

ملاحظات پرستاری در مدیریت فاویسم

دکتر عادل باقر سلیمی

فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان

فروردین 1401

پیش‌گیری از فاویسم

پرهیز از مواد غذایی

شیردهی و فاویسم

پرهیز از مواد شیمیایی و آرایشی

پرهیز از داروها

پرهیز از باقلا به هر صورت (تازه/ پخته/ فریز شده و...) در برخی از منابع در موارد شدید سویا و کلیه حبوبات را هم ذکر کرده اند





Blueberry ▶

▶ پرهیز از تغذیه با شیر مادر به مدت 48-72 ساعت در شیرخواران مبتلا به فاویسم که مادر باقلا استفاده کرده باشد

▶ پرهیز از حنا


▶ پرهیز از نفتالین




پرهیز از بعضی از داروها

DAPSONE
METHYLENE BLUE
NITROFURANTOIN
NITROFURAZONE
PHENAZOPYRIDINE
PRIMAQUINE
RASBURICASE



- 
- ▶ Doxorubicin
 - ▶ Furazolidone
 - ▶ Glibenclamide
 - ▶ Menadiol Sodium Sulfate (Vit. k)
 - ▶ Chloramphenicol
 - ▶ Chloroquine

- 
- ▶ Mesalazine - PAS
 - ▶ Nalidixic Acid
 - ▶ Acetylsalicylic acid
 - ▶ Sulfamethoxazole
 - ▶ Sulfasalazine
 - ▶ Sulfacetamide
 - ▶ Sulfisoxazole

توصیه می شود هر بیماری با علایم فاویسم بستری گردد زیرا
بروز همولیز و کم خونی می تواند شدید بوده و سریع اتفاق بیفتد

مدیریت فایسبم در زمان بستری

مدیریت فاویسم در زمان بستری

- ▶ پرهیز از عوامل بروز همولیز
- ▶ بررسی آزمایشگاهی
- ▶ تغذیه
- ▶ مایع درمانی وریدی
- ▶ قلیایی سازی سرم
- ▶ تزریق خون
- ▶ استفاده از مکملها
- ▶ سایر اقدامات حمایتی/آموزشی

آزمایشات

بدو بستری:

CBC, PBS ▶

DCT, G6PD ▶

AST, ALT, Billirubin, LDH, BUN, Cr, Na, K ▶

U/A ▶

BG/Rh, cross match ▶

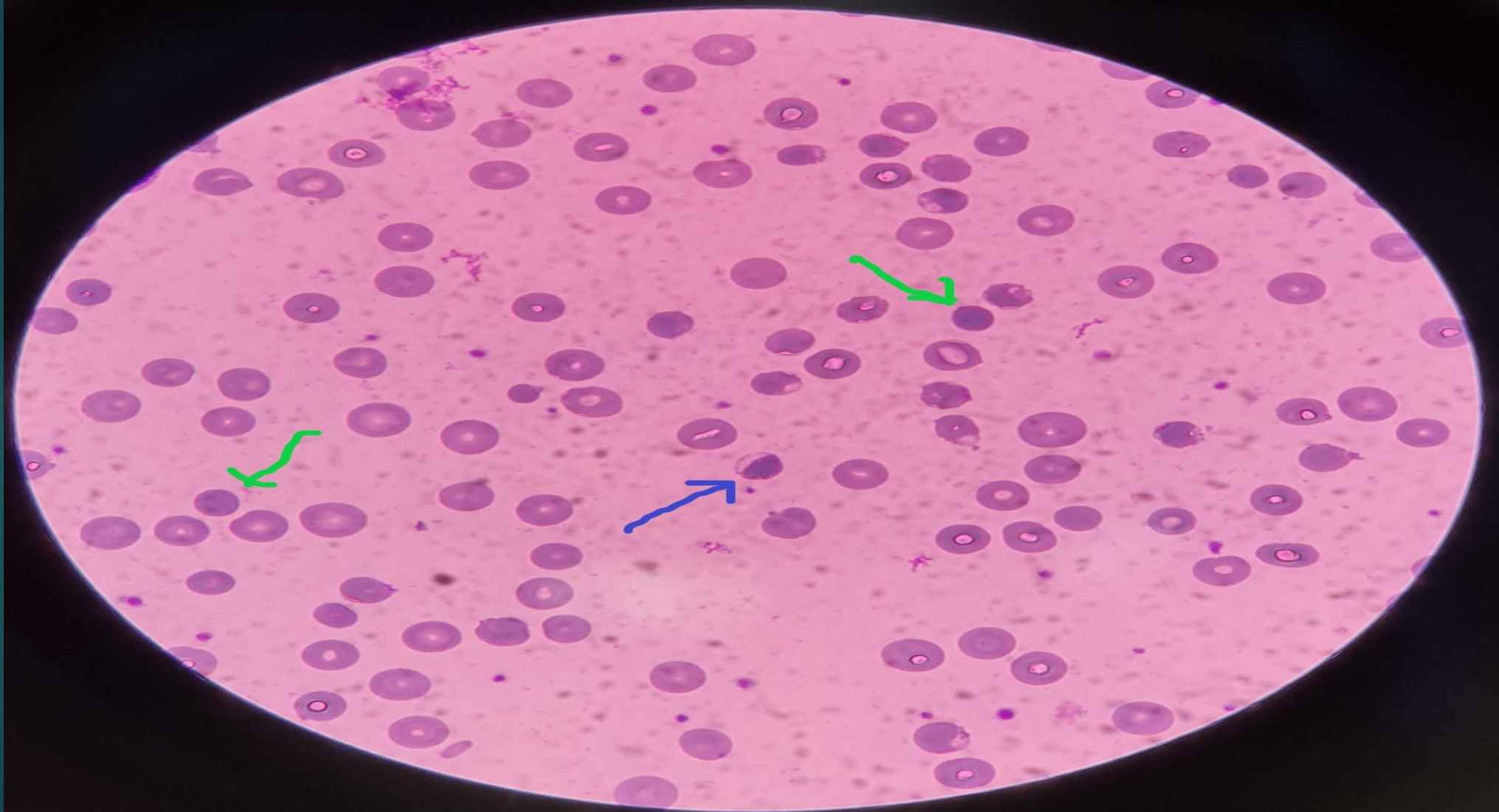
در مدت بستری:

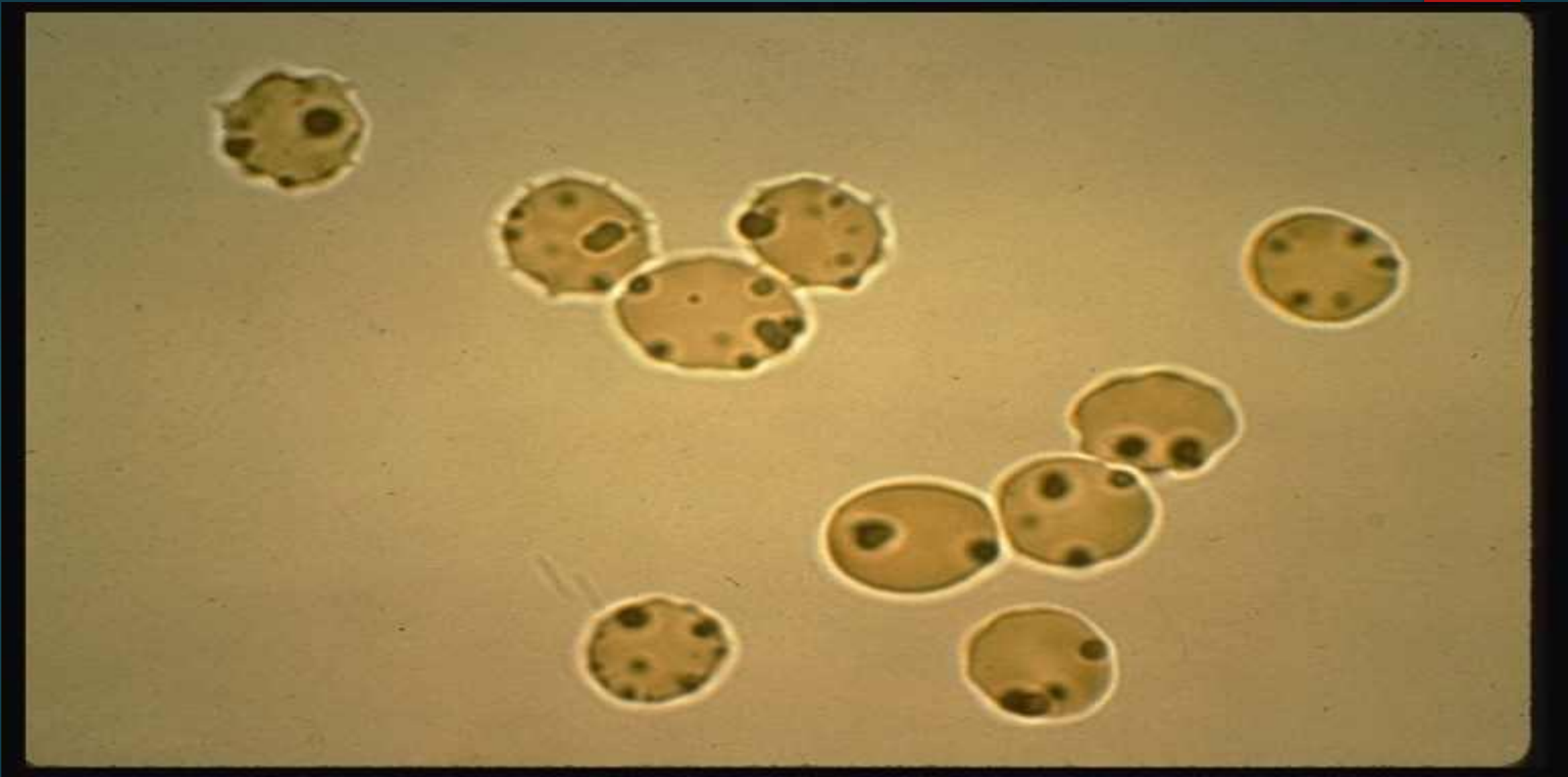
Hb/ HCT و ادرار از نظر هموگلوبینوری هر 6 تا 12 ساعت ▶

لام خون محیطی



لام خون محیطی





تغذیه

- ▶ تاکید بر مصرف مایعات مناسب
- ▶ عدم اصرار بر تغذیه در زمان تهوع و استفراغ
- ▶ تغذیه با شیر مادر

مایع درمانی وریدی

- ▶ در همه بیماران بستری انجام می شود
- ▶ معمولاً حجم سرم به میزان یک ونیم برابر میزان maintenance محاسبه می شود
- ▶ مایع وریدی مناسب نرمال سالین می باشد
- ▶ نیازی به اضافه نمودن بیکربنات به سرم و قلیلی سازی ادرار نیست
- ▶ سرم بیمار باید فاقد پتاسیم باشد

مایع درمانی وریدی

- ▶ در صورت موثر بودن مایع درمانی وریدی افزایش قابل ملاحظه برون ده ادراری و همزمان روشن شدن تدریجی ادرار ملاحظه می شود
- ▶ نداشتن حجم ادرار مناسب (ولو تیره) علیرغم دریافت سرم کافی شک به نارسایی کلیه ثانوی به رسوب هموگلوبین را افزایش می دهد



تزریق خون

- ▶ تزریق خون در این موارد انجام می شود:
- ▶ همه بیمارانی که هموگلوبین زیر 7 دارند
- ▶ یا هموگلوبین بین 7 و 9 دارند و همولیز همچنان فعال است (افت هموگلوبین و یا هموگلوبینوری در بررسی سر یال دارند)
- ▶ در بیمارانی که تزریق خون نیاز ندارند مایع درمانی وریدی ادامه می یابد

تجویز مکملها

- ▶ تجویز اسید فولیک برای دو هفته
- ▶ تجویز ویتامین E برای دو هفته

ترخیص

- ▶ حال عمومی بیمار خوب بوده و علایمی نظیر تب یا استفراغ و یا بیحالی وجود نداشته باشد
- ▶ هموگلوبینوری برطرف شده باشد (هموگلوبین ادرار منفی یا trace)
- ▶ افت هموگلوبین قابل ملاحظه دیده نشود (معمولاً دو بار بالای 9 باشد)

آموزش به بیمار / والدین در هنگام بستری

- ▶ ارایه بروشور آموزشی
- ▶ این که بسته به میزان هموگلوبین / شدت هموگلوبینوری و نیز تزریق خون بین دو تا چهار بار در روز از بیمار آزمایش خون وادرار گرفته می شود
- ▶ آموزش تن شویه در هنگام تب با یا بدون تب بر (فقط استامینوفن)
- ▶ توصیه به مصرف مایعات کم رنگ و تا حدی شیرین
- ▶ عدم اصرار به مصرف مایعات در صورت بیحالی یا استفراغ مکرر

آموزش به بیمار / والدین

- ▶ آموزش به مادر در خصوص توجه به برون ده ادراری
- ▶ آموزش به مادر در خصوص توجه به رنگ ادرار
- ▶ توصیه به قطع موقت شیر مادر به مدت 48-72 ساعت در صورتی که مادر از باقلا یا دیگر غذاهای مشکوک استفاده کرده باشد (و یا حداقل کاهش آن)
- ▶ تجویز اسید فولیک و ویتامین E
- ▶ مراجعه به پزشک در مانگر یک تا دو هفته بعد

THANK YOU