

روش های کاهش درد و کبودی ناشی از تزریق انوکسایارین

نویسندگان:

امیر پورقیصر

موسی سجادی

صنوره بلوچی بدختی

عشره جمعیت

امین نوروزی



روش های کاهش درد و کبودی ناشی از تزریق انوکسپارین/ امیر پورقیصر... [و دیگران].
 کرج: آذرگان، ۱۳۹۸.
 ۵۶ ص.
 978-622-7040-42-5
 فایا
 امیر پورقیصر، موسی سجادی، طاهره بلوچی بیدختی، عشرت جمعی، امین نوروزی.
 انوکسپارین
 Enoxaparin
 تزریق
 Injections
 بیماران قلبی
 Heart -- Diseases -- Patients
 پورقیصر، امیر، ۱۳۶۹.
 RM1۷۰
 ۶۱۵/۶
 ۶۰۷۵۰۳۲

هوان و نام پدیدآور
 مشخصات نشر
 مشخصات ظاهری
 شابک
 وضعیت فهرست نویسی
 یادداشت
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 شناسه افزوده
 رده بندی کنگره
 رده بندی دویی
 شماره کتابشناسی ملی

کرج: میدان آزادگان، خیابان شاهد پلاک ۲۸، کدپستی ۳۱۴۹۶۶۹۵۹۶۳۱

عنوان کتاب: روش های کاهش درد و کبودی ناشی از تزریق انوکسپارین

نویسنده: امیر پورقیصر، موسی سجادی، طاهره بلوچی بیدختی، عشرت جمعی، امین نوروزی

انتشارات آذرگان

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۷-۷۰۴-۴۲-۵

چاپ و لیتوگرافی: چاپ پار

شمارگان: ۵۰۰

قیمت: ۱۵۰۰۰۰ ریال



www.ketab

پیشگفتار

بیماری‌های قلبی-عروقی به عنوان یکی از بیماری‌های شایع و نیز یکی از علل اصلی مرگ در کشورهای پیشرفته می‌باشند (۱). علاوه بر مرگ ناگهانی، که به طور مستقیم در اثر خود بیماری رخ می‌دهد، عوارض ناشی از آن‌ها نیز می‌توانند باعث کاهش کارآمدی و حتی مرگ در افراد شوند.

از جمله داروهای مورد استفاده در این بیماران، ترکیبات هپارین است که به صورت دو فرآورده‌ی هپارین سولی و هپارین با وزن مولکولی پایین^۱ در دسترس می‌باشند و مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱). استفاده از ترکیبات هپارین، به دلیل اثرات مثبت درمانی آن، شایع است.

گرچه تزریق زیرجلدی^۱ و کسپارین از اقدامات بالینی مکرر پرستاران است، اما اغلب این اقدام، منجر به بروز مشکلاتی مانند همدی، هماتوم و درد ناحیه‌ی تزریق می‌شود (۱۳). عارضه کبودی ناشی از تزریق انوکسپارین، سولا به دنبال خروج خون از عروق آسیب دیده به داخل بافت زیرجلدی ایجاد می‌شود.

درد نیز به عنوان یکی از عوارض تزریق^۱ موجه ناراحتی جسمی و روانی برای بیمار می‌شود.

کبودی و درد ناشی از تزریق، موجب محدود شدن ناحیه‌ی تزریق، اضطراب و عدم آسایش جسمی، اختلال در تصویر ذهنی بیمار از خود، کاهش اعتماد بیمار نسبت به کارایی پرستار، اجتناب بیمار از تزریق‌های بعدی و در نهایت عدم پذیرش و رد درمان توسط بیمار می‌شود (۲۰).

برای کاهش بروز درد و کبودی، روش‌های متفاوتی وجود دارد. امروزه استفاده از گیاهان دارویی، به عنوان یک گزینه بی‌خطر و موثر ثابت شده است. از جمله این گیاهان، آرنیکا می‌باشد (۲۱).

با توجه به اهمیت تجویز داروهای ضد انعقاد، مصرف بالای انوکسپارین و بروز درد و کبودی ناحیه‌ی تزریق که به عنوان عوارض شایع تزریق این دارو می‌باشد، همچنین با توجه به نقش عوارض موضعی ناشی از این داروها بر میزان پذیرش درمان توسط بیمار و همچنین

^۱Low Molecular Weight Heparin (LMWH)

اطلاعات متناقض موجود در مورد تاثیر آرніка و کمپرس سرد بر روی میزان درد و کبودی،
بر آن شدیم که تاثیر پماد آرніка و کمپرس سرد را بر روی درد و کبودی ناشی از تزریق
انوکسپارین مورد مقایسه قرار دهیم.

امیر پورقیصر

پاییز ۱۳۹۸

www.ketab.ir

فهرست

۵	پیشگفتار
۹	مقدمه
۱۴	تعاریف
۱۴	پماد آ، بی، جی:
۱۴	کمپرس سرد:
۱۵	درد:
۱۵	کبودی:
۱۵	انوکسپارین:
۱۷	از سندرم کرونری حاد، تا آر نی کا
۱۷	بیماری های کرونری قلب
۱۸	سندرم های حاد کرونری
۱۹	پاتوفیزیولوژی
۲۰	پاتوفیزیولوژی STEMI
۲۱	اتیولوژی ها
۲۲	تظاهرات بالینی
۲۳	یافته های فیزیکی
۲۴	ارزیابی و یافته های تشخیصی
۲۵	درمان
۲۶	درمان ریبریفیوژن
۲۶	انوکسپارین
۲۷	عوارض درد
۲۸	کبودی
۲۹	مقابله با عوارض
۲۹	افزایش مدت زمان تزریق انوکسپارین

۳۰	 سرما
۳۰	 آرنیکا
۳۱	 خلاصه و جمع بندی
۳۲	 مطالعات انجام شده
۳۴	 نتیجه گیری نهایی
۳۵	فصل سوم: روش شناسی پژوهش
۳۵	 جامعه پژوهش:
۳۵	 محل پژوهش:
۳۵	 روش نمونه گیری:
۳۶	 معیارهای ورود:
۳۶	 ابزار گردآوری داده ها
۳۷	 فرم ثبت اطلاعات:
۳۷	 (۲) مقیاس بصری - د:
۳۷	 (۳) خطکش شفاف میلی متری:
۳۸	 روش اجرای پژوهش:
۳۹	 روش های تجزیه و تحلیل و استنتاج:
۳۹	 ملاحظات اخلاقی
۴۰	 محدودیت های پژوهش
۴۱	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۴۳	 نتیجه گیری نهایی:
۴۴	 کاربرد در آموزش:
۴۵	 کاربرد در بالین:
۴۵	 کاربرد در پژوهش:
۴۵	 پیشنهادات برای پژوهش های آتی:
۴۷	منابع

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی به عنوان یکی از بیماری‌های شایع و نیز یکی از علل اصلی مرگ در کشورهای پیشرفته می‌باشند (۱). علاوه بر مرگ ناگهانی، که به طور مستقیم در اثر خود بیمار رخ می‌دهد، عوارض ناشی از آن‌ها نیز می‌توانند باعث کاهش کارآمدی و حتی مرگ در افراد شوند. این عوارض ناشی از حوادث عروق قلبی شامل نارسایی حاد قلب چپ به صورت شوک کاردیوژنیک، آریتمی‌های ناشی از آن به صورت تاکی‌آریتمی و برادی‌آریتمی و سایر موارد می‌باشد. این بیماری‌ها در ایران نیز بروز بالایی دارند و مورتالیتیه سالیانه ناشی از آن حدود ۱۲۰ هزار مرگ می‌سند. همچنین طبق آمارهای موجود حدود ۵۲ درصد از مرگ و میرها، ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی می‌باشد (۲، ۳).

بیماری عروق کرونری^۲ علت اصلی مرگ و میر در آمریکا و کشورهای اروپایی می‌باشد؛ سالیانه تقریباً ۷۰۰-۵۰۰ هزار مرگ مرتبط با CAD اتفاق می‌افتد که باعث شده که این پدیده علت تقریباً یک سوم تمامی مرگ‌ها در جمعیت بالای ۳۵ سال باشد. در ایران نیز بیماری‌های قلبی-عروقی شایعترین علت مرگ و میر بوده و مرگ و میرها به دلیل CAD می‌باشند. هر سال حدود ۳/۶ میلیون نفر فقط در استان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بستری می‌شوند (۴، ۵). سالیانه تقریباً ۱/۵ میلیون مورد سکته قلبی (MI) در آمریکا رخ می‌دهد؛ میزان بروز سالیانه تقریباً ۲۰۰ مورد به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد. نسبت بیماران تشخیص داده شده با NSTEMI به بیماران STEMI بصورت پیشرونده‌ای افزایش یافته‌است. علی‌رغم کاهش چشمگیر در میزان مرگ منسوب به MI از اواسط ۱۹۷۰، تعداد کلی موارد مرگ مرتبط با MI در آمریکا کاهش نیافته است (۶). میزان مرگ مرتبط با MI در مردان تقریباً ۳ برابر بیشتر از زنان می‌باشد. هم‌چنین این تعداد در افراد سیاه پوست نسبت به سفیدپوستان بیشتر است (۷).

² Coronary Artery disease