

اکسالیپلاتین

Oxaliplatin

تهیه و تنظیم: خانم جعفری

مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان حکیم

آموزش به بیمار و خانواده:

- هر گونه علائم عفونت را گزارش کنید: افزایش درجه حرارت، گلودرد و نشانه های آنفلوانزا
- علائم آنمی را گزارش نمایید: خستگی بیش از حد، سردرد، غش، کوتاهی تنفس و تحریک پذیری
- خونریزی را اطلاع داده، از مصرف تیغ و دهانشویه های تجاری بپرهیزید.
- از آنجایی که احتمال خونریزی از دستگاه گوارشی وجود دارد از به کارگیری آسپرین، ایبوپروفن، NSAIDs (داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مانند ایبوپروفن) و الکل اجتناب ورزید.
- هر گونه تغییر در تنفس و سرفه را گزارش نمایید.
- طی درمان ممکن است موها ریزش یابند، استفاده از کلاه گیس یا هرپیس می توانند کمک نمایند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند. هر یک از موارد زیر را اطلاع دهید: بی حسی و سوزن سوزن شدن صورت و انتهاها، اختلال در التیام زخم ها، درد و تورم مفاصل
- طی درمان واکسیناسیون را انجام ندهید.
- طی درمان و تا ۴ ماه بعد از درمان از روش های بارداری استفاده کنید. این دارو می تواند سبب نازایی گردد.

توصیه ها:

- بیمار را از نظر دپرسیون مغز استخوان مدنظر قرار دهید: به طور هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام داده، در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ یا تعداد پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰ شد دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
- تست های کلیوی نظیر BUN، کراتینین، اسید اوریک سرم، کراتینین ادرار و الکترولیت ها را قبل و طی درمان چک کنید. در صورتی که BUN بیشتر از ۲۵ mg/dL و کراتینین بیشتر از ۱.۵ mg/dL شود دارو را قطع کنید.

اکسالیپلاتین

Oxaliplatin

طبقه بندی فارماکولوژیک:

آلكيله كننده

طبقه بندی درمانی:

ضد نئوپلاسم

طبقه بندی مصرف در حاملگی: D



موارد مصرف:

- سرطان تخمدان
- سرطان کولون

موارد منع مصرف:

- حساسیت مفرط، اختلال شنوایی، اختلال کلیوی شدید، میلو ساپرن

مصرف در شیردهی:

تغذیه با شیر مادر در حین درمان باید قطع شود.

تداخلات آزمایشگاهی:

ممکن است سبب افزایش سطح کراتینین، بیلی روبین ، AST، ALT و کاهش سطوح پتاسیم و هموگلوبین گردد.

عوارض جانبی:

- Hema: آنمی، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، میلو ساپرن
- GI: تهوع، استفراغ
- ENT: کاهش شنوایی، سمیت گوش، وزوز گوش
- Other: واکنش آنافیلاکتوئید، هایپوکالمی، هایپوکلسمی، هیپوناترمی، هیپوفسفاتی، تشنج

اقدامات پرستاری:

- بیمار را از نظر دپرسیون مغز استخوان مدنظر قرار دهید: به طور هفتگی CBC diff و شمارش پلاکتی را انجام داده، در صورتی که WBC کمتر از ۴۰۰۰ یا تعداد پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰ شد دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
- تست های کلیوی نظیر BUN، کراتینین، اسید اوریک سرم، کراتینین ادرار و الکترولیت ها را قبل و طی درمان چک کنید. در صورتی که BUN بیشتر از ۲۵ mg/dL و کراتینین بیشتر از ۱.۵ mg/dL شود دارو را قطع کنید.

- قبل و حین درمان و پس از آن برحسب نیاز و یا ماهانه تست های کبدی (بیلی روبین، AST ، ALT و LDH)را کنترل کنید
- هر ۸ ساعت یکبار حفرات و مخاط بدن را از لحاظ خونریزی، کبودی، هماچوری، پتشی چک نمایید. ممکن است طبق دستور پزشک استفاده از لیدوکائین یا زایلوکائین لازم شود.
- اثرات آلپسی را بر روی بدن بررسی کنید. از بیمار بخواهید راجع به تغییرات بدنش صحبت کند.
- موارد زیر را بررسی و گزارش نمایید:
 - زردی پوست و صلبیه، ادرار تیره، مدفوع روشن، خارش پوست، درد شکم، درد و اسهال
 - ادم در پاها، درد مفاصل، درد شکم و لرز را گزارش کنید.

آموزش به بیمار و خانواده:

- اهمیت ایزولاسیون معکوس
- هرگونه تغییر در سرفه و تنفس را گزارش دهید
- از مصرف غذاهای حاوی اسید سیتریک داغ و یا سفت خودداری نمایید.
- روزانه دهان خود را معاینه نموده و هرگونه خونریزی و زخم دهانی را گزارش شود .
- علایم عفونت را بررسی کنید
- از ایبوپروفن و آسپرین استفاده نکنید
- طی درمان واکسیناسیون انجام ندهید



توصیه ها :

- در صورتی که سطح WBC افت پیدا کرد
- ایزولاسیون معکوس را رعایت کنید
- مصرف مایعات را به ۲-۳ لیتر در روز افزایش دهید.
- رژیم غذایی را از نظر پورین بررسی کنید و میزان آن را کم کنید(گوشت احشا داخلی ، کبد و کلیه)اجتناب ورزید
- هر ۶ ساعت دهان را با آب تمیز نمایید



سیکلو فسفاماید

Endoxan

تهیه و تنظیم : خانم جعفری

مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان حکیم

سیکلو فسفاماید

Cyclophosphamide

طبقه بندی فارماکولوژیک:

آلکیله کننده / ضد نئوپلاسم

طبقه بندی مصرف در حاملگی: D

اشکال دارویی:

- Tab:50 mg
- Inj:200,500mg



این دارو به خوبی از طریق GI جذب میشود متابولیسم کبدی دارد و دفع آن کلیوی است این دارو باعث مهار سنتز پروتئین میشود و نیمه عمر آن ۶-۴ ساعت است مدت اثر ۲۱ روز میباشد.

موارد مصرف:

کارسینوم پستان / ریه/تخمدان/ لنفوم هوچکین / رتینوپلاسم/ گرانولوماتوز و گتر/ پلیمیوزیت/ سندرم نفروتیک

موارد منع مصرف:

جوانان، حاملگی، ششیردهی، عفونت، ابله مرغان، اختلال عملکرد کبد و کلیه

تداخلات دارویی:

مصرف همزمان دارویی مثل دوکسوروبیسین، عوارض قلبی را تشدید میکند. این دارو میتواند غلظت اسید اوریک خون را افزایش بدهد. مصرف همزمان آلپورینول باعث اثر تضعیف کنندگی مغز استخوان می شود.

عوارض جانبی:

سمیت قلبی / ترومبوفلیت/ تهوع ، استفراغ ، اسهال، کاهش اشتها/ ساپرشن گناد ها/ فیبروز مثانه ، سمیت کلیوی/ الوپسی ، فیبروز ریه، تب ، لکوپنی

اقدامات پرستاری:

- بیمار را از نظر سیستمیت هموراژیک بررسی نموده تست های کلیوی زیر را قبل و در طول درمان انجام دهید :BUN، اسید اوریک ، کراتینین ادرار، میزان I&O را کنترل نمایید .
- CBC diff و شمارش پلاکتی را به صورت هفتگی انجام دهید در صورتی که WBC کمتر از ۲۵۰۰ و شمارش پلاکتی کمتر از ۷۵۰۰۰ شد نتایج را گزارش دهید.
- درجه حرارت را هر ۴ ساعت کنترل کنید
- قبل و در طی درمان تست های کبدی و کلیوی را انجام دهید
- وجود یرقان پوست و صلبیه را بررسی کنید

- هر ۸ ساعت حفرات بدن را از نظر خونریزی چک نموده،هماچوری ، گایاک را گزارش دهید .
- نشانه های دال بر واکنش انافیلاکتیک (راش ، خارش، کهیر، برافروختگی) گزارش کردند.

تجویز:

- دارو باید صبح مصرف شود

- به منظور هیدراته کردن بیمار قبل از شیمی درمانی از مایعات وریدی استفاده نمایید.

- اگر دارو به صورت خوراکی مصرف میشود قبل از استفاده از آنتی اسید استفاده کنید .

- به صورت نیاز ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از دادن دارو از ضد استفراغ استفاده نمایید .

جهت قلیایی کردن ادرار و حفظ سطوح اسید اوریک از آلپورینول یا کربنات سدیم استفاده نمایید.

- سازگاری با محلول ها :

امینواسید، دکستروز سالین

نرمال سالین، دکستروز ۵٪

آموزش به بیمار و خانواده:

- از توقف در اماکن شلوغ و تماس با افراد عفونی اجتناب ورزید.
- در صورت استوماتیت از مصرف غذاهای داغ و سفت و حاوی اسید سیتریک اجتناب کرده و مصرف مایعات را افزایش دهید.
- روزانه دهان را معاینه کرده و هریک از موارد زیر را گزارش کنید: استوماتیت، خونریزی، نقاط سفید، زخم دهان. می توان طبق دستور پزشک برای کنترل درد از لیدوکائین استفاده کرد.
- هر یک از علائم عفونت را گزارش کنید: تب، گلودرد... هر گونه خونریزی را گزارش داده و از به کارگیری تیغ و دهانشویه های تجاری اجتناب ورزید.
- از مصرف آسپرین یا NSAIDs خودداری نمایید.
- طی دوران درمان لازم است از روش های ضد بارداری استفاده شود.
- طی درمان از انجام واکسیناسیون اجتناب ورزید.
- از آنجایی که احتمال آفتاب سوختگی وجود دارد، از توقف در آفتاب اجتناب ورزید.
- طی دوره درمانی موها ریزش پیدا می کنند. استفاده از کلاه گیس می تواند سبب شود احساس بهتری داشته باشید.

توصیه ها :

- به طور دقیق و جدی رعایت نکات آسپتیک را نموده و در صورتی که تعداد WBC افت کند، ایزولاسیون معکوس و حمایتی به کار برده می شود.
- هر ۴۸ ساعت یک بار محل تزریق وریدی تعویض گردد.
- هر ۸-۶ ساعت دهان را با آب و سودا شسته، هر ۱۲-۸ ساعت دندان ها را مسواک زده و در صورت استوماتیت از اپلیکاتورهای سرپنبه ای برای شستشوی دهان استفاده شود. برای کنترل دردموکوزیت می توان از قطعات یخ استفاده نمود.
- وضعیت تغذیه ای را از لحاظ وجود آهن، ویتامین، مکمل، فیبر و فرآورده های لبنی کم بررسی کنید. خصوصا این رژیم غذایی زمانی باید رعایت شود که این دارو همراه با رادیوتراپی هم زمان تجویز شده باشند.

فلوئوئوراسیل

Fluorouracil (5_FU)

تهیه و تنظیم : **خانم جعفری**

مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان حکیم

فلوئوراسیل

Fluorouracil (5_FU)

طبقه بندی فارماکولوژیک:

آنالوگ پیریمیدین

طبقه بندی درمانی:

ضد نئوپلاسم

طبقه بندی مصرف در حاملگی: D

دفع دارو:

عمدتا از طریق ریه و کمتر از طریق ادرار می باشد.



موارد مصرف:

درمان تسکینی سرطان پستان، تخمدان، کولون، رکتوم، مثانه، کبد، مری، معده و پانکراس

موارد منع مصرف:

عفونت، جراحی بزرگ در ماه قبل، سوء تغذیه، دپرسیون مغز استخوان، حاملگی، شیردهی عوارض جانبی و ناخواسته

عوارض جانبی:

- CNS : خواب آلودگی، سرخوشی
- Eye : فتوفوبی، تغییرات دید، اشک ریزش
- Derm : راش، اریتم، خارش، تغییرات ناخن
- Hema: دپرسیون مغز استخوان
- GI: بی اشتها، اسهال، تهوع، استفراغ، ایلئوس فلجی

اقدامات پرستاری:

- هر ۸ ساعت یکبار حفره دهان را از لحاظ التهاب مخاطی، زخم، پج های سفید، درد، خونریزی و دیس فاژی کنترل نمایید.
- هر ۸ ساعت لازم است التهاب غشاء مخاطی بدن و شکنندگی پوست را مدنظر قرار دهید.
- به نشانه های گوارشی نظیر اسهال، کرامپ شکمی، استفراغ شدید و استوماتیت توجه نمایید.

در صورت تزریق دارو به صورت داخل وریدی لازم است روزانه CBC diff و شمارش پلاکتی انجام شود. در صورتی که WBC کمتر از ۴۵۰۰ و یا تعداد پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰ شود دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید. نهایت افت و لکوپنی در عرض ۲ هفته و بهبودی ظرف مدت ۱ ماه به وجود می آید.

قبل و طی درمان، تست های کلیوی: BUN، کراتینین ادرار، الکتrolیت ها و اسید اوریک را چک کنید.

قبل و در طول درمان لازم است تست های کبدی:

بیلی روبین، آلکالن فسفاتاز، AST، ALT و LDH کنترل شوند.

هر ۸ ساعت حفرات بدن و غشاء مخاطی را از نظر خونریزی، هماچوری، پتشی، کبودی و خون در مدفوع چک کنید.

