کتابچه دارو های اختصاصی بخش ICU بزرگسالان



تهیه کننده:مهین السادات شهابی فر

به سفارش وپیگیری:واحدبهبودکیفیت

بسمه تعالی

توجه:

کتابچه داروی تقدیم شده حاوی آخرین مطالب علمی در مورد داروها است. اما از آنجایی که **شرایط حلالیت ورقیق سازی ومدت زمان نگهداری بعد ازافزودن حلال** در شرکتهای مختلف سازنده دارویی گاهاباهم متفاوت است خواهشمند است ابتدا حتما به بروشور دارو مراجعه نمایید

بدیهی است اولویت باشرایط ذکرشده از طرف شرکت سازنده خواهد بود.

دکترمهین السادات شهابی فر

مسئول فنی داروخانه

اپي نفرين Epinephrine

طبقه بندي درماني: آدرنرژيك، گشادكننده برونش‌ها، محرك قلبي

اشكال دارويي: Inj: ١Mg/ML

دوز دارویی:

(بـه عنـوان گشـاد كننـده نـايژه) ٠/٥-٠/١ ميلـي‌گرم زير جلدی كـه قابل تكرار هر ٢٠ دقيقه تا ٤ ساعت بر حسب نياز است

كودكان: (به عنوان گشاد كننده نايژه) ٠/٠٢٥ ميلي‌گرم /كيلوگرم برای هر نوبـت زيـر جلـدی كـه بـر حسـب نيـاز ٨ تـا ١٢ سـاعت تكـرار می‌گردد. ميزان تجويز در هر نوبت نبايد از ٠/١٥ ميلي ليتر تجاوز كند.

موارد مصرف:

- تسكين موقت برونكواسپاسم
- حمله حاد آسمي
- واكنش افزايش حساسيت و آنافيلاكتيك
- سنكوب ناشي از بلوك قلبي
- حساسيت مفرط سينوس كاروتيك
- جهت برگشت ريتم قلبي در ايست قلبي

موارد منع مصرف:

- حساسيت مفرط به آمين‌های مقلد سمپاتيك
- گلوكوم با زاويه بسته
- شوك هموراژيك
- ديلاتاسيون قلبي

عوارض جانبي:

- بي‌قراري
- بي‌خوابي
- سرگيجه
- سنكوپ
- تهوع استفراغ
- انفاركتوس ميوكارد
- فيبريلاسيون بطني

- اسيدوز متابوليك

تداخلات دارويي:

- ممكن است هيپوتانسيون دركلاپس عروقي يا هيپوتانسيون ناشي از فنوتيازين‌ها را افزايش دهد.
- با ساير مقلدهاي سمپاتيك سميّت جمع شونده دارد.

ناسازگاري‌ها:

محلول/افزودني

- بيكربنات سديم
- آمينوفيلين
- سفاپيرين
- هيالورونيداز
- مفن ترمين
- وارفارين

محل ست سه راهي داخل وريدي

- بيكربنات سديم
- آمينوفيلين

اقدامات پرستاري:

- اپي نفرين بايد هميشه از قرارگرفتن در معرض نور محافظت شود.
- قبل از تزريق اپي نفرين به دقت آسپيره كنيد.
- تزريق سهوي داخل وريدي مي‌تواند منجر به هيپوتاسيون ناگهاني شود.
- جذب دارو می‌تواند با ماساژ ناحيه تزريق تسريع شود.
- در صورت تزريق عضلاني از تزريق به داخل سرين اجتناب شود.
- براي مصرف داخل وريدي در احياي قلبي، در صورتي كه آمپول‌های ۱ ميلي‌ليتري مصرف می‌شود اين دوز بايد با ۱۰ ميلي‌ليتر سديم كلريد تزريقي رقيق شود.
- به عنوان دوز نگهدارنده، در ۵۰۰ ميلي ليتر دكستروز ۵ % رقيق شود.

آتروپين سولفات Atropine sulfate

طبقه بندي درماني: آنتي كولينرژيك، ضدآريتمي، آنتي اسپاسموديك
اشكال دارويي: Inj: ۰/۵Mg /۱ML
دوز دارويي:
بزرگسالان (در درمان برادیکاردی): ۱-۰/۵ میلی‌گرم وریدی و تکرار آن هر ۵ دقيقه حداكثر تا ۲ ميلي گرم
توجه: دوزهاي كمتر ۰/۵ میلی‌گرم ممكن است باعث برادیكاردي شود.
کودکان: ۰/۰۱ میلی‌گرم /کیلو گرم حداکثر ۰/٤ میلی‌گرم در صورت لزوم می‌توان این دوز را هر ٤ تا ٦ ساعت تکرار کرد.
بزرگسالان (به منظور کاهش ترشحات قبل از عمل): ۰/٦ -۰/٤ میلی‌گرم عضلانی ٤٥ تا ٦٠ دقیقه قبل از بي‌هوشي
اطفال زیر ۲۰ کیلو گرم: ۰/۰۱ میلی‌گرم عضلانی ٤٥ تا ٦٠ دقیقه قبل از بي‌هوشي

بزرگسالان (آنتي دوت ارگانوفسفوره): ۲ ميلي‌گرم عضلاني يا وريدي كه قابل تكرار هر ۲۰تا ۳۰ دقيقه تا زمان از بين رفتن علائم می‌باشد. در موارد شديد هر يك ساعت نياز به تزريق ٦ ميلي‌گرم دارو از طريق عضلاني يا وريدي می‌باشد.

مواردمصرف:
- داروي كمكي در درمان علامتي اختلالات گوارشي
- پيش از عمل جراحي به منظور ساپرس بزاق، تعريق و ترشحات مجاري تنفسي
- برادیكاردي سينوسي علامتي
- مسمومیت با حشره کش‌های ارگانوفسفوره، قارچ آمانتادین، پیلوکارپین، بتا بلوکرها

موارد منع مصرف:
- خونريزي حاد
- مياستني گراو

- گلوكوم زاويه بسته
- حساسيت مفرط به آلكالوئيدهاي بلادونا
- اوروپاتي انسدادي

عوارض جانبي:

- هيپرتانسيون يا هيپوتانسيون
- فيبريلاسيون دهليزي يا بطني

تداخلات دارويي:

- آمانتادين، آنتي هيستامين‌ها، ضد افسردگي‌هاى سه حلقه‌اي و پروكائين آميد، كينيدين، ديزوپراميد به اثرات آنتي سينرژيك مى‌افزايند.
- اثرات لوودوپا را كاهش مى‌دهد.
- متوتريمپرامين اثرات اكستراپيراميدال را تسريع مى‌كند.
- به علت كاهش جذب اثرات ضد سايكوز فنوتيازين‌ها كاهش مى‌يابد.

اقدامات پرستاري:

- آتروپين با تزريق مستقيم وريدي رقيق نشده يا رقيق شده با حداكثر ١٠ سى‌سى آب استريل تجويز مى‌شود.
- در سالمندان دوزهاي كمتري از دارو مورد نياز است.
- در ظروف مقاوم به هوا و نور در دماي اتاق نگهداري شود.

آدنوزين Adenosine

طبقه بندي درماني: ضد ديس ريتمي‌هاى قلبي

اشكال دارويي: Inj: ٣ Mg / ML (٢ ML)

دوز دارويي:

تبديل تاكيكاردي فوق بطني پاروكسيسمال (PSVT) به ريتم سينوسي

بالغين: ٦ ميلى‌گرم از راه وريدي و به وسيله‌ى تزريق سريع بولوس (در خلال يك تا دو ثانيه) تجويز مي‌شود. درصورتي كه PSVT بعد از يك تا دو دقيقه بهبود نيافت، ١٢ ميلى‌گرم از راه تزريق سريع وريدي تجويز مي‌گردد. در صورت لزوم مي‌توان

دوز ۱۲ میلی‌گرم را تکرار کرد. دوز منفرد بیش از ۱۲ میلی‌گرم توصیه نمی‌شود.

موارد مصرف: تبدیل تاکیکاردي فوق بطني پاروکسیمال (Psvt) به ریتم سینوسي

موارد منع مصرف:

- حساسیت شدید داروئي
- فیبریلاسیون یافلوتر دهلیزي
- بلوك قلبي درجه II و III

عوارض جانبي:

- درد گردن
- هیپوتانسیون
- احساس فشار درقفسه سینه
- تنگي نفس
- اختلال بینایي
- تهوع
- برافروختگي صورت

تداخلات دارویي:

- مصرف همزمان این دارو با دیپریدامول ممکن است باعث تشدید اثرات دارو شود.
- درصورت مصرف همزمان این دارو با کاربامازپین ممکن است درجات بالاتري از بلوك قلبي ایجاد شود.
- متیل‌گزانتین‌ها داراي اثرات آنتاگونیستي با این دارو هستند. در بیماراني‌که از تئوفیلین یا کافئین استفاده مي‌کنند، نیاز به افزایش دوز آدنوزین وجود دارد.

اقدامات پرستاري:

- بهتر است دارو مستقیماً تزریق شود.
- در صورت مصرف یك دوز چنانچه بلوك درجه بالا ایجاد شود از تکرار دوز خودداري شود.
- در خلال چند دقیقه اول بعد از تزریق دارو در فواصل کوتاه فشار خون و پالس ریت بیمار چك شود.

- جهت بررسي تأثير دارو انجام ECG توصيه مي‌شود.

اسمولول Esmolol HCL

طبقه بندی درمانی: مسدودکننده گیرنده بتاآدرنرژیک،ضدآریتمی

اشکال دارویی: Inj: ۲۵۰mg/ml (۱۰ml)

دوز دارویی:

- بالغین (تاکیکاردی فوق بطنی): ۱۰۰ میکرو گرم /کیلو گرم در دقیقه است. در شروع مقدار ۵۰۰ میکرو گرم/کیلو گرم در خلال یک دقیقه انفوزیون می‌گردد و سپس به مدت چهار دقیقه دوز نگهدارنده ۵۰ میکرو گرو /کیلو گرم در دقیقه انفوزیون می‌شود.
- بالغین (تاکیکاردی و هیپرتانسیون در حین عمل یا بعد از عمل): برای بهبود سریع ۸۰ میلی‌گرم از راه وریدی به عنوان دوز بولوس در خلال ۳۰ ثانیه تجویز می‌شود و سپس ۱۵۰ میکرو گرم /کیلو گرم در دقیقه انفوزیون می‌شود
- اطفال: ۵۰۰-۱۰۰ میکرو گرم /کیلو گرم در دقیقه است و دوز نگهدارنده در محدوده ۱۰۰۰-۲۰۰ میکرو گرم /کیلو گرم در دقیقه است.

موارد مصرف:

- تاکیکاردی فوق بطنی
- تاکیکاردی
- هیپرتانسیون

موارد منع مصرف:

- برادیکاردی سینوسی
- بلوک قلبی بیشتر از درجه ۱
- شوک کاردیوژنیک
- نارسایی قلبی

عوارض جانبی:

- کاهش فشارخون

- التهاب محل انفوزیون
- برادی کاردی
- درد سینه
- افسردگی روحی
- تب

تداخلات دارویی:

- مصرف این دارو نیاز به داروهای ضدانعقاد خوراکی، داروهای پایین آورنده قندخون خوراکی یا انسولین را تغییر می‌دهد.
- مصرف همزمان باربیتورات‌ها و ریفامپین باعث کاهش اثر دارو می‌شود.

اقدامات پرستاری:

- اسمولول باید قبل از تزریق رقیق شود.
- در هنگام تجویز دارو، فشارخون وپالس بیمار را پایش کنید.
- هیپوتانسیون ایجاد شده طی انفوزیون معمولا ۳۰ دقیقه پس از قطع انفوزیون یا کاهش دوز آن از بین می‌رود.

آلبومین Albumin ۲۰٪

طبقه بندي درماني: پروتئين پلاسما

اشكال دارويي: (INJ: ۲۰٪, ۵۰ ML)

دوز دارويي:

- بزرگسالان: براي افزايش حجم خون ۲۵ گرم آلبومين با سرعتي كه بيمار تحمل كند وريدي و در صورت عدم پاسخ ۳۰ دقيقه بعد تكرار مي‌شود.
- در كاهش پروتئين خون ۷۵-۵۰ گرم از محلول ۲۰% طي ۳۰ دقيقه انفوزيون وريدي، مقدار مصرف در بزرگسالان ۲ گرم/كيلو گرم طي ۲٤ ساعت مي‌باشد.

كودكان: براي افزايش حجم خون ۱۲/۵- ۲/۵ گرم با سرعتي كه بيمار تحمل كند وريدي و در صورت عدم پاسخ ۳۰ دقيقه

بعد تكرار مـي‌گردد. بايد بـه گونـه‌اي تنظيم شـود كـه غلظـت آلبومين پلاسما در حد ۲۵-۲۰ گرم/ليتر يا غلظت تمـام پروتئين در حد ۵۲ گرم باقي بماند.

موارد مصرف:

- شوك
- كمي پروتئين
- سوختگي
- زيادي بيلي روبين

موارد منع مصرف: حساسيت به دارو

عوارض جانبي:

- گر گرفتگي
- كهير
- تب و تهوع
- افت فشار خون همراه با تاكيكاردي

تداخلات دارويي: هيچ تداخل ويژه‌اي بين آلبومين و ديگر فرآورده‌ها شناخته نشده است.

اقدامات پرستاري:

- دارو در دماي ۸-۲ درجـه نگهداري و از يخ زدن جلو گيري شود.
- تا قبل از مصرف از بسته خارج نشود.
- در صورت هر گونه واكنش سريعا انفوزيون قطع شود
- به علت احتمال بروز سندرم ري مصـرف در كودكـان مبتلا بـه عفونت‌هاي ويروسي ممنوع است.

آميودارون Amiodaron

طبقه بندي درماني: ضد آريتمي بطني و فوق بطني

اشكال دارويي: Tab: ۲۰۰mg injection:۵۰mg/ml, ۳ml

دوزدارويي:

- ديس ريتمي‌های فوق بطني: ۸۰۰ – ۶۰۰ ميلی‌گرم خوراكي به مدت ٤-١ هفته و دوز نگهدارنده آن ٤٠٠ -١٠٠ ميلی‌گرم می‌باشد.
- فيبريلاسيون بطني، دهليزي – آنژين صدري – تاكيكاردي بطني ناپايدار:

◄ بزرگسالان ابتدا ١٦٠٠-٨٠٠ ميلی‌گرم خوراكي روزانه به مدت ٣-١ هفته و دوز نگهدارنده ٦٠٠-٢٠٠ ميلي‌گرم روزانه در يك دوز واحد يا ٢ دوز منقسم.

◄ اطفال: روزانه ١٥-١٠ ميلی‌گرم/كيلو گرم به مدت ١٤-٤ روز سپس ٥ ميلی‌گرم/كيلو گرم تا وقتي كه واكنش درماني تثبيت شود. دوز نگهدارنده ٢/٥ ميلی‌گرم/كيلو گرم می‌باشد.

- تزريق وريدي: در ٢٤ ساعت اول ١٥٠ ميلی‌گرم داروي رقيق شده (در ١٠٠سي سي سرم قندي ٥%) به مدت ١٠ دقيقه تجويز می‌شود سپس در ٦ ساعت بعدي ٣٦٠ ميلی‌گرم دارو رقيق شده در (٥٠٠ سي سي سرم قندي ٥%) با سرعت ٠/٥ ميلی‌گرم در دقيقه تزريق می‌شود.

موارد مصرف:

- اختلالات ريتم بطني و فوق بطني
- تاكيكاردي‌های فوق بطني عود كننده
- كارديوميوپاتي هايپرتروفيك

موارد منع مصرف:

- اختلال كار گره سينوسي و برادیكاردي كه به بلوك درجه دوم يا سوم قلبي منجر شده است.

عوارض جانبي:

- نشانه‌های اكستراپيراميدال
- سردرد
- خستگي
- آتاكسي
- برادیكاردي

- کاهش فشارخون
- آريتمي
- ادم
- بلوك قلبي
- تهوع، استفراغ
- مسموميت شديد ريوي

تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان با وارفارين ممكن است موجب طولاني شدن زمان PT- INR شود.
- مصرف همزمان با ديگوگسين، فني توئين يا پروكائين آميد مي‌تواند غلظت سرمي اين داروها را افزايش داده و اثرات آن‌ها را تشديد كند.
- سايمتيدين سطح آميودارون را افزايش مي‌دهد.

اقدامات پرستاري:

- براي به حداقل رساندن عوارض گوارشي بهتر است دارو با غذا مصرف شود.
- كاهش فشار خون و افزايش QT از عوارض جانبي دارو است كه در صورت بروز آن بايد مصرف دارو قطع و به اطلاع پزشك رسانده شود.
- در طي مدت مصرف دارو بيمار از نظر عوارض چشمي و بروز رسوبات در قرنيه چشم و عملكرد كبد و تيروئيد بايد كنترل شود.

به علائم و نشانه‌های بروز پنوموني (تنگي نفس فعاليتي، سرفه خشك، درد سينه) به صورت خاص بايد توجه شود.

آمینو اسید AminoAcid

طبقه بندی درمانی: تغذيه درماني وريدي(TPN)

اشکال دارویی: ٪۵-٪۱۰:Inj

دوز دارویی:

- بزرگسالان: مقدار ۱/۵-۱گرم/کیلوگرم/روزانه تزریق وریدي مي‌گردد.
- کودکان: مقدار ۳-۲گرم/کیلوگرم/روزانه تزریق وریدي مي‌گردد

موارد مصرف: به عنوان يكي از اجزا مهم تغذيه تام وريدی در بيماري‌هاي سيروز كبدي- هپاتيت – آنسفالوپاتي كبدي- و بيماران مبتلا به انواع بدخيمي كاربرد دارد.

موارد منع مصرف:

- حساسيت مفرط به هر يك از تركيبات اسيدآمينه
- عدم تعادل الكتروليتي
- كماي كبدي
- نارسائي كبدي و كليوي
- اختلالات متابوليكي مادرزادي

عوارض جانبي:

- تحريك گوارشي
- تهوع، استفراغ
- تب و سردرد
- كاهش هوشياري
- هيپوتانسيون
- ادم ريه
- افزايش SGOT-SGPT و كبد چرب
- هيپركلسمي و هيپوكلسمي برگشتي
- اسيدوز متابوليك
- االختلالات تعادل الكتروليتي
- دهيدراتاسيون

تداخلات دارويي:

- مصرف همزمان ديورتيك‌ها – كورتون وتتراسايكلين‌ها – تعادل منفي نيتروژن را تشديد مي‌كند.

- مخلوط كردن محلول با اسيد فوليك و بي‌كربنات موجب رسوب نمك‌هاي كلسيم و منيزيم مي‌شود.
- ناسازگاري (محلول/افزودني):
  - آمفوتريسين B
  - آمپي سيلين
  - كاربني سيلين
  - جنتامايسين
  - مترونيدازول
  - تيكارسيلين
  - تتراسايكلين
- محل سه راهي ست سرم
  - آمپي سيلين
  - آمفوتريسين B
  - سفرادين
  - تتراسيكلين

اقدامات پرستاري:

- محل تزريق وريدي را از نظر نشت مايع كنتر ل كنيد.
- الكتروليت‌هاي خون، قند خون، فسفات و آمونياك را كنترل كنيد.
- تست‌هاي عملكرد كبدي و كليوي را چك كنيد.
- نشانه‌های عفونت از جمله تب را هر ٤ ساعت کنترل کنید.
- در صورت عفونت دارو باید قطع شود.
- محلول‌های غلیظتر را فقط از ورید مرکزی باید تزریق کرد.
- سرعت انفوزيون بايد آهسته تنظيم شود زيرا خطر هايپركلسمي و ادم ريه وجود دارد.

انسولین Insulin

طبقه بندی درمانی: ضد دیابت
انواع انسولین: رگولار(سریع الاثر)، ایزوفان یا NPH (متوسط الاثر)، glarging –ultralent (طویل الاثر)
اشکال دارویی: Inj. HUMAN ۱۰۰ IU/ML

انسولین رگولار

موارد مصرف و دوز دارویی:

- **درمان دیابت ملیتوس**

بالغین: ۱۰-۵ واحد زیر جلدی ۳۰- ۱۵ دقیقه پیش از غذا.
کودکان: ٤-۲ واحد زیر جلدی ۳۰- ۱۵ دقیقه پیش از غذا.
البته با توجه به میزان نیاز فرد در شرایط مختلف دوز دارویی با نظر پزشک تغییر می کند.

- در کتواسیدوز دیابتی

بالغین: ۲/٤ – ۷/۲ واحد از راه وریدی.
کودکان: ۰/۱ واحد/کیلوگرم/ساعت انفوزیون مداوم.

- در تشخیص کمبود هورمون رشد.

شروع اثر انسولین رگولار نیم تا یک ساعت پس از تزریق و اوج اثر آن ٤-۲ ساعت بعد و ۷-٦ ساعت بعد از بدن دفع می شود.

موارد منع مصرف:

- اسهال
- فلج معده
- انسداد روده
- استفراغ
- بی کفایتی غده آدرنال
- بی کفایتی غده هیپوفیز

عوارض جانبی:

- واکنش های موضعی و دیستروفی بافت چربی در محل تزریق.
- کاهش قند خون.
- پروتامین موجود در انسولین ممکن است واکنش های آلرژیک مانند (قرمزی، تورم، درد، سفتی ناحیه و کهیر) ایجاد کند.

تداخلات دارويي:

- بلوک کننده های بتا آدرنرژیک ممکن است باعث بالا رفتن یا کاهش قند خون شوند.
- بلوک کننده های اختصاصی بتا یک کمتر عوارض فوق را ایجاد می نمایند ولی می توانند علائم کاهش قند خون را مخفی کنند.
- کورتیکو استروئید ها اثرات انسولین را خنثی می نمایند.بنابر این تنظیم مقدار مصرف و زمان آن لازم است.

مراقبت های پرستاری:

در کودکان قبل از سن بلوغ و در افراد مسن به دلیل حساسیت بیشتر به انسولین خطر پایین آمدن قند خون بیشتر است.

- محل تزریق باید مرتب عوض شود و به صورت دوره ای محل تزریق انتخاب شود تا عوارض موضعی به حد اقل برسد. در صورت استفاده اجباری از یک محل جهت تزریق فاصله بین تزریق جدید با قبلی حداقل دو سانتی متر باشد.
- بالاترین سرعت جذب در ناحیه شکم.آهسته ترین سرعت جذب در ناحیه ران می باشد و در پشت بازو سرعت جذب متوسط می باشد.
- با رژیم غذایی، فعالیت بدنی و یا بیماری و هرنوع استرس نیاز به انسولین تغییر می یابد.
- در صورت تزریق هر دو نوع انسولین **NPH** و رگولار ابتدا نوع رگولار و سپس نوع **NPH** را داخل سرنگ بکشید و بلافاصله تزریق نمایید.

هشدار ها:

- در بیماران کلیوی با توجه به کلیرانس انسولین، در بیماری های کبدی با توجه به تغییرات متابولیسم انسولین و تغییرات غلظت قند خون" تنظیم میزان مصرف لازم می باشد.
- در شرایط ایجاد کننده هیپر گلیسمی مانند تغییرات هورمونی در زنان، تب، پرکاری غده فوق کلیه، عفونت و استرس های روانی نیاز به انسولین افزایش می یابد.
- پرکاری تیروئید، فعالیت بدنی کلیرانس انسولین را زیاد کرده و کنترل قند خون را مشکل می کند.
- جراحی یا تروما ممکن است قند خون را افزایش یا کاهش دهد و تنظیم مقدار مصرف ان لازم است.

(NPH)انسولین ایزوفان

موارد مصرف: این نوع انسولین برای درمان بیماری دیابت ملیتوس تیپ یک و دو که با رژیم غذایی و ورزش و کاهش وزن قابل کنترل نباشد استفاده می شود و مقدار مصرف آن را به توجه به بیمار و شرایط پزشک تعیین می کند.

√ شروع اثر انسولین NPH ٤-٣ ساعت بعد از تزریق است و اوج اثر آن ١٢-٦ ساعت بعد می باشد و طول مدت اثر آن ٢٤-١٨ ساعت بعد می باشد.

موارد منع مصرف:

- به انسولین رگولار رجوع شود.

عوارض جانبي:

- آلرژی به انسولین.
- هایپو گلیسمی و هیپوکالمی.
- عوارض پوستی.
- افزایش بازجذب سدیم و عوارض ناشی از آن.

تداخلات دارويي:

- استازولامید
- ضد ویروس های **AIDS**
- ضد بارداری های خوراکی **(OCP)**
- آسپارژیناز
- اتاکرینک اسید
- اپی نفرین
- استروژن ها
- پروژسترون ها
- هورمون های تیروئیدی
- الکل
- کلسیم
- فیبرات ها
- تتراسایکلین

مراقبت های پرستاری:

- پر کاری تیروئید دفع انسولین را افزایش داده و کم کاری تیروئید دفع انسولین را کاهش می دهد.
- ایمنی و اثر بخشی دارو در بیماران زیر ۱۲ سال ثابت نشده است.
- انسولین NPH را قبل از خواب تزریق کنید تا با عارضه هیپو گلیسمی مواجه نشوید.

بیکربنات سدیم Sodium Bicarbonate

طبقه بندي درماني: عامل تعادل الکترولیتی- آنتي اسید خوراکي

اشکال دارويي: Inj: ۷. ۵٪/۵۰cc

دوز دارویی:

- داروی کمکی در CPR:

◄ بزرگسالان و کودکان بالای ۲ سال:۱ میلی اکی والان/ کیلوگرم به صورت وریدي تجویز می‌شود، سپس هر ۱۰ دقیقه به

دنبال نتایج گازهای خون شریانی ۰/۵ میلی اکی والان تجویز می‌شود.

- کودکان ۲-۱ سال: ۱ میلی اکی والان / کیلوگرم از محلول ٤/۲ درصد وریدي تجویز می‌شود. حداکثر دوزاژ روزانه ۸ میلی اکی والان می‌باشد.
  - قلیایي کردن ادرار
- بزرگسالان: ۸٤ میلی اکی والان در یك لیوان آب حل شده و هر ٤ ساعت مصرف شود.
- کودکان: ۱۰ میلی اکی والان/کیلوگرم در یک لیوان آب روزانه تجویز می‌شود.

موارد مصرف:

- داروي کمکي در احیاي قلبي تنفسي
- اسیدوز متابولیك
- قلیایي کننده ادرار
- آنتي اسید

موارد منع مصرف:

- آلکالوز متابولیك یا تنفسي
- درمان طولاني مدت با بیکربنات
- بیماري قلبي
- هیپرتانسیون
- اختلال عملکرد کلیه
- اولسر پپتیك
- بارداري

عوارض جانبي:

- ترمور
- احتباس مایعات
- سنگ‌هاي کلیوي
- کرامپ شکمي
- آلکالوز متابولیك

تداخلات دارويي:

- مصرف همزمان اين دارو با آنتي اسيدهاي حاوي كلسيم باعث ايجاد سندرم Milk Alkali می‌شود.
- ایـن دارو موجـب کـاهش سـطح خـوني ساليسـيلات‌هـا و باربيتورات‌ها می‌شود
- اين دارو موجب افزايش مختصر لاكتات خون می‌شود.
- ناسازگاري با محلول / افزودني
  - الكل
  - رينگر لاكتات ٥%
  - اسيد اسكوربيك
  - كارموستين
  - سيس پلاتين
  - كدئين
  - كورتيكوتروپين
  - دوپامين
  - دوبوتامين
  - اپي نفرين
  - گليكوپيرولات
  - هيدرومورفون
  - ايمي پنم
  - سيلاستاتين
  - انسولين
  - ايزوپروترنول
  - لابتالول
  - لورفانول
  - منيزيم سولفات
  - مپريدين
  - متادون
  - متي سيلين
  - متوكلوپراميد

- مورفين
- نوراپي نفرين
- اكسي تترا سيكلين
- پنتازوسين
- فنوباربيتال
- پروكائين
- سكوباربيتال
- استرپتومايسين
- سوكسينيل كولين
- تتراسيكلين
- تيوپنتال
- ونكومايسين
- Vit B complex +vih C
- ست سه راهي داخل وريدي
- آمرينون
- وراپاميل

اقدامات پرستاري:

- در خلال مصرف دارو بيمار را از نظر علايم آلكالوز كنترل كنيد.
- از مصرف همزمان دارو با شير خودداري شود چون سبب بروز سنگ كليه يا هيپركلسمي مي‌گردد.

پتاسيم كلرايد Potassium chloride

طبقه بندي درماني: تامين تعادل الكتروليتي

اشكال دارويي:

- S-R Tab:٥٠٠،٦٠٠mg
- oral powder:٢٠meq/sqchet
- Inj:٢meq,١meq/ml

دوز دارویی:

- بزرگسالان: مقدار ۲۰-۶/۷ میلی اکی والان گرم پتاسیم (معادل ۱/۵-۰/۵ گرم کلرور پتاسیم) از قرص پیوسته رهش سه بار در روز مصرف می‌شود. به جاي آن مي‌توان ۲۰ ميلي اکي والان (تقريباً معادل ۱/۵ گرم کلرور پتاسيم) تا حداکثر ۱۰۰ میلی اکی والان گرم روزانه از پودر را در ۱۲۰ ميلي ليتر آب سرد يا آب ميوه حل نمود و ٤-۲ بار در روز مصرف کرد. مقدار مصرف برحسب نياز و تحمل بيمار تعيين مي‌شود.
- اگر پتاسیم سرم بیشتر از ۲/۵ میلی اکی والان گرم/لیتر باشد: ۲۰۰ میلی اکی والان گرم روزانه، وریدی
- اگر پتاسیم سرم کمتر از ۲ میلی اکی والان گرم/لیتر باشد ٤۰۰ میلی اکی والان گرم روزانه، وریدی

موارد مصرف:

- هيپوکالمي
- هيپوکلسمي
- مسمومیت با دیژیتال‌ها
- سندروم بارتر
- اسهال شدید

موارد منع مصرف:

- حساسيت به دارو
- هيپرکالمي
- دهيدراتاسيون
- نارسايي کليوي
- آنوري
- ازتمي

عوارض جانبي:

- پارستزي
- زخم‌های گوارش
- اسهال
- تهوع و استفراغ

- تغییرات ECG
- هیپوتانسیون
- هیپرکالمي
- اولیگوري

تداخلات دارويي:

- تجويز همزمان با آنتي كولينژيك‌ها احتمال زخم گوارشی و خونريزی گاستروازوفاژيال را افزايش می‌دهد.
- همراه با ديورتيك‌های نگهدارنده پتاسيم و كاپتوپريل و انالاپريل احتمال هيپركالمي را افزايش می‌دهد.
- با ديژيتال‌های قلبي ممنوعيت مصرف دارد.

اقدامات پرستاري:

- در حين درمان سطح پتاسيم سرم را در حد ۵-۳/۵ ميلی‌گرم/دسی‌ليتر حفظ كنيد.
- وضعيت قلبي عروقي بيمار را از نظر تعداد ضربان – ريتم – فشار وريد مركزی كنترل كنيد.
- در حين درمان مانيتورينگ قلبي ضروري می‌باشد.
- تغييرات می‌تواند به صورت امواج T بلند و نوك تيز، كوتاه شدن موج R، باشد.
- وضعيت جذب و دفع را توجه كنيد و كاهش آن را سريعاً اطلاع دهيد

براي تزريق وريدي به اندازه كافي رقيق شود و از وريد بزرگ و مطمئن تزريق شود.

پروپرانولول Propranolol

طبقه بندي درماني: آنتاگونيست بتا آدرنرژيك، ضد آنژين، ضد هيپرتانسيون، درمان كمكی ميگرن

اشكال دارويي:

Tab: ۱۰-۲۰-۴۰ mg

INJ: ۱mg/mL

scordTab:۸۰- ۱٦۰ mg

دوز دارويي:

- بزرگسالان: ۸۰ ميلی‌گرم خوراكي روزانه ٤ – ۲ بار
- در كاهش مرگ و مير بعد از **MI**: ۲٤۰ – ۱۸۰ ميلی‌گرم خوراكي روزانه ٤ – ۳ بار از ۲۱ -٥ روز پس از MI

موارد مصرف:

- آنژين صدری
- انفاركتوس ميوكارد
- ضد هيپرتانسيون
- پروفيلاكسي ميگرن

موارد منع مصرف:

- بلوك قلبي شديدتر از درجه اول
- نارسايی احتقانی قلب
- برادیكاردي سينوسي
- آسم برونشيال
- COPD شديد

عوارض جانبي:

- خواب آلودگي
- برادیكاردي
- بلوك AV
- ايست قلبي
- نارسايي احتقاني قلب
- برونكواسپاسم

تداخلات دارويي:

- مصرف همزمان با داروهاي ضد هيپرتانسيون و نيترات‌ها باعث تشديد هيپوتانسيون می‌شود.
- همراه با گليكوزيدهاي قلبي برادیكاردي تشديد می‌شود.
- هورمون‌هاي تيروئيدي اثرات دارو را كاهش می‌دهند.
- اين دارو اثر برونكوديلاتورهاي بتا را مهار می‌كند.
- فنوتيازين‌ها اثرات هيپوتانسيون فزاينده دارند.

اقدامات پرستاري:

- جهت تزريق وريدي هر ۱میلی گرم را درمدت يك دقيقه رقيق شده يا رقيق نشده در ۱۰میلی ليتر دكستروز ۵% يا نرمال سالين تجويز كنيد.
- هنگام قطع شدن دارو دوز مصرفي به طور تدريجي درمدت يك دوره ۱-۲ هفته كاهش يابد.

پروكائين آميد Procainamide

طبقه بندي درماني: آنتي آريتمي

اشكال دارويي:

- Inj:۱۰۰mg/ml
- Cap:۵۰۰mg

دوز دارويي:

- انقباضات زودرس بطني (PVC) ؛ تاكي كاردي بطني؛ فيبريلاسيون و فلوتر دهليزي مقاوم به كينيدين؛ تاكيكاردي پاروكسيسمال دهليزي:

◄ بالغين: ۱۰۰ ميلی گرم از راه تزريق آهستة وريدي، هر ۵ دقيقه تجويز مي‌شود (سرعت تزريق نبايد بيشتر از ۵۰-۲۵ ميلی گرم در دقيقه باشد)، تا زماني‌كه ديس‌ريتمي‌ها از بين برود، يا عوارض جانبي ايجاد شود و يا در مجموع ۱ گرم پروكائين‌آميد تجويز شود. وقتي ديس‌ريتمي‌ها از بين رفت ٦-۲ ميلی گرم در رقيقه از راه انفوزيون مداوم وريدي تجويز مي‌شود. دوز ابتدايي مؤثر بين ٦۰۰-۵۰۰ ميلی گرم است. اگر ديس‌ريتمي مجدداً ايجاد شد، بايد دوز بولوس را مطابق دستور فوق تكرار كرد و سرعت انفوزيون را افزايش داد.

موارد مصرف:

- تاكي كاردي بطني
- انقباضات زودرس بطني
- فلوتر و فيبريلاسيون دهليزي

موارد منع مصرف:

- حساسيت شديد به دارو
- بلوك كاملAV
- طولاني شدن QT يا QRS
- مياستني گراو
- مسموميت با ديژيتال

عوارض جانبي:

- توهم
- گيجي
- اضطراب
- بي‌اشتهايي
- اسهال
- تهوع
- برادیکاردي
- هيپوتانسيون
- ايست قلبي
- بلوك Av وVF
- نوتروپني
- ترومبوسيتوپني
- آنمي آپلاستيك
- گرانولوسيتوز

تداخلات دارويي:

- اثر ساير داروهاي ضد آريتمي را تشديد و يا تضعيف مي‌كند.
- اثر داروهاي بلوك كننده عصبي – عضلاني را تشديد مي‌كند.
- افت فشارخون ناشي‌از مصرف پروكائين‌آميد به دنبال كاربرد داروهاي ضدفشارخون و نيترات‌ها تشديد مي‌شود.
- سايمتيدين ممكن است سميت دارو را افزايش دهد.

اقدامات پرستاري:

- چك دقيق جذب و دفع و وزن و ادم و الكتروليتهای سديم در حين درمان و CBC و مانيتورينگ دقيق قلبي و تنفسي در حين درمان الزامی می‌باشد.
- داروي خوراكي دردماي اتاق و تزريقي تا ٢٤ ساعت در دماي اتاق و تا يك هفته در يخچال نگهداري شود.

پنتاپرازول Pantoprazole

طبقه بندي درماني: سركوب كننده اسيد معده

اشكال دارويي: Inj powder:٤٠g- tablet: ٢٠،٤٠g- Cap:١٥،٢٠،٤٠g

دوز دارويي:

- درمان طولانی مدت وضعيت پاتولوژيک افرايش ترشح اسيد: مقدار ٤٠ ميلی‌گرم خوراكي روزانه ٢ بار به مدت ٨ هفته حداكثر دوزاژ روزانه ٢٤٠ ميلی‌گرم می‌باشد.
- درمان كوتاه مدت رفلاكس مری به معده: مقدار ٤٠ ميلی‌گرم خوراكي روزانه به مدت ٨ هفته

موارد مصرف:

- در درمان كوتاه مدت ازوفاژيت بارفلاكس (GERD)
- در كاهش علايم سوزش سردل بيماران رفلاكسي
- در درمان كوتاه مدت يا طولاني مدت ناشي از سندروم زولينگراليسون

موارد منع مصرف:

- حساسيت مفر ط به دارو
- بيماران حساس به ساير بنزاميدازول‌ها (امپرازول)

عوارض جانبي:

- اضطراب
- درد قفسه سينه
- تكرر ادرار
- فارنژيت

- گاسترو آنتریت
- تهوع
- استفراغ

تداخلات دارويي:

- جذب آمپي سيلين و نمك‌های آهن را می‌كاهد.
- سوكرالفيت جذب آن را كاهش می‌دهد.
- غذا جذب دارو را تا ۲ ساعت به تاخير می‌اندازد اما باعث كاهش جذب آن نمي‌شود.
- آمپی سيلين، نمک‌های آهن، كتوكنازول سبب كاهش جذب دارو می‌شوند.

اقدامات پرستاري:

- دارو ۳۰ دقيقه قبل ازسوكرالفيت مصرف شود.
- پنتاپرازول باعث افزايش PT-۱NR و قند وليپيد و تست‌های كبدي می‌شود.
- جهت انفوزين وريدی دارو را ۱۰ سی‌سی نرمال سالين حل كرده برای رقيق سازی بيشتر می‌توان آن را با ۸۰ سی‌سی رينگرلاكتات، دكستروز ۵% يا كلرور سديم ۰/۹% رقيق كرد تا غلظتی معادل ۰/۸ ميلی گرم/سی سی به دست آيد و آن را در عرض ۱۵دقيقه با فيلتر انفوريون می‌كنند.

پیپراکتام **Pipracetam®(PIPRACILLIN/TAZOBACTAM)**

طبقه بندی درمانی: آنتي بيوتيك

اشکال دارویی:

- For Injection: Piperacillin ۲ g (as Sodium Salt) and Tazobactam ۲۵۰ mg (as Sodium Salt)
- For Injection: Piperacillin ۳ g (as Sodium Salt) and
- Tazobactam ۳۷۵ mg (as Sodium Salt)
- For Injection: Piperacillin ٤ g (as Sodium Salt) and
- Tazobactam ۵۰۰ mg (as Sodium Salt)

دوز دارويي:

- بزرگسالان: از نوع ۳ گرم و ۳۷۵ میلی‌گرم به صورت انفوزیون وریدي در مدت ۳۰ دقیقه هر ٦ ساعت تجویز می‌شود.

مواردمصرف: عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس

موارد منع مصرف:

- حساسیت مفرط به این دارو و پنی سیلین‌ها
- هیپوکالمی

عوارض جانبی:

- تحریک پذیری
- بی‌خوابی
- کولیت پسودومامبرانوس
- یبوست
- آنمی
- لکوپنی
- نوتروپنی
- ترومبوسیتوپنی
- درد قفسه سینه
- نفریت بینابینی
- آنافیلاکسی

تداخلات دارویی:

- این دارو ممکن است اثر آمینوگلیکوزیدها را خنثی کند.
- ضد انعقادها اثرات این دارو را تشدید می‌کند.
- پروبنسید سطح خوني این دارو را افزایش مي‌دهد.

اقدامات پرستاری:

- قبل و بعد از درمان کشت و آنتی بیوگرام گرفته شود.
- درحین درمان CBC – تست‌های کبدی و کلیوی را چک کنید.
- جذب و دفع وزن و ادم روزانه را چک کنید.
- به الگوهای اجابت مزاج توجه کنیداسهال شدید ممکن است نشانه کولیت پسودومامبران باشد.

- وضعیت تنفسی را مورد توجه قرار دهید.
- برای رقیق نمودن دارو از اب مقطرویا نرمال سالین و یا دکستروز ۵٪ استفاده نمایید.
- در حین درمان مصرف مایعات روزانه ۳-۲ لیتر افزایش یابد.
- داروی آماده شده را تا ۲٤ ساعت دردمای اتاق و تا ٤۸ ساعت در یخچال می‌توان نگهداری کرد.
- پودر دارو را با ٥ سی‌سی حلال (نرمال سالین یا دکستروز ٥%) به ازاي هر ۱ گرم مخلوط نموده و به خوبي تكان دهيد تا كاملاً حل شود. سپس دارو را با ٥۰ سی‌سی از محلول‌هاي فوق رقيق نموده و در خلال ۳۰ دقيقه تجويز نماييد.
- محلول آماده شده را ظرف ۲٤ ساعت مصرف نمائید. در صورت قراردادن محلول در يخچال، مي‌توان آن را تا ٤۸ ساعت در دماي ۸ °C -۲ نگهداري نمود.

دکستروز Dextrose

طبقه بندي درماني: تأمين كننده نياز قندی
اشكال دارويي: Vial: ٥۰ , ۲۰٪ , ٥۰۰ ml
دوز دارویی: بر اساس ميزان افت قند خون
موارد مصرف:
- به منظور افزايش قند
- تأمين مايعات بدن

مواردمنع مصرف:
- اغماي ديابتي
- خونريزي داخل جمجمه‌اي

عوارض جانبي:
- ديورز اسموتيك

اقدامات پرستاري:
- با استفاده از بزرگترين وريد در دسترس انفوزيون بايد صورت گيرد.

- تزریق سریع باعث سندرم هایپراسمولار می‌شود.

دوپامین Dopamin

طبقه بندی درمانی: سمپاتوممتیک، اینوتروپیک قلبی، تنگ کننده عروق

اشکال دارویی: Inj: ۲۰۰mg/۵ml

دوز دارویی:

- بالغین و کودکان: بر حسب نیاز بیمار دوزاژ آن از ۱ تا ۵ میکروگرم/کیلوگرم در دقیقه تا حداکثر ۵۰ میکروگرم/کیلوگرم در دقیقه قابل تنظیم است.

موارد مصرف:

- محرک قلبی
- وازوپرسور عروق کلیه با حداقل دوز
- درمان هیپوتاسیون
- شوک کاردیوژنیک
- شوک سپتیک
- نارسایی قلبی حاد
- جراحی قلب باز
- نارسایی کلیه
- تروما

موارد منع مصرف:

- بیماران مبتلا به تاکی آریتمی درمان نشده
- فیبریلاسیون بطنی
- بیماراني با سابقه بیماري انسداد عروقي

عوارض جانبی:

- هیپوتانسیون، هیپرتانسیون
- تهوع و استفراغ
- تپش قلب
- سردرد

- آریتمی
- آنافیلاکسی
- حمله آسمی

تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان با مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز باعث هیپرتانسیون شدید می‌شود.
- مصرف همزمان با فنی توئین وریدی باعث هیپوتانسیون و برادیکاردی می‌شود.
- مصرف همزمان با داروهای بی‌هوش کننده عمومی باعث آریتمی می‌شود.
- مسدود کننده‌های بتاآدرنرژیک اثرات قلبی این دارو را مهار می‌کنند.

ناسازگاري ها: بیکربنات سدیم، آمینوفیلین، آمفوتریسینB، آمپي سیلین، سفالوتین، آسیکلوویر.

اقدامات پرستاری:

- از مخلوط کردن دوپامین با سایر داروها به ویژه داروهای قلیایی (بی‌کربنات سدیم) خودداری نمایید.
- در صورتی که حجم مایعات بدن بیمار کاهش یافته باشد پیش از تزریق دوپامین مایعات کافی به بیمار برسانید.
- برای تزریق از وریدهای بزرگ استفاده کنید.
- توجه داشته باشید اسیدوز از اثر دوپامین می‌کاهد.
- فشارخون، نبض، نبض‌های محیطي و برون ده ادراري را در فواصلي كه پزشك دستور می‌دهد کنترل کنید. سنجش‌های دقیق براي عیارسنجي دقیق دوز مصرفي اساسي است.

دوبوتامین Dobutamine

طبقه بندي درماني: آدرنرژيك، داروي اينوتروپيک

اشکال دارویی: inj: ۱۲/۵ mg/ml (۲۰ ml vial)

دوز دارویی:

- بزرگسالان: ۱۰-۲/۵ میکرو گرم/کیلوگرم در دقیقه انفوزیون وریدی بر حسب پاسخ بیمار حداکثر تا ٤٠ میکروگرم/کیلوگرم در دقیقه تجویز می‌شود.

موارد مصرف:

- حمايت اينوتروپيك در درمان كوتاه مدت بالغين مبتلا به نارسايي جبراني قلب ناشي از تضعيف قدرت انقباض ميوكارد

موارد منع مصرف:

- سابقه حساسیت مفرط به سایر آمین‌های مقلد سمپاتیك
- تاكيكاردي بطني

عوارض جانبي:

- افزایش سرعت ضربان قلب
- افزایش فشار خون

تداخلات دارويي:

- داروهاي مسدود كننده بتا ادرنرژيك مثل متوپرولول و پروپرانولول ممكن است دوبوتامين را در افزايش برون ده قلبي بي‌اثر سازند.
- بي‌هوش كننده‌هاى عمومي به ويژه سيكلوپروپان و هالوتان ممكن است ميوكارد را به اثرات كاتكول آمين‌ها نظير دوبوتامين حساس سازد و منجر به آريتمي شود.
- مهاركننده‌هاى مونوآمينواكسيداز و ضد افسردگي‌هاى سه حلقه‌اي اثرات منقبض كننده عروقي را تشديد مى‌نمايند.
- ناسازگاري‌ها(محلول/افزودني)
  - بيكربنات سديم
  - آمينوفيلين
  - برتيليوم
  - بومتانيد
  - كلسيم كلراید
  - كلسيم گلوكونات
  - ديازپام

- دوکساپرام
- دیگوگسین
- اپي نفرين
- فوروزمايد
- هپارين
- انسولين
- سولفات منيزيوم
- فني توئين
- پتاسيم کلرايد
- فسفات پتاسيم

• محل ست سه راهي داخل وريدي

- بيکربنات سديم
- آسيکلوويز
- آمينوفيلين

اقدامات پرستاري:

- هيپوولمي بايد به وسيله تجويز حجم افزاهاي مناسب درمان شود.
- سرعت انفوزيون بايد بوسيله يك پمپ يا ميکروست کنترل شود.
- دوبوتامين ممکن است با افزودن ۱۰ مليي ليتر آب استريل تزريقي يا دکستروز ۵% تزريقي به ويال ۲۵۰ ميلي‌گرمي حل شود. در صورتي که به طور کامل حل نشد، ممکن است ۱۰ ميلي‌ليتر رقيق کننده اضافي افزوده شود.
- براي تزريق داخل وريدي، محلول حل شده بايد قبل از تجويز حداقل با ۵۰ ميلي ليتر دکستروز ۵% يا کلرور سديم ۰/۹ % يا سديم لاکتات تزريقي رقيق شود.
- دوبوتامين با بي کربنات سديم يا ساير محلول‌هاي قلیايي ناسازگار است از يک رگ داده نشود.

- محلول حل شده را می‌توان در یخچال در دماي ۱۵-۲ درجه سانتي گراد به مدت ٤٨ ساعت یا به مدت ٦ ساعت در دماي اتاق نگهداري نمود.

دیازپام Diazepam

طبقه‌بندی درماني: بنزودیازپین، ضداضطراب، شل کننده عضلات اسکلتی، ضدتشنج، آرام بخش، خواب آور

اشکال دارویی:

- Tab: ۲- ٥ mg
- Inj: ۱۰ mg/۲ ml
- Syrup: ۲ mg /٥ ml
- Rectal Tube: ٥-۱۰ mg

دوز دارويي:

- تشنج:
  - بزرگسالان: ۱۰-۲ میلی‌گرم ٤-۲ بار در روز (خوراکي)
  - کودکان: ۲/٥-۱ میلی‌گرم ٤-۳ بار در روز (خوراکي)
- اضطراب:
  - بزرگسالان: ۱۰-۲ میلی‌گرم ٤-۳ بار در روز (خوراکي)
  - کودکان: ۲-۱ میلی‌گرم ٤-۳ بار در روز (خوراکي)

موارد مصرف:

- اضطراب
- سندرم قطع مصرف حاد الکل
- درمان کمکی در اسپاسم عضلات اسکلتی
- درمان کمکی در اختلالات همراه با تشنج
- درمان کمکی در بی‌هوشی
- در اقدامات آندوسکوپیک

موارد منع مصرف:

- حساسیت مفرط
- گلوکوم حاد زاویه بسته

- مسمومیت حاد با الکل
- کودکان با سن کمتر از ۳۰ روز

عوارض جانبی:

- هیپوتانسیون
- برادیکاردی
- دوبینی
- سرگیجه
- فلبیت در محل تزریق
- دپرسیون تنفسی
- کلاپس قلبی عروقی
- آپنه

تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای ضدفشارخون، اثرات پائین آورنده فشار خون این داروها را تشدید می‌نماید.
- مصرف این دارو با فنی توئین، متابولیسم فنی‌توئین را افزایش و سطح پلاسمایی آن را کاهش می‌دهد.
- این دارو نیاز به انسولین و داروهای ضد دیابت خوراکی را افزایش می‌دهد.
- آمینوفیلین اثر سداتیو این دارو را کم می‌کند.
- مصرف همزمان با داروهای تضعیف کننده CNS اثر این دارو را افزایش می‌دهد.
- سیزاپراید اثر سداتیو این دارو را افزایش می‌دهد.
- مصرف همزمان با دیگوگسین احتمال مسمومیت با دیگوگسین را افزایش می‌دهد.
- این دارو اثر درمانی لوودوپا را کم می‌کند.

اقدامات پرستاری:

- بیمار باید تا ۳۰ دقیقه بعد از تجویز وریدی دارو در حالت درازکش باقی بماند.
- قبل از شروع درمان وریدی، قندخون، الکترولیت‌های سرم و CBC بیمار را کنترل کنید.

- بیمار را از نظر بروز علایم نارسایی احتقانی قلب تحت نظر بگیرید.
- به بیمار تذکر دهید به منظور پیشگیری از بروز هیپوتانسیون وضعیتی از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز نماید.

ناسازگاری ها:

- وراپامیل
- نتیل میسین
- سایمتیدین
- نفسیلین
- دوبوتامین
- کینیدین

سفپیم Cefepim

طبقه بندي درماني: آنتي بيوتيك

اشکال دارویی: Inj: ۵۰۰ mg-۱-۲ gr

دوز دارویی:

- درمان عفونت‌های متوسط تا شدید پوست ناشی از استروپتوکوک‌ها، استافیلوکوک‌ها و انتروباکترها: ۲ گرم وریدی (طی ۳۰ دقیقه) انفوزیون هر ۱۲ ساعت تا ۱۰ روز
- عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری ادراری: ۱-۰/۵ گرم به صورت عضلانی یا انفوزیون وریدی طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰-۷ روز
- درمان عفونت‌های شدید ادراری (پیلونفریت): ۲ گرم انفوزیون به صورت وریدی در عرض ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت تا ۱۰ روز
- عفونت‌های داخل حفره شکم: ۲ گرم وریدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰-۷ روز

موارد مصرف:
- عفونت ادراري (باكتريمي خفيف)
- پنومواني
- عفونت پوستي

موارد منع مصرف: حساسيت به سفالوسپورين‌ها و پني سيلين

عوارض جانبي:
- اسهال
- تهوع و استفراغ
- بثورات جلدي
- فلبيت

تداخلات دارويي: مصرف همزمان دارو با آمينوگليكوزيدها و ديورتيك‌ها احتمال نفروتوكسيتمي را افزايش مي‌دهد.

اقدامات پرستاري:
- قبل از تجويز دارو حتما نمونه‌های لازم جهت کشت ارسال شود.
- بيمار از نظر نشانه‌هاي نفروتوكسيتمي چك شود.
- جهت تزريق عضلاني، دارو را با آب مقطر، محلول نرمال سالين، دكستروز ۵% و ليدوكائين ۱-۰/۵% مي‌توان رقيق كرد.

سفتازيديم Ceftazidime

طبقه بندی درماني: نسل سوم سفالوسپورين‌ها، آنتی بيوتيک

اشكال دارويي: Inj: ۵۰۰mg/vial – ۱g/vial – ۲g/vial

دوز دارويي:
- بزرگسالان: ۱ گرم هر ۸ ساعت يا ۲ گرم هر ۱۲ ساعت
- كودكان: ۱۰۰-۳۰ ميلی‌گرم / كيلوگرم روزانه در ۳-۲ مقدار منقسم

موارد مصرف:
- باكتريمی

- سپتی سمی
- عفونت‌های خطرناک تنفسی
- عفونت دستگاه ادراری
- عفونت‌هاي استخوان و مفاصل
- عفونت داخل شکمی
- عفونت‌های پوستی ناشی از ارگانیسم‌های حساس

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ترکیبات سفالوسپورین‌ها

عوارض جانبی:

- سردرد
- تشنج
- کهیر
- کولیت پسودومامبران
- کرامپ‌های شکمی
- ترومبوسیتوپنی
- آگرانولوسیتوز
- افزیش آنزیم‌های کبدی

تداخلات دارویی: مصرف همزمان این دارو با امینوگلیکوزیدها، اسید کلاونیک، پیپراسیلین باعث افزایش فعالیت سینرژیک دارو می‌گردد.

اقدامات پرستاری:

- دارو را می‌توان به صورت مستقیم وریدی در خلال ۵-۳ دقیقه تجویز کرد و یا با ۱۰۰ سی‌سی از محلول نرمال سالین یا دکستروز ۵% رقیق نمود و در خلال ۳۰دقیقه انفوزیون نمود.
- بیمار را از نظر بروز بثورات جلدی، خارش و تنگی نفس تحت نظر بگیرید.

سفتریاکسون Ceftriaxone

طبقه بندی درماني: نسل سوم سفالوسپورین‌ها، آنتی بیوتیک

اشکال دارویی: Inj: ۲۵۰mg/vial – ۵۰۰mg/vial – ۱g/vial

دوز دارویی:

- بزرگسالان: ۲-۱ گرم در روز به صورت واحد یا در ۲ دوز منقسم
- کودکان: ۷۵-۵۰ میلی‌گرم/کیلوگرم ۱ تا ۲ بار در روز

موارد مصرف:

- باکتریمی
- سپتی سمی
- عفونت‌های خطرناک تنفسی
- عفونت‌های دستگاه ادراری
- عفونت‌های استخوان و مفاصل

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ترکیبات سفالوسپورین‌ها

عوارض جانبی:

- سردرد
- خارش
- واکنش افزایش حساسیتی
- کولیت پسودومامبران
- تهوع
- ترومبوسیتوز
- لکوپنی
- تب

تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان این دارو با آمینوگلیکوزیدها باعث افزایش فعالیت سینرژیک دارو می‌گردد.
- مصرف مقادیر بالای پروبنسید ترشح صفراوی دارو را کم می‌کند.

اقدامات پرستاری:

- تجویز سفتریاکسون باعث تغییر در باکتری‌های روده‌ای تولید کننده ویتامین K می‌شود.
- محل تزریق را از نظر بروز تورم و التهاب بررسی و در صورت ایجاد، محل تزریق را تعویض نمایید.

سفوتاکسیم cefotaxime

اشکال دارویی: powder for int:۵۰۰ mg ۱gr

موارد مصرف:

- عفونت‌های گرم مثبت و منفی
- عفونت‌های استخوان
- سوزاک- مجاری اداری به عنوان پروفیلاکسی قبل از عمل

موارد منع مصرف: حساسیت به سفالوسیورین‌ها و پنی سلین و مشتقات آن‌ها پنی سلین –بیماری پورفیری

طبقه درمانی: آنتی بیوتیک

عوارض جانبی:

- واکنش‌های آلرژیک
- شوک آنافیلاکتیک
- تهوع و استفراغ
- هپاتیت
- اختلالات خونی
- آریتمی قلبی
- بی‌قراری
- اسهال
- کویت پسودو ممبران
- اختلال در آنزیم‌های کبدی

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سفالوسپورین‌ها یا آمینوگیکوزیدها یا وانکومایسین خطر سمیت کلیوی افزایش می‌یابد.

دوز مصرفی:

- بزرگسالان: در درمان سوزاک ۵۰۰ میلی‌گرم الی ۱ گرم در یک نوبت
- پروفیلاکسی قبل ازعمل ۱ گرم وریدی هر٦ ساعت تا دو نوبت درعفونت ٦-۲ گرم در روز در٤-۲ مقدار منقسم به صورت وریدی
- مصرف در اطفال: در نوزادان ۵۰ میلی‌گرم/کیلوگرم در روز در٤-۲ در دوز منقسم حداکثر تا ۲۰۰ میلی‌گرم/کیلوگرم

- درکودکـــان ۱۵۰-۱۰۰ میلـــی‌گـــرم/کیلـــوگرم در روز در۲-٤ مقدار منقسم تا حداکثر ۲۰۰ میلی‌گرم/کیلوگرم

اقدامات پرستاری:

- مخلـوط کـردن سفوتاکسیم بـا ایـن دارو توصـیه نمـی‌شـود. در صـورت تزریـق عضـلانی بـیش از ۲ گـرم در نقـاط مختلـف تزریق انجام گردد. در صورت اعمال به پزشک گزارش شود. تزریق وریدی (٦٠-٢٠ دقیقه) صورت گیرد (طی ۳-۲ دقیقه)
- اگر یـک دوز فراموش شد دوز بعدی دو برابر نشود- موجب ایجاد پاسخ مثبت کاذب درآزمون کومبس یا قند ادراری شود.

سیپروفلوکساسین Ciprofloxacin

طبقه بندی درماني: آنتی بیوتیک

اشکال دارویی:

- Inj: ۱۰mg/ml
- Tablet: ۲۵۰،۵۰۰ mg

دوز دارويي:

- بزرگسـالان: ۵۰۰-۲۵۰ میلـی‌گرم ۲ بـار در روز خـوراکی بـا توجـه بـه نـوع و محـل عفونـت مقدار آن تغییر مـی‌یابد یـا٤٠٠-۲۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز انفوزیون وریدي شود.

موارد مصرف:

- عفونت خفیف تا متوسط دستگاه ادراری
- اسهال عفونی
- عفونت‌های خفیف تا متوسط دستگاه تنفس
- عفونت‌های استخوان‌ها و مفاصل
- عفونت دستگاه ادراری شدید
- عفونت‌های دستگاه تنفس
- عفونت‌های مایکوباکتریال
- تیفوئید

موارد منع مصرف:

- حساسیت به این دارو و سایر کینولون‌ها
- کودکان

عوارض جانبی:

- سردرد
- آتاکسی
- تشنج
- کولیت پسودوممبران
- خارش
- ناراحتی‌های گوارشی
- طعم ناخوشایند در دهان
- نارسایی کلیه
- واژینیت
- عود نقرس
- خشکی مفاصل

تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان این دارو با تئوفیلین باعث افزایش سطح سرمی تئوفیلین می‌گردد.
- مصرف آنتی اسیدها باعث کاهش جذب این دارو می‌گردد.
- مصرف داروهای قلیایی کننده ادرار باعث افزایش خطر کریستال اوری می‌گردد.
- مصرف همزمان این دارو با سیکلوسپورین باعث افزایش خطر نفروتوکسیتی می‌گردد.
- مصرف همزمان نیتروفورانتوئین باعث کاهش تأثیر این دارو می‌گردد.

اقدامات پرستاری:

- در بیماران دچار اختلال عملکرد کلیه دوز دارو را باید بر اساس کلیرانس کراتینین تنظیم نمود.
- بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق نمایید.

- به بیمار توصیه نمایید از قرار گرفتن در معرض نور مستقیم خورشید خودداری کند.

فلومازنیل Flumazenil

اشکال دارویی: Inj: ۰. ۵mg/۵ml

دوز دارويي:

- بالغين (مسموميت با بنزوديازپين): ابتدا ۰/۲ ميلی‌گرم وريدي درمدت ۳۰ ثانيه و سپس۳ ۰/ ميلی‌گرم در مدت ۳۰ ثانيه و در صورت عدم پاسخ كافي در مرحله بعد ۰/۵ ميلی‌گرم هر يك دقيقه و تا ۳ ميلی‌گرم قابل تجويز است.
- كودكان: ۰/۰۱ -۰/۰۰۵ ميلی‌گرم/كيلوگرم به صورت وريدي آهسته و سپس ۰/۰۱ – ۰/۰۰۵ ميلي گرم/كيلو گرم در ساعت به صورت انفوزيون و حداكثر دوزاژ ۱ ميلی‌گرم می‌باشد.

توجه: در رفع اثرات سداتيو پس از بي‌هوشي، ۰/۲ ميلی‌گرم وريدي در مدت ۱۵ ثانيه و در صورت نياز همين دوز تكرار می‌شود و حد اكثر دوزاژ ۳ ميلی‌گرم می‌باشد.

موارد مصرف:

- بازگرداندن کامل یا ناکامل اثرات آرام‌بخش بنزودیازپین‌ها بعد از بی‌هوشی
- اقدامات تشخیصی کوتاه مدت
- درمان مسمومیت احتمالی با بنزودیازپین‌ها

موارد منع مصرف:

- حساسیت مفرط به این دارو یا بنزودیازپین‌ها
- کودکان
- شواهد مسمومیت شدید با داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای

عوارض جانبی:

- سرگیجه
- تاری دید
- تشنج

- آژیتاسیون
- تنگی نفس
- هیپرونتیلاسیون
- طپش قلب

تداخلات دارویی: گزارش نشده

اقدامات پرستاری:

- در صورت اختلال عملکرد کبد، دوز دارو باید کاهش یابد.
- محلول رقیق شده فلومازنیل را باید در خلال ۲٤ ساعت مصرف نمود.
- بیمار را از نظر بروز تشنج تحت نظر داشته باشید.

فنوبار بیتال Phenobarbital

طبقه‌بندی درمانی: ضد تشنج –خواب آور- آرام بخش

اشکال دارویی:

- Tablet: ۱۵ mg , ٦۰ mg , ۱۰۰ mg
- Inj: , ۲oo mg/ml

دوز دارویی:

- بزرگسالان:۲۵۰-٦۰ میلی‌گرم/کیلوگرم خوراکی، در مقادیر منقسم
- بزرگسالان:۳۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم در ۲٤ ساعت، وریدی، حداکثر ٦۰۰ میلی گرم
- کودکان:٦-۱ میلی‌گرم/کیلوگرم روزانه خوراکی، در مقادیر منقسم
- کودکان:۲۰-۱۰ میکروگرم/کیلوگرم، وریدی

موارد مصرف:

- صرع استاتوس
- آرام‌بخش
- بی خوابی
- آرام بخش قبل از اعمال جراحی

- هیپربیلی روبینمی

موارد منع مصرف:

- برونکو پنوموني
- حساسیت مفرط به دارو
- استاتوس آسماتیکوس
- بیماری‌های شدید ریوی

عوارض جانبی:

- اتارژی
- بی‌خوابی زیاد
- افزایش کابوس‌های شبانه
- کلاپس عروقی
- دپرسیون تنفسی
- برونکواسپاسم
- کمبود ویتامین K
- خونریزی
- سندروم استیون جانسون
- سرگیجه (ورتیگو)

تداخلات دارویی:

- فنوباربیتال ممکن است موجب افزایش یا تشدید اثرات مضعف تنفسي و CNS دیگر داروهاي تسکین بخش ـ خواب آور، ضد هیستامین‌ها، داروهاي مخدر، فنوتیازین‌ها، ضد افسردگي‌ها، آرام‌بخش‌ها و الکل شود.
- فنوباربیتال تجزیه آنزیمي وارفارین و سایر داروهاي خوراکي ضد انعقاد را تشدید مي‌کند. افزایش مقدار مصرف داروهاي ضد انعقاد ممکن است ضروري باشد.
- فنوباربیتال متابولیسم کبدي بعضي از داروها، از جمله کورتیکواستروئیدها یا داروهاي خوراکي جلوگیري کننده از بارداري و استروژن‌هاي دیگر، تئوفیلین و گزانتین‌هاي دیگر و داکسي سایکلین را افزایش مي‌دهد.

- فنوباربیتال اثر بخشي گريزئوفولوين را از طريق كاهش جذب آن از دستگاه گوارش مختل مي‌كند. در صورت نياز، گريزئوفولوين را در سه دوز منقسم بايد مصرف نمود آن‌هم با رعايت ۲ ساعت فاصله با فنوباربيتال.
- واليپروئيك اسيد، فني توئين و داروهاي مهار كننده مونوآمين اكسيداز (MAO) متابوليسم فنوباربيتال را كاهش داده و مي‌توانند مسموميت با آن را افزايش دهند.
- ريفامپين ممكن است غلظت فنوباربيتال را با افزايش متابوليسم كبدي آن كاهش دهد.

اقدامات پرستاری:

- می توان قرص را خرد نمود و همراه با آب یا غذا به بیمار خورانید.
- در روش تزریقی بصورت عمیق عضلانی و ۵ سی‌سی در هر طرف باسن تزریق انجام شود.
- مصرف بیشتر از ٤٠٠گرم برای بیش از ۹۰ روز ممکن است وابستگی دارویی به بار آورد.
- از رانندگی یا انجام دادن کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد پس از مصرف دارو خودداری کنید.

فنی توئین Phenytoin

طبقه بندی درمانی: ضد تشنج

اشکال دارویی:

- Cap: ۵۰mg, ۱۰۰mg inj: ۲۵۰mg/۵cc suspention: ۳۰mg/۵cc
- Topical cream:۱٪
- Tab:phenytoin۱۰۰mg+phenobarbital۵۰mg

دوز دارویی:

- بزرگسالان:
- سوسپانسیون: ۱۰۰میلی‌گرم ۳ بار در روز

- کپسول: ۱۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز سپس بر حسب نیاز هر ۱۰-۷ روز تنظیم می‌شود.
- وریدی: ۱۵میلی‌گرم/کیلوگرم، دوز نگهدارنده۱۰۰میلی‌گرم هر۸-٦ ساعت
- کودکان:
- خوراکی: ۵ میلی‌گرم/کیلوگرم ۳ بار در روز، دوز نگهدارنده ۸-٤ میلی‌گرم/کیلوگرم، روزانه ۳ بار
- وریدی: ۲۰-۱۵میلی‌گرم/کیلوگرم

موارد مصرف:

- زمانی که بیمار تشنجی فنی‌توئین را چند روز مصرف نکرده و سطح خونی آن زیر سطح درمانی است.
- تشنج ژنرالیزه کلونیک و تونیک
- اپی لپسی استاتوس
- تشنج نورولپتیک
- میگرن
- دردهای نوریتیک
- در دیس ریتمی‌های بطنی

موارد عدم مصرف:

- برادیکاردی سینوسی
- سندروم استوکس آدامز
- بلوک سینوسی دهلیزی

عوارض جانبی:

- فیریلاسیون بطنی
- نکروز توکسیک
- هپاتیت توکسیک
- سندروم استیون جانسون
- هیپوتانسیون
- ترومبوسیتوپنی
- آنمی پان سایتوپنی

تداخلات دارویی:

- باربیتورات‌ها و وارفارین سطح خونی آن را می‌کاهند.
- جذب اسید فولیک را کاهش می‌دهد.
- همزمان با آنتی اسیدها و باربیتورات‌ها و خواب‌آورها و آرام‌بخش‌ها سبب تشدید دپرسیون سیستم اعصاب مرکزی می‌شود.
- اثرات درماني فني توئين در صورت مصرف همزمان آن با آلوپورينول، آميودارون، كلرامفنيكل، سايمتيدين، ديازپام، دي سولفيرام، اتانول (حاد)، ايزونيازيد، ميكونازول، واليپروئيك اسيد، ساليسيلات‌ها، فلوكونازول، مترونيدازول، امپرازول، سولفوناميدها، تيكلوپيدين، تريمتوپريم، ايبوپروفن، كلرفنيرامين يا ايمي پرامين ممكن است افزايش يابد.

اقدامات پرستاری:

- می‌توان قرص را خرد نمود و با آب و غذا به بیمار خورانید.
- بعد از تزریق وریدی سرم نرمال سالین از مسیر انفوزیون شود.
- در حین تزریق دپرسیون تنفسی مد نظر قرار گیرد.
- در بیماران دیابتیک که از انسولین استفاده می‌کنند تنظیم دوز دارو بسیار مهم است.

کاپتوپریل Captopril

طبقه بندي درماني: ضد هايپرتانسيون- داروي كمكي در CHF (نارسایی احتقانی قلب)

اشکال دارویی: Tab: ۲۵-۵۰ mg

دوز دارویی:

- درمان افزایش فشار خون یا هیپرتانسیون متوسط تا شدید، پدیده رینود و ادم: ابتدا ۲۵ میلی‌گرم ۳-۲ بار روزانه خوراکی تجویز می‌شود در صورت نیاز به افزایش دوز می‌توان طی ۲ هفته آن را به ۵۰ میلی‌گرم روزانه ۳-۲ بار رسانید.

- نارسایی احتقانی قلب: ابتدا ۲۵ میلی‌گرم ۳ بار در روز خوراکی و دوز نگهدارنده آن ۱۰۰-۵۰ سه بار در روز است.
- اختلال عملکردی بطن چپ به دنبال MI: تا ۳ روز پس MI ۶/۲۵ میلی‌گرم خوراکی در دوز واحد و سپس ۱۲/۵ میلی‌گرم روزانه ۳ بار تجویز می‌شود و در صورت نیاز تا ۵۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز می‌توان افزایش داد.

موارد مصرف:

- نارسايي احتقاني قلب
- اختلال عملكرد بطن چپ بعد از MI
- هيپرتانسيون خفيف تا شديد
- پديده رينود

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دار

عوارض جانبي:

- سرگيجه
- پريكارديت
- نارسايي كليه
- نوتروپي
- هيپركالمي
- سرفه

تداخلات دارويي:

- مصرف همزمان داروهاي ضد فشار خون باعث تشديد هيپرتانسيون بيمار می‌شود.
- آسپرين و ساير NSAIDs ممكن است اثرات هيپوتانسيون را كاهش دهد.
- مدرهاي نگهدارنده پتاسيم، سطح پتاسيم را افزايش می‌دهد.
- پروبنسيد باعث كاهش دفع دارو و افزايش اثرات آن می‌شود.
- غذا باعث كاهش جذب دارو می‌شود.

اقدامات پرستاري:

- بهتر است دارو يك ساعت قبل از غذا مصرف شود.

- استراحت در بستر و کنترل فشار خون تا ۳ ساعت بعد از تجویز توصیه می‌شود.
- WBC هفته‌اي دوبار چك شود.

کلسیم گلوکانات Calcium gluconate

طبقه بندي درماني: دارويي كمكي در تعادل الكتروليتي

اشکال دارویی: Inj: ۱۰٪ /۱۰ cc

دوز دارویی:

- درمان فوری هیپوکلسیمی:
  - در بزرگسالان: ۹۷۰ میلی‌گرم به صورت انفوزیون وریدی آهسته
  - در اطفال:۵۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم وریدی آهسته
- هیپرکالمی:۲-۱ گرم وریدی آهسته
- هیپرمنیزیمی:۲-۱ گرم وریدی آهسته

توجه:

حداکثر سرعت انفوزیون ۵ میلی لیتر در دقیقه باشد.

در حین ترانسفوزیون خون بعد از انتقال هر ۱۰۰ میلی لیتر خون ۰/۵ میلی لیتر گلوکونات کلسیم تجویز می‌شود.

موارد مصرف:

- درمان اورژانس هيپوكلسمي
- هيپركالمي
- هيپرمنيزيمي
- حين انتقال خون

موارد منع مصرف:

- سنگ کلیه
- سارکوئیدوز
- فيبريلاسيون بطني
- تزریق داخل میو کارد

عوارض جانبي:
- آريتمي
- ايست قلبي
- تهوع – استفراغ
- فلبيت
- سنكوپ

تداخلات دارويي:
- هيپوكلسمي ريسك مسموميت با گليكوزيد قلبي را افزايش مي‌دهد.
- منيزيم براي جذب از دستگاه گوارش با اين دارو رقابت مي‌كند.
- اين دارو جذب تتراسيكلين و كينولون‌ها را كاهش مي‌دهد.
- اثرات وراپاميل و ساير بلوك كننده‌هاى كلسيم را مهار مي‌كند.

اقدامات پرستاري:
- كلسيم وريدي به آهستگي و از طريق سوزن كوچك در ورید بزرگ تزريق شود.
- تزريق وريدي مستقيم ممكن است موجب احساس سوزش در محل تزريق – كاهش فشار خون گردد.
- پس از تزريق ۳۰-۱۵ دقيقه در وضعيت درازكش باشد.

كليندامايسين Clindamycine

طبقه بندي درماني: آنتي بيوتيك – ضد آكنه

اشكال دارويي:
- INJ: ۳۰۰mg/ml
- Susp: ۷۵mg/۵ml
- Cap:۱۵۰mg

دوز دارويي:
- بزرگسالان: ۳۰۰-۱۵۰ ميلی‌گرم هر ٦ ساعت خوراکی یا ۲/۷-۰/٦ گرم روزانه در ٤-۲ دوز منقسم (عضلانی- وریدی)

- کودکان: ٦-٣ میلی‌گرم/کیلو گرم هر ٦ ساعت خوراکی یا ٤٠-١٥ میلی‌گرم/کیلوگرم روزانه در ٤-٣ دوز منقسم (عضلانی-وریدی)

موارد مصرف:

- انواع عفونت ناشي از ارگانیسم‌های حساس
- پریودنیت مقاوم به درمان
- عفونت‌های شدید با منشأ دنداني
- فرآورده‌های موضعي در درمان آکنه و لگاریس مصرف می‌شوند.

موارد منع مصرف:

- حساسیت شدیدبه دارو
- کولیت ناشي از آنتي بیوتیك
- براي نوزادان کمتر از يك ماه
- کولیت اولسراتیو

عوار ض جانبي:

- تهوع و استفراغ
- اسهال
- بثورات جلدي
- اریتم
- ترومبوسیتوپني
- هیپوتانسیون (به دنبال تزریق عضلاني)
- ایست قلبي (به دنبال تزریق سریع وریدي)

تداخلات دارويي:

- اریترومایسین ممکن است اثر کلیندامایسین را بلوك کند.
- این دارو بلوکاسیون عصبي – عضلاني ناشي از پانکرونیوم را زیاد مي‌کند.
- مصرف کلرامفنیکل به طور متقابل با کلیندامایسین آنتاگونیست می‌باشد.

اقدامات پرستاري:

- قبل از شروع درمان و بعد از آن کشت تهیه گردد.

- نشانه‌های حساسیت، تست‌های کبدي و کلیوي و وضعیت تنفسي بیمار حین درمان مورد توجه قرار گیرد.
- براي تزریق وریدی، دارو با محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین در مدت ۰/۵ ساعت تزریق گردد.
- در صورت بروز علائمي نظیر (دپرسیون مغز استخوان – اسهال شدید – دارو قطع و به پزشك اطلاع داده شود)
- - جهت تزریق عضلانی عضله حجیم را انتخاب کرده و به صورت عمیق تزریق را انجام داده و محل تزریق را به طور متناوب عوض کنید.
- دارو را خرد نکنید و جویده نشود.
- با یك لیوان پر از آب دارو را مصرف کنید.
- محلول خوراکي و موضعي را در یخچال نگهداري نکنید به مدت ١٤ روز در دماي اتاق قابل نگهداري می‌باشد.
- بیمار را از نظر کولیت شدید تحت نظر قرار دهید به ویژه افراد سالمند.

کوتریموکسازول Co-Trimoxazole

طبقه بندی درماني: آنتاگونیست اسید فولیک، آنتی بیوتیک

اشکال دارویی:

- Tab: ٤٠٠/ ٨٠ mg- ١٠٠/٢٠mg
- Suspention: ٢٠٠-٤٠mg/٥ml
- Inj ;٤٠٠-٨٠Mg/٥ ML

دوزدارویي:

- بالغین (درمان برونشیت مزمن): ٢ قرص خوراکي هر ١٢ ساعت به مدت ٢١-١٤ روز.
- کودکان بالای ٢ ماه (اوتیت مدیا): ٤٠/٨ میلی‌گرم/کیلوگرم هر ١٢ ساعت به مدت ١٠ روز.
- بالغین uti و (عفونت‌هاي شیگلایي): ٢ قرص هر ١٢ ساعت به مدت ١٤-١٠ روز و ٥ روز برای شیگلوز.

- کودکان بالای ۲ ماه : ٤٠/٨ میلی‌گرم/کیلوگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ٥ روز.
- بالغین (درمان وبا): ١٦٠ میلی‌گرم خوراکي هر ۱۲ساعت به مدت ۳روز.
- کودکان: ٥-٤ میلی‌گرم / کیلوگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۳ روز.

موارد منع مصرف:

- حساسیت شناخته شده نسبت به سولفونامیدها
- اختلال عملکرد شدید کبد
- اختلالات عملکرد کلیه
- دوره حاملگی
- دوران شیردهی
- کودکان زیر ۲ ماه

عوارض جانبی:

- علایم گوارشی
- سردرد
- آگرانولوسیتوز
- آنمی آپلاستیک
- یرقان
- آنافیلاکسی
- افزایش حساسیت
- کریستالوری

تداخلات دارویي:

- این دارو کمبود اسید فولیک ناشی از مصرف فنی توئین را تشدید می‌نماید.
- این دارو اثرات داروهای پائین آورنده قندخون و داروهای ضد انعقادی خوراکی را افزایش می‌دهد.
- این دارو ممکن است اثرات سمی متوتروکسات را تشدید نماید.

اقدامات پرستاری:

- در صورت اختلال عملکرد کلیه باید دوز دارو را بر اساس کلیرانس کراتینین تنظیم نمائید.
- از اضافه نمودن سایر داروها به محلول تزریقی این دارو خودداری نمائید.
- به بیمار بیاموزید در صورت فراموش نمودن یک دوز بلافاصله پس از به خاطر آوردن آن را مصرف نماید.
- ۵ میلی‌لیتر از دارو با ۱۲۵ میلی‌لیتر دکستروز واتر ۵% رقیق شده و در عرض ۱ تا ۱/۵ ساعت انفوزیون شود.

ناسازگاری‌ها

- داخل سرنگ
- وارفارین
- از طریق سه راهی
- آسکلویر
- آلوپرینول
- آتراکوریوم
- سفپیم
- سیکلوفوسفامايد
- دیلتازیم
- دوکسوروبیسین
- انالاپریل
- اسمولول
- هیدرومورفون
- سولفات منیزیوم
- لورازپام
- لابتولول
- مپردین
- مورفین
- پرفنازین
- ملفالان

- پیپراسیلین
- تاکرولیموس
- تیوپنتان
- زیدوین

لیدوکائین Lidocain

طبقه بندي درماني: مشتقات آمید، بی‌حسی موضعی

اشکال دارویی:

- Inj: ۱٪, ۲٪
- Gel: ۲٪
- Oint: ٥٪
- Topical soluione: ٤٪
- Carpool:۱٪-۲٪-٤٪-۲۰٪

دوز دارویی:

- بی‌حسی: انفیلتراسیون: ۱-۰/٥%، بلوک عصبی: محلول ۲-۱ درصد؛ کودال: محلول۱/٥-۱درصد؛ نخاعی: محلول ٥ درصد همراه باگلوکز؛ بلوک saddle: محلول ۱/٥ درصد همراه دکستروز؛ موضعی: ژل، کرم، پماد، محلول ٥-۲/٥ درصد؛ اپیدورال ۲-۱درصد.
- در دندانپزشکی:۱۰۰-۲۰ میلی‌گرم از محلول ۲% حداکثر ۳۰۰ میلی‌گرم در هر مراجعه
- در بی‌حسی بین دنده‌ای: ۳۰ میلی‌گرم از محلول ۱% حداکثر ٤ میلی‌گرم/کیلوگرم
- در زایمان ۷٥-٥۰ میلی‌گرم محلول ٥%
- کودکان: موضعی تا ٤/٥ میلی‌گرم/کیلوگرم از محلول ٥% برای بی‌حسی منطقه‌ای وریدی
- آریتمی‌های بطنی: بالغین ۱۰۰-٥۰ میلی‌گرم مستقیم با سرعت ٥۰-۲۰ میلی‌گرم در دقیقه و در صورت لزوم تکرار آن ٥ دقیقه بعد تکرار می‌شود و سپس انفوزیون ٥۰-۲۰

میکروگرم/کیلوگرم/دقیقه بلافاصله بعد از اولین دوز مستقیم شروع می‌شود یا ۳۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم عضلانی که بعد از ۹۰-۶۰ دقیقه تکرار می‌شود. کودکان ۱-۰/۵ میکروگرم/کیلوگرم به صورت وریدی مستقیم که بعد از آن ۵۰-۱۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/دقیقه انفوزیون آن شروع می‌شود.

موارد مصرف:

- کنترل آریتمي‌های بطني متعاقب آنفارکتوس حاد میوکارد
- کنترل آریتمی پس از مسمومیت با دیژتیال‌ها
- کنترل آریتمی‌های پس از جراحی قلب و کاتتریزاسیون قلبی
- بي‌حس کننده موضعي

موارد عدم مصرف:

- سندروم Stokes-Adams
- بلوك شديد سينوسي دهليزي
- بلوك بطني

عوارض جانبي:

- اضطراب
- تشنج
- ايست تنفسي
- ترمور
- بي‌خوابي
- اشكال درصحبت كردن
- سرخوشي
- ايست قلبي
- واكنش‌هاي درماتولوژيك
- وز وز گو ش
- تاري ديد
- شوك

تداخلات دارويي:

- به همراه فني توئين، پروكائين آميد، ايندرال باعث تشديد تضعيف قلب و افزايش اثرات سمي مي‌شود.

- با سایمتیدین و مسدود کننده‌های بتا آدرنرژیك دچار کاهش متابولیسم می‌شود.

اقدامات پرستاري:

- فقط لیدوکائین فاقد اپي نفرین و فاقد مواد نگهدارنده قابل انفوزیون است.
- جهت انفوزیون وریدي در دکستروز ۵% حل شود.
- حین درمان بیمار را از نظر هیپوترمي بدخیم و وضعیت تنفسي و جذب و دفع و سطح الکترولیتي بررسي کنیم.

مترونیدازول Metronidazol

طبقه بندي درماني: ضد باکتري – ضد تك یاخته و ضد آمیب

اشکال دارویی:

- Tab: ۲۵۰mg
- Oral susp:۱۲۵mg/٦ml
- inj: ۵۰۰mg/۱۰۰ml
- Vaginal tab: ۵۰۰mg

دوز دارویي:

- آمیبیازیس:
  - بزرگسالان: ۷۵۰-۵۰۰ میلی‌گرم خوراکي ۳ بار در روز
  - کودکان: ۵۰ -۳۵ میلی‌گرم/کیلوگرم خوراکي ۳ بار در روز
- ژیاردیازیس، تریکومونازیس، گاردنلا:
  - بزرگسالان ۲۵۰ میلی‌گرم خوراکي روزانه ۳ بار در روز یا ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در رروز خوراکي به مدت ۷ روز
  - کودکان: ۱۵ میلی‌گرم/کیلوگرم روزانه ۳ بار به مدت ۷ تا ۱۰ روز
- عفونت‌های بي‌هوازي:
  - بزرگسالان ۷/۵ میلی‌گرم/کیلوگرم از راه خوراکي هر ٦ ساعت یا ابتدا ۱۵میلی‌گرم وریدي سپس ۷/۵ میلی‌گرم/کیلوگرم از راه خوراکي هر ٦ ساعت

موارد مصرف:

- آبسه کبد
- آميبياز روده‌اي
- ژياردياز‌يس
- تريکولونيازيس
- جلوگيري از عفونت بعد از عمل جراحي
- در جراحي‌های با احتمال آلودگي

موارد منع مصرف:

- سه ماهه اول حاملگي
- سابقه افزايش حساسيت
- سابقه ديسکرازي خوني

عوارض جانبي:

- تهوع و استفراغ
- بي‌اشتهايي
- افسردگي
- خواب‌آلودگي
- خارش
- ترومبوفلبيتت
- لکوپني گذرا
- سوزش ادرار
- طعم فلز در دهان

تداخلات دارويي:

- مصرف همزمان با داروهاي خوراکي ضد انعقاد، زمان پروترومبين را طولاني مي‌کند.
- مصرف همزمان با الکل، فعاليت الکل دهيدروژناز را مهار کرده و موجب بروز واکنش شبه دي سولفيرام (تهوع، استفراغ، سردرد، کرامپ و برافروختگي) در بعضي از بيماران مي‌شود. مصرف همزمان آن‌ها توصيه نمي‌شود.

- مصرف همزمان با دي سولفيرام، بروز پسيكوز و اغتشاش شعور را تسريع مي‌كند. از مصرف همزمان آن‌ها بايد اجتناب كرد.
- مصرف همزمان با باربيتورات‌ها و فني توئين ممكن است اثرات ضد ميكروبي مترونيدازول را به دليل افزايش متابوليسم آن كاهش دهد. بنابراين مقادير بيشتر مترونيدازول مورد نياز است.
- مترونيدازول مي‌تواند سطح ليتيوم را افزايش دهد. سطح ليتيوم چک شود.
- همراه فلئواوراسيل و آزاتيوپرين ممكن است سبب نوروپني گذرا می‌شود.

اقدامات پرستاري:

- داروي خوراكي را بايد بلافاصله قبل، همراه يا بلافاصله بعد از غذا تجويز كرد.
- در صورت وجود بيماري كبدي، دوز دارو را بايد كاهش داد.
- از تجويز مستقيم وريدي دارو خودداري نماييد.

بيمار را از نظر علايم احتباس ادراري چك كنيد.

متوپرونول Metoprolol

طبقه بندي دارويي: ضد هيپرتانسيون

اشكال دارويی:

- Inj: ١mg/ml
- Tab: ٥٠mg,١٠٠mg

دوز دارويي:

- هيپرتانسيون خفيف تا متوسط: ابتدا ١٠٠ -٥٠ ميلی‌گرم خوراكي روزانه و بسته به نياز می‌توان دوز را افزايش داد حداكثر دوزاژ روزانه ٤٠٠ ميلی‌گرم می‌باشد.

- پس از MI حاد: ٥ ميلی‌گرم وريدي هر ٢ دقيقه تا ٣ دوز سپس ٥٠ -٢٥ ميلی‌گرم خوراكي هر ٦ ساعت به مدت ٤٨ ساعت و بعد ١٠٠ ميلی‌گرم خوراكي تجويز می‌شود.

موارد مصرف: فشارخون خفيف تا شديد- انفاركتوس ميوكارد – آنژين

موارد منع مصرف:

- براديكاردي سينوسي
- شوك كارديوژنيك
- هيپوتانسيون

عوارض جانبي:

- نارسايي قلبي
- ضعف
- سرگيجه
- تهوع
- براديكاردي
- برونكواسپاسم

تداخلات دارويي:

- مصرف همزمان اين دارو با داروهاي ضد فشارخون و ديورتيك‌ها هيپوتانسيون را افزايش می‌دهد.
- اين دارو براديكاردي ناشي از گليكوزيدهاي قلبي را تشديد می‌كند.
- آميودارون، سايمتيدين اثرات متوپرولول را تشديد می‌كند.
- فنوباربيتال و پمتوباربيتال باعث كاهش اثرات دارو می‌شوند.
- مصرف همزمان اين داروبا الكالوئيدهاي ارگوت خطر ايسكمي محيطي را افزايش می‌دهد.
- هيدرولازين سطح سرمي و اثرات دارو را افزايش می‌دهد.
- ليدوكائين و پرازوسين احتمال هيپوتانسيون ارتواستاتيك را افزايش می‌دهد.

اقدامات پرستاري:

- دارو را می‌توان قبل يا بعد از غذا تجويز نمود.

- پیش از شروع تجویز دارو، ضربان، نبض و فشارخون بیمار را چك كنيد.
- درخلال تجويز وريدي فشارخون، ضربان قلب و ECG بايد به دقت كنترل شود.
- ميزان جذب و دفع بيمار را به دقت كنترل و او را به طور مرتب وزن نمائيد.
- CBC,BS و عملكرد كبد و كليه و قلب را ارزيابي نمائيد.
- داروي رقيق نشده را می‌توان به صورت وريدي و در عرض ۲-۱ دقيقه در سه دوز در فواصل ۵-۲ دقيقه تزريق نمود. دوز خوراكي بايد ۱۵ دقيقه بعد از آخرين تزريق وريدي مصرف شود.

مروپنم Meropenem

طبقه بندي دارويي: آنتي بيوتيك

اشكال دارويي: inj: ۵۰۰mg-۱gr

دوز دارويي:

- بزرگسالان: ۱ گرم هر ۸ ساعت طی ۳۰ – ۱۵ دقیقه انفوزیون وریدی.
- كودكان با وزن بالای ۵۰ كيلو گرم: ۱ گرم هر ۸ ساعت براي عفونت‌های شكمي و ۲ گرم هر ۸ ساعت براي مننژيت
- كودكان زير ۵۰ كيلو: ۲۰ ميلی‌گرم/كيلوگرم براي عفونت‌های شكمي و ۴۰ ميلی‌گرم/كيلوگرم براي مننژيت باكتريال هر ۸ ساعت انفوزیون وریدی طی ۳۰ -۱۵ دقیقه.

موارد مصرف:

- آپانديسيت
- پريتونيت
- عارضه‌دار
- مننژيت باكتريال

موارد منع مصرف:

- حساسیت مفرط نسبت به این دارو
- سابقه آنافیلاکسي به بتالاکتام‌ها

عوارض جانبي:

- آپنه
- سردرد
- واکنش افزایش حساسیت
- سپسیس
- شوك
- مشکلات گوارشي

تداخلات دارويي: پرونبسید باعث افزایش سطح خوني دارو می‌گردد.

اقدامات پرستاري:

- از این دارو در درمان عفونت‌هاي ناشي از استافیلوکوك مقاوم به متي سیلین استفاده ننماید.
- آزمایشات هماتولوژیك – کبدي و کلیوي را در فواصل منظم چك کنید.
- در صورت بروز تشنج – دوز دارو را کاهش داده و یا دارو را قطع کنید.

در افراد مسن با احتیاط مصرف شود.

منیزیوم سولفات Magnesium sulfat

طبقه بندي درماني: ضد تشنج

اشکال دارویی:(٥٠ml) ٥٠٪ – (٥٠ml) ٢٠٪ – (٥٠ml) ١٠٪:inj

دوز دارویی:

- پیشگیری یا کنترل تشنج در هیپرتانسیون حاملگی: ابتدا ٤ گرم وریدی در ٢٥٠ سی‌سی سرم دکستروز ٥ درصد و سپس ٥-٤ گرم عضلانی در عمیق در هر کدام از سرین‌ها، ٤ گرم وریدی به عنوان دوز بارگیری و بعد ٢-١ گرم در ساعت به صورت انفوزیون وریدی تا حداکثر ٤٠ گرم روزانه

- تشنج ناشی از هیپومنیزیومی:
  - بزرگسالان ۱ گرم عضلانی سپس هر ٦-٤ ساعت تجویز شود.
  - کودکان ۱۰۰ میلی‌گرم/کیلوگرم به صورت انفوزیون وریدی یا عضلاني هر ٦-٤ ساعت تجویز می‌شود.

موارد مصرف:

- کنترل سریع تشنج‌هاي خطرناك
- در درمان پره اکلامپسي و اکلامپسي
- جانشین الکترولیت‌ها

موارد منع مصرف:

- بلوك قلبي
- آنوري
- دردهاي فعال زایماني
- انسداد یا پرفوراسیون روده
- هیپومنیزمي

عوارض جانبي:

- فلج شل
- فلج تنفسي
- کاهش تعداد تنفس
- برادیکاردي
- اسهال
- آریتمي

تداخلات دارویي: مصرف این دارو اثر تضعیف تنفسي و آپنه داروهاي مسدود کننده عصبي – عضلاني را تقویت می‌کند.

ناسازگاري

- محلول/ افزودني
- امولسیون چربي۱۰%
- کلسیوم گلوکلونات
- کلیندامایسین
- دوبوتامین
- پروکائین آمید

- بیکربنات سدیم
- پلي میکسینB

اقدامات پرستاري:

- محلول ۱۰% ممکن است به صورت وریدي با سرعت ۱/۵ میلی‌لیتر/دقیقه تجویز شود
- محلول ٤ گرمي در ۲۵۰ میلی‌لیتر دکستروز ۵% با سرعت حداکثر ۳ میلی‌لیتر/دقیقه انفوزیون شود.
- در خلال درمان فشار خون و نبض بیمار را هر ۱۵-۱۰ دقیقه يك بار کنترل کنید.
- سطح سرمي منیزیم را کنترل کنید.
- میزان جذب و دفع بیمار را کنترل نمائید.
- مصرف در اطفال: نوزادان متولد شده از مادراني که در ساعات قبل از زایمان از این دارو استفاده نموده‌اند، باید از نظر دپرسیون تنفسي و عصبي – عضلاني تحت مراقبت قرار گیرند.

نالوکسان Naloxane

طبقه بندي درماني: آنتاگونیست نارکوتیك‌ها

اشکال دارویی: inj: ۰. ٤mg/ml

دوز دارويي:

- مسمومیت با مخدرها:
  - بزرگسالان ۲-٠/٤ میلی‌گرم وریدي و در صورت نیاز هر ۳-۲ دقیقه می‌توان دوز را تکرار کرد. تا حداکثر ۱۰ میلی‌گرم
  - کودکان: ۰/۰۱ میلی‌گرم/کیلوگرم و در صورت نیاز هر ۳-۲ دقیقه می‌توان دوز را تکرار کرد. تا حداکثر ۱۰ میلی‌گرم
- دپرسیون بعد از عمل در اثر نارکوتیك‌ها:
  - بزرگسالان ۰/۲- ۰/۱ میلی‌گرم وریدي هر ۳ -۲ دقیقه حداکثر تا ۳ دوز

- کودکان ۰/۰۱-۰/۰۰۵ میلی‌گرم/کیلوگرم تزریق وریدي در صورت نیاز تکرار آن هر ۳-۲ دقیقه براي ۳ دوز می‌باشد.

موارد مصرف:

- دپرسیون تنفسي ناشي از مصرف نارکوتیك‌ها
- آسفیکسي
- دپرسیون ناشي از نارکوتیك بعد از عمل

موارد منع مصرف:

- حساسیت به دارو
- تضعیف تنفسي ناشي از داروهاي غیر اپیوئیدي

عوارض جانبي:

- تاکیکاردي
- افزایش فشار خون
- تهوع و استفراغ

تداخلات دارویي: مصرف این دارو باعث از بین رفتن اثر ضد دردها بعد از اعمال جراحي می‌شود.

اقدامات پرستاري:

- بررسي وضعیت تنفسي و علائم حیاتي بیمار
- مي توان دارو را رقیق نشده استفاده کرد.
- جهت انفوزیون می‌توان هر ۲ میلی‌گرم دارو را با ۵۰۰ میلی‌لیتر دکستروز ۵% یا سدیم کلرید ۰/۹% رقیق کرد.

نیتروگلسیرین Nitroglycerin

طبقه‌بندی درمانی: ضد آنژین، وازودیلاتور

راهنمایی مصرف کودکان: در شیرخورانی که دوز بالای نیتروگلیسیرین دریافت می‌کنند ممکن است مت هموگلو بینمی بوجود آید.

راه مصرف: خوراکی، زیر زبانی، ترانس درمال، وریدی، موضعی، ترانس موکوزال

اشکال دارویی:

- SRtab٦,٤mg chew.tab ٠,١٥mg
- SL tab ٠,٥mg oint٢٪
- Ret. cap. ٢,٥mg plaster ٥mg /١٠mg/٢٤h
- Ret tab. ٢,٦mg inj ٥mg/ml ,٥٠mg/١٠ml
- Spray٤٠٠mcg/dase

موارد مصرف:

- پیشگیری ازحملات آنژینی مزمن پماد ٢% با١/٢اینچ شروع می‌شود. و سپس هر بار ١/٢ اینچ بدان افزوده می‌شود تا زمانی که سردرد بوجود آید.
- تسکین آنژین حاد، پروفیلاکسی یا تقلیل حملات آنژینی بلافاصله قبل از وقایع پراسترس بالغین: یک قرص زیر زبانی که هر ٥ دقیقه تا ٣ دوز تکرار است.
- کنترل هیپرتانسیون ناشی از جراحی، درمان نارسایی قلبی ناشی از MI، تسکین آنژین صدری درموقعیت‌های حاد هیپوتانسیون کنترل شده در حین جراحی.
- بالغین: سرعت انفوزیون اولیه ٥ میکروگرم در دقیقه است که هر ٥-٣ دقیقه می‌توان ٥ میکروگرم در دقیقه بدان افزود تا پاسخ درمانی ایجاد شود. اگر با ١٠ میکروگرم در دقیقه پاسخ مطلوب ایجاد نشود می‌توان دوز دارو را حداکثر تا ٢٠ میکروگرم در دقیقه هر ٣ تا ٥ دقیقه اضافه کرد.
- افزایش فشار خون
- بالغین: انفوزیون١٠٠-٥ میکروگرم در دقیقه

موارد منع مصرف:

- حساسیت‌های مفرط به نیترات‌ها، MI حاد (فرم زیر زبانی)، آنمی شدید، افزایشICP گلوکرم زاویه بسته، هیپوتاسیون ارتوستاتیک، آلرژی به چسب، تامپوناد قلبی، کاردیومپوپاتی محدود کننده، پریکاردیت، کنستریکتیو

عوارض جانبی:

- **شایع:**

- سردرد
- سرگیجه
- هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- تاکیکاردی
- فلاشینگ

- **خطرناک**: واکنش حساسیت مفرط
- **غیرشایع:**
  - ضعف
  - غش کردن
  - وازودیلاتاسیون پوستی
  - درمانیت تماسی
  - راش

تداخلات دارویی: داروهای ضد فشارخون، فنوتیازین‌ها و الکل اثر کاهش فشار این دارو را تشدید می‌کنند.

مراقبت‌های پرستاری:

- به بیماران بیاموزند قرص‌های خوراکی را با شکم خالی (نیم ساعت قبل یا ۲-۱ ساعت بعد از غذا) مصرف کنند.
- به بیمار بیاموزید که با ایجاد علامت آنژین، قرص زیر زبانی را مصرف کند. سپس بنشیند و استراحت کند اگر پس از مصرف ۳ قرص زیر زبانی بهبودی مشاهده نشد، باید اورژانس را خبر کند.
- قرص‌های زیر زبانی را در ظرف مخصوص آن دور از گرما و نور نگهدارد و درب ظرف را محکم ببندد.
- به بیمار بیاموزید که بعد از دوزهای اولیه سر درد ایجاد می‌شود که به داروهای مسکن معمولی و یا کاهش دوز جواب می‌دهد.
- تغییر وضعیت باید به آهستگی صورت گیرد زیرا خطر ارتوستاز وجود دارد.

- انفوزیون وریدی این دارو نیازمند استفاده از ست‌های مخصوص و غیر جاذب است زیرا این ست‌های پلاستیکی معمولی۸۰% دارو را به خود جذب می‌کنند.
- وضعیت همودینامیک و بالینی بیمار را به دقت مونیتور کنید.
- پس از مصرف طولانی فرآورده‌های خوراکی یا موضعی دوز دارو را به تدریج کاهش دهید تا بیمار دچار نشانه‌های ترک نشود.
- مسمومیت با این دارو می‌تواند باعث هیپوتانسیون، سردرد، تپش قلب، اختلال بینایی، فلاشینگ، تعریق، تهوع، استفراغ، کولیک، اسهال خونی، ارتوستاز، هیپر پنه اولیه، دیس پنه، برادیکاری، افزایش ICP، تب، فلج، هیپوکسی بافتی، کوما، تشنج کلونیک، و کلاپس گردش خون شود.

نئوستیگمین Neostigmine

طبقه بندي درماني: محرك عضلاني

اشکال دارویی:

- Tab:۱۵mg
- Inj:۰. ۵mg/ml , ۲/۵mg/ml ,۲. ۵mg/۵ml

دوز دارويي:

- برگشت انسداد عصبي- عضلاني:
  - بزرگسالان: ۰/۵ -۲/۵ ميلي‌گرم به صورت وريدي آهسته
  - نوزادان: ميزان۰/۰٤ ميلي‌گرم/كيلوگرم از راه وريدي
- مياستني گراو:
  - بزرگسالان: ۳۷۵– ۱۵ ميلي‌گرم خوراكي روزانه در ۳ تا ٦
  - كودكان: ۱۵ – ۷/۵ ميلي‌گرم خوراكي ٤ -۳ بار روزانه
  - شير خواران: ٤ -۱ ميلي‌گرم خوراكي هر ۳-۲ ساعت

موارد مصرف:

- آنتي دوت بلوكرهاي عصبي- عضلاني
- مياستني گراويس

- کنترل علامتي MS

موارد منع مصرف:

- برادیکاردي
- هیپوتانسیون
- حساسیت به دارو
- انسداد مکانیکي مجاري ادرار و روده
- آسم
- زخم گوارشي
- بیماري عروق کرونر

عوارض جانبي:

- آنافیلاکسي
- دپرسیون تنفسي
- عصبي شدن
- کنفوزیون
- کرامپ عضلاني
- دو بیني

تداخلات دارويي:

- این دارو اثر سوکینیل کولین و دکامتونیوم را طولاني می‌کند.
- مصرف نئوستیگمین با سایر داروهاي کولینرژیک ممکن است موجب مسمومیت اضافي شود.
- منیزیم عضلات اسکلتي را به طور مستقیم تضعیف می‌کند و ممکن است اثرات درماني نئوستیگمین را خنثي کند.

اقدامات پرستاري:

- قبل از تجویز دارو ابتدا ضربان قلب بیمار چك شود.
- نبض و تنفس و فشارخون بیماررا نیز چك کنید.
- دارو را می‌توان به صورت رقیق نشده از طریق سه راهي و با سرعت ۰/۵ میلی‌گرم/دقیقه تزریق کرد.

وانکومایسین Vancomycin

طبقه درمانی: آنتی بیوتیک

اشکال دارویی:

- ۵۰۰mg/vial For injection
- ۵۰۰mg/٦ml For susp

موارد مصرف:

- عفونت استافیلوکوکی شدید، زمانی که دیگر آنتی بیوتیک‌ها بی‌تأثیر یا ممنوع هستند.
- انتروکولیت استافیلوکوکی و یا غشاء کاذب ناشی از آنتی بیوتیک
- پیشگیری از آندوکاردیت در پروسیجرهای دندانی، گوارشی، صفراوی، دستگاه ادراری، پروفیلاکسی قبل ازعمل جراحی در بیماران حساس به پنی سیلین

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

عوارض جانبی:

- تهوع واستفراغ
- اختلال در چشایی
- راش صورت
- قسمت فوقانی اندام

خطرناک:

- آنافیلاکسی
- سمیت کلیوی
- سمیت گوش
- نوتروپنی

غیرشایع:

- هیپوتانسیون
- وز وز گوش
- افزایش اوره، کراتینین
- ویز
- تنگی نفس

- تب لرز
- درد یا ترومبوفلبیت در محل تزریق

تداخل دارویی:

- آمینوگلیکوزیدها
- آمفوتریسینB
- سیسپلاتین
- کولیستین

اقدامات پرستاری:

- به بیمار تذکر دهید که صدای زنگ در گوش را فوراً گزارش کند.
- فرم خوراکی این دارو جهت عفونت‌های سیستمیک قابل مصرف نیست و نمی‌تواند جایگزین فرم وریدی شود.
- شمارش خونی، اوره، کراتینین و سطح سرمی دار را مونیتور کنید.
- اگر بیمار دچار سندرم گردن قرمز گردید (راش ماکولو پاپو سر و صورت، گردن، تنه و اندام‌های فوقانی) گردید، سرعت انفوزیون وریدی را کم کنید.
- وانکومایسین خوراکی راهمراه باغذا مصرف کنید.

وراپامیل Verapamil

طبقه بندی درماني: مسدود کننده کانال کلسیم، ضد آنژین، ضد آریتمي، ضد هیپرتانسیون

اشکال دارویی:

- Tab: ٤٠mg- ٨٠ mg
- Inj: ٥ Mg/ ٢ML

دوزدارويي:

- بزرگسالان: ١٢٠-٨٠ میلی‌گرم هر ٣ بار در روز، میزان دوزاژ را هفتگي می‌توان افزایش داد تا٤٨٠ میلی‌گرم روزانه خوراکی در روزهای منقسم

- ۰/۷۵-۰/۱۵ میلي‌گرم/کیلوگرم تزریقی درصورت عدم واکنش ۱۵-۳۰ دقیقه بعد مي‌توان تکرار کرد.

موارد مصرف:

- آنژین متغیر یا مزمن
- آنژین صدری ثابت و غیر ثابت

موارد منع مصرف:

- حساسیت مفرط
- برادیکاردی سینوسی
- بلوک پیشرفته قلبی
- نارسایی احتقانی قلب
- شوک کاردیوژنیک

عوارض جانبی:

- سرگیجه
- ضعف
- برادیکاردی
- هیپوتانسیون
- ادم ریوی

تداخلات دارویی:

- مصرف این دارو سطح سرمی دیگوکسین را افزایش داده و ممکن است باعث مسمومیت با این دارو گردد.
- خطر بروز برادیکاردی، نارسایی احتقانی قلب و آریتمی به دنبال مصرف همزمان این دارو با داروهای مسدودکننده بتاآدرنرژیک تشدید می‌گردد.
- مصرف همزمان سایمتدین باعث کند شدن متابولیسم دارو و بروز مسمومیت می‌گردد.
- وراپامیل می‌تواند متابولیسم کاربامازپین، سیکلوسپورین و کینیدین را کاهش داده و خطر مسمومیت با این دارو را افزایش می‌دهد.

اقدامات پرستاری:

- به منظور کاهش تحریک دستگاه گوارش دارو را همراه با غذا تجویز کنید.
- محلول تزریقی باید بدون رنگ و شفاف باشد.
- قبل از شروع درمان و سپس در فواصل منظم فشارخون، نبض و عملکرد کلیه و کبد را کنترل کنید.
- در صورت تجویز وریدی وراپامیل همراه با دیژیتال بیمار را از نظر بروز برادیکاردی شدید و بلوک AV تحت نظر بگیرید.
- تزریق وریدی در بالغین بیش از ۲ دقیقه و در سالخوردگان بیش از ۳ دقیقه باید طول بکشد.