



تالاسمی

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.

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.



بیماری تالاسمی

VG

تالاسمی دارای سه نوع می باشد

1. تالاسمی مینور که نیاز به تزریق
خون ندارد
2. تالاسمی اینترمیدیا که بر حسب نظر
پزشک معالج بهتر است تا پایان



بیمارستان شهید مطهری مرودشت

افزایش فرتین

(ویژه آموزش به بیماران کولیز)

شناسنامه پمفلت آموزشی :

تهیه کننده: طاهره فرهادی پور - کارشناس
پرستاری

لیلا رفیع - کارشناس پرستاری

تهیه و بازنگری شده : تابستان 1405

منبع: برونو سودارث خون شناسی 2022

تایید شده توسط : دکتر کوثر رحیمی متخصص اطفال

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.



1- داروهای آهن زدای تزریقی:

- دسفرال
- دفروکسامین (دسفوناک)



2- داروهای آهن زدای خوراکی:

- قرص دفروپیرون یا قرص (L1 250- 500 mg)
- قرص دفراسیرکس یا اسورال 250- 500 mg
- قرص دفرازیروکس یا نانو جدید 90-180-360 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.
- ❖ قرص L1 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.

