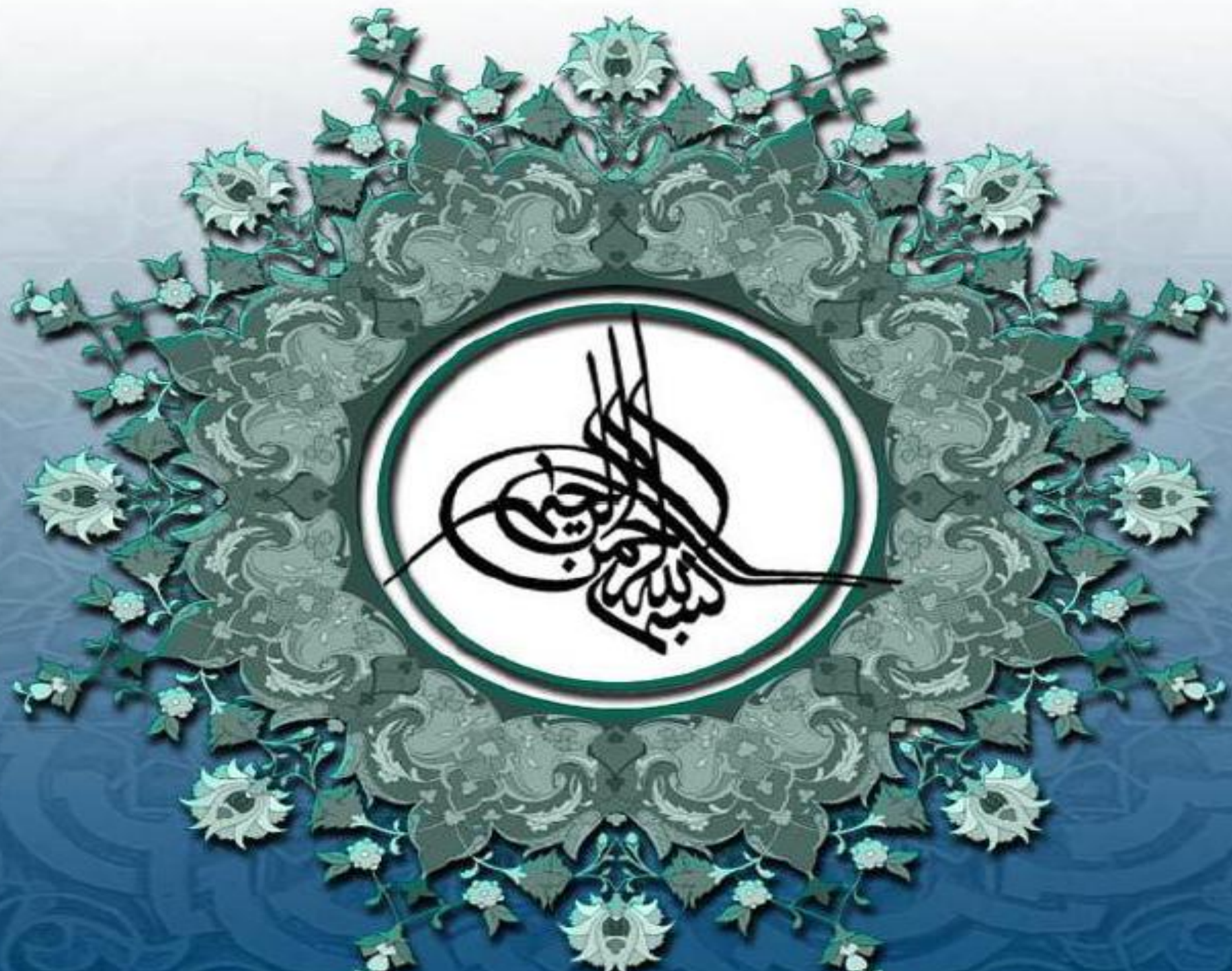




استاندارد دارویی اورژانس و محاسبات
دارویی (ویرایش هشتم)
هاجر بابائی سرپرستار بخش داخلی و جراحی
ناغان

دی ماه ۱۴۰۳



The image shows a webinar interface with a purple and gold theme. At the top, there is a circular video feed of a woman wearing a black hijab. Below the video, the text reads: "برنامه دوره‌ی مجازی آموزشی (هر سه شنبه یک آموزش)" and "ویژه توانمند سازی مدیران پرستاری دانشگاه". The main title of the course is "استاندارد داروهای اورژانس و محاسبات دارویی (ویرایش هشتم) بیمارستان امام جواد (ع) ناغان". The speaker's name and title are "هاجر بابایی سرپرستار داخلی و جراحی". The date and time are "سه شنبه ۱۱ دی ۱۴۰۳ ساعت ۸ الی ۹ صبح". At the bottom, there is a QR code and a link: "http://webinar.takums.ac.ir/rooms/7nx-snx-ulk-7nw/join".

برنامه دوره‌ی مجازی آموزشی (هر سه شنبه یک آموزش)

ویژه توانمند سازی مدیران پرستاری دانشگاه

استاندارد داروهای اورژانس و محاسبات دارویی (ویرایش هشتم)
بیمارستان امام جواد (ع) ناغان

هاجر بابایی
سرپرستار داخلی و جراحی

سه شنبه ۱۱ دی ۱۴۰۳
ساعت ۸ الی ۹ صبح

لینک وبینار: <http://webinar.takums.ac.ir/rooms/7nx-snx-ulk-7nw/join>

تعاریف

ترالی احیای اورژانس:

عبارت است از کمد متحرک دارو و تجهیزات احیا به رنگ قرمز با ۵ کشو در ابعاد متفاوت که ۲ کشو اول آن مطابق استاندارد، شلف بندی می باشد. ترالی احیا حاوی داروهای حیات بخش اورژانس و تجهیزات مورد استفاده در عملیات احیای قلبی ریوی (CPR) (است).

. قفسه داروهای اورژانس:

عبارت است از قفسه ای که در بخش اورژانس موجود است و حاوی داروهای ضروری و در صورت لزوم داروهای ترجیحی بخش اورژانس می باشد.

. داروهای حیات بخش:

داروهایی که وجود آنها در ترالی احیا بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی، ضروری و غیرقابل حذف بوده و عدم وجود آنها موجب آسیب پایدار و تهدید حیات بیمار می گردد.

تعاریف

داروهای ضروری:

داروهایی که وجود آنها در قفسه دارویی بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی اجباری است و امکان حذف و یا کم کردن تعداد هیچ کدام از آنها وجود ندارد.

داروهای ترجیحی:

داروهایی که وجود آنها در بخش اورژانس بیمارستانهای عمومی ارجحیت دارد، بنابراین توصیه می شود این داروها در داروخانه شبانه روزی مراکز درمانی با در نظر داشتن شرایط صحیح نگهداری، دردسترس قرار گیرد.

تعاریف

داروهای القای بیهوشی و آرام بخشی

داروهایی که وجود آنها فقط در بخش اورژانس مراکز درمانی دولتی و غیردولتی دارای متخصص طب اورژانس یا متخصص بیهوشی مقیم در اورژانس، ضروری است.

داروهای شل کننده عضلات

داروهایی که وجود آنها فقط در بخش اورژانس مراکز درمانی دولتی و غیردولتی دارای متخصص طب اورژانس یا متخصص بیهوشی مقیم در اورژانس، ضروری است.

تعاریف

آنتی دوت های ضروری و ترجیحی مسمومیت ها:

آنتی دوت هایی که در بیماران مسمومیت در بخش های اورژانس استفاده می شوند که در دستورالعمل حاضر به صورت آنتی دوت های ضروری و ترجیحی ارائه شده است. آنتی دوت های ضروری باید مطابق با تعداد ذکر شده در لیست داروهای ضروری قفسه دارویی اورژانس، در بخش اورژانس موجود باشد و آنتی دوت های ترجیحی باید پس از تعیین و تایید تعداد مورد نیاز در کمیته دارو و درمان مرکز درمانی بنا به موارد مسمومیت های شایع و اپیدمیولوژی منطقه و همچنین اطلاع کتبی به معاونت درمان و معاونت غذا و داروی دانشگاه متبوع، در دسترس بخش اورژانس قرار گیرند.

تعاریف

داروهای با هشدار بالا:

داروهایی هستند که بروز اشتباه در مصرف آنها با **خطر بالایی** از ایجاد آسیب های جدی حتی مرگ بیماران همراه می باشد. باید براساس بخشنامه برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا، به شماره ۱۲۷۷۱۴ / ۶۵۵ مورخ ۱۲/۱۰/۹۶ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو، اقدامات لازم درخصوص برچسب گذاری و استفاده از این گروه از داروها صورت گیرد.

توضیحات

ترالی **احیای** اورژانس می بایست در تمامی واحدهای بخش اورژانس بیمارستان ها وجود داشته باشد. داروها و تجهیزات ترالی احیا پس از استفاده، باید در اولین فرصت ترجیحاً در همان شیفت کاری جایگزین گردند.

داروهایی که تعداد آن ها از **سه قلم** کمتر باشد امکان کم کردن تعداد دارو میسر نیست. نحوه چیدمان داروهای ترالی در کشوی اول و دوم از **راست به چپ، جلو به عقب** و به ترتیب شماره های مندرج در لیست حاضر و به صورت **مارپیچی** می باشد.

توضیحات

در کشوی دوم ترالی علاوه بر رعایت الگوی مارپیچی چینش مطابق بند فوق و قراردادن مابقی داروهای موجود در لیست داروهای حیات بخش، داروهای مورد نیاز مراکز درمانی / بخش های تخصصی و فوق تخصصی نیز قرار می گیرند.

هرگونه قفل یا پلمپ کردن ترالی احیا که موجب تاخیر در انجام عملیات احیای بیماران گردد، ممنوع می باشد.

جا نمایی ملحقات ترالی احیا (شامل مانیتور، دفیبریلاتور، پالس اکسیمتر و ساکشن) با شرط رعایت زمان دسترسی حداکثر یک دقیقه برعهده مرکز درمانی می باشد.

توضیحات

به منظور پیشگیری از **تزریق اشتباه** داروهای با اشکال مشابه و هشدار بالا، باید نشانه گذاری (**labeling**) مناسب برای داروهای مذکور در **داروخانه مرکزی** بیمارستان انجام و در زمان تحویل دارو به بخش توسط پرسنل پرستاری بخش اورژانس مجددا بررسی شوند.

جهت پیشگیری از اشتباهات دارویی و رعایت ایمنی بیمار توصیه می شود برچسب گذاری داروهای مشابه شکلی در بخش مجددا چک و به روزرسانی لیست داروهای مشابه با توجه به بازه زمانی تامین و تهیه دارو به صورت منظم انجام پذیرد.

توضیحات

داروهای مشخص شده با علامت ستاره (*) نیاز به استفاده از مانیتورینگ قلبی هنگام تجویز دارند. الصاق لیست داروها در تمامی محل های نگهداری داروها (ترالی احیا، یخچال دارویی، قفسه دارویی و...)، ضروری است.

تعداد داروهای موجود و تاریخ انقضاء مشخص و در ابتدا هر شیفت چک شود. دانشگاه میبایست به منظور مدیریت مصرف و نگهداری از داروها با تاریخ انقضاء نزدیک (کمتر از ۳ ماه)، در خصوص گردش دارویی از مراکز تحت پوشش با مراجعه کم به مراکز با مراجعه بالا تصمیم گیری نماید.

داروها با هشدار بالا

۱	کلرید پتاسیم	۷	اتروپین
۲	سولفات منیزیم	۸	اپی نفرین
۳	بیکربنات کلسیم	۹	هپارین سدیم
۴	گلوکربنات کلسیم	۱۰	رتیپلاز
۵	هایپر سالین	۱۱	هالوپریدول
۶	لیدوکائین	۱۲	پروپرانول

داروهای مشابه

امپول متوکلوپرامید-فوروزماید	امپول دیازپام
پروپرانول	آمپول اپی نفرین
امپول بی پیریدن	امپول هالوپریدین
امپول هپارین	امپول اتروپین
اب مقطر	لیدوکائین

تجهيزات جانبی ترالی احیا

- ▶ تجهيزات جانبی ترالی احیا:
- ▶ تخت احیا-دو عدد پریز و کابل جهت وصل اتصالات
- ▶ پایه سرم متصل به تخت احیا
- ▶ ساکشن
- ▶ اکسیژن مرکزی یا کپسول اکسیژن-سفتی باکس
- ▶ دی سی شوک

کمبودهای ترالی احیا

▶ امپول اپی نفرین ۱/۱۰۰۰۰

▶ امپول ادنوزین

▶ امپول دیفن هیدرامین

▶ بسته به بیمارستانها و مراکز متفاوت است ولی ۱/۱۰۰۰۰ موجودیت ندارد

تغییرات کشوی اول

چیدمان دارویی و داروهای موجود تغییری نکرده اما :

تغییر Amp اپی نفرین از $1/1000$ به $1/10000$

تعداد Amp آمیودارون از ۵ عدد به ۳ عدد

@nursing_note1

تعداد Amp لیدوکائین ۲٪ از ۵ عدد به ۳ عدد

تعداد Amp دوپامین از ۳ عدد به ۲ عدد

تعداد Amp نالوکسان از ۱۰ عدد به ۵ عدد

تعداد Amp دیازپام از ۱۰ عدد به ۵ عدد

در ویرایش هشتم Amp فنوباربیتال ☆ شده است



تغییرات کشوی دوم

با اضافه شدن ۳ دارو به این کشو شامل :

آمپول اپی نفرین ۱/۱۰۰۰ به تعداد ۱۰ عدد

آمپول فاموتیدین به تعداد ۵ عدد

@nursing_note1

امپول نوراپی نفرین (لووفد) به تعداد ۳ عدد

تغییرات کشوی سوم

با اضافه شدن یک ست به این کشو شامل :

ست تزریق داخل استخوانی

@nursing_note1

نکات ترالی احیا

نکته ۱: ست تزریق داخل استخوانی در کشوی دوم اختیاری است.

نکته ۲: وجود تشک گرمایی وتی پيس نوزادی در کشوی پنج اختیاری است.

نکته ۳: در بخش های نوزادان و NICU در کنار ترالی احیا نوزاد بایستی کیف احیا بزرگسالان نیز قرار بگیرد.



اپی نفرین (۱/۱۰۰۰۰ - ۱/۱۰۰۰)

موارد مصرف اپی نفرین ۱:۱۰۰۰ :

شوک آنافیلاکسی ، واکنشهای آلرژیک برونکواسپاسم برگشت پذیر ناشی از آسم، آمفیزم و برونشیت مزمن

موارد مصرف اپی نفرین ۱:۱۰۰۰۰ :

ایست قلبی شامل ریتم های آسیستول ، فعالیت الکتریکی بدون نبض ، فیبریلاسیون بطنی ، افزایش ضربان بطنی بدون نبض بعد از دادن شوک اول یا دوم ، برادیکاردی علامت دار



اپی نفرین

عوارض : سردرد، طپش قلب ، تاکیکاردی ، تهوع ، استفراغ ، هیپرتانسیون، هموراژی مغز ، شوک ، آریتمی، CVA

▶ توجه : آنتی دوت اپی نفرین در صورت هیپرتانسیون (فتولامین) آلفا بلوکر

▶ و در صورت آریتمی (بتابلوکر) است .

▶ **دوز اپی نفرین طی : CPR**

▶ در بالغین : یک میلی گرم از محلول ۱:۱۰۰۰۰ به صورت داخل وریدی یا داخل استخوانی هر ۳ تا ۵ دقیقه می باشد . دوز داخل تراشه اپی نفرین ۲ تا ۲.۵ میلی گرم می باشد .

در کودکان : ۰.۱ سی سی به ازای وزن از محلول ۱:۱۰۰۰۰

آتروپین سولفات (Atropine sulfate)



آتروپین سولفات Atropine sulfate

- ▶ درمان اولیه در برادیکاردی علامت دار (فشارخون پائین - کاهش سطح هوشیاری - سرد و مرطوب شدن انتهاها - عرق سرد ، خاکستری شدن رنگ پوست والیگوری) و در بلوک درجه یک
- ▶ آتروپین در برادیکاردی ها و ایست قلبی ناشی از تحریک واگ شدید بسیار موثر است.
- ▶ آتروپین با کاهش ترشحات غده مخاطی مجاری تنفس و اتساع آن ها ، در بهبود تهویه ریوی موثر است
- ▶ در مسمومیت ها با ارگانوفسفره ها

آتروپین سولفات (Atropine sulfate)

▶ دوز پیشنهادی مصرف آتروپین در بالغین : ۰/۵ میلی گرم وریدی است که در صورت لزوم تا سقف ۳ میلی گرم ، هر ۵ - ۳ دقیقه تکرار می شود .

▶ دوز پیشنهادی مصرف آتروپین در کودکان: ۰/۰۲ میلیگرم به ازای وزن بدن است حداکثر دوز در اطفال یک میلیگرم است و هر ۵ دقیقه تکرار می شود .

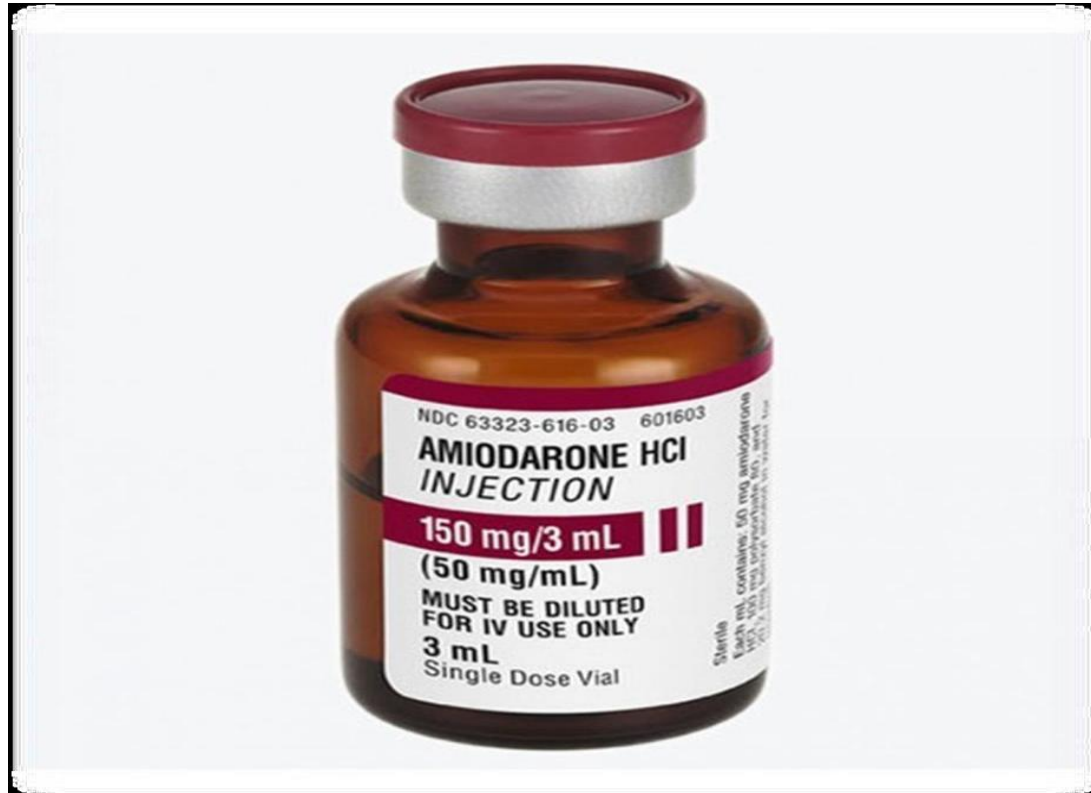
▶ **عوارض :** سردرد ، بی خوابی ، سرگیجه ، آذیتاسیون ، میدریاز ، خشکی دهان ، تشنگی ، تاکیکاردی ، طپش قلب ، تاری دید ، احتباس ادراری

آتروپین سولفات (Atropine sulfate)

▶ **توجه :** در صورت وجود ایسکمی حاد کرونری یا انفارکتوس میوکارد به طور مداوم از آتروپین استفاده نشود . چون افزایش ضربان قلب ، ایسکمی یا انفارکتوس را وخیم تر می کند استفاده نشود

▶ **توجه :** آتروپین و پرالیدوکسیم آنتی دوت مسمومیت با مهار کنند های کولین استراز از جمله سموم **ارگانوفسفره** می باشد.

آمیودارون (Amiodarone)



آمیودارون (Amiodarone)

► موارد مصرف : VT یا VF بدون نبض ،، آنتی آریتمی

► عوارض : برادیکاردی ، دیس ریتمی ، هیپوتانسیون ، آریتمی ، نارسایی قلبی ، ضعف ، خستگی ، عوارض عصبی مثل نوروپاتی محیطی ، سردرد ، اختلال دید ،، پارسیزی انگشتان ، آتاکسی ، لرزش دست.

آمیودارون (Amiodarone)

دوز پیشنهادی مصرف آمیودارون در بالغین :

▶ در VF و VT بدون نبض بعد از شوک سوم به صورت ۳۰۰ میلی گرم وریدی یا داخل استخوانی به صورت بلوس و در صورت عدم پاسخ ۱۵۰ میلی گرم دیگر تکرار می شود.

▶ در سایر موارد ابتدا ۱۵۰ میلی گرم در عرض ۱۰ دقیقه و به دنبال آن انفوزیون ۱mg/min برای ۶ ساعت و سپس ۰.۵ mg/ min برای ۱۸ ساعت به عنوان دوز نگهدارنده تا سقف ۲/۲ gr در ۲۴ ساعت داده میشود .

▶ **منع مصرف: شوک کاردیوژنیک - بلوک قلبی درجه دو یا سه**

محاسبه دارویی امیودارون

تعداد قطرات = دوز درخواستی $100 \times 60 \times$

مقدار داروی اضافه شده در میکروست بر حسب میلیگرم

لیدوکائین

► باعث آهسته کردن شیب فاز ۴ پتانسیل عمل و افزایش آستانه تحریک پذیری قلب می گردد و برای درمان **آریتمی های بطنی** به کار می رود. لیدوکائین معمولاً روی قدرت انقباضی میوکارد، فشار خون، دیس ریتمی های دهلیزی و هدایت داخل بطنی تاثیری ندارد و تنها می تواند هدایت در گره AV را تسهیل کند.

► **نکته** : داروی لیدوکائین و آمیودارون ارجحیت نسبت به هم ندارند و کاربرد هر دویکی است.

لیدوکائین

► موارد مصرف:

► لیدوکائین داروی **ضد آریتمی** برای درمان VT یا VF و در بیمارانی که در خطر عود مجدد این آریتمی ها هستند نظیر مبتلایان به هیپوکالمی، ایسکمی میوکارد و یا نارسایی شدید بطن چپ، به صورت انفوزیون تجویز می گردد.

لیدوکائین

► مقدار مصرف و طریقه مصرف:

دوز بلوس 1mg/kg و در صورت نیاز به تکرار دوز ۱۰ دقیقه بعد از بلوس اول، 0.5mg/kg تزریق شود. می توان هر ۳-۵ دقیقه تکرار کرد اما مقدار نهایی از 3mg/kg بیشتر نشود. بعد از احیای قلبی با دوز نگهدارنده $2-4\text{mg/kg}$ به مدت ۲۴ ساعت ادامه یابد.

محاسبه دارویی لیدوکائین

تعداد قطرات = دوز درخواستی $60 \times 100 \times$ ▶

مقدار لیدوکائین اضافه شده بر حسب میلیگرم ▶

لیدوکائین

احتیاط مصرف:

▶ به منظور تصحیح دیس ریتمی های بطنی فقط باید از لیدوکائین بدون ماده محافظ استفاده نمود. در مواردی نظیر MI حاد، CHF و شوک سیستمیک که گردش خون کبدی را دچار مشکل می سازند، به دلیل کاهش کلیرانس لیدوکائین باید مقدار دوز نگهدارنده را به نصف تقلیل داد. همچنین در سالمندان بالای ۷۰ سال نیز باید از حداقل دوز نگهدارنده استفاده نمود.

لیدوکائین

▶ دوزهای بالای لیدوکائین می تواند موجب تغییرات **نورولوژیک** گردد که شامل تشنجات موضعی و عمومی بدن است. درمان شامل **قطع دارو** و در صورت لزوم تجویز علائم **ضد تشنج** نظیر بنزودیازپینها، باربیتوراتها یا فنی توئین است. جهت انفوزیون وریدی می توان لیدوکائین را با سرم قندی ۵٪ رقیق نمود. برای تهیه سرم یا تزریق وریدی حتماً از **آمپول** استفاده شود از ویال استفاده نشود

آدنوزین (Adenosine)



آدنوزین

موارد مصرف :

▶ تبدیل PSVT به ریتم سینوسی

دوز پیشنهادی مصرف آدنوزین در بالغین : دوز اولیه شش میلی گرم به صورت تزریق سریع وریدی (Rapid IV Push)، ظرف ۱ تا ۲ ثانیه تجویز می شود .

▶ اگر آریتمی در طی ۱ تا ۲ دقیقه بهبود پیدا نکرد ، در صورت نیاز ۱۲ میلی گرم دیگر نیز تجویز شود

آدنوزین

نکته: از تجویز یکباره دوز بالای ۱۲ میلی گرم به صورت منفرد خودداری شود.

عوارض: سرگیجه ، تاری دید ، درد گردن ، سنگینی بازوها ، درد قفسه سینه - هیپوتانسیون ، طپش قلب ، سردرد ، تهوع ، طعم فلزی دهان ، تنگی نفس ، احساس فشار در قفسه سینه .

نکته:

▶ زمان تزریق این دارو ، وضعیت قلبی - ریوی نظیر : فشارخون ، نبض ، تنفس ، فواصل ECG (PR ، QRS ، QT) و وجود دیسریتمی (PVC ، PAC) سینوس تاکیکاردی و بلوک AV را مدنظر قرار دهید

آدنوزین

▶ منع مصرف:

بلوک درجه دو یا سه، AV، Sick sinus syndrom، برادیکاردی علامتی جز در مواردی که بیمار دارای Pacemaker می باشد

nitroglycerine



Nitroglycerin نیتر و گلیسرین

► **موارد مصرف :** گشادکننده عروقی قوی با اثرات ضد آنژین ، ضد ایسکمی ، و ضد فشار خون، کاهش دهنده پیش بار و پس بار قلب و در نتیجه کاهش دهنده بار کاری قلب، با شل کردن عضلات صاف جدار عروق نیاز میوکارد به اکسیژن را کم می کند و باعث کاهش درد آنژین، پروفیلاکسی حملات آنژینی، بحران هیپرتانسیون، انفارکتوس میوکارد می شود و کاهش پیشبار در ادم حاد ریوی و نارسایی احتقانی قلب را منجر می گردد.

► **عوارض :** ضعف ، سردرد ، سرگیجه ، طپش قلب ، هیپوتانسیون ارتوستاتیک ، تاکیکاردی ، خشکی دهان ،

► واکنش افزایش حساسیت

Nitroglycerin نیترو گلیسرین

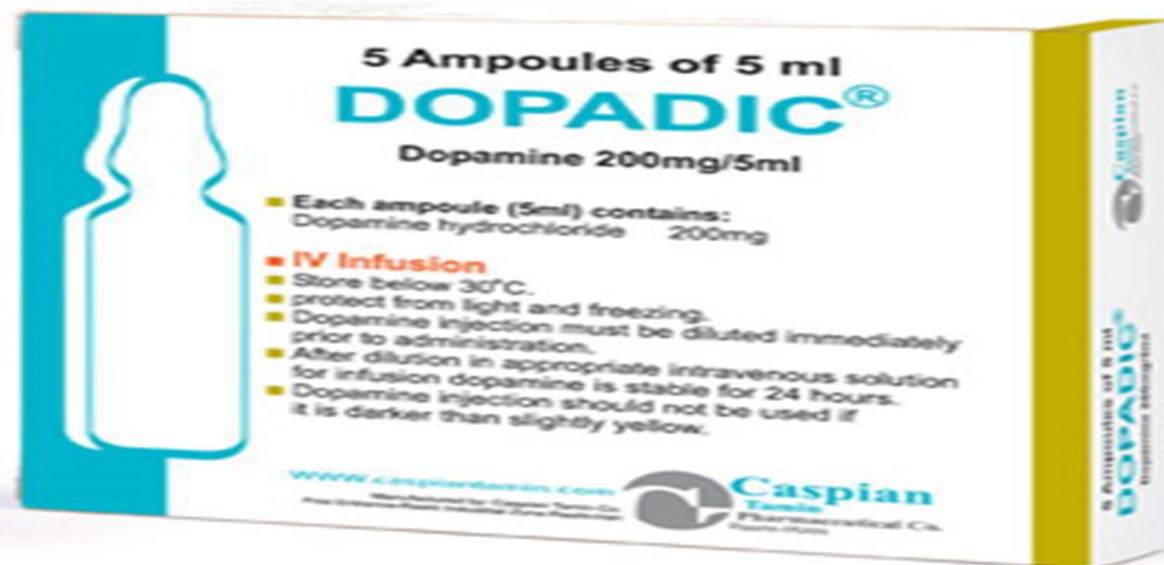
► **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط ، تروما به سر ، آنمی شدید ، خونریزی مغزی ، تامپوناد قلبی ، پریکاردیت فشارنده ، هیپوتانسیون ارتوستاتیک / افزایش فشار داخل جمجمه .

موارد احتیاط: گلوکوم زاویه بسته ، در چند روز اول بعد از MI ، افزایش ICP .
بیمار را از نظر کاهش فشارخون ارتوستاتیک و نبض بررسی کنید .
سردرد و احساس سبکی در سر و کاهش میزان فشارخون مواردی هستند که نیاز به کاهش میزان دوزاژ دارو را مطرح می سازد .

Nitroglycerin نیتر و گلیسرین

- ▶ اشکال زیر زبانی دارو را نباید خورد بلکه باید زیر زبان گذاشت تا حل شود .
- ▶ مهمترین و خطرناکترین عارضه نیتر و گلیسرین تزریقی کاهش فشار خون است لذا شکل تزریق بصورت انفوزیون تجویز می گردد. برای محاسبات دارویی از دوروش استفاده میکنیم
- ▶ قانون شش طلایی:
- ▶ **برای محاسبه تعداد قطرات : $\frac{1}{2} * \text{دوز درخواستی}$**
- ▶ هرگاه دارویی با هر میلی لیتر در ۱۰۰ سی سی میکروست ریخته شود ۶ قطره از آن میکروست حاوی همان مقدار دارو با یک واحد کوچکتر است

Dopamine دوپامین



دوپامین Dopamine

► موارد مصرف :

- این دارو در هایپوتانسیون شدید و در غیاب هیپوولمی مورد استفاده قرار می گیرد .
- در حضور فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ mmHg، همراه با گردش خون ضعیف بافتی ، اولیگوری و یا تغییر در سطح هوشیاری از دوپامین استفاده می شود .
- در افت فشارخون همراه با برادیکاردی علامت دار ، دوپامین مورد استفاده قرار می گیرد .
- بلافاصله بعد از CPR، جهت حفظ گردش خون مغز ، می توان از مقادیر بالای دوپامین استفاده کرد

دوپامین Dopamine

عوارض:

طپش قلب ، آنژین ، دیسریتمی های بطنی ، انقباض نابجا ، تاکیکاردی ، برادیکاردی ، تهوع ، استفراغ ، اضطراب ، تنگی نفس ، ازوتمی.



دوپامین Dopamine

توجه :

دوز $1-2 \text{ mcg/kg/min}$ با تحریک گیرنده های دوپامینرژیک و گشادشدن عروق مغز ، کلیه ، مزانتر و تحریک گیرنده های الفا و افزایش تون وریدی باعث افزایش برون ده ادراری می شود .

دوز $10-20 \text{ mcg/kg/min}$ موجب تحریک گیرنده های الفا و بتا ۱ می گردد . تحریک گیرنده های بتا ۱ موجب افزایش برون ده قلبی شده ، اثر انقباض عروقی الفا آدرنرژیک را تا حدودی تعدیل می کند .

در مقادیر بالای 10 mcg/kg/min با تحریک گیرنده های الفا در جدار عروق و انقباض شدید عروقی موجب افزایش فشار خون و تاکی کاردی می گردد

دوپامین Dopamine

➤ محاسبه دارویی دوپامین:

➤ برای یک بیمار به وزن ۶۰ کیلوگرم آمپول دوپامین با دوز ۱۰ m kg/ min شروع کنید.

➤ - قانون شش: ۲۰۰ میکروگرم از دارو = ۶ قطره

➤ وزن = ۶۰ کیلوگرم * ۱۰ میکروگرم = ۶۰۰ میکروگرم

۶۰۰ میکروگرم = ۶

۶۰۰ میکروگرم = ۱۸

➤ دوز درخواستی * وزن بیمار * ۰/۰۳

➤ $18 = 10 * 60 * 0/03$ قطره در دقیقه

Dobutamine)



دوبوتامین Dobutamine

► موارد مصرف :

► این دارو در درمان بیماران با **احتقان ریوی و برون ده قلبی پایین** و نیز در بیماران **هایپوتانسیون** همراه با احتقان ریوی و بدکاری بطن چپ که قادر به تحویل وازودیلاتورها نیستند مورد استفاده قرار می گیرد .

► عوارض :درد قفسه سینه ، طپش قلب ، هیپرتانسیون ، آنژین ، تهوع ، استفراغ ، پarestزی ، سردرد ، حملات آسم ، آنافیلاکسی

دوبوتامین

► **مقدار مصرف در بالغین :** مقدار مصرف معمول دوبوتامین $2-20 \text{ mg/kg/min}$ / از آنجایی که این دارو ممکن است در دوزهای بسیار پایین 0.5 mg/kg/min نیز موثر باشد ، باید درمان را از مقادیر کم **شروع** نموده و با توجه به پاسخ بیمار، مقدار دارو را افزایش داد، این دارو حتما باید تحت **مانیتورینگ** دقیق به بیمار تجویز شود و قطرات آن نیز توسط **پمپ انفوزیون** به دقت تنظیم گردد .

► **موارد احتیاط :**

► دوبوتامین ممکن است منجر به تاکیکاردی ، آریتمی ، کاهش فشار خون گردد .

► این دارو در صورتی که منجر به تاکیکاردی گردد ، می تواند منجر به ایسکمی میوکارد شود .

محاسبه دوبوتامین با قانون شش طلایی

برای یک بیمار به وزن ۷۵ کیلوگرم آمپول دوبوتامین با دوز 10mg/kg/min شروع کنید.

۲۵۰ میکرو = ۶ قطره

وزن بیمار $\times$ دوز درخواستی = ۷۵۰

۷۵۰ = ۱۸ قطره

روش دیگر:

$۰.۲۴ / ۱۰ \times ۷۵ = ۱۸$ قطره

$۰.۲۴ / ۱۰ \times$ دوز درخواستی
 $\times$ وزن بیمار

هپارین Heparine

- ▶ **موارد مصرف:** جراحی قلب باز ، DIC ، / DVT آمبولی ریوی ، آنژین صدری ناپایدار ، پروفیلاکسی آمبولی ، بعد از MI
- ▶ **عوارض:** خونریزی ، ترومبوسیتوپنی ، هماتوم زخم ، واکنش افزایش حساسیت / واکنش محل تزریق (درد ، خارش ، اکیموز)
- ▶ **کنتراندیکاسیون ها / موارد احتیاط:**
- ▶ هموفیلی / اندوکاردیت باکتریایی تحت حاد / خونریزی فعال / در طی یا بعد از جراحی نخاع / مغز / چشم / تهدید به سقط / هیپرتانسیون شدید / ترومبوسیتوپنی شدید / احتمال خونریزی مغزی / کمبود اسیداسکوربیک / زخم پتیک

هپارین Heparine

توجه :

- ▶ هپارین از طریق تزریق زیر جلدی و داخل وریدی مصرف می شود و نباید به شکل عضلانی تجویز گردد موجب هماتوم و خونریزی می شود.
- ▶ تزریق زیر جلدی با سوزن ۲۵ G انجام شود و از آسیب‌رسانی کردن دارو یا ماساژ بعد از تزریق اجتناب ورزید . بعد از تزریق تنها با فشار ملایم بر روی محل تزریق فشار وارد آورید (به مدت یک دقیقه) و ناحیه را ماساژ ندهید .
- ▶ هر روز در زمان خاصی باید دارو برای بیمار تزریق گردد تا سطح خونی دارو حفظ شود .
- ▶ محل تزریق باید به صورت چرخشی تعویض گردد

فرمول 2 SRF برای محاسبه هپارین درپ

▶ هرگاه برای انفوزیون هپارین ۱۰۰۰۰ واحد را در ۱۰۰ سی سی میکروست حل کردید ، تعداد قطرات تنظیمی برابر با همان مقدار دستور داده شده در ساعت با حذف دو رقم سمت راست آن می باشد .

توضیحات

▶ ۵۰۰ واحد در ساعت = gtt ۵

▶ ۱۰۰۰ واحد در ساعت = gtt ۱۰

▶ ۱۵۰۰ واحد در ساعت = gtt ۱۵

فرمول 2 SRF برای محاسبه هیپارین دریپ

▶ مثال: برای بیمار 1000 U/h هیپارین دریپ آغاز کنید.

$$1000 \text{ u/h} = 10 \text{gtt} \quad \blacktriangleright$$

▶ در صورتیکه دارو در سرنگ ۵۰ CC آماده می شود در نهایت تعداد قطرات را تقسیم بر ۲ کنید.

وراپامیل Verapamil



وراپامیل Verapamil

▶ - تاکیکاردی های فوق بطنی

- درمان آنژین صدری

- هایپرتانسیون

- درمان انتخابی موثر بر AV (کاهش سرعت هدایت و افزایش دوره تحریک پذیری)

▶ مقدار و طریقه مصرف:

▶ - ۲٫۵ تا ۵ میلی گرم در عرض ۱ تا ۲ دقیقه و در صورت عدم پاسخ ۵ تا ۱۰ میلی

گرم طی ۳۰ - ۱۵ دقیقه

وراپامیل Verapamil

- ▶ در بیماران ۸ تا ۱۵ ساله : دوز ۰.۳ - ۰.۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم (دوز بین ۵ - ۲ میلی گرم وریدی در عرض یک دقیقه تزریق می گردد .
- ▶ دوز تکراری ۰.۱ - ۰.۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن ۵ الی ۳ دقیقه بعد از دوز اول و در صورت نبودن درمان تزریق می شود .
- ▶ نکته : در بیماران میانسال و پیر ، دوز وریدی را باید حداقل در ۳ دقیقه تزریق نمود

دیگوکسین Digoxin



دیگوکسین Digoxin

- ▶ **موارد مصرف:** نارسایی احتقانی قلب ، تاکیکاردی پاروکسیسمال دهلیزی ، فلوتر و فیبریلاسیون دهلیزی
- ▶ **عوارض:** توهم ، سردرد ، سرگیجه ، پاراستزی ، خستگی ، دیسریتمی ، هیپوتانسیون ، افزایش شدت نارسایی قلبی ، تاری دید ، دوبینی ، تهوع ، استفراغ .
- ▶ **کنتراندیکاسیون ها:** علایم مسمومیت با گلیکوزیدهای قلبی ، حساسیت مفرط ، سندرم سینوس کاروتید حساس ، WPW ، فیبریلاسیون بطنی

دیگوکسین Digoxin

► **موارد احتیاط:** بیماری تنفسی شدید ، هیپوکسی ، MI حاد ، نارسایی قلبی شدید ، میگزدم پریکاردیت فشارنده مزمن ، تاکیکاردی بطنی ، هیپوکالمی

قبل از دادن دارو یک دقیقه **نبض اپیکال** را کنترل نمایید و در صورتیکه نبض کمتر از **۶۰** با رددقیقه در بالغین و کمتر از **۹۰** بار در دقیقه در نوزادان بود مجدداً آن را کنترل نمایید و به پزشک اطلاع دهید . به تعداد و ریتم مشخص نبض توجه نمایید . طی اولین تزریق لازم است به طور مداوم کنترل ECG صورت گیرد . پیش از اولین دوره درمان و به طور دوره ای بعد از آن لازم است سطح الکترولیتها ، تست های کلیوی ، تستهای کبدی و خونی کنترل گردد .

دیگوکسین Digoxin

- ▶ لازم است سطح الکترولیتها ، تست های کلیوی ، تستهای کبدی و خونی کنترل گردد .
- ▶ سطح دارو باید کنترل گردد سطح درمانی عبارت است از ۰/۵ تا ۲ mg/ml
- ▶ داروی رقیق نشده و یا یک میلی گرم از دارو می توان در ۴ میلی لیتر از آب مقطر یا NS رقیق نموده و در عرض مدتی بیش از ۵ دقیقه از طریق سه راهی وریدی مستقیم تزریق نمود.
- ▶ طی فرآیند دیژیتالیزه نمودن مانیتور دقیق بیمار باید صورت گیرد.

لابتالول Labetalol



لابتالول labetalol

- ▶ موارد مصرف : درمان پرفشاری خون متوسط تا شدید، کنترل پراکلامپسی ، پرفشاری خون شدید در حاملگی ، پرفشاری خون ناشی از سکتة حاد ایسکمیک
- ▶ عوارض جانبی : گیجی ، خستگی ، سردرد ، تهوع ، استفراغ ، سوء هاضمه ، بثورات جلدی ، خارش سر ، ادم ، افت فشارخون ، احتقان بینی
- ▶ موارد منع مصرف : ازدیاد حساسیت به این دارو و ترکیبات آن ، آسم ریوی ، انسداد قلبی درجه دوم و سوم ، شوک با منشأ قلبی ، نارسایی قلبی جبران نشده ، برادی کاردی شدید .

نکات قابل توجه

- ▶ کاهش فشار ارتوستاتیک با تزریق وریدی می تواند دیده شود **بایستی تا ۳** ساعت بصورت دراز کشیده باقی بماند . در **اختلال کلیوی** با احتیاط مصرف شود.
- ▶ در بیماران مبتلا به **دیابت** با احتیاط مصرف شود. ممکن است **هایپوگلیسمی را تشدید کرده** یا علائم را بپوشاند. آزاد شدن انسولین در پاسخ به هایپرگلیسمی را می تواند کاهش دهد. دوز داروهای ضد دیابت ممکن است نیاز به تنظیم مجدد داشته باشند. -**بیماران مبتلا به اسپاسم مجاری تنفسی** نباید از بتابلاکرها استفاده کنند و در صورت تجویز بایستی به دقت کنترل شوند.

فروزمايد FUROSMIDE



فروز ماید FUROSMIDE

موارد مصرف:

- در هایپرتانسیون ناشی از افزایش حجم مایعات
- ادم ریوی و محیطی
- نارسایی حاد کلیه
- سندرم نفروتیک

کنتراندیکاسیون ها / موارد احتیاط: حساسیت مفرط ، آنوری ، شیردهی ، آسیت ، سیروز کبدی ، مصرف همزمان با گلیکوزیدهای قلبی

فروزماید FUROSMIDE

- ▶ به علایم آکالوز متابولیک-علایم هایپوکالمی-تعداد ، عمق و ریتم تنفس و صداهای ریوی دقت شود
- ▶ کنترل I&O-چک الکترولیتها -تورگور پوستی نیز چک شود.

نالوكسان Naloxane

آنتاگونیست ناركوتیک



نالوکسان Naloxane

- ▶ **موارد مصرف:** دپرسیون تنفسی ناشی از نارکوتیک ها ، دپرسیون نارکوتیک بعد از عمل جراحی
- ▶ **عوارض:** تشنج ، ترمور ، تهوع ، استفراغ ، ایست قلبی ، هایپرتانسیون ، تاکیکاردی ، فیبریلاسیون بطنی ، ادم ریوی ،
- ▶ نشانه ها و علائم قطع دارو (کرامپ ، اضطراب ، استفراغ)

نالوکسان Naloxane

- ▶ **نشانه های قطع مصرف دارو عبارتند از :** کرامپ ، هیپرتانسیون ، اضطراب ، استفراغ ، بسته به میزان وابستگی بیمار به دارو این تظاهرات می توانند تا ۲ ساعت بعد از به کارگیری دارو ایجاد شود .
- ▶ هر ۳ - ۵ دقیقه علائم حیاتی را کنترل نمایید . وضعیت قلبی را از نظر بروز تاکیکاردی و هیپرتانسیون بررسی کنید و ECG را مداوم کنترل نمایید

نالوکسان Naloxane

► وسایل و تجهیزات احیاء را دسترس قرار دهید .

► اختلال در **عملکرد تنفسی** را مدنظر قرار دهید : تضعیف تنفس، مشخصه تعداد و ریتم تنفسی را مدنظر قرار دهید . در صورتیکه تعداد تنفس به **کمتر از ۱۰ بار** در دقیقه برسد ، از نالوکسان استفاده نمایید ، زیرا تضعیف تنفس به دلیل افزایش مصرف اوپیوئید خواهد بود .
سطح هوشیاری بیمار مرتباً کنترل شود

نالوکسان Naloxane

- ▶ می توان آن را به صورت رقیق نشده و یا رقیق شده با آب مقطر مورد استفاده قرار داد .
- ▶ می توان دارو را با میزان بیشتری با DW/NS رقیق نمود و انفوزیون کرد . از طریق 0/4 mg در عرض ۱۵ ثانیه برای تعیین واکنش درمانی بیمار استفاده می شود .

میدازولام Midazolam



میدازولام Midazolam

- ▶ موارد مصرف : ضد اضطراب - آرامبخش
- ▶ ایجاد تسکین قبل از جراحی برای ایجاد خواب یا خواب آلودگی و بر طرف کردن تشویش - تسکین هنگام هوشیاری
- ▶ - ایجاد بیهوشی عمومی
- ▶ انفوزیون ممتد برای تسکین در بیماران اینتوبه و تحت تهویه مکانیکی به عنوان جزئی از بیهوشی
- ▶ تسکین دهنده ، از بین برنده اضطراب و فراموشی دهنده قبل از تشخیص، درمان یا اندوسکوپی یا قبل از القا بیهوشی

میدازولام Midazolam

موارد منع مصرف : حساسیت مفرط شناخته شده به بنزودیازپین ها، کاهش شدید فشار خون یا شوک، مسمومیت با الکل و علائم حیاتی ضعیف، گلوکوم با زاویه بسته حاد.

موارد احتیاط: بیماران ریوی، بیماران ناتوان و سالخورده، بیماران مبتلا به میاستنی گراویس یا اختلالات عصبی - عضلانی با احتیاط مصرف شود.

▶ **آنتی دوت میدازولام : فلومازنیل**

▶ **لوازم احیاء قلبی ریوی در دسترس باشد .**

▶ **اکسیژن به منظور حمایت راه هوایی در دسترس باشد . این دارو را از طریق بولوس سریع تزریق نکنید**

ديازپام



دiazepam

موارد مصرف:

ضد التهاب، شل کننده عضلانی، ضد تشنج، سداطیو

—مقدار مصرف در تشنج:

بزرگسالان ۱۰ - ۵ میلیگرم وریدی و تکرار هر ۱۵ - ۱۰ دقیقه . حداکثر دوز ۳۰ میلیگرم و در صورت نیاز هر ۲ تا ۴ ساعت تکرار میشود.

کودکان ۵ ساله و بزرگتر ۱ میلی گرم وریدی و هر ۵ - ۲ دقیقه تکرار و حداکثر دوز ۱۰ میلی گرم و در صورت نیاز هر ۲ تا ۴ ساعت تکرار میشود.

۳۰ روزه تا ۵ ساله ۰,۵ - ۰,۲ میلیگرم و هر ۵ - ۲ دقیقه تکرار و حداکثر دوز ۵ میلی گرم

دiazepam

► احتیاطات مصرف:

دiazepam تزریقی در سالمندان و بیماران COPD با دقت و احتیاط زیاد استفاده شود زیرا **احتمال آپنه** وجود دارد. در سایر افراد هنگام تزریق بیمار را از نظر هیپوتانسیون، ضعف عضلانی، تاکیکاردی و تضعیف تنفسی کنترل نمائید.

فنی توئین Phenytoin



فنی توئین Phenytoin

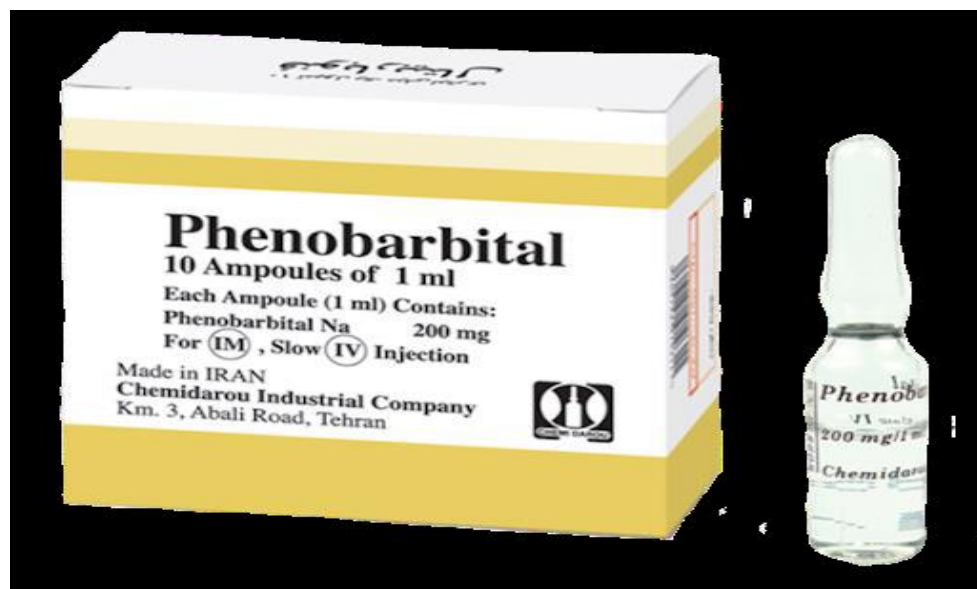
- **موارد مصرف:** تشنج مقاوم ، تشنج تونیک - کلونیک ژنرالیزه ، تشنج نورولپتیک ، دیس ریتمی های ناشی از گلیکوزیدهای قلبی ، سکسه مقاوم ، وزوز گوش
- **عوارض:** آتاکسی ، سردرد ، سرگیجه ، عصبانیت ، بی خوابی ، استیون جانسون ، راش ، حساسیت به نور ، هیرسوتیسم ، لوپوس اریتماتوس ، استفراغ ، تهوع ، **هیپرپلازی لثه** ، لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، پان سیتوپنی ، آگرانولوسیتوز ، آنمی مگالوبلاستیک ،
- فیبریلاسیون بطنی ، دوبینی ، هیپرگلیسمی ، هپاتیت ، لنفادنوپاتی

فنی توئین Phenytoin

► موارد احتیاط: اختلال عملکرد کبدی

► در افراد مسن سطح دارو را چک کنید : سطح مسمومیت دارویی ۳۰-۵۰ mcg/mi بوده و سطح درمانی دارو ۷ باشد . یک هفته و یا بیشتر از آن صبر کنید تا دارو اثر کند سپس نمونه گیری کنید

Phenobarbital فنوباربتال



فنوباربیتال Phenobarbital

► موارد مصرف : انواع تشنج

► عوارض:

► خواب آلودگی ، کابوس های شبانه ، بی خوابی ریباند ، دپرسیون CNS ، لتارژی ، سردرد

► موارد منع مصرف :

► حساسیت مفرط ، نفریت ، سابقه اعتیاد به داروها ، بیماری شدید تنفسی ، برونکوپنومونی

Phenobarbital فنوباربتال

- ▶ در تشنج: در بالغین بصورت وریدی یا عضلانی 200-600mg/kg حداکثر 20mg/kg
- ▶ در کودکان بصورت وریدی یا عضلانی 100-400mg/kg و حداکثر 20mg/kg
- ▶ در صورتیکه محلول شفاف نبود، آنرا دور بریزید

هالوپریدول Halopridol

- ▶ موارد مصرف:
- ▶ در اختلالات بی قراری سایکوز و پر خاشگری
- ▶ مقدار و طریقه مصرف: ۵ میلیگرم عضلانی
- در سایکوز ۵ - ۲ میلیگرم در صورت نیاز تکرار هر ۴ - ۸ ساعت
- ▶ احتیاطات مصرف: در بیماران قلبی عروقی بیماران سالمند دچار دمانس مغزی

کلسیم گلوکونات

- ▶ موارد مصرف:
- ▶ در سکتہ قلبی یا سمیت قلبی ناشی از هایپرکالمی هایپومنیزیمی یا هایپرمنیزیمی - اور دوز مہارکنندہ ہای کانال کلسیمی
- ▶ مقدار و طریقہ مصرف:
- ▶ - در سکتہ قلبی ۳۰۰۰ - ۱۵۰۰ میلیگرم طی ۵ - ۲ دقیقہ وریدی
- ▶ احتیاطات مصرف:
- ▶ هایپرفسفاتی ہایپوکالمی هایپومنیزیمی سنگ کلیوی حاوی کلسیم نارسایی کلیوی

Diphenhydramine دیفن هیدرامین



دیفن هیدرامین Diphenhydramine

- ▶ **موارد مصرف:** رینیت ، علایم آلرژی ، بیماری حرکت ، پارکینسون ، سرگیجه ، تهوع ، خواب آور ، سرفه بدون خلط
- ▶ **عوارض:** خواب آلودگی ، سردرد ، سرگیجه ، بی خوابی ، بی قراری ، تب ، آتاکسی ، تشنج ، توهم ، تاکیکاردی ، طیش قلب ، هیپوتانسیون
- ▶ **موارد منع مصرف:** حساسیت ، حمله حاد آسم ، مصرف MAOI.

احتیاطات پرستاری

- ▶ وضعیت تنفسی بیمار را از نظر تعداد ، ریتم ، افزایش میزان ترشحات ، ویزیونگ، احساس فشار در قفسه سینه بررسی کنید .
- ▶ .بیمار را از نظر احتباس ادراری ، تکرر ادرار ، دیزوری بررسی کنید و در صورت بروز بلافاصله به پزشک اطلاع دهید و دارو را قطع نمایید .
- ▶ تزریق داخل عضلانی دارو باید در توده عضلانی و بزرگ صورت گیرد ، محل تزریق را باید چرخشی تعویض نمایید.

احتیاطات پرستاری

▶ در نوع وریدی : فرآورده می تواند به صورت رقیق نشده تجویز شود . سرعت تجویز ۲۵ mg از فرآورده یا کسری از آن در طی **حداقل یک دقیقه** تجویز شود . به عبارت دیگر سرعت تجویز داخل وریدی نبایستی از ۲۵ mg/min فراتر رود . طول مدت زمان تجویز داخل وریدی فرآورده در شرایط غیر اورژانس و همچنین در کودکان باید افزایش یابد

هیدروکورتیزون Hydrocortisone



هیدروکورتیزون Hydrocortisone

- ▶ **موارد مصرف** : التهاب شدید ، نارسایی آدرنال ، شوک تهدید کننده زندگی (مقاوم به درمان) ، آسم مقاوم به درمان ، درمان کمکی کولیت اولسرا ، کاهش تورم شدید پس از جراحی وسیع فک و دهان
- ▶ **عوارض** : سردرد ، آژیتاسیون ، بی خوابی ، تغییرات منتال ، نارسایی احتقانی قلب ، آریتمی ، هیپرتانسیون ، ادم ، آکنه ، استریا ، راش ، زخم پتیک ، گلوکوم
- ▶ **موارد منع مصرف** : حساسیت مفرط ، عفونت قارچی سیستمیک ، نوزادان نارس

احتیاطات پرستاری

- ۱- طی درمان طولانی مدت **پتاسیم و گلوکز** خون و ادرار را چک کنید . به تظاهرات میزان کاهش پتاسیم توجه نمایید : پارسیزی ، خستگی بیش از حد ، تهوع ، استفراغ ، افسردگی ، دیسریتمی ، ضعف توجه نمایید .
- ۲- **روزانه وزن** را کنترل کنید و در صورت که افزایش وزن بیش از ۵ پوند باشد به پزشک اطلاع دهید .
- ۳- هر ۴ ساعت BP و نبض را کنترل کنید و در صورت بروز درد قفسه سینه به پزشک اطلاع دهید .
- ۴- میزان **O & A** را کنترل کرده ، مراقب کاهش برون ده ادراری و افزایش میزان ادم باشید .
- ۵- وضعیت ذهنی : **عاطفه** ، خلق و خو ، تغییرات رفتاری و رفتار تهاجمی را مدنظر قرار دهید .
- ۶- مراقب تظاهرات عفونت **افزایش WBC** ، تب ، .. حتی بعد از قطع مصرف دارو باشید ، این دارو نشانه های عفونت را پنهان می کند . ۷- سطح **کورتیزول** پلاسما را در طی درمان چک نمایید .

متوكلو پراميد Metoclopramide



متوكلو پراميد Metoclopramide

► موارد مصرف :

► رفلاكس گاسترووازوفاژيال ، استفراغ، تسهيل انتوباسيون روده كوچك ، پيشگيري از استفراغ هاى بعد از عمل جراحى

► عوارض:

► اضطراب ، بى قرارى ، سرگيجه ، سردرد ، ضعف ، علايم اكستراپيراميدال ، راش ، تب ، نوتروپنى و لوكوپنى ، تشنج

► موارد منع مصرف : حساسيت مفرط ، فئوكروموسيتوم ، GIB، پارگى روده ، پاركينسون ، نارسايى كليوى و كبدى ، صرع ، انسداد روده

متوکلوپرامید Metoclopramide

به مشکلات گوارشی مانند : تهوع ، استفراغ ، یبوست، بی اشتهایی در بیمار توجه کنید .
وضعیت ذهنی را از نظر افسردگی ، اضطراب ، تحریک پذیری مدنظر قرار دهید .

در صورتیکه دوز دارو کمتر از ۱۰ میلی گرم است می توان از داروی رقیق نشده استفاده نمود و در عرض ۲ دقیقه آن را تزریق کرد . اگر دوزی بیشتر از ۱۰ میلی گرم استفاده می شود می توان از 50 ml یا بیشتر از D 5 W, NS برای رقیق سازی استفاده کرد و در عرض ۱۵ دقیقه یا بیشتر انفوزیون نمود .

داروهای کشوی دوم ترالی احیا

► **ASA:** درد خفیف ، آرتريت ، انفاركتوس حاد ميكارد ، بيمارى كرونرى بدون علامت ، آنژين پايدار مزمن ، آنژين

ناپايدار

► **قرص پلاويكس:جايزين** آسپيرين به صورت پروفيلاكسى در بيماران با خطر حوادث ترومبوآمبوليك ، همچون سكته قلبى ، مغزى و بيمارى عروق محيطى استفاده مى شود

همچون اسويكس به همراه آسپيرين ، در درمان آنژين ناپايدار ، مورد استفاده قرار مى گيرد . از مهمترين استفاده هاى اين دارو در بيماراني است كه تحت آنژيوپلاستى عروق كرونر قرار مى گيرند

داروهای کشوی دوم ترالی احیا

► مقدار و نحوه تجویز پلاویکس :

-درمان سندرم حاد کرونر شامل آنژین ناپایدار و سکته قلبی بدون موج 300 : میلی گرم

► دوز حمله ای و به دنبال آن روزانه ۷۵ میلی گرم

► بصورت تک دوز جلوگیری از بروز حوادث ترومبولیتیک، بعد از آنژیوپلاستی : ۷۵ میلی

گرم در روز به صورت تک دوز به مدت ۶ - ۳ ماه

داروهای کشوی دوم ترالی احیا

سولفات منیزיום: کنترل تشنج های خطرناک در پره اکلامپسی و اکلامپسی ، هیپومنیزیمی ، بعنوان شل کننده رحمی در درمان تسانی رحم.

► **توجه:** در صورت بروز علائم حساسیت مفرط، آنوری، علائم مسمومیت یا غلظتهای سمی سرمی، باید مصرف دارو قطع شود.

► علائم بالینی مسمومیت : سقوط ناگهانی فشارخون و فلج دستگاه تنفس ، تغییرات EKG افزایش فواصل PR، QRS و QT، بلوک قلبی و آسیستول و درمان آن شامل : شامل تهویه مصنوعی و تزریق وریدی کلسیم برای بازگشت فعالیت تنفسی و رفع بلوک قلبی میباشد.

► مقدار معمول مصرف ۱۰ - ۵ میلی اکی والان کلسیم (۲۰ - ۱۰ میلی لیتر از محلول کلسیم گلوکونات ۱۰ درصد) است

داروهای کشوی دوم ترالی احیا

- ▶ **درمان آن شامل :** شامل تهویه مصنوعی و تزریق وریدی کلسیم برای بازگشت فعالیت تنفسی و رفع بلوک قلبی میباشد.
- ▶ مقدار معمول مصرف ۱۰ - ۵ میلی اکی والان کلسیم ۲۰ - ۱۰ میلی لیتر از محلول کلسیم گلوکونات ۱۰ درصد است.

کشوی دوم

► سدیم کلراید ۰/۵ و ۰/۹ درصد: جایگزین آب و الکترولیت در هایپوناترمی به دلیل از دست رفتن الکترولیتها یا کاهش شدید کلرور سدیم دکستروز ۵ درصد و ۲۰ درصد: تأمین کالری و مایعات در بیمارانی که قادر به تأمین آنها از طریق دهان نیستند و یا از این طریق محدودیت دارند

► اسپری سالبوتامول: حمله حاد برونکو اسپاسم ، آسم مزمن ، اسپاسم برونش در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی برگشت پذیر راههای هوایی ، هایپرکالمی

Refrencs:

- ▶ دستورالعمل استانداردهای دارویی اورژانس ویرایش هشتم
- ▶ محاسبات بالینی داروها، جاویدان نژاد، دفتر امور پزشکی وزارت بهداشت.



Questions and Answers

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُمَّ كُنْ لَوْلِيَّ الْحَجَّةِ بْنِ الْحَسَنِ
صَلَوَاتُكَ عَلَيْهِ وَعَلَى آبَائِهِ فِي
هَذِهِ السَّاعَةِ وَفِي كُلِّ سَاعَةٍ
وَلِيًّا وَحَافِظًا وَقَائِدًا وَنَاصِرًا
دَلِيلًا وَعَيْنًا حَتَّى تُسْكِنَهُ أَرْضَكَ
طَوْعًا وَتَمَتِّعَهُ فِيهَا طَوِيلًا

مادرالہما : در این هنگام و برائمی شہ
ولی امرت امام زمان حجۃ بن حسن را
کہ در ودایت بر او و پدرانش را
سرپرست و نگہدار روز ہر و یاور
رہنما و نگہبان باش کہ تہمتی را بفرمان
او آوری و تا دیر زمان بہرہ مند کنی