دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهید بلندیان

داروهای ترالی احیا

ویرایش ششم

تهیه وتنظیم:مریم مهرعلیان

اپی نفرین

گروه دارویی:آدرنژیک ۱ میلی گرم /ملی لیتر

انقباض عروق -تحریک CNS و قلب -برونکودیلاتاسیون

اندیکاسیون:

آسیستول قلبی

در VF و VT بدون نبض بعد از شوک دوم

برادی کاردی علامت دار

حملات آسم

درمان شوک آنافیلاکسی

عوارض:

ترمور -اضطراب - تپش قلب – سردرد– هیپرتانسیون – هموراژی مغزی -بی اشتهای

اقدامات پرستاری

- ·مانیتورینگ مداوم قلبی و کنترل فشار خون(خطر پارگی آنورت و خونریزی مغزی)
- ·بررسی محل تزریق ازنظر آسیب بافتی
- ·در صورت وجود آسیب از فنتولامین و سرم N/S استفاده کنید
- ·ارزیابی گلوکز خون در بیماران دیابتی(ممکن است نیاز به انسولین در این بیماران افزایش یابد)
- ·محلول آماده شده را می توان تا ٢٤ساعت در یخچال نگهداری کرد

توجه : آمپول اپی نفرین ۱/۱۰۰۰ جهت استفاده داخل تراشه مناسب می باشد

جهت استفاده وریدی لازم است آمپول اپی نفرین ۱/۱۰۰۰ با ۱۰cc آب مقطر رقیق شود

تزریق عضلانی و زیر جلدی:

·محل تزریق را دورانی تعویض کنید

·بعد از تزریق محل را ماساژ دهید



·قبل از استفاده، دارو را تکان دهید

آتروپین سولفات

گروه دارویی آنتی کولینرژیک ۰٫۵mg

مکانیسم اثر:

مسدود کردن استیل کولین-بلوک عصب واگ-افزایش برون ده قلبی و ضربان قلب-خشک کردن ترشحات

اندیکاسیون:

برادی کاردی کمتر از ۴۰ - ۵۰ مسمومیت با ارگانوفسفره

کاهش ترشحات قبل از جراحی برادی کاردی علامت دار

ضد اسپاسم در جراحی ادراری – تناسلی بلوک قلبیAV

دوزاژ :برادی کاردی ۰/۵ - ۱ mg هر ۳ - ۵ دقیقه حداکثر۳ mg

عوارض:

اضطراب – هذیان - تاکی کاردی - PVC -خشکی دهان-بی اشتهائی -خشکی پوست -میدریاز -تاری دید-احتباس ادراری -یبوست

منع مصرف :ایسکمی قلب - تاکی کاردی – هایپرتروفی پروستات

اقدامات پرستاری

- ·بررسی از نظر احتباس ادراری و یبوست
- ·مانیتورینگ مداوم قلبی از نظر ریت قلبی و فشار خون
- ·بررسی از نظر تاری دید
- ·تزریق رقیق شده با سرعت کمتر از ۰/۶mg/h باعث برادی کاردی پارادوکسیکال می شود
- ·استفاده از آبنبات و آدامس و شستشوی مکرر دهان برای مقابله با خشکی دهان

درمان در مصرف بیش از حد:

دوپامین در صورت تضعیف گردش خون

دیازپام یا تیوپنتال در صورت بروز تشنج

ارزیابی نیاز به داروی آنتی دیس ریتمی



۰.۵ mg/ml

آمیوداروں

گروه دارویی آنتی دیس ریتمی۱۵۰میلی گرم/۳میلی لیتر

مکانیسم:

طولانی کردن زمان پتانسیل عمل -کاهش سرعت سینوسی -کاهش مقاومت عروق محیطی

اندیکاسیون:

درمانVT-VF-PSVT

پروفیلاکسی AF و فلوتر دهلیزی -نارسایی قلب، سندرمWPW

دوزاژ :حین CPR ۳۰۰mg در عرض ۱۰ دقیقه و در صورت عدم پاسخ ۱۵۰mg تکرار می شود

پروتکل آمیوداروں:

یک آمپولStat (۱۵۰mg)

دو آمپول) ۳۰۰mg (در عرض ٦ ساعت

دو آمپول) ۳۰۰mg (در عرض ۹ ساعت

دو آمپول) ۳۰۰mg (در عرض ۹ ساعت

عوارض:

افت فشارخون – برادی کاردی – ایست سینوسی – بلوک AV- فیبروز و سمیت ریوی

منع مصرف :بلوک AV درجه ۲ یا ۳ برادی کاردی -فیبروز ریوی -نارسایی کبد

اقدامات پرستاری

- ·بررسی و مانیتورینگ مداوم بیمار از نظر فشار خون وECG
- ·بررسی علائم سمیت ریوی(سرفه - تب - دیس پنه - درد قفسه سینه)
- ·بررسی علائم سمیت کبدی
- ·معاینات چشمی قبل از درمان و دوره ای در صورت مصرف خوراکی
- ·همراه با گریپ فروت مصرف نشود
- ·بیمار در معرض نور خورشید قرار نگیرد
- ·از عینک تیره استفاده نماید
- ·با سرم نرمال سالین و دکستروز ۵۰ % سازگار است

آنتی دوت:

دوپامین در صورت تضعیف گردش خون - دیازپام یا تیوپنتال در صورت بروز تشنج



۱۵۰ mg/۳ml

لیدوکائین

گروه دارویی آنتی دیس ریتمی۱درصدو۲درصد

مکانیسم:

کاهش دپلاریزاسیون و تحریکپذیری بطنی در خلال مرحله دیاستول – کاهش اتوماتیسیتی

اندیکاسیون:

VTدیس ریتمی بطنی – سمیت با دیگوکسین -کاتتریزاسیون قلبی

جهت کاهش ICP که در طول اینتوباسیون و ساکشن افزایش می یابد

دوزاژ:

۱-۱.۵mg/kgبولوس سپس ۱-٤mg/min انفوزیون وریدی

عوارض:

صرع – بلوک قلبی – کولاپس قلبی عروقی– ایست قلبی – مت هموگلوبینمی– دپرسیون تنفسی

منع مصرف:

بلوک قلبی شدید – دیس ریتمی سوپراونتریکولار – سندرم استوک آدامز– سندرمWPW

اقدامات پرستاری

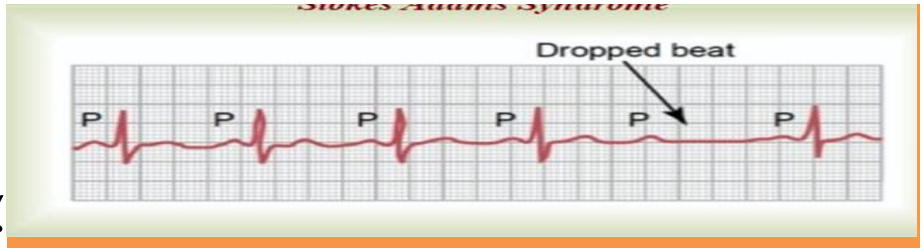
- ۰مانیتورینگ مداوم قلبی ریوی
- ۰کنترل مداوم ECG از نظر افزایش PR یاQRS
- ۰کنترل ریت انفوزیون وریدی که بیشتر از ٤mg/min انفوزیون نشود
- ۰بررسی وضعیت عصبی از نظر احتمال بروز تشنج
- ۰مصرف به صورت رقیق نشده ۵۰ میلی گرم در عرض یک دقیقه مجاز است
- ۰با سرم نرمال سالین و دکستروز ۵ % سازگار است

آنتی دوت:

۰دوپامین در صورت تضعیف گردش خون

۰دیازپام یا تیوپنتال در صورت بروز تشنج

۰ایزوپروترنول



۱%,۲٪

آدنوزین

گروه دارویی:آنتی دیس ریتمی۶میلی گرم /۲ میلی لیتر

مکانیسم:

کاهش هدایت از گره – AV مداخله در مسیرهای ورود مجدد

اندیکاسیون:

PSVT - WPW

تشخیص نقایص پرفیوژن عضله قلبی در بیماری عروق کرونر

دوزاژ:

ضد آریتمی:

mg٦تزریق وریدی سریع درعرض ۲-۱ ثانیه

و تکرار با ۱۲mg در صورت عدم پاسخ در عرض ۲-۱ دقیقه

نیمه عمر این دارو « ۱۰ » ثانیه است

عوارض:

درد سینه -برونکواسپاسم -گرگرفتگی -آریتمی – ایست قلبی

منع مصرف- AF-VT - SSS :فلوتر دهلیزی -بلوک درجه ۲ یا - ۳AV برادی کاردی علامت دار – برونکو اسپاسم

اقدامات پرستاری

- **·با سرم نرمال سالین و دکستروز % ٥ سازگار است**
- **·مانیتورینگ مداوم قلبی ریوی**
- **·بررسی وضعیت تنفسی و عصبی**
- **·در صورت تشنج دارو باید قطع شود**
- **·دارو در دمای اتاق نگهداری شود**
- **·باقیمانده دارو را دور بریزید**

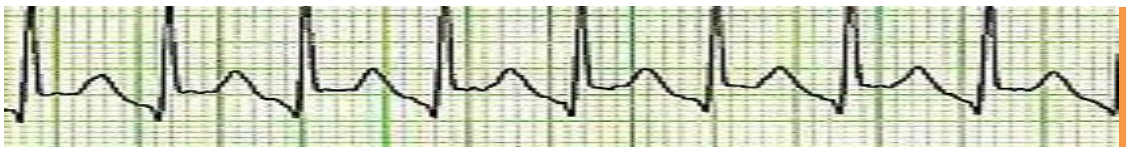
آموزش به بیمار:

·عوارض گرگرفتگی و درد قفسه سینه و تعریق گذرا می باشد

·جهت پیشگیری از افت فشار خون اورته استاتیک به آرامی بلند شود

درمان در مصرف بیش از حد:

·دفیبریلاسیون – وازوپرسور در صورت افت فشار خون - تئوفیلین



نیتروگلیسیرین

گروه دارویی:وازودیلاتور امیلی گرم/میلی لیتر۵ میلی لیتر

مکانیسم:

گشاد کردن بسترهای شریانی و وریدی– کاهش پیش بار و پس بار -کاهش مقاومت عروق سیتمیک -گشادی شریانهای کرونر

اندیکاسیون:

آنژین صدری پایدار مزمن -پیشگیری از درد آنژینی

- CHF - MI Acuteکنترل فشار خون در عمل های جراحی

دوزاژ:

پرل زیرزبانی:

یک عدد هرپنج دقیقه تا ۳ عدد یا یک پرل ۵ تا ۱۰ دقیقه قبل از فعالیت

درعرض ۱۵ دقیقه از ۳ پرل بیشتر نبایداستفاده کرد

وریدی:

µg/minکه هر ۳ - ۵ دقیقه تاحد ٤۰ میکرو در دقیقه قابل افزایش است

عوارض:سردرد -افت فشار خون -تاکیکاردی -سنکوپ

اقدامات پرستاری

- **·بررسی درد قفسه سینه، مدت درد، زمان شروع، ارتباط آن با فعالیت**
- **·کنترل فشارخون و نبض قبل و بعد از تجویز**
- **·عدم مصرف طولانی دارو به دلیل ایجاد تحمل**
- **·در صورت بروز سردرد و افت فشار خون دوز دارو باید کم شود**
- **·قرص های آهسته رهش باید بدون خرد شدن وبه طور کامل بلعیده شود**
- **·دارو با معده خالی مصرف شود**
- **·قرص زیرزبانی نباید خورده شود**
- **·پچ پوستی روزانه تعویض شود و بعد از ۱۲ - ۱٤ ساعت برداشته شود**
- **·دارو با سرم نرمال سالین و دکستروز % ۵ سازگار است**

۱mg/ml, ۵ ml



دوپامین

گروه دارویی:آدرنژیک ۲۰۰میلی گرم /۵میلی لیتر

مکانیسم:

انقباض عروق خونی -افزایش قدرت انقباضی قلب -گشادی عروق مزانتر و کلیوی با دوزهای پایین

اندیکاسیون:

شوک -هیپوتانسیون - برادی کاردی-

ایست قلبی -احیاء قلبی ریوی -نارسایی حاد کلیوی -سیروز

دوزاژ:

µg/kg/min ۵-۲قابل افزایش تا ۵۰ µg/kg/min

عوارض:

سردرد – اضطراب– تاکی کاردی -هیپرتانسیون -درد قفسه سینه – انقباض عروق محیطی – گانگرن

منع مصرف:

- VFتاکی دیس ریتمی -فئوکروموسیتوم– هیپوولمی

اقدامات پرستاری

- ·بررسی هیپوولمی و تصحیح آن قبل از شروع دوپامین
- ·کنترل I&O و در صورت کاهش برون ده ادراری با وجود BP بالا لازم است دوز دارو کم شود
- ·کنترل دقیق نبض و فشارخون
- ·بررسی پارستزی و سردی انتهاها از نظر کاهش جریان خون محیطی
- ·در صورت قرمزی و پوسته پوسته شدن محل تزریق از آمپول فنتولامین و سرم N/S در محل استفاده کنید
- ·محلول آماده شده به مدت ۲٤ ساعت در یخچال قابل نگهداری می باشد
- ·از محلولی که قبلا باز شده استفاده نکنید و دارو را دور از نور نگهداری کنید

آنتی دوت:

·فنتولامین

۲۰۰mg/۵ml



دوبوتامین

گروه دارویی:آدرنژیک ۲۵۰ میلی گرم

مکانیسم:

افزایش قدرت انقباضی قلب بدون افزایش مشخص در ضربان قلب

اندیکاسیون:

ناتوانی قلب در برقراری گردش خون کافی ناشی از بیماری ارگانیک قلبی ویا جراحی قلبی

شوک کاردیوژنیک در کودکان

بیماری احتقانی قلب در کودکان

دوزاژ:

µ/kg/min ۲۰-۲قابل افزایش تا ٤٠ µ/kg/min

عوارض:

اضطراب – سردرد – تاکی کاردی – هیپوتانسیونPVC –

منع مصرف:

تنگی ایدیوپاتیک ساب آئورتی(IHSS)

اقدامات پرستاری

- **٠برطرف کردن هیپوولمی قبل از تجویز دوبوتامین**
- **٠بررسی علائم نارسایی قلبی(دیس پنه-اتساع ورید گردنی – کراکل دوطرفه-سردشدن یا لکه لکه شدن انتهاها-کاهش نبضهای محیطی)**
- **٠مانیتورینگ مداوم قلبی ریوی**
- **٠غلظت استاندارد دوبوتامین حداکثر ٥mg/cc می تواند باشد (یک آمپول داخل سرنگ ٥٠ سی سی)**
- **٠محلول آماده شده را می توان تا ٢٤ ساعت در یخچال نگهداری کرد**

آنتی دوت:

٠بتابلوکرها مثل پروپرانولول

٠لیدوکایین در صورت تاکی دیس ریتمی شدید



۲٥٠mg

هپارین

گروه دارویی:آنتی ترومبولیتیک۵۰۰۰واحد/۱ میلی لیتر

مکانیسم:

جلوگیری از تبدیل فیبرینوژن به فیبرین و پروترومبین به ترومبین

اندیکاسیون:

جراحی قلب باز– فیبریلاسیون دهلیزی همراه با آمبولی ریه-حین دیالیز - MI –DIC- آمبولی ریوی DVT- پیشگیری از

دوزاژ:

۸۰ u/kg/h۱۸بولوس سپسu/kg

عوارض:

هماچوری – هموراژی – ترومبوسیتوپنی -آنمی

منع مصرف:

هموفیلی -لوسمی -بیماری کبدی – هایپرتانسیون شدید -بیماری پپتیک اولسر

اقدامات پرستاری

- **بررسی علائم خونریزی از لثه ها، پتشی، اکیموز، مدفوع قیری رنگ و سیاه ·**
- **PTT – Hb – Hct –Plateletچک شود.**
- **زیر جلدی با سرسوزن شماره ۲۵ تزریق شود ·**
- **از آسپیره کردن یا ماساژ بعد از تزریق زیر جلدی خودداری شود ·**
- **محل تزریق باید چرخشی تعویض گردد ·**
- **از تزریق داخل عضلانی به دلیل احتمال بروز هماتوم و خونریزی خودداری گردد ·**
- **با سرم نرمال سالین و دکستروز ۵٪ و رینگر سازگار است ·**
- **جهت پیشگیری از خونریزی لثه ها از مسواک نرم استفاده شود ·**
- **به جای تیغ از ریش تراش برقی استفاده شود ·**

آنتی دوت:

پروتامین سولفات(هر یک میلی گرم ۱۰۰ واحد هپارین را خنثی می کند)



وراپامیل

گروه دارویی:آنتی دیس ریتمی ۵میلی گرم/۲ میلی لیتر

مکانیسم اثر:

جلوگیری از ورود کلسیم به داخل غشای سلولی حین دپلاریزاسیون قلبی

شل شدن عضله صاف کرونری و گشادی عروق کرونری و شریانهای محیطی

AVکاهش هدایت از گره

اندیکاسیون:

آنژین مزمن پایدار وازواسپاستیک -دیس ریتمی قلبی – پرفشاری خون– تاکی کاردی فوق بطنی -فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی

پیشگیری از سردردهای میگرنی – لنگش اندام

۱۲۰-۸۰سه بار در روز : mg دوزاژ

عوارض:

AV –CHFبرادی کاردی-افت فشار خون -بلوک

منع مصرف:

شوک قلبی عروقی ۹۰mmHg - CHF – بلوک درجه ۲ یا ۳ قلبی – فشار خون کمتر ازSSS-

اقدامات پرستاری

- بررسی وضعیت قلبی ریوی(فشار خون -نبض -تنفس-فشار ورید ژوگولر- ECG)
- از خرد کردن و جویدن فرآورده طولانی اثر خودداری کنید ·
- فرم طولانی اثر را قبل از خواب و به همراه غذا مصرف کنید ·
- -شکل تزریقی دارو را می توان طی ۲تا ۳دقیقه همزمان با یک حلال از طریق سه راهی تزریق نمود
- مصرف مایعات و فیبر بیشتر برای جلوگیری از یبوست ·
- پرهیز از فعالیت های پرخطر تا زمان عادت به محصول و رفع سیاهی رفتن چشم ·
- تغییر وضعیت به صورت آرام جهت پیشگیری از سنکوپ ·

آنتی دوت:

وازوپرسور در افت فشار خون -کلسیم وریدی AV – آتروپین در بلوک ·

۵mg/۲ml



دیگوکسین

گروه دارویی :آنتی دیس ریتمی۵. میلی گرم/۲ میلی لیتر

مکانیسم اثر:

اینوتروپ مثبت -کورنوتروپ منفی -درموتروپ منفی

اندیکاسیون:

نارسایی قلبی-فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی -تاکی کاردی دهلیزی -شوک کاردیوژنیک

دیژیتالیزاسیون:

mcg/kg ۱۵-۱۰در سه دوز منقسم هر ٦ یا ٨ ساعت(اولین دوز نصف دوز کامل می باشد)

عوارض:

دیس ریتمی –بی اشتهائی AV – سردرد -افسردگی-تاری دید-دوبینی– هاله زرد دور اشیا -بلوک

منع مصرف:

بلوک درجه ۲ و ۳ قلبیVF-VT –

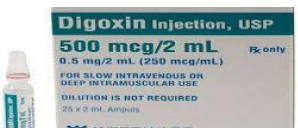
اقدامات پرستاری

- **مانیتورینگ دقیق قلبی(مخصوصا نبض اپیکال ۰)**
- **کنترل سطح الکترولیتها(سدیم، پتاسیم، منیزیم و کلسیم ۰)**
- **در مصرف دیگوکسین با تیازیدها احتمال هایپرکلسمی و هایپومنیزیمی وجود دارد ۰**
- **در مصرف دیگوکسین با دیورتیکها احتمال هایپوکالمی وجود دارد ۰**
- **پایش سطح سرمی دارو ng/ml ۲-۰/۵ (ایندکس درمانی باریک)**
- **در تزریق وریدی یک سی سی آمپول را با ٤ سی سی سرم قندی یا نمکی رقیق کرده و در مدت زمان بالای ۵ دقیقه تزریق کنید**
- **از قطع ناگهانی دارو خودداری کنید ۰**
- **دیگوکسین و آنتی اسید را همزمان مصرف نکنید ۰**
- **رژیم غذایی بیمار باید محدود از سدیم باشد ۰**

آنتی دوت :

تجویز پتاسیم

آنتی بادی دیگوکسین



مهارکننده آدرنرژیک۰/۵mg/۲ml

لابتالول

گروه دارویی:آلفا وبتا بلاکر۵میلی گرم/میلی لیتر

مکانیسم اثر:

کاهش فشار خون از طریق اثرات مهارکنندگی آلفا و بتا بدون تاثیر بارز بر روی ضربان قلب

اندیکاسیون:

فشارخون خفیف تا متوسط، درمان فشارخون شدید با مصرف وریدی

عوارض:

برادیکاردی -برونکواسپاسم AV – سردرد -خستگی -کابوس شبانه -افت فشار خون وضعیتی -بلوک

منع مصرف:

درجه ۲ و–۳ برادی کاردی سینوسی – آسم برونشیال AV حساسیت به بتابلوکرها -شوک کاردیوژنیک-بلوک قلبی

اقدامات پرستاری

- **از قطع ناگهانی دارو خودداری شود ·**
- **کنترل فشار خون، نبض، تنفس، اتساع ورید ژیگولار، ادم محیطی ·**
- **کنترل تستهای کبدی و کلیوی ·**
- **کنترل روزانه وزن، ادم در پاها و مچ پاها ·**
- **دارو با آب کافی و همراه غذا مصرف شود ·**
- **mg ۲۰وریدی به صورت رقیق نشده در عرض یک دقیقه قابل تزریق است**
- **انفوزیون دارو را میتوان با تمام محلولهای دکستروز، نرمال سالین، رینگر و رینگرلاکتات رقیق کرد و با غلظت mg/ml۱/ml۱تزریق کرد**

آنتی دوت:

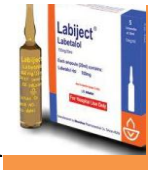
آتروپین :در صورت وقوع برادیکاردی

تئوفیلین :در صورت وقوع برونکواسپاسم

دیگوکسین و دیورتیک :در صورت وقوع نارسایی قلبی

نوراپینفرین :در صورت افت فشار خون

همودیالیز :جهت حذف دارو



mg/ml۵

فوروسماید

گروه دارویی: دیورتیک۲۰میلی گرم/۲ میلی لیتر

مکانیسم اثر:

مهار بازجذب سدیم وکلر در پروگزیمال و دیستال لوله های کلیوی و لوپ هنله

اندیکاسیون:

ادم ریوی– ادم در – CHF بیماری کبدی -آسیت -سندرم نفروتیک– هیپرتانسیون -هایپرکلسمی

ادم حاد ریوی:

۴۰mg در عرض چند دقیقه در صورت نیاز قابل افزایش تا۸۰mg

عوارض:

سرگیجه -هیپوتانسیون اورته استاتیک -کلاپس گردش خون -کاهش شنوایی -نارسایی کلیوی -کاهش اکثر الکترولیت ها- گلیکوزوری

هیپرگلیسمی-آلکالوز متابولیک

منع مصرف:

آنوری -هیپوولمی -کاهش الکترولیت ها

اقدامات پرستاری

- ·بررسی علائم آلکالوز متابولیک(بی قراری– خواب آلودگی)
- ·بررسی علائم هیپوکالمی(خستگی-تاکی کاردی -کرامپ ساق پا)
- ·کنترل درجه حرارت وترگور پوستی
- ·اقدامات حفاظتی و امنیتی در صورت داشتن سرگیجه
- ·کنترل روزانه وزن وI &O
- ·توجه به تعداد، عمق و ریتم تنفس و صداهای ریوی
- ·چک سطح الکترولیتها و BUN/Cr و BS و ABG و اسیداوریک
- ·بهتر است دارو صبح مصرف شود
- ·در صورت تهوع دارو همراه غذا مصرف شود
- ·حداکثر سرعت مجاز تزریق ۴mg/min است
- ·با سرم نرمال سالین و دکستروز ۵ % سازگار می باشد
- ·رژیم غذایی پرپتاسیم بهتر است مصرف شود تغییر وضعیت با احتیاط صورت گیرد

درمان در مصرف بیش از حد:

لاواژ معده -کنترل الکترولیتها -تجویز دکستروز سالین - کنترل دهیدراتاسیون -کنترل وضعیت قلبی عروقی کلیوی



۲۰mg/۲ml

نالوکسان

گروه دارویی:آنتی دوت اوپیویید۰/۴ میلی گرم/میلی لیتر

مکانیسم اثر:

رقابت با رسپتورهای اوپیوئیدی

اندیکاسیون:

افت تنفسی به وسیله اوپیوئیدها-شوک مقاوم-آسفیکسی نوزادی-کاهش فشار خون -یبوست ناشی از آگونیستهای اوپیوئیدی

دوزاژ:

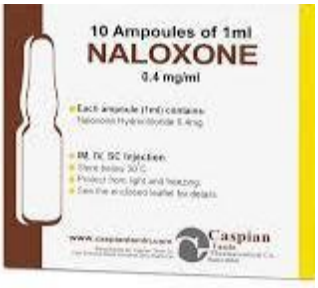
سرکوب تنفسی ناشی از اوپیوئیدها ۰.٤-۲mg :هر ۳-۲ دقیقه تا حداکثر ۱۰ میلی گرم

عوارض:

اضطراب -ترمور -تشنج -تاکی کاردی بطنی – فیبریلاسیون -سمیت کبدی -ادم ریوی

اقدامات پرستاری

- **·بررسی علائم سندرم ترک(کرامپ -افزایش فشار خون -اضطراب- استفراغ)**
- **·کنترل دقیق علائم حیاتی**
- **·بررسی وضعیت قلبی تنفسی، ECG وABG**
- **·حین تجویز این دارو بایستی تجهیزات احیا در دسترس باشد**
- **·محلول رقیق شده تا ۲٤ ساعت قابل استفاده می باشد**
- **·با سرم نرمال سالین و دکستروز ۵ % سازگار می باشد**



۰.٤mg / ml

میدازولام

گروه دارویی:آرام بخش۵میلی گرم/میل لیتر

مکانیسم اثر:

سرکوب سطوح تحت کورتکس در CNS وسیستم لیمبیک

اندیکاسیون:

آرام بخشی قبل از عمل جراحی، لوله گذاری، آندوسکوپی و اضطراب -القاء بیهوشی عمومی -وضعیت مقاوم تشنج

دوزاژدر تشنج:

۰/۱۵mcg/kgبولوس سپس انفوزیون ۱mcg/kg شروع و هر ۵ دقیقه تا کنترل تشنج افزایش یابد

عوارض:

فراموشی رتروگراد-هیپوتانسیون – PVC -ایست قلبی -تاری دید – از دست دادن تعادل-آپنه -دپرسیون تنفسی

اقدامات پرستاری

- **·بررسی محل تزریق از نظر درد، تورم و قرمزی**
- **·کنترل علائم حیاتی در بیماران چاق حین ریکاوری به دلیل امکان افزایش نیمه عمر**
- **·دپرسیون تنفسی در بیماران مسن افزایش می یابد**
- **·می توان به صورت رقیق شده یا رقیق نشده در عرض ۳۰ ثانیه الی ۲ دقیقه وریدی تزریق کرد**

آنتی دوت:

فلومازنیل



۵mg / ml

لورازپام

گروه دارویی:آرام بخش۲ میلی گرم/میلی لیتر

مکانیسم اثر:

تقویت فعالیت GABA در سیستم لیمبیک و تشکیلات شبکه ای

اندیکاسیون:

اضطراب وآژیتاسیون در اختلالات سایکوز و ارگانیک- بیخوابی -تشنج -کمک درمانی در پروسه آندوسکوپی -محرومیت الکل

عوارض:

خستگی -خواب آلودگی -افسردگی -افت فشار خون اورته استاتیک -تاکی کاردی -تاری دید – میدریاز -آپنه

منع مصرف:

گلوکوم با زاویه بسته - COPD -بیماری کبدی و کلیوی -بروز آپنه در خواب

اقدامات پرستاری

- **٠کنترل دقیق علائم حیاتی**
- **٠کنترل تستهای کبدی و کلیوی در صورت مصرف دوز بالا**
- **٠همراه با غذا یا شیر جهت کاهش علائم گوارشی استفاده شود**
- **٠از آدامس بدون شکر، آب نبات سخت یا جرعه های مداوم آب جهت رفع خشکی دهان استفاده کنید**
- **٠مصرف وریدی با رقیق کردن در حجم مساوی از آب مقطر یا دکستروز ٥ % یا N/S در عرض ٢ دقیقه قابل تزریق است.**
- **٠به دلیل ایجاد عادت و وابستگی از مصرف بیش از ٤ ماه خودداری شود**



٠از مصرف همزمان الکل به دلیل کاهش اثر دارو خودداری شود

آنتی دوت : فلومازنیل٢mg / ml

فنی توئین

گروه دارویی:ضد تشنج وضد دیس ریتمی۲۵۰میلی گرم/۵میلی لیتر

مکانیسم اثر:

مهار فعالیت صرعی در کورتکس حرکتی

اندیکاسیون:

صرع های ژنرالیزه، پایدار -ترومای سر -فلج BELL -میگرن -نوروپاتی دیابتی-تاکی کاردی حمله دهلیزی -تاکی کاردی بطنی

دوزاژ:

تشنج ۵-۲۰mg/kg :بولوس سپس ۱۰۰mg هر ٦ تا ٨ ساعت وریدی

عوارض:

خواب آلودگی -افسردگی -تمایلات خودکشی – هیپوتانسیون -فیبریلاسیون بطنی -دوبینی-

هایپرپلازی لثه - تاری دید -سندرم دستکش بنفش -ترومبوسیتوپنی

منع مصرف:

برادی کاردی -بلوک AV و - SA سندرم استوک آدامز -نارسایی کبدی – پورفیری

اقدامات پرستاری

- **·بررسی بروزسندرم افزایش حساسیت به فنی توئین(راش، دمای بالا،لنفادنوپاتی)**
- **·بررسی CBC هر دو هفته تا زمان ثابت شدن سپس هر ماه به مدت ۱۲ ماه**
- **·در صورت افت نوتروفیل ها زیر ۱۶۰۰/mm ۳ بایستی دارو قطع شود**
- **·بررسی وضعیت روحی روانی (خلق، حس، عواطف، حافظه، افکار خودکشی)**
- **- ۷ - ۱۰ ·روز بین تغییرات دوزاژ فاصله دهید**

- **·داروی خوراکی همراه یا بعد از غذا مصرف شوند**
- **·تا دو ساعت بعد از مصرف این دارو، آنتی اسیدها نباید مصرف شوند**
- **·خونریزی، کبودی، پتشی، مدفوع آجری رنگ، درد شکمی، ادرار تیره ، پوست و چشم های زرد نشان دهنده سمیت کبدی است**
- **·تزریق وریدی دارو می تواند بدون رقیق کردن با سرعت کمتر از mg/min ۵۰ باشد**
- **·دارو فقط با سرم نرمال سالین سازگار است**

- ممکن است ادرار بیمار صورتی رنگ شود·
- دارو نباید به صورَت ناگهانی قطع شود·
- مسواک زدن مرتب و استفاده از مسواک نرم و نخ دندان جهت پیشگیری از هایپرپلازی لثه لازم است·





۲۵۰mg/۵ ml

فنوباربیتال

گروه دارویی:ضد تشنج۲۰۰میلی گرم/میلی لیتر

مکانیسم اثر:

کاهش انتقال ایمپالس -افزایش آستانه تشنج در سطح کورتکس مغزی

اندیکاسیون:

تمام فرمهای صرع پایدار -تشنج های حاصل از تب کودکان– آرام بخشی

دوزاژ:

تشنج ۱-۳mg/kg :در بزرگسالان

عوارض:

خواب آلودگی -فلاشینگ -ترومبوسیتوپنی -سندم استیون جانسون

منع مصرف:

بیماری کبدی – پورفیری – بیماری تنفسی

اقدامات پرستاری

- **·بررسی از نظر بروز عوارض روحی، خونی، تنفسی**
- **·برای جلوگیری از آسیب بافتی دارو باید در توده عضلانی حجیم تزریق شود**
- **·تزریق وریدی به آهستگی صورت گیرد**
- **·در صورت سرگیجه یا خواب آلودگی حرکات بیمار تحت نظر باشد**
- **·تاثیرات دارویی در روش خوراکی ممکن است ۲ - ۳ هفته طول بکشد**



۲۰۰ mg/ml

هالوپریدول

گروه دارویی:ضد سایکوز۵ میلی گرم/میلی لیتر

مکانیسم اثر:

بلوک پس سیناپسی رسپتورهای دوپامینی-مسدود کردن گیرنده های آلفا آدرنرژیک و موسکارینی تا حدودی

اندیکاسیون:

اختلالات سایکوتیک -کنترل تیک – درمان کوتاه مدت بیش فعالی – القای آرام بخشی

عوارض:

تشنج -ایست قلبی – تاکی کاردی – ایلئوس -هیاتیت -اسپاسم حنجره – دپرسیون تنفسی

منع مصرف:

کودکان زیر ۳ سال -دپرسیون مغز استخوان -بیماری پارکینسون -صرع

آنتی دوت:

شارکول فعال

اقدامات پرستاری

- ·بررسی از نظر آکاتزی(حرکات بی هدف)دیس کنزی(حرکات عجیب و غریب در فک، دهان، زبان و اندامهای انتهایی)
- ·بررسی علایم روحی روانی و کنترل علایم حیاتی
- ·بررسی از نظر سندرم نورولپتیک بدخیم(هایپرترمی-سفتی عضلانی -اختلال هوشیاری -افزایش میزان- CPK حملات تشنجی- هیپرتانسیون)
- ·در صورت بروز علائم اکستراپیرامیدال از از داروهای ضد پارکینسون استفاده کنید
- به صورت خوراکی همراه غذا یا شیر مصرف کنید(دارو را با چای یا قهوه مخلوط نکنید)

- ·تزریق عضلانی در داخل عضله بزرگ به صورت عمیق با سرسوزن ۲۱ انجام شود
- ·بیشتر از ۳ سی سی در یک محل تزریق نشود
- ·تا نیم ساعت بعد از تزریق بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد
- ·داروی رقیق نشده را در حملات سایکوتیک می توان داخل وریدی با سرعت ۵mg/min تزریق کرد
- ·با سرم دکستروز ۵ % سازگار است
- ·تا زمان تطبیق بیمار با دارو به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید

- ·از ورزشهای سنگین و ایستادن به مدت طولانی و گرفتن حمام داغ خودداری شود
- ·مصرف مایعات و غذاهای پرفیبر جهت پیشگیری از یبوست
- ·برطرف کردن خشکی دهان با آدامس و آب نبات بدون قند
- ·خودداری از توقف در هوای گرم به دلیل احتمال گرمازدگی
- ·از قطع ناگهانی دارو به دلیل احتمال بروز علائم اکستراپیرامیدال EPS خودداری شود
- ·حفظ بهداشت دهان جهت پیشگیری از کاندیدیازیس



کلسیم گلوکونات

گروه دارویی:جانشین الکترولیت۱۰ درصد/۱۰ میلی لیتر

مکانیسم اثر:
کاتیون موثر در واکنش های آنزیمی -فعالیت انقباضی طبیعی قلب -انعقاد خون-فعالیت ترشحی غدد اندوکرین و اگزوکرین
اندیکاسیون:
پیشگیری و درمان هیپوکلسمی -هایپرمنیزیمی -هیپوپاراتیروئیدی -تتانی نوزادی -سمیت قلبی ناشی از هیپرکالمیکولیک ناشی از مسمومیت با سرب -هیپرفسفاتمی -کمبود ویتامین– D پروفیلاکسی استئوپروز-سمیت ناشی از کلسیم بلوکرها
عوارض:
کوتاه شدن فاصله - QT بلوک قلبی – افت فشار خون – برادی کاردی -حمله قلبی
منع مصرف:
هیپرکلسمی -سمیت ناشی از دیگوکسین -فیبریلاسیون بطنی -سنگ کلیه

اقدامات پرستاری

- ·ارزیابی نوار قلبی : در صورت بروز کوتاه شدن QT و معکوس شدن T مصرف دارو بایستی کاهش یابد
- ·بررسی سطح کلسیم خون و ادرار
- ·بررسی علائم هیپوکلسمی(پرش و تکان عضلات – پاراستزی -دیس رتمی – لارنژواسپاسم)
- ·افزایش کلسیم خون در بیماران دیجیتالیزه می تواند منجر به مسمومیت با دیگوکسین شود
- ·شکل خوراکی با غذا یا یک ساعت بعد از غذا با یک لیوان آب مصرف شود
- ·فقط زمانی که تزریق داخل وریدی میسر نباشد از روش داخل عضلانی استفاده شود
- ·بدون رقیق کردن با سرعت ۱cc/min قابل تزریق می باشد
- ·بیمارتا نیم ساعت بعد از تزریق در حالت درازکش باقی بماند
- ·در حین استفاده وسایل احیا در دسترس باشد
- ·رژیم غذایی بیمار سرشار از ویتامین D و کلسیم(لبنیات،صدف، سبزیجات با برگ سبز تیره) باشد
- ·غذاهای حاوی اگزالات و روی(مغزها، بنشن، شکلات، اسفناج و سویا)را کاهش دهید



۱۰٪ /۱۰ml

دیفن هیدرامین

گروه دارویی:هیستامین بلاکر۵۰میلی گرم /میلی لیتر

مکانیسم اثر:

مهار هیستامین در محل گیرنده H۱ در عروق خونی، دستگاه گوارش و سیستم تنفسی و کاهش پاسخهای آلرژیک

اندیکاسیون:

علائم آلرژی، رینیت، بیماری حرکت، ضد پارکینسون، القای خواب شبانه، کولیکهای نوزادی، سرفههای خشک، بیخوابی در کودکان

عوارض:

خوابآلودگی، تشنج، هیپوتانسیون، تپش قلب، خس خس سینه، اسهال، خشکی دهان، احتباس ادراری، آنمی همولیتیک

اقدامات پرستاری

- **۰بررسی علایم گیجی، خواب آلودگی و هیپوتانسیون و پیشگیری از سقوط بیمار**
- **۰فرم عضلانی حتما باید تزریق عمیق انجام شود و محل تزریق به صورت چرخشی تعویض شود.**
- **۰تزریق وریدی رقیق نشده باید حداقل در عرض ۲ دقیقه انجام گیرد رقیق سازی را با سرم نرمال سالین، دکستروز، رینگر و رینگرلاکتات میتوان انجام داد.**
- **۰از مصرف همزمان با الکل و سایر داروهای مضعف CNS خودداری شود.**
- **۰اگر با هدف خواب آوری تجویز شده است بهتر است قبل از خواب مصرف شود.**
- **۰در دورههای طولانی درمانی چک CBC از نظر اختلال عملکرد سلولهای خونی لازم است**
- **۰بررسی وضعیت تنفسی، خسخس و سفتی سینه لازم است.**

منع مصرف:

حملات آسم حاد

درمان در مصرف بیش از حد :دیازپام، وازوپرسور، فنیتوئین وریدی



۵۰mg / ml

هیدروکورتیزون

گروه دارویی:کورتیکواستروییدامپول ۱۰۰میل گرم/۲ میلی لیتر

مکانیسم اثر:

کاهش التهاب با ساپرس مهاجرت لوکوسیت ها

اندیکاسیون:

التهاب شدید -شوک سپتیک– نارسایی آدرنال -کولیت اولسراتیو -اختلالات کلاژن -سندرم تونل کارپ

عوارض:

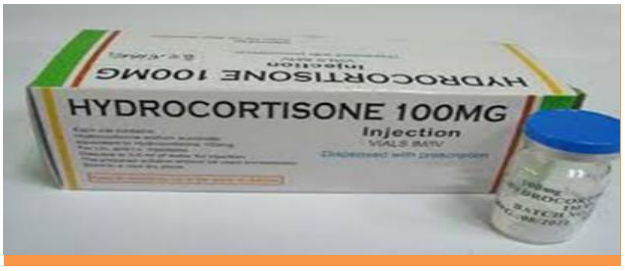
دپرسیون – برافروختگی -تعریق زیاد -هیپرتانسیون -تاکی کاردی – ادم -خونریزی از دستگاه گوارش– عفونتهای قارچی –افزایش اشتها -ترومبوسیتوپنی -تاخیر در التیام زخم -پوکی استخوان

منع مصرف:

کودکان زیر ۲ سال -ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک -عفونت قارچی -ایدز – سل

اقدامات پرستاری

- چک پتاسیم و گلوکز در مصرف طولانی هیدروکورتیزون ·
- میزان ادم در صورت افزایش وزن هفتگی بیش از ۵ پوند به پزشک اطلاع دهید I&O و نبض و BP کنترل ·
- بررسی علائم کوشینگ(تهوع -بی اشتهایی -صورت ماه شکل -سرکیجه – ضعف -درد مفصل ·)
- سطح کورتیزول سرم را ساعت ۸ صبح چک کنید(۱۳۸-۶۳۵mmol/L)
- تظاهرات عفونت نظیر افزایش درجه حرارت بدن و افزایشWBC را حتی بعد از قطع دارو کنترل کنید
- این دارو علائم عفونت را پنهان می کند ·
- بررسی وضعیت ذهنی(خلق و خو و عاطفه و تغییرات رفتاری ·)
- به منظور کارآیی بهتردارو دوز روزانه را صبح مصرف نمایید(پیشگیری از نارسایی آدرنال ·)
- جهت کاهش عوارض گوارشی بهتر است دارو با غذا یا شیر مصرف شود ·
- تزریق زیر جلدی به دلیل آسیب بافتی نباید انجام شود ·
- تزریق عضلانی به صورت عمیق وداخل توده بزرگ عضلانی وبا تعویض دورانی با سرسوزن شماره ۲۱ انجام شود (از قطع ناگهانی دارو به دلیل بروز بحران آدرنال خودداری شود) ·
- در درمان طولانی مدت مصرف مکمل کلسیم و ویتامین Dلازم است ·
- در مصرف طولانی مدت تزریق واکسن حاوی ویروس زنده ممنوع است ·
- از مصرف همزمان سالیسیلاتها و داروهای حاوی الکل خودداری شود ·
- با دو سی سی آب استریل دارو را حل و در مدت یک دقیقه داخل وریدی تزریق کنید



۱۰۰mg / ۲ml

متوکلوپرامید

گروه دارویی:دوپامین بلاکر۱۰ میلی گرم/۲میلی لیتر

مکانیسم اثر:

بهبود پاسخ به استیل کولین در قسمت فوقانی دستگاه گوارش با بلوک گیرنده دوپامین در CNS و انقباض ماهیچه معدی و شل کردن قسمتهای دئودنال و پیلور -افزایش حرکات پریستالتیک

اندیکاسیون:

پیشگیری از تهوع و استفراغ-تاخیر تخلیه معده -رفلاکس معده به مری -سکسکه -میگرن

عوارض:

تشنج -افکار خودکشی -سندرم نورولپتیک بدخیم-هیپوتانسیون -تاکی کاردی فوق بطنی -خشکی دهان – یبوست-دیسکینزی تاخیری -ترشح پرولاکتین

منع مصرف:

اختلال تشنجی -فئوکروموسیتوما-سرطان سینه وابسته به پرولاکتین -انسداد دستگاه گوارش

اقدامات پرستاری

- **بررسی علائم EPS و دیس کینزی ریتارد به ویژه در بیماران مسن**
- **بررسی وضعیت روانی اضطراب و تحریک پذیری**
- **در روش خوراکی بهتر است نیم الی یک ساعت قبل از وعده غذایی مصرف شود**
- **جهت پیشگیری از خشکی دهان از آدامس و آبنبات سخت و شستشوی مداوم دهان استفاده شود**
- **جهت برطرف کردن EPS از دیفن هیدرامین وریدی استفاده کنید**
- **دوز ۱۰ میلی گرمی وکمتررا به صورت رقیق نشده در عرض دو دقیقه می توان تزریق کرد**
- **دوز بیشتر از ۱۰ میلی گرم بایستی در ۵۰ml مایع رقیق شده و در عرض ۱۵ دقیقه انفوزیون شود**
- **با سرم نرمال سالین و دکستروز ۵ % و رینگرلاکتات سازگار است**
- **در طول انفوزیون دور از نور و در فویل آلومینیومی استفاده شود**
- **آمپولهای باز شده را دور بریزید**
- **از انجام رانندگی و کارهای خطرناک تا تطبیق بیمار با این دارو بپرهیزید**
- **مصرف الکل باعث افزایش اثر آرام بخشی این دارو می شود**



۱۰mg / ۲ml

آ-اس-آ

گروه دارویی:NSAIDE۳۲۵میلی گرم

مکانیسم اثر:

مهار ایمپاس های درد در– CNS کاهش التهاب از طریق مهار سنتز پروستاگلندین – اثر ضد تب ناشی از اتساع عروق محیطی – کاهش تجمع پلاکتها

اندیکاسیون:

درد یا تب ناشی از آرتریت روماتوئید، اوستئوآرتریت– ترومبوآمبولیسم - TIA -تب روماتوئید-پروفیلاکسی MI و بعد از MI -آنژین

عوارض:

خونریزی گوارشی – سوزش سر معده -ترومبوسیتوپنی -خون مردگی -سندرم ری در کودکان – کاهش شنوایی

منع مصرف:

کودکان کمتر از ۱۲ سال -سه ماهه سوم حاملگی -کودکان با علائم شبه آنفلوآنزا -خونریزی گوارشی – اختلالات خونریزی دهنده -کمبود ویتامین – K اولسر پپتیک -خونریزی داخل جمجمه -افزایش فشار داخل جمجمه پولیپ بینی

اقدامات پرستاری

- **ارزیابی درد و تب قبل و بعد از تجویز دارو**
- **کنترل تستهای کبدی و تستهای خونی در درمان طولانی مدت**
- **انجام تستهای شنوایی سنجی قبل از تجویز دارو و بعد از درمان طولانی**
- **فراورده های آنتریک خرد، شکسته یا جویده نشود**
- **تجویز دارو همره با غذا یا شیر به منظور کاهش علائم گوارشی**
- **فرآورده های انتریک کوتد با ۲ ساعت فاصله از وعده غذایی مصرف شود**

آنتی دوت:

زغال فعال -لاواژ معده



۳۲۵ mg

کلوپیدگرول

گروه دارویی:ضد تجمع پلاکتی۷۵میلی گرمی

مکانیسم اثر:

مهار تجمع پلاکتی

اندیکاسیون:

MI، بیماری شریان محیطی، سندرم کرونری حاد، حمله ایسکمیک گذرا) TIA (، آنژین ناپایدار، جراحیهای قلب

عوارض:

خونریزی گوارشی – التهاب پانکراس -نارسایی کبدی – خونریزی داخل جمجمهای -اپیستاکسی -پورپورا

منع مصرف:

حساسیت -خونریزی فعال

اقدامات پرستاری

- **·بررسی علایم خونریزی، پورپورا و کبودی غیر معمول**
- **·جهت کاهش عوارض گوارشی، دارو همراه غذا یا بعد از غذا مصرف شود**
- **·یک هفته قبل از اعمال جراحی قطع شود**
- **·تستهای کبدی، کراتینین و CBC در درمان طولانی مدت کنترل شود**
- **·اطلاع به کادر پزشکی در مورد مصرف دارو قبل از هر اقدام تهاجمی**



۷۵mg

سولفات منیزیم

گروه دارویی:الکترولیت، آنتی آریتمی ۵۰ درصد

مکانیسم اثر:

افزایش فشار اسمتیک -راندن مایع به کولون -خنثی کردن اسیدهیدروکلریک

اندیکاسیون:

ضد تشنج در پره اکلامپسی و اکلامپسی -به عنوان الکترولیت -ایست قلبی – CPR -تورساد دی پوینت

عوارض:

فلج شل -هایپوتانسیون -اتساع عروقی -اسهال -دپرسیون تنفسی

اقدامات پرستاری

- **۰در صورت مصرف برای پره اکلامپسی و اکلامپسی قبل از تزریق بایستی رفلکس پاتلا، برون ده ادراری و تعداد تنفس را کنترل کنید**
- **۰ برون ده ادراری کمتر از ۳۰cc/h وتنفس کمتر از ۱۲ بار در دقیقه و رفلکس پاتلای ضعیف نبایستی تزریق شود**
- **۰ به صورت عمیق در عضله گلوتئال تزریق شود**
- **۰ در صورت تزریق وریدی بایستی آمپول گلوکونات کلسیم در دسترس باشد**
- **۰ به صورت رقیق شده در حد ۲۰ % با سرعت ۱۵۰mg/min قابل انفوزیون می باشد**



۵۰ %



دکستروز

گروه دارویی:محلول کالوریک۲۰، ۵ و۵۰ درصد

مکانیسم اثر:
ضروری جهت استفاده صحیح از آمینواسیدها -موجب کاهش از دست دادن پروتئین ها -جلوگیری از بروز کتوزیس
اندیکاسیون:
افزایش جذب کالری -افزایش مایعات دریافتی در بیمارانی که قادر به دریافت از راه دهان نیستند -هیپوگلیسمی حاد
عوارض:
اختلال هوشیاری – هیپرتانسیون -ادم ریوی – خونریزی داخل جمجمه -سندرم هایپراسمولار -هیپوکالمی -هیپومنیزیمی-گلیکوزوری -دیرز اسموتیک
منع مصرف:
هیپرگلیسمی -خونریزی جمجمه ای - CHF -آنوری – آلرژی به ذرت

اقدامات پرستاری

- ·بررسی سطح الکترولیت ها(سدیم -پتاسیم – کلسیم – کلر)و گلوکز
- ·بررسی محل تزریق از نظر نشتی(قرمزی-سفتی – درد – ادم -حساسیت)
- ·کنترل تب به دلیل افزایش احتمال عفونت و در صورت مشکوک بودن به عفونت انفوزیون را قطع کنید
- ·مشاوره با متخصص تغذیه
- ·محلول های غلیظ تر از ۱۲ % بایستی از ورید مرکزی تزریق شود
- ·گلوکز خوراکی فقط در بیماران هوشیار استفاده شود
- ·چک Bs را ۱۰ دقیقه پس از اولین دوز دکستروز چک کنید

سرعت تزریق:

- ·محلول۲۰cc/min: ۱۰ %
- ·محلول۱۵cc/min: ۲۰ %
- ·محلول۱۰cc/min: ۵۰ %



۵٪, ۲۰٪, ۵۰٪

سدیم بی کربنات

گروه دارویی:قلیایی کننده۸/۴و۷/۵درصد

مکانیسم اثر:

افزایش بی کربنات پلاسما و از بین بردن اسیدوز داخل وریدی

اندیکاسیون:

اسیدوز متابولیک -ایست قلبی – قلیایی کردن ادرار -مسمومیت با سالیسیلاتها - پیشگیری از سمیت کلیوی مواد حاجب

عوارض:

تحریک پذیری -تتانی -تشنج ناشی از آلکالوز -نفخ -ایلئوس -ایست قلبی -نگ در مجاری ادراری -سیانوز -آپنه

منع مصرف:

آلکالوز متابولیک / تنفسی -هایپوکلرمی -هایپوکلسمی

اقدامات پرستاری

- **توجه دقیق به تعداد تنفس و نبض و صداهای تنفسی**
- **کنترل دقیق I&O و توجه به افزایش حجم مایعات**
- **اندازه گیری متناوبABG**
- **توجه به علائم نشتی از رگ که که ممکن است باعث زخم و نکروز شود**
- **توجه به علائم آلکالوز(تحریک پذیری، گیجی، انقباضات پراکنده، افزایش ر فلکسها)**
- **داروهای ضد اسید را با شیر مصرف نکنید(احتمال بروز سنرم شیر -قلیا)**
- **سرعت انفوزیون داخل وریدی نباید بیشتر از ۵۰mEq/h باشد**
- **رژیم غذایی بیمار باید محدود از سدیم باشد**



۸/٤٪ , ۷/٥٪

سدیم کلراید

گروه دارویی:جانشین سدیم وکلر۵درصد،۰/۹درصد

اندیکاسیون:

۰جبران آب و الکترولیت

درهیپرناترمی شدیداز نوع ٪۵ استفاده می شودشدید(Na<۱۲۰)

۰در هیپوناترمی خفیف از سالین ٪۰/۹ طی ۱۸ - ۲٤ ساعت استفاده می شود

عوارض:

تشدید CHF افزایش حجم خون-ادم ریه -افزایش فشارخون -تاکی کاردی – هیپرناترمی -هیپوکالمی

اقدامات پرستاری

- **٪۵NaClدر مواردی که کمبود سدیم یا کلر نداریم ممنوع است**
- **محلول ٪۵ بایستی به آهستگی و با مقادیر کم تجویز شود و وضعیت آب و الکترولیت به دقت پایش شود**



٪۵ , ٪۰/۹

سالبوتامول

گروه دارویی۱۰۰mcg/dose

مکانیسم اثر:

گشاد کردن راههای هوایی با تحریک انتخابی رسپتورهای بتا آدرنرژیک

اندیکاسیون:

اسپاسم برونش در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی برگشت پذیر

پیشگیری از اسپاسم برونش ناشی از ورزش

دوزاژ:

حمله حاد آسم ٤ - ٨ :پاف هر ٢٠ دقیقه تا ٤ ساعت سپس هر ١ - ٤ ساعت بر حسب نیاز

عوارض:

سردرد -ترمور -افزایش فشارخون -تاکی کاردی– افزایش خلط احتقان بینی



١٠٠mcg/dose

منبع:

کتاب داروهای ژنریک ایران دکتر فاطمه تیموری، دکتر نیکا بهاری جوان و دکتر لیلا رضائی شیرم

مراقبتها و محاسبات داروئی

تنظیم سرم در ماکروست یا ست معمولی:

- روش فرمول : $Gtt / min = \frac{V}{4\,T}$

- محاسبه ذهنی: محاسبه ذهنی :

میزان سرم دستور داده شده در یک زمان معین را در ۲٤ ساعت به سی سی محاسبه کرده و دو رقم اول آنرا از سمت راست حذف می کنیم مثال:

دستور :سرم نرمال سالین ۱۰۰سی سی ⟵ محاسبه در ۲٤ساعت ۲٤۰۰cc

دورقم اول سمت راست را حذف کنیم ⟵ ۲٤gtt/min

ست معمولی=۱cc=۱٥gtt

ست خون=۱cc=۲۰gtt

میکروست=۱cc=٦۰gtt

تبدیل درصد به میلی گرم:

برای تبدیل درصد به میلی گرم، % را حذف کرده و یک صفر جلوی عدد قرار میدهیم در این صورت یک سی سی از دارو مساوی همان مقدار(میلی گرم)دارو می باشد مثال:

آمپول لیدوکائین٪۲= ۱cc=۲۰mg

آمپول دکستروز% ۲۰=۱cc=۲۰۰mg

- داروهای قابل استفاده داخل تراشه:

نالوکسان-آتروپین -لیدوکائین-آدرنالین

تبدیل میلی اکی والان به سی سی :

Kcl ۱۵٪	نصف می شود	۱mEq=۰.۵cc
NACL ۳٪	۲برابرمی شود	۱mEq=۲cc
NACL ۵٪	در۱.۲ضرب می شود	۱mEq=۱.۲cc
NAHCO۳ ۸/٤٪	مساوی می شود	۱mEq=۱cc

فرمول محاسبه دوپامین، دوبوتامین، اپی نفرین و نوراپی نفرین که وزن درآنها محاسبه می‌شود:

سرنگ ۵۰ سی سی ← $CC/h = \frac{\mu \times W \times 3}{mg} = \frac{\text{وزن} \times \text{دستور پزشک} \times ۳}{\text{دوز ویال دارو}}$

میکروست ۱۰۰سی سی ← $CC/h = \frac{\mu \times W \times 6}{mg} = \frac{\text{وزن} \times \text{دستور پزشک} \times ٦}{\text{دوز ویال دارو}}$

در مورد داروهایی که وزن محاسبه نمی شود وزن از این فرمول حذف می شود مثل TNG و ...

مناسب ترین سرم برای رقیق کردن فنی توئین، سرم نرمال سالین می باشد

مناسب ترین سرم برای رقیق کردن آمفوتریسین B، سرم دکستروز ۵٪ می باشد