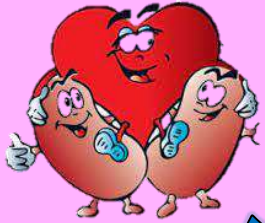
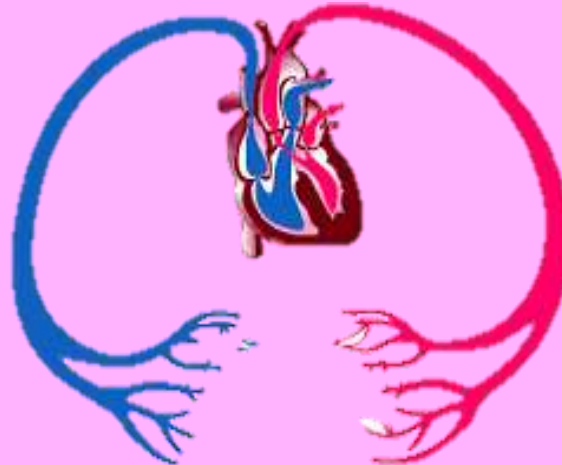


فنی



راهنمای بالینی داروهای جعبه اورژانس

واحد آموزش پرستاری مرکز آموزشی درمانی نمازی
تابستان ۱۴۰۲



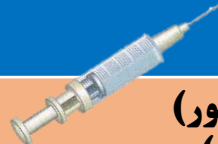
Epinephrine (Adrenalin)



موارد مصرف

احیای قلبی پیشرفته
حمله حاد آسم
واکنش آنافیلاکسی
شوک

دسته درمانی



گشادکننده برونش (برونکودیلاتور)
تنگ کننده عروق (وازوپرسور)
محرک قلبی
ضد آلرژی

دسته دارویی



آگونیست گیرنده α و β آدرنرژیک

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ بیمار در حین تزریق:

فشارخون، ضربان قلب و برون ده ادراری بیمار را با دقت تحت نظر بگیرید.

با توجه به محرک بودن دارو از نشت آن به بافت های مجاور اجتناب گردد؛ زیرا می تواند باعث آسیب بافتی و نکروز گردد. در صورت بروز این مشکل 5-10 mg داروی فنتولامین با 9 ml محلول N/S ترکیب نموده و مقدار کمی از این مخلوط در بافت هایی که دارو از رگ به آنها انتشار پیدا کرده، تزریق شود.

با توجه به توانایی دارو در تنگ کردن عروق و متعاقب آن، احتمال نکروز بافتی در محل تزریق، فرآورده نبایستی از طریق وریدهای مناطقی از بدن که خون کمی در آنها جریان دارد، مانند انگشتان دست و پا تجویز شود.

عوارض

تاکیکاردی
هیپرتانسیون



نحوه تزریق

روش های تزریق در حین احیا:

تزریق داخل وریدی، داخل تراشه، داخل قلب، داخل استخوان.

در احیای قلبی:

بزرگسالان: 1mg تزریق داخل وریدی مستقیم در زمان کمتر از ۱ دقیقه و با توجه به پاسخ بیمار هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود.

کودکان: 0.01mg/kg تزریق داخل وریدی مستقیم تا حداکثر دوز 1mg و با توجه به پاسخ بیمار هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود.

نوزادان: 0.02 mg/kg تزریق داخل وریدی و با توجه به پاسخ بیمار هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود.

جهت رقیق سازی فرآورده به منظور تزریق داخل وریدی مستقیم هر 1mg بایستی با حداقل 10ml محلول سازگار (N/S یا D/W5%) رقیق شود.

Atropine



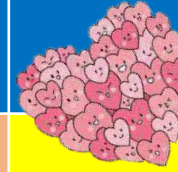
موارد مصرف

برادی کاردیا
مسمومیت با سموم اورگانو فسفره
کاهش ترشحات قبل از جراحی
ضد اسپاسم
بلوک قلبی AV



دسته درمانی

ضد آریتمی و واگولیتیک



دسته دارویی

آنتی کولینرژیک
(ضد اثرات پاراسمپاتیک)

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ بیمار در حین تزریق: بیمار را از نظر تاکی کاردیا، PVC و ضربانات نابجای بطنی بررسی کنید.

تزریق وریدی را در یک رگ بزرگ و طی ۱-۲ دقیقه انجام دهید.

تجویز دوز کمتر از 0.5 mg به صورت متناقض منجر به برادی کاردیا می شود این عارضه طی ۲ دقیقه رفع می گردد.

در بیماران با آسیب CNS که آتروپین دریافت می کنند، سائز مردمک یک علامت تشخیصی قابل اعتماد نخواهد بود.

عوارض

تاکی کاردیا
خشکی دهان
تاری دید



نحوه تزریق

در ایست قلبی و برادی کاردی سینوسی:

بزرگسالان: 0.5-1mg تزریق داخل وریدی و در صورت نیاز هر ۳-۵ دقیقه تکرار دوز تا حداکثر 2mg

کودکان: 0.02mg/kg تزریق داخل وریدی و در صورت نیاز هر ۱۵ دقیقه تکرار دوز، حداکثر هر دوز: 0.5mg و حداکثر دوز توانال: 1mg



Amiodarone



موارد مصرف

تاکیکاردی بطنی و فوق بطنی
فیبریلاسیون بطنی
فیبریلاسیون دهلیزی
فلوتر دهلیزی
ایست قلبی

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ بیمار از نظر نبض و فشار خون

بررسی الگوی تنفسی بیمار و دقت به علائم مسمومیت ریوی
(تنگی نفس، سرفه، درد پلور)

برای انفوزیون بهتر است از پمپ انفوزیون استفاده شود

انفوزیون فر آورده با غلظت بالاتر از 2mg/ml در طی یک ساعت، می بایست از طریق یک ورید مرکزی انجام پذیرد.

دسته درمانی

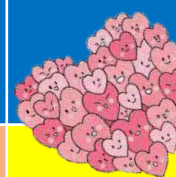


ضد آریتمی بطنی و فوق بطنی

عوارض

مسمومیت ریوی
بلوک قلبی
مسمومیت کبدی
برادی کardia
ایست سینوسی
افت فشار خون
حساسیت به نور

دسته دارویی



مشتق بنزوفوران

نحوه تزریق

در ایست قلبی:

بزرگسالان: 300mg دارو رقیق شده با 20ml محلول D/W5% در مدت ۱۰ دقیقه و در صورت نیاز، پس از ۵-۳ دقیقه، 150mg تکرار شود

کودکان: 5mg/kg به صورت بولوس و حداکثر تا ۳ دوز می توان تکرار نمود.



Lidocaine



موارد مصرف

آریتمی های قلبی

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ نوار قلب بیمار به دقت از نظر بروز آریتمی

در صورت انفوزیون مداوم طولانی مدت،
در حین تجویز، بیمار در حالت درازکش باشد، زیرا احتمال
افت فشار خون وجود دارد.

تزریق بسیار سریع می تواند باعث بروز تشنج شود.

بیمار را از نظر دپرسیون تنفسی و علائمی مانند تنفس کم
عمق و آهسته بررسی نمایید.

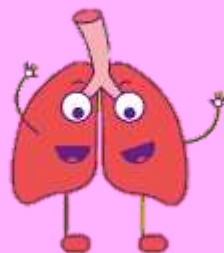
دسته درمانی



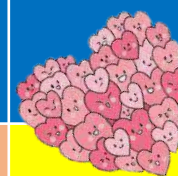
ضد آریتمی بطنی
بی حس کننده موضعی

عوارض

برادی کاردیا
بلوک قلبی
دپرسیون تنفسی
تشنج
ایست قلبی



دسته دارویی



مشتق آمیدی

نحوه تزریق

در ایست قلبی:

بزرگسالان: 1-1.5 mg/kg و سپس 0.5-0.75mg/kg

کودکان: 1mg/kg و سپس 50mcg/kg/min



Adenosine



موارد مصرف

آریتمی های فوق بطنی

ملاحظات پرستاری

دارو در حین مانیتورینگ مداوم BP , RR , ECG تزریق گردد.

تجویز هر دوز بولوس فر آورده با فلاش سریع حدود 50cc N/S (به منظور اطمینان از وارد شدن فر آورده به جریان خون سیستمیک) دنبال گردد.

به دلیل احتمال تشکیل کریستال، فر آورده نبایستی در یخچال نگهداری شود.

در صورت تشکیل کریستال، باید به آرامی دمای محلول را به دمای محیط برسانید تا کریستال های تشکیل شده حل گردد.

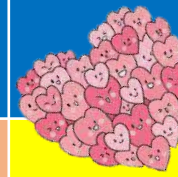


دسته درمانی

ضد آریتمی
درمان آریتمی های فوق بطنی

عوارض

ایست قلبی
دیس ریتمی بطنی
فیبریلاسیون دهلیزی
برونکواسپاسم
هیپرونتیلیسیون
تهوع
احساس طعم فلز در دهان
سرگیجه
سردرد
بی حسی



دسته دارویی

نوکلئوزید پورینی

نحوه تزریق

داروی رقیق نشده از طریق یک ورید محیطی طی ۱-۲ ثانیه تجویز گردد.

دوز بولوس اول 6mg می باشد و در صورت نیاز پس از ۲-۱ دقیقه 6mg دیگر تکرار می شود.

تزریق دوز بولوس بایستی از طریق نزدیک ترین ورودی به قلب انجام شود.



Nitroglycerin



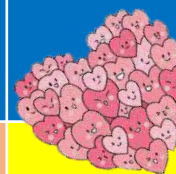
موارد مصرف

آنژین صدری
CHF
سکته قلبی
Pulmonary HTN



دسته درمانی

گشادکننده عروق کرونر
ضد آنژین
ضد فشار خون



دسته دارویی

نیترات

ملاحظات پرستاری

هنگام تزریق، نبض و فشار خون بیمار به طور مرتب چک شود.

نیتروگلیسرین به آسانی جذب سطوح بسیاری از ظروف پلاستیکی نرم به خصوص ظروف از جنس PVC می گردد.

هنگام بلند شدن و نشستن، بیمار را جهت جلوگیری از آسیب ناشی از افت فشار خون ارتوستاتیک مراقبت کنید.

عوارض

سردرد
برافروختگی
سرگیجه
تاکیکاردی
کلاپس
تپش قلب
هیپوتانسیون



نحوه تزریق

دارو نباید به صورت بولوس داخل وریدی یا داخل شریانی تزریق گردد، بایستی ابتدا رقیق شده و سپس انفوزیون گردد.

به طور معمول غلظتهای بین 25-400mcg/kg مورد استفاده قرار می گیرد.

غلظت محلول رقیق شده فر آورده نباید از 400 mcg/ml فراتر رود.

Dopamine



موارد مصرف

هیپوتانسیون
شوک کاردیوژنیک
شوک سپتیک
نارسایی قلبی حاد
نارسایی کلیه

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ ECG و فشارخون بیمار و نیز برون ده ادراری توصیه می شود.

با توجه به محرک بودن دارو، از نشستن دارو به بافت های مجاور که منجر به نکروز بافتی می گردد، اجتناب گردد.

در صورت بروز اکستراوزیشن: تزریق دارو قطع و فنتولامین تزریق گردد (توضیح در قسمت اپی نفرین).

قطع یکباره انفوزیون می تواند باعث افت شدید فشارخون گردد.

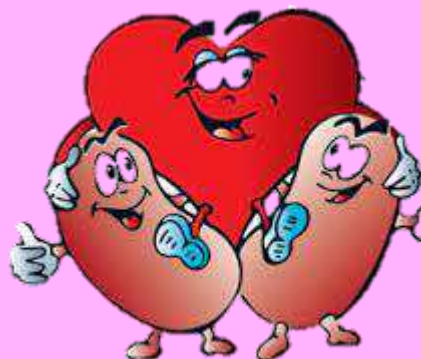
دسته درمانی



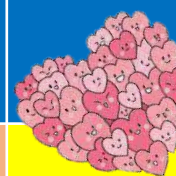
اینوتروپیک، تنگ کننده عروق

عوارض

ناکیکاردی
تپش قلب
هیپرتانسیون انقباض عروق محیطی
سردی اندام های انتهایی



دسته دارویی



آگونیست گیرنده آدرنژیک

نحوه تزریق

شروع با دوز 2-5mcg/kg/min می تواند تا 5-10mg/kg/min افزایش یابد

ماکزیمم دوز 50mcg/kg/min طبق دستور پزشک می باشد.



Dobutamine



موارد مصرف

نارسایی احتقانی قلب به دنبال جراحی قلب یا شوک
کاردیوژنیک
شوک سپتیک
سکته قلبی

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ BP, ECG و چک Urine Output توصیه می شود.
انفوزیون از طریق یک ورید بزرگ انجام پذیرد.

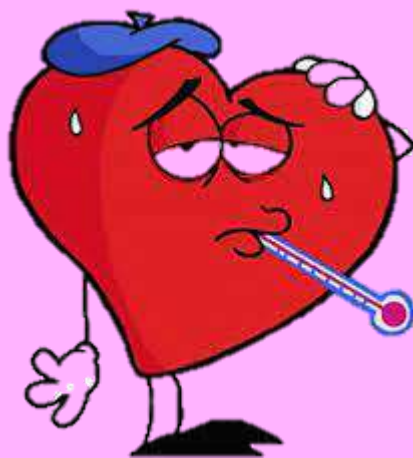
دسته درمانی



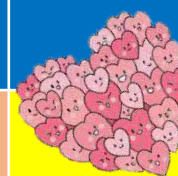
ترکیب اینوتروپیک

عوارض

تاکی کاردیا
تپش قلب
کرامپ عضلانی (پا)



دسته دارویی



آگونیست گیرنده آدرنرژیک

نحوه تزریق

هر ویال تک دوزی 250 mg/20ml فرآورده بایستی حداقل با استفاده از 50 ml از محلول های داخل وریدی سازگار نظیر N/S، 5% D/W، D/S رقیق گردد.

در صورت نیاز، استفاده از هر میزان محلول داخل وریدی (با حجم بالاتر از 50ml) امکان پذیر می باشد.

سرعت انفوزیون بهینه: 2-20 mcg/kg/min می باشد.

در کودکان: با افزودن 6mg/kg از فرآورده به 100ml رقیق کننده، محلولی به دست می آید که انفوزیون هر 1ml از آن در طی ۱ ساعت معادل تجویز 1mcg/kg/min از فرآورده می باشد.



Heparin sodium



موارد مصرف

پیشگیری از DVT
آمبولی ریه
MI
جراحی قلب باز
فیبریلاسیون دهلیزی با آمبولی
به عنوان آنتی کواگولانت در دیالیز

ملاحظات پرستاری

با توجه به احتمال بروز درد و تشکیل هماتوم از تزریق داخل عضلانی فرآورده بایستی اجتناب گردد.
هرگونه خونریزی (لثه، زیرپوستی، ادرار، مدفوع) باید گزارش شود.
آنتی دوت دارو: پروتامین سولفات می باشد.



دسته درمانی

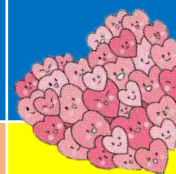


ضدانعقاد

عوارض

هماچوری
ترومبوسیتوپنی
آنمی
راش
هماتوم

دسته دارویی



ضدانعقاد
آنتی کواگولانت

نحوه تزریق

دارو می تواند به صورت رقیق نشده به صورت داخل وریدی مستقیم تزریق شود.

دارو می تواند با 50-100cc از محلول داخل وریدی سازگار مانند 5% D/W رقیق شده و به صورت انفوزیون متناوب تجویز گردد.



Verapamil



موارد مصرف

آنژین صدری
آریتمی
هیپرتانسیون

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ BP , ECG و تنفس
چک روزانه وزن و کنترل I&O
بررسی بیمار از نظر تظاهرات CHF

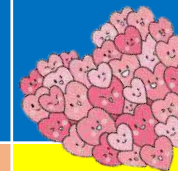
دسته درمانی

ضد آریتمی
ضد هایپرتانسیون

عوارض

نارسایی احتقانی قلب
دیس ریتمی
برادیکاردی
آسیستول بطنی
ادم ریه
افت فشارخون

دسته دارویی

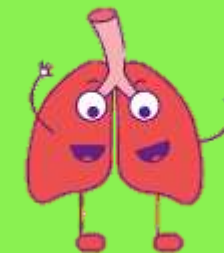


مسدود کننده کانال کلسیم

نحوه تزریق

تزریق داخل وریدی مستقیم:

دارو باید به صورت 1mg/1ml محلول سازگار ، N/S
D/W%5 رقیق شود و در عرض حداقل ۲ دقیقه و در افراد
مسن در عرض ۳ دقیقه تزریق شود.



Digoxin



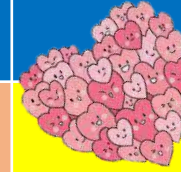
موارد مصرف

نارسایی احتقانی قلب
تاکی آریتمی های فوق بطنی



دسته درمانی

اینوتروپیک
ضد آریتمی



دسته دارویی

گلیکوزید قلبی

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ ECG بیمار از نظر آریتمی
قبل از دادن دارو، نبض اپیکال بمدت یک دقیقه کامل چک
شود.
نبض زیر ۶۰ و نامنظم گزارش داده شود.
بررسی الکترولیت های سرم به خصوص کلسیم و پتاسیم قبل
از تجویز



عوارض

بلوک قلبی
اختلال بینایی (هاله زرد و سبز اطراف تصاویر)
آریتمی قلبی
مسمومیت با دیگوکسین
ناری دید

نحوه تزریق

دارو می تواند به صورت رقیق نشده تزریق شود یا هر میلی
گرم آن با ۴ سی سی آب مقطر یا سرم سازگار رقیق (N/S،
%5 D/W، R/L) و طی ۵ دقیقه از طریق سه راهه تزریق
شود.

تجویز آهسته (حداقل ۵ دقیقه) نسبت به انفوزیون سریع و
بولوس داخل وریدی ترجیح داده می شود.

تزریق عضلانی فرآورده ممکن است با درد و تحریک شدید
موضع همراه باشد.

در شرایطی که تجویز داخل عضلانی فرآورده اجتناب
ناپذیر باشد، حداکثر 2 ml (0.5 mg) بایستی به صورت
عمیق در یک عضله تزریق شده و سپس محل تزریق خوب
ماساژ داده شود.

labetalol



موارد مصرف

درمان پرفشاری خون متوسط تا شدید
فرم تزریقی در درمان پرفشاری خون شدید از قبیل
پرفشاری خون اورژانسی بکار می رود.

ملاحظات پرستاری

مانیتور مداوم فشار خون، نبض اپیکال و نبض های محیطی
برای کاردی در افراد مسن شیوع بیشتری دارد. درمان با
بتابلاکرها نباید بطور ناگهانی قطع شود.

در مصرف همزمان دیگوکسین، وراپامیل و دیلتیازم به علت
بروز برای کاردی و بلوک قلبی با احتیاط مصرف شود.
در بیماران دریافت کننده داروهای بی هوشی تنفسی به
علت سرکوب انقباضات قلبی با احتیاط مصرف شود.

بیماران مبتلا به اسپاسم مجاری تنفسی نباید از بتابلاکرها
استفاده کنند و در صورت تجویز بایستی به دقت کنترل
شوند.

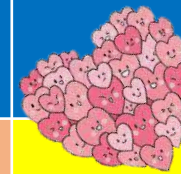


دسته درمانی

ضد فشار خون
ضد آثرین

عوارض

گیجی
سردرد
کاهش فشار خون وضعیتی
برای کاردی
CHF
درد قفسه سینه
دیس ریتمی بطنی
هایپر کالمی
برونکواسپاسم
سمیت کبدی



دسته دارویی

داروهای مهارکننده گیرنده های آلفا و بتا آدرنرژیک

نحوه تزریق

تزریق مستقیم به صورت 5MG/ML در مدت دو دقیقه
جهت تزریق مداوم فرآورده را با نرمال سالین، دکستروز
۲% یا رینگر می توان رقیق کرد.



Furosemide



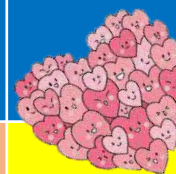
موارد مصرف

ادم ریوی
ادم ناشی از احتقان قلب
بیماری های کلیوی و کبدی
فشارخون
آسیت



دسته درمانی

مدر
درمان ادم ناشی از نارسایی احتقانی قلب یا بیماری های
کبدی، کلیوی
ضد فشارخون



دسته دارویی

دیورتیک

ملاحظات پرستاری

چک روزانه وزن و میزان I&O ، الکترولیت ها ، BUN ،
CBC ، BS ، Cr ، PH خون، اسید اوریک، کلسیم و
منیزیم.

بررسی بیمار از نظر هیپوکالمی، هیپوناتمیون وضعیتی،
خستگی، تاکی کاردی، گرامپ ساق پا و ضعف، علائم
آلکالوز متابولیک، خواب آلودگی، بی قراری .
در صورت مصرف دارو با دوزهای بالا، وزوز گوش و نواقص
شنوایی ممکن است ایجاد شود.

عوارض

کلاپس عروقی
نارسایی کلیوی
ترومبوسیتوپنی
اگرانولوسیتوز
لوکوپنی
نوتروپنی
آنمی
استیون جانسون

نحوه تزریق

در صورت رقیق نکردن دارو، می توان از راه سه راهه
تجویز کرد.

به طور معمول این دارو به محلول های داخل وریدی اضافه
نمی گردد.

دوزهای بالای 40mg می تواند با مقادیر مشخص محلول
های سازگار انفوزیون شود.



Naloxone HCl



موارد مصرف

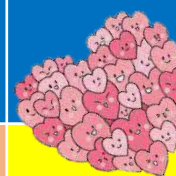
دپرسیون تنفسی به دنبال مصرف نارکوتیک ها
استفاده بیش از حد نارکوتیک ها

دسته درمانی



آنتاگونیست نارکوتیک ها

دسته دارویی



آنتاگونیست نارکوتیک ها

ملاحظات پرستاری

چک علائم حیاتی بیمار

بررسی بیمار از نظر تاکی کاردی و هیپرتانسیون و نوار
قلب، عملکرد تنفسی PaO2 , PaCO2

بررسی سطح هوشیاری

نشانه های قطع مصرف دارو کرامپ، افزایش فشارخون،
اضطراب و استفراغ که به میزان وابستگی بیمار به دارو
بستگی دارد.

عوارض

تاکی کاردی بطنی
هیپو/هیپرتانسیون
دیس پنه
ادم ریوی
تاکی کاردی سینوسی
ایست قلبی
فیبریلاسیون بطنی

نحوه تزریق

در بزرگسالان: 0.4-2 mg وریدی به صورت یکجا تزریق و
در صورت لزوم هر ۲ تا ۳ دقیقه تکرار می گردد.

در کودکان و نوزادان: 0.1mg/kg وریدی تزریق و در
صورت لزوم هر ۲ تا ۳ دقیقه یکبار تکرار می گردد.



Midazolam Hydrochloride



موارد مصرف

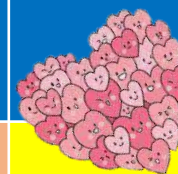
قبل از اعمال جراحی
جهت انجام اعمال جراحی عمومی
بی قراری
انتوباسیون
پروسیجر اندوسکوپی

دسته درمانی



آرام بخش
خواب آور
ضد اضطراب

دسته دارویی



بنزودیازپین

ملاحظات پرستاری

مانیتور کردن فشار خون، تنفس و نبض بیمار در حین تزریق
IV
در دسترس بودن جعبه احیا
بررسی محل تزریق از نظر درد
قرمزی
التهاب
در بیماران چاق چون نیمه عمر دارو افزایش می یابد، V/S
را در دوره ریکاوری چک کنید

عوارض

ایست قلبی
آپنه
برونکواسپاسم
لارنژیال اسپاسم
دپرسیون تنفسی



نحوه تزریق

به منظور تسهیل در تزریق آهسته و همچنین تنظیم دوز
دستور داده شده، استفاده از غلظت 1mg/1ml توصیه می
شود.
رقیق کردن فرآورده با 5% D/W , N/S باعث تسهیل در
تجویز آهسته فرآورده می گردد.
فرآورده می تواند با از یکی از محلول های داخل وریدی
حداکثر تا غلظت 0.5mg/ml رقیق شود.

Diazepam

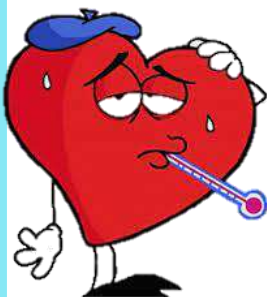


موارد مصرف

اضطراب
تشنج
شل کننده عضلانی قبل از اعمال جراحی
درمان withdrawal شدید در افراد معتاد به الکل

ملاحظات پرستاری

چک فشارخون، نبض و تنفس بیمار
در صورتی که فشار سیستولیک به میزان ۲۰ میلی متر جیوه
کاهش یافت، دارو Hold شود و به پزشک اطلاع دهید.
در صورت استفاده وریدی از دارو تنفس هر ۱۵-۵ دقیقه
چک شود.

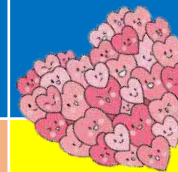


دسته درمانی

ضد اضطراب
ضدتشنج
شل کننده عضلانی

عوارض

گیجی
خواب آلودگی
افت فشار خون وضعیتی
تاکی کاردی
دپرسیون تنفسی
اضطراب



دسته دارویی

بنزودیازپین

نحوه تزریق

تزریق به صورت IV هر 5mg در عرض یک دقیقه (در
کودکان حداقل ۳ دقیقه)
با هیچ دارو و محلولی رقیق و ترکیب نگردد.
از طریق ورید بزرگ تزریق شود.



phenytoin



موارد مصرف

تشنج تونیک کلونیک جنرالیزه
تشنج نورولپتیک
استاتوس اپی لپتیکوس

ملاحظات پرستاری

وضعیت تنفسی، تعداد و عمق تنفس را بررسی نمایید.
علائمی مانند راش، تغییر درجه حرارت و لنف آدنوپاتی که می تواند دلیل مسمومیت کبدی یا کلیوی باشد، را مورد توجه قرار دهید.
بیمار را از نظر حملات تشنج، طول و شدت و عوامل مستعدکننده بررسی کنید.
بیمار را از نظر تست های خونی بررسی نمایید.

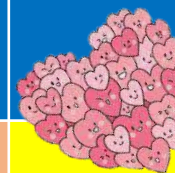
دسته درمانی

ضدتشنج
ضد آریتمی

عوارض

برادی کاردی
ایست قلبی
اگرانولوسیتوز
لوکوپنی
آنمی آپلاستیک
ترومبوسیتوپنی
لوپوس اریتماتوس
سندرم استیون جانسون
هایپرپلژی لثه
هیپرگلیسمی
آتاکسی
سردرد

دسته دارویی



مشتق هیدانتوئین

نحوه تزریق

فرآورده نبایستی به محلول های داخل وریدی افزوده شود.
دارو تنها بایستی در N/S حل شده و بلافاصله بعد از حل شدن تزریق شود.
تجویز فنی توئین به صورت عضلانی چندان توصیه نمی شود.



Phenobarbital



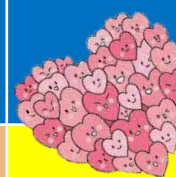
موارد مصرف

آرام بخش قبل از اعمال جراحی
انواع تشنج



دسته درمانی

ضدتشنج
آرام بخش
خواب آور



دسته دارویی

باربیتورات

ملاحظات پرستاری

بررسی بیمار از نظر ریت و ریتم و عمق تنفس
بررسی بیمار از نظر دیس کرازسی خونی
تب
گلودرد
کبودی، راش، یرقان
بررسی وضعیت ذهنی نظیر؛ خلق و خو، عاطفه، حافظه
بلندمدت و کوتاه مدت

عوارض

سردرد
دپرسیون CNS
کاهش فشار خون
برادی کاردی
دپرسیون تنفسی
برونکواسپاسم
یبوست، اسهال
استیون جانسون
گیجی، بیخوابی

نحوه تزریق

شکل دارویی آمپول های فنوباربیتال موجود در ایران، در
حال حاضر آمپول 200 mg/ml پودری می باشد.
این فرآورده قابلیت تزریق آهسته وریدی و عضلانی دارد.
سرعت تجویز وریدی نباید از 60mg/min فراتر رود.
در صرع استاتوس تک دوز فرآورده طی 10-15 دقیقه
تجویز شود.



Haloperidol lactate



موارد مصرف

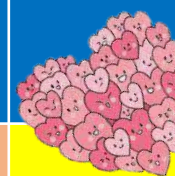
کنترل تیک
درمان کوتاه مدت در کودکان هایپر اکتیو
درمان کوتاه مدت سکسکه
سایکوز

دسته درمانی



ضد سایکوز نسل اول
نورولپتیک
آرامبخش
خواب آور

دسته دارویی



بوتیروفنون

ملاحظات پرستاری

چک CBC- LFT بیلی روبین بصورت ماهانه
انجام U/A قبل و طی دوره درمان
بررسی و کنترل فشارخون وضعیتی
تاکی کاردی
گیجی، بررسی سطح هوشیاری
رفلکس هنگام برداشتن، هماهنگی در حرکات
اختلال در الگوی خواب
بررسی بیمار از نظر هایپرترمی، سفتی عضلانی
تغییر در وضعیت ذهنی
حملات تشنج
هایپو یا هایپر تانسیون و تاکی کاردی
افزایش CPK

عوارض

تشنج
ایست قلبی
تاکی کاردی
هیپاتیت
لارنگو اسپاسم
دپرسیون تنفسی
ایلئوس
هایپر تانسیون وضعیتی
سندرم نورولپتیک بدخیم

نحوه تزریق

تنها هالوپریدول لاکتات بصورت داخل وریدی قابل تزریق است.
قبل و بعد از تزریق بایستی مسیر داخل وریدی را با 2cc نرمال سالین فلاش کرد.
هر 5mg از فرآورده یا کسری از آن حداقل طی 1 دقیقه تجویز می شود.
در انفوزیون متناوب، تک دوز فرآورده طی 30 دقیقه تزریق شود و در انفوزیون مداوم متناسب با نیاز و پاسخ دهی بیمار می توان با سرعت 25 mg / hr تزریق نمود.

calcium gluconate



موارد مصرف

درمان هایپو کلسمی
هایپر منیزمی
اختلالات قلبی ناشی از هایپر کالسی
کار دیوتونیک

دسته درمانی

کمک در تعادل الکترولیتها

دسته دارویی

مکمل الکترولیتی

ملاحظات پرستاری

پایش بیمار از نظر علائم هایپر کلسمی
مانتیور قلبی از نظر ریتم و ریت و تعداد ضربان قلب

عوارض

کاهش فشار خون
آریتمی و ایست قلبی
برادی کاردی
بلوک قلبی
SVT
نکروز بافتی

نحوه تزریق

فرآورده می تواند بصورت رقیق نشده تزریق شود یا هر 1-2gr از فرآورده با 100cc نرمال سالین یا دکستروز 5% رقیق گردد.

رقیق کردن دارو در کودکان و نوزادان ضروری است. افزودن دارو به TPN (حاوی فسفات) باعث تشکیل رسوب فسفات کلسیم و می تواند منجر به مرگ بیمار گردد.

با توجه به محرک بودن دارو و احتمال نشت دارو از رگ به بافتهای مجاور، سرعت تجویز داخل وریدی مستقیم از 200mg/min نباید فراتر رود.

در انفوزیون مداوم محلول رقیق شده در 1000cc نرمال سالین، طی 12-24 ساعت انفوزیون گردد.

Diphenhydramine



موارد مصرف

رینیت
کهیر
علائم آلرژی
بیماری مسافرت
پارکینسون
درمان سرگیجه، تهوع، سرفه بدون خلط

ملاحظات پرستاری

دیفن هیدرامین تزریقی با اکثر محلولهای تهیه شده برای تزریق وریدی سازگاری دارد.
برای جلوگیری از تحریک، محل های تزریق را باید تغییر داد.
تزریق عضلانی دارو به طور عمیق و داخل عضلات حجیم تجویز می شود.
محلولهای تزریقی و الگزیر دارو به نور حساسیت دارند و باید از نور محافظت شوند.
وضعیت تنفس بیمار (تعداد، ریتم، احساس فشار در قفسه سینه، غلیظ شدن ترشحات) بررسی شود.

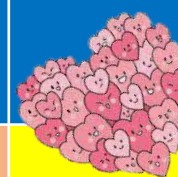


دسته درمانی

ضد حساسیت
آرام بخش
آنتی کولینرژیک

عوارض

خواب آلودگی، سرگیجه، اختلال در حفظ تعادل
سردرد، بیقراری، تب
آتاکسی
هیجان
تشنج
افت فشار خون، طپش قلب، تاکیکاردی
گشاد شدن مردمک، حساسیت به نور
قاری دید، دوبینی
خشکی بینی و گلو، وزوز گوش
احتباس ادرار
احساس فشار در قفسه سینه
آنافیلاکسی



دسته دارویی

آنتاگونیست رسپتور H1 (مشتق اتانول آمین)

نحوه تزریق

داروی رقیق نشده با سرعت ۲۵ میلی گرم در یک دقیقه تزریق شود.



Hydrocortisone



موارد مصرف

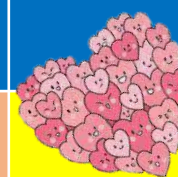
التهاب شدیدو نارسایی آدرنال
آسم و COPD
SLE
استیون جانسون و کولیت اولسر

دسته درمانی



ضدالتهاب
ضدتھوع و استفرآغ
سرکوب کننده سیستم ایمنی

دسته دارویی



گلوکوکورٹیکوئید
مینرالوکورٹیکوئید

ملاحظات پرستاری

در درمان طولانی مدت بایستی پتاسیم و گلوکز بیمار چک شود.

چک وزن روزانه

چک I&O

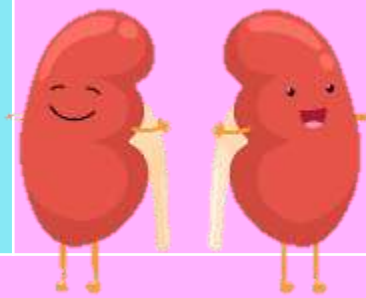
از جهت بررسی میزان ادم و کاهش برون ده ادراری

بررسی بیمار از نظر فشارخون، نبض، نشانه های قلبی

وضعیت ذهنی مانند خلق و خو، تغییرات رفتاری و عاطفی

عوارض

بیخوابی
تشنج
سرخوشی
بیخوابی
افزایش فشارخون
کلاپس عروق
ترومبو فلیت
نارسایی قلبی
خونریزی های گوارشی پانکراتیت
ترومبوسیتوپنی



نحوه تزریق

هر ویال 100mg فرآورده بایستی با 2cc آب باکتریواستاتیک یا نرمال سالین حل شده و بصورت داخل وریدی مستقیم تزریق شود.

در صورتی که بیمار در دریافت مایعات محدودیت نداشته باشد، می توان محلول رقیق شده را با 100-1000cc از محلولهای سازگار مانند نرمال سالین، دکستروز 5% تجویز کرد یا در صورت محدودیت دریافت مایع می توان با 50cc محلول سازگار تجویز نمود.

بطور معمول تزریق داخل وریدی مستقیم روش ارجح تزریق می باشد. هر 500mg از فرآورده بایستی در 30 ثانیه تا یک دقیقه تجویز گردد. طول مدت تجویز وریدی مستقیم دوزهای بالاتر، فرآورده می تواند تا 10 دقیقه افزایش یابد.

Metoclopramide



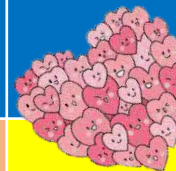
موارد مصرف

پیشگیری از تهوع و استفراغ در بیمارانی که کموتراپی یا رادیوتراپی می شوند.
تأخیر در تخلیه معده
ریفلاکس معده به مری



دسته درمانی

آنتی کولینرژیک
ضدتهوع و استفراغ
درمان فلج معده ناشی از دیابت

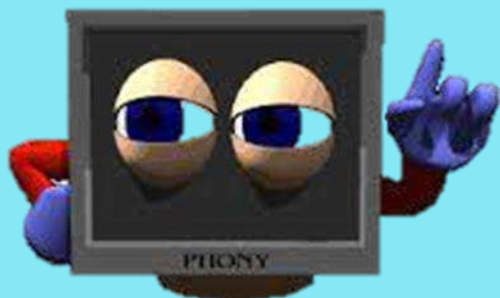


دسته دارویی

محرک دستگاه گوارش
مشتق پارا آمینوبنزوئیک اسید

ملاحظات پرستاری

بررسی بیمار از نظر وضعیت ذهنی
افسردگی
اضطراب از نظر علائم اکستراپیرامیدال



عوارض

خستگی
بیقراری
خواب آلودگی
افکار خودکشی
تشنج
هایپرترمی
تغییر در فشارخون و ضربان قلب
تغییر در وضعیت هوشیاری
نوتروپنی
لکوپنی
اگرانولوسیتوز

نحوه تزریق

اگر دوز مورد نیاز 10mg باشد، می توان بصورت رقیق نشده طی 1-2 دقیقه تزریق کرد
در دوزهای بالاتر فرآورده بایستی با حداقل 50cc از محلول سازگار مانند دکستروز 5%، نرمال سالین، رینگر، رینگر لاکتات رقیق شده و طی 15-30 دقیقه انفوزیون گردد.

famotidine

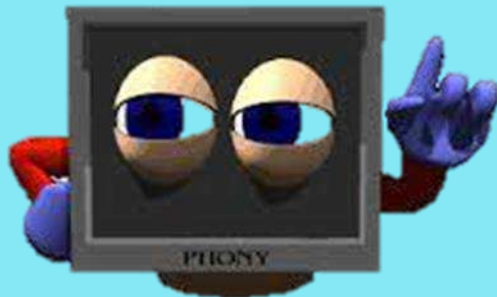


موارد مصرف

زخم معده و دوازدهه
ریفلاکس معده به مری

ملاحظات پرستاری

بیمار را از نظر درد اپی گاستریک، دردهای شکمی، خون
مخفی در مدفوع و استفراغ بررسی نمایید.



دسته درمانی

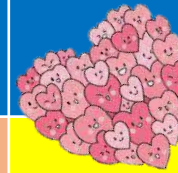


ضد ترشح اسید
ضد زخم پپتیک

عوارض

سردرد
اضطراب
یبوست

دسته دارویی



مهار کننده گیرنده H₂

نحوه تزریق

تزریق وریدی: بعد از رقیق سازی 2ml از فرآورده
(10mg/ml) با نرمال سالین 0.9% تا حجم 5-10ml:
فرآورده در طی ۲ دقیقه تزریق گردد.

Norepinephrine



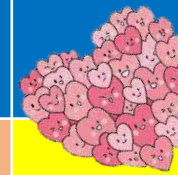
موارد مصرف

هیپوتنشن حاد
شوگ



دسته درمانی

تنگ کننده عروق



دسته دارویی

آگونیست گیرنده α و β آدرنرژیک

ملاحظات پرستاری

مانیتورینگ بیمار
بررسی I&O
بررسی فشار خون
بررسی ضربان قلب
بررسی پارستزی
بررسی سردی اندامهای تحتانی

عوارض

سردرد
اضطراب
گیجی
خونریزی مغزی
طپش قلب
هیپرتنشن
اکستراوزیشن
واکنش آنافیلاکسی

نحوه تزریق

به دلیل بالا بودن قدرت دارویی، فرآورده باید قبل از تجویز با ۲۵۰-۱۰۰۰ سی سی از ۵% D/W یا قندی - نمکی رقیق شود.

با افزودن ۴ میلی گرم نوراپی نفرین پایه (۴ سی سی از محلول نوراپی نفرین بیتارتارات) به یک لیتر از رقیق کننده های فوق، محلولی با غلظت ۴mcg / ml بدست می آید.



Magnesium Sulfate



موارد مصرف

درمان هیپومنیزمی
پیشگیری و کنترل تشنج ناشی از پره اکلامپسی و اکلامپسی
در خانم حامله

ملاحظات پرستاری

هنگام تزریق وریدی منیزیم، هر ۱۵ دقیقه یکبار وضعیت و
علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید.
مراقب علائم سرکوب تنفسی و بلوک قلبی باشید.
میزان مصرف و برون ده مایعات را تحت نظر داشته باشید

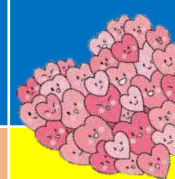


دسته درمانی

پیشگیری و درمان هیپومنیزمی
ضد تشنج
ضد آریتمی
شل کننده عضلات صاف رحم

عوارض

سرکوب رفلکس های عصبی
هیپوتانسیون
فلج تنفسی

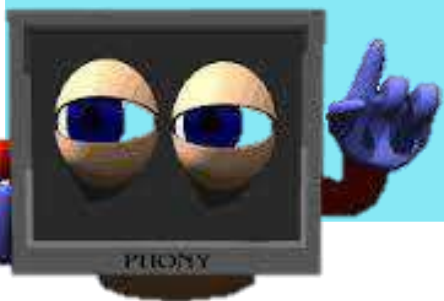


دسته دارویی

مکمل الکترولیتی (منیزیم)

نحوه تزریق

تزریق داخل وریدی: 1.5 ml از محلول 10% یا معادل
ان طی حداقل ۱ دقیقه تجویز شود.



Sodium Bicarbonate



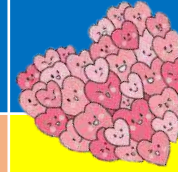
موارد مصرف

درمان اسیدوز متابولیک
برقراری دیورز قلیایی
درمان کمکی هیپر کالمی



دسته درمانی

ترکیب قلیایی کننده سیستمیک و ادراری



دسته دارویی

مکمل الکترولیتی (بیکربنات)

ملاحظات پرستاری

در صورت مشاهده نشت دارو از رگ، انفوزیون وریدی باید
سریعا قطع گردد.
به هنگام درمان اسیدوز متابولیک، بیمار باید از نظر وضعیت
بالینی، گازهای خونی و الکترولیت ها به دقت پایش شود.

عوارض

هیپو کالمی
آلکالوز متابولیک

نحوه تزریق

سرعت معمول تجویز هر غلظتی از سدیم بیکربنات برابر با
2-5 meq/kg در طی 4-8 ساعت می باشد.





منابع:

- Nursing Drug Reference/mosby's/2017
- lippincott's Nursing Drug Guide/Amy M.Karch/2012
- راهنمای کاربردی داروهای تزریقی/دکتر ایمان کریم زاده، دکتر سها نمازی/۱۳۹۵

