

	<p style="text-align: center;"><b>بسمه تعالی</b> <b>مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر</b></p>	
<p>تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶</p>	<p style="text-align: center;"><b>عنوان: راهنمای تجویز داروی IVIG</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>کد دستورالعمل:</b> KWMC.WI. PHM.۱۲</p>
<p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۲۶</p>		<p>شماره ویرایش: ۰</p>
<p style="text-align: right;"><b>امکانات مورد نیاز:</b> کامپیوتر/ سیستم HIS/ پرونده بیمار</p>		
<p style="text-align: right;"><b>کارکنان مرتبط:</b> پزشک، پرستار، داروساز و تکنسین دارویی</p>		
<p style="text-align: center;"><b>تعاریف:</b> Intravenous immune globulin: IVIG Idiopathic Thrombocytopenic Purpura :ITP Ideal Body Weight :IBW</p>		
<p style="text-align: center;"><b>هدف:</b> - کلیات تجویز داروی IVIG</p>		
<p style="text-align: center;"><b>روش اجرا:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. اشکال دارویی: ویال ۰.۵٪، ویال ۰.۵٪</li> <li>۲. دسته دارویی: ایمنوگلوبولین</li> <li>۳. اندیکاسیون های تجویز در بخش های زنان:</li> </ol> <p>✓ ITP (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura) درمان حمله حاد: ۰.۴-۱ گرم بر کیلوگرم یکبار در روز برای ۵-۲ روز پی‌پی/ درمان حمله مزمن: ۰.۴-۱ گرم بر کیلوگرم هر ۶-۳ هفته بنابر پاسخ بالینی و سطح (در بیماران با خونریزی فعال و یا کاندید پروسیجر تهاجمی اورژانس که نیاز است پلاکت خون ظرف ۲۴-۱۲ ساعت افزایش یابد. در اغلب موارد دوز تا ۰.۸ گرم بر کیلوگرم افزایش می یابد. در سایر موارد، کورتیکواستروئید همان کارایی را دارد.</p> <p>✓ ترومبوسیتوپنی آلوایمیون نوزادی: ۱ گرم بر کیلوگرم برای ۱ الی ۲ روز یا ۰.۴ گرم بر کیلوگرم برای ۵-۳ روز/ در موارد پلاکت زیر ۵۰ هزار یا خونریزی فعال در نوزادان در معرض خطر خونریزی جمجمه در صورتی که استراتژی های قبل ناموفق بوده اند، تحمل نشده و یا منع مصرف دارند.</p> <p>✓ زردی همولیتیک اتوایمیون مادرزادی: دوز ۰.۵-۱ گرم بر کیلوگرم در مدت ۲ ساعت. بعد از ۱۲ الی ۲۴ ساعت همین دوز قابل تکرار است. در موارد مقاوم به فتوتراپی و یا افزایش بیلی روبین در حد نیاز به تعویض خون در موارد ناسازگاری ABO یا Rh.</p> <p>✓ در نوزادان متولد شده از مادران ITP با پلاکت زیر ۳۰ هزار با دوز ۰.۸ الی ۱ گرم بر کیلوگرم.</p> <p>✓ آنمی همولیتیک اتوایمیون با دوز روزانه ۰.۴ گرم بر کیلوگرم برای ۵-۴ روز. در موارد مقاوم به درمان با کورتیکواستروئید یا ریتوکسی ماب</p> <p>✓ PRL (پروفیلاکسی از سقط راجعه خودبخودی): ۰.۴ گرم بر کیلوگرم به فاصله ۲-۳ هفته. (در صورتی که بیمار ۲-۳ سقط مکرر داشته باشد/ سن حاملگی بالاتر از ۲۳ هفته).</p> <p>✓ RIF (شکست مکرر لانه گزینی): ۰.۴ گرم بر کیلوگرم به فاصله هر ۲ هفته از زمان انتقال جنین تا پایان هفته ۱۲ بارداری. در صورتی که بیمار ۲-۳ انتقال ناموفق جنین داشته باشد.</p> <p>✓ ITP در بارداری: با دوز تام ۱ گرم بر کیلوگرم منقسم در ۵-۲ دوز. اگر پلاکت بیمار زیر ۵۰ هزار باشد و به درمان با کورتیکواستروئیدها پاسخ ندهد یا اینکه هدف افزایش پلاکت طی حمله حاد باشد.</p> <p>✓ اقدامات پاراکلینیک پیش از تجویز دارو: تست CBC، AST، ALT، BS، BUN، SCr، الکترولیت سرم و آنالیز ادرار.</p> <p>✓ توصیه ها: قبل از شروع انفوزیون، نام برند، شماره سری ساخت LOT و دوز دارو ثبت شود.</p> <p>✓ با توجه به هایپروسیکوزیتی دارو، بیمار به ویژه بیماران پرخطر بایستی قبل از دریافت هیدراته شوند. بیماران پرخطر: سابقه بیماری کلیوی، دیابت، سن بالای ۶۵ سال، سپسیس، دهیدراتاسیون، مصرف داروهای نفروتوکسیک و بیماران در معرض ترومبوآمبولی.</p> <p>✓ انفوزیون دارو از لاین جداگانه صورت می پذیرد. اگر از لاین اولیه استفاده می شود، قبل از تجویز، مسیر دارو با نرمال سالین و دکستروز ۵٪ شستشو داده شود.</p>		

<p>✓ سرعت شروع انفوزیون دارو بسته به برند متفاوت است و بایستی از پرورشور دارو استفاده شود. در صورت بروز عوارض ناخواسته حین تجویز دارو، انفوزیون قطع و مجدد با سرعت آهسته شروع شود. علایم حیاتی در هنگام تزریق دارو ثبت شود.</p> <p>✓ در صورت سابقه بروز عوارض انفوزیون، قبل از تزریق دارو از پیش داروهای نظیر استامینوفن، استروئید و آنتی هیستامین استفاده شود.</p> <p>✓ در بیماران چاق، دوز بر اساس IBW (وزن ایده آل) محاسبه شود. حداکثر دوز تجویزی در هر دوره درمان ۷۰ گرم است.</p>
---

**هدایت کننده:** رئیس بخش مراقبت های داروئی

**منابع:** دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه کننده :	تأیید کننده:	ابلاغ کننده:
مسئول فنی داروخانه دکتر فائزه شادفر	رئیس بخش مراقبت های دارویی دکتر پریسا حسینی کیا	ریاست بیمارستان جناب آقای دکتر یوسف نوری