PA.NM.۱۴۰۱/۳

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت

افزایش فرتین

(ویژه آموزش به بیماران کولیز)

شناسنامه پمفلت آموزشی :

تهیه کننده:طاهره فرهادی پور- کارشناس پرستاری

فیروزه زارع – کارشناس پرستاری

تهیه شده : تابستان ۱۴۰۱

منبع :برونرو سودارث خون شناسی۲۰۱۸

تایید شده توسط : دکتر کوثررحیمی متخصص اطفال

تالاسمی

تالاسمی یک بیماری ارثی خونی می باشد که در آن به علت اختلال در تولید گلبول قرمز می باشد و گلبول قرمز عمر چندانی ندارد و زودتر از موعد از بین می رود . این نوع کم خونی در طی چند ماه پس از تولد بروز می کند که در طول عمر بیمار باید خون تزریق کند .

تالاسمی دارای سه نوع می باشد

1. **تالاسمی مینور که نیاز به تزریق خون ندارد**
2. **تالاسمی اینترمدیا که برحسب نظر پزشک معالج بهتر است تا پایان زمان رشد خون به صورت ماهیانه یک یا دو بار بر حسب وزن و هموگلوبین تزریق شود تا افراد تغییر چهره ندهند.**
3. **تالاسمی ماژور این نوع از کم خونی به محض بروز و تشخیص توسط پزشک بایستی خون دریافت کنند و به طور ماهیانه یک یا دو بار تا آخر عمر خون دریافت کنند.**

داروهای آهن زدا به دو دسته تزریقی و خوراکی تقسیم می شوند

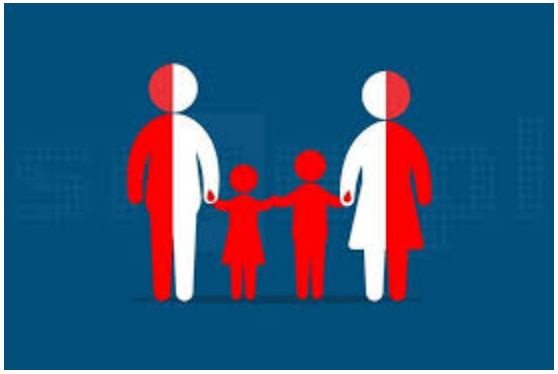
با توجه به دریافت خون و افزایش بار آهن در بدن و رسوب آن در بافتهای بدن بیماران باید از داروهای آهن زدای تزریقی یا خوراکی استفاده کنند . بهتر است از داروهای خوراکی استفاده کنند چون داروهای تزریقی امکان بروز عفونت در این افراد را بالا می برد.

۱- داروهای آهن زدای تزریقی:

- دسفرال
- دفروکسامین (دسفوناک)

۲- داروهای آهن زدای خوراکی:

- قرص دفروپیرون یا قرص(L۱ ۵۰۰ mg -۲۵۰)
- قرص دفراسیرکس یا اسورال -۲۵۰ ۵۰۰ mg
- قرص دفرازیروکس یا نا نو جدید ۹۰-۱۸۰-۳۶۰ mg
- قرص جیدنیو که نوع خارجی نانو جدید می باشد.

نکته:

- مصرف داروهای آهن زدا بر حسب میزان وزن بیمار و فرتین وی توسط پزشک قوق تخصص خون مشخص می شود.
- قرصL۱ از طریق اثر بر روی آهن رسوبی دریافت قلب باعث کاهش بار فرتین می شود
- قرص اسورال و نانو جدید با تاثیر بر روی کبد باعث کاهش بار فرتین می شود.
- ویال های تزریقی از طریق سرم جذب شده و روی هر دو بافت کبد و قلب موثر است.