد.

بیمار با اندامی می‌باشد و تهیه می‌شود.

TPA، بیمار باید از نظر خونریزی بطور مداوم، تحت بررسی قرار گیرد. علائم بهبودی باید این دارو،

اگر دیس ریختن باشد مجددا رک (دیپرفیژن) می‌باشد و نباید آنها تهیه شوند.

گرفت سایر علائم بهبودی درد قفسه سینه، پرگانه قطعه ST و ... می‌باشد.

کلید واژه‌ها:

- پرستاری
- فعال کننده پلاسمینوژن بافتی
- درمان ضد انعقاد
- انفارکتوس میوکارد

* کارشناس ارشد پرستاری عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران
مقدمه:
همه‌ی اهداف درمانی اورژانس در حمله‌های سانحه‌زا و پرستاری در افرادی که تحت حمله قرار گرفتند، محدودیت حرکت هستند و تبدیل آن به مواد قابل حل را به عهده می‌گیرد. اگر چه سیستم تشکیل لخته و حل آن در میکروسیستم‌های بی‌خوشه محدود می‌گردد، اما مقدار فعالیت پلاستینوزن در بدن خصوصاً در جریان خون‌ریزی، به ناحیه خودند و در نتیجه نیاز به فعالیت پلاستینوزن خارجی و اضافی جهت فراوری تبدیل فیبروناتک است.

فصل 1: تشکیل و حل لخته:
هنگام خستگی و در معرض تریک تسکین‌پذیر می‌شود. دیواره‌های خون‌ریزی و پلاستینوزن باعث تورم می‌شود. با توجه به فعالیت پلاستینوزن خارجی و اضافی جهت فراوری تبدیل فیبروناتک است. 

فصل 2: تبدیل فیبروناتک
تغییراتی در فیبروناتک ایجاد شده به همراه TPA، DNA آنزیم است که توسط تکنولوژی تغییر و دستگاری پس‌روی تهیه می‌شود. در فیبروناتک خاصی است که به داخل خون‌ریزی و در نتیجه تورم می‌شود و با فیبروناتک حل شده، پلاستینوزن و تورم می‌شود. پلاستینوزن ایجاد شده به همراه TPA از جمله استفاده می‌شود تا تبدیل فیبروناتک ایجاد شده به همراه TPA، DNA آنزیم است که توسط تکنولوژی تغییر و دستگاری پس‌روی تهیه می‌شود. در فیبروناتک خاصی است که به داخل خون‌ریزی و در نتیجه تورم می‌شود و با فیبروناتک حل شده، پلاستینوزن و تورم می‌شود. پلاستینوزن ایجاد شده به همراه TPA از جمله استفاده می‌شود تا تبدیل فیبروناتک ایجاد شده به همراه TPA، DNA آنزیم است که توسط تکنولوژی تغییر و دستگاری پس‌روی تهیه می‌شود. در فیبروناتک خاصی است که به داخل خون‌ریزی و در نتیجه تورم می‌شود و با فیبروناتک حل شده، پلاستینوزن و تورم می‌شود. پلاستینوزن ایجاد شده به همراه TPA، DNA آنزیم است که توسط تکنولوژی تغییر و دستگاری پس‌روی تهیه می‌شود. در فیبروناتک خاصی است که به داخل خون‌ریزی و در نتیجه تورم می‌شود و با فیبروناتک حل شده، پلاستینوزن و تورم می‌شود. پلاستینوزن ایجاد شده به همراه TPA، DNA آنزیم است که توسط تکنولوژی تغییر و دستگاری پس‌روی تهیه می‌شود. در فیبروناتک خاصی است که به داخل خون‌ریزی و در نتیجه تورم می‌شود و با فیبروناتک حل شده، پلاستینوزن و تورم می‌شود. پلاستینوزن ایجاد شده به همراه TPA، DNA آنزیم است که توسط تکنولوژی Tissue Plasminogen Activator
باید دو الی پنج سال قبل از نظر خونریزی و بیماری عروقی به‌نیامد مصرف در معرض خطر بیشتری می‌باشد. در نتیجه باید به شکل‌های اختلال‌های عوارض باید مصرف آن را مورد ارزیابی قرار داد. جراحی های بزرگ در دو روز گذشته، خونریزی‌های اخیر از دستگاه‌های کوروناری کشانی و ادراری صدمه‌ای اولیه (خصوصاً در صورتی که به حیات قلی، بینی، شدید در حالت غلابی سانند تنگی می‌تواند همراه با فیبرولیسیون دلپیک، اندوکاردیت تحت حاد باکتریال (SBE)، یا ایمنی مخصوصاً پس از سنتیک، خونریزی رندهای دیابتیک و یا کلیوپلاستیک خونریزی‌های چشمی، پرمیومیت و سپتیک، مصرف آنتی‌کوکولان خوراکی (3).

دولتداری:

در بیشترمانی از بزرگسالان که وزن بالای ۶۰ کیلو گرم، ۱۰۰ میلی‌گرم در داوید صabrیویل (1988) در طی بررسی‌های خود نشان داد که تعیین دوز دارو بر اساس وزن صحیح و مؤثر بر است. اگر وزن بیمار کستر از ۶۰ کیلوگرم بود، تعیین دوز از طریق فرمول استاندارد: 

$$
100\text{mg} \times \frac{1}{20}\text{mg}\text{/kg} = \frac{100\text{mg}}{\text{دارو}} \times 100\text{میلی لیتر سرما} = 1000\text{mg}
$$

حول شود.

موارد استفاده:

در این دو دسته، سابقه حاده‌ای عروقی (CVA) اعمال مصرف داخل جمجمه ای و چند چندین چندین در دو ماه اخیر، توده‌های داخل مصرف آنتی‌کوکولان (ASA) ای از این جمجمه ای، ناهنجاریهای وریدی - شریانی و پا آنریسم، فشار خونریزی بالا و کنترل نشده (فشار سیستولیک بالای ای) ۱۸۰ و دیاستولیک بالای ای ۱۱۰ mmHg در این موارد، با حل کردن ضرورت‌های احتمالی، خطر خونریزی را افزایش می‌دهد. از سویی دیگر، افرادی که
دارای ست تزریق و ست مخصوص آویزان کردن به پایه سرم است. دوز اولیه و یا پنجم در نصف ساعت تزریق شود. واکنشاتوری کورونر باز نگه داشته شود.

روش تزریق دارو به صورت سریع (اوورانس) در مدت زمان کوتاه: 100‌دلار داخل سمن در مدت ۹۰ دقیقه به طوری که:

bracht ابتدا ۱۵‌mg به صورت بولوس بر مدت ۱-۲ دقیقه در مدت ۵۰ mg در مدت ۵ دقیقه. ۱۰۵ mg در نهایت ۵۰ میلی‌لیتر نمرال سالین داخل سمت تزریق می‌شود. در مدت ۱۰ دقیقه اندورفین و شریک در کلیه فرمولهای بالا چنانچه و زن در + 15 mg نظر کرده شود در قلب ابراز با 150 mg/کیلوگرم وزن بیمار می‌شود که پنته نباشد. از این تا زمان شروع علائم انافارکتس می‌باید بیش از ۱ ساعت نگذشته باشد.

در مطالعات، به گروه افراد را که به هنگام MI دریافت نموده بودند، تفاوت معناداری در نتایج و پاسخان جلوگیری که بررسی کردند، معلوم گردید. به عبارتی، ده‌ها بیمار در این تحقیق (ejection fraction) کاهش تخلیه بطن قلب و خطر نارسایی احتقانی قلی در آنها بسیار بیشتر بود. (4)

اقدامات بررساری قبل از تزریق:

اقدامات بررساری شامل بررسی کامل، بیمار و بسته‌دار نمونه اطلاعات پایه، تاریخچه تزریق و کامل از وضعیت سلامت و
همان‌کرمانی است. تمام‌نوازی قلبی کنتر شاخص است و علائم آن به صورت برخاسته پسند و ریشه‌ای گردیده، وجود نیش پارالوکس، خونریزی پشت صاف با علامات چون درد پشت و کاهش جریان خون به‌اشتهای می‌باشد.

ماتونرینک سیاوش بیمار و پرستی هرکنون دیس رتمی با پیدا ملاحظه قرار گیرد. شایع‌ترین دیس رتمی‌ها رادیکارائی سینوسی، ریتم‌های ایامیون‌ترکول، ضربان‌نشست بطنی، تاکی‌کارادی بطنی و بلوک‌های قلبی است. واکنش‌های آدرئزیک نیز باید کنتر کند. در نهایت که مواردی در این زمینه گزارش نشده است. حمایت از بیمار به منظور پیشگیری از صدمات بافتی به‌عنوان جاکردن و تغییر پوزیشن، تعیین گروه خونی و آماده نگه داشتن خون هم‌گروه بیمار و تجویز داروهای آنتی اوسار طبق دستور، از جمله مراقبت‌های دیگر است.

### علائم بیپویی: 

علائم تأثیر دارو شامل بهبود درد قفسه سینه، استرس و ناراحتی، برگشت قطعه ST بهبود جریان خون قلب و تغییر در CPK (MB) آزمایش (پُی‌پی‌ری) که زودتر و سریع‌تر از زمان معقول 24 تا 36 ساعت اولیه پس از حمله به حد طبیعی برگردند می‌باشد. از جمله علائم بهبود دیس رتمی به دنبال باز شدن مجدد رگ است که نیاز آن را به عانواد یک ثانیه منفی در نظر بیماری است تا موارد منع‌مرد مصرف معلوم کردد. زمانی توجه دیق‌تر لازم است که بیمار مشکلاتی نخی غیر طبیعی، تغییرات نورولوژیک و صدمات همواره‌که صورت نکند باشد. قبل از تجویز در صورت امکان باید آزمایشاتی شامل: PTT, PCT, CBC، آزمایش قلبی، میزان فیبرینوزن، بررسی و ارزیابی خون در ادرار و مفروض انجماد گرد. بیماری حاداقل دو راه وریدی ضروری است زیرا تبدیل همراه سایر داروها از یک مسير تجویز شود. گرفتن 12 ECG لیستی ماتونرینک سیاوش اکاردیوگرافیه برای هر گونه تزریق وریدی شریانی و یا عضلانی باید صورت گیرد.

### مراقبت‌های پرستاری حین تزریق:

در طی تزریق TPA بیمار باید از نظر خونریزی، به طور مداوم تحت بررسی قرار گیرد. محل‌هایی که باید از نظر خونریزی کنتر شود، شامل محل تزریق قبلی، دستگاه ادراک‌های نیفت‌ها، بینی، دستگاه گوارش و تنفس، مفروض زخم‌های تازه، خونریزی داخل جمجمه و بست صفحه TPA است. علائم خونریزی داخلی بینبال بصورت تغییر در علائم حیاتی (کاهش فشارخون، انفزایش نبض، انفزایش تنفس) تغییرات نورولوژیک (سردرد، اختلالات بینیایی، کاهش سطح هوشماری) که می‌تواند معرف خونریزی داخل جمجمه باشد استفراغ خونی، کاهش هموگلوبینی و
مراجعهای پس از تجویز:

قادر به پیشگیری از تشکیل لخته TPA

بعدی نیست، لذا تجویز هیپارین ۴ تا ۲ روز پس از سکته قلبی، از سه روز ابتدا (۱) به صورت پوسته و سپس (۲) در ساعت از ساعت اینفراپوکسیون و بیمار برای بیمار شروع می‌شود. بعلاوه تجویز آسپرین به همراه شروع هیپارین، تکایه‌ای می‌گیرد تا ان ترومبوز مجدد جلوگیری شود. در این مرحله، پرسپتار باید علائم خونریزی خارجی و داخلی را به دقت تحت نظر داشته باشد و مربوط آزمایشات اهمیتی انشعاب
PT و PTT, CPK (MB) , Hct , Hb
همچنین کنتراکت اندیکاتور ECG با کاهش داده نمی‌شود. در این موقعیت، تجویز اینکت واراکسین و نیتروگلیسرین پس از دریافت TPA (۳) را انجام نماید.

بحث و نتیجه گیری:

در بررسی که توسط کالیفرنیا و همکاران به سال (۱۹۹۸) بعمل آمد، این گونه نتیجه گیری شد که هر دو شی، تزریق وریدی و TPA از داخل عروق کرونر اما فاقد تزریق داخل عروق کرونر از TPA این بود. چه در افتارکتوس طریق PTCA مجد و مرگ و میر به دنبال آن، نسبت به فرم تزریق وریدی، بسیار کمتر بود. از طرفی این دارو نسبت به داروهایی نظیر

منابع:


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


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.