



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی



(فرمولاری)

کتابچه دارویی

ویرایش چهارم - ۱۳۹۷

صلى الله عليه وسلم

کتابچه دارویی

مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی

تهیه کنندگان:

آقای دکتر جعفر باباپور (مسئول واحد مدیریت دارویی)

خانم دکتر سوسن شیبانی مقدم (مسئول فنی داروخانه)

تأیید کننده:

آقای دکتر علی ناظری (معاون درمان)

تصویب کننده:

آقای دکتر سعید شجاع شفتی (رئیس بیمارستان)

تاریخ ابلاغ: دی ماه ۱۳۹۷

تاریخ بازنگری: دی ماه ۱۳۹۸ یا در صورت ابلاغ دستورالعمل جدید

۱	..... فصل اول: لیست داروهای مصوّب کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی
۱۷	..... فصل دوم: لیست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان
۲۶	..... فصل سوم: محاسبات دارویی
۲۷	..... اهمیت محاسبات کلینیکی داروها در پیشگیری از عوارض دارویی
۲۸	..... علامت‌های اختصاری مربوط به زمان و دفعات دارو دادن
۲۹	..... علامت‌های اختصاری مربوط به روش تجویز
۳۰	..... علامت‌های اختصاری مربوط به اشکال دارویی
۳۱	..... علامت‌های اختصاری مربوط به واحد اندازه‌گیری
۳۲	..... سایر علامت‌های اختصاری رایج
۳۲	..... معادل‌های سیستم متریک
۳۳	..... محاسبه مقدار دوزاز داروهای خوراکی
۳۳	..... محاسبه مقدار دوزاز داروهای تزریقی
۳۴	..... محاسبه مقدار دوزاز داروهای درصدی
۳۵	..... محاسبه تنظیم قطرات سرم
۳۶	..... محاسبه تعداد قطرات میکروست
۳۷	..... داروهایی که به صورت میلی‌لیتر در ساعت یا لیتر در ساعت تجویز می‌شوند
۳۸	..... داروهایی که به صورت میکرو گرم در دقیقه یا میلی گرم در دقیقه تجویز می‌شوند
۴۰	..... داروهایی که به صورت میکروگرم به ازای کیلوگرم وزن بیمار در دقیقه تجویز می‌شوند
۴۱	..... داروهایی که به صورت واحد در ساعت یا میلی گرم در ساعت تجویز می‌شوند
۴۴	..... فصل چهارم: دارورسانی در جمعیت‌های خاص
۴۵	..... دارو درمانی در کودکان
۴۵	..... محاسبه دوز دارو در کودکان
۴۵	..... روش‌های محاسبات دوز
۴۵	..... دوز بر اساس سن
۴۶	..... دوز بر اساس وزن
۴۶	..... دوز بر اساس سطح بدن
۴۸	..... دوز داروهای مورد استفاده در مسمومیت گوارشی در کودکان
۴۸	..... محاسبه دوز داروهای احیا در کودکان
۴۹	..... دارو درمانی در سالمندان
۵۲	..... دارو درمانی بیماری‌های رایج سالمندان در بیمارستان‌های روانپزشکی
۵۷	..... فصل پنجم: نحوه‌ی نگهداری و مصرف داروهای چند دوزی
۵۸	..... آشنایی با روش صحیح استفاده از فرآورده‌های چشمی، گوش‌ی و بینی
۵۹	..... آشنایی با روش صحیح استفاده از اشکال دارویی خوراکی
۶۱	..... آشنایی با نگهداری داروهای تزریقی مصرفی در بیمارستان‌ها

فصل ششم: اطلاعات مربوط به داروهای مهم و شایع در روانپزشکی..... ۶۴

۶۶	آپرازولام.....
۶۷	آمانتادین.....
۶۸	آمی تریپتیلین.....
۶۹	الانزاپین.....
۷۰	بروموکریپتین.....
۷۱	بوپروپیون.....
۷۲	بوسپیرون.....
۷۳	بی پردین.....
۷۵	پرفنازین.....
۷۶	پرومتازین.....
۷۷	پیموزاید.....
۷۸	ترازودون.....
۷۹	تری فلئوپرازین.....
۸۰	تری هگزی فنیدیل.....
۸۱	تیوتیکسن.....
۸۲	تیوریدازین.....
۸۳	دوکسپین.....
۸۴	دونیزیل.....
۸۵	ریسپریدون.....
۸۶	ریواستیگمین.....
۸۷	زولپیدم.....
۸۸	سرترالین.....
۸۹	سیتالوپرام.....
۹۰	فلورازپام.....
۹۱	فلوفنازین.....
۹۲	فلوکستین.....
۹۴	فنوباربیتال.....
۹۵	فنی توئین.....
۹۶	کاربامازپین.....
۹۷	کلرپرومازین.....
۹۹	کلوزاپین.....
۱۰۰	کلومی پیرامین.....
۱۰۱	کلونازپام.....
۱۰۲	کوئتیاپین.....

۱۰۳	.....گاباپنتین
۱۰۴	.....لاموتریژین
۱۰۵	.....لورازپام
۱۰۶	.....لوودوپا-سی
۱۰۷	.....لیتیم
۱۰۹	.....ماپروتیلین
۱۱۰	.....متیل فنیدیت
۱۱۱	.....نالتروکسون
۱۱۲	.....نالوکسان
۱۱۳	.....نورتریپتیلین
۱۱۴	.....والپروات سدیم
۱۱۵	.....ونلافاکسین
۱۱۶	.....هالوپریدول
۱۱۷	فصل هفتم: اطلاعات مربوط به داروهای مورد مصرف در بخش های اورژانس.....
۱۱۹	.....آتروپین
۱۲۱	.....آدنوزین
۱۲۲	.....آمیودارون
۱۲۴	.....اپی نفرین
۱۲۶	.....استرپتوکیناز
۱۲۷	.....انسولین
۱۲۸	.....بی کربنات سدیم
۱۲۹	.....پروپرانولول (ایندرال)
۱۳۰	.....پروکائین آمید
۱۳۱	.....دوبوتامین
۱۳۳	.....دوپامین
۱۳۵	.....دیگوکسین
۱۳۷	.....سولفات منیزیم
۱۳۹	.....کلروریتاسیم
۱۴۰	.....کلسیم کلراید
۱۴۱	.....کلسیم گلوکونات
۱۴۲	.....لیدوکائین
۱۴۴	.....نوراپی نفرین
۱۴۶	.....نیترو گلیسرین
۱۴۹	.....وراپامیل
۱۵۰	.....هیپارین

۱۵۲	..... فصل هشتم: ضمايم
۱۵۴	..... ضميمه ۱: ليست داروهای خود بخود متوقف شونده
۱۵۵	..... ضميمه ۲: فرایند تهیه داروهای که جزء فرمولاری نمی باشند
۱۵۶	..... ضميمه ۳: ليست داروهای ضروری پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در حوزه بهداشت روانی ۲۰۱۷....
۱۵۷	..... ضميمه ۴: ليست داروهای دارای نام و تلفظ مشابه با سایر داروها
۱۶۰	..... ضميمه ۵: فرایند پیشنهاد افزودن داروی جدید به فرمولاری بیمارستان
۱۶۱	..... ضميمه ۶: ليست داروهای حیات بخش
۱۶۶	..... ضميمه ۷: فرم اعلام مشکلات، خطاها و اشتباهات دارویی موجود در روند دارو درمانی بیماران بستری در بخش ها (از لحظه تجویز دارو تا زمان مصرف دارو توسط بیمار) به کمیته دارو - درمان
۱۶۷	..... ضميمه ۸: نگهداری داروهای چند دوزی (Multiple Dose)
۱۶۹	..... ضميمه ۹: ليست و دستورالعمل نگهداری داروهای یخچالی
۱۷۱	..... ضميمه ۱۰: نحوه تجویز و دریافت داروهای مخدر از داروخانه
۱۷۳	..... ضميمه ۱۱: فرآیند انجام فراخوان (Recall) دارو در بیمارستان
۱۷۵	..... ضميمه ۱۲: فرآیند دریافت، تکمیل و ارسال فرم های ثبت عوارض جانبی داروها (ADR)
۱۷۷	..... ضميمه ۱۳: ليست داروهای پرخطر (با هشدار بالا)
۱۷۸	..... ضميمه ۱۴: فرم تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف
۱۷۹	..... ضميمه ۱۵: ليست داروهای روانپزشکی که باعث طولانی شدن زمان QT(interval) می شوند
۱۸۰	..... ضميمه ۱۶: جدول وضعیت سازگاری داروهای سایکوتروپیک تزریقی رایج
۱۸۵	..... ضميمه ۱۷: وضعیت سازگاری داروهای تزریقی عضلانی (I.M.) روانپزشکی با هم
۱۸۶	..... ضميمه ۱۸: طبقه بندی مصرف دارو در دوران حاملگی
۱۸۷	..... ضميمه ۱۹: آشنایی با متادون و علائم و نشانه های مصرف و بیش مصرف آن
۱۸۹	..... ضميمه ۲۰: منشور حقوق بیمار در داروخانه
۱۹۰	..... ضميمه ۲۱: منابع و مراجع

فصل اول

لیست داروهای مصوب کمیته دارو

درمان و تجهیزات پزشکی

(فارماکوپه بیمارستانی)

1. A.S.A Enteric Coated Tablet 325 mg
2. A.S.A Enteric Coated Tablet 80 mg
3. A.S.A Tablet 100 mg
4. ABILIZOL Tablet 10 mg
5. ABILIZOL Tablet 15 mg
6. ABILIZOL Tablet 5 mg
7. ACA Tablet - mg
8. ACARBOSE Tablet 100 mg
9. ACARBOSE Tablet 50 mg
10. ACETAMINOPHEN CODEINE Tablet 320 mg
11. ACETAMINOPHEN Supp 325 mg
12. ACETAMINOPHEN Tablet 325 mg
13. ACETAMINOPHEN Tablet 500 mg
14. ACETAZOLAMIDE Tablet 250 mg
15. ACETYLCYSTEINE (A.C.C) Tablet 600 mg
16. ACICLOVIR Ointment 5%
17. ACICLOVIR Tablet 200 mg
18. ACICLOVIR Tablet 400 mg
19. ADULT COLD Tablet - mg
20. ALBUMIN Vial 20%
21. ALENDERONATE(OSTEOFOS) Tablet 70MG
22. ALENDRONATE SODIUM-IR Tablet 10 mg
23. ALFEN-XL (diclofenac) Tablet 100 mg
24. ALLOPURINOL Tablet 100 mg
25. ALLOPURINOL Tablet 300 mg
26. ALPRAZOLAM Scored Tablet 1 mg
27. ALPRAZOLAM Tablet 0.5 mg
28. ALUMINIUM MGS Chewable Tablet - mg
29. ALUMINIUM MGS Susp -
30. AMANTADINE HCl Capsule 100 mg
31. AMIKACIN (AS SULFATE) Injection 500 mg
32. AMINOACID Serum 10%
33. AMINOACID Serum 5%
34. AMINOPHYLLINE Injection 250 mg
35. AMIODARONE HCl Tablet 200 mg
36. AMITRIPTYLINE HCl Coated Tablet 10 mg
37. AMITRIPTYLINE HCl Coated Tablet 25 mg
38. AMITRIPTYLINE HCl Scored Coated Tablet 100 mg
39. AMITRIPTYLINE HCl Tablet 50 mg
40. AMLODIPINE (AS BESYLATE) Tablet 5 mg

41. AMOXICILLIN Capsule 500 mg
42. AMPICILLIN (AS Sodium) Injection 1 gr
43. AMPICILLIN (AS Sodium) Injection 500 mg
44. AMPICILLIN Capsule 500 mg
45. ANTIHEMORRHOID Rectal Ointment -
46. ANTIHEMORRHOID Supp -
47. ANTIHISTAMINE DECONGESTANT Tablet - mg
48. ARTIFICIAL TEARS (HYPROMELLOSE) Drop 0.5%
49. ATENOLOL Tablet 100 mg
50. ATENOLOL Tablet 50 mg
51. ATORVASTATIN Tablet 10 mg
52. ATORVASTATIN Tablet 20 mg
53. ATORVASTATIN Tablet 40 mg
54. ATROPINE SULFATE Injection 0.5 mg
55. ATROVENT spray 20 mcg
56. AZATHIOPRINE Tablet 50 mg
57. AZITHROMYCIN Capsule 250 mg
58. BACLOFEN Scored Tablet 10 mg
59. BACLOFEN Scored Tablet 25 mg
60. BARIUM SULFATE Powder for suspension 135 g/Sachet
61. BECLOMETHASONE (cipla) Nasal Spray 0.05%
62. BECLOMETHASONE (cipla) spray 200 IU
63. BELLADONNA PB Tablet -
64. BENZYDAMINE Oral Solution 20cc
65. BETAHISTINE 2HCl Tablet 8 mg
66. BETAMETHASONE (AS VALERATE) Topical Ointment 0.1%
67. BETAMETHASONE Cream 0.1%
68. BETAMETHASONE Injection 4 mg
69. BETAMETHASONE L.A. Injection - mg
70. BETAMETHASONE Lotion 0.1%
71. BETAMETHASONE Ophthalmic Drop 0.1%
72. BETAMETHASONE Ophthalmic Ointment 0.1%
73. BETAMETHASONE Tablet 0.5 mg
74. BETHANECHOL CHLORID(MYOCHOLINE) Tablet 10 mg
75. BIPERIDEN HCl Tablet 2 mg
76. BIPERIDEN LACTATE Injection 5 mg /ml
77. BISACODLY Adult Enteric Coated Tablet 5 mg
78. BISACODLY Adult Suppository 10 mg
79. BISMUTH SUBCITRATE Tablet 120 mg
80. BROMHEXINE HCl Injection 4 mg

81. BROMHEXINE HCl Syr -
82. BROMHEXINE HCl Tablet 8 mg
83. BROMOCRIPTINE (AS MESYLATE) Scored Tablet 2.5 mg
84. BUPRENORPHINE Tablet 0.4 mg
85. BUPRENORPHINE Tablet 2 mg
86. BUPROPION Tablet 100 mg
87. BUPROPION Tablet 75 mg
88. BURN OINTMENT(FOR MINOR BURNS) Ointment 50%
89. BUSPIRONE Tablet 5 mg
90. CABERGOLIN Tablet 0.5 mg
91. CALAMINE-D Lotion 8%
92. CALAMINE-D Topical Ointment -
93. CALCITRIOL Capsule 0.25 mcg
94. CALCIUM (AS CARBONATE) Tablet 500 mg
95. CALCIUM D Tablet - mg
96. CALCIUM FORTE Tablet 500 mg
97. CALCIUM GLUCONATE Injection -
98. CALENDULA Ointment 15 gr
99. CAPTOPRIL Tablet 25 mg
100. CAPTOPRIL Tablet 50 mg
101. CARBAMAZEPINE Tablet 200 mg
102. CARVEDILOL (Eucardic) Tablet 12.5 mg
103. CARVEDILOL (Eucardic) Tablet 6.25
104. CARVEDILOL Tablet 25 mg
105. CEFAZOLIN (AS Sodium) Injection 1 gr
106. CEFAZOLIN (AS Sodium) Injection 250 mg
107. CEFAZOLIN (AS Sodium) Injection 500 mg
108. CEFIXIME Tablet 200 mg
109. CEFIXIME Tablet 400 mg
110. CEFTAZIDIME (AS PENTAHYDRATE) Injection 1 gr
111. CEFTAZIDIME (AS PENTAHYDRATE) Injection 2 gr
112. CEFTAZIDIME (AS PENTAHYDRATE) Injection 500 mg
113. CEFTIZOXIME (AS Sodium) Injection 1 gr
114. CEFTIZOXIME (AS Sodium) Injection 500 mg
115. CEFTRIAXONE (AS Sodium) Injection 1 gr
116. CEFTRIAXONE (AS Sodium) Injection 500 mg
117. CELEXIB Capsule 100 mg
118. CELEXIB Capsule 200 mg
119. CEPHALEXIN Capsule 500 mg
120. CETRIZIN Tablet 10 mg

121. CHLORAMPHENICOL (OPHTHALMIC) Drop 0.5%
122. CHLORDIAZEPOXIDE Coated Tablet 10 mg
123. CHLORDIAZEPOXIDE Coated Tablet 5 mg
124. CHLORHEXIDINE GLUCONATE Mouthwash 0.2%
125. CHLORPHENIRAMINE MALEATE Injection 10 mg
126. CHLORPHENIRAMINE MALEATE Tablet 4 mg
127. CHLORPROMAZINE HCl Coated Tablet 100 mg
128. CHLORPROMAZINE HCl Coated Tablet 25 mg
129. CHLORPROMAZINE HCl Injection 50 mg
130. CHOLESTYRAMINE Powder 4 mg
131. CIMETIDINE Coated Tablet 200 mg
132. CIMETIDINE Injection 200 mg
133. CINNARIZINE Tablet 25 mg
134. CIPROFLOXACIN (AS HCl) Coated Tablet 250 mg
135. CIPROFLOXACIN (AS HCl) Coated Tablet 500 mg
136. CIPROFLOXACIN (AS HCl) Vial 200 mg
137. CIPROFLOXACIN(OPHTHALMIC) Drop 0.3%
138. CITALOPRAM Tablet 20 mg
139. CITALOPRAM Tablet 40 mg
140. CITICOLINE (AS Sodium) Injection 250 mg
141. C-LAX Tablet 750 mg
142. CLEMASTINE (AS FUMARATE) Injection 2 mg
143. CLEMASTINE (AS FUMARATE) Tablet 1 mg
144. CLIDINIUM-C Tablet - mg
145. CLINDAMYCIN (AS PHOSPHATE) Injection 300 mg
146. CLINDAMYCIN Capsule 150 mg
147. CLINDAMYCIN Vaginal Cream 2%
148. CLOBETASOL PROPIONATE Topical Ointment 0.05%
149. CLOMIPRAMINE HCl Coated Tablet 10 mg
150. CLOMIPRAMINE HCl Coated Tablet 25 mg
151. CLOMIPRAMINE HCl Tablet 50 mg
152. CLONAZEPAM Tablet 1 mg
153. CLONAZEPAM Tablet 2 mg
154. CLONIDINE HCl Tablet 0.2 mg
155. CLOTRIMAZOLE Topical Cream 1%
156. CLOTRIMAZOLE Topical Solution 1%
157. CLOTRIMAZOLE Vaginal Cream 1%
158. CLOTRIMAZOLE Vaginal Tablet 100 mg
159. CLOXACILLIN (AS Sodium) Capsule 500 mg
160. CLOZAPINE Tablet 100 mg

161. CLOZAPINE Tablet 25 mg
162. COAL TAR Solution 100 mg
163. CO-AMOXICLAV 375 Tablet - mg
164. CO-AMOXICLAV 625 Tablet - mg
165. COLD STOP Tablet 555MG
166. CONJUGATED ESTROGENS Tablet 0.625 mg
167. CONJUGATED ESTROGENS Tablet 1.25 mg
168. CONJUGATED ESTROGENS Vaginal Cream 0.625 mg
169. CO-TRIMOXAZOLE Tablet 480 mg
170. CYPROHEPTADINE HCl Tablet 4 mg
171. CYPROTERONE ACETATE Tablet 50 mg
172. CYPROTERONE COMPOUND Tablet - mg
173. DANTROLENE SODIUM Injection 20 mg
174. DEPAKIN Tablet 500mg
175. DESOXYCORTICOSTERONE ACETATE Injection 5 mg
176. DEXAMETHASONE Injection 8 mg
177. DEXAMETHASONE Tablet 0.5 mg
178. DEXPANTHENOL Topical Cream 5%
179. DEXTROMETHORPHAN HBr Syr 15 mg
180. DEXTROMETHORPHAN-P Syr 5 ml
181. DEXTROSE Vial 20%
182. DIABEZID Tablet 30mg (GLICLAZID)
183. DIAZEPAM Injection 10 mg
184. DIAZEPAM Tablet 10 mg
185. DIAZEPAM Tablet 2 mg
186. DIAZEPAM Tablet 5 mg
187. DICLOFENAC SODIUM Injection 75 mg
188. DICLOFENAC SODIUM Supp 100 mg
189. DICLOFENAC SODIUM Supp 50 mg
190. DICLOFENAC SODIUM Tablet 25 mg
191. DICLOFENAC SODIUM Topical Gel 1%
192. DICYCLOMINE Coated Tablet 10 mg
193. DIGESTIVE Enteric Coated Tablet - mg
194. DIGOXIN Injection 0.5 mg
195. DIGOXIN Tablet 0.25 mg
196. DILTIAZEM HCl Tablet 60 mg
197. DIMENHYDRINATE Tablet 50 mg
198. DIMETHICONE (ACTIVATED) Chewable Tablet 40 mg
199. DIMETHICONE (ACTIVATED) Drop 40 mg
200. DIPHENHYDRAMINE COMPOUND Syr 25 mg

201. DIPHENHYDRAMINE HCl Syr 25 mg
202. DIPHENOXYLATE Tablet 10 mg
203. DIPYRIDAMOLE Coated Tablet 25 mg
204. DIPYRIDAMOLE Coated Tablet 75 mg
205. DIVALPROEX Tablet 250 mg
206. DIVALPROEX Tablet 500 mg
207. DOBUTAMINE Vial 125 mg
208. DOMPERIDONE Tablet 10 mg
209. DONEPEZIL Tablet 10 mg
210. DONEPEZIL Tablet 5 mg
211. DOPAMINE HCl Injection 200 mg
212. DOXEPIN (AS HCl) Capsule 10 mg
213. DOXEPIN (AS HCl) Capsule 25 mg
214. DOXYCYCLINE (AS MONOHYDRATE) Capsule 100 mg
215. ENALAPRIL MALEATE Tablet 10 mg
216. ENALAPRIL MALEATE Tablet 20 mg
217. ENALAPRIL MALEATE Tablet 5 mg
218. ENOXAPARIN (Clexan) AMPOLE 20 mg
219. ENOXAPARIN (Clexan) Injection 40 IU/ml
220. ENOXAPARIN (Clexan) Injection 60 mg
221. ENOXAPARIN (Clexan) Injection 80 IU/ml
222. EPHEDRINE HCl Injection 50 mg
223. EPINEPHRINE (AS ACID TARTRATE) Injection 1 mg
224. ERGOTAMINE-C Coated Tablet - mg
225. ERYTHROMYCIN (OPHTHALMIC) Ointment 0.5%
226. ERYTHROMYCIN Coated Tablet 400 mg
227. ERYTHROMYCIN Susp 200 mg
228. ERYTHROPOIETIN (EPOETIN) AMPOLE 20000 KLU/1ml
229. ERYTHROPOIETIN (EPOETIN) AMPOLE 4000u
230. ETOMIDATE AMPOLE 2 mg
231. ETOMIDATE AMPOLE 1 mg
232. ESTRADIOL VALERATE AMPOLE 10 mg
233. EXPECTORANT CODEINE Syr 5 ml
234. EXPECTORANT Syr 5 ml
235. FAMOTIDINE Coated Tablet 20 mg
236. FAMOTIDINE Coated Tablet 40 mg
237. FENOFIBRATE Tablet 200 mg
238. FERFOLIC Tablet 460MG
239. FERROUS SULFATE Tablet - mg
240. FINASTERIDE Tablet 1 mg

241. FINASTERIDE Tablet 5 mg
242. FLANXOL (FLUPENTIXOL DECANOATE) AMPOLE 20mg/1ml
243. FLOCORT EYE DROP 1%
244. FLUCONAZOLE Capsule 100 mg
245. FLUCONAZOLE Capsule 150 mg
246. FLUCONAZOLE Capsule 50 mg
247. FLUDROCORTISONE ACETATE Tablet 0.1 mg
248. FLUOCINOLONE ACETONIDE Cream 0.025%
249. FLUOCINOLONE ACETONIDE Ointment 0.025%
250. FLUOXETINE Capsule 10 mg
251. FLUOXETINE Capsule 20 mg
252. FLUPHENAZINE DECANOATE AMPOLE 25 mg
253. FLURAZEPAM (AS HCl) Capsule 15 mg
254. FLUVOXAMINE Tablet 100 mg
255. FLUVOXAMINE Tablet 50 mg
256. FOLIC ACID Tablet 1 mg
257. FUROSEMIDE Injection 20 mg
258. FUROSEMIDE Tablet 40 mg
259. GABAPENTIN Capsule 300 mg
260. GABAPENTIN Capsule 400 mg
261. GABAPENTIN Tablet 100 mg
262. GELOFEN Purl 400 mg
263. GEMFIBROZIL Capsule 300 mg
264. GEMFIBROZIL Tablet 450 mg
265. GENTAMICIN Injection 80 mg
266. GENTAMICIN Ointment 0.1%
267. GENTAMICIN(OPHTHALMIC) Drop 3 mg
268. GENTAMICIN(OPHTHALMIC) Ointment 3 mg
269. GLIBENCLAMIDE Tablet 5 mg
270. GLICLAZIDE Tablet 80 mg
271. GLUCERNA - SR Powder 500 gr
272. GUAIFENESIN Syr 100 mg/ 5 ml
273. HALOPRIDOL AMPOLE 5 mg
274. HALOPRIDOL AMPOLE 50 mg
275. HALOPRIDOL Drop 2mg/ml
276. HALOPRIDOL Tablet 0.5 mg
277. HALOPRIDOL Tablet 5 mg
278. HEMATINIC Capsule - mg
279. HEPARIN SODIUM Injection 25000 IU
280. HEPARIN SODIUM Injection 5000 IU

281. HYDROCHLOROTHIAZIDE Tablet 50 mg
282. HYDROCORTISONE ACETATE Ophthalmic Ointment 1%
283. HYDROCORTISONE ACETATE Topical Ointment 1%
284. HYDROCORTISONE Injection 100 mg
285. HYDROQUINONE Topical Cream 2%
286. HYDROXIZINE Syr 120 mg
287. HYDROXIZINE Tablet 10 mg
288. HYDROXIZINE Tablet 25 mg
289. HYOSCINE-N-BUTYL BROMIDE Injection 20 mg
290. HYOSCINE-N-BUTYL BROMIDE Tablet 10 mg
291. IBUPROFEN Coated Tablet 400 mg
292. IMIPENEM Vial 1 gr
293. IMIPENEM Vial 500 mg
294. IMIPRAMINE HCL Coated Tablet 10 mg
295. IMIPRAMINE HCL Coated Tablet 25 mg
296. INDOMETHACIN Capsule 25 mg
297. INDOMETHACIN Supp 100 mg
298. INDOMETHACIN Supp 50 mg
299. INSULIN (REGULAR) Injection 100 IU/ml
300. INSULIN ISOPHANE (NPH) Injection 100 IU/ml
301. INSULIN (LANTUS) PEN injection 100 IU/ml
302. INSULIN (NOVORAPID) PEN injection 100 IU/ml
303. IODOQUINOL Tablet 210 mg
304. ISOSORBIDE DINITRATE Tablet 10 mg
305. KETOCONAZOLE Scored Tablet 200 mg
306. KETOCONAZOLE Shampoo 2%
307. KETOCONAZOLE Topical Cream 2%
308. KETOTIFIN Tablet 1 mg
309. LACTULOSE Syr 240ml
310. LAMOTRIGINE Tablet 100 mg
311. LAMOTRIGINE Tablet 25 mg
312. LAMOTRIGINE Tablet 50 mg
313. LEVODOPA-C Scored Tablet 110 mg
314. LEVODOPA-C Scored Tablet 275 mg
315. LEVOFLOXACIN Capsule 500 mg
316. LEVOTHYROXINE SODIUM Tablet 0.1 mg
317. LIDOCAINE HCl AMPOLE 2%
318. LIDOCAINE HCl Gel 2%
319. LIDOCAINE HCl Topical Ointment 5%
320. LIDOCAINE HCl Vial 2%

321. LIDOCAINE TOPICAL Spry 10%
322. LIDOCAINE_H Ointment 15 gr
323. LINDANE Lotion 1%
324. LINDANE Shampoo 1%
325. LIPID INUSION Serum 10%
326. LITHIUM CARBONATE Tablet 300 mg
327. LIVERGOL Tablet 70MG
328. LOPERAMIDE Tablet 2 mg
329. LORATADINE Scored Tablet 10 mg
330. LORAZEPAM Scored Tablet 1 mg
331. LORAZEPAM Scored Tablet 2 mg
332. LOVASTATINE Tablet 20 mg
333. LOZAR (losartan potassium) Tablet 25 mg
334. LOZAR (losartan potassium) Tablet 50 mg
335. LUBRICANT Gel 82gr
336. MAGNESIUM HYDROXIDE Syr -
337. MAGNESIUM SULFATE Vial 20%
338. MAGNESIUM SULFATE Vial 50%
339. MAPROTILINE HCl Tablet 25 mg
340. MEBENDAZOLE Chewable Tablet 100 mg
341. MEDROXYPROGESTRONE ACETATE Tablet 5 mg
342. MEFENAMIC ACID Capsule 250 mg
343. MEGLUMINE COMPOUND Injection 76%
344. METFORMIN HCl Tablet 500 mg
345. METHADONE HCl Syr 250 ml
346. METHADONE HCl Tablet 20 mg
347. METHADONE HCl Tablet 40 mg
348. METHADONE HCl Tablet 5 mg
349. METHIMAZOLE Tablet 5 mg
350. METHOCARBAMOLE Injection 1000 mg/ 10 ml
351. METHOCARBAMOLE Tablet 500 mg
352. METHYL SALICYLATE Topical Ointment 30%
353. METHYLDOPA Tablet 250 mg
354. METHYLPHENIDAT.HYDROCHL. Tablet 10 mg
355. METHYLPREDNISOLONE Injection 40 mg
356. METOCLOPRAMIDE HCl Injection 10 mg
357. METOCLOPRAMIDE HCl Tablet 10 mg
358. METOPROLOL (METORAL) Tablet 50 mg
359. METRONIDAZOLE Injection 500 mg
360. METRONIDAZOLE Tablet 250 mg

361. METRONIDAZOLE Vaginal Jel ,75%
362. METRONIDAZOLE Vaginal Tablet 500 mg
363. MICONAZOLE NITRATE Vaginal Cream 2%
364. MIDAZOLAM (AS HCl) AMPOLE 5 mg
365. MONTELUKAST Tablet 10 mg
366. MORPHINE AMPOLE 10 mg
367. MULTIVITAMIN Coated Tablet - mg
368. MULTIVITAMIN THERAPEUTIC Capsule - mg
369. MULTIVITAMIN-MINERAL Capsule
370. MUPIROCIN Topical Ointment 2%
371. MUSYLIUM Powder 3.4G
372. NaCl Vial 5%
373. NALIDIXIC ACID Tablet 500 mg
374. NALOXONE HCl Injection 0.4 mg/ml
375. NALTREXONE Capsule 25 mg
376. NALTREXONE Capsule 50 mg
377. NANDROLONE DECANOATE Injection 25 mg
378. NAPHAZOLINE ANTAZOLINE Drop -
379. NAPHAZOLINE Nasal Drop 0.05%
380. NAPHAZOLINE Ophthalmic Drop 1%
381. NAPROXEN Tablet 250 mg
382. NAPROXEN Tablet 500 mg
383. NEPHROVIT Tablet
384. NICOTINIC ACID Tablet 100 mg
385. NICOTINIC ACID Tablet 25 mg
386. NIFEDIPINE Capsule 10 mg
387. NIFEDIPINE Tablet 10 mg
388. NITROFURANTOIN Scored Tablet 100 mg
389. NITROFURAZONE Topical Cream 0.2%
390. NITROGLYCERIN Injection 5 mg
391. NITROGLYCERIN Purl 0.4 mg
392. NITROGLYCERIN Retard Tablet 2.6 mg
393. NITROGLYCERIN Retard Tablet 6.4 mg
394. NOREPINEPHRINE BITARTRATE Injection 0.1%
395. NORTRIPTYLINE (AS HCl) Scored Tablet 10 mg
396. NORTRIPTYLINE (AS HCl) Scored Tablet 25 mg
397. NYSTATIN Suspension Drops 100000 U/ml
398. NYSTATIN Topical Ointment 15 gr
399. NYSTATIN Vaginal Tablet 100000 U/g
400. OFLOXACIN Scored Tablet 100 mg

401. OFLOXACIN Scored Tablet 200 mg
402. OLANZAPIN Tablet 5 mg
403. OMEGA-3 Soft Gel
404. OMEPRAZOLE Capsule 20 mg
405. ORLEPT Tablet 200 mg
406. ORS Powder -
407. URSODEOXYCHOLIC ACID Capsule 250 mg
408. OSVIX Tablet 75 mg
409. OXAZEPAM Tablet 10 mg
410. OXCARBAZEPINE Tablet 150 mg
411. OXCARBAZEPINE Tablet 300 mg
412. OXYBUTYNIN CHLORIDE Tablet 5 mg
413. PANCREATIN Enteric Coated Tablet - mg
414. PANTOPRAZOLE AMPOLE 40 mg
415. PANTOPRAZOLE Tablet 20 mg
416. PANTOPRAZOLE Tablet 40 mg
417. PENICILLIN 6-3-3 Injection -
418. PENICILLIN G BENZATHINE Injection 1200000 units
419. PENICILLIN G PROCAINE Injection 800000 U
420. PETHIDINE AMPULE 50 mg
421. PERMETHRIN Cream 0.5%
422. PERMETHRIN Shampoo 1%
423. PERPHENAZINE AMPOLE 5 mg
424. PERPHENAZINE Coated Tablet 2 mg
425. PERPHENAZINE Coated Tablet 4 mg
426. PERPHENAZINE Coated Tablet 8 mg
427. PERSICA Drop 30 cc
428. PHENAZOPYRIDINE HCl Tablet 100 mg
429. PHENOBARBITAL Injection 200 mg
430. PHENOBARBITAL Tablet 100 mg
431. PHENOBARBITAL Tablet 15 mg
432. PHENOBARBITAL Tablet 30 mg
433. PHENOBARBITAL Tablet 60 mg
434. PHENYLEPHRINE Nasal Drop 0.25%
435. PHENYLEPHRINE Nasal Drop 0.5%
436. PHENYTOIN Capsule 100 mg
437. PHENYTOIN COMPOUND Tablet
438. PHENYTOIN Injection 250 mg
439. PHENYTOIN Topical Cream 1%
440. PIDROLAX Powder 70g

441. PIMOZIDE Tablet 4 mg
442. PIRACETAM Tablet 800 mg
443. PIROXICAM Capsule 10 mg
444. PIROXICAM Injection 20 mg
445. PIROXICAM Topical Gel 0.5% w/w
446. POLYMYXIN-NH Otic Drop -
447. POTASSIUM CHLORIDE Tablet 0.5 g
448. POTASSIUM CHLORIDE Vial 100 mEq/ 50 ml
449. POVIDONE IODINE Solution 10% 250 ml
450. POVIDONE IODINE Vaginal Jel 10%
451. PRAZOSIN (AS HCl) Tablet 1 mg
452. PRAZOSIN (AS HCl) Tablet 5 mg
453. PREDNISOLONE Tablet 5 mg
454. PREDNISOLONE Tablet 50 mg
455. PRIMIDONE Tablet 250 mg
456. PROGESTERONE Injection 25 mg
457. PROGESTERONE Injection 50 mg
458. PROMETHAZINE HCl Injection 50 mg
459. PROMETHAZINE HCl Syr 113 mg/100 ml
460. PROPOFOL Vial 1 mg
461. PROPRANOLOL HCl AMPOLE 1 mg
462. PROPRANOLOL HCl Tablet 10 mg
463. PROPRANOLOL HCl Tablet 20 mg
464. PROPRANOLOL HCl Tablet 40 mg
465. PSYLLIUM MOSILOID Powder 7 gr
466. PYRITHONE ZINC Shampoo 2%
467. QUETIAPINE Tablet 100 mg
468. QUETIAPINE Tablet 200 mg
469. QUETIAPINE Tablet 25 mg
470. RANITIDINE (AS HCl) Coated Tablet 150 mg
471. RANITIDINE (AS HCl) Injection 50 mg
472. Ribavirin Capsule 200 mg
473. RIFAMPIN (RIFAMPICIN) Capsule 150 mg
474. RIFAMPIN (RIFAMPICIN) Capsule 300 mg
475. RISPERIDONE Tablet 1 mg
476. RISPERIDONE Tablet 2 mg
477. RISPERIDONE Tablet 4 mg
478. RIVASTIGMINE Capsule 1.5 mg
479. RIVASTIGMINE Capsule 3 mg
480. SALBUTAMOL Spray 20 mg

481. SALBUTAMOL Syr 2 mg
482. SALMETROL(SEREVENT) spray 120metered
483. SELENIUM SULFIDE Shampoo 2.5%
484. SERTRALINE Tablet 100 mg
485. SERTRALINE Tablet 50 mg
486. SERUM 1/3 ,2/3 Infusion 500cc
487. SERUM 1/3,2/3 Infusion 1000cc
488. SERUM DEXTROSE 10% Infusion 1000 cc
489. SERUM DEXTROSE 10% Infusion 500 cc
490. SERUM DEXTROSE 1000 cc
491. SERUM DEXTROSE 5% Serum 500 cc
492. SERUM DEXTROSE Infusion 50%
493. SERUM DEXTROSE saline Infusion 1000cc
494. SERUM DEXTROSE saline Infusion 500ml
495. SERUM NACL Sterile Solution for Irrigation 1000 cc
496. SERUM NACL Sterile Solution for Irrigation 500 cc
497. SERUM RINGER Infusion 1000 cc
498. SERUM RINGER Infusion 500 cc
499. SILVER SULFADIAZINE Topical Cream 50 gr
500. SIMVASTATIN Coated Tablet 20 mg
501. SODIUM BICARBONATE AMPOLE 8.4%
502. SODIUM BICARBONATE Infusion 7.5%
503. SODIUM CHLORIDE Serum 1000 cc
504. SODIUM CHLORIDE 0.9% Serum 500 cc
505. SODIUM CHLORIDE Drop 0.65
506. SODIUM CHLORIDE 0/45 Serum 1000 cc
507. SORBITOL Powder 5 gr
508. SPIRONOLACTONE Tablet 100 mg
509. SPIRONOLACTONE Tablet 25 mg
510. SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE Injection 1 mg
511. SUCRALFATE Scored Tablet 500 mg
512. SULFACETAMIDE SODIUM Ophthalmic Drop 10%
513. SULFACETAMIDE SODIUM Ophthalmic Drop 20%
514. SULFASALAZINE Enteric Coated Tablet 500 mg
515. SUMATRIPTAN Tablet 50 mg
516. TAMOXIFEN (AS CITRATE) Tablet 10 mg
517. TAMSULOSIN Tablet 0.4 mg
518. TETANUS IMMUNE GLOBULIN Injection 250 units
519. TETRACAINE HCl Ophthalmic Drop -
520. TETRACYCLINE HCl Capsule 250 mg

521. TETRACYCLINE HCl Ointment 3%
522. TETRACYCLINE HCl Ophthalmic Ointment 1%
523. THEOPHYLLINE Retard Tablet 200 mg
524. THEOPHYLLINE-G Syr 5 ml
525. THIOPENTAL SODIUM Vial 500 mg
526. THIORIDAZINE HCl Tablet 100 mg
527. THIORIDAZINE HCl Tablet 10 mg
528. THIORIDAZINE HCl Tablet 25 mg
529. THIOTHIXENE Capsule 5 mg
530. TIMOLOL (AS MALEATE) Ophthalmic Drop 0.5%
531. Topiramate Tablet 100 mg
532. Topiramate Tablet 25 mg
533. Topiramate Tablet 50 mg
534. TRAMADOL Tablet 100 mg
535. TRANEXAMIC ACID Capsule 250 mg
536. TRAZODONE HCl Tablet 50 mg
537. TRAZOSIN Tablet 2 mg
538. TRAZOSIN Tablet 5 mg
539. TRETINOIN Topical Cream 0.05%
540. TRIAMCINOLONE ACETONIDE Injection 40 mg
541. TRIAMCINOLONE ACETONIDE(TOPICAL) Topical Ointment 0.1%
542. TRIAMCINOLONE N.N. Topical Ointment -
543. TRIAMTERENE-H Tablet - mg
544. TRIFLUOPERAZINE Coated Tablet 1 mg
545. TRIFLUOPERAZINE Coated Tablet 2 mg
546. TRIFLUOPERAZINE Injection 1 mg
547. TRIFLUOPERAZINE Tablet 5 mg
548. TRIHEXYPHENIDYL HCl Tablet 2 mg
549. TRIMIPRAMINE (AS MALEATE) Drop 4%
550. TRIMIPRAMINE (AS MALEATE) Tablet 25 mg
551. TRIMIPRAMINE Tablet 100 mg
552. TRIPLE SULFA Vaginal Cream
553. ULTRAVIST Vial 300 mg
554. URSODEOXYCHOLIC ACID Tablet 250 mg
555. VALPROATE SODIUM Coated Tablet 200 mg
556. VALSARTAN Tablet 80 mg
557. VANCOMYCIN (AS HCl) Injection 500 mg
558. VENLAFAXINE Tablet 37.5mg
559. VENLAFAXINE Tablet 75 mg
560. VERAPAMIL HCl Injection 5 mg

561. VERAPAMIL HCl Tablet 40 mg
562. VITAMIN A + D Topical Ointment -
563. VITAMIN A Ophthalmic Ointment 250 u/g
564. VITAMIN B Complex Injection 2 ml
565. VITAMIN B Complex Tablet - mg
566. VITAMIN B1 (THIAMINE HCl) Tablet 300 mg
567. VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN) Injection 100 mcg
568. VITAMIN B6 (PYRIDOXINE HCl) Injection 100 mg
569. VITAMIN B6 (PYRIDOXINE HCl) Injection 300 mg
570. VITAMIN B6 (PYRIDOXINE HCl) Tablet 40 mg
571. VITAMIN C (ASCORBIC ACID) Eff. Tablet 500 mg
572. VITAMIN C (ASCORBIC ACID) Injection 500 mg
573. VITAMIN C (ASCORBIC ACID) Tablet 250 mg
574. VITAMIN D3 (COLECALCIFEROL) Injection 300000 U
575. VITAMIN E Pur1 400 mg
576. VITAMIN E Tablet 100 IU
577. VITAMIN K (PHYTONADIONE) Injection 1 mg
578. WARFARIN SODIUM Scored Tablet 5 mg
579. WATER AMPOLE 5 U/ml
580. ZINC OXIDE Ointment 20%
581. ZINC SULFATE Capsule 220 mg
582. ZOLPIDEM Tablet 10 mg
583. ZOLPIDEM Tablet 5 mg

فصل دوم

فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان

ردیف	نام کالا	نام انگلیسی	شرح وسیله و کاربرد آن	کشور سازنده	شرکت نمایندگی
۱	آبسلانگ چوبی	Tongue depressor	جهت معاینه حفره دهان، گلو و دندان ها	ایران	سوپا
۲	آتل	Splint	جهت ثابت نگهداشتن عضو شکسته یا در رفته	ایران	باند های پزشکی ایران
۳	آنژیوکت	I.V. Catheter	جهت تزریق های مکرر یا طولانی مدت سیاهرگی داروها، خون، سرم و...	Germany	مدیریت تجهیزات پزشکی ایران
۴	آنژیوکت	I.V. Catheter	جهت تزریق های مکرر یا طولانی مدت سیاهرگی داروها، خون، سرم و...	India	سوپا
۵	آنژیوکت	I.V. Catheter	جهت تزریق های مکرر یا طولانی مدت سیاهرگی داروها، خون، سرم و...	India	پیشرو کاسپین سلامت
۶	اسپکلوم یکبار مصرف M	Vaginal speculum	جهت انجام معاینات واژینال	ایران	صنایع پزشکی ماد
۷	اسکالپ وین	Scalp vein	جهت دسترسی سریع و آسان به جریان خون سیاهرگی	ایران	سوپا
۸	اسکالپ وین	Scalp vein	جهت دسترسی سریع و آسان به جریان خون سیاهرگی	China	آتیه سلامت
۹	ایروی	Airway	جهت برقراری راه هوایی بیمار در طول بیهوشی یا مواردیکه بیمار قادر به تنفس ارادی نمی باشد	Iran	سوپا
۱۰	ایریگاتور(ست سرم شستشو)	Irrigator(wound washing device)	جهت شستشوی زخم، جراحات و سوختگی با سرم شستشو	Iran	سوپا
۱۱	باند ساده	Bandage	مورد استفاده برای زخم بندی	Iran	باند و گاز کاوه
۱۲	باند ساده	Bandage	مورد استفاده برای زخم بندی	Iran	باند و گاز صفا طب
۱۳	باند ساده	Bandage	مورد استفاده برای زخم بندی	Iran	کاوش طب مداوا
۱۴	باند کشی	Elastic bandage	مورد استفاده جهت بستن، گرم نگهداشتن و حمایت عضو آسیب دید	Iran	شرکت تولیدی باند های پزشکی ایران
۱۵	باند کشی	Elastic bandage		Iran	باند و گاز صفا طب
۱۶	باند کشی	Bandage plaster	مورد استفاده جهت بستن، گرم نگهداشتن و حمایت عضو آسیب دیده	Iran	باند های پزشکی ایران
۱۷	باند گچی	Bandage plaster	جهت گچ گیری عضو در موارد شکستگی	Iran	باند های پزشکی ایران
۱۸	باند گچی فایبر گلاس	Orthopaedic casting tape	جهت گچ گیری عضو در موارد شکستگی	Iran	شرکت تولیدی باند های پزشکی ایران
۱۹	باند گچی فایبر گلاس	Orthopaedic casting tape	جهت گچ گیری عضو در موارد شکستگی		باند و گاز کاوه

کیفیت تولید تکاپو(کیتو تک)	Iran	مراقبت از زخم	Wound dressing	پانسماں ۱۰*۱۰ - ۹۰۰۹۳۸ Hydrocoll	۲۰
پونل برسام	Iran	مراقبت از زخم	Wound dressing	پانسماں ۳*۳ ۵*۵ - ۶*۶ - - Life ۱۲*۱۰ cell	۲۱
ایران بهداشت	آمریکا	استفاده در حین جراحی جهت کار گذاشتن پیس میکر	Electrodes for defibrillation	پد پیس میکر	۲۲
جهان گسترش تجارت	آمریکا	استفاده در حین جراحی جهت کار گذاشتن پیس میکر	Electrodes for defibrillation	پد پیس میکر	۲۳
نسج طب کیهان	ایران	جهت بخیه پس از جراحی	Surgical suture(prolene)	پروپولن(نخ و سوزن)	۲۴
سوپا	Iran	جهت بخیه پس از جراحی	Plain(Surgical suture)	پلین(نخ و سوزن)	۲۵
باند و گاز کاوه	Iran	مصارف متعدد جهت شستشوی زخم، ضد عفونی و ...	Hygienic cotton	پنبه	۲۶
زرین سلولز			Incontinence brief	پوشینه بزرگسال	۲۷
کیفیت تولید تکاپو(کیتو تک)	ایران			تامپون بینی (استریل)	۲۸
آسیا جراح پیشرو	ایران			تامپون بینی (استریل)	۲۹
توسعه فرا درمان آسیا		جهت ایجاد برش جراحی و یا کشیدن بخیه‌های غیر قابل جذب		تیغ بیستوری	۳۰
سوپا	Iran	جهت خارج کردن صفرا از بدن بیمار در جراحی های مختلف کبد و کیسه صفرا	T-Tube	تی تیوب	۳۱
بقراط گیتی		جهت ایجاد برش جراحی و یا کشیدن بخیه های غیر قابل جذب	SURGICAL BLADE	تیغ بیستوری	۳۲
تجهیزگران پوران صفا		جهت ایجاد برش جراحی و یا کشیدن بخیه های غیر قابل جذب	SURGICAL BLADE	تیغ بیستوری	۳۳
مبنا طب پارس		جهت ایجاد برش جراحی و یا کشیدن بخیه های غیر قابل جذب	Sterile single-use carbon steel	تیغ بیستوری	۳۴
بانی طب		جهت تراشیدن مو و تمیز کردن موضع جراحی	Medical shaver	تیغ شیو	۳۵
نوبن باند اصفهان	iran	جهت ثابت نگهداشتن ادوات تزریق مثل آنژیوکت، سرسوزن، اسکالپ وین و...	Cannula fixation tape	چسب آنژیوکت	۳۶
ایرلن فارمیس	China	جهت ثابت نگهداشتن ادوات تزریق مثل آنژیوکت، سرسوزن، اسکالپ وین و...	Cannula fixation tape	چسب آنژیوکت	۳۷

نوبین باند اصفهان		جهت ثابت نگهداشتن آنژیوکت، اسکالپ وین، کاتتر و...	Fixing bandage	چسب حصیری	۳۸
پیشرو کاسپین		جهت ثابت نگهداشتن آنژیوکت، اسکالپ وین، کاتتر و...	Fixing bandage	چسب حصیری	۳۹
نوبین باند اصفهان	China	مورد استفاده در بانداژ، پانسمان و ثابت نگهداشتن انواع لوله ها و کاتتر های متصل به بیمار	Non-woven surgical tape	چسب ضد حساسیت	۴۰
ایران فارمیس	United Arab Emirates	جهت ثابت نگه داشتن پانسمان ها		چسب کاغذی	۴۱
نوبین باند اصفهان	china	مورد استفاده در بانداژ، پانسمان و ثابت نگهداشتن انواع لوله ها و کاتترهای متصل به بیمار	Zinc oxide adhesive plaster	چسب لکوپلاست	۴۲
سینا مکس آراد	china	مورد استفاده در بانداژ، پانسمان و ثابت نگهداشتن انواع لوله ها و کاتتر های متصل به بیمار	Zinc oxide adhesive plaster	چسب لکوپلاست	۴۳
صبا تجهیز ایرانیان	China	ایجاد ارتباط بین قفسه سینه با دستگاه ECG جهت گرفتن نوار قلب		چست الکتروود	۴۴
پیشگام ایده آل خاورمیانه	Iran	جهت تخلیه هوا، خون، چرک و یا مایعات از فضای پلور(جنب)	Chest tube	چست تیوب	۴۵
سوپا	Iran	جهت تخلیه هوا، خون، چرک و یا مایعات از فضای پلور(جنب)	Chest tube	چست تیوب	۴۶
پدیده نوبین ارشیما طب	Iran	ایجاد ارتباط بین قفسه سینه با دستگاه ECG جهت گرفتن نوار قلب	Chest electrode	چست لید	۴۷
ایران فارمیس		ایجاد ارتباط بین قفسه سینه با دستگاه ECG جهت گرفتن نوار قلب	Chest electrode	چست لید	۴۸
سوپا		وسیله اندازه گیری فشار وریدهای مرکزی جهت کنترل وضعیت همودینامیک بیماران بد حال	C.V.P Manometer	خط کش CVP	۴۹
آتیه سلامت	چینی	جهت اندازه گیری حرارت بدن بیمار	Clinical thermometer(oral)	درجه حرارت دهانی	۵۰
مدیسا نوبین پایش	سوئیس	جهت اندازه گیری حرارت بدن بیمار	Microlife	ترمومتر غیر تماسی	۵۱
تافته	ایران	زیر انداز بیمار	Under pad	دروشیت	۵۲
مهر آتی درمان آفاق	چین	زیر انداز بیمار	Under pad	دروشیت	۵۳
آتی پی	چین	زیر انداز بیمار	Under pad(with wings)	دروشیت بالدار	۵۴
دستکش حریر ایران	Iran	جهت جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی و بیمار و حفظ شرایط استریل حین عمل جراحی	Surgical glove	دستکش جراحی	۵۵
ایران فارمیس	Malaysia	جهت جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی و بیمار و حفظ شرایط استریل حین عمل جراحی	Surgical glove	دستکش جراحی	۵۶
طب نوبین		جهت جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی در مواجهه با بیماران پرخطر هنگام ورود سوزن(حاوی مایع آنتی سپتیک جهت پایین آوردن تعداد ویروس)	Antimicrobial surgical glove	دستکش ضد ویروس	۵۷

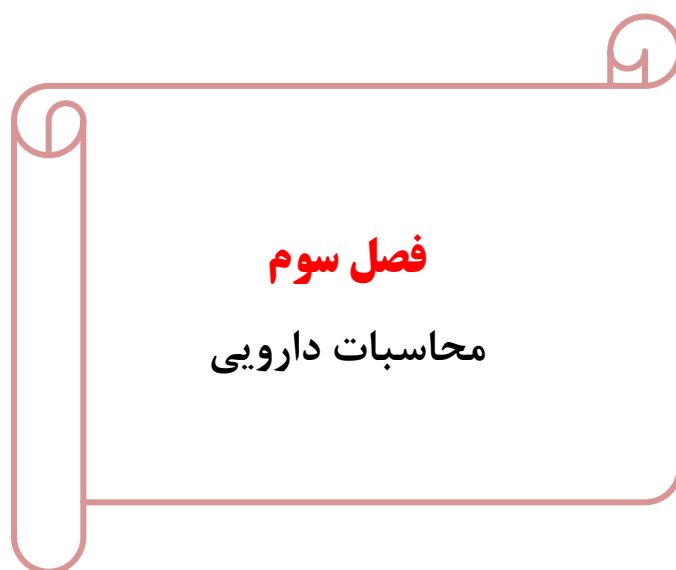
دستکش حریر ایران	Iran	جهت مراقبت از دست‌ها حین تماس با اشیاء و مواد مختلف و برای جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی و بیمار	Disposable latex gloves	دستکش لاتکس	۵۸
دستکش حریر ایران	Malaysia	جهت مراقبت از دست‌ها حین تماس با اشیاء و مواد مختلف و برای جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی و بیمار	Disposable vinyl gloves	دستکش معاینه وینیل	۵۹
رئوف	Malaysia	جهت مراقبت از دست‌ها حین تماس با اشیاء و مواد مختلف و برای جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی و بیمار	Disposable vinyl gloves	دستکش معاینه وینیل	۶۰
حریر ایران		جهت مراقبت از دست‌ها حین تماس با اشیاء و مواد مختلف و برای جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی و بیمار	Disposable gloves	دستکش نایلونی	۶۱
ایده آل اندیشان سلامت	Iran	جهت ارتباط با ماسک اکسیژن از یک سو و منبع اکسیژن از سوی دیگر	Oxygen mask connection tube	رابط اکسیژن(رابط دو سر کانکشن)	۶۲
سوپا	Iran		Oxygen mask connection tube	رابط اکسیژن(رابط دو سر کانکشن)	۶۳
سوپا	Iran			رسیور یکبار مصرف	۶۴
رسول زاده	Switzerland	جهت ایجاد یک راه هوایی مستقیم برای درمان طولانی مدت بیماران که نیاز به تهویه مکانیکی دارند	Tracheostomy tube	ست تراکئوستومی بدون کاف در پوش دار	۶۵
رسول زاده	Switzerland	جهت ایجاد یک راه هوایی مستقیم برای درمان طولانی مدت بیماران که نیاز به تهویه مکانیکی دارند	Tracheostomy tube(cuffed)	ست تراکئوستومی کافدار در پوش دار	۶۶
سوپا	Iran	جهت تزریق مایعات وریدی از طریق آنژیوکت، اسکالپ و ...	Infusion set	ست سرم	۶۷
رنگین طب	Iran	جهت تزریق مایعات وریدی از طریق آنژیوکت، اسکالپ و ...	Infusion set	ست سرم	۶۸
سوپا	Iran	رابط بین ست سرم، ست خون و.. با آنژیوکت، اسکالپ و... جهت ایجاد فاصله بیشتر و بالا بردن ایمنی بیمار در برابر مواد تزریقی	Extention Tube	ست کا(اکستنشن تیوب) ۱۵۰ سانت	۶۹
سوپا	Iran	رابط بین ست سرم، ست خون و.. با آنژیوکت، اسکالپ و... جهت ایجاد فاصله بیشتر و بالا بردن ایمنی بیمار در برابر مواد تزریقی	Extention Tube	ست کا(اکستنشن تیوب) ۱۵ سانت	۷۰
سوپا	Iran	جهت تزریق داروها و نمونه برداری آزمایشگاهی	Syringe	سرنگ	۷۱
لوازم طبی ایران	Iran	جهت تزریق داروها و نمونه برداری آزمایشگاهی	Syringe	سرنگ	۷۲
سها هلال ایران	Iran	جهت تزریق داروها و نمونه برداری آزمایشگاهی	Syringe	سرنگ	۷۳

سها	Iran	جهت تزریق انسولین و انجام تست	Syringe	سرنگ انسولین	۷۴
سوپا	Iran	جهت تزریق انسولین و انجام تست	Syringe	سرنگ انسولین	۷۵
وازم طبی ایران	Iran	جهت تزریق انسولین و انجام تست	Syringe	سرنگ انسولین	۷۶
بهین جاودان	India	جهت تغذیه از طریق لوله نازوگاستریک	Syringe	سرنگ گاوژ	۷۷
سوپا	ایران	جهت تغذیه از طریق لوله نازوگاستریک	Syringe	سرنگ گاوژ	۷۸
لوازم طبی ایران	ایران	جهت تغذیه از طریق لوله نازوگاستریک	Syringe	سرنگ گاوژ	۷۹
سوپا	Iran	جهت اتصال به کیسه ادرار بدون استفاده از سونداژ (در جنس مذکر)	Male external catheter (condu m sheath)	سوند اکسترنال	۸۰
ایده ال اندیشان سعادت	ایران	جهت اتصال به منبع اکسیژن (مرکزی یا کیسولی) از یک سو و قرار گرفتن در ابتدای مجرای تنفسی بیمار	Nasal O2 catheter	سوند نازال	۸۱
سوپا	ایران	جهت اتصال به منبع اکسیژن (مرکزی یا کیسولی) از یک سو و قرار گرفتن در ابتدای مجرای تنفسی بیمار	Nasal O2 catheter	سوند نازال	۸۲
سوپا	ایران	قرارگیری در ناحیه رکتوم جهت تسهیل خروج گاز یا مواد دفعی در بیماری های مختلف یا پس از جراحی روده و یا در موارد رادیوگرافی	Rectal tube	سوند رکتال	۸۳
سوپا	Iran	جهت خارج کردن محتویات مثانه به مدت طولانی (به وسیله پرکردن بالن در مثانه فیکس می شود)	Latex foley's balloon catheter	سوند فولی	۸۴
اوان نوش دارو	INDIA	جهت خارج کردن محتویات مثانه به مدت طولانی (به وسیله پرکردن بالن در مثانه فیکس می شود)	Latex foley's balloon catheter	سوند فولی	۸۵
سوپا	Iran	جهت تخلیه معده (لاواژ) از خون یا سایر محتویات و یا تغذیه از طریق حفره بینی (گاوژ) در بزرگسالان	Nasogastric tube	سوند معده	۸۶
سوپا	Iran	جهت تخلیه ترشحات دهان، بینی و ریه ها یا تخلیه موقت مثانه از ادرار (با انتهای مخروطی شکل)	Nelaton catheter	سوند نلاتون	۸۷
سوپا	Iran	جهت برقراری اتصال چند مسیر تزریق با یکدیگر بدون نیاز به استفاده از عروق متعدد	3-way stop cock	سه راهی آنژیوکت	۸۸
سلامت گستر پارمیس	INDIA	جهت برقراری اتصال چند مسیر تزریق با یکدیگر بدون نیاز به استفاده از عروق متعدد	3-way stop cock	سه راهی آنژیوکت	۸۹
سوپا	Iran		Suction head	سه راهی ساکشن	۹۰
سوپا	Iran	جهت بخیه پس از جراحی	Silk (Surgical suture)	سیلک (نخ و سوزن)	۹۱
مدحت تجارت	Singapore	جهت بستن مسیر آنژیوکت در فواصل بین انفوزیون سرم یا تزریق دارو	Injection stopper	صفر بند آنژیوکت	۹۲
سوپا	ایران	جهت بستن مسیر آنژیوکت در فواصل بین انفوزیون سرم یا تزریق دارو	Injection stopper	صفر بند آنژیوکت	۹۳
پارس معراج مهدی		جهت کنترل عفونت در دستگاه ساکشن	Heat moisture exchange filter (HMEF)	فیلتر انتی باکتریال	۹۴

تهران آئورت	TURKEY	جهت کنترل عفونت در دستگاه ساکشن	Heat moisture exchange filter(HMEF)	فیلتر انتی باکتریال	۹۵
سوپا	Iran	جهت نگهداری و خوردن داروهای بیمار	Medicine cup	کاپ دارویی	۹۶
ایران فارمیس	USA-Mexico-CZ	جایگذاری در ورید مرکزی جهت اندازه گیری مداوم فشار وریدی مرکزی یا تجویز طولانی مدت مایعات انفوزیون یا مواد تحریک کننده وریدهای محیطی و همچنین گرفتن نمونه خون در صورت میسر نبودن از طریق وریدهای محیطی	C.V.P Catheter	کاتتر C.V.P	۹۷
سوپا	Iran	جهت ایجاد مسیر وریدی مستقیم	Cut down catheter	کاتتر کت دان	۹۸
فوژان طب	Taiwan	جهت استفاده از دستگاه ونتیلاتور	Anesthesia breathing circuit(catheter mount)	کاتتر مونت اکستندبل	۹۹
پل طلایی آسیا	Iran	جهت بخیه پس از جراحی	Chromic(Sergical suture)	کرومیک(نخ و سوزن)	۱۰۰
بانیان راه توسعه و رشد	China	جهت برجسته و نمایان شدن ورید برای عمل خونگیری به طور موقت بالای محل بسته می شود		گارو خارجی	۱۰۱
باند و گاز کاوه	Iran	جهت محافظت و استریل نگهداشتن زخم	Sterile gauze	گاز استریل ساده	۱۰۲
کاوش طب مداوا	Iran	جهت محافظت و استریل نگهداشتن زخم	Sterile gauze	گاز استریل ساده	۱۰۳
باند و گاز کاوه	Iran	جهت انجام پانسمان، شستشوی زخم و همچنین تمیز کردن موضع جراحی حین عمل	Surgical gauze	گاز ساده	۱۰۴
کاوش طب مداوا	Iran	جهت انجام پانسمان، شستشوی زخم و همچنین تمیز کردن موضع جراحی حین عمل	Surgical gauze	گاز ساده	۱۰۵
باند و گاز کاوه	Iran	جهت جلوگیری از چسبندگی زخم ها به ویژه در سوختگی	Vaseline sterile gauze	گاز وازلینه	۱۰۶
باند و گاز کاوه	Iran	جهت جلوگیری از چسبندگی زخم ها به ویژه در سوختگی	Vaseline sterile gauze	گاز وازلینه	۱۰۷
دنیز طب ایرانیان	ایران			گان بیمار	۱۰۸
دنیز طب ایرانیان	ایران			گان جراح یکبار مصرف	۱۰۹
توسن تجهیز	ایران	استفاده عمومی		لگن بیمار	۱۱۰
سوپا	ایران			لوله ادرار	۱۱۱
سوپا	Iran	جهت کنترل مسیر هوایی و برقراری مسیر مناسب تنفس و تجویز داروهای بیهوشی(از راه دهان و یا بینی)	Tracheal tube	لوله تراشه بدون کاف	۱۱۲
سوپا	Iran	جهت کنترل مسیر هوایی و برقراری مسیر مناسب تنفس و تجویز داروهای بیهوشی(از راه دهان و یا بینی)	Tracheal tube	لوله تراشه کافدار	۱۱۳

سوپا	Iran	جهت ایجاد یک راه هوایی مستقیم برای درمان طولانی مدت بیمارانی که نیاز به تهویه مکانیکی دارند	Tracheostomy tube	لوله تراکستومی	۱۱۴
سرآمد طب پارایه	ایران	استفاده از دستگاه ونتیلاتور	Anesthesia breathing circuit(ventilator-with double)	لوله خرطومی (بخ ش)ست ونتیلاتور دو واثر تراپ	۱۱۵
الکترونیک پزشکی پیشرفته	سوئیس	استفاده در دستگاه ونتیلاتور	Flow sensor	فلو سنسور	۱۱۶
فرا بعد جراح	تایوان	استفاده در دستگاه ونتیلاتور	Breathing circuit ventilator	لوله خرطومی	۱۱۷
سوپا		جهت تخلیه خون، ترشحات و مواد اضافی با اتصال به دستگاه ساکشن از یک سو و سر ساکشن از سوی دیگر	Suction tube	لوله ساکشن	۱۱۸
سرمد درمان	Iran	جهت تخلیه خون، ترشحات و مواد اضافی با اتصال به دستگاه ساکشن از یک سو و سر ساکشن از سوی دیگر	Suction tube	لوله ساکشن	۱۱۹
ایده آل اندیشان سعادت	ایران	جهت قرارگیری روی دهان و بینی بیمار به منظور برقراری جریان اکسیژن	Oxygen mask(adult)	ماسک اکسیژن دهانی	۱۲۰
سرآمد طب پارایه	ایران	جهت قرارگیری روی دهان و بینی بیمار به منظور برقراری جریان اکسیژن	Oxygen mask(adult)	ماسک اکسیژن دهانی	۱۲۱
سرآمد طب پارایه	ایران		Nebulizer mask	ماسک اکسیژن نبولایزر بزرگسال	۱۲۲
پیشرو کاسپین سلامت	CHINA			ماسک سه لایه کشی	۱۲۳
مادران	ایران		Face mask	ماسک سه لایه بنددار	۱۲۴
آرمان سلامت کیمیا	ایران			ملحفه کش دار پلاستیکی	۱۲۵
طب کیهان	Iran	جهت بخیه پس از جراحی	Surgical suture(monocryl)	منوکریل (نخ و سوزن)	۱۲۶
نورآسمان		جهت بخیه پس از جراحی	Surgical suture(monocryl)	منوکریل (نخ و سوزن)	۱۲۷
طب معاصر	China	جهت تجویز حجمی مشخص و دقیق از داروها و محلول های سیاهرگی به واسطه آنژیوکت و اسکالپ وین	Micro infusion set	میکروست ساده	۱۲۸
سهل گستران درمان	ایران	جهت تجویز حجمی مشخص و دقیق از داروها و محلول های سیاهرگی به واسطه آنژیوکت و اسکالپ وین	Micro infusion set	میکروست ساده	۱۲۹

سوپا	Iran	جهت بخیه پس از جراحی (با استحکام بیشتر)	Nylon loop(Surgical suture)	نایلون (نخ و سوزن لوپ)	۱۳۰
سوپا	Iran	جهت بخیه پس از جراحی	Nylon(Surgical suture)	نایلون (نخ و سوزن)	۱۳۱
رایان تشخیص طب		جهت قراردادن نمونه خون بیمار در دستگاه گلوکومتر	Blood glucose test strip	نوار تست قند خون	۱۳۲
درمان یاب دارو		جهت قراردادن نمونه خون بیمار در دستگاه گلوکومتر	Blood glucose test strip	نوار تست قند خون	۱۳۳
نور آسمان	USA	جهت بخیه پس از جراحی	Surgical suture(vicryl)	ویکریل (نخ و سوزن)	۱۳۴
سوپا	Iran	جهت بخیه پس از جراحی	Surgical suture(vicryl)	ویکریل (نخ و سوزن)	۱۳۵
تجهیزات پزشکی هلال ایران	iran	محفظه ای جهت جمع آوری ادرار که به سوند فولی، نلاتون یا کاندوم شیت متصل می شود	Urinary drainage bag	یورین بگ	۱۳۶
پیشگام ایده آل خاورمیانه	Iran	محفظه ای جهت جمع آوری ادرار که به سوند فولی، نلاتون یا کاندوم شیت متصل می شود	Urinary drainage bag	یورین بگ	۱۳۷
طب معاصر		محفظه ای جهت جمع آوری ادرار که به سوند فولی، نلاتون یا کاندوم شیت متصل می شود	Urinary drainage bag	یورین بگ	۱۳۸
بهار سنجش آزما زیست	Iran	جهت نگهداری سرسرنگ و سایر وسایل تیز و برنده تا زمان امحا		سیفتی باکس	۱۳۹
یک رهنما کار	Iran	جهت نگهداری سرسرنگ و سایر وسایل تیز و برنده تا زمان امحا		سیفتی باکس	۱۴۰
ماورا فنون	United States		Guides	گاید وایر	۱۴۱
شرکت بین المللی راسم	France			سوزن بیوپسی یک بار مصرف	۱۴۲
توان طب پیشرو		لوله گذاری		ست تراکستومی	۱۴۳
روشن رای سپاهان	ایران	جهت اطمینان از عملکرد دستگاه اتوکلانو	Chemical indicator	اندیکاتور کلاس ۴ و ۶	۱۴۴
فرا بعد جراح	تایوان	جهت تهویه مکانیکی بیمار	Anesthesia mask	ماسک آمبویگ	۱۴۵



تجویز دارو یکی از مهم ترین و شایع ترین فعالیت های پرستاری می باشد و به عنوان پرمسئولیت ترین وظیفه پرستار محسوب می شود.

تجویز مؤثر و ایمن داروها نیازمند دانش در زمینه های مختلف از جمله دانش دارو شناسی و توانایی محاسبه بالینی داروها می باشد.

در تجویز داروهای تزریقی به ویژه داخل وریدی، اصل مقدار صحیح به خصوص در هنگام انفوزیون دارو از اهمیت زیادی برخوردار می باشد و باید مقدار دارو، غلظت و سرعت انفوزیون آن به دقت محاسبه گردد. برای اطمینان از تجویز دارو با روش استاندارد باید هشت اصل اساسی زیر کاملاً رعایت شود:

۱- داروی صحیح

۲- دوز صحیح

۳- بیمار صحیح

۴- روش صحیح

۵- زمان صحیح

۶- ثبت صحیح اقدامات دارویی

۷- تجویز صحیح

۸- پاسخ مناسب به دارو

اهمیت محاسبات کلینیکی داروها در پیشگیری از عوارض دارویی

یکی از مراقبت های که پرستاران برای بیماران خود انجام می دهند، مراقبت دارویی می باشد. به منظور پیشگیری از عوارض دارویی پرستاران ضمن دادن دارو از راه های مجاز، مقدار داروی دستور داده شده را باید محاسبه کرده و به بیمار خود بدهند. بدین منظور و بدلیل زیر محاسبات کلینیکی داروها از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد.

۱/ اجازه تجویز و استفاده داروها توسط پرستار در موقعیت های بحرانی

۲/ تنوع نوع روش استفاده از داروها (بولوس، انفوزیون)

۳/ اثرگذاری بعضی از داروها با دوزهای خیلی کم (دوپامین)

۴/ اختلاف زیاد بین دوز درمانی در بین داروها (آتروپین، بریتلیوم)

۵/ اختلاف کم بین حداقل و حداکثر دوزها درمانی داروها (ایزوپرتنول، نیپراید، لیدوکائین)

۶/ تغییر در مکانیسم تاثیر داروها با کمترین تغییر در دوز دارو (دوپامین)

۷/ اختلاف زیاد مابین دوز دارو و مقدار دارو در آمپول ها و ویال های موجود (TNG، نیپراید)

• در هنگام نوشتن دستورات دارویی در پرونده یا کاردکس معمولاً از علائم اختصاری که مورد قبول عموم می باشد، استفاده می شود.

علامت‌های اختصاری مربوط به زمان و دفعات دارو دادن

علامت اختصاری	معادل انگلیسی	معادل فارسی
H(hr)	Hour	ساعت
min	Minute	دقیقه
AM	Ante Meridiem	از ۱۲ شب تا ۱۲ ظهر
PM	Post Meridiem	از ۱۲ ظهر تا ۱۲ شب
MD	Mid Day	۱۲ ظهر
MN	Mid Night	۱۲ شب
q	quaque	هر-هر یک
q.h	quaque hora	هر ساعت
q.2h	quaque 2 hora	هر ۲ ساعت
Qd	quaque die	هر روز
BD,BID	Bis in die	روزی دو بار
TDS	Ter die sumendum	روزی سه بار
QID	Quarter in die	روزی چهار بار
HS	Hora somni	موقع خواب
a.c	Ante cibum	قبل از غذا
p.c	Post cibum	بعد از غذا
PRN	Pro re nata(as needed)	در صورت نیاز
stat	At once	بلافاصله-فوراً

علامت‌های اختصاری مربوط به روش تجویز

علامت اختصاری	معادل انگلیسی	معادل فارسی
GT	Gastrostomy tube	لوله گاستروستومی
NG	Nasogastric Tube	لوله بینی معده ای
NJ	Nasojejunal Tube	لوله بینی دوازدهه
PO	Per Oral	از راه دهان
IV	Intravenous	از راه داخل وریدی
IM	Intramuscular	از راه داخل عضلانی
SC,SQ	Subcutaneous	از راه زیر جلدی
Id	Intradermal	از راه داخل جلدی
PR	Per rectal	از راه رکتوم
SL	Sublingual	زیر زبانی
Od	Oculus dexter	چشم راست
Os	Oculus sinister	چشم چپ
Ou	Oculus uterque	هر دو چشم

علامت‌های اختصاری مربوط به اشکال دارویی

علامت اختصاری	معادل انگلیسی	معادل فارسی
Tab	Tablet	قرص
Cap	Capsule	کپسول
Amp	Ampoule	آمپول
Drop	Drop	قطره
Oint	Ointment	پماد
Lot	Lotion	لوسیون
Supp	Suppository	شیاف
Syr	Syrup	شربت
Susp	Suspension	سوسپانسیون
El,elix	Elixir	الگزیر
LA	Long action	طولانی اثر

علامت‌های اختصاری مربوط به واحدهای اندازه‌گیری

علامت اختصاری	معادل انگلیسی	معادل فارسی
gtt	Drop	قطره
ml	milliliter	میلی لیتر
cc	Cubic centimeter	سانتی‌متر مکعب
dl	deciliter	دسی لیتر
L	litre	لیتر
Oz	Ounce	اونس
Tsp	Tea spoon	قاشق چایخوری (5cc)
Tbsp	Table spoon	قاشق غذاخوری (15cc)
Kg	Kilogram(weight)	کیلوگرم
gr	gram	گرم
mg	Milligram	میلی‌گرم
µg	Microgram	میکروگرم
mcg	Microgram	میکروگرم
lb	pound	پوند
wt	Weight	وزن
meq	Milliequivalent	میلی اکی والان

سایر علامت‌های اختصاری رایج

علامت اختصاری	معادل انگلیسی	معادل فارسی
RPO	Repeat please order	تکرار دستورات قبلی
D.C	Discontinue	قطع
NPO	Non per oral	ناشتا

معادل‌های سیستم متریک

معادل	واحد طول	معادل	واحد حجمی	معادل	واحد وزنی
۱۰۰ سانتی متر	۱ متر	۱۰۰۰ میلی لیتر	۱ لیتر	۱۰۰۰ گرم	۱ کیلوگرم
۱۰ میلی متر	۱ سانتی متر	۱۰۰۰ لیتر	۱ متر مکعب	۱۰۰۰ میلی گرم	۱ گرم
۱۰۰۰ میکرومتر	۱ میلی متر	۱ سی سی	۱ میلی لیتر	۱۰۰۰ میکروگرم	۱ میلی گرم
۱۰۰۰ نانومتر	۱ میکرومتر				

محاسبه مقدار دوزاز داروهای خوراکی

دوز موجود	دوز دستور داده شده
مقدار داروی در دسترس	مقدار داروی مورد نظر = x

دوز موجود: مقدار وزن یا حجم داروی در دسترس است. مقدار دارو بر حسب واحدهای مختلف توسط شرکت‌های سازنده دارو یا داروخانه‌ها تعیین شده و بر روی برچسب دارو نوشته می‌شود. مثلاً ۲۰ میلی‌گرم یا ۵ میلی‌گرم در لیتر

مقدار داروی در دسترس: عبارت است واحد اصلی یا مقدار دارویی که محتوای مقدار در دسترس است. برای داروهای جامد میزان در دسترس می‌تواند یک کیپسول باشد. میزان مایع در دسترس می‌تواند میلی‌لیتر یا لیتر باشد که به ظرف آن بستگی دارد.

مثال: آموکسی سیلین ۶۲۵ میلی‌گرم خوراکی دستور داده شده است. داروی مایع آماده شده آموکسی سیلین شامل ۲۵۰ میلی‌گرم در ۵ میلی‌لیتر می‌باشد. پرستار باید چه مقدار دارو تجویز نماید؟

۶۲۵ میلی‌گرم	۲۵۰ میلی‌گرم
۱۲,۵ میلی‌لیتر = x	۵ میلی‌لیتر

محاسبه مقدار دوزاز داروهای تزریقی

دوز موجود	دوز دستور داده شده
مقدار داروی در دسترس	مقدار داروی مورد نظر = x

مثال: برای یک بیمار مبتلا به ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) هپارین به مقدار ۶۰۰۰ واحد هر ۶ ساعت به صورت داخل وریدی تجویز شده است. در صورتی که آمپول هپارین به مقدار ده هزار واحد در هر میلی‌لیتر وجود داشته باشد (۱۰۰۰۰/1ml) چند میلی‌لیتر باید هر ۶ ساعت تزریق شود؟

۶۰۰۰	۱۰۰۰۰ واحد
x = ۰,۶	۱

محاسبه مقدار دوزاژ داروهای درصدی

بعضی از فرآورده‌های دارویی (مانند لیدوکائین، کلسیم، منیزیم و...) به صورت درصد بیان می‌شود. معمولاً این قبیل داروها در بخش مراقبت‌های ویژه مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای محاسبه مقدار داروی مورد نیاز از محلول‌های تزریقی می‌توان به دو صورت عمل نمود.

روش اول: وقتی عنوان درصد برای یک دارو مطرح می‌شود، بیانگر این موضوع می‌باشد که در ۱۰۰ میلی‌لیتر محلول، X گرم از آن دارو موجود می‌باشد. بعنوان مثال ۲٪ یعنی ۲ گرم دارو در ۱۰۰ میلی‌لیتر محلول. مثال: محلول لیدوکائین ۲٪ بدین معنی است که در هر ۱۰۰ میلی‌لیتر آن ۲ گرم لیدوکائین موجود می‌باشد. در صورتی که بخواهیم محاسبه کنیم که در هر میلی‌لیتر چند میلی‌گرم لیدوکائین وجود دارد، از تناسب زیر استفاده می‌کنیم:

2000 میلی گرم	$x = 20$
100 میلی لیتر	۱

روش دوم: هرگاه محلول ۱٪ یا ۲٪ باشد می‌توان با اضافه کردن یک صفر به عدد درصد مقدار آن را در ۱ میلی‌لیتر برحسب میلی‌گرم به دست آورد. مثلاً هر میلی‌لیتر از محلول ۱٪ حاوی ۱۰ میلی‌گرم، هر میلی‌لیتر از محلول ۲٪ حاوی ۲۰ میلی‌گرم و هر میلی‌لیتر از محلول ۲۰٪ حاوی ۲۰۰ میلی‌گرم دارو می‌باشد.

1ml از محلول ۲٪ $\leftarrow 20 \text{ mg}$ (اضافه کردن یک صفر به عدد ۲)

مثال: برای یک بیمار مبتلا به تاکی‌کاردی بطنی با وضعیت همودینامیک پایدار ۶۰ میلی‌گرم لیدوکائین به صورت داخل وریدی تجویز شده است. در صورتی که لیدوکائین در دسترس به صورت لیدوکائین ۲٪ باشد، چند میلی‌لیتر لیدوکائین باید به بیمار تزریق شود؟

۱ میلی لیتر	$x = 3$
۲۰ میلی گرم	۶۰

نکته: برای تعیین مقدار داروی مورد نیاز در محلول‌هایی که به صورت درصد می‌باشند، حجم و شکل دارو (آمپول یا ویال) مهم نمی‌باشد. در مثال لیدوکائین، ۳ میلی‌لیتر لیدوکائین (معادل ۶۰ میلی‌گرم از محلول ۲٪) را می‌توان از آمپول‌های لیدوکائین ۲٪ یا ۱٪ (که با مقدار ۵ میلی‌لیتری موجود می‌باشد) یا ویال‌های ۵۰ میلی‌لیتری که حاوی لیدوکائین ۲٪ می‌باشد، تهیه نمود.

محاسبه تنظیم قطرات سرم

محاسبات به دو شیوه روش فرمول و تجزیه - تحلیل انجام می‌گردد.

روش فرمول

این روش مختص سرم‌ها و محلول‌های انفوزیونی است که به صورت لیتر در ساعت و یا میلی‌لیتر در ساعت تجویز می‌شوند.

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{\text{مقدار محلول} \times ۱۵}{\text{زمان انفوزیون} \times ۶۰}$$

۱. مقدار محلول باید بر حسب میلی‌لیتر باشد.

۲. فاکتور قطره در ست سرم برابر با ۱۵ می‌باشد.

۳. مدت زمانی (بر حسب ساعت) که سرم باید انفوزیون شود.

۴. زمان کل باید بر حسب دقیقه باشد بنابراین زمان کل انفوزیون (ساعت) در ۶۰ ضرب می‌شود.

مثال: در صورتی که بخواهید ۱۲۰۰ میلی‌لیتر سرم را در مدت ۶ ساعت انفوزیون نمایید، تعداد قطرات را در دقیقه محاسبه کنید؟

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{۱۲۰۰ \times ۱۵}{۶۰ \times ۶} = ۵۰$$

روش تجزیه و تحلیل

باید به این نتیجه برسید در ۱ دقیقه چند میلی‌لیتر از سرم به بیمار انفوزیون شود و در نهایت با دانستن این مطلب که هر ۱ میلی‌لیتر برابر با ۱۵ قطره ست سرم می‌باشد می‌توانید تعداد قطرات سرم را محاسبه کنید.

مرحله ۱: چند میلی‌لیتر از محلول سرم باید در ۱ دقیقه به بیمار انفوزیون شود؟

۱۲۰۰	$x = ۳,۳۳$
۳۶۰	۱

بنابراین چنانچه بخواهیم مقدار ۱۲۰۰ میلی‌لیتر سرم را در مدت ۶ ساعت انفوزیون نماییم، باید در هر دقیقه مقدار ۳,۳۳ میلی‌لیتر سرم را تزریق کنیم.

مرحله ۲: تعداد قطرات در دقیقه را مشخص کنید.

با توجه به اینکه در ست‌های معمولی هر یک میلی‌لیتر حاوی ۱۵ قطره می‌باشد، با استفاده از تناسب زیر می‌توان تعیین نمود که ۳,۳۳ میلی‌لیتر از چند قطره تشکیل شده است.

۱۵	$x \sim 50$
۱	۳,۳۳

محاسبه تعداد قطرات میکروست

بسیاری از داروهای داخل وریدی بایستی قبل از تزریق توسط محلول‌های وریدی (سرم) رقیق شوند. هدف از رقیق کردن داروها عبارت است از:

۱. از بین بردن یا کاهش اثرات تحریکی ناشی از تزریق دارو

۲. تنظیم سرعت تزریق

۳. پیشگیری از بروز شوک سریع

داروهایی که به صورت انفوزیون وریدی تزریق می‌شوند را می‌توان براساس واحدهای مختلفی محاسبه نمود که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

۱. میلی‌لیتر در ساعت ml/hr

۲. لیتر در ساعت L/hr

۳. میکروگرم در دقیقه

۴. میلی‌گرم در دقیقه mg/min

۵. میکروگرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در دقیقه

داروهایی که به صورت میلی‌لیتر در ساعت (ml/hr) یا لیتر در ساعت (L/hr) تجویز می‌شوند.

روش فرمول

فرمول زیر مختص داروهایی می‌باشد که به صورت میلی‌لیتر در ساعت یا لیتر در ساعت تجویز می‌شوند.

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{\text{مقدار محلول } 60 \times}{\text{زمان } 60 \times}$$

(۱) مقدار محلول باید بر حسب میلی‌لیتر باشد.

(۲) فاکتور قطره در میکروست برابر با ۶۰ می‌باشد.

(۳) مدت زمانی (بر حسب ساعت) که سرم باید انفوزیون شود.

(۴) زمان کل باید بر حسب دقیقه باشد بنابراین زمان کل انفوزیون (ساعت) در ۶۰ ضرب می‌شود.

مثال: برای بیمار مبتلا به پنومونی ۲ گرم سفتازیدیم در ۱۰۰ میلی‌لیتر سرم قندی ۵٪ در مدت ۳۰ دقیقه تجویز شده است. در صورتی که فاکتور قطره ۶۰ gtt/ml باشد، چند قطره در دقیقه باید به بیمار انفوزیون شود؟

$$= 200 = \frac{60 \times 100}{60 \times 0.5} = \text{تعداد قطرات در دقیقه}$$

تجزیه و تحلیل

مثال فوق:

مرحله (۱): در هر دقیقه چند میلی‌لیتر از محلول میکروست باید به بیمار تزریق شود؟

۱۰۰ میلی‌لیتر میکروست باید در عرض ۳۰ دقیقه انفوزیون شود، در این قسمت باید محاسبه کنیم که در ۱ دقیقه چه مقدار از محلول انفوزیون شود.

۱۰۰	$x = 3,33$
۳۰	۱

بنابراین بیمار برای این که ۱۰۰ میلی‌لیتر در مدت ۳۰ دقیقه انفوزیون شود باید مقدار ۳,۳۳ میلی‌لیتر در ۱ دقیقه انفوزیون شود.

مرحله (۲): تعداد قطرات در دقیقه را مشخص کنید.

هر ۶۰ قطره میکروست برابر با ۱ میلی لیتر است، چند قطره میکروست برابر با ۳,۳۳ میلی لیتر می باشد؟

۶۰	$x \sim 200$
۱	۳,۳۳

داروهایی که به صورت میکروگرم در دقیقه یا میلی گرم در دقیقه تجویز می شوند.

روش فرمول

فرمول زیر به داروهایی که به صورت میکروگرم در دقیقه یا میلی گرم در دقیقه به کار می روند اختصاص دارد.

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{\text{مقدار محلول} \times \text{فاکتور قطره} \times \text{دوز دارو}}{\text{مقدار دارو در حلال}}$$

(۱) مقدار محلول باید بر حسب میلی لیتر باشد.

(۲) فاکتور قطره در میکروست برابر با ۶۰ می باشد.

(۳) دوز داروی تجویز شده باید بر حسب میکروگرم در دقیقه (مانند نیتروگلیسرین) و یا میلی گرم در دقیقه (مانند لیدوکائین) باشد.

(۴) واحد مقدار دارو در حلال باید متناسب با واحد دوز داروی تجویز شده باشد.

مثال: برای یک بیمار مبتلا به فشارخون بالا، سرم نیتروگلیسرین با دوز ۵ میکروگرم در دقیقه تجویز شده است. در صورتی که یک آمپول نیتروگلیسرین (حاوی ۵ میلی گرم) را در ۱۰۰ میلی لیتر سرم قندی ۵٪ رقیق کرده باشند، تعداد قطرات در دقیقه را محاسبه نمایید؟

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{5 \times 60 \times 100}{5000} = 6$$

تجزیه و تحلیل

مثال فوق

مرحله (۱): هر آمپول نیتروگلیسرین حاوی ۵ میلی گرم دارو می باشد. برای این که واحد آن با دوز داروی تجویز شده یکسان شود آن را در ۱۰۰۰ ضرب می کنیم.

$$5\text{mg} \times 1000 = 5000 \mu\text{g}$$

به عبارت دیگر هر آمپول حاوی ۵ هزار میکروگرم می باشد.

مرحله (۲): چند میلی لیتر از محلول میکروست باید در ۱ دقیقه به بیمار انفوزیون شود؟

در صورتی که یک آمپول نیتروگلیسرین با سرم قندی ۵٪ و با استفاده از میکروست مخلوط گردد، در هر ۱۰۰ میلی لیتر از محلول به دست آمده ۵ هزار میکروگرم نیتروگلیسرین موجود می باشد. برای این که بتوانیم ۵ میکروگرم از این محلول را در یک دقیقه تزریق نماییم، باید بدانیم که ۵ میکروگرم از چند میلی لیتر تشکیل شده است. با استفاده از این تناسب حجم مایعی که برای تزریق ۵ میکروگرم نیتروگلیسرین در مدت یک دقیقه باید انفوزیون گردد، مشخص می گردد.

$5000 \mu\text{g}$	$5 \mu\text{g}$
100ml	$x = 0,1$

بنا براین برای تزریق ۵ میکروگرم نیتروگلیسرین در هر دقیقه، باید ۰,۱ میلی لیتر مایع در هر دقیقه انفوزیون شود.

مرحله (۳): تعداد قطرات در دقیقه را مشخص کنید.

با توجه به این که حجم مایع (برحسب میلی لیتر در دقیقه) مشخص گردید، لازم است که مقدار مایع را به تعداد قطره تبدیل نماییم. برای اینکار از تناسب زیر استفاده می کنیم.

توجه: فاکتور قطره در میکروست برابر ۶۰ می باشد بعبارت دیگر هر میلی لیتر معادل ۶۰ قطره است.

60	$x = 6$
1	$0,1$

داروهای که به صورت میکرو گرم به ازای کیلوگرم وزن بیمار در دقیقه تجویز می شوند.

روش فرمول

فرمول زیر به داروهایی که به صورت میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بیمار در هر دقیقه تجویز می شوند اختصاص دارد. مهم ترین این داروها دوبوتامین، دوپامین و نیتروپروساید می باشند.

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{\text{وزن} \times \text{مقدار محلول} \times 60 \times \text{دوز دارو}}{\text{مقدار دارو در حلال}}$$

۱) وزن بیمار بر حسب کیلوگرم باشد.

۲) مقدار محلول باید بر حسب میلی لیتر باشد.

۲) فاکتور قطره در میکروست برابر با ۶۰ می باشد.

۳) دوز داروی تجویز شده باید بر حسب میکروگرم به ازای کیلوگرم وزن بیمار در دقیقه باشد.

۴) مقدار دارو در حلال باید بر حسب میکروگرم باشد. (زیرا دوز دارو بر حسب میکروگرم می باشد).

مثال: برای یک بیمار مبتلا به افت فشارخون که دارای ۷۰ کیلوگرم وزن می باشد، داروی دوپامین به مقدار $10 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ تجویز شده است. در صورتی که یک آمپول دوپامین (معادل ۲۰۰ میلی گرم) را در ۱۰۰ میلی لیتر سرم قندی ۵٪ رقیق کرده باشیم، چند قطره در دقیقه باید به بیمار انفوزیون شود؟

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{70 \times 60 \times 10 \times 100}{200000} = 21$$

در مخرج کسر ۲۰۰ میلی گرم مقدار دارو در هزار ضرب شده تا به میکروگرم تبدیل گردد. زیرا دوز داروی تجویز شده (در صورت کسر) بر حسب میکروگرم می باشد.

تجزیه و تحلیل

مثال فوق

مرحله (۱): تبدیل کردن واحد

هر آمپول دوپامین حاوی ۲۰۰ mg دارو می‌باشد. برای این که واحد آن با واحد دوز داروی تجویز شده یکسان شود، آن را در ۱۰۰۰ ضرب می‌کنیم.

$$200 \times 1000 = 200000$$

مرحله (۲): تعیین مقدار داروی دریافتی در ۱ دقیقه

با توجه به اینکه دوز دارو ۱۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در دقیقه تجویز شده است، در تمامی محاسبات دارویی اولین مرحله مشخص کردن مقدار داروی دریافتی در ۱ دقیقه است.

$$10 \times 70 = 700 \text{ میکروگرم}$$

مرحله (۳): چند میلی‌لیتر از محلول میکروست باید در ۱ دقیقه به بیمار انفوزیون شود؟

۱۰۰	$x = 0,35$
۲۰۰۰۰۰	۷۰۰

مرحله (۴): تعداد قطرات در دقیقه را مشخص کنید.

۶۰	$x = 21$
۱	۰,۳۵

داروهایی که به صورت واحد در ساعت (U/h) یا میلی‌گرم در ساعت (mg/h) تجویز می‌شوند.

روش فرمول

فرمول زیر به داروهایی که به صورت واحد در ساعت یا میلی‌گرم در ساعت تجویز می‌گردند، اختصاص دارد. همپارین و استرپتوکیناز داروهایی هستند که بر حسب واحد در ساعت تجویز می‌شوند و آمیودارون بر حسب میلی‌گرم در ساعت تجویز می‌شود.

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{\text{مقدار محلول} \times 60 \times \text{دوز دارو}}{\text{مقدار دارو در حلال} \times 60}$$

۱) مقدار محلول باید بر حسب میلی لیتر باشد.

۲) فاکتور قطره در میکروست برابر با ۶۰ می باشد.

۳) دوز داروی تجویز شده باید بر حسب واحد در ساعت (مانند هپارین) و یا میلی گرم در ساعت (مانند آمیودارون) باشد.

۴) مقدار دارو در حلال باید بر حسب واحد (هپارین) و یا میلی گرم (آمیودارون)

۵) برای تبدیل ساعت به دقیقه آن را در ۶۰ ضرب می کنیم.

مثال: برای یک بیمار مبتلا به DVT انفوزیون هپارین به مقدار 1000 U/hr تجویز شده است. در صورتی که 10000 واحد هپارین را در 100 میلی لیتر دکستروز 5% رقیق کرده با شیم و فاکتور قطره 60 gtt/ml باشد. چند قطره در دقیقه باید به بیمار انفوزیون شود؟

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{1000 \times 60 \times 100}{60 \times 10000} = 10$$

تجزیه و تحلیل

مرحله (۱): تبدیل کردن واحد

با توجه به این که واحد داروی مورد استفاده با دوز داروی تجویز شده یکسان می باشد، تبدیل واحد ضرورت ندارد.

مرحله (۲): تعیین مقدار داروی دریافتی در ۱ دقیقه

طبق دستور باید 1000 واحد هپارین در 1 ساعت انفوزیون شود، در این قسمت باید محاسبه شود که در هر یک دقیقه چه مقدار دارو باید انفوزیون شود.

۱۰۰۰	$x = 16,66$
۶۰Min	۱

مرحله (۳): چند میلی لیتر از محلول میکروست باید در ۱ دقیقه به بیمار انفوزیون شود؟

در 100 میلی لیتر میکروست، مقدار 10000 واحد هپارین وجود دارد، $16,66$ هپارین در چند میلی لیتر از محلول وجود دارد؟

۱۰۰	$x = 0,16$
۱۰۰۰۰	۱۶,۶۶

مرحله (۴): تعداد قطرات در دقیقه را مشخص کنید.

با توجه به اینکه حجم مایع (به میلی لیتر) در دقیقه مشخص گردید لازم است که مقدار مایع را به تعداد قطره تبدیل نماییم. برای اینکار از تناسب زیر استفاده می گردد:

۶۰	$\times \sim 10$
۱	۰,۱۶

فصل چهارم

دارو رسانی در جمعیت های خاص

دارو درمانی در کودکان

محاسبه دوز دارو در کودکان

از آنجایی که متابولیسم داروها در کودکان با بزرگسالان متفاوت است لذا باید دارو در کودکان بدرستی مصرف شود تا کمترین عارضه را برای آنان داشته باشد. به همین دلیل باید قبل از مصرف دارو بدرستی بدانید چه دارویی را مجاز هستید بدون توصیه پزشک و در چه زمانی و در چه مدتی مصرف کنید. لذا به این نکات توجه داشته باشید:

- استامینوفن عموماً دارویی است که بعنوان مسکن در کودکان مصرف می‌گردد.
- کودکانی که با مصرف آسپیرین دچار حساسیت می‌شوند و بعنوان مثال باعث تشدید آسم در آنها می‌شود ممکن است با مصرف سایر داروهای مشابه مانند ایبوپروفن نیز ممکن است دچار همان علائم گردند.
- از آنجایی که مصرف آسپیرین در سنین زیر ۱۸ سال ممکن است باعث بروز سندرم ری Reye's syndrome که نوعی آسیب مغزی است شود در این سنین آسپیرین بدون نسخه پزشک مصرف نشود.
- بدون تجویز پزشک از مصرف داروهای کدئین دار در کودکان استفاده نکنید.

تعاریف

* Premature = اگر در کمتر از ۳۷ هفته بارداری متولد شود

* newborn, neonate = از زمان تولد تا ۱ ماهگی

* Infant = از ۱ ماهگی تا ۱ سالگی

* Early childhood = از ۱ سالگی تا ۵ سالگی

* Late childhood = از ۶ سالگی تا ۱۲ سالگی

* Adolescence = از ۱۳ سالگی تا ۱۷ سالگی

روش های محاسبات دوز

(۱) براساس سن (vaccines)

(۲) براساس وزن mg/kg

(۳) براساس مساحت سطح بدن

دوز براساس سن

مثال: دوز مورد نیاز کلیندامایسین برای نوزاد ۳ روزه به وزن 2.4 kg

<2.6 lb: 10mg/kg/day divided q12h

<4.4 lb and 0-7 days old: 10mg/kg/day divided q12h

<4.4 lb g and >7days old: 15mg/kg/day divided q8h

>4.4 lb and 0-7 days old: 15 mg/kg/day divided q8h

>4.4 lb and >7 days old: 20 mg/kg/day divided q6h

هر دوز باید به محلول تزریقی اضافه شود و طبق برنامه‌ی ساعت‌بندی شده و طی 20 دقیقه انفوزیون شود.

کلیندامایسین در ویال‌های 300 mg/2ml موجود است. برای هر دوز چند میلی‌لیتر از دارو نیاز است؟

1lb	453g
x = 5.3lb	2400g

10mg/kg/da	→	10mg	1000g	→	12mgq12h
		x = 24mg	2400g		
		300mg	2ml	→	q12h
		12	x = 0.8ml		

دوز بر اساس وزن

مثال: یک بیمار کودک، انالپریلات بصورت IV هر ۱۲ ساعت برای کنترل پرفشاری خون و احتمال نارسایی قلبی دریافت می‌کند. بر اساس دوز 5 mcg/kg، بیمار 55 mcg از انالپریلات در هر دوز دریافت می‌کند. پزشک تمایل دارد فرم دارو را به فرم خوراکی انالپریل تغییر دهد با دستور 100 mcg/kg برای ۱ بار در روز و از شما برای تهیه و تنظیم دوز کمک می‌خواهد. به چه صورتی می‌توان داروی لازم را به کودک داد؟

5mcg	1kg
55mcg	x = 11kg

→	100mcg	1kg	100mcg/kg/day
	x = 1.1mg	11kg	
	5mg	x = 22.7ml	
	1.1mg	5ml	

دوز بر اساس سطح بدن

☞ مساحت سطح بدن (Body Surface Area (BSA) در ۲ گروه از بیماران استفاده می‌شود: بیماران سرطانی که شیمی‌درمانی دریافت می‌کنند و بیماران کودک، به استثناء نوزادان.

☞ محاسبه BSA:

$$BSA = \sqrt{\frac{\text{Heigh(cm)} \times \text{Weight(kg)}}{3600}}$$

محاسبه دوز بر اساس BSA:

$$\text{Patient Dose} = \frac{\text{Patient BSA}}{1.73(\text{m}^2)} \times \text{Drug dose}(\text{mg})$$

مثال: اگر دوز بالغین برای دارویی 75mg باشد، دوز دارو برای کودکی با وزن 8 kg و قد 70 cm چقدر است؟

$$\text{BSA} = \sqrt{\frac{70\text{cm} \times 8\text{kg}}{3600}} = 0.39\text{m}^2$$

$$75(\text{mg}) = 17\text{mg} \times \text{Patient Dose} = \frac{0.39\text{m}^2}{1.73(\text{m}^2)}$$

مثال: دوز معمول یک دارو برای کودکان 25 mg/m² می باشد. دوز مورد نظر دارو برای کودکی با وزن 18 kg و قد 82cm را حساب کنید.

$$\text{BSA} = \sqrt{\frac{82\text{cm} \times 18\text{kg}}{3600}} = 0.64\text{m}^2$$

25mg	1 m ²
x = 16mg	0.64 m ²

دوز داروهای مورد استفاده در مسمومیت گوارشی در کودکان

داروهای مورد استفاده جهت آلودگی زدایی گوارشی در کودکان			
دارو	دوز	خطرات	موارد منع مصرف
شارکول فعال شده	۱ تا ۲ گرم بر کیلوگرم (حداکثر ۵۰ تا ۶۰ گرم)	آسپیراسیون، یبوست، استفراغ	بیمارانی که الکل، بازها یا اسیدهای قوی، مواد معدنی، آهن، لیتیوم یا هیدروکربن بلع کرده‌اند، احتمالاً از این ماده سودی نمی‌برند.
شستشوی معده	۱۰ تا ۱۵ میلی‌لیتر بر کیلوگرم سالین که از طریق یک لوله دهانی - معده‌ای درشت منفذ انفوزیون می‌شود و تا هنگام که مایع آسپیره شده شفاف گردد تکرار می‌شود.	ترومای مری یا حنجره، آسپیراسیون، تهوع، استفراغ، اختلال سطح هوشیاری	راه هوایی حفاظت نشده، بلع هیدروکربن‌ها یا مواد خورنده، احتمال سوراخ‌شدگی یا خونریزی
پلی‌اتیلن گلیکول (در هنگام شستشوی کامل روده استفاده می‌شود)	۵۰۰ میلی‌لیتر در ساعت برای کودکان ۹ ماهه تا ۵ ساله	استفراغ، دل‌پیچه	راه هوایی حفاظت نشده، استفراغ مقاوم، خونریزی، ایلتوس، سوراخ‌شدگی و انسداد گوارشی
سوربیتول (با شارکول فعال شده استفاده می‌شود)	۱ تا ۲ گرم به کیلوگرم	هیپرناترمی، دهیدراسیون	ایلتوس، سوراخ‌شدگی، انسداد

محاسبه دوز داروهای احیا در کودکان

اگر وزن کودک مشخص است برای محاسبه دوز داروهای احیا از آن استفاده کنید. اگر وزن کودک نامشخص است، منطقی به نظر می‌رسد که از نوارهایی که دوزهای از قبل محاسبه شده داروها بر اساس قد، بر روی آن‌ها وجود دارد، استفاده نمود. بدون توجه به جثه بیمار از وزن حقیقی برای محاسبه دوزهای اولیه داروهای احیا استفاده کنید یا از نوارهایی که دوز از پیش محاسبه شده داروها را بر اساس قد نشان می‌دهند، سود جویند. به طور کلی دوز تجویز شده به یک کودک، نباید از دوز استاندارد توصیه شده برای بیماران بزرگسال بیشتر شود.

دارو درمانی در سالمندان^۱

تغییرات فارماکوکینتیک:

فارماکوکینتیک چگونگی تاثیر بدن بر روی داروی مصرف شده را توضیح می دهد که شامل جذب، فراهمی زیستی، توزیع، متابولیسم و رفع دارو از بدن است عواملی مانند سن، جنس، وزن، شاخص توده بدن و عملکرد کبدی و کلیوی، ویژگی های فارماکوکینتیک خاص دارو را تحت تاثیر قرار می دهند از آنجا که اکثر افراد مسن بیماریهای مختلفی دارند و داروهای زیادی مصرف می کنند مطالعه فاکتورهای فارماکوکینتیکی داروها را در این جمعیت کار سختی است.

۱- جذب:

افزایش سن باعث ایجاد تغییراتی در دستگاه گوارش می شود که بر جذب داروها تأثیر می گذارد در طی روند افزایش سن، حرکات، جریان خون و سطح جذب دستگاه گوارش کاهش پیدا می کند کاهش ترشح اسید معده و در نتیجه افزایش PH دستگاه گوارش به همراه کاهش جریان خون دستگاه گوارش می توانند باعث کاهش جذب داروها شوند در حالی که کاهش حرکات دستگاه گوارش می تواند باعث افزایش جذب داروها شود. در عین حال مصرف برخی داروهای موثر بر دستگاه گوارش مانند آنتی اسیدها، داروهای مهارکننده پمپ پروتون و داروهای آنتی کلینرژیک باعث تشدید این تغییرات می شود با وجود تغییرات ذکر شده از آنجایی که فرآیند جذب داروها یک روند غیرفعال است و براساس شیب غلظت انجام می گیرد تغییرات عملکرد گوارشی ناشی از افزایش سن تأثیر چندانی بر جذب داروها ندارند.

۲- توزیع:

فاز توزیع دارو پس از جذب و ورود دارو به خون آغاز می شود توزیع یک دارو به صورت تئوری با حجم ظاهری توزیع بیان می شود داروهایی که حجم توزیع بالایی دارند به میزان زیادی در بافتها مایعات بدن و یا سیستم عصبی مرکز (پس از عبور از سد خونی- مغزی) توزیع می شوند عوامل متعددی مانند میزان اتصال پروتئینی دارو، PH، اندازه مولکول دارد و حلالیت در آب یا چربی (داروهای چربی دوست معمولاً حجم توزیع بیشتری دارند) بر حجم توزیع اثر می گذارند با افزایش سن، توده عضلانی و میزان کلی آب بدن کاهش پیدا کرده و میزان چربی بدن افزایش پیدا می کند و در نتیجه حجم توزیع داروهای محلول در چربی (مانند دیازپام) در افراد سن بیشتر و غلظت پلاسمایی آنها

^۱ انتخاب و آماده سازی مبحث "دارورسانی در سالمندان" از منبع مربوطه توسط سرکار خانم معصومه رضایی، کارشناس ارشد پرستاری سالمندی صورت گرفته است؛ با تشکر از ایشان.

کمتر از افراد جوان است برای داروهای محلول در آب مانند (لیتیم، دیگوکسین، تئوفیلین، آمینوگلیکوزیدها) عکس این قضیه صادق است کاهش حجم توزیع یک دارو، باعث می شود دوز بارگیری لازم برای رسیدن به غلظت درمانی مورد نیاز کاهش پیدا کند.

۳- متابولیسم:

قسمت عمده متابولیسم داروها در کبد انجام می شود فرآیند متابولیسم، داروها را به مولکول هایی با حلالیت بیشتر در آب تبدیل می کند که بتوانند از طریق کلیه دفع می شوند فاز (متابولیسم شامل فرآیندهای اکسیداسیون، احیاء، هیدرولیز و غیره است که توسط آنزیمی Cyp450 کبدی انجام می شوند فاز ۲ شامل فرآیندهای غیرآنزیمی کونژ وگاسیون مانند گلوکوروینداسیون، استیلناسیون و غیره است از نظر ظرفیت کبدی برای متابولیسم داروها به دودسته با برداشت کبدی بالا (کبد ظرفیت بالایی براساس میزان جریان خون کبدی دارد) و داروهایی با برداشت کبدی کم (در واقع میزان جریان خون کبدی محدودیتی در متابولیسم این داروها محسوب نمی شود) با افزایش سن میزان توده کبدی و جریان خون کبد کاهش پیدا می کند که این امر باعث کاهش متابولیسم داروها خصوصاً داروهای با برداشت کبدی بالا (مانند پروپرانول؛ وراپامیل و ایمی پرامین) می شود اما تاثیری بر متابولیسم داروهایی با برداشت کم کبدی ندارد.

۴- دفع:

دفع اکثر داروها از بدن از طریق کلیه ها صورت می گیرد و مهم ترین دلیل تنظیم دوز داروها در افراد مسن کاهش عملکرد کلیوی است با افزایش سن جریان خون کلیه ها، تعداد گلومرول ها و میزان عملکرد هر گلومرول حتماً بدون وجود هیچ بیماری کاهش می یابد برای داروهایی که عمدتاً از طریق فیلتراسیون گلومرولی دفع می شوند ارتباط زیادی بین میزان فیلتراسیون گلومرولی (GFR) و کلیرانس دارد وجود دارد در نتیجه در افراد مسن باید میزان فیلتراسیون گلومرولی کلیه را تخمین زد و براساس آن دارو را تنظیم کرد یکی از پرکاربردترین فرمول برای تنظیم داروها فرمول Cockcroft-Gault است.

$$Cl_{cr} = (140 - age) \times IBW(Kg)72 \times Scr$$

Age: سن

Scr: غلظت سرمی کراتینین بر حسب mg/dl

IBW: وزن ایده آل بدن

در خانمها مورد بدست آمده باید در ضریب ۸۵ درصد ضرب شود

پس از تعیین میزان کلیرانس کراتینین با این فرمول (که تخمین تقریبی از میزان GFR کلیه است دوز مناسب دارو را مشخص کرد.

توضیحات	تغییرات فیزیولوژیک افراد مسن	پارامتر فارماکوتینیک
ممکن است جذب بیماری از داروها کاهش یابد زمان شروع اثر بعضی داروها به تاخیر بیافتد در کل کمتر تحت تاثیر سن قرار می گیرد.	کاهش ترشح اسید معده افزایش PH معده کاهش جریان خون و حرکات دستگاه گوارش	جذب
افزایش حجم توزیع داروهای محلول در چربی افزایش کسر آزاد داروها	کاهش مقدار آب کلی بدن - کاهش وزن بدون چربی بدن، کاهش آلبومین و افزایش چربی	توزیع
کاهش کلیرانس کبدی داروها افزایش احتمال بروز تداخلات دارویی در افراد مسن، باید دوز داروهای که کلیرانس کبدی دارند کاهش یابد.	کاهش جریان خون، توده کلیوی کاهش عملکرد سیستم اکسیداز	متابولیسم
افزایش غلظت داروهای که دفع کلیوی دارند.	کاهش فیلتراسیون گلومرولی کاهش جریان خون کلیوی	دفع

تغییرات فارماکودینامیک در سالمندان:

فارماکودینامیک به بررسی اثرات دارو بر بدن می پردازد عوامل فارماکودینامیک یک دارو توسط عواملی مانند غلظت دارو و در محل گیرنده برهم کنش دارو و گیرنده (تغییر در تعداد گیرنده ها ، تمایل گیرنده ها ، به داروها پاسخ پیامبرهای ثانویه و پاسخ سلولی ممکن است بر این برهم کنش تاثیر بگذارد) و تنظیم هموستاتیک تعیین می شود. روند افزایش سن ممکن است باعث کاهش یا افزایش حساسیت نسبت به اثرات برخی داروها شود که می تواند ناشی از تغییر در تمایل به دارو به گیرنده و تغییر در تعداد گیرنده ها باشد.

به دلیل تغییرات فیزیولوژیک ناشی از افزایش سن احتمال بروز عوارض جانبی نیز افزایش پیدا می کند به عنوان مثال یک عارضه رایج داروهای آنتی کلینرژیک احتباس ادرار است که در افراد جوان معمولاً مشکل ساز نیست اما در مردان مسن می تواند دردسرساز باشد. افرادی که فشارخون آنها مدت زیادی با درمان دارویی کنترل بود، ممکن است به دلیل تغییرات ارتواستاتیک ناشی از سالمندی، با همان دارو دچار افت فشارخون وضعیتی شوند. بیشترین عوارض دارویی که در افراد مسن ایجاد می شوند شامل عوارض آنتی کلینرژیک ، تغییر وضعیت ذهنی، افت فشارخون، وضعیتی، تغییرات خلقی- رفتاری و عوارض گوارشی هستند و نیز بین تعداد داروهای مصرفی در سالمندان و خطر بروز عوارض جانبی ارتباط مستقیم وجود دارد.

در مجموع از آنجا که پیش بینی تغییرات فارماکوکینتیک داروها در افراد مسن کار ساده‌ای نیست توصیه می‌شود داروها با دوز کم در افراد مسن آغاز شوند و افزایش دوز به آهستگی و با توجه به تحمل بیمار و ارزیابی دقیق پاسخ درمانی صورت گیرد. و نیز افراد درمانگر باید مکرراً در مورد عوارض جانبی از بیمار سؤال کنند.

دارو درمانی بیماری‌های رایج سالمندان در بیمارستان‌های روانپزشکی

اسکیزوفرنیا:

اسکیزوفرنی یک بیماری روان شناختی است که به صورت رفتاری و روان شناختی و روانی در بیماران به وجود می‌آید سن شیوع آن ۱۵-۳۵ سالگی است و در بین زنان و مردان به یک اندازه شایع است.

اسکیزوفرنی یک بیماری مزمن و پایدار است لذا سالمندان با تشخیص بیمارانی اسکیزوفرنی سالهاست که با این بیماری شناخته شده‌اند. عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی به صورت یک استعداد درونی در برخی افراد ممکن است با عوامل استرس‌های بیرونی بر شدن آن بیافزاید. توهم، هذیان و رفتارهای غیرعادی و پرخاشگری از علائم واضح این بیماری است.

سطح عملکرد این بیماران با مصرف دارو قابل کنترل است در مراحل اولیه درمان با دارو عوارضی مثل خواب‌آلودگی، احساس بی حالی و ضعف همراه است که مقاومت در مصرف دارو ایجاد می‌کند.

داروهای رایج در درمان اسکیزوفرنی مزمن:

داروهای آنتی سایکوتیک در حال حاضر بهترین روش درمان اسکیزوفرنی هستند بیشتر در کاهش نشانه‌های مثبت مؤثرند. در گذشته بیشتر درمان اسکیزوفرنی بر نسل اول داروهای آنتی‌سایکوتیک (کلروپرومازین، هالوپریدون؛ پرفنازین، فوفنزین و ...) بوده است این داروها بعلاوه عوارض جانبی زیاد بخصوص اکستراپرمیدال و NMS .

جای خود را به داروهای نسل دوم (الانزاپین، رسپیردون، کوایتیپین و...) سپرده است در سالمندان نیز با توجه به عوارض دارویی از داروهای نسل دوم بیشتر استفاده می‌شود. جهت کسب نتیجه مطلوب معمولاً چند دارو با هم توصیه می‌شود. خط اول درمان کویتیپین و الانزاپین با شروع دوز کم در سالمندان می‌باشد. در مواردی افسردگی ناشی از اسکیزوفرنی وجود دارد که نیاز به مصرف داروهای ضد افسردگی همزمان نیز می‌باشد.

افسردگی :

افسردگی یک اختلال مزمن و شایع خلقی در افراد مسن است ۲۴-۱۳ درصد افراد بالای ۶۵ سال از افسردگی رنج می‌برند. میزان خودکشی در افراد سالمند افسرده (۱۰-۲) برابر است. عوامل خطر ساز ابتلا به افسردگی در افراد مسن

شامل سابقه ابتلا به افسردگی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، تجرد یا طلاق بیماری‌های مغزی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر استفاده از برخی داروها بروز حوادث پر استرس در زندگی و جنس زن می‌باشند.

تشخیص افتراقی افسردگی از دمانس است زیرا دو بیماری علائم مشابه زیادی دارند.

افسردگی	دمانس	خصوصیت
نسبتاً سریع	آهسته و نامحسوس	شروع علائم
نسبتاً کوتاه	تقریباً طولانی	طول دوره
سالم	مختل	اورنیتیه بودن
تغییرات شبانه روزی-اضطراب شکایت های جسمی بیشتر است	بدون تطابق و متغیر	خلق و رفتار
وجود ندارد	اغلب وجود دارد آگنوزیا-دیس ناژیا	نقایص نورولوژیک
ضعف در تمرکز فراموشی حوادث اخیر و قبلی	اشکال در یادآوری حوادث اخیر عدم آگاهی از دست دادن حافظه	اختلال در حافظه
تلاش زیادی نمی کند اما ناتوانی ها فرد را آشفته می کند.	به سختی تلاش می کند اما نگران از دست دادن توانایی نیست	عملکرد

از علائم رایج افسردگی بخصوص، در زنان شامل مراجعه مکرر به مراکز درمانی یا شکایت مداوم از درد، خستگی بی‌خوابی، سردرد، تغییر در اشتها، گوشه‌گیری می‌باشد.

دارو درمانی در افسردگی افراد مسن

انتخاب دارو در افراد مسن براساس تغییرات فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروها می‌باشد .

همچنین به وجود سایر بیماری‌ها، تداخل دارویی‌ها و عوارض جانبی آنها نیز توجه کرد. سالمندان معمولاً دیرتر از افراد جوان به داروهای ضد افسردگی پاسخ می‌دهند به طور متوسط ۸-۶ هفته در دوره افسردگی تشدید ممکن است به ۹-۱۲ ماه درمان دارویی نیاز داشته باشند.

داروهای دسته SSRI:

عوارض قابل تحمل‌تر، این داروها را در جایگاه درمان افسردگی در سالمندان قرار داده است. و از نظر اثر بخشی تفاوتی بین داروهای مختلف دسته SSRI در درمان افسردگی در افراد مسن وجود ندارد و عوارض کمتری نسبت به داروهای TCA دارند و نیاز به تنظیم دوز در افراد مسن ندارند و می‌توان آنها را یکبار در روز تجویز کرد. اغلب نیمه عمر کوتاه دارند در صورت فراموشی گهگاهی دارو ادامه درمانی وجود دارد و علائم قطع ناگهانی آن کمتر است مثل سیتاسوپرام سرتالین، پاروکستین، فلووکسامین.

داروهای TCA

اثر بخشی یکسانی در درمان افسردگی در افراد جوان و مسن دارند دارویی مثل نورتریپتیلین و دزپرامین در افراد مسن بیشتر استفاده می‌شود از داروهای مثل ایمی پرامین، آمی تریپتیلین و دوکسپین در سالمندان باید اجتناب کرد زیرا عوارض آنتی کلینژیک شدیدی دارند.

داروهای مهارکننده آنزیم مونوآمین اکسیداز (MAOIS)

اگرچه تصور می‌شود داروهای MAOI خطرناک هستند. اما برخی داروهای این دسته در سالمندان مانند فنلزین برای استفاده در افراد مسن بی‌خطر و موثر هستند پاسخ کامل درمانی به این داروها ۷-۵ هفته ایجاد می‌شود مصرف این داروها با داروهای مهارکننده باز جذب سروتونین سبب ایجاد سندرم سوتونین میشود.

سایر داروها، مثل ونلافاکسین و بوپروپیون در درمان افسردگی سالمندان می‌توانند مؤثر باشند بخصوص از ونلافاکسین در افسردگی مقاوم به درمان می‌توان استفاده کرد.

اختلال خلقی دو قطبی:

این بیماری در سالمندان شامل دو گروه است گروه اول افرادی هستند که در جوانی دچار این اختلال شدند و اکنون به سن پیری رسیدند گروه دوم اولین اپیزود این اختلال را در سن پیری تجربه می‌کنند تشخیص و علائم آن در افراد مسن تفاوتی با افراد جوان ندارد و بیماری شامل دوره های افسردگی مانیا، یاهپیومانیا یا دوره های خلقی مختلط است اما تفاوت در شدت و میزان بروز علائم در این دو گروه است اختلالات شناختی در افراد مسن بیشتر و شدیدتر است. تمایلات و رفتارهای جنسی در فازمانیا در افراد مسن کمتر است.

درمان دارویی در افراد مسن با دوز کم و افزایش دوز تدریجی بامقادیر کم و تحت نظر داشتن عوارض دارویی همراه است. درمان سه اپیزود خلقی یکسان است خط اول درمان شامل کوئتیاپین، «الانزاپین لیتیم و والپرات است با شروع

دوز کم البته در مورد سیستم باید توجه داشت نیمه عمر لیتیم در سالمندان ۲۸ تا ۳۶ ساعت است لذا دوز درمانی برای رسیدن به سطح سرمی پایدار در سالمندان کمتر است و نیز خطر مسمومیت در افراد مسن بیشتر است.

در افراد مسن که به درمان تک دارویی پاسخ نمی دهند توصیه می شود درمان ترکیبی با سیستم همراه با والپرات سدیم و به همراه یک آنتی سایکوتیک آتیپیک (کوئتیاپین + الانزاپین) به مدت استفاده شود.

در درمان اپیزودهای افسردگی ماژور در اختلال دوقطبی کوئتیاپین به عنوان داروی خط اول توصیه می شود. عوارض جانبی آن در سالمندان شامل خشکی دهان، خواب آلودگی، گیجی، یبوست، هیپرگلیسمی می باشد.

بی خوابی:

بی خوابی احساس ناکامی بودن یا بی کفایتی خواب علیرغم داشتن فرصت کافی برای خوابیدن است. میزان بروز آن در افراد مسن سالانه ۵ درصد است. مشکلات خواب جز روند طبیعی افزایش سن محسوب نمی شوند. هیچ استانداردی برای مقدار خواب کافی در افراد مسن وجود ندارد و بیشتر براساس احساس فرد تاثیر خواب بر عملکرد روزمره فرد تعیین می شود.

ساختار خواب در افراد مسن تغییر می کند آغاز خواب با تاخیر و کل زمان خواب و کفایت آن نیز کاهش می یابد لذا ساعت های چرت زدن در روز افزایش می یابد.

در درمان بی خوابی ابتدا توصیه به درمان های غیردارویی می شود مانند درمان های آرام بخشی مدیتیشن، کنترل تحریکات (نور و صدا) موسیقی و درمان های شناختی

دارو درمانی :

نکات اصلی در دارودرمانی شامل استفاده از حداقل دوز مؤثر، دوره درمانی کوتاه مدت و در صورت نیاز به درمان طولانی باید متناوب صورت بگیرد قطع تدریجی دارو و استفاده از داروها با نیمه عمر کوتاه است.

بنزودیازپین ها:

جذب این داروها با افزایش سن تغییر نمی کند اما کاهش در توده بدنی، پروتئین پلاسما و افزایش چربی بدن باعث افزایش غلظت داروی آزاد می شود. بهتر است در سالمندان از بنزودیازپین های طولانی اثر خودداری کرد در ایران فلورازپام، لورازپام، اکسازپام، تمازپام رایج به مصرف بی خوابی سالمندان می باشد.

داروهای خواب آور دسته Z:

مثل زولپیدم-زالپلون، که بعداً شروع اثر سریع داشته و طول اثر آن نسبتاً کوتاه است. این دارو را نباید با غذا مصرف کرد زیرا جذب آن را به تأخیر می‌اندازد.

ترازدون داروی ضدافسردگی که در دوزهای پایین در درمان بی‌خوابی بیماران غیرافسرده سالمند مورد استفاده قرار می‌گیرد.

آلزایمر:

دمانس سندرمی است که برجسته‌ترین مشخصه آن اختلال در حافظه کوتاه مدت و دراز مدت است. بیماری آلزایمر رایج‌ترین علت بروز دمانس در افراد مسن است و افزایش سن مهم‌ترین عامل خطر ابتلا به بیماری آلزایمر است. شروع آلزایمر معمولاً تدریجی و نامحسوس و بدون تغییر ناگهانی در وضعیت شناختی یا عملکرد فردی است به طور کلی علائم آلزایمر را در دو گروه علائم شناختی و علائم رفتاری تقسیم می‌کنند. داروهای درمان شناختی شامل داروهای مهارکننده آنزیم کولین استراز (دونپیزیل، ریواستیگمین و گالانتامین) و داروهای آنتاگونیست گیرنده DNA گلوتامات ممانتین می‌باشد. معمولاً سه داروی اول برای موارد خفیف تا شدید آلزایمر استفاده می‌شود و ممانتین در موارد متوسط و شدید آلزایمر کاربرد دارد.

رایج‌ترین عوارض داروها: عوارض گوارشی شامل تهوع و استفراغ و اسهال است.

البته با توجه به علائم بیماری که در صورت مبتلا شدن به اختلالات رفتاری یا افسردگی می‌توان از آنتی‌سایکوتیک‌ها و ضد افسردگی‌ها نیز استفاده کرد.

فصل پنجم

نحوه نگهداری و مصرف داروهای چند دوزی

(Multiple dose)

آشنایی با روش صحیح استفاده از فرآورده های چشمی، گوشی و بینی

به منظور استفاده از قطره های چشمی مراحل زیر را انجام دهید:

۱. ابتدا دست ها را بشویید و چنانچه ترشحاتی بر روی پلک وجود دارد آنها را پاک نمایید.
۲. سر را کمی به سمت عقب خم کنید و به بالا نگاه کنید در این حالت رفلکس قرنیه کمی کاهش می یابد.
۳. قسمت خارجی پلک زیرین را پایین کشیده و یک حفره درست کنید.
۴. قطره چکان را تا آنجا که ممکن است بدون آنکه با چشم تماس حاصل کند به حفره نزدیک نمایید و قطره را در داخل حفره بچکانید توجه داشته باشید که قطره بر روی قرنیه چکانده نشود.
۵. چشم را به مدت ۲ دقیقه ببندید و گوشه داخلی چشم را به آهستگی فشار دهید این عمل موجب می شود که دارو در چشم بماند.
۶. مایع اضافی خارج شده را با یک دستمال تمیز از اطراف چشم پاک نمایید.
۷. قطره های چشمی پس از باز شدن حداکثر تا ۳۳ روز قابل مصرف می باشند. در مورد بعضی قطره ها این زمان کمتر می باشد، به بروشور دارو توجه نمایید.
۸. قطره های چشمی مانند پردنیزولون که به صورت سوسپانسیون می باشند را قبل از مصرف تکان دهید و همیشه آنها را به حالت ایستاده نگاه دارید.
۹. اگر چندین نوع قطره به صورت هم زمان استفاده می کنید رعایت فاصله حداقل ۵ دقیقه لازم است؛ در مورد ترتیب مصرف قطره ها با پزشک یا داروساز مشورت نمایید.
۱۰. قطره های چشمی ممکن است موجب سوزش چشم شوند اما چنانچه این سوزش بیش از چند دقیقه طول کشید با پزشک یا داروساز مشورت کنید.

به منظور استفاده از پمادهای چشمی مراحل زیر را انجام دهید:

۱. ابتدا دست ها را بشویید و چنانچه ترشحاتی بر روی پلک وجود دارد آنها را پاک نمایید.
۲. سر را کمی به سمت عقب خم کنید و به بالا نگاه کنید.
۳. قسمت خارجی پلک زیرین را کشیده و یک حفره درست کنید.
۴. نوار باریکی از پماد را در داخل حفره ایجاد شده از گوشه داخل به خارج چشم بکشید و مراقب باشید که نوک پماد با چشم تماس پیدا نکند.
۵. چشمان خود را ببندید و با یک حرکت چرخشی ملایم دارو را پخش نمایید و به مدت ۲ دقیقه چشم خود را بسته نگه دارید.
۶. اگر همزمان باید از قطره و پماد چشمی استفاده نمایید، ابتدا از قطره استفاده نمایید و حداقل ۱۳ دقیقه بعد از پماد چشمی استفاده نمایید.

به منظور استفاده از قطره های گوشی مراحل زیر را انجام دهید:

۱. دست ها را بشویید و مجرای گوش را تمیز نمایید دقت نمایید که مجرای گوش خیس نباشد.
۲. به منظور جلوگیری از تهوع و سرگیجه، قطره را چندین دقیقه در دست نگاه دارید تا کمی گرم شود.

۳. در کودکان زیر ۳ سال ، کودک را به روی گوش سمت مقابل بخوابانید ، با یک دست لاله گوش را به سمت پایین و عقب بکشید و در افراد بالای ۳ سال سر را خم کنید و لاله گوش را به سمت بالا و عقب بکشید.
۴. قطره چکان را به فاصله ۱ سانتی متری بالای مجرای گوش نگه داشته و تعداد قطره های لازم را داخل مجرا بچکانید.
۵. ۱۳ دقیقه در وضعیت خود باقی بمانید و روی گوش را به آرامی ماساژ دهید یا فشار دهید.
۶. در صورت لزوم پس از ۱۵ دقیقه همین مراحل را برای گوش دیگر نیز تکرار کنید.
۷. هیچ گاه قطره را برای گرم شدن زیر آب گرم نگیرید.
۸. اگر قطره به صورت سوسپانسیون می باشد، قبل از مصرف قطره را تکان دهید.
۹. قطره را مستقیم روی پرده صماخ نریزید.
۱۰. در مورد قطره گلیسیرین فنیکه حتما دقت نمایید که مجرای گوش خشک باشد ، اگر مجرای گوش خیس
۱۱. می باشد از استفاده قطره خودداری نمایید.

آشنایی با روش صحیح استفاده از اشکال دارویی خوراکی

قرص ها و کپسول ها

قرص ها فرآورده های دارویی جامدی هستند که دارای اشکال مختلفی می باشند از جمله مکیدنی ، جویدنی ، جوشان ، زیرزبانی و ... که هر یک را باید به شیوه صحیح مصرف نمود.

قرص ها و کپسول ها را باید با آب مصرف نمود و آنها را تنها با اجازه پزشک یا داروساز با آب میوه یا شیر مصرف نمایید و از مصرف قرص ها و کپسول ها با روکش آسیب دیده یا خرد شده خودداری کنید.

قرص ها و کپسول ها باید در بسته بندی یا ظرف مخصوص خود نگهداری شوند ، هیچگاه آنها را در کیسه یا پاکت های کاغذی نگهداری نکنید.

قرص های جویدنی

این قرص ها باید در هنگام مصرف جویده شوند و عموماً در ساخت آنها برای ایجاد طعم و مزه بهتر از خنک کننده ها و خوشبو کننده ها استفاده می شود ، داروهایی به این شکل ساخته می شوند که حتماً باید در معده باز شوند و یا در هنگام ورود به روده کاملاً باز شده باشد و در مواردی که به اثر سریعتر دارو نیاز است مانند قرص های ضد اسید و داروی مبندازول که یک داروی ضد کرم است.

قرص های زیر زبانی

این شکل دارویی در مواردی به کار می رود که به اثر سریع دارو نیاز است یا دارو در اسید معده ناپایدار است یا جذب کمی از روده دارد و یا توسط آنزیم های کبد به طور وسیعی بی اثر می شود مانند قرص زیر زبانی نیتروگلیسیرین که در کنترل آنژین صدری کاربرد دارد.

قرص های انتریک کتد (پوشش روده ای)

داروهایی که دارای پوشش روده ای می باشند تحت تاثیر محیط اسیدی معده قرار نمی گیرند و در محیط قلیایی روده باز

و جذب می شوند. این نوع پوشش به دلایل مختلف استفاده می شود از جمله در داروهایی که نسبت به اسید معده حساس

می باشند و در اسید معده تخریب می شوند مانند پنتوپرازول و یا در مواردی که باز شدن دارو در معده موجب تحریک معده

می شود مانند آسپیرین و همچنین در مواردی که لازم است دارو اثر خود را در روده اعمال کند مانند سولفاسالازین انتریک کوتد.

این نوع قرص ها را به هیچ وجه نباید خرد یا نصف کرد، همچنین آنها را باید با معده خالی مصرف نمود در صورتی که با معده پرمصرف شوند ممکن است دارو در معده باز شود.

قرص های آهسته رهش

در قرص های آهسته رهش یا طولانی اثر، پوشش قرص به گونه ای است که موجب می شود دارو به صورت تدریجی و

پیوسته در طول زمان معین آزاد شود در نتیجه تعداد دفعات مصرف دارو کاهش می یابد مانند تئوفیلین آهسته رهش. اینگونه قرص ها را نباید خرد یا نصف نمود مگر در مواردی که قرص دارای شیار جهت نصف کردن باشد.

سوسپانسیون های خوراکی

در اشکال دارویی که به شکل سوسپانسیون می باشند ذرات جامد دارو به صورت معلق می باشند که پس از مدتی ته نشین

می شوند. بنابراین قبل از مصرف باید آنها را به خوبی تکان داد بعضی از سوسپانسیون ها مانند مترونیدازول و آلومینیوم ام جی به شکل آماده می باشند اما بعضی از آنها به شکل پودر می باشند و قبل از مصرف نیاز به آماده سازی دارند. جهت آماده سازی سوسپانسیون ها طبق مراحل زیر عمل نمایید:

۱. ابتدا شیشه حاوی پودر را به خوبی تکان دهید تا اگر ذرات پودر به هم چسبیده اند از هم جدا شوند.

۲. آماده سازی سوسپانسیون باید در دو مرحله انجام شود:

(a) ابتدا آب جوشیده سرد شده را تا خط نشانه اضافه کنید و ۲۲ دقیقه به همان حالت بماند تا آب جذب پودر شود و سطح سوسپانسیون مقداری پایین بیاید؛

(b) سپس دوباره آب جوشیده سرد شده را تا خط نشانه اضافه نمایید.

۳. قبل از هر بار مصرف شیشه را به خوبی تکان دهید.

۴. به منظور آماده سازی سوسپانسیون حتما از آب جوشیده سرد شده استفاده کنید ، نه از آب جوش.

۵. نحوه نگهداری سوسپانسیون بعد از آماده سازی را از روی جعبه مطالعه کنید.

آشنایی با نگهداری داروهای تزریقی مصرفی در بیمارستان ها

نگهداری و مصرف داروهای تزریقی در بیمارستان‌ها مستلزم رعایت نکاتی است که در جدول زیر خلاصه می‌گردد:

نام دارو	شرایط نگهداری
Acetazolamide sodium	خود دارو یخچالی نیست اما محلول های آماده شده آن تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل استفاده است.
Adenosine	ویال را در دمای اتاق نگهداری کنید و اضافی آن را دور بریزید، در صورت قراردادن در یخچال کریستال می‌دهد.
Albumin	ویال ها را در دمای C37 نگهداری کنید، ویال باز شده تا ۴ ساعت قابل مصرف است.
Amikacin sulfate	ویال ها در دمای اتاق نگهداری می‌شوند، محلول های تهیه شده تا ۲۴ ساعت قابل مصرفند، زرد شدن محلول نشانه کم شدن اثر دارو نیست.
Aminophylline	دارو را در دمای اتاق نگهداری کنید، محلول تغییر رنگ داده یا دارای کریستال را دور بریزید.
Amiodarone	دارو را در دمای اتاق و دور از نور نگهداری کنید.
Atropine	دارو را در دمای اتاق و دور از نور و جریان هوا نگهداری کنید.
Ampicillin sodium	ویال ها در دمای اتاق پایدارند، محلول های تهیه شده در دکستروز تا ۴ ساعت و سایر محلول ها تا ۸ ساعت در یخچال قابل نگهداری اند.
Bretylium	آمیول ها را در دمای C 30-15 نگهداری کنید و از یخ زدگی محافظت گردد.
Cefazolin	ویال ها در دمای اتاق پایدارند، ویال باز شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و محلول های تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۱۰ روز در یخچال پایدارند
Cefotaxime	ویال ها در دمای اتاق پایدارند، محلول های تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۱۰ روز در یخچال قابل نگهداری است.
Ceftazidime	ویال ها را بهتر است دور از نور و در دمای C30-15 نگهداری کنید، هم محلول و هم پودر داخل ویال ممکن است به مرور تیره شوند که نشاندهنده کاهش کارایی یا قدرت دارو نیست، محلول های تهیه شده تا ۱۸ ساعت در دمای اتاق و ۷-۱۰ روز در یخچال پایدارند و اگر بلافاصله پس از تهیه فریز شوند ۳ تا ۶ ماه قابل استفاده هستند، ویال باز شده را تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۷ روز در یخچال می‌توان نگهداشت، در صورتی که محلول کدر شده یا رسوب داده باشد نباید از آن استفاده کرد.
Ceftizoxime	ویال را دور از نور و دمای C30-15 نگهداری کنید، محلول ها تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۹۶ ساعت در یخچال پایدارند، به مرور زمان رنگ محلول زرد- قهوه ای می‌شود اما این نشانه بی اثر شدن محلول نیست.
Ceftriaxone	ویال ها در دمای اتاق پایدارند، محلول ها تا ۳ روز در دمای اتاق و تا ۱۰ روز در یخچال پایدارند.
Cimetidine	دارو را در دمای اتاق و دور از نور نگهداری کنید، محلول های تهیه شده را ظرف ۴۸ ساعت مصرف کنید، محلول ها در یخچال کدر می‌شوند، محلول های تغییر رنگ داده یا رسوب داده را دور بریزید.
Ciprofloxacin	محلول های تهیه شده از ویال ها چه در دمای اتاق و چه در یخچال تا ۱۴ روز پایدارند.
Clindamycin	دارو را در دمای C30-15 نگهداری کنید، محلول ها را تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق مصرف کنید.
Dantrolenesodium	ویال ها را در دمای C30-15 و دور از نور نگهداری کنید، محلول ها تا ۶ ساعت در دمای C30-15 پایدارند. با این حال سازندگان فرآورده توصیه می‌کنند که محلول های آماده شده بلافاصله مورد استفاده قرار گیرد و قسمت باقی مانده دور ریخته شود.
Dantrium	

دارو را در شرایط دور از نور و بین C30-15 نگهداری کنید، محلول های تهیه شده تا یک هفته در دمای اتاق دور از نور پایدارند.	Deferoxamine mesylate
دارو را دور از نور نگهداری کنید و از فریز شدن جلوگیری نمایید.	Dexamethasone
ویال ها در دمای اتاق پایدارند، اضافی ویال را دور بریزید.	Diazepam
ویال ها را دور از نور و حرارت در دمای C30-15 نگهداری کنید، در مصرف IV نیازی به رقیق کردن ویال نیست، محلول های تغییر رنگ داده را دور بریزید.	Dihydroergotamine
ویال ها در صورت نگهداری در دمای اتاق تا یک ماه قابل مصرف هستند، محلول تهیه شده تا ۲۴ ساعت در یخچال پایدار است.	Diltiazem
ویال ها را دور از نور در دمای C30-15 نگهداری کنید، نیازی به رقیق سازی دارو دارو قبل از مصرف نیست.	Diphenhydramine
قبل از تهیه محلول، ویال ها را می توان در دمای اتاق نگهداری کرد، ویال حل شده تا ۶ ساعت در دمای اتاق و تا ۲۴ ساعت در دمای C25 قابل مصرف است.	Dobutamine
ویال ها را دور از نور و در دمای اتاق می توان نگهداری کرد، محلول های قهوه ای یا تغییر رنگ داده را دور بریزید، محلول ها تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق قابل مصرف هستند.	Dopamine
ویال ها را در دمای C30-15 و دور از نور نگهداری کنید، داروهای استفاده شده، تیره شده یا کدر شده و محلول های رسوب داده را دور بریزید.	Ephedrine
آمیپول ها را تا قبل از مصرف در جعبه خود و دور از نور نگهداری کنید، محلول های دارای رسوب یا قهوه ای رنگ را دور بریزید.	Epinephrine hydrochloride
ویال ها را در دمای C30-15 نگهداری کنید، پس از حل کردن ویال تا ۸ ساعت در دمای کنترل شده اتاق و تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل مصرف است.	Erythromycin
دارو را در دمای اتاق و دور از حرارت نگهداری کنید، محلول های تغییر رنگ داده یا دارای رسوب را دور بریزید. داروهای رقیق شده به مدت ۲۴ ساعت در باقی می ماند.	Fentanyl
ویال ها در دمای اتاق قابل نگهداری هستند، اگر محلولی از آنها تهیه شود یا در سرنگ کشیده شود تا ۲۴ ساعت قابل مصرف هستند.	Flumazenil
آمیپول ها و ویال های یکبار مصرف دارو را در دمای اتاق و دور از نور نگهداری کنید، محلول های زرد شده تغییر رنگ داده یا رسوب کرده را دور بریزید.	Furosemide
دارو را در دمای C30-15 نگهداری کنید، محلول تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است، اضافی دارو را دور بریزید.	Gentamicin
همپارین در دمای اتاق پایدار است، دارو را دور از نور و حرارت نگهداری کنید و از یخ زدگی محافظت نمایید، تغییر رنگ خفیف اثری بر قدرت اثر دارو ندارد اما در صورت ایجاد رسوب یا تغییر رنگ شدید محلول را دور بریزید. محلول رقیق شده در دمای کنترل شده اتاق و یا در یخچال تا ۲۴ ساعت قابل مصرف می باشد.	Heparin
دارو را در دمای C25 و دور از نور نگهداری کنید. محلول های تهیه شده تا ۳ روز در این دما پایدار هستند، محلول های کدر را دور بریزید.	Hydrocortisone
ویال ها و محلول های حاصله از آنها در دمای اتاق پایدارند، محلول ها تا ۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل استفاده هستند، محلول های قهوه ای شده یا زرد پر رنگ را دور بریزید.	Imipenem and

	Cilastatin sodium Imipenem- CILASTATIN
دارو را در یخچال (C8-2) نگهداری کنید و قبل از تهیه محلول اجازه دهید تا با محیط بیرون هم دما شوند البته دما نباید از C25 بالاتر رود، داروی مصرف نشده را دور بریزید.	Immuneoglobulin
دارو را در یخچال (C8-2) نگهداری کنید و از یخ زدگی حفظ نمایید، فرآورده های کدر شده تغییررنگ داده یا غلیظ شده را دور بریزید، دارو را در معرض حرارت یا نور خورشید قرار ندهید، ویال های باز شده تا ۲۸ روز در یخچال پایدارند.	Insulin
دارو را در دمای کنترل شده اتاق، دور از نور و در ظرف تیره نگهداری کنید، در صورت تغییر رنگ به صورتی یا قهوه ای یا رسوب کردن، دارو را مصرف نکنید. فرآورده رقیق شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و یا در یخچال پایدار باقی بماند.	Isoproterenol

فصل ششم

اطلاعات مربوط به داروهای مهم و شایع در روانپزشکی

داروهای مهم و شایع مورد استفاده در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی شامل داروهای زیر است که هر یک از آن‌ها در ادامه بطور کامل شرح داده خواهد شد:

۲۵. فلوفنازین Fluphenazin
۲۶. فلوکستین Fluoxetine HCl
۲۷. فنوباربیتال Phenobarbital
۲۸. فنی توئین Phenytoin Systemic
۲۹. کاربامازپین Carbamazepin
۳۰. کلرپرومازین Chlorpromazin
۳۱. کلوزاپین Clozapine
۳۲. کلومی پرامین Clomipramine
۳۳. کلونازپام Clonazepam
۳۴. کوئتیاپین (فومارات) Quetiapine
۳۵. گاباپنتین Gabapentin
۳۶. لاموتریژین Lamotrigine
۳۷. لورازپام Lorazepam
۳۸. لوودوپا-سی Levodopa-C
۳۹. لیتیم Lithum (Carbonate)
۴۰. ماپروتیلین Maprotilin
۴۱. متیل فنیدیت Methylphenidate
۴۲. نالتروکسون Naltrexone
۴۳. نالوکسان (parenteral) (HCL) Naloxone
۴۴. نورتریپتیلین Nortriptyline
۴۵. والپروات سدیم Valproate Sodium
۴۶. ونلافاکسین Venlafaxine
۴۷. هالوپریدول Haloperidol

۱. آلپرازولام Alprazolam
۲. آمانتادین Amantadine
۳. آمی تریپتیلین Amitriptyline
۴. الازاپین Olanzapine
۵. بروموکریپتین (mesylate) Bromocriptine
۶. بوپروپیون Bupropion
۷. بوسپرون Buspirone
۸. بی پریدین Biperidene
۹. پرفنازین Perphenazin
۱۰. پرومتازین (HCL) Promethazine
۱۱. پیموزاید Pimozide
۱۲. ترازودون Trazodone HCL
۱۳. تری فلوپرازین Trifluphenazin
۱۴. تری هگزی فنیدیل Trihexyphenidyl
۱۵. تیوتیکسن Thiothixene
۱۶. تیوریدازین Thioridazine
۱۷. دوکسپین Doxepine HCl
۱۸. دونپزیل Donepezil
۱۹. ریسپریدون Risperidone
۲۰. ریواستیگمین Rivastigmine
۲۱. زولپیدم Zolpidem
۲۲. سرترالین Sertraline
۲۳. سینالوپرام HBr Citalopram
۲۴. فلورازپام Flurazepam

آلپرازولام Alprazolam

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Xanax	Tab. 0.5 , 1 mg	آرامبخش - خواب آور	بنزودیازپین

<p>۲. وضعیت ذهنی بیماران خصوصاً سالمندان را از نظر اضطراب، خلق و خو، عاطفه، الگوی خواب، خواب‌آلودگی، گیجی بررسی کنید.</p> <p>۳. در دو وضعیت خوابیده و نشسته BP و نبض بیمار را کنترل نمایید در صورتی که فشار سیستولیک 20 mmHg افت پیدا کرد مصرف دارو را متوقف ساخته و پزشک را مطلع نمایید.</p> <p>۴. تست‌های کبدی و خونی از قبیل: ALT, AST, بیلی‌روبین، کراتینین، LDH، آلکالین فسفاتاز و CBC را کنترل نمایید زیرا دارو ممکن است نوتروپنی ایجاد کرده یا سبب افت HCT و یا افزایش LFT گردد.</p> <p>۵. بیمار را از نظر تحمل (تولرانس) نسبت به دارو و یا افزایش میزان دوز از آن مدنظر قرار دهید.</p> <p>۶. نشانه‌های وابستگی جسمی و سندرم قطع عبارتند از: اضطراب، حملات پانیک، بی‌قراری، تشنج، سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف. ممکن است بعد از کاهش سریع دوز دارو و یا قطع ناگهانی آن حملات تشنجی رخ دهند. از آنجایی که طول مدت اثر این دارو کوتاه است داروی انتخابی در افراد سالمند محسوب می‌شود.</p>
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • دوز دارو نباید دو برابر شود و دقیقاً باید مطابق دستور پزشک مصرف شود. • در ابتدای درمان ممکن است خواب‌آلودگی بدتر شود. • بعلت وجود احتمال بروز غش در سالمندان، تغییر وضعیت به آهستگی صورت گیرد. • پس از مصرف طولانی مدت، دارو به یکباره قطع نشود.

مکانیسم اثر
تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی
موارد مصرف
اختلالات اضطرابی اختلالات پانیک سندرم پیش از یائسگی
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط گلوکوم حاد با زاویه بسته بیماری ریوی حاملگی و شیردهی پورفیری حاد
عوارض جانبی
CNS: سرگیجه، سردرد، خواب‌آلودگی، ضعف، ترمور، توهم، بی‌قراری، عدم تعادل، سنکوپ. CV: هیپوتانسیون، تاکی‌کاردی، تغییرات EKG. Other: تنگی نفس و تاری دید.
تداخلات دارویی
مصرف همزمان سایر داروهای مضعف CNS، آنتی‌هیستامین‌ها، ضد افسردگی‌ها، مخدرها، آرام‌بخش‌ها، خواب‌آورها باعث تشدید اثر این دارو می‌شود. OCP می‌تواند باعث افزایش یا کاهش این دارو شود. مصرف همزمان سایمتیدین، دی‌سولفیرام متابولیسم این دارو را کاهش می‌دهد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: D

آمانتادین Amantadine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Amorel Cymetrel	Cap: 100 mg	ضد پارکینسون، ضد ویروس، آنتی کولینرژیک	آمین حلقوی صنعتی

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hema: لکوپنی / نوتروپنی ✓ Respiratory: تنگی نفس
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • داروهای زیر اثرات آنتی کولینرژیک دارو را بالا می‌برند: آنتی هیستامین، فنوتازین، TCA، کینیدین • جهت جلوگیری از تحریک CNS، مصرف آمانتادین با داروهای محرک CNS باید با احتیاط باشد. • آمانتادین اثرات لودوپا را تشدید می‌کند. • مصرف هم‌زمان الکل، می‌تواند باعث گیجی و منگی شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: D • بیمار را از نظر میزان I&O بررسی نموده، تکرر ادرار و تأخیر در شروع دفع ادرار را گزارش کنید. • CHF، گیجی و مرطوب‌سازی پوست را مدنظر قرار دهید. • قبل و در طی درمان الگوهای دفع رودهای را بررسی کنید. • به برافروختگی پوست و حساسیت به نور آفتاب بعد از تجویز دارو توجه شود. • وضعیت تنفسی را از نظر تعداد مشخصه ویزینگ و احساس گرفتگی در قفسه سینه بررسی کنید. • قبل از شروع درمان، بیمار را از نظر آلرژی و واکنش به داروها مورد استفاده قرار دهید. • علایم عفونت را گزارش کنید.
مسمومیت و درمان
قطع مصرف دارو، باز کردن راه هوایی، استفاده از اپی نفریت، امینوفیلین، O ₂ کورتیکواستروئید وریدی و فیزوستیگمین.
تست های تشخیصی آزمایشگاهی
سبب افزایش سطح گاسترین و کاهش سطح فسفات می‌شود.

مکانیسم اثر
آگونیست ضعیفی است که اثرات آنتی موسکارینی دارد. مانع نفوذ آنفلوآنزا تیپ A به سلول هدف می‌شود. باعث آزاد کردن دوپامین در ماده سیاه می‌گردد.
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • پروفیلکسی و درمان آنفلوآنزای تیپ A • درمان هرپس زوستر • درمان واکنش اکستراپیرامیدال دارویی • درمان پارکینسونیسم ایدپواتیک • این دارو در درمان سکسکه مقاوم / NMS و سندرم محرومیت از کوکائین هم به کار می‌رود.
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط به دارو • گلوکوم با زاویه بسته درمان نشده • مصرف با احتیاط: سرعت / CHF / هیپو تانسسیون / ارتوستاتیک / سایکوز / اگزمای راجعه / بیماری کبدی / بیداری کلیوی / ادم محیطی / حاملگی / افراد مسن / آرتریت / اسکروز عروق مغزی / تشنج
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CNS: افسردگی / ضعف / سرگیجه / اضطراب / بی‌قراری / بیخوابی / خواب آلودگی / سایکوز / عصبانیت / احساس سبکی سر (اختلالات روانی غالباً برگشت پذیر و وابسته به دوز هستند). ✓ CV: مشکلات قلبی، دام محیطی، هایپو تانسسیون ارتواستاتیک ✓ ENT: خشکی دهان / تاری دید ✓ GI: تهوع، استفراغ، یبوست ✓ GU: احتباس ادرار ✓ Derm: راش / خطر و خال‌های دائمی پوست (Livedo reticularis) حساسیت به نور

آمی تریپتیلین Amitriptyline

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Mevaril , Amitril	Tablet: 10,25,50,100 mg	ضد افسردگی	ضد افسردگی سه حلقه ای

۲. BP و نبض را در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده هر ۴ ساعت کنترل نمایید. در صورتی که افت BP بیش از ۲۰mmHg باشد، دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی V/S هر ۴ ساعت کنترل گردد.
۳. طی درمان طولانی مدت تست‌های خونی نظیر CBC diff، الکترولیت‌ها و آنزیم‌های قلبی را انجام دهید.
۴. تست‌های کبدی نظیر AST و ALT و بیلی‌روبین را چک نمایید.
۵. به صورت هفتگی وزن را کنترل نموده، همزمان با استفاده از این دارو امکان افزایش میزان اشتها وجود دارد.
۶. در بیماران قلبی، ECG را از نظر موارد زیر چک کنید: T صاف، طولانی شدن فاصله QT، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV، دیس‌ریتمی.
۷. EPS را در سالمندان کنترل نمایید: به سفتی عضلانی، دیس‌تونی و آکاتزی توجه نمایید.
۸. تغییرات ذهنی نظیر تغییر در خلق و خو، عاطفه، تمایلات خودکشی را بررسی کنید. نشانه‌های روانپزشکی ممکن است افزایش پیدا کنند نظیر: افسردگی و پانیک.
۹. احتیاس ادرار و بیبوست غالباً در اطفال و سالمندان ایجاد می‌شود از این نظر آن‌ها را بررسی کنید.
۱۰. نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف. این عوارض شایع نیستند مگر آنکه دارو ناگهانی قطع شده باشد.
۱۱. مصرف الکل را در نظر بگیرید. در صورت مصرف دارو باید تا صبح روز بعد مصرف نشود.

آموزش به بیمار و خانواده

- دارو دقیقاً بمقدار تجویز پزشک مصرف شود.
- شروع تاثیر دارو ممکن است دو تا سه هفته طول بکشد.
- بعلت احتمال بروز گیجی، خواب آلودگی، و تاری دید از انجام رانندگی و دیگر کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب شود.
- از تغییر وضعیت ناگهانی از نشسته به ایستاده خصوصاً در سالمندان اجتناب شود.
- بیبوست از مواردی است که در طول مدت درمان بیمار با آن مواجه می‌باشد.

مکانیسم اثر
مهار بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین در انتهای اعصاب CNS
موارد مصرف
افسردگی درمان درد نوروزنیک پروفلایکسی میگرن
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط در دوره نقاهت MI حاد مصرف کنندگان MAOIs دیپرسیون ریوی کودکان زیر ۱۲ سال
عوارض جانبی
CNS: سردرد، سرگیجه، خستگی، خواب‌آلودگی، تشنج، اضطراب، گیجی، ترمور، عصبانیت. CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک، دیس‌ریتمی‌ها، شوک، بلوک قلبی، پیش‌قلب، هیپرتانسیون، تغییرات EKG GI: اسهال، بیبوست، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، یرقان، کرامپ شکم، خشکی دهان. GU: احتیاس ادرار، کاهش میل جنسی EENT: خشکی دهان و چشم، تاری دید، میدریاز Other: افزایش عرق، افزایش حساسیت، حساسیت به نور.
تداخلات دارویی
مصرف همزمان MAOI می‌تواند هیپوتانسیون و تاکی‌کاردی ایجاد کند. اثر تضعیف کننده CNS این دارو با مصرف همزمان آنتی‌هیستامین‌ها، مخدرها، آرام‌بخش‌ها، خواب‌آورها شدت می‌یابد. این دارو اثر داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را تشدید می‌کند. OCP باعث افزایش غلظت پلاسمایی این دارو می‌شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: D

الانزاپین Olanzapine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Zyprexa	Tablets:2.5,5,10 mg	ضد سایکوز	مشتق تی انوبنزودیازپین

<ul style="list-style-type: none"> • باید بیماران از نظر بروز علائم NMS (هایپر ترمی، سفتی عضلانی، اختلال سطح هوشیاری) کنترل شوند. • به دلیل احتمال بروز هایپرگلیسمی، کنترل بیماران دیابتی باید به طور منظم صورت گیرد. • دارو در شیرمادر ترشح می شود بنابراین لازم است که شیردهی متوقف شده یا مصرف دارو قطع شود
مسمومیت و درمان
الانزاپین هیچ آنتی دوت خاصی ندارد و در موارد مصرف بیش از حد درمانهای علامتی انجام می شود. مصرف بیش از حد الانزاپین منجر به خواب آلودگی و اختلال تکلم می شود. لازم است بیماران از نظر افت فشار، کلاپس عروقی، کوما، تشنج یا واکنش های دیس تونیک کنترل شوند.
تست های تشخیصی آزمایشگاهی
<ul style="list-style-type: none"> • الانزاپین می تواند منجر به افزایش سطح قند خون، ALT,GGT,CK,AST و پرولاکتین سرم شود. • این دارو باعث افزایش میزان اتوزینوفیل و کاهش سلولهای سفید می گردد. • لازم است تستهای عملکرد کبدی بیمار در ابتدای درمان و به طور دوره ای در طی درمان چک شود.

مکانیسم اثر
دارای خواص آنتاگونیستی ر سپتورهای سروتونین و دوپامین است.
موارد مصرف
بیماران مقاوم به درمان سایکوز حاد و شدید
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو
عوارض جانبی
بی خوابی، افزایش وزن، سردرد، یبوست، خشکی دهان، خستگی، سردی، طولانی مدت دارو دیده می شود که به ندرت عوارض خارج هرمی، دیابت ملیتوس و DKA دیده می شود. مصرف این دارو سبب افزایش آنزیم های کبدی و افزایش سطح پرولاکتین می شود که یک ماه بعد شروع درمان این عوارض کاهش می یابد.
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • در مصرف همزمان با داروهای ضد فشارخون و دیازپام اثرات هیپوتانسیون تشدید می شود. • این دارو اثر لودوپا را تشدید می کند.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C • در بیماران دچار بیماری قلبی، دیابت، بیماری عروق مغزی، سابقه تشنج یا شرایطی که منجر به کاهش آستانه تشنج می گردند و در نارسایی کبدی مصرف دارو با احتیاط مصرف شود. • استفاده الانزاپین در سالمندان، بیماران که در خطر پنومونی آسپیرا سیون هستند و در بیماران که سابقه ایلئوس فلجی، هایپرتروفی قابل توجه پروستات و گلوکوم با زاویه بسته دارند با احتیاط مصرف شود.

بروموکرپتین (mesylate) Bromocriptine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Antipark	Scored Tab: 2.5 mg	ضد پارکینسونیسم / مهار کننده ترشح پرولاکتین و هورمون رشد	آنتاگونیست رسپتور دوپامین / آلکالوئید نیمه صنعتی آرگوت

- اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی / بیمار با سابقه MI که آریتمی دارد / اطفال
- BP بیمار را به صورت پایهای و اولیه کنترل کنید تا بتوانید با BP های بعدی مقابله نمایید. این دارو سبب کاهش فشار خون می شود.
- نشانه های پارکینسون را در طول درمان بررسی نمایید این نشانه ها عبارتند از: حرکات چرخشی در دست ها و کشیدن پاها روی زمین، بی قراری و تومور.
- نشانه های سندرم بدخیم نورولپتیک را بررسی نمایید که عبارتند از: کاهش درجه حرارت، حملات تشنجی، تعریق و تغییرات نبض.
- بیمار را از نظر تغییرات اندازه ای حجم بافت نرم در آکرومگالی مدنظر قرار دهید.
- آموزش به بیمار و خانواده:
- قرص ها را می توان خرد نموده و با غذا مخلوط کرد.
- به منظور پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی تغییر وضعیت آهسته صورت گیرد.
- در طول درمان لازم است روش های جلوگیری از بارداری استفاده شوند. بهتر است روشی غیر از قرص های خوراکی ضد بارداری را به کار برد.
- اثر درمانی دارو (برای درمان گالاکتوره و آمنوره) ممکن است زمانی معادل ۲ ماه به طول انجامد.
- در صورت بروز گیجی از انجام فعالیت های خطرناک اجتناب ورزید.
- سریعاً باید نشانه های MI گزارش گردند.
- در صورتی که مبتلا به آکرومگالی بوده یا تحت درمان با دوز بالایی از دارو هستید از قرار گرفتن در معرض سرماخوردگی کرده و در صورت رنگ پریدگی انگشتان دست و پا به پزشک اطلاع دهید.

مکانیسم اثر
باعث مهار و رها شدن پرولاکتین از قسمت قدامی هیپوفیز می شود. نیز باعث مهار ترشح غلظت های بالای سرمی هورمون رشد می شود.
موارد مصرف
آکرومگالی، پارکینسون، آمنوره و گالاکتوره ناشی از هیپرپرولاکتینمی، نازایی در زنان، سندرم پیش قاعدگی (PMS)، سندرم کوشینگ، سندرم نورولپتیک بدخیم در ارتباط با دارو درمانی نورولپتیک
موارد منع مصرف
حساسیت به ارگو / شیردهی / بيماری عروق محیطی / هیپرتانسیون / توکسمی حاملگی / بیماری آسمیک شدید قلبی
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CNS: سردرد / سرگیجه / بی خوابی / هذیان / افسردگی ✓ CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک / سنکوپ ✓ GI: تهوع / استفراغ / یبوست / اسهال / درد شکم / خشکی دهان / کاهش اشتها ✓ Derm: کهیر / راش ✓ Other: تکرار ادرار / بی اختیاری ادرار / اسپاسم عروق انگشتان / پارستزی / تنگی نفس / کاهش تحمل به سرما / رنگ پریدگی صورت / وزوز گوش / تاری دید / افیوژن ریوی یا انفیلتراسیون
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • اثرات عصبی این دارو، با مصرف لوودوپا شدید می شود. • هیپوتانسیون، با مصرف داروهای ضد فشار خون شدت می یابد. • اریترومایسین: سطح سرمی این دارو را بالا می برد. • داروهای زیر اثر بروموکرپتین می کاهند: • فنوتازین ها / متیل دوپا / TCA / MAOI / رزپرین.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: رده C

بوپروپیون Bupropion

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Zyban	Tab, E.R.Tab:75,100,150mg	ضد افسردگی	آمینو کتون

آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • شروع اثر درمانی ممکن است ۴-۲ هفته به طور انجامد. در این مدت نباید مصرف دارو را بدون تجویز پزشک افزایش داد. زیرا درمان ترک سیگار ۱۲-۷ هفته به طول می انجامد. • این دارو می تواند تاری دید و حالت خواب آلودگی ایجاد کند بنابراین از انجام اعمالی که نیاز به هوشیاری دارد نظیر رانندگی اجتناب ورزید. • از الکل و دیگر تضعیف کننده های CNS اجتناب کنید. • بدون تجویز پزشک پیچ های حاوی نیکوتین را به کار نبرید زیرا می تواند سبب افزایش فشار خون شود. • در صورت پیدایش احتباس ادرار فوراً به پزشک اطلاع دهید. • اگر دوز دارو افزایش پیدا کند خطر بروز حملات تشنجی زیاد می شود لذا در صورتی که بیمار سابقه بیماری های تشنجی را دارد پزشک را مطلع سازید. • در صورتی که قصد بارداری دارید و یا باردار هستید به پزشک اطلاع دهید. • از قطع ناگهانی دارو اجتناب ورزید.

مکانیسم اثر
<p>مهار کننده باز جذب نوراپی نفرین، دوپامین و سروتونین است.</p>
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • ترک سیگار • افسردگی
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • صرع • آنورکسی نروزاوبولمیا
عوارض جانبی
<p>تشنج، برونکواسپاسم، آریتمی، وامنشهای آلرژیک</p>
تداخلات دارویی
<p>مصرف هم زمان لوودوپا / TCA / فنوتیازین ها / MAOIS باعث بالا رفتن خطر عوارض جانبی دارو می شود.</p>
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: B • بیماری قلبی درمان نشده / اختلال عملکرد کبد و کلیه / MI اخیر • بیمار را از نظر احتمال بروز حملات تشنجی بررسی کنید. در صورتی که برای بیمار به طور گسترده از تضعیف کننده های CNS و داروهای مشابه OTC استفاده می شود نباید از دوز بالای بوپروپیون استفاده نمود. • در صورتی که از دارو به منظور توقف مصرف سیگار استفاده می شود اگر بعد از ۱۲-۷ هفته پیشرفتی حاصل نشد دارو باید قطع گردد. • وضعیت ذهنی بیمار را از نظر خلق و خو، عاطفه، تمایلات خودکشی و افزایش واکنش های روانی بررسی نمایید.

بوسپرون Buspirone

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Buspar	Tablet: 5 , 10 mg	ضد اضطراب	آزاسپیرود کاندیون

<p>تظاهرات بالینی: سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی غیر معمول مردمکها، تهوع و استفراغ</p> <p>درمان: علامتی و حمایتی: شستشوی معده، پیگیری نبض و فشار خون بیمار</p> <p>آنتی دوت خاصی ندارد.</p>
<p>موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: B • بعلت بروز اختلال شناختی توصیه میشود بیماران از فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری دارند بپرهیزند. • در بیماران با نارسایی کلیه و کبد با احتیاط مصرف شود.
<p>تست های تشخیص آزمایشگاهی</p> <p>وضعیت عملکرد کبد و کلیه بیمار پیگیری شود؛ اختلال کار کلیه و کبد متابولیسم و دفع دارو را مختل کرده و ممکن است به تجمع سمی دارو منجر شود.</p>

<p>مکانیسم اثر</p> <p>این داروها تمایل زیاد به ر سیتورهای گابا و سروتونین و تمایل کم به رسپتور دوپامین دارند.</p>
<p>موارد مصرف</p> <ul style="list-style-type: none"> • درمان اختلالات اضطرابی • در صورت وابستگی افراد به بنزودیازپین ها به کار می رود. <p>این دارو برای درمان بی خوابی کاربردی ندارد و آرامبخش نیست و با فعالیت های روزانه تداخل ایجاد نمی کند و اغلب خطر خودکشی در مصرف این دارو نادر می باشد.</p>
<p>موارد منع مصرف</p> <ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط به دارو • تا ۱۴روز پس از مصرف مهار کننده های MAO
<p>عوارض جانبی</p> <p>CNS: سرگیجه، خواب آلودگی، عصبانیت، بیخوابی، سردرد، منگی، کرختی</p> <p>چشم: تاری دید</p> <p>GI: خشکی دهان، تهوع، اسهال، دیسترس شکمی</p>
<p>تداخلات دارویی</p> <ul style="list-style-type: none"> • خودداری از مصرف همزمان با مهارکننده های MAO (احتمال افزایش فشار خون) • بو سپرون میتواند سطح هالوپریدول را افزایش دهد، لذا در این مصرف همزمان باید دوز هالوپریدول را کاهش داد.
<p>مسمومیت و درمان</p>

بی پریدین Biperidene

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Akiniton	Tablets: 2 mg Injection: 5 mg/m	مهار کننده علائم اکسترا پیرا میدال	آنتی کولینرژیک

• مصرف همزمان با آمانتادین، ممکن است عوارض آنتی کولینرژیک بی پریدین، مانند اغتشاش شعور و توهم را تشدید کند. مقدار مصرف بی پریدین قبل از مصرف آمانتادین باید کاهش یابد.

• مصرف همزمان با هالوپریدول و فنوتیازینها ممکن است اثر ضد سایکوز این داروها را احتمالاً با آنتاگونیسم مستقیم در CNS کاهش دهد. مصرف همزمان با فنوتیازینها خطر بروز عوارض آنتی کولینرژیک را افزایش می دهد.

موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری

- طبقه بندی مصرف در حاملگی: C
- در موارد هیپر پلازی پروستات، آریتمی و تشنج و در بیماران سالخورده با احتیاط مصرف شود.
- در صورت مصرف تزریقی دارو، بیمار باید در حالت خوابیده به پشت نگاه داشته شود. مصرف تزریقی بی پریدین ممکن است موجب افت فشار خون و وضعیتی گذرا و اشکال در حفظ تعادل شود.
- مصرف تزریقی بی پریدین باید به آهستگی صورت گیرد.
- بی پریدین ممکن است موجب سرگیجه شود، در این صورت بیمار هنگام راه رفتن احتیاج به کمک خواهد داشت.
- در بیماران مبتلا به پارکینسونیسم شدید، در صورت مصرف دارو برای تسکین اسپاسم، ممکن است لرزش افزایش یابد.
- دارو ممکن است باعث توهم و یا گیجی (عموماً در دوزهای بالا) و سایکوز توکسیک در بیمارانی که اختلال روانی دارند شود. بعلت ضعف CNS کارهایی که به هوشیاری کامل احتیاج دارند انجام نشود.
- در بیماران با مشکلات قلبی عروقی مانند تکیکاردی، آریتمی، افزایش و یا کاهش فشار خون، گلوکوم با زاویه باز، هیپرتیروئیدی، زخم معده، هیپر پلازی پروستات و یا احتباس ادرار و سابقه تشنج با احتیاط مصرف شود.

مکانیسم اثر

بی پریدین با انسداد گیرنده های مرکزی کولینرژیک، به ایجاد تعادل در فعالیت کولینرژیک در گانگلیونها قاعده ای مغز کمک می کند. این دارو ممکن است با مهار برداشت مجدد دوپامین و ذخیره آن در محل های گیرنده مرکزی، اثرات دوپامینی را نیز طولانی کند.

موارد مصرف

- پارکینسون
- واکنش های اکستراپیرامیدال ثانویه به دارو درمانی

موارد منع مصرف

- هیپرتروفی خوش خیم پروستات
- دیس ریتمی های قلبی
- گلوکوم با زاویه باز
- مگاکلون و انسداد روده

عوارض جانبی

- ✓ اء صاب مرکزی: سردرد، از دست رفتن حس جهت یابی، سرخوشی موقت، بی قراری، خواب آلودگی، اغتشاش شعور و هیجان، سرگیجه، سایکوز گذرا، آشفته گی، رفتار غیر طبیعی
- ✓ قلبی - عروقی: هیپوتانسیون، تاکی کاردی، آریتمی
- ✓ چشم: تاری دید، افزایش فشار داخل کره چشم
- ✓ دستگاه گوارش: بیبو ست، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، سوزش در ناحیه سردل، اتساع شکم
- ✓ ادراری - تناسلی: احتباس ادرار

تداخلات دارویی

- مصرف همزمان آنتی اسیدها و ضد اسهالها با این دارو ممکن است جذب بی پریدین را کاهش دهد. بنابراین بی پریدین باید حداقل یک ساعت قبل از این داروها مصرف شود.
- فرآورده های حاوی الکل و سایر داروهای مضعف CNS اثر تسکین بخش بی پریدین را افزایش می دهد.

افزایش غیر طبیعی حرارت بدن، سردرد، تاکیکاردی، زیادی فشارخون و افزایش سرعت تنفس.

درمان: در صورت نیاز، عمدتاً انجام اقدامات حمایتی و علامتی است. راه تنفسی بیمار باید باز باشد. در صورت هو شیار بودن بیمار، با واداشتن او به استفراغ (یا شستشوی معده) و بعد از آن با ذغال فعال و مسهل نمکی، می توان از جذب بیشتر شکل خوراکی دارو جلوگیری کرد. در موارد شدید، می توان فیزوستگمین را برای خنثی کردن اثرات ضد موسکارینی بی پریدین به کار برد. تامین مایعات بدن برای درمان شوک لازم است. د یاز پام برای کنترل علائم سایکوز و قطره چشمی پیلوکارپین براتی کاهش گشادی مردمک چشم مصرف می شوند. در صورت احتباس ادرار، ممکن است سوند گذاری شود.

• مصرف این دارو در کودکان توصیه نمی شود.

• بی پریدین ممکن است در شیر مادر ترشح شود و موجب بروز مسمومیت در نوزاد شود. این دارو ممکن است تولید شیر را نیز کاهش دهد

مسمومیت و درمان

تظاهرات: تحریک مرکزی و به دنبال آن افسردگی و عائم سایکوز، مانند از دست رفتن حس جهت یابی، اغتشاش شعور، توهم، آشفتگی، اضطراب، بی قراری. اثرات محیطی مصرف بیش از حد دارو عبارتند از: گشادی و ثابت ماندن مردمک چشم، تاری دید، خشکی و برافروختگی پوست، خشکی سطوح مخاطی، اشکال در بلع، کاهش یا حذف صداهای روده، احتباس ادرار،

پرفنازین Perphenazin

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Trilofon	Tablet:2,4,8 mg Injection:5mg/ml	ضدسایکوز و ضد استفراغ	مشتق پپرازین

- م صرف همزمان آنتی ا سیدهای حاوی آلومینیوم و منیزیم و ضد اسهالها باعث کاهش جذب دارو می گردد و باید با ۲ ساعت فاصله مصرف شود.
- مصرف همزمان با داروهای کاهش دهنده فشارخون باعث بیشتر شدن اثر این داروها می گردد.
- قرار گرفتن در معرض آفتاب باعث ایجاد حساسیت به نور می گردد.

موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری

- طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C
- اشکال خوراکی دارو ممکن است موجب دل آشوبه شود. بنابراین، دارو را می توان همراه با غذا یا مایعات مصرف نمود.
- تزریق عضلانی دارو ممکن است سبب نکروز پوستی شود. از نشت دارو به خارج رگ جلوگیری گردد.
- تزریق عضلانی دارو باید به صورت عمیق و در داخل ربع فوقانی و خارجی عضله سرینی صورت گیرد. ما ساژ محل تزریق ممکن است موجب تشکیل آبسه شود.
- در صورت تغییر رنگ شدید یا وجود رسوب در شکل تزریقی، دارو نباید مصرف شود.
- فشار خون بیمار قبل و بعد از تزریق پیگیری شود.
- پرفنازین ممکن است در شیر ترشح شود. مصرف این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط همراه با شد. منافع دارو برای مادر در مقابل مضرات آن برای شیرخوار باید سنجیده شود.
- دارو ممکن است رنگ ادرار را قرمز مایل به نارنجی کند.
- در مصرف طولانی مدت دارو به طور تدریجی قطع شود.

مکانیسم اثر

موجب بلوک پرسیناپسی رسپتورهای دوپامینی در CNS میشود.

موارد مصرف

- سایکوز
- تهوع و استفراغ شدید

موارد منع مصرف

- حساسیت مفرط به دارو
- کما
- کلاپس عروقی
- بیماریهای عروق مغزی
- دپرسیون CNS

عوارض جانبی

عوارض اکستراپیرامیدال، خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، تاری دید، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، اسهال، احتیاس ادرار، ادرار تیره، هیپرگلیسمی، هیپوگلیسمی، افزایش وزن و...

تداخلات دارویی

- مصرف همزمان با داروهای مقلد سمپاتیک از جمله اپی نفرین، فذیل افرین و همچنين همراه با دارو های کاهنده اشتها، ممکن است اثرات تحریکی و تنگ کننده عروق این دارو ها را کاهش دهد.
- با م مصرف همزمان با داروهای م ضعف CNS از جمله فراورده های حاوی الکل، داروهای ضد درد، باربیتوراتها، داروهای مخدر، آرامبخش و بیهوش کننده های عمومی، احتمال بروز اثرات اضافی مانند تسکین بیش از حد، ضعف تنفسی و کمی فشارخون وجود دارد.
- با مصرف همزمان با لیتیم ممکن است موجب بروز مسمومیت شدید نورولوژیک همراه با یک سندرم شبیه آنسفالیت شود و پاسخ درمانی به پرفنازین کاهش یابد.

پرومتازین (HCL) Promethazine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Avomin Malergan	Inj. : 25mg/ml Syrup: 5mg/ml	ضد حساسیت، ضد استفراغ، ضد سرگیجه، آرام بخش	مشق فنوتیازین

موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: C • احتیاط: گلوکرم زاویه بسته / هیپرتانسیون / زخم گوارشی / تنگی گردن مثانه / BPH / اختلال عملکرد کبدی / بیماری قلبی - عروقی / اختلالات تنفسی • I/O را کنترل نمایید. مواظب احتباس ادراری با تکرر یا دیزوری باشید در صورت بروز این موارد دارو باید قطع گردد. • طی درمان طولانی مدت CBC را چک کنید ممکن است دی کرازی خونی به وجود آید. • وضعیت تنفسی را از نظر تعداد، ریتم و افزایش ترشحات برونش، ویزینگ و احساس فشار در قفسه سینه چک کنید. • وضعیت قلبی را از نظر تپش قلب، تاکی کاردی و هیپوتانسیون مدنظر قرار دهید.
آموزش به خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • دارو ممکن است سبب حساسیت به نور آفتاب گردد از تماس طولانی مدت با آفتاب اجتناب ورزید. • در صورت گیجی، خواب آلودگی و هیپوتانسیون به پزشک اطلاع دهید. • در صورت بروز خواب آلودگی، از رانندگی و فعالیت های خطرناک پرهیزید. • از مصرف هم زمان الکل و دیگر مضعف های CNS اجتناب ورزید. • حرکات غیرارادی، تب و گلو درد گزارش شوند. • از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب ورزید.

مکانیسم اثر
این دارو خاصیت آنتی موسکارینی و تا حدی اثر آنتی سرتونینی دارد. این دارو برای اتصال به رسپتور His ₁ با هیستامین رقابت می کند.
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • تهوع • آرام بخش • بیماری مسافرت
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • حمله آسم • صرع • نوزادان • اطفال دچار دهیدراتاسیون
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CNS: آرامش بیش از حد / علایم اکستراپیرامیدال / تومور / سرگیجه / بی قراری ✓ CI: تهوع / استفراغ / خشکی دهان ✓ HEMa: آگرانولوسیتوز / لکوپنی / ترومبوسیتوپنی ✓ Other: حساسیت به نور / احتقان بینی / تغییرات فشار خون / احتباس ادراری / یرقان از سدای برگشت پذیر / تاکی کاردی / ضایعات پوستی
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • اثر تضعیفی این دارو روی CNS با این داروها تشدید می گردد: داروهای ضد اضطراب و خواب آورها و آنتی هیستامین ها • عوارض آنتی کولینرژیک با داروهای زیر تشدید می گردد: ضداف سردگی ها، آتروپین، آنتی هیستامین ها کینیدین، هالوپریدول

پیموزاید Pimozide

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Orap	Tablet: 4mg	ضد سایکوز	دی فنیل بوتیل پیمپریدین

<ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان با الکل می تواند اثرات آرامبخشی مضاعف و دپرسیون تنفسی ایجاد کند.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C • این دارو سبب قهوه ای رنگ شدن ادرار می شود. • برای جلوگیری از یبوست و خشکی دهان در رژیم غذایی بیمار بهتر است از غذای پرفیبر و مایعات فراوان استفاده شود. • رعایت بهداشت دهان و دندان به دلیل بروز عوارض قارچی در مصرف این دارو توسط بیمار ضرورت دارد.

مکانیسم اثر
با انسداد گیرنده های دوپامینرژیک مغز اعمال اثر میکند.
موارد مصرف
سندرم توره
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • کما • دپرسیون CNS • اریتمی قلبی • تیک هایی که به توره مربوط نمیشد
عوارض جانبی
خواب آلودگی، سردرد، بی خوابی، دیسکینزی دیر رس، علائم شبیه پارکینسون، افزایش و کاهش فشارخون، تاری دید، یبوست، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، بی اشتها، تکرر ادرار، راش جلدی و...
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان با آب گریپ فروت می تواند متابولیسم دارو را مهار کرده و عوارض ناخواسته ایجاد کند. از استفاده همزمان پرهیز شود.

ترازودون Trazodone HCL

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Desyrel	Tablet: 50mg	ضد افسردگی	

آموزش به بیمار و خانواده
<p>۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: C</p> <p>۲. درد را از نظر محل، طول مدت و شدت پیش از درمان و ۱-۲ ساعت بعد از آن کنترل کنید.</p> <p>۳. هر ۴ ساعت نبض و BP را در ۲ وضعیت خوابیده و ایستاده کنترل نموده و در صورتی که میزان افت در فشار سیستولیک معادل ۲۰mmHg باشد دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران قلبی عروقی علائم حیاتی هر ۴ ساعت کنترل گردند.</p> <p>۴. تست‌های خونی نظیر CBC diff، لکوسیت‌ها، آنزیم‌های قلبی را در صورت درمان طولانی مدت چک کنید.</p> <p>۵. تست‌های کبدی نظیر ALT، AST و بیلی‌روبین را کنترل نمایید.</p> <p>۶. وزن را هفتگی چک کنید ممکن است با مصرف این دارو اشتها افزایش یابد.</p> <p>۷. در بیماران قلبی ECG گرفته و موارد زیر را در آن بررسی کنید: دیس‌ریتمی، بلوک‌های شاخه‌ای و گره AV و فلت (صاف) شدن موج T.</p> <p>۸. خصوصاً در افراد سالمند EPS را چک نمایید. EPS شامل سفتی عضلات، دیس‌تونی و آکاتزی می‌باشد.</p> <p>۹. وضعیت ذهنی و تغییرات آن را مد نظر قرار دهید، این موارد عبارتند از: خلق و خو، عاطفه، میل به خودکشی، افزایش نشانه‌های روانپزشکی، افسردگی و ترس‌های حمله‌ای.</p> <p>۱۰. احتیاس ادرار و یبوست را کنترل نمایید خصوصاً یبوست لازم است در کودکان و سالمندان چک شود.</p> <p>۱۱. نشانه‌های قطع دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی و ضعف این موارد شایع نیستند مگر آن که دارو ناگهان قطع شده باشد.</p> <p>۱۲. در صورت مصرف الکل لازم است دوز دارو تا صبح روز بعد نگاهداشته شود.</p>
تست های تشخیصی آزمایشگاهی
<p>ممکن است شمارش نوتروفیل و لکوسیت خون را کاهش دهد.</p> <p>تست‌های خونی نظیر CBC diff، لکوسیت‌ها، آنزیم‌های قلبی، را در صورت مصرف دراز مدت چک کنید.</p> <p>تست‌های کبدی را کنترل نمایید.</p>

مکانیسم اثر
<p>این دارو اثر مهارکنندگی بازجذب سروتونین را دارد و آنتاگونیست رسپتورهای 5-HT می‌باشد.</p> <p>این دارو دارای خواص آنتی‌هیستامینیک / مسدود کننده رسپتورهای الفا و آرامبخشی نیز می‌باشد.</p>
موارد مصرف
<p>افسردگی اختلال پانیک سایر: اختلالات خوردن، رفتار تهاجمی، اختلال اضطرابی بعلت مصرف الکل</p>
موارد منع مصرف
<p>حساسیت مفرط در فاز اول بلافاصله پس از MI</p>
عوارض جانبی
<p>CNS: خواب‌آلودگی، خستگی، تشنج، بی‌خوابی، سرگیجه، سردرد، عصبانیت، خشونت.</p> <p>Derm: کهیر، تعریق، راش</p> <p>GI: تهوع، استفراغ، یبوست.</p> <p>Other: سنکوپ احتیاس ادراری، آنمی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، تاری دید.</p>
تداخلات دارویی
<p>این دارو می‌تواند سطح سرمی دیگوکسین یا فنی‌توئین را زیاد کند. مصرف همزمان داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می‌کند. این دارو در حین درمان با MAOI و تا ۱۴ روز بعد از قطع آن‌ها، نباید مصرف شود.</p>
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<p>وزن بطور هفتگی چک شود زیرا احتمال افزایش وزن وجود دارد.</p> <p>در بیماران قلبی ECG گرفته شده و از نظر دیس‌ریتمی، بلوک‌های شاخه‌ای و گره AV و فلت شدن موج T چک شود.</p> <p>خصوصاً در سالمندان EPS چک شود (EPS شامل سفتی عضلات، دیس‌تونی، و آکاتزی می‌باشد).</p>

تری فلئوپرازین Trifluphenazin

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Eskazina	Tablet: 1,2,5,10 mg Injection: 1mg/ml	ضد سایکوز، ضد استفراغ	فنوتیازین، مشتق پیرازین

<ul style="list-style-type: none"> • باربیتوراتها و لیتیم می توانند اثر فنوتیازین را کم کنند. • کافئین و سیگار کشیدن اثرات دارو را کم می کند. • قرار گرفتن در معرض نور خورشید، ریسک ایجاد واکنشهای حساسیت به نور را بیشتر می کند. • استفاده توأم با الکل باعث افزایش دپرسیون CNS بویژه مهارتهای سایکوموتور می شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C • تزریق عضلانی دارو باید به طور عمیق در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی انجام شود. • فشار خون بیمار قبل و بعد از تزریق پیگیری شود. • شکل مایع این دارو ممکن است پس از تماس با پوست موجب بروز بثورات پوستی شود. • دارو ممکن است رنگ ادرار را به صورتی تا قهوه ای و رنگ پوست را به خاکستری تا آبی تغییر دهد. • دوز دارو به آهستگی کاسته شود.

مکانیسم اثر
مسدود کننده گیرنده دو پامین در مغز است که اثر قوی اکستراپیرامیدال دارد. این دارو اثر ضد استفراغ بالایی دارد، ولی اثرات ضعیف آنتی کلینرژیکی و آرام بخشی در مصرف آن دیده می شود. اغلب در اختلالات روانی و اضطراب (غیر سایکوتیک) استفاده می شود.
این دارو دارای قدرت زیاد با کمترین اثر سداتیو می باشد.
موارد مصرف
اسکیزوفرنی و اختلالات سایکوتیک
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • دپرسون مغز استخوان • دیسکرازی خونی • صدمات مغزی • کما
عوارض جانبی
نشانه های اکستراپیرامیدال، دیسکینزی دیررس، رخوت، کمی فشارخون، تاری دید، خشکی دهان، یبوست، احتباس ادرار، افزایش اشتها، افزایش وزن و...
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان با لیتیم ممکن است موجب بروز سمومیت شدید نورولوژیک همراه با سندرم شبه آنسفالیت و کاهش پاسخ درمانی به تری فلئوپرازین شود. • نمکهای آلومینیوم جذب گوارشی تری فلئوپرازین را افزایش و اثرات درمانی آن را کاهش می دهند. ۱ ساعت قبل یا دو ساعت بعد از نمکهای آلومینیوم مصرف شود.

تری هگزی فنیدیل Trihexyphenidyl

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Artan	Tablet : 2 mg	ضد پارکینسونیسم	آنتی کولینرژیک

<p>✓ د دستگاه گوارش: یبوست، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، سوزش در ناحیه سردل، اتساع شکم</p> <p>ادراری - تناسلی: احتباس ادرار</p>
تداخلات دارویی
<p>اثر آنتی کولینرژیک این دارو به دنبال مصرف همزمان با سایر آنتی کولینرژیک ها تشدید می شود. دارو جذب سایر داروها را در دستگاه گوارش کاهش می دهد.</p>
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: C • اقدامات پرستاری مشابه بی پریدین

مکانیسم اثر
<p>بلوک گیرنده های کولینرژیک مرکزی و تعادل فعالیت کولینرژیک مغز می شود. این دارو با باز جذب دوپامین باعث طولانی شدن اثرات دوپامین می گردد.</p>
موارد مصرف
پارکینسونیسم
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو
عوارض جانبی
<p>✓ اء صاب مرکزی: سردرد، از دست رفتن حس جهت یابی، سرخوشی موقت، بی قراری، خواب آلودگی، اغتشاش شعور و هیجان، سرگیجه، سایکوز گذرا، آشفتگی، رفتار غیر طبیعی</p> <p>✓ قلبی - عروقی: هیپوتانسیون، تاکی کاردی، آریتمی</p> <p>✓ چشم: تاری دید، افزایش فشار داخل کره چشم</p>

تیوتیکسن Thiothixene

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Navane	capsule: 5 mg	ضد سایکوز	تیوگزانتین

<ul style="list-style-type: none"> • خشکی دهان • خواب آلودگی • یبوست • تاری دید • احتقان بینی
تداخلات دارویی
از مصرف همزمان با داروهای تضعیف CNS اجتناب شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C

مکانیسم اثر
بلوک گیرنده های دو پامین، اثرات مسدود کننده آلفا ۱ آدرنرژیک می باشد که آزادسازی هورمون هیپوتالاموس- هیپوفیز را تضعیف می کند.
موارد مصرف
سایکوز خفیف تا متوسط. این دارو در اختلال شخصیت مرزی هم کاربرد دارد.
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • کلاپس عروقی • کما • ضایعه مغزی • دیسکرازی خونی
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> • عوارض اکستراپیرامیدال بالایی دارد. • هیپوتانسیون

تیوریدازین Thioridazine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
mellaril	Tablet: 10,25,100 mg	ضد سایکوز	فنوتیازین

<ul style="list-style-type: none"> • کافئین و کشیدن سیگار میتواند باعث افزایش متابولیسم دارو شود. • قرار گرفتن در معرض نور باعث ایجاد حساسیت به نور می گردد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C • این دارو سبب تغییر رنگ ادرار به رنگ قرمز متمایل به صورتی می شود. • در مصرف این دارو اختلالات جنسی و اختلال در ارگاسم شایع می باشد. • ممکن است در شیر مادر ترشح شود، بنابراین با توجه به فواید و مضرات آن در زمان شیردهی باید تجویز شود.

مکانیسم اثر
موجب بلوک پس سیناپسی ر سپتورهای دوپامین در CNS میشود.
موارد مصرف
سایکوز
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • دپرسون مغز استخوان • دیسکرازی خونی • کلاپس عروقی • ضایعات مغزی
عوارض جانبی
نشانه های اکستراپیرامیدال، دیسکینزی دیررس، رخوت، کمی فشارخون، تاری دید، خشکی دهان، بیوسست، احتباس ادرار، افزایش اشتها، افزایش وزن و...
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان با لیتیم ممکن است موجب بروز سمومیت شدید نورولوژیک همراه با سندرم شبه آذسفالیت و کاهش پاسخ درمانی به تیوریدازین شود.

دوکسپین Doxepine HCl

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Doneurine	Cap. 10 , 25 mg	ضد افسردگی	ضد افسردگی سه حلقه ای

- را قطع و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی ریوی V/S هر ۴ ساعت کنترل گردند.
۴. تستهای خونی نظیر CBC diff، لکوسیت‌های آنزیم‌های قلبی را طی درمان طولانی مدت کنترل کنید.
 ۴. تست‌های کبدی نظیر AST و ALT و بیلی‌روبین را چک نمایید.
 ۵. به صورت هفتگی وزن را کنترل نموده، همزمان با استفاده از این دارو امکان افزایش میزان اشتها وجود دارد.
 ۶. در بیماران قلبی، ECG را از نظر موارد زیر چک کنید: T صاف، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV، دیس‌ریتمی، پیش از جراحی دارو را چندروز و تدریجی قطع کرد.
 ۷. خصوصاً در افراد سالمند EPS (سفتی عضلانی، دیس‌تونی و آکاتزی) را چک کنید.
 ۸. وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکش و افزایش نشانه‌های روانپزشکی (افسردگی، مانیک) مدنظر قرار دهید.
 ۹. احتباس ادراری و یبوست را مدنظر داشته باشید. یبوست در سالمندان و کودکان بیشتر به وجود می‌آید.
 ۱۰. به نشانه‌های قطع مصرف دارو توجه نمایید: سردرد، تعوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف. این موارد شایع نیستند مگر آنکه دارو ناگهانی قطع شده باشد.
 ۱۱. مصرف الکل را در نظر بگیرید. در صورت مصرف دارو باید تا صبح روز بعد مصرف نشود.

آموزش به بیمار و خانواده

- شروع اثر دارو دو تا سه هفته طول میکشد.
- از مصرف سایر مضعف‌های CNS اجتناب شود.
- احتباس ادرار فوراً گزارش شود.
- در مصرف طولانی مدت دارو، از قطع یکباره دارو اجتناب شود.
- بعثت احتمال بروز تاری دید، گیجی و سرگیجه، از انجام کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب شود.

مکانیسم اثر
باعث مهار باز جذب نوراپی نفرین و سروتونین در قسمت پره سیناپتیک میشود.
موارد مصرف
افسردگی اضطراب سایر: بیخوابی و سردرد های همراه با افسردگی
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط گلوکوم با زاویه بسته BPH احتباس ادرار
عوارض جانبی
CNS: سردرد، سرگیجه، ضعف، خواب‌آلودگی، تشنج، آتاکسی، پارستزی.
CV: تاکی‌کاردی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک
GI: خشکی دهان، استفراغ، تهوع، یبوست، کاهش اشتها
Other: راش، تاری دید، وزوز گوش، دپرسیون مغز استخوان، واکنش افزایش حساسیت
تداخلات دارویی
مصرف همزمان داروهای مضعف CNS، باعث تشدید اثر این داروها می‌شود.
مصرف همزمان داروهای سایتمتدین /OCP/β بلوکرها موجب افزایش سطح پلاسمایی این دارو می‌شود.
سیگار و باریتورات‌ها باعث افزایش متابولیسم این دارو می‌شود.
مصرف همزمان سمپاتومیمتیک‌ها، باعث هیپر تانسیون می‌شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
۱. مصرف در دوران حاملگی: C
۲. BP و نبض را در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده هر ۴ ساعت کنترل نمایید. در صورتی که افت BP بیش از ۲۰mmHg باشد، دارو

دونپزیل Donepezil

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Aricept	Tablet : 5,10 mg	کولینومیمتیک (مقلد کولین) / درمان آلزایمر	مهار کننده استیل کولین استراز

<ul style="list-style-type: none"> • بیمار را از نظر هیپوتانسیون و هیپرتانسیون کنترل کنید. • وضعیت ذهنی را از نظر عافیه، خلق و خو، تغییرات رفتاری، افسردگی و تمایل به خودکشی مورد بررسی قرار دهید. • وضعیت گوارشی را از نظر تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و اسهال مد نظر قرار دهید. • دستگاه ادراری را از نظر وجود تکرر ادرار و بی‌اختیاری بررسی کنید.
مسمومیت و درمان
قطع دارو، تجویز آنتی‌کولینرژیک و ارائه مراقبت حمایتی.

مکانیسم اثر
مهار کننده استیل کولین استراز
موارد مصرف
دمانس خفیف تا متوسط نوع آلزایمر
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو یا مشتقات پی‌پریدین
عوارض جانبی
سردرد، بی‌خوابی، اسهال، سرع، تهوع، استفراغ، افزایش سطح پلاسمایی کراتین کیناز، بی‌اشتهایی، زخم معده یا روده.
تداخلات دارویی
باعث افزایش اثرات سوکسامتونیوم میشود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: C • در سندرم Sick sinus یا سایر اختلالات هدایتی فوق بطنی، بیمارانی که در معرض ابتلا به زخم‌های گوارشی هستند و بیماران مبتلا به انسداد راه‌های هوایی و آسم با احتیاط تجویز و مصرف شود.

ریسپریدون Risperidone

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Risperdal	Tablet:1,2,3,4 mg	ضد سایکوز	مشتملات بنزایزوکسازول

<p>فلوکستین، ریفامپین و داروهایی که برای درمان بیماری پارکینسون استفاده می شود مانند: لوودوپا و...</p> <ul style="list-style-type: none"> • کاربامازپین باعث افزایش کلیرانس دارو و کاهش اثرات آن می شود
<p>موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C • سندرم نورولپتیک بدخیم یک عارضه نادر ولی کشنده است. از نظر علائم این سندرم مانند هایپرپیپرکسی، رژیدتی عضلانی، تغییر سطح هو شیاری، ضربان نبض نامنظم، تغییرات فشارخون و تعریق بیمار را ارزیابی کنید. • بدنبال م مصرف دارو ممکن است هیپرگلیسمی رخ دهد. اگر در بیمار خطر ابتلا به دیابت وجود دارد، قند خون را قبل از مصرف و سپس به صورت دوره ای چک کنید. تمام بیماران را از نظر علائم هایپر گلیسمی شامل پرنوشی، پرادراری، پرخوری و ضعف بررسی کنید. در صورت بروز علائم، قند خون ناشتا بررسی شود. عموماً با قطع دارو این عارضه برطرف می شود.
<p>مسمومیت و درمان</p> <p>مصرف بیش از حد باعث تشدید اثرات دارو مانند آرام بخشی، گیجی، تاکیکاردی، افت فشارخون و عوارض استرپیرامیدال می شود. برای درمان آنتی دوت خاصی وجود ندارد. اقدامات حمایتی مناسب صورت گیرد.</p>

<p>مکانیسم اثر</p> <p>اثر آنتی سایکوتیک: دارو با بلوک گیرنده های دوپامینی تیپ ۲ و سروتونینی تیپ ۲ اثر آنتی سایکوتیک دارد.</p>
<p>موارد مصرف</p> <ul style="list-style-type: none"> • اسکیزوفرنی • درمان بی قراری در اختلال اوتیسم در کودکان ۱۷-۵ سال
<p>موارد منع مصرف</p> <p>ریسپریدون نباید در بیماران دچار سرطان سینه، برخی آریتمی های قلبی، بیماری های قلبی عروقی، سابقه سکته قلبی، مشکلات عروقی مغز، بیماری شدید کبدی یا کلیوی و بیماری پارکینسون استفاده شود.</p>
<p>عوارض جانبی</p> <p>سردرد، خواب آلودگی، سرگیجه، احساس سبکی سر، اضطراب، بیقراری، مشکل در حافظه یا تمرکز، تحریک پذیری، اشکالات خواب، خشکی دهان، ناراحتی معده، اسهال، یبوست، سوزش سردل، افزایش وزن، گلودرد، سرفه، آبریزش بینی، خشکی پوست، بثورات جلدی، حساسیت به نور، درد عضلانی، کاهش میل جنسی، تورم پستان ها یا ترشح از آنها، افزایش خونریزی قاعدگی و مشکل در دفع ادرار</p>
<p>تداخلات دارویی</p> <ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان ریسپریدون با داروهای کاهش دهنده فشار خون می تواند موجب کاهش شدید فشار خون گردد. • مصرف همزمان ریسپریدون با سایر داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی مثل داروهای ضدافسردگی، آنتی هیستامین ها، آرام بخش ها و ضددردهای مخدری، اثرات مشابه این داروها را افزایش می دهد. • در صورت مصرف هر کدام از داروهای زیر، باید به پزشک اطلاع داد. کار با مازپین، فنی توئین، فنوباریبیتال،

Rivastigmine ریواستیگمین

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Exelon	Cap. 1.5,3,4.5,6 mg	درمان آلزایمر	مهار کننده کولین استراز

<ul style="list-style-type: none"> • بروز اثرات شدید گوارشی دارو را در بیمار مدنظر قرار دهید که با تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و کاهش وزن مشخص می‌گردد. • طی در مان اولیه BP، تنفس ریال هیپو تانسسیون و هیپرتانسسیون را مدنظر قرار دهید. • وضعیت ذهنی بیمار از نظر خلق و خو، عاطفه، تغییرات رفتاری، افسردگی و تمایلات خودکشی بررسی کنید.
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت بروز نشانه‌های شدید گوارشی به پزشک اطلاع دهید. • لازم است طرز تهیهٔ محلول خوراکی را یاد بگیرید.
تست های تشخیص آزمایشگاهی
<p>تست‌های کبدی (ALT, AST, آلکالین فسفاتاز، LDH بیلی روبین) را چک کنید.</p>

مکانیسم اثر
<p>با مهار برگشت‌پذیر هیدورلیزاستیل کولین موجب افزایش غلظت استیل کولین می‌گردد و دفع ادراری دارد.</p>
موارد مصرف
<p>در مان علامتی بیماران مبتلا به هر بیماری آلزایمر خفیف تا متوسط</p>
موارد منع مصرف
حساسیت مزمن
عوارض جانبی
<p>✓ CNS: سرگیجه / ترمور / توهم / افسردگی / اضطراب / سردرد / بی‌خوابی</p> <p>✓ GI: تهوع / سوء هاضمه / نفخ / بی‌اشتهایی / اسهال</p> <p>✓ Other: سنکوپ / UTI / سندرم شبه آنفلوآنزا</p>
تداخلات دارویی
<p>با سوکسینیل کولین و بتانکول اثر درمانی تشدید پیدا میکند. مصرف همزمان با داروهای آنتی کولینرژیک سبب تداخل در فعالیت داین داروها میشود.</p>
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: B • احتیاط: آسم / COPD / اختلال شدید کلیوی و یا کبدی / اول سر یا خون‌ریزی GI / سندرم سینوس بیمار (SSS) / بیماران مصرف کننده NSAIDs / تشنج

Zolpidem زولپیدم

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Ambien	Tab: 5, 10 mg	خواب آورهای جدید	ایمیدازو پیریمیدین

<ul style="list-style-type: none"> ▪ طبقه بندی مصرف در حاملگی: C ▪ تمامی بیماری‌هایی که می‌توانند بر روی متابولیسم دارو یا پاسخ همودینامیک فرد تأثیر گذارد، ▪ افسردگی ▪ سابقه مصرف الکل ▪ سوء استفاده از دارو. ▪ وضعییت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، عاطفه، حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت کنترل نمایید. ▪ دیس کرازی خونی را در بیمار بررسی نمایید. تب، گلو درد، راش، کبودی، یرقان، ایپستاکیسی ▪ نوع مشکل خوابیدن بیمار را تعیین کنید، از خواب پریدن و یا خواب ماندن. ▪ تا زمانی که با دارو تطابق حاصل نکرده‌اید از رانندگی و دیگر اعمال نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید. ▪ از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید ممکن است ضعف شدید CNS پدید آید.
تست های تشخیصی آزمایشگاهی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تست‌های خونی نظیر RBC, Hgb, HCT را در صورت شک به دیس کرازی خونی انجام دهید. ▪ تست های کبدی نظیر ALT, AST و بیلی روبین را در صورت آسیب کبدی چک کنید.

مکانیسم اثر
<p>مکانیسم عمل این دارو از مکانیسم عمل باربیتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها و یا هر داروی خواب دیگر متمایز است. این دارو با گاما آمینوبوتیریک اسید یا مجموعه گیرنده‌های امگا تداخل می‌کند.</p>
موارد مصرف
کنترل بی‌خوابی برای مدت زمان کوتاه
موارد منع مصرف
منع مصرف وجود ندارد.
عوارض جانبی
<p>CNS: رویاهای غیرطبیعی، آمیزی، خواب آلودگی طی روز، افسردگی، گیجی، رخوت، سردرد، لتارژی، سبکی سر، اختلالات خواب</p> <p>CV: درد قفسه سینه، تپش قلب</p> <p>EENT: فارنژیت، سینوزیت</p> <p>GI: درد شکمی، یبوست، اسهال، خشکی دهان، دیس پیپسی، تهوع، استفراغ</p> <p>اسکلتی-عضلانی: آرتراژی، درد پشت، میالژی</p> <p>Derm: راش</p> <p>Other: نشانه‌های آنفلوآنزا، واکنش‌های حساسیتی</p>
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تضعیف کننده‌های CNS
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری

Sertraline سرترالین

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Zoloft , Asentra	Tablet : 50 , 100 mg	ضد افسردگی	مهار کننده انتخابی بازجذب سروتونین

<ul style="list-style-type: none"> • به صورت هفتگی وزن را چک کنید، امکان کاهش اشتها وجود دارد. • بیماران خصوصاً سالمندان را از نظر احتباس ادراری و بیوست مدنظر قرار دهید. • مصرف الکل را چک نموده و در صورت استفاده دارو را تا صبح روز بعد به بیمار ندهید. • آموزش به بیمار و خانواده:
آموزش به خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • شروع اثر درمانی ممکن است ۱ هفته و یا بیشتر به طول انجامد. • رعایت احتیاط را به هنگام رانندگی و دیگر فعالیت های نیازمند هوشیاری انجام دهید زیرا ممکن است گیجی، خواب آلودگی و تاری دید به وجود آیند. • در استفاده طولانی مدت دارو، آن را سریع قطع نکنید ممکن است سردرد، تهوع، و احساس ناخوشی به وجود آید. • از مصرف الکل و دیگر تضعیف کننده های CNS پرهیزید. در صورتی که باردار بوده یا در دوران شیردهی به سر می برید و یا قصد بارداری دارید به پزشک اطلاع دهید

مکانیسم اثر
موجب بلوک بازجذب سروتونین در اعصاب پره سیناپتیک CNS می شود
موارد مصرف
افسردگی و وسواس
موارد منع مصرف
مصرف هم زمان MAOIS
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CNS: سردرد / سرگیجه / عصبانیت / بی خوابی / خواب آلودگی / گیجی ✓ GI: تهوع / اسهال / یبوست / استفراغ / درد شکمی / نفخ / خشکی دهان ✓ Derm: راش / خارش ✓ Other: میالژی / اختلال عملکرد جنسی در مردان / درد قفسه سینه / افزایش آنزیم های کبدی
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف وارفارین، سطح پلاسمایی این دارو را افزایش می دهد. • سایمتدین، نیمه عمر این دارو را زیاد می نماید.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: رده B • وضعییت ذهنی بیمار را از نظر خلق و خو، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه های روانپزشکی، افسردگی و پانیک مدنظر قرار دهید. • BP را در دو وضعییت خوابیده و ایستاده کنترل نمایید. نبض را هر ۴ ساعت چک کنید. در صورتی که فشار سیستولیک 20mmHg افت پیدا کرد، دارو را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهید. در بیمارانی که مشکلات قلبی - عروقی دارند V/S باید هر ۴ ساعت کنترل گردند.

سیتالوپرام Citalopram HBr

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Celexa	Tablet : 20 , 40 mg	ضد افسردگی	مهارکننده بازجذب سروتونین (SSRI)

<p>۲. وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه، تمایلات خودکشی، نشانه‌های روانی، افسردگی و پانیک مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۳. BP و نبض را در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده هر ۴ ساعت کنترل نمایید. در صورتی که افت فشار به میزان ۲۰mmHg به وجود آمد، دارو را قطع کنید.</p> <p>۴. هر هفته وزن را کنترل نمایید همراه با استفاده از این دارو ممکن است اشتها کم یا زیاد شود.</p> <p>۵. ECG را در بیماران قلبی از نظر موج T صاف، بلوک شاخه‌ای، بلوک AV، و دیس‌ریتمی بررسی کنید.</p>
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • شروع اثر دارو ممکن است دو تا سه هفته طول بکشد. • بعلت احتمال بروز تاری دید، گیجی، و خواب آلودگی بهتر است از رانندگی و انجام کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب شود. • از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS بپرهیزید. • بهتر است دارو با آب سیب یا آب پرتقال مصرف شود.

مکانیسم اثر
مهار بازجذب سروتونین در CNS
موارد مصرف
افسردگی ماژور
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط حداقل ۱۴ روز بعد از قطع مصرف MAOIs میتوان مصرف ایندارو را شروع کرد.
عوارض جانبی
<p>CNS: سردرد، سرگیجه، ضعف، کابوس، ترمور، کاهش تمرکز، تشنج، اضطراب.</p> <p>CV: پیش قلب، آنژین صدری، هیپرتانسیون</p> <p>GI: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، نفخ، سوء هاضمه</p> <p>Other: تنگی نفس، سرفه، تب، لرز، تکرر ادرار، ناتوانی جنسی، آلورپیسی، راش پوستی.</p>
تداخلات دارویی
این دارو سطح β بلوکرها را بالا می‌برد. ضدقارچ/ماکرولیدها، سطح پلاسمایی سیتالوپرام را بالا می‌برند. مصرف همزمان بنزودیازپینها و باربیتوراتها اثر تضعیف CNS را شدت می‌بخشد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

فلورازپام Flurazepam

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Somnol, Dalmane	Cap. 15 mg	آرامبخش - خواب آور	بنزودیازپین

تداخلات دارویی
<p>مصرف همزمان سایر داروهای مضعف CNS. این اثر دارو را تشدید می‌کند.</p> <p>مصرف همزمان ریفامپین و باربیتورات متابولیسم این دارو را افزایش می‌دهد.</p> <p>مصرف همزمان سایمتیدین، دی‌سولفیرام متابولیسم این دارو را کاهش می‌دهد.</p>
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: X ۲. طی درمان طولانی مدت لازم است تست‌های خونی Hgb، HCT و RBC انجام شود. ۳. تست‌های کبدی نظیر بیلی‌روبین، AST و ALT را کنترل نمایید. ۴. وضعیت ذهنی را از لحاظ خلق و خو، شعور، عاطفه، حافظه (طولانی مدت و کوتاه مدت)، وابستگی روانی و جسمی یا تحمل نسبت به دارو را بررسی کنید. ۵. نوع اختلال در الگوی خواب را مشخص کنید: خواب ماندن و از خواب پریدن.
تست‌های تشخیص آزمایشگاهی
ممکن است سطوح آنزیمهای کبدی را افزایش دهد.

مکانیسم اثر
دپرسیون CNS در سطح لیمبیک و ساب کورتیکال؛ تحریک گیرنده‌های GABA در سیستم فعال کننده ریکولار صعودی
موارد مصرف
بیخوابی
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط حاملگی گلوکوم حاد زاویه بسته پورفیری حاد دوره ای سن کمتر از ۱۵ سال آپنه خواب مسمومیت با الکل
عوارض جانبی
<p>CNS: خواب‌آلودگی، سرگیجه، سردرد، ترمور، لتارژی، آتاکسی، خستگی، گیجی.</p> <p>CV: درد قفسه سینه، طپش قلب، تاکی‌کاردی.</p> <p>GI: خشکی دهان، یبوست، تهوع استفراغ، ناراحتی شکمی.</p> <p>Other: راش، کهیر، دوبینی، اختلال در دید، احتباس ادراری، لکوپنی، اختلال عملکرد کبد، دپرسیون تنفسی، تغییر لیبیدو.</p>

فلوفنازین Fluphenazin

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Prolixin/Modecate	Tablet: 1 , 2mg Injection:25 mg	ضد سایکوز	فنوتیازین، مشتق پیمپرازین

- شکل تزریقی طولانی اثر این دارو (فلوفنازین دکانوات) برای بیمارانی که با فنوتیازینها تثبیت نشده اند توصیه نمیشود.
- این شکل دارویی دفع طولانی دارد و در صورت بروز عوارض جانبی اثرات آن را نمی توان متوقف کرد.
- شکل تزریقی عادی و طولانی اثر قابل جابجایی با یکدیگر نیستند.
- اشکال تزریقی باعث درماتیت تماسی می شوند، هنگام تزریق از دستکش استفاده می شود.
- داروی تزریقی دور از نور نگهداشته شود. در صورت تغییر رنگ استفاده نشود.
- فرم طولانی اثر برای شروع اثر به ۲۴-۹۶ ساعت زمان نیاز دارد.
- دارو به یکباره قطع نشود.
- دارو ممکن است رنگ ادرار را به صورتی تا قرمز مایل به قهوه‌ای کند.
- در نوع خوراکی نباید با قهوه، چای، آبمیوه مخلوط شود، چون ممکن است سبب ناسازگاری فیزیکی شود.

مکانیسم اثر
موجب بلوک پس سیناپسی رسپتورهای دو پامینی در CNS میشود.
موارد مصرف
اختلالات سایکوتیک
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط به دارو • کما • کلاپس عروقی • بیماریهای عروق مغزی • دپرسیون CNS • دیسکرازی خونی
عوارض جانبی
عوارض اکستراپیرامیدال، دیسکینزی تاخیری، سردرد، حساسیت به نور، خواب آلودگی، احتباس ادرار، تاری دید، خشکی دهان، بیبوست
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم و منیزیم و ضداسهالها می توانند جذب فلوفنازین را کم کنند. • مصرف همزمان با لیتیم ممکن است موجب بروز سمومیت شدید نورولوژیک همراه با سندرم شبه آسفالیت و کاهش پاسخ درمانی به فلوفنازین شود. • با مصرف همزمان با داروهای مضعف CNS از جمله فرآورده های حاوی الکل، داروهای ضد درد، باربیتوراتها، داروهای مخدر، آرامبخش و بیهوش کننده های عمومی، احتمال بروز اثرات اضافی مانند تسکین بیش از حد، ضعف تنفسی و کمی فشارخون وجود دارد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C

فلوکستین Fluoxetine HCl

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Prozac	Cap. 10 , 25 mg Syrup:	ضد افسردگی	مهار کننده انتخابی باز جذب سروتونین

مصرف همزمان کلاریترومایسین، احتمال سمیت فلوئوکستین را بالا می برد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱. طبقه بندی حاملگی : C ۲. وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه های روانپزشکی، افسردگی و پانیک مدنظر قرار دهید. ۳. میزان اشتها را در افراد مبتلا به بولمیا نروزا بررسی کنید. وزن را روزانه چک کنید. میزان مواد مغذی را در رژیم غذایی افزایش دهید. مراقب پرخوری و استفراغ بیمار باشید. ۴. واکنش های آلرژیک را از لحاظ خارش، راش و کهیر بررسی نمایید در صورت بروز این موارد دارو باید قطع شود. ممکن است لازم شود تا آنتی هیستامین به کار رود. ۵. BP و نبض را هر ۴ ساعت در وضعیت های خوابیده و ایستاده اندازه بگیرید در صورتی که افت فشار خون به میزان ۲۰mmHg پدید آمد دارو را متوقف و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران مبتلا به امراض قلبی لازم است V/S هر ۴ ساعت کنترل گردد. ۶. طی درمان طولانی، تست های خونی CBC diff. و شمارش لکوسیت ها و آنزیم های قلبی را انجام دهید. شمارش پلاکتی نیز لازم است انجام گیرد زیرا احتمال خونریزی وجود دارد. ۷. تست های کبدی نظیر بیلی روبین، AST، ALT و کراتینین را چک کنید. ۸. هر هفته وزن را کنترل نمایید. ممکن است با این دارو میزان اشتها کاهش یابد. ۹. در بیماران قلبی، ECG را از نظر صاف شدن موج T، بلوک شاخه-ای، بلوک گره AV و دیس ریتمی مدنظر قرار دهید. ۱۰. در صورت مصرف الکل لازم است استفاده از دارو به صبح بعد موکول شود.
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • شروع اثر درمانی یک تا چهار هفته بطول می انجامد.

مکانیسم اثر
مهار باز جذب سروتونین در نورونهای دستگاه عصب مرکزی
موارد مصرف
افسردگی، اختلال دوقطبی، وابستگی به الکل، کاتاپلکسی، میوکلونوس.
اختلال وسواس اجباری OCD
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو
احتیاط: اختلال عملکرد کلیه یا کبد، صرع، تظاهرات مانیا، افراد مسن
عوارض جانبی
<p>CNS: سردرد، سرگیجه، خستگی، بی خوابی، خواب آلودگی، آرتی تاسیون، عصبانیت، ترمور، رفتارهای تهاجمی.</p> <p>GI: تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال، خشکی دهان، گاستروآنتریت، درد شکم.</p> <p>GU: عفونت ادرار، اختلال عمل جنسی، قاعدگی دردناک، فرکونسی.</p> <p>Other: تپش قلب، راش، خارش، گر گرفتگی، درد مفصل و عضله، احتقان بینی، سرفه، تنگی نفس، رینیت، کاهش وزن.</p>
تداخلات دارویی
<p>مصرف همزمان با وارفارین توصیه نمی شود.</p> <p>مصرف همزمان دیازپام، نیمه عمر دیازپام را افزایش می دهد.</p> <p>مصرف همزمان با MAOI، توصیه نمی شود.</p> <p>مصرف همزمان مهار کننده های پروتئاز HIV، می تواند سطح سرمی فلوئوکستین را بالا ببرد.</p> <p>احتمال دارد مصرف همزمان دکسترومتورفان باعث توهمات بینایی شود.</p> <p>احتمال دارد مصرف همزمان تریپتوفان باعث آرتی تاسیون و ناراحتی گوارشی شود.</p> <p>اثر الکل، در صورت مصرف همزمان با این دارو افزایش می یابد.</p>

تست های تشخیص آزمایشگاهی

ممکن است سطح سدیم سرم را کاهش دهد.
کنترل قند خون در بیماران دیابتی در طول درمان الزامی است.

- بعلت احتمال بروز گیجی، خواب آلودگی، و تاری دید از انجام رانندگی و دیگر کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب شود.
- طی دوره درمان از شیر دهی اجتناب شود.
- بعلت احتمال بروز هیپوتانسیون از تغییر وضعیت سریع اجتناب شود.

فنوباربیتال Phenobarbital

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Luminal	Tablet : 15, 60, 100 mg Inj: 100, 200 mg/mL (as sodium)	آرامبخش - خواب آورها	باربیتورات

<ul style="list-style-type: none"> • اثر سمی دارو روی خون با سیکلوفسفامید زیاد می شود. • این دارو خطر سمیت کبدی استامینوفن را زیاد می کند. • مصرف الکل موجب ایجاد اثر تجمعی آن روی CNS می شود. • ایندارو سطح پلاسمایی داکسی سیکلین را کم می کند. • ایندارو میتواند اثر سمیت کلیوی متوکسی فلوران را زیاد کند.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: D • مصرف در شیردهی توصیه نمی شود • وضعیت ذهنی بیمار نظیر خلق و خو، عاطفه، و حافظه بلند مدت و کوتاه مدت را بررسی کنید. • بیمار را از نظر دیس کرازی خونی بررسی نمایید: به تب، گلو درد، کبودی، راش، و یرقان توجه کنید. • به تشنج، نوع، طول، دوره و عوامل مستعد کننده توجه نمایید. • به طور دوره ای سطح خونی درمانی دارو را کنترل نمایید: 15-40mcg/Ml • چک کردن وضعیت تنفس را از نظر تعداد، ریتم و عمق تنفس. • احتیاط مصرف در بیماری شدید قلبی - عروقی، اختلال عملکرد کلیوی، آسم
تست های تشخیص آزمایشگاهی
ممکن است سطح سرمی بیلی روبین را کاهش دهد.
تست های خونی و LFT را طی درمان طولانی مدت چک کنید.

مکانیسم اثر
این دارو ضمن تداخل با اثر GABA، موجب ساپرس شدن انتقال موج تحریکی ناشی از کانون صرعی در کورتکس، تالاموس یا سیستیم لیمبیک می شود. این دارو اثر تحریکی گلوتامیک اسید را کاهش می دهد.
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • آرامبخش • آرامبخش پیش از جراحی • بی خوابی • انواع تشنج
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • پورفیری • نفریت • سابقه اعتیاد به داروها • بیماری شدید تنفسی • برونکوپنومونی
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CNS خواب آلودگی / کابوس های شبانه / بی خوابی ریباند / گیجی / دپرسیون CNS / سردرد ✓ Derm: راش / استیون / جانسون / درماتیت اکسفولیاتیو ✓ CV: هیپوتانسیون / کلاپس عروقی / برادی کاردی ✓ GI: یبوست / اسهال / تهوع / استفراغ / دردابی گاستر ✓ Other: دپرسیون تنفسی / میوز / برونکواسپاسم
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • داروهای مضعف CNS، اثر این دارو را تشدید می نمایند.

فنی توئین Phenytoin Systemic

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Dilantin	Cap: ۱۰۰mg Inj: ۵۰mg/mL (۵mL) Susp: ۳۰mg/۵mL	ضد تشنج	مشتق هیدانتوئین

موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • تحریک متابولیسم دیگوکسین و کاهش اثر آن توسط فنی توئین
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: D • در طی درمان با این دارو باید شیردهی قطع شود. • فنی توئین جذب اسید فولیک را کم می کند. • احتیاط: اختلال عملکرد کبدی / DM / هیپوتانسیون / نارسایی میوکاردا / سکنه قلبی / پورفیری حاد / افراد مسن • سندرم حساسیت بیش از حد نسبت به فنی توئین ۱۲-۳ هفته بعد از شروع درمان به وجود می آید. به راش، درجه حرارت و لنفادنوپاتی توجه کنید، زیرا می تواند بر مسمومیت کبدی، نارسایی کلیوی و رابدومیولیز دلالت داشته باشد. • شروع راش به سندرم استیون جانسون و یا نکرولیز توکسیک اپیدرم مرتبط می شود. در صورت بروز این موارد دارو قطع شود. • بیمار را از نظر حملات تشنجی، طول مدت، نوع، شدت و عوامل مستعد کننده بررسی کنید. • وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه و حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت بررسی کنید. • بیمار را از نظر تضعیف تنفسی، تعداد، مشخصه و عمق تنفس مورد بررسی قرار دهید. • وجود دیس کرازی خونی را مدنظر قرار دهید: تب، گلو درد، کبودی، راش و برقان از تظاهرات این عارضه هستند. • عدم قطع ناگهانی دارو بعثت احتمال عود حملات تشنجی. • به طور دقیق دندان ها را با استفاده از یک مسواک نرم شستشو دهید و از نخ دندان به منظور پیشگیری از هیپرپلازی لثه استفاده نمایید. لازم است به طور مداوم زیر نظر یک دندان پزشک باشید.
تست های تشخیص آزمایشگاهی
<ul style="list-style-type: none"> • تست های خونی نظیر CBC, PIt, را هر دو هفته انجام دهید تا وضعیت بیمار تثبیت گردد. سپس تا یک سال هر ماه چک کنید. بعد از آن سالانه هر ۳ ماه باید چک گردد. در صورتی که نوتروفیل ها بسیار کاهش یابد، دارو را قطع کنید. عملکرد ریوی و میزان غلظت آلبومین را کنترل کنید. • سطوح دارو را چک کنید، سطح مسومیت دارویی ۳۰-۵۰ mcg/ml بوده و سطح درمانی دارو ۵-۷/۲۰ mcg/ml می باشد. یک هفته و یا بیشتر از آن صبر کنید تا دارو اثر کند و سپس نمونه گیری نمایید.

مکانیسم اثر
این دارو غشاء نورون ها را تثبیت می کند و باعث محدود کردن فعالیت کانون تشنج از راه افزایش خروج و کاهش ورود سدیم از غشاء سلول نورون ها می شود.
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • استاتوس ایپیلپتیکوس • تشنج تونیک - کلونیک ژنرالیزه • تشنج نورولپتیک • درد نوروتیک • مصارف جانبی: دیس ریتمی ناشی از گلیکوزیدهای قلبی / سکسکه مقاوم / وز وز گوش
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط • بلوک سینوسی - دهلیزی یا دهلیزی بطنی • سندرم آدامز-استوکس
عوارض جانبی
<p>CNS: آتاکسی / سردرد / سرگیجه / عصبانیت / گیجی / بی خوابی</p> <p>Derm: استیون - جانسون / نکروز توکسیک اپی درمال / حساسیت به نور / هیرسو تیسم / لوپوس اریتما توس</p> <p>GI: استفراغ / تهوع / هیپرپلازی لثه</p> <p>Hema: لکوپنی / ترومبوسیتوپنی پان سیتوپنی / آگرانولوسیتوز / آنمی مگالوپلاستیک</p> <p>Other: فیبر یلاسیون بطنی / دوبینی / هپاتیت / لنفادنوپاتی / استئومالاسی / هیپرگلیسمی</p>
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • داروهای رقیب برای اتصال به مکان های اتصال پروتئینی می توانند مقدار فنی توئین آزاد را در پلاسما افزایش دهند. • آنتی اسیدها جذب فنی توئین خوراکی را کم می کنند. • این دارو اثر داروهای ضد انعقاد خوراکی را تغییر می دهد. • وارفارین و باربیتورات ها سطح خونی فنی توئین را کم می کنند. • مصرف هم زمان داروهای تضعف CNS، اثر دارو را تشدید می کند. • این دارو اثر داروهای ضد حاملگی را کم می کند. • فنی توئین می تواند متابولیسم داکسی سیکلین را افزایش دهد.

کاربامازپین Carbamazepin

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Tegretol	Tablets: 200 mg	ضد درد و ضد تشنج	مشتق iminostilbe

<ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان با اریترومایسین، سایمتیدین، ایزونیاژید، دیلتیازم، ممکن است غلظت سرمی کاربامازپین را افزایش دهد. • مصرف همزمان با فنوباربیتال، فنی توئین، غلظت کار با مازپین را کاهش می دهد. • در صورت مصرف همزمان با وارفارین، فنی توئین، هالوپریدول، داروهای ضدبارداری، متابولیسم این داروها افزایش و سطح آنها کاهش می یابد. • از مصرف همزمان کاربامازپین با داروهای خواب آور، مسکن ها، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضد افسردگی، ضد اضطراب اجتناب باید کرد، زیرا باعث افزایش خواب آلودگی می شود. • گریپ فروت و آب میوه آن ممکن است با کاربامازپین تداخل پیدا کند و باعث عوارض جانبی ناخواسته گردد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف در بارداری: رده D • آسیب کلیوی، کبدی یا قلبی - عروقی • افزایش فشار کره چشم • این دارو ممکن است موجب فعال شدن سایکوز، آشفتگی یا اغتشاش شعور پنهان در بیماران سالخورده شود. • مصرف کاربامازپین در سالمندان ممکن است سایکوز، اغتشاش شعور یا آشفتگی پنهان را فعال کند. مصرف این دارو در این دسته بیماران باید با احتیاط صورت گیرد. • کاربامازپین به میزان قابل توجهی در شیر مادر ترشح می شود. در طی مصرف این دارو، شیر دادن به نوزاد توصیه نمی شود.
مسمومیت و درمان
<p>تظاهرات بالینی: تنفس نامنظم، ضعف دستگاه تنفسی، تآکیکاردی، تغییرات فشارخون، شوک، آریتمی، اختلال در هو شیاری (تأحد اغمای عمیق) حملات ناگهانی تشنج، بیقراری، خواب آلودگی، اختلالات پسیکوموتور، تهوع، استفراغ، کاهش مقدار ادرار.</p> <p>درمان: شامل شستشوی مکرر معده است، بخصوص اگر بیمار به طور همزمان از فرآورده های حاوی الکلی مصرف کرده باشد. مصرف ذغال فعال و داروهای مسهل ممکن است موجب دفع سریعتر دارو شود. علائم حیاتی، الکتروکاردیوگرام و تعادل مایعات و الکترولیت های بدن باید به دقت مورد بررسی قرار گیرند. مصرف دیازپام ممکن است تشنجات را کنترل کند، ولی می تواند موجب تشدید ضعف نیز شود.</p>
تست های تشخیص آزمایشگاهی
<p>در سه ماه اول درمان و مصرف دارو، آزمایشات مکرر لازم می باشد، زیرا باعث افزایش ALT, AST, Cr, BUN و کلسترول و کاهش T3, T4, کلسیم می شود.</p>

مکانیسم اثر
کاهش انتقال سدیم از طریق مهار یا انسداد کانال سدیم
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • صرع تونیک، کلونیک عمومی (صرع بزرگ) • حملات تشنجی کمپلکس - پارشیال (صرع سایکوموتور) • حملات صرعی با الگوی مختلط • درد عصب سه قلو • بیماری دو قطبی • کره کودکان • سندرم پای بیقرار
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط به این دارو و داروهای ضد افسردگی • کم کاری مغز استخوان یا سابقه آن • مصرف همزمان یا با فاصله کمتر از ۱۴ روز با داروهای مهارکننده MAO
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> • شایع ترین عارضه جانبی این دارو خواب آلودگی می باشد که با ادامه روند درمان بهبود می یابد. • نادرترین و خطرناکترین عارضه کاربامازپین اختلال خونی می باشد که حتی ممکن است منجر به مرگ می شود. ✓ اعصاب مرکزی: گیجی، سرگیجه، خواب آلودگی، خستگی، توهم و اختلال در تکلم ✓ قلبی - عروقی: افزایش فشارخون، کاهش فشارخون، آریتمی ✓ پوست: بثورات پوستی، کهیر ✓ چشم: التهاب ملتحمه چشم، تاری دید، دوبینی چشم ✓ دستگاه گوارش: یبوست، خشکی دهان و حلق، تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، بی اشتها، التهاب مخاط دهان، التهاب زبان ✓ ادراری - تناسلی: دفع مکرر ادرار یا احتباس ادرار، وجود آلبومین در ادرار، وجود قند در ادرار، افزایش غلظت اوره خون ✓ خون: کمخونی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، لکوسیتوز، ترومبوسیتوپنی ✓ کبدی: غیر طبیعی شدن نتایج آزمونهای عملکرد کبد، هیپاتیت • توجه: در صورت بروز هر یک از موارد زیر باید مصرف دارو قطع شود: بروز حساسیت مفرط، افزایش بارز نتایج آزمونهای عملکرد کبدی، اختلالات خونی، بروز علائم کاهش فعالیت مغز استخوان (تب، گلودرد، زخم دهان، کبود شدن بی دلیل پوست، پتشی یا پورپورای همراه با خونریزی)
تداخلات دارویی

کلرپرومازین Chlorpromazin

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Largactil	Tablet: 25,100 mg Injection: 25 mg/ml,2ml	ضد سایکوز ، ضد تهوع	فنوتیازین آلیفاتیک

<ul style="list-style-type: none"> • مسکن ها خواص تسکینی و خواب آلودگی این دارو را افزایش می دهند. • داروهای ضد پارکینسون اثر شان بوسیله کلرپرومازین کم میشود. • کلرپرومازین عوارض جانبی داروهای آنتی کولینرژیک را افزایش می دهد. • الکل خواص تسکینی و خواب آلودگی این دارو را افزایش می دهد. • لیتیوم جذب این دارو را کاهش می دهد و سبب بروز علائم عصبی ناخواسته می شود، از استفاده همزمان پرهیز شود. • مصرف همزمان با داروهای ضد فشارخون اثر هیپوتانسیون داروهای فشارخون را تشدید می کند. • سیگار کشیدن می تواند پاسخ به کلرپرومازین را کاهش دهد. • کافئین می تواند اثر درمانی دارو را کم کند، بنابراین به بیماران توصیه کنید از مصرف غذاها و نوشیدنی های محتوای کافئین پرهیز کنند. • مصرف همزمان این دارو با سولفات منیزیم تزریقی موجب رخوت بیش از حد، ضعف تنفسی و کمی فشارخون می شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C • تزریق عضلانی این دارو باید به طور عمقی در ربع فوقانی خارجی عضله سرینی صورت گیرد. تزریق معمولاً دردناک است. ماساژ دادن محل تزریق مانع تشکیل آبسه می شود. • در صورت تحرک بافت می توان محلول تزریقی کلرپرومازین را با محلول نمکی نرمال و با پروکائین دو درصد رقیق کرد.

مکانیسم اثر
با انسداد گیرنده های دو پامینی دارای اثرات قوی آنتی کولینرژیک می باشد.
موارد مصرف
کلرپرومازین اولین داروی ضدجنون به حساب می آید که در حال حاضر به عنوان یکی از پر استفاده ترین داروها برای از بین بردن رفتارهای غیرطبیعی، کاهش پرخاشگری و به عنوان آرام بخش مورد مصرف دارد. از دیگر کاربردهای این دارو در مان تهوع و استفراغ است بویژه هنگامی که بر اثر درمان دارویی یا پروتو درمانی بوجود آمده باشند. همچنین سکسکه های شدید و طولانی را برطرف می کند
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت مفرط به دارو • کما • کلاپس عروقی • بیماریهای عروق مغزی • دیسکرازی خونی • دپرسیون CNS
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ اعصاب مرکزی: نشانه های اکستراپیرامیدال، دیسکینزی دیررس، رخوت، سودوپارکینسونیسم، خواب آلودگی، سندرم بدخیم نورولپتیک، تشنج ✓ قلبی-عروقی: کمی فشارخون وضعیتی، تاکی کاردی، تغییرات الکتروکاردیوگرافی ✓ چشم، گوش، حلق و بینی: تاری دید، تغییرات چشمی، احتقان بینی ✓ دستگاه گوارش: خشکی دهان، یبوست، تهوع ✓ ادراری- تناسلی: احتباس ادرار، مهار انزال، بی نظمی قاعدگی ✓ خون: لکوپنی گذرا، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی آپلاستیک، ائوزینوفیلی، آنمی همولیتیک ✓ پوست: واکنش های آلرژیک حساسیت به نور خفیف
تداخلات دارویی

درمان: شامل درمان علائم ظاهر شده و اقدامات حمایتی، مانند حفظ علائم حیاتی، باز نگه داشتن راه تنفسی، ثابت نگه داشتن حرارت بدن و حفظ تعادل آب و الکترولیت می باشد.

القای استفراغ نباید صورت گیرد، زیرا کلرپرومازین از رفلکس سرفه جلوگیری می کند و ممکن است اسپیراسیون صورت گیرد. معده را شستشو داده و بعد از آن از دغال فعال و مسهل های نمکی استفاده شود. دیالیز موثر نیست. در صورت لزوم حرارت بدن تنظیم شود. برای درمان کمی فشارخون از مایعات وریدی استفاده شود و نباید از اپی نفرین استفاده کرد. برای درمان تشنج از دیازپام و یا باربیتورات های تزریقی استفاده می شود.

تست های تشخیص آزمایشگاهی

- CBC بیمارانی که به مدت طولانی تحت درمان هستند چک شود.

- در صورت تماس شکل تزریقی و مایع کلرپرومازین با پوست امکان بروز بثورات پوستی وجود دارد.
- محلول تزریقی کلرپرومازین ممکن است اندکی تغییر رنگ دهد. در صورت تغییر رنگ شدید و یا وجود رسوبات از مصرف دارو خودداری شود.
- مصرف کلرپرومازین در کودکان کوچکتر از شش ماه توصیه نمی شود. سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار در کودکان کوچکتر از یک سال که از این دارو استفاده می کردند، گزارش شده است. اثرات اکستراپیرامیدال در بچه ها شایع تر است.
- کلرپرومازین در شیر مادر ترشح می شود. منافع این دارو در برابر مضرات آن باید سنجیده شود.

مسمومیت و درمان

تظاهرات بالینی: تضعیف CNS که با علائم زیر مشخص می شود: خواب بسیار عمیق و احتمالاً اغما کمی و یا زیادی فشارخون، نشانه های اکستراپیرامیدال، حرکت غیر طبیعی و غیر ارادی عضلات، آشفتگی، تشنج، اختلال ریتم قلب، افزایش یا کاهش درجه حرارت بدن و اختلال عملکرد سیستم اعصاب خودکار.

کلوزاپین Clozapine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Clozaril / Leponex	Tablets: 25,100 mg	ضد سایکوز	مشتق دی بنزودباژپین سه حلقه ای

- سایر عوارض: سستی، تاکی کاردی، گیجی، یبوست، هیپوتانسیون، هیپرترمی و افزایش بزاق می باشد.
- توجه: قطع ناگهانی مصرف دارو بعد از درمان طولانی مدت ممکن است سبب عود ناگهانی نشانه های سایکوز شود.

تداخلات دارویی

- مصرف همزمان کلوزاپین با داروهای کاهش دهنده فشارخون، ممکن است اثر کاهش دهنده فشارخون این داروها را تشدید کند.
- به دلیل بالا بودن خطر آگرانولوسیتوز کلوزاپین، نباید همراه با کاربامازپین یا سایر داروهای سرکوب کننده مغز استخوان، ضد صرع و ضد سرطان مصرف شود.
- سایمتدین و اریترومایسین سطح خونی، کلوزاپین را بالا می برند.
- مصرف سیگار، فنی توئین سطح کلوزاپین در خون را کاهش میدهد.

موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری

- طبقه بندی مصرف در بارداری: رده B
- بیماری کلیوی، کبدی یا قلبی، گلوکوم با زاویه بسته
- درمان با کلوزاپین باید با پیگیری هفتگی شمارش گلبولهای سفید انجام گیرد.
- قطع مصرف کلوزاپین باید به صورت تدریجی (طی یک دوره ۱ تا ۲ هفته ای) انجام شود.
- بعضی از بیمارانی که دچار تب گذرا (حرارت بیش از ۳۸ درجه) بخصوص در سه هفته درمان می شوند باید به دقت پیگیری شوند.
- بیمار را از نظر حرکت غیر طبیعی بدن به طور دوره ای ارزیابی کنید.
- ممکن است در بیماران هایپرگلیسمی بروز نماید. بیماران مبتلا به دیابت را مرتباً کنترل کنید. بیماران را از نظر علائم هایپرگلیسمی (پرنوشی، پرادراری، پرخوری و ضعف) پایش کنید. در برخی بیماران هایپرگلیسمی با قطع دارو برگشت پذیر بوده است.

تست های تشخیص آزمایشگاهی

در مصرف این دارو کنترل CBC هفتگی ضرورت دارد. شمارش CBC تا ۴ هفته بعد از قطع دارو کنترل شود.

مکانیسم اثر

همانند آنتی سایکوتیک های قدیمی، کلوزاپین رسپتور های دوپامینی را بلوک می کند، ولی این دارو اثر خفیف روی گیرنده های دوپامین دارد. علاوه بر این باعث بلوک گیرنده های سروتونین، نوراپی نفرین، هیستامین و استیل کولین می شود. به همین علت این دارو عوارض اکستراپیرامیدال کم تری دارد.

موارد مصرف

- در بیماران اسکیزوفرنی که مقاوم به درمان هستند و به داروهای قدیمی پاسخ نمی دهند یا عوارض جانبی خارج هرمی را تحمل نمی کنند، تجویز می شود. (اغلب بیماران این دارو را بهتر قبول می کنند، چون باعث بهبود روابط اجتماعی و ترخیص زودتر آن ها از بیمارستان می شود).
- این دارو اکثراً در بیمارانی که مصرف می شود که حداقل به دو داروی تیپیک یا سخ نداده باشند این دارو، عارضه اختلال حرکتی دیررس ندارد و حتی باعث بهبودی آن می شود.

موارد منع مصرف

- صرع کنترل نشده
- سابقه آگرانولوسیتوز ناشی از کلوزاپین
- در صورت مصرف سایر داروهای سرکوب کننده فعالیت مغز استخوان
- اختلالات سرکوب کننده فعالیت مغز استخوان
- ایلئوس فلجی

عوارض جانبی

- مهم ترین عارضه آگرانولوسیتوز می باشد که مرگ آور است، به علت سستی سمی با باکتریهای گرم منفی، آگرانولوسیتوز در شش ماه اول درمان رخ می دهد و علت آن مشخص نیست، ولی شش ماه بعد از مصرف دارو، احتمال این عارضه کاهش می یابد. بیماران علائم اولیه عفونت (تب، گلودرد، خستگی، زخمی شدن مخاط) را بلافاصله گزارش دهند.
- به دلیل بالا بودن ریسک آگرانولوسیتوز کلوزاپین نباید همراه با کاربامازپین یا سایر داروهای سرکوب کننده مغز استخوان مصرف شود.

کلومی پرامین Clomipramine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Anafranil	Tab. 10, 25 , 50 mg	ضد افسردگی	ضد افسردگی سه حلقه ای

<p>۲. BP و نبض را هر ۴ ساعت در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده اندازه بگیرید در صورتی که افت فشار خون به میزان ۲۰mmHg پدید آمد دارو را متوقف و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران مبتلا به امراض قلبی لازم است V/S هر ۴ ساعت کنترل گردد.</p> <p>۳. در بیماران قلبی، ECG را از نظر صاف شدن موج T، بلوک شاخه‌ای، بلوک گره AV و دیس‌ریتمی مدنظر قرار دهید.</p> <p>۴. طی درمان طولانی، تست‌های خونی CBC diff، و شمارش لکوسیت‌ها و آنزیم‌های قلبی را انجام دهید. شمارش پلاکتی نیز لازم است انجام گیرد زیرا احتمال خونریزی وجود دارد.</p> <p>۵. تست‌های کبدی نظیر بیلی‌روبین، AST، ALT و کراتینین را چک کنید.</p> <p>۶. وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، شعور، عاطفه، تمایلات خودکشی، افزایش نشانه‌های روانپزشکی، افسردگی و پانیک مدنظر قرار دهید.</p> <p>۷. احتباس ادرار و یبوست را کنترل نمایید. یبوست بیشتر در اطفال پدید می‌آید.</p> <p>۸. تظاهرات قطع مصرف دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف به همین دلیل دارو نباید ناگهانی قطع گردد.</p> <p>۹. در صورت مصرف الکل لازم است استفاده از دارو به صبح بعد موکول شود.</p>
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> از خرد کردن قرص یا جویدن کپسول اجتناب شود. اثر درمانی دارو دو تا سه هفته بعد ظاهر میشود. گلودرد و تب و زردی پوست را به پزشک گزارش کنید. در صورت مصرف طولانی مدت دارو از قطع ناگهانی دارو خودداری شود. زیرا باعث احساس ناخوشی، تهوع و سردرد میشود.

مکانیسم اثر
این دارو با مهار بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین توسط غشاء سلول عصبی پیش سیناپسی و نیز بالا بردن غلظت سیناپسی این مواد در CNS، اعمال اثر میکند.
موارد مصرف
افسردگی، اختلال وسواسی، اجباری OCD سندرم خستگی مزمن اختلالات خلقی قبل از قاعدگی PMS
موارد منع مصرف
حساسیت مزمن MI اخیر مصرف MAOI طی ۱۴ روز گذشته احتیاط: بیماری قلبی، مصرف الکل، سرع، گلوکوم، BPH، احتباس ادرار، اختلال عملکرد کلیه و کبد، پارکینسون، اختلالات تنفسی
عوارض جانبی
CNS: سردرد، سرگیجه، گیجی، تشنج، خواب‌آلودگی، خستگی، عصبانیت، ترمور، تحریک پذیری. CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک، دیس‌ریتمی، شوک، CHF، هیپرتانسیون. GU: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، یرقان، درد شکمی. Other: احتباس ادراری، تعریق، فتوفوبی، افزایش IOP، خشکی دهان، خشکی چشم، تاری دید، راش پوستی، کهیر
تداخلات دارویی
مصرف همزمان مخدرها، آنتی‌هیستامین‌ها و آرام‌بخش‌ها اثر تضعیف‌کنندگی CNS دارو را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان داروهای آنتی‌کولینرژیک، این اثر دارو را افزایش می‌دهد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: C

کلونازپام Clonazepam

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Clonopin, Rivotril	Tab. 1, 2 mg	ضد تشنج	بنزودیازپین

<p>۳. تست‌های کلیوی (آزمایش تجزیه کامل ادرار، BUN، اوره و کراتینین) را انجام دهید.</p> <p>۴. تست‌های خونی (RBC، HCT، Hgb، و شمارش رتیکولوسیت‌ها) را هر هفته و پس از آن ماهانه تکرار کنید.</p> <p>۵. تست‌های کبدی نظیر ALT، AST، بیلی‌روبین و کراتینین را کنترل نمایید.</p> <p>۶. در صورتی که دارو ناگهانی قطع شود، علائم قطع مصرف دارو را در نظر داشته باشید.</p> <p>۷. وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، عاطفه، خواب‌آلودگی بیش از حد و تغییرات رفتاری ایجاد شده را مدنظر قرار دهید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>۸. قبل، در حین و بعد از اتمام درمان لازم است تست‌های چشم پزشکی (لامپ اسلیت، فوندوسکوپ و تونومتري) انجام گیرد.</p> <p>۹. واکنش‌های آلرژیک نظیر راش‌های پوستی قرمز و برجسته را کنترل نموده و در صورت بروز دارو باید قطع شود.</p> <p>۱۰. دیس‌کرازی خونی را مدنظر داشته باشید که با تظاهرات زیر خود را نشان می‌دهد: گلودرد، تب، کبودی، راش و یرقان.</p> <p>۱۱. مسمومیت دارویی را کنترل نمایید: تضعیف مغز استخوان، تهوع، استفراغ، عدم تعادل، دیپلویی (دوبینی)، کلاپس قلبی عروقی.</p>
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> از انجام رانندگی و کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب شود.
تست‌های تشخیص آزمایشگاهی
<ul style="list-style-type: none"> افزایش موقت ترانس آمینازها و آلکالان فسفاتاز ممکن است رخ دهد. از مصرف همزمان داروهای مضعف CNS و الکل اجتناب شود. از قطع مصرف دارو پس از درمان طولانی مدت اجتناب شود.

مکانیسم اثر
این دارو با تسهیل اثر نوروترانسمیتر مهاري GABA اثرش را اعمال میکند.
موارد مصرف
میوکلونوس شبانه صرع افسانس و آتیپیکال افسانس، صرع آکینتیک و میوکلونیک
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط بیماری کبدی گلوکوم زاویه بسته احتیاط: افراد مستعد اعتیاد، اطفال، بیماری کلیوی، COPD
عوارض جانبی
<p>CNS: خواب‌آلودگی، ترمور، سردر، گیجی، آتاکسی.</p> <p>EENT: دوبینی، رینوره، نیستاگموس.</p> <p>GI: بیوست، تهوع، تشنگی زیاد.</p> <p>Other: راش، دیس‌ریتمی، سوزش ادرار، احتباس ادرار، هیپرکلسمی، دپرسیون تنفسی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، اتوزینوفیلی، احتقان ریه، ترومبوفلیت.</p>
تداخلات دارویی
مصرف همزمان فنی‌توئین سطح سرمی این دارو را کم می‌کند. الکل/داورهای تضعیف کننده CNS مثل آنتی‌هیستامین‌ها، مخدرها و آرام‌بخش‌ها اثر سرکوب‌کنندگی CNS این دارو را بالا می‌برند.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<p>۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: D</p> <p>۲. سطح پلاسمایی دارو را اندازه بگیرید. باید معادل ng/ml ۲۰-۸۰ باشد.</p>

کوئتیاپین (فومارات) Quetiapine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Serequel/ Tranqupine	Tablets:25,100,150,200 mg	ضد سایکوز	مشتق دی بنزوتیازپین

<ul style="list-style-type: none"> چون مصرف دارو احتمال تشکیل آب مروارید (کاتاراکت) را به همراه دارد، بیمار قبل از شروع درمان و در فواصل ۶ ماهه ضمن درمان باید از این نظر بررسی شود. ممکن است در بیماران، هایپرگلیسمی بروز نماید. بیماران مبتلا به دیابت را مرتباً کنترل کنید. بیماران را از نظر علائم هایپرگلیسمی (پرنوشی، پراداری، پرخوری و ضعف) پایش کنید. در برخی بیماران هایپرگلیسمی با قطع دارو برگشت پذیر بوده است.
تست های تشخیص آزمایشگاهی
این دارو باعث افزایش آنزیم های کبدی، سطح کلسترول و تری گلیسیرید می شود. میزان TSH, T4 کاهش می یابد. تعداد گلبولهای سفید نیز ممکن است کاهش یابد.

مکانیسم اثر
آنتاگونیست گیرنده های دوپامینی و سروتونینی (تیپ ۲)
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> ضد سایکوز و اختلالات دو قطبی برای کنترل اختلالات سایکوتیکی که تمایل بیشتری به گیرنده سروتونین دارند به کار می رود.
موارد منع مصرف
در حساسیت مفرط به دارو منع مصرف دارد.
عوارض جانبی
سردرد، پرخوابی، یبوست و افزایش وزن
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> تجویز همزمان با داروهای ضد فشارخون باعث ایجاد افت فشارخون می شود. تجویز همزمان این دارو با داروهای آنتی کلینرژیک باعث افزایش اثرات آنتی کلینرژیک می شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C سابقه بیماری قلبی-عروقی، بیماریهای عروق مغز و سابقه تشنج

گاباپنتین Gabapentin

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Neurontin	Capsule: 100, 300, 400 mg	ضد صرع / انتی نورالژیک	آنالوگ GABA

<ul style="list-style-type: none"> • به جهت کمتر شدن اثرات گیجی، خواب آلودگی، آتاکسی و خستگی، دوز اول دارو در هنگام خواب مصرف شود. • فاصله مصرف دوزهای دارو از ۱۲ ساعت بیشتر نشود. • دارو در شیر ترشح می شود. به علت خطر ایجاد عوارض جانبی جدی، شیردهی متوقف شود. • مصرف همزمان با آنتی اسیدها ممکن است جذب گاباپنتین را کاهش دهد، حداقل با ۲ ساعت فاصله از یکدیگر مصرف شود. • این دارو می تواند شمارش WBC را کاهش دهد. ممکن است خواندن پروتئینهای ادرار به روش Ames-N-Multistix SG مثبت کاذب ایجاد کند. • در بیمارانی که عملکرد کلیه آنها با سیله تجمع دارو تغییر یافته است، با احتیاط مصرف شود.
تست های تشخیص آزمایشگاهی
ممکن است سبب کاهش شمارش WBC شود.

مکانیسم اثر
این دارو توزیع گسترده ای در بدن دارد اما بمقدار کمی به پروتئین های پلاسما متصل میشود.
موارد مصرف
در بیمارانی که نسبت به لیتیم، کاربامازپین و اسیدوالپروئیک تحمل پیدا می کنند، کاربرد دارد. گاباپنتین ممکن است بیش تر از کاربامازپین و سدیم والپروات روی اضطراب و پرخاشگری اثر بگذارد.
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط
عوارض جانبی
اختلال تکم، اختلال حافظه، اختلال تکلم، خواب آلودگی، ترمور، انقباض عضلات، تاری دید، سرفه، دوبینی، خشکی گلو، رینیت، یبوست، خشکی دهان، سوء هاضمه، افزایش اشتها، تهوع و استفراغ
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان با آنتی اسیدها باعث کاهش جذب و دارو های تضعف CNS یا الکل اثر ایندارو را افزایش میدهد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C

لاموتریژین Lamotrigine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Lamictal	Tablet : 25 , 50 , 100mg	ضد تشنج	فنیل تریازین

- لاموتریژن مو جب بروز عوارض پوستی و واکنش های پوستی شدید مثل سندروم استیون جانسون می شود و ممکن است گاهی هم مرگ آور باشد. (زمانی که دوز آن سریع افزایش می یابد) که دوز ک شنده آن در بزرگ سالان 1000mg و در کودکان 100mg می باشد.
- زمانی که این دارو به همراه اسیدوالپروئیک به کار می رود، دوز این دارو باید کاهش یابد زیرا سطح سرمی دارو خیلی بالا می رود، ولی زمانی که همراه با کاربامازپین استفاده میشود، دوز دارو باید افزایش یابد زیرا در این صورت سطح سرمی لاموتریژن کاهش می یابد.
- از قطع ناگهانی مصرف دارو خودداری شود، زیرا احتمال افزایش دفعات حملات تشنجی وجود دارد و دارو به تدریج و طی دو هفته باید قطع شود.
- ترشح لاموتریژن در شیر مادر گزارش شده است، مصرف دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

مکانیسم اثر
اثرات این دارو به صورت کاهش انتشار گلوتامات و ایجاد تعادل در میزان سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین می باشد.
موارد مصرف
درمان کمکی تشنج
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو
عوارض جانبی
گیجی، سردرد، آرام بخشی خواب آلودگی، کاهش حافظه، تپش قلب، دو بینی، تاری دید، اختلال بینایی، تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، یبوست، درد شکمی، خشکی دهان، سرفه، تنگی نفس، بثورات پوستی، خارش، افزایش حساسیت به نور، راش، اسپاسم عضلانی، کسالت و...
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • پریمیدون و فنوباریتال و فنی توفین سطح سرمی ایندارو را کاهش میدهد. • سدیم والپروات باعث افزایش سطح سرمی ایندارو میشود. • استامینوفن ائیر درمانی ایندارو را کاهش میدهد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C

لورازپام Lorazepam

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Ativane, Loraz	Tab. 1 , 2 mg	آرامبخش - خواب آور	بنزودیازپین

<p>مصرف همزمان لوودوپا اثر لوودوپا را کم می کند.</p> <p>مصرف همزمان ریفامپین و باربیتورات اثر این دارو را کاهش می دهد.</p> <p>مصرف همزمان سایمتیدین، باعث تشدید علائم و عوارض دارو می گردد.</p>
<p>موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: D
<p>آموزش به بیمار و خانواده</p> <ul style="list-style-type: none"> • بعلت عادت زایل شدن دارو، از مصرف بیش از دوز تجویز شده اجتناب شود. • طی درمان طولانی مدت، از قطع ناگهانی مصرف دارو خودداری شود.

<p>مکانیسم اثر</p> <p>دپرسیون CNS در سطح لیمبیک و ساب کورتیکال</p>
<p>موارد مصرف</p> <p>بیخوابی اضطراب تنش آژیتاسیون تحریک پذیری مخصوصاً در اختلالات اضطرابی یا ارگانیک استاتوس اپیلتیکوس (صرع پایدار) بعنوان سداتیو قبل از جراحی</p>
<p>موارد منع مصرف</p> <p>حساسیت مفرط مسمومیت حاد الکلی گلوکوم زاویه بسته حاد کوما کودکان کوچکتر از دو سال حاملگی پورفیری احتیاط: سایکوز افراد مسن، پارکینسون، اختلال عملکرد کبدی، نارسایی کلیوی</p>
<p>عوارض جانبی</p> <p>CNS: سدیشن، خواب آلودگی، سردرد، سرگیجه، ضعف، کابوس شبهانه، آتاکسی، خستگی، ترمور، آمنزی آنته گرید GI: بیوست، تهوع، استفراغ، اشکال بلع، خشکی دهان. EENT: مشکل بینایی، دوبینی، نیستاگموس. Other: راش، احتباس ادراری، اختلال عملکرد کبد، کلاپس عروقی، برادی کاردی</p>
<p>تداخلات دارویی</p> <p>مصرف همزمان سایر داروهای مضعف CNS، این اثر دارو را تشدید می کند.</p>

لوودوپا-سی Levodopa-C

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Sinemet	Tab. 100 + 10 mg Tab. 100 + 25 mg Tab. 250 + 25 mg	ضد پارکینسون	پیش ساز دوپامین + کاربی دوپا

<p>مصرف همزمان داروهای هیپرتانسیون، باعث تشدید هیپوتانسیون می شود.</p> <p>مصرف همزمان آنتی کولینرژیک ها اثر این دارو را کم می کند.</p> <p>مصرف همزمان بنزودیازپین ها اثر این دارو را کم می کند.</p> <p>مصرف همزمان پاپاورین اثر این دارو را کم می کند.</p>
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: C ۲. تست های کلیوی و کبدی را انجام دهید. این موارد عبارتند از: ALT, AST, آلکالین فسفاتاز, LDH, بیلی روبین, CBC, BUN. بد باند شده با پروتئین. ۳. حرکات غیرارادی در پارکینسونیسم را مدنظر قرار دهید که شامل موارد زیر می باشند: آکاتزی، ترمور، گام برداشتن تکه تکه، سفتی عضلانی، آبریزش از دهان. ۴. سمیت با لوودوپا شامل تظاهرات زیر می باشد: اختلالات ذهنی، تغییرات شخصیتی، توهم، افزایش پرش عضلانی، بیرون افتادگی زبان، عوارض گوارشی. ۵. طی اولین دوره درمان BP و تنفس را کنترل نمایید. هیپوتانسیون و هیپرتانسیون باید گزارش شوند. ۶. وضعیت ذهنی را از نظر عاطفه، خلق و خو، تغییرات رفتاری و افسردگی مدنظر قرار دهید. تمایل به خودکشی نیز باید مورد توجه قرار گیرد.
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> • بروز آثار درمانی ممکن است چند هفته تا چند ماه طول بکشد. • غذاهای حاوی پروتئین بالا موجب کاهش جذب این دارو میشود. • نباید دارو بطور خودسرانه و ناگهانی قطع شود. • از تغییر وضعیت ناگهانی خودداری شود. • احتمال تیره شدن رنگ ادرار و عرق بیمار طی مصرف دارو وجود دارد. • تغییرات رفتار، احتباس ادرار، تهوع و استفراغ باید با اطلاع پزشک رسانده شود.

مکانیسم اثر
<p>کاربی دوپا از دکربوکسیلاسیون محیطی لوودوپا جلوگیری میکند.</p>
موارد مصرف
پارکینسونیسم
موارد منع مصرف
<p>حساسیت مفرط</p> <p>آسم</p> <p>آمفیزم</p> <p>ملانوم</p> <p>گلوکوم با زاویه بسته حاد</p> <p>سابقه MI</p> <p>بیماری قلبی عروقی حاد</p> <p>مصرف MAOI طی ۱۴ روز گذشته</p>
عوارض جانبی
<p>CNS: میوکلونوس، حرکات سر، حرکات کره مانند، اضطراب، کاهش حافظه، خستگی، افسردگی، هذیان، ضعف، توهم، دانس، ترمور، اختلالات روانی، عصبانیت، تمایل به خودکشی.</p> <p>Derm: راش، آلورپیسی</p> <p>EENT: تاری دید</p> <p>GI: تهوع، استفراغ، اسهال، بیوست، درد اپی گاستر، سوزش زبان، نفخ، خشکی دهان، دیسفاژی</p> <p>CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک، هیپرتانسیون، طپش قلب.</p> <p>GU: فرکوئنتسی، افزایش لیبیدو، احتباس ادرار، پریاپیسم، خونریزی بعد از منوپوز.</p> <p>Hema: آنمی همولیتیک، دیسکرازی های خونی، لکوپنی.</p> <p>Other: افزایش موقت بیلی روبین، ALT, AST, ALKP, LDH, BUN</p>
تداخلات دارویی
<p>مصرف همزمان MAOI، می تواند هیپرتانسیون ایجاد بکند.</p> <p>مصرف همزمان متیل دوپا می تواند عوارض جانبی روی CNS را زیاد بکند.</p>

لیتیم (Lithium Carbonate)

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Lithotabs/lithonate	Tablet:300mg	ضد مانیا، ضد سایکوز	کاتیون یک ظرفیتی

- کاهش دفع کلیوی لیتیم با ایندوم تاسین، فنیل بوتازون، پیروکسیکام و سایر داروهای NSAID.
- تتراسیکلینها، فنی توئین، کاربامازپین و متیل دوبا ممکن است مسمومیت با لیتیم را افزایش دهند.
- کاهش اثر درمانی دارو در مصرف همزمان با ضداسیدها و سایر داروهای حاوی سدیم، کلسیم، تتوفیلین، آمینوفیلین یا کافئین (رقابت در دفع دارو).
- مصرف همزمان با هالوپریدول ممکن است موجب بروز آنسفالوپاتی شدید شود (تشخیص: اغتشاش شعور، لرزش، اثرات اکستراپیرامیدال و ضعف).

موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری

- طبقه بندی مصرف در بارداری: رده D
- مراقبت از نظر بروز علائم ادم یا افزایش ناگهانی وزن.
- تنظیم مصرف مایعات و نمک، خصوصاً در موارد تعریق شدید و اسهال (در شرایط معمولی بیمار باید ۲/۵ تا ۳ لیتر مایعات و رژیم غذایی متعادل با نمک کافی مصرف نماید).
- همراه داشتن کارت هویت پزشکی حاوی اطلاعات مربوط به موارد اضطرابی و سمیت دارو توسط بیمار.
- پیگیری بیمار از نظر غلظت سرمی دارو و علائم مسمومیت.
- لیتیم ممکن است تحمل گلوکز را در بیماران دیابتی تغییر دهد. غلظت خونی گلوکز باید به طور دقیق پیگیری شود.
- غلظت لیتیم در شیر ۳۳-۵۰ درصد غلظت سرمی آن در بدن مادر می باشد.
- از شیردهی در دوران مصرف لیتیم باید اجتناب کرد.

مسمومیت و درمان

- در سطوح سرمی حدود ۱/۵ میلی اکی والان بر لیتر علائم: تهوع، استفراغ، اسهال، تشنگی، پلی اوری، کندگی تکلم، ضعف عضلات
- مداخلات: دارو باید قطع شود و سطح لیتیم اندازه گیری شود.
- در سطوح سرمی حدود ۱/۵ تا ۲/۰ میلی اکی والان بر لیتر علائم: ترمور شدید دست، آشفته گیجی، تحریک پذیری عضلانی، تغییرات EEG، عدم هماهنگی

مکانیسم اثر

رقابت لیتیم با کاتیونهای دیگر برای تبادل در پمپ یونی سدیم-پتاسیم و تغییر در مبادله کاتیونی در سطح بافتی

موارد مصرف

- کنترل علائم و نشانه های بیماری مانیک - دپرسیو
- داروی اصلی در اختلال دو قطبی
- کنترل حملات حاد و پرخاشگری بیماران اسکیزوفرن
- مؤثر در عقب ماندگی ذهنی

موارد منع مصرف

- حساسیت مفرط شناخته شده به دارو
- در بیمارانی که بیس میکر قلبی دارند
- صدمات مغزی
- دهیدراتاسیون
- کاهش سدیم

عوارض جانبی

- سیستم عصبی: لرزش (شایع در دست ها و انگشتان)، عدم تعادل، اختلال تکلم، افزایش فعالیت حرکتی
- گوارشی: تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، اسهال، خشکی دهان، تشنگی و احساس طعم فلز در دهان.
- چشم-گوش: وزوز گوش، اختلال بینایی (کاهش دید).
- قلبی-عروقی: آریتمی، کمی فشار خون، برادیکاردی، تغییرات قابل برگشت ECG
- ادراری-تناسلی: افزایش دفع ادرار، وجود قند در ادرار، بی اختیاری ادرار، مسمومیت کلیوی (مصرف طولانی مدت)
- عوارض پوستی: آکنه (شایع ترین)، خارش، کاهش یا از دادن حس، خشک و نازک شدن مو
- متابولیک: افزایش گذرای قندخون، گواتر، کمکاری تیروئید.

تداخلات دارویی

- امکان کاهش دفع کلیوی دارو در مصرف همزمان با مدرهای تیازیدی (افزایش خطر مسمومیت)

مداخلات: دارو باید قطع شود و سطح لیتیم اندازه گیری شود.

• در سطوح سرمی حدود ۲/۰ تا ۲/۵ میلی اکی والان بر لیتر

علائم: آتاکسی، تغییرات جدی EEG، تاری دید، حرکات کلونیک، تشنجات، افزایش بازده ادراری، بهت، کاهش شدید فشار خون، کوما، مرگ به دنبال شکایات ربوی

مداخلات: آنتی دوت شناخته شده ای برای مسمومیت با لیتیموم وجود ندارد. دارو قطع شود و مایعات زیاد به بیمار داده شود. اگر بیمار هوشیار است یک استفراغ آور داده شود. شستشوی معده جهت دفع لیتیم از بدن

<ul style="list-style-type: none"> • در سطوح سرمی بالاتر از ۲/۵ میلی اکی والان بر لیتر علائم: گیجی، بی اختیاری ادرار و مدفوع، کوما، آریتمی قلبی، کلاپس گردش خون محیطی، درد شکمی، پروتئین اوری، اولیگوری و مرگ <p>مداخلات: علاوه بر مداخلات فوق، همودیالیز در موارد شدیدتر موثر است.</p>
<p>تست های تشخیص آزمایشگاهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • عملکرد کلیه و تیروئید بیمار باید هر ۶-۱۲ ماه ارزیابی شود.
<p>منابع</p>
<p>داروهای زئربیک ایران با اقدامات پرستاری ۱۳۹۲</p>

ماپروتیلین Maprotilin

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Remeron Ludiomil	Scored Tablet : 25,75 mg	ضد افسردگی	ضد افسردگی چهار حلقه‌ای

<ul style="list-style-type: none"> احتیاط: دیپوسیت / DM / افراد مسن / BPH / فنوکروموسیتوم جهت جلوگیری از تشنج، باید دارو را با دوز کم شروع کرد، تدریجاً دوز را بالا برد و میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار را باید کنترل کرد. این دارو را می‌توان تک دوز و یا منقسم، در چند دوز تجویز نمود. شروع اثر درمانی این دارو، ۷-۳ روز و گاهی ۳-۲ هفته بعد رخ دهد. وضعیت دفع بیمار را باید تحت نظر داشت. نباید دارو را به طور ناگهانی قطع کرد.
آموزش به بیمار و خانواده
<ul style="list-style-type: none"> از مصرف الکل اجتناب ورزید. دوز دارو نباید خودسرانه تغییر کند. خصوصاً در اوایل درمان از رانندگی و دیگر اعمال نیازمند به هوشیاری بالا اجتناب ورزید. این دارو را نباید ناگهانی قطع شود. بدون مشورت پزشک از داروی دیگر استفاده نکنید.

مکانیسم اثر
این دارو با باز جذب نوراپی نفرین در CNS، جلوگیری می‌کند. این دارو فعالیت سروتونرژیک مرکزی را افزایش می‌دهد.
موارد مصرف
افسردگی
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط / افراد کوچک‌تر از ۱۸ سال / سابقه تشنج
عوارض جانبی
CNS: خواب آلودگی / گیجی / تشنج / سایکوز / توهم / تومور / سرگیجه / تحریک پذیری CV: هیپرتانسیون ارتوستاتیک / هیپرتانسیون Derm: راش / کهیر / حساسیت به نور Other: تهوع / استفراغ / بیوست / تاری دید / احتباس ادراری
تداخلات دارویی
مصرف هم‌زمان فرآورده‌های تیروئید، احتمال آریتمی قلبی را بالا می‌برد. مصرف هم‌زمان سایمتدین، باعث بالا رفتن سطح پلاسمایی این دارو می‌شود. این دارو می‌تواند اثر برخی از داروهای ضد هیپرتانسیون را کم بکند. مصرف هم‌زمان MAOI می‌تواند سایکوز توکسیک / ناپایداری قلبی عروقی و واکنش‌های شدید بدهد. این دارو می‌تواند اثر ضد پروترومبین داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش بدهد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> طبقه بندی مصرف در حاملگی: B

متیل فنیدیت Methylphenidate

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Ritalin	Tab. : 10 mg Ex. R. Tab. : 20 mg	محرك CNS	پيپريديني

<ul style="list-style-type: none"> • وضعیت ذهنی را از نظر خلق و خو، شعور، عاطفه، تحریک پذیری، بی خوابی و پرخاشگری چک کنید. • نشانه های قطع مصرف دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی و ضعف. • اشتها، خواب، و الگوهای کلامی را باید مدنظر قرار دهید. • دامنه توجه را چک کنید، در افراد ADHD کاهش می یابد. • به منظور پیشگیری از بی خوابی حداقل ۶ ساعت قبل از خواب استفاده شود. فرآورده های تأخیری (SR, ER) حداقل ۱۰ ساعت پیش از زمان خواب مورد استفاده قرار گیرد). • برای برطرف شدن خشکی دهان از آدامس، آب نبات و نوشیدن مکرر جرعه های آب استفاده گردد. • جهت پیشگیری از خفگی قرص های جویدنی را با مقدار کافی آب مصرف نمایید. این قرص ها حاوی فنیل آلانین هستند. • در اطفال کوچک تر از ۶ سال مورد استفاده قرار نمی گیرد. • م صرف کافئین و قهوه، چای، کولا، و شکلات را کاهش دهید. • این موارد می توانند سبب افزایش تحریک پذیری شوند. • اشکال دارویی آهسته رهش را خرد نکنید. • از مصرف داروهای OTC اجتناب ورزید مگر آنکه مطابق دستور پزشک تجویز شده باشند. • دارو را با بد تدریجاً طی چند هفته قطع کنید در غیر این صورت احتمال بروز خواب آلودگی، افسردگی و لتارژی مطرح می شود. • در صورت پیدایش تاری دید و گیجی از رانندگی و دیگر فعالیت های نیازمند به هوشیاری اجتناب ورزید. • از مصرف الکل پرهیز نمایید. • در طول روز زیاد استراحت نمایید. در انتهای روز بیماران احساس خستگی می کنند. • پوسته داروهای تأخیری ممکن است در مدفوع ظاهر شوند. • در طول هفته ۲-۳ بار خود را وزن کنید.
مسمومیت و درمان
تجویز مایعات، همودیالیز یا دیالیز صفاقی، ضد فشار خون بالا برای درمان هیپرتانسیون، تجویز باریتورات.

مکانیسم اثر
این دارو روی تالاموس و کورتکس، اعمال اثر می نماید. مدت تأثیر این دارو، ۴-۶ ساعت و نیمه عمر دارو حدود ۳-۱ ساعت است. این دارو محرک مغز است و توانایی توجه فرد را زیاد می کند و م صرف هم زمان غذا سرعت جذب دارو را زیاد می کند. دفع این دارو عمدتاً ادراری است.
موارد مصرف
ADHD
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط / گلوکوم / سابقه اضطراب شدید / بیماری قلبی - عروقی / هیپرتیروئیدسم / افسردگی / پارکینسونیسم / آنژییم صدری
عوارض جانبی
CNS: گیجی / عصبانیت / آگانزی / تشنج CV: تاکی کاردی / تپش قلب / آریتمی / آنژیین صدری Hema: ترومبوسیتوپنی / لکوپنی / آنمی GI: تهوع / بی اشتها / درد شکم
تداخلات دارویی
مصرف هم زمان کافئین، اثر متیل فنیدیت را کم می کند. مصرف هم زمان این دارو توصیه نمی شود. مصرف هم زمان MAIO، احتمالاً موجب هیپرتانسیون می شود. متیل فنیدیت می تواند غلظت سرمی داروهای ضد تشنج را بالا ببرد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: C • BP, V/S را کنترل نمایید. این دارو می تواند سبب معکوس شدن اثرات داروهای ضد فشار خون بالا گردد. بیماران قلبی بیشتر از نظر افزایش میزان BP باید کنترل گردند. • در بیماران دیابتی، CBC، و گلوکز خون و ادرار را چک کنید. از آنجایی که اشتها تغییر می کند میزان انسولین نیز باید تغییر یابد. • در کودکان هر سه ماه یک بار قد و میزان رشد باید کنترل شود. رشد ممکن است کاهش یابد.

نالتروکسون Naltrexone

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Depaderevia	Cap. 25 , 50 mg	درمان مسمومیت زدائی نارکوتیکها	آنتاگونیست نارکوتیک (آپیوئید)

<ul style="list-style-type: none"> وضعیت قلبی را از نظر تاکی کاردی و هیپرتانسیون کنترل کنید. به اختلال در عملکرد ریوی توجه کنید: تضعیف تنفس، مشخصه، تعداد و ریتم تنفس را چک کنید. در صورتی که تعداد تنفس از ۱۰ بار در دقیقه کمتر شود تحریک تنفسی لازم است. تجویز: وسایل احیاء را در دسترس قرار دهید.
آموزش به بیمار و خانواده:
<ul style="list-style-type: none"> برای شروع اثر درمانی لازم است بدن فرد عاری از مخدر باشد. استفاده از مخدر هم زمان با این دارو می تواند کشنده باشد زیرا باید به اندازه ای مصرف گردد که بر این آنتاگونیست فائق آید. کارت شناسایی داشته باشید که نشان دهد تحت درمان با این دارو هستید. در صورتی که جراحی در پیش دارید، تمامی پرسنل درمان باید بدانند که تحت درمان با این دارو بوده اید.

مکانیسم اثر
آنتاگونیست اپیوئید است.
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> درمان نگره دارنده در کسانی که مسمومیت زدایی تارکوتیکها برایشان انجام شده است. الکلسم (درمان کوتاه مدت)
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> حساسیت مفرط مصرف هم زمان مسکن های مخدر نارسایی کبدی هیپاتیت حاد افراد وابسته به اپیوئید
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CNS: اضطراب / سردرد / سرگیجه / افسردگی / تمایل به خودکشی / عصبانیت ✓ GI: تهوع / استفراغ / یبوست / درد شکم ✓ Other: کاهش توانایی جنسی / راش / سمیت کبدی
تداخلات دارویی
مصرف هم زمان با داروهای مخدری توصیه نمی شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> طبقه بندی مصرف در حاملگی: C احتیاط: بیماری کبدی خفیف V/S را هر ۵-۳ دقیقه چک کنید. ABG انجام داده و PCO₂, PO₂ را کنترل نمایید. علایم قطع مصرف دارو را در افراد وابسته به دارو چک کنید.

نالوکسان (Naloxone (HCL) (parenteral)

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Narcan	Inj. 0.4 mg/ml	آنتاگونیست نارکوتیک	آنتاگونیست نارکوتیکها (اوپیوئید)

- نشانه‌های قطع مصرف دارو عبارتند از: کرامپ، هیپرتانسیون، اضطراب، استفراغ، بسته به میزان وابستگی بیمار به دارو این تظاهرات می‌توانند تا ۲ ساعت بعد از به کارگیری دارو ایجاد شوند.
- هر ۳-۵ دقیقه V/S را کنترل نمایید.
- ABG را انجام داده و به PCO₂, PO₂ توجه کنید.
- وضعیت قلبی را از نظر تاقی کاردی و هیپرتانسیون توجه کرده، ECG را مداوم کنترل نمایید.
- اختلال در عملکرد تنفسی را مدنظر قرار دهید، تضعیف تنفس، مشخصه، تعداد و ریتم تنفسی را مدنظر قرار دهید. در صورتی که تعداد تنفس به کمتر از ۱۰ بار در دقیقه برسد از نالوکسان استفاده نمایید زیرا این تضعیف تنفسی به دلیل افزایش مصرف اوپیوئید خواهد بود. سطح LOC را کنترل کنید.
- درد بیمار را از نظر محل، شدت، طول مدت و قبل و بعد از تجویز دارو مدنظر قرار بگیرید
- تجویز:
- وسایل و تجهیزات احیاء را در دسترس داشته باشید.
- به مدت ۲۴ ساعت می‌توانید از محلول آماده شده استفاده کنید.
- راه داخل وریدی: می‌توان دارو را به صورت رقیق شده و یا رقیق شده با آب استریل قابل تزریق مورد استفاده قرار داد. می‌توان دارو را به میزان بیشتر با ۵% DW و یا N/S رقیق نموده و انفوزیون کرد. از تزریق ۴/۰ mg در عرض ۱۵ ثانیه برای تعیین واکنش درمانی بیمار استفاده نمایید.

مکانیسم اثر
این دارو، آنتاگونیست نارکوتیکها است
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • دپرسیون تنفسی ناشی از نارکوتیکها • دپرسیون نارکوتیک بعد از عمل جراحی • نوزادان (آسفیکسی نئوناتوروم)
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CNS: تشنج / تومور ✓ GI: تهوع / استفراغ ✓ CV: ایست‌های قلبی / هایپر تانسیون / تکیکاردی / فیبریلاسیون بطنی ✓ Resp: ادم ریوی ✓ Other: نشانه‌ها و علائم قطع دارو (کرامپ، اضطراب، استفراغ)
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • در افرادی که وابستگی فیزیکی به ضددردهای مخدر دارند، سندرم محرومیت می‌دهد. • مصرف هم‌زمان با داروهای کاردیوتوکسیک اثرات قلبی عروقی را شدیدتر می‌نماید.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: B • احتیاط: افراد مسن / معتادان به مخدرها / دیس ریتمی بطنی / سابقه تشنج

نور تریپتیلین Nortriptyline

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Nortrilene	Tab. 10 , 25 mg	ضد افسردگی	افسردگی سه حلقه ای

۳. طی درمان طولانی مدت تست‌های خونی نظیر CBC diff، لکوسیت‌های آنزیم‌های قلبی را کنترل کنید.
۴. تست‌های کبدی نظیر AST و ALT و بیلی‌روبین را چک نمایید.
۵. به صورت هفتگی وزن را کنترل نموده، همزمان با استفاده از این دارو امکان افزایش میزان اشتها وجود دارد.
۶. در بیماران قلبی، ECG را از نظر موارد زیر چک کنید: T صاف، بلوک شاخه‌های هیس، بلوک گره AV، دیس‌ریتمی.
۷. EPS را در سالمندان کنترل نمایید: به سفتی عضلانی، دیس‌تونی و آکاتزی توجه نمایید.
۸. تغییرات ذهنی نظیر تغییر در خلق و خو، عاطفه، تمایلات خودکشی و افزایش نشانه‌های روانپزشکی و افسردگی را مدنظر قرار دهید.
۹. به احتیاس ادراری و یبوست توجه نمایید. یبوست کودکان شایع است.
۱۰. نشانه‌های قطع مصرف دارو را گزارش کنید: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، ضعف. این عوارض شایع نیستند مگر آنکه دارو ناگهانی قطع شده باشد.
۱۱. مصرف الکل را در نظر بگیرید. در صورت مصرف دارو باید تا صبح روز بعد مصرف نشود.

آموزش به بیمار و خانواده

- شروع اثر درمانی ممکن است دو تا سه هفته طول بکشد.
- بعلمت احتمال بروز گیجی، خواب آلودگی، و تاری دید از انجام رانندگی و دیگر کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب شود.
- در مصرف طولانی مدت دارو، از قطع یکباره دارو اجتناب شود.
- احتیاس ادرار بلافاصله گزارش شود.
- از مصرف الکل و دیگر مضعف‌های CNS اجتناب شود.

تست‌های تشخیص آزمایشگاهی

- ممکن است سبب افزایش شمارش اتوزینوفیلها و تست‌های عملکرد کبد و کاهش شمارش پلاکتها و گرانولوسیتها شود.
- ممکن است سبب تغییر (کاهش یا افزایش) قند خون شود.

مکانیسم اثر
مهار بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین در انتهای اعصاب CNS
موارد مصرف
افسردگی بیماری پانیک
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط MI اخیر کوما دپرسیون شدید تنفسی مصرف MAOI در ۱۴ روز اخیر
عوارض جانبی
CNS: سردرد، سرگیجه، ضعف، خواب‌آلودگی، تشنج، اضطراب، گیجی، آرامش زیاد، علائم اکستراپیرامیدال. EENT: افزایش IOP، وزوز گوش، تاری دید. GI: خشکی دهان، اسهال، استفراغ، تهوع، برقان. Other: راش، کهیر، ادم، حساسیت به نور، واکنش افزایش حساسیت.
تداخلات دارویی
مصرف همزمان MAOI می‌تواند هیپرتانسیون، تشنج و مرگ بدهد. مصرف همزمان آنتی‌کولینرژیک‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها و فنوتیازین‌ها اثر آنتی‌کولینرژیک این دارو را بالا می‌برند. مصرف همزمان این دارو می‌تواند اثر درمانی ضد درمانی هیپرتانسیون را از بین ببرد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
۱. طبقه بندی مصرف در حاملگی: D ۲. BP و نبض را در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده هر ۴ ساعت کنترل نمایید. در صورتی که افت BP بیش از ۲۰mmHg باشد، دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید. در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی V/S هر ۴ ساعت کنترل گردد.

والپروات سدیم Valproate Sodium

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Orlept / Depakin	Tablet : 200 mg Tablet, Delayed Release: Divalproex sodium:	ضد تشنج	مشتق اسید کربوکسیلیک

تداخلات دارویی
احتمال تشدید اثرات مهار کننده های مونو آمین اکسیداز (MAO) و سایر داروهای تحریک کننده CNS و داروهای خوراکی ضد انعقاد. والپروویک اسید، علاوه بر اثر تسکین بخش اضافی، غلظت سرمی پریمیدون، فنی توئین و فنوباربیتال را افزایش می دهد و مصرف همزمان آنها شاید موجب بروز خواب آلودگی بیش از حد شود. اجتناب از مصرف همزمان با کلونازپام (امکان بروز صرع Absence). مصرف توام با کاربامازپین ممکن است کنترل تشنج را کاهش دهد. مصرف توام با الکل، کارایی والپروویک اسید را کم کرده و عوارض CNS آنرا افزایش می دهد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده D • بیماران با سابقه اختلال عملکرد کبد • مصرف دارو نباید به طور ناگهانی قطع شود. • برای کاهش تحریکات گوارشی دارو را همراه با غذا مصرف نمایند. • انفوزیون وریدی در مدت ۶۰ دقیقه و با سرعت حداکثر ۲۰ میلی گرم در دقیقه انجام می شود. • این دارو در شیر ترشح میشود. شیردهی در دوران مصرف این دارو توصیه نمیشود.
تست های تشخیصی آزمایشگاهی
<ul style="list-style-type: none"> • این دارو می تواند سطح ALT, AST, بیلی روبین، شمارش آنزیمونوفیل و زمان خونریزی را افزایش و شمارش پلاکت و WBC را کاهش دهد. نتایج آزمایش کتون ادراری را به صورت کاذب مثبت کرده و نتایج تست عملکرد تیروئید را تغییر می دهد. • آزمون عملکرد کبدی، شمارش پلاکتها و زمان پروترومبین در ابتدا و سپس هر ماه بخصوص در شش ماه اول درمان باید انجام شود. غلظت درمانی دارو در سرم ۱۰۰-۱۵۰ mcg/ml است. • مصرف این دارو در کودکان کوچکتر از دو سال توصیه نمی شود.

مکانیسم اثر
اثر ضد تشنج: اثر این دارو ممکن است ناشی از افزایش غلظت اسید گاما- آمینو بوتیریک (GABA) (که یک واسطه عصبی مهار کننده در مغز است) باشد. همچنین والپروات ممکن است کاتابولیسم آنزیمی GABA را کاهش دهد.
موارد مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • درمان حملات ساده یا کمپلکس صرع کوچک و حملات چندگانه صرعی شامل صرع Absence • مانیا • پیش گیری از سردرد میگرنی • صرع کمپلکس پارشیال
موارد منع مصرف
<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت به دارو • اختلال در سیکل اوره (از اختلالات ناشایع ژنتیک به ویژه نقص اورنیتین ترانس کاربامیلاز) چرا که دارو میتواند انسفالوپاتی هیپروآمونمیک کشنده ایجاد کند. • والپروات سدیم تزریقی را در بیماری کبدی، اختلال شدید عملکرد کبد و ضربه به سر نباید مصرف کرد.
عوارض جانبی
<p>دستگاه گوارش: (شایعترین عارضه): شامل تهوع، استفراغ، تشنگی، سوء هاضمه، بیبوست، افزایش اشتها و بی اشتها و اسهال.</p> <p>عوارض عصبی: رخوت، ضعف عضلانی، لرزش، آتاکسی، سردرد، خواب آلودگی و اختلال حافظه.</p> <p>عوارض پوستی: ریزش مو، راش پوستی و حساسیت به نور، عفونت، خارش و سندرم استیون جانسون</p> <p>گوش، چشم، دهان، بینی: دو بینی، تاری دید، نیستازگوس، رینیت، فارنژیت و زوز گوش.</p> <p>متابولیک: افزایش یا کاهش وزن</p> <p>قلبی و عروقی: درد قفسه سینه، ادم، افزایش یا کاهش فشارخون، تکیکاردی.</p> <p>کبد: هپاتیت سمی</p> <p>عضلانی - اسکلتی: درد پشت و گردن</p> <p>تنفسی: برونشیت، تنگی نفس</p>

ونلافاکسین Venlafaxine

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Effexor	Tab , Cap , Extended Cap: 37.5 , 75 mg	ضد افسردگی	مهار کننده باز جذب نرونی سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین

- MI اخیر، بیماری قلبی - کبدی و کلیوی، پنومونی ائوزینوفیلی، تمایلات خودکشی.
- به منظور کاهش نشانه‌های گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
- برای رفع خشکی دهان از آب نبات، آدامس و نوشیدن جرعه‌های مکرر آب استفاده نمایید.
- از مصرف تضعیف کننده‌های CNS اجتناب ورزید.
- دارو را در مقادیر کم در اختیار بیمار قرار دهید زیرا در شروع درمان احتمال خودکشی وجود دارد.
- و وضعیت ذهنی بیمار را از نظر خلق و خو، شعور، عاطفه، افزایش نشانه‌های روانپزشکی، افسردگی، و حملات پانیک بررسی کنید. تمایلات خودکشی را در کودکان و نوجوانان بررسی نمایید.
- BP را در دو وضعیت خوابیده و ایستاده بررسی کنید. نبض را هر ۴ ساعت چک کنید. در صورتی که فشار سیستولیک بیش از 20 mmHg افت کند دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع دهید در بیماران قلبی - عروقی V/S را هر ۴ ساعت یک بار کنترل نمایید.
- الکترولیت‌ها را چک کنی به موارد زیر توجه نمایید: هیپو/هیپرکالمی، هیپو/هیپر فسفاتمی، هیپوناترمی، هیپرواوریم، سمی، هیپو/هیپر گلیسمی.
- در صورت درمان طولانی مدت تست‌های خونی زیر را انجام دهید: CBC diff، لکوسیتوز و آنزیم‌های قلبی.
- تست‌های کبدی نظیر AST, ALT و بیلی روبین.
- وزن را هر هفته کنترل نموده به کاهش و افزایش وزن توجه کنید ممکن است اشتها افزایش یابد. ممکن است آدم محیطی رخ دهد.
- تظاهرات قطع م صرف دارو عبارتند از: سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی و ضعف، این تظاهرات معمول نیستند مگر آنکه دارو ناگهانی قطع شده باشد.
- توصیه‌ها:
 ۱. دارو را در ظرف درب بسته و در درجه حرارت اتاق نگهدارید. از منجمد نمودن آن بپرهیزید.
 ۲. از آنجایی که امکان خواب آلودگی و گیجی حین درمان وجود دارد حین حرکت به بیمار کمک کنید.
 ۳. بیمار را از نظر بلع دارو مدنظر قرار دهید

مکانیسم اثر
این دارو احتمالاً باز جذب نورونی سروتونین و نوراپی نفرین را مهار می‌سازد و به طور ضعیف بر روی دوپامین تأثیر می‌گذارد. اثرات مو سکارینی، ه ستامینرژیک با α آدرنرژیک ندا شته و با گیرنده‌های مذکور مرتبط نمی‌باشد.
موارد مصرف
پیشگیری و درمان افسردگی ماژور
موارد منع مصرف
حساسیت اختلال دوقطبی، بیماری‌های بافت بینابینی ریوی.
عوارض جانبی
سرگیجه، آباتی، آتاکسی، تحریک CNS، توهم، اضطراب، تمایلات خودکشی در اطفال و نوجوانان، حملات تشنجی، میگرن، آنژین صدری، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، دید غیرطبیعی، طعم غیرمعمول در دهان، درد گوش، کاتاراکت، کونژکتیویت، ضایعات قرینه، خشکی چشم‌ها، اوتیت مدیافونوفوبی، دیس فاژی، تهوع، بی‌اشتهایی، خشکی دهان، کولیت، گاستریت، ژنژویت، خون‌ریزی رکتوم، استوماتیت، زخم‌های معده و دهانی.
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • همراه با استفاده از این دارو و MAOI به صورت هم زمان امکان هیپرترمی، سفتی عضلانی، نوسانات سریع V/S، تغییرات ذهنی، سندرم نورولپتیک بدخیم وجود دارد. • سایمتیدین سبب افزایش اثرات ونلافاکسین می‌شود. • به کارگیری این دارو همراه با تضعیف کننده‌های CNS نظیر الکل، اپیوئید، آنتی هیستامین، سداتیو و خواب‌آورها تداخل به وجود می‌آورد. • همراه با به کارگیری این دارو سطوح کلوزاپین، دزپیرامین، هالوپریدول و وارفارین افزایش می‌یابد. سطوح سروتونین، سیبوترامین، سوماتریپتان، ترازادون همراه با استفاده از این دارو زیاد می‌شود. • ونلافاکسین سبب کاهش اثرات ایندویناویر می‌گردد. • سیپروهپتادین اثرات ونلافاکسین را کاهش می‌بخشد.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در حاملگی: رده C • بارداری، شیردهی، سالمندان و کودکان، بیماران مبتلا به مانیا، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی،

هالوپریدول Haloperidol

نامهای تجاری	اشکال دارویی	طبقه بندی درمانی	طبقه بندی فارماکولوژیک
Haldol	Tablet:0.5 mg,5 mg Injection:5,50 mg Solution:2 mg/ml	ضد سایکوز	بو تیرو فنون

<ul style="list-style-type: none"> • آنتی اسیدها و ضد اسهال های محتوی آلومینیوم و منیزیم، جذب دارو را کاهش می دهند، حداقل ۲ ساعت بین مصرف این داروها فاصله باشد. • استفاده توام با الکل ممکن است باعث افزایش دپرسیون CNS شود. • مصرف زیاد سیگار می تواند باعث افزایش متابولیسم هالوپریدول شود.
موارد احتیاط و ملاحظات پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • طبقه بندی مصرف در بارداری: رده C • از قطع ناگهانی مصرف دارو خودداری شود، مگر آنکه عوارض شدید جانبی بروز کند. • این دارو عوارض قلبی-عروقی کمی دارد. به همین دلیل در بیماران با مشکلات قلبی ارجح است. • بیماران را به صورت دوره ای از نظر عوارض اکستراپیرامیدال و دیسکینزی تاخیری بررسی کنید. • مقدار ۲ میلی گرم هالوپریدول از نظر درمانی معادل ۱۰۰ میلی گرم کلرپرومازین است. • این دارو سبب تشدید علائم هیپرتیروئیدی می شود. در اختلالات دوقطبی در صورت استفاده سبب تغییر سریع خلق به سمت افسردگی می شود. • خطر تشنج با هالوپریدول کم تر است، از این رو یک آنتی سایکوتیک مناسب در بیماران در معرض تشنج می باشد. مسمومیت با هالوپریدول، در کودکان باعث بروز برادی کاردی، هیپوتانسیون دیررس و در بزرگسالان باعث آریتمی می شود. • این دارو در ظروف غیر قابل نفوذ به هوا و دور از نور در جای خشک و خنک نگهداری شود. مایع خوراکی هم در ظروف کدر و تیره بسته بندی شود. • برای تزریق وریدی یا عضلانی هالوپریدول به نظارت همزمان دو پرستار (double check) نیاز است.
تست های تشخیص آزمایشگاهی
بهتر است بیلی روبین، CBC و LFT بصورت دوره ای چک شود.

مکانیسم اثر
اثر ضد سایکوتیک: به نظر می رسد هالوپریدول با انسداد شدید پس سیناپس های گیرنده های دوپامین در سیستم اعصاب مرکزی (CNS) اثرات ناشی از دوپامین را مهار می سازد. اثرات فارماکولوژیک این دارو شبیه داروهای ضد سایکوتیک پیرازینی است. این دارو اثرات ضد کولینرژیک محیطی ضعیف و ضد استفراغ دارد و گیرنده های آلفا و گانگلیونی را مسدود می کند و فعالیت ناشی از هیستامین و سروتونین را مهار می سازد. از مهم ترین عوارض جانبی این دارو عوارض اکستراپیرامیدال است.
موارد مصرف
این دارو در اضطراب شدید، سکسکه مقاوم به درمان، آژیتا سیون، سایکوز ناشی از دلیریوم، توهمات ناشی از دلیریوم ترمنس، اتیسم، اطفال بالای ۳ سال، هیپرکینزی، هیپراکتیویته، تهوع، استفراغ، حرکات کره و دستونی حاد موثر می باشد.
موارد منع مصرف
منع مصرف این دارو در افراد زیر ۳ سال به علت مشاهده واکنش های دیستونیک شدید وجود دارد.
عوارض جانبی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ دستگاه عصبی: اکستراپیرامیدال، خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، بی خوابی، انقباض عضلانی و لرزش ✓ دستگاه گوارش: خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشتها و اشدال در بلع ✓ قلبی - عروقی: تاکی کاردی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون ✓ چشم: تاری دید ✓ خون: لکوپنی گذرا، ترومبوسیتوپنی، آنمی ✓ ادراری-تناسلی: احتباس ادراری، بی نظمی قاعدگی ✓ عوارض دیگر: افزایش وزن و واکنش های آلرژیک پوستی
تداخلات دارویی
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف همزمان با داروهای مضعف CNS، مانند الکل، داروهای ضد درد، باربیتوراتها، داروهای مخدر، آرام بخشها و بی هوش کننده های عمومی و بی حس کننده نخاعی و اپی دورال و سولفات منیزیم تزریقی موجب بروز اثرات اضافی (رخوت بیش از حد، تضعیف تنفسی و کمی فشار خون) می شود. • مصرف همزمان با لیتیم ممکن است موجب مسمومیت شدید نورولوژیک همراه با یک سندرم شبه آسفالیت و کاهش پاسخ درمانی به هالوپریدول شود.

فصل هفتم

اطلاعات مربوط به داروهای مورد مصرف در بخش‌های اورژانس

با توجه به اهمیت آشنایی با داروهایی که در بخش‌هایی اورژانس مورد مصرف قرار می‌گیرند (و در جدول زیر فهرست گردیده‌اند) به ارائه اطلاعات مربوط به این داروها می‌پردازیم.

۱. آتروپین Atropine Sulfate
۲. آدنوزین Adenosine
۳. آمیودارون Amiodarone Hcl
۴. اپی نفرین Epinephrine
۵. استرپتوکیناز Streptokinase
۶. انسولین (NPH-Regular) Insulin (NPH-Regular)
۷. بی کربنات سدیم Sodium Bicarbonate
۸. پروپرانولول (ایندرال) Propranolol Hcl
۹. پروکائین آمید Procainamid
۱۰. دوبوتامین Dobutamine
۱۱. دوپامین Dopamine
۱۲. دیگوکسین Digoxin
۱۳. سولفات منیزیم Magnesium Sulfate
۱۴. کلرور پتاسیم Potassium Chloride
۱۵. کلسیم کلراید Calcium Chloride
۱۶. کلسیم گلوکونات Calcium Gluconate
۱۷. لیدوکائین Lidocaine
۱۸. نور اپی نفرین (Noradrenaline) Norepinephrine(Noradrenaline)
۱۹. نیترو گلیسرین Nitroglycerin
۲۰. وراپامیل Verapamil
۲۱. هپارین Heparin Sodium

آتروپین Atropine Sulfate

طبقه بندی درمانی: ضد آریتمی، مهار کننده عصب واگ

موارد مصرف: درمان اولیه در برادی کاردی علامت دار (فشار خون پایین، کاهش سطح هوشیاری، سرد و مرطوب شدن انتهاها، عرق سرد، خاکستری شدن رنگ پوست و الیگوری) و در بلوک گره AV (درجه یک)

آتروپین در برادیکارد ها و ایست قلبی ناشی از تحریک واگ شدید، بسیار موثر است اما در آسیستول، VF و VT بدون نبض ناشی از ایسکمی طولانی مدت یا صدمات مکانیکی تاثیر ندارد.

آتروپین با کاهش ترشحات غدد مخاطی مجاری تنفس و اتساع آنها، در بهبود تهویه ریوی موثر است.

موارد عدم مصرف: تاکی کاردی، حساسیت به آتروپین، گلوکوم با زاویه بسته

تداخلات دارویی: آمانتادین، سایر داروهای آنتی کولینرژیک

سولفات آتروپین، یک داروی پاراسمپاتولیتیک است که ضربان سازهای سینوسی یا دهلیزی را تسریع می کند و سرعت AV را افزایش می دهد.

موارد احتیاط: دوزهای پایین آتروپین (کمتر از 1 mg) ممکن است به خاطر اثر مرکزی آن، برادی کاردی متقابل ایجاد کند در شرایط خاص (مانند مسمومیت با ارگانو فسفره ها یا تماس با گازهای سمی اعصاب) ممکن است دوزهای بالاتری نسبت به آنچه توصیه شده، لازم باشد.

اشکال دارویی:

Injection: 0.5 mg/ml, 1ml, 1mg/ml, 10ml, 10mg/ml, 2ml, 2.5 mg/ml, 0.8ml

Tablet: 0.5 mg

مقدار مصرف

0.5 تا 1 میلی گرم از راه وریدی و در صورت نیاز تکرار (تا ضربان قلب به 60 برسد) هر 3-5 دقیقه تکرار شود. نباید بیش از سه میلی گرم تزریق شود.

کودکان: 0.2 mg/kg و در صورت نیاز هر 15 دقیقه تکرار دوز، حداقل دوز در کودکان 0.1 میلی گرم و حداکثر آن 1 میلی گرم و در نوجوانان 2 میلی گرم می باشد.

توصیه ها و اقدامات پرستاری

- در صورت وجود اختلال قلبی بیمار را باید از نظر بروز تاکی کاردی تحت نظر داشت.
- تزریق وریدی آتروپین ممکن است ابتدا موجب واکنش های متناقض برادی کاردی شود که معمولا طی 2 دقیقه رفع می شود.

• مقدار مصرف مایعات و میزان دفع در روز باید پیگیری شود.

اثر آتروپین در سیستم های بدن:

۱- چشم: میدریاز

۲- برونش: اتساع و کاهش ترشحات برونش

۳- غدد مترشحه: کاهش کلیه ترشحات و اشک، خشکی دهان، تب (به علت مهار تعریق)

۴- دستگاه ادراری: کاهش حرکات عضلات صاف و در نتیجه احتمال عارضه احتباس ادراری

۵- گوارش: کاهش ترشحات و حرکات عضلات صاف و در نتیجه احتمال عارضه یبوست

۶- قلب و عروق: تاکی کاردی و افزایش قدرت انقباضی قلب.

*آتروپین در محیط های گرم و در کودکان تب دار با احتیاط تجویز گرد

آدنوزین Adenosine

موارد مصرف : درمان reentry SVT که به تحریک واگ جواب نمی‌دهد که به صورت Stable VT و تاکی‌کاردی با QRS باریک

مقدار و طریقه مصرف : ۶ mg به صورت تزریق سریع وریدی (IV PUSH) در عرض ۱ تا ۳ ثانیه و اگر موثر نبود ۱ تا ۲ دقیقه بعد ۱۲ میلی‌گرم دیگر داده می‌شود و در صورت عدم پاسخگویی ۱۲ میلی‌گرم دیگر نیز داده شود. آدنوزین موجب بلوک گذرا در مسیر هدایتی گره دهلیزی-بطنی (AV) و چرخه ورودی مجددی که گره AV را درگیر کرده است، قطع می‌کند. به دلیل نیمه عمر کوتاه، این دارو محدوده تجویز بی‌خطر وسیعی دارد. آدنوزین تنها باید به صورت IV یا IO داده شود و پس از آن باید نرمال سالیین به طور سریع تزریق شود تا رسیدن دارو را به گردش خون مرکزی، تسریع نماید. اگر آدنوزین به صورت IV داده می‌شود، باید در حدی که ممکن است از رگ نزدیک به قلب داده شود.

آمیودارون Amiodarone Hcl

طبقه بندی درمانی: ضد آریتمی بطنی و فوق بطنی
موارد مصرف: اختلالات ریتم بطنی و فوق بطنی، آریتمی‌های فوق بطنی
موارد عدم مصرف: نارسایی احتقانی قلب، بیماری‌های کبدی
تداخلات دارویی: کینیدین، دیسوپیرامید، داروهای ضد افسردگی
اشکال دارویی:

Injection: 50mg/ml, 3ml
Tablet: 200 mg

آمیو دارون هدایت AV را کند، دوره تحریک ناپذیری AV و فاصله QT را طولانی و هدایت بطنی را آهسته می‌کند. QRS را پهن می‌نماید. قبل از تجویز آمیودارون به کودکان بیمار که دارای ریتم ایجاد کننده جریان خون هستند، مشاوره با افراد متخصص قویاً پیشنهاد می‌شود.

موارد احتیاط: فشارخون و الکتروکاردیوگرام (ECG) را حین تجویز آمیودارون پایش کنید. اگر بیمار ریتم ایجاد کننده جریان خون دارد تا حدی که وضعیت بالینی بیمار اجازه می‌دهد، سعی کنید دارو را با سرعت کمتری (طی ۲۰ تا ۶۰ دقیقه) تجویز کنید. اگر بیمار دچار فیبریلاسیون بطنی VF یا VT بدون نبض است، دارو را به سرعت تزریق کنید. آمیودارون از طریق خاصیت اتساع عروقی خود، موجب افت فشارخون می‌شود و شدت آن به سرعت انفوزیون وابسته است. افت فشارخون با اشکال محلول در مایع آمیودارون، کمتر دیده می‌شود. اگر فاصله QT طولانی شد یا بلوک قلبی اتفاق افتاد، سرعت تزریق را کاهش دهید، اگر QRS بیش از ۵۰٪ از حد پایه خود پهن شد یا افت فشار خون رخ داد، تزریق را قطع کنید. سایر عوارض احتمالی آمیودارون عبارتند از برادی کاردی و تاکی کاردی بطنی به شکل تورساده دو پوینت. آمیودارون نباید بدون مشاوره، همراه با داروهای دیگری که QT را طولانی می‌کنند، مانند پروکائین آمید مصرف شود.

مقدار مصرف دوز اول: با دوز ۳۰۰ میلی گرم یا ۱۵ mg/min در مدت ۱۵-۱۰ دقیقه

دوز نگهدارنده: انفوزیون ۱۰-۲۰ mg/kg/24h

ماکزیمم دوز: ۴۵۰ میلی گرم

کتاب‌های دارویی معتبر دنیا تجویز آمیودارون را در کورکان زیر ۱۸ سال توصیه نکرده‌اند. ولی در مواردی که درمان سریع آریتمی مد نظر است در شیرخواران و کودکان بزرگتر مزیت آمیودارون نسبت به لیدوکائین در VF مقاوم به درمان در محیط خارج از بیمارستان افرادی که آمیودارون دریافت کردند در مقایسه با گروه شاهد (که لیدوکائین دریافت کردند) شانس بقاء بیشتری پیدا کردند تا به بیمارستان انتقال یابند و تحت مداوا قرار گیرند ولی این دارو در مقایسه با لیدوکائین در میزان بقاء بیماران برای ترخیص هیچ فرقی یا امتیازی نداشت.

2 Amp + D5W 24 ml = 10 mg/ml

تزریق مستقیم وریدی را فقط در CPR می‌توان انجام داد

دوز اولیه: ۳۰۰ میلی گرم وریدی، در صورت نیاز هر ۳-۵ دقیقه، ۱۵۰ میلی گرم تا حداکثر دوز 2.2 gr/24 hrs

آماده کردن محلول

بهتر است فقط با دکستروز ۵ درصد رقیق شود و از نرمال سالین ۰/۹ درصد استفاده نگردد (مگر در شرایط خاص)، (نرمال سالین با آمیودارون ناسازگاری دارد). رقیق شده دارو در دکستروز ۵٪ در دمای اتاق تا ۵ روز ماندگاری دارد. با افزایش درجه حرارت محیط محلول تغییر رنگ پیدا می کند. در صورتیکه در ظروف PVC رقیق سازی دارو انجام گیرد طی دو ساعت بعد از آماده شدن، ۱۰ درصد قدرت دارو کاهش می یابد.

- 1) 3 ml(150 mg) + D5W 100ml = 1.5 mg/ml
- 2) 18 ml (900 mg) + D5W500 ml = 1.8 mg/ml
- 3) 9 ml(450mg) + D5W 250 ml = 1.8 mg/ml

دوز دارو

- ۱- مقدار ۱۵۰mg از دارو را در طی ۱۰ دقیقه انفوزیون نمایید (۱۵mg/min)
- (محلول را با اضافه کردن ۱۵۰mg آمیودارون به ۱۰۰ ml سرم دکستروز ۵ درصد آماده کنید. سرعت انفوزیون اولیه نباید بیشتر از ۳۰ mg/min باشد)
- ۲- دارو را با انفوزیون آهسته ۳۶۰mg در طی ۶ ساعت بعدی ادامه دهید (۱mg/min).
- (محلول را با اضافه کردن ۹۰۰mg آمیودارون به ۵۰۰ ml سرم دکستروز ۵ درصد آماده کنید).
- ۳- دارو را با انفوزیون نگهدارنده ۵۴۰mg در طی ۱۸ ساعت باقیمانده ادامه دهید (۰/۵mg/min).
- ۴- بعد از ۲۴ ساعت اول: ۰/۵mg/min از دارو را به صورت انفوزیون ممتد ادامه دهید. چنانچه غلظت داخل وریدی دارو به بیشتر از ۲ mg/ml برسد، دارو را از طریق کاتتر ورید مرکزی تجویز نمایید.
- ۵- در صورت وقوع غیرمنتظره فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی، یک دوز اضافه ۱۵۰mg را در عرض ۱۰ دقیقه انفوزیون کنید (۱۵۰mg در ۱۰۰ ml سرم دکستروز ۵ درصد).
- ۶- در زمان ایست قلبی ممکن است ۳۰۰mg دارو به صورت تزریق داخل وریدی داده شود و در صورت نیاز ۳-۵ دقیقه بعد ۱۵۰mg بصورت IV تکرار می شود تا حداکثر دوز کلی به ۲/۲g در ۲۴ ساعت برسد.

توصیه ها و اقدامات پرستاری

- فشار خون و ضربات ریتم قلب از نظر بروز تغییرات قابل توجه باید به طور مرتب پیگیری شود.
- علائم و نشانه های بروز پنومونیت، مانند تنگی نفس بر اثر فعالیت، سرفه خشک و درد سینه ناشی از پلورزی باید پیگیری شود.
- با سرم NS ناسازگار است.
- در حالات غیر اورژانس باید از ست فیلتردار استفاده نمود.
- با اغلب داروها ناسازگار بوده، لذا نباید سه راهی آنژیوکت به آن متصل گردد.
- داروی حل شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و به مدت ۲ ساعت در بطری های پلاستیکی سرم های تزریقی پایدار است.

اپی نفرین Epinephrine

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: آدرنرژیک

طبقه‌بندی درمانی: گشاد کننده نایژه، تنگ کننده عروق، محرک قلبی، داروهای کمکی در بی‌حسی موضعی، بندآورنده خونریزی

موارد مصرف: درمان آنافیلاکسی شدید یا آسم، گشاد کردن نایژه، احیای ریتم قلب در ایست قلبی

موارد عدم مصرف: حساسیت به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، آریتمی‌های قلبی، گلوکوم با زاویه بسته

تداخلات دارویی: بتابلوکرها، لوودوپا، مهارکننده مونو آمینو اکسیداز، مهارکننده آلفا آدرنرژیک

اشکال دارویی:

Injection: 0.1mg/ml , 10ml

Injection: 1mg/ml , 2ml

انقباض عروقی ناشی از اپی نفرین با واسطه آلفا آدرنرژیک، فشار دیاستولیک آئورت و فشار خون رسانی عروق کرونر را افزایش می‌دهد که تعیین کننده مهم در احیای موفق از ایست قلبی است.

در دوزهای پایت، ممکن است آثار بتا آدرنرژیکی آن غالب باشد و منجر به کاهش مقاومت عروقی سیستولیک شود. در دوزهایی که برای ایست قلبی استفاده می‌شود، معمولاً آثار منقبض کننده عروقی آلفا آدرنرژیکی بارز است.

موارد احتیاط

- کاتکول آمین‌ها و بی‌کربنات سدیم را همزمان از لوله یا کاتتر IV تجویز نکنید، زیرا محلول‌های قلیایی مانند بی‌کربنات، کاتکول آمین‌ها را غیر فعال می‌سازد.
- در بیماران دارای ریتم ایجاد کننده خون رسانی، اپی نفرین موجب تاکی‌کاردی می‌شود و ممکن است سبب ضربان نابجای بطنی، تاکی‌آریتمی‌ها، هیپرتانسیون و انقباض عروقی شود.

مقدار مصرف

۰.۵ تا ۱ میلی‌گرم (۵-۱۰ سی‌سی از محلول یک در ده هزار واحد) در صورت نیاز هر ۳-۵ دقیقه ۱ میلی‌گرم تکرار شود. به دنبال هر بار تزریق ۲۰ سی‌سی مایع وریدی تزریق شود.

در اطفال 0/01 – 0/03 mg/kg (۰.۱ تا ۰.۳ میلی‌لیتر پر کیلوگرم) از محلول یک در ده هزار واحد

آماده کردن محلول

محلول اپی نفرین با اضافه کردن ۱mg اپی نفرین به ۲۵۰ ml نرمال سالین یا سرم دکستروز ۵٪ به دست می‌آید (۴ µg/ml).

دوز دارو

۱- ایست قلبی

الف) دوز بلوس ۱ mg است که به صورت IV تزریق می‌گردد و در صورت نیاز می‌توان هر ۳-۵ دقیقه تکرار کرد. بدنبال هر دوز اپی نفرین باید ۲۰ ml نرمال سالین به بیمار داده شود تا از انتقال دارو به قلب اطمینان حاصل شود.

ب) در احیاء قلبی ریوی در صورتی که تجویز اپی نفرین از طریق IV مشکل باشد، می‌توان این دارو را از طریق داخل تراشه یا داخل قلبی به بیمار داد.

ج) اپی نفرین را می‌توان بعد از تجویز دوز بلوس بصورت انفوزیون مداوم با سرعت ۱-۴ µg/min برای بیمار تجویز کرد.

۲- واکنش آنافیلاکتیک شدید

الف) ۰/۵mg - ۰/۱ بصورت زیر جلدی یا عضلانی به بیمار تزریق می‌شود. در صورت شوک آنافیلاکتیک شدید ۰/۵mg - ۰/۱ اپی نفرین را به طور آهسته به صورت IV تزریق کنید.

ب) در صورت نیاز بعد از تجویز دوز IV، انفوزیون را با سرعت ۱-۴ µg/min ادامه دهید.

توصیه‌ها و اقدامات پرستاری

- بعد از تزریق زیر جلدی یا عضلانی اپی نفرین، ماساژ محل تزریق ممکن است جذب دارو را تسریع کند.
- برای جلوگیری از اشتباهات خطرناک، باید نوع محلول، غلظت، مقدار مصرف و راه مصرف اپی نفرین در صورت تغییر رنگ نباید مصرف شود.
- با کلیه سرم‌های تزریقی سازگار می‌باشد.
- با آمینوفیلین و سدیم بیکربنات ناسازگار می‌باشد.
- باقیمانده دارو نباید مصرف شود.
- از تجویز همزمان اپی نفرین با داروهای قلیایی خودداری شود.
- بجز موارد ایست قلبی، در سایر موارد اپی نفرین را از طریق پمپ انفوزیون تجویز کنید.
- در ابتدا فشار خون و ضربان قلب بیمار را هر ۲-۵ دقیقه کنترل نمایید. پس از تثبیت فشار خون، کنترل فشار خون هر ۱۵ دقیقه انجام شود.

استرپتوکیناز Streptokinase

طبقه‌بندی درمانی: آنزیم ترومبولیتی

موارد مصرف: باز کردن کانون‌های مسدود شده شریانی ریوی

موارد عدم مصرف: خونریزی داخلی فعال، بیماری ریوی مزمن، آمبولی مغزی اخیر

تداخلات دارویی: ضد انعقادها، داروهای مانند آسپیرین، دی پیریدامول

اشکال دارویی:

Injection, powder:750000 IU

Injection, powder, Lyophilized: 250000IU

روش تجویزی: وریدی

توصیه‌ها و اقدامات پرستاری

- از خونگیری شریانی و وریدی، کنترل درجه حرارت از طریق رکتوم اجتناب ورزید.
- به محض اینکه تشخیص لخته مسجل شد استفاده از دارو شروع شود نباید اجازه داد با گذشت ۱ هفته لخته قدیمی گردد.

• طی دوره درمان لازم است بیمار استراحت مطلق باشد.

- محل آنژیوکت را ۳۰ ثانیه فشار دهید تا از هموستاز اطمینان حاصل نمایید در صورت لزوم پانسمان فشاری به کار برید.

شکل و نحوه آماده کردن استرپتوکیناز

این دارو به صورت ویال و پودر خشک می باشد که هر ویال حاوی ۷۵۰۰۰۰ واحد ماده موثر می باشد.

هر کدام از ویال‌ها را با ۳ الی ۵ سی سی آب مقطر حل کرده سپس در ۱۰۰ سی سی میکروست حاوی N/S یا 5 % D/W رقیق می نماییم. در ترومبولیتیک تراپی در بیمار مبتلا به MI حد معمولاً از ۲ ویال که مجموعاً حاوی ۱۵۰۰۰۰۰ واحد ماده موثر می باشد استفاده می کنیم.

نکته پرستاری

- در حل کردن این از هم زدن شدید ویال جهت حل شدن زودتر و سریعتر جلوگیری شود. اگر ویال بدون حرکت در یک نقطه ثابت قرار بگیرد در عرض ۳۰ ثانیه دارو کاملاً حل می شود از سوزن درشت استفاده شود.

نکات قبل از شروع تزریق

- بیمار دو رگ مناسب و باز داشته باشد.
- گروه خون و کراس میچ و PTT کنترل شود.
- دو ECG به فاصله نیم ساعت که موید MI باشد اخذ گردد.
- قبل از تزریق داروی TNG شروع شده باشد، به افزایش فشار خون، درد قفسه سینه و تعداد ضربان قلب توجه شود، در صورت افزایش ضربان قلب بالای ۱۱۰ دوز دارو کم شود.

انسولین (NPH-Regular) Insulin

injection 100 IU/ml

اشکال دارویی

رده بندی درمانی: ضد دیابت

فارماکو دینامیک و فارماکو کینیتیک

این هورمون ذخیره و متابولیسم کربوهیدرات‌ها، پروتئین و چربی‌ها را کنترل می‌کند. اساساً در کبد، عضلات و بافت چربی به وسیله اتصال به گیرنده‌های موجود در غشاء سلولی و تسهیل عبور گلوکز پتاسیم و منیزیم عمل می‌کند. انسولین با انتقال قند موجود در خون به داخل سلولها باعث کاهش قند خون می‌شود، به طور معمول تزریق ۲ بار در روز انسولین برای کنترل قند خون کافی است. اما در بعضی موارد برای کنترل بهتر قند خون جهت بعضی از افراد ۳ تا ۴ تزریق در روز نیز در نظر گرفته می‌شود. انسولین به سرعت از محل تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب می‌شود و در سراسر مایعات خارج سلولی منتشر می‌شود و کمتر از ۲ درصد از راه ادرار دفع می‌شود.

عوارض جانبی

افت قند خون (هیپوگلیسمی) و افزایش وزن و واکنش‌های آلرژیک در محل تزریق می‌باشد.

علائم هیپوگلیسمی

تعریق، سردرد، خواب آلودگی، گرسنگی، عصبی شدن، لرزش و سرگیجه، طپش قلب و اختلالات بینایی می‌باشد.

نکات قابل توجه در تزریق انسولین

- با شروع درمان با انسولین، به مدت حداقل ۳ روز تا یک هفته، باید مقدار انسولین دریافتی، مقدار غذای خورده شده و نتیجه تست قندخون دو ساعت قبل و بعد از غذا و قبل از خواب در یک دفتر روزانه ثبت شود و ملاحظات مربوط هم، در کنار آن درج گردد (مثلاً تأخیر در خوردن ناهار، سرماخوردگی، خوردن یک میان وعده‌ی اضافی و...)
- انسولین رگولار و ان‌پی‌اچ نباید با هم مخلوط شوند، مگر اینکه توسط پزشک تجویز شود. به طور کلی انسولین ریگولار ابتدا کشیده می‌شود.
- انسولین رگولار معمولاً ۱۵ الی ۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز می‌شود به نحویکه اوج اثر آن با هیپرگلیسمی پس از غذا هم زمان شود.
- از تزریق انسولین سرد اجتناب شود، زیرا این عمل می‌تواند منجر به لیپودیستروپی، کاهش سرعت جذب و عکس‌العمل‌های موضعی شود.
- انسولین باید در ناحیه‌ای که لایه بزرگ چربی دارد و عاری از عروق خونی و اعصاب بزرگ می‌باشد، تریق شود.
- انسولین ان‌پی‌اچ تنها از راه زیر جلدی و بر حسب نیاز بیمار ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از غذا تجویز می‌شود.
- انسولین در دمای اتاق تا یکماه پایدار است، از قرار دادن آن در معرض نور خورشید یا حرارت زیاد اجتناب باید کرد.

بی کربنات سدیم Sodium Bicarbonate

اشکال دارویی

8.4% , 7.5%

موارد مصرف : در احیاء طولانی شده، مسمومیت با ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای TCA، اسیدوز سلولی آشکار و هیپرکالمی.

این دارو به علت عوارض جانبی زیاد در مراحل اولیه احیاء جایی ندارد .

تجویز روتین بی کربنات سدیم در ایست قلبی توصیه نمی‌شود. سدیم می‌تواند برای درمان بعضی از توکسیدرم‌ها یا در شرایط خاص احیا مانند ایست قلبی ناشی از هیپرکالمی استفاده شود.

موارد احتیاط

طی ایست قلبی یا شوک شدید، ممکن است آنالیز گاز خون شریانی، نتواند به طور دقیق اسیدوز بافتی یا وریدی را نشان دهد.

ممکن است تجویز بیش از حد بی کربنات سدیم میزان تحویل اکسیژن به بافت‌ها را مختل کند و سبب هیپوکالمی، هیپوکلسمی، هیپرناترمی و هیپراسمولالیته شود و استانه VF را کاهش دهد و عملکرد قلبی را مختل سازد.

مقدار مصرف: 1 meq/kg و دوز تکراربراساس ABG

پس از انجام ABG برای میزان بیکربنات از روش زیر استفاده نمایید:

$0.3 \times \text{اختلاف } \text{HCO}_3 \times 24 \times \text{وزن}$: پس از محاسبه نصف دوز محاسبه شده تزریق گردد.

از تزریق بی‌رویه و زود هنگام بی کربنات در CPR پرهیز نمایید.

ویال بی کربنات آماده تزریق ۸.۴٪ بوده است و 50mEq /50 ml دارو دارد

تزریق وریدی

هنگام احیاء قلبی، ریوی نیازی به رقیق کردن نمی‌باشد.

دوز و سرعت تزریق: 1 meq/kg طی ۱-۳ دقیقه

انفوزیون وریدی

برای انفوزیون وریدی دوز مورد نظر را به N.S یا 500. ml D5W اضافه کنید.

دوز و سرعت تزریق: 2-5 meq/kg طی ۴-۸ ساعت

نباید بیش از 5 meq/hr تزریق نمود.

توجهات پرستاری

- در صورت نشت دارو به بافت زیر جلدی نکروز شدید بافتی ایجاد می‌گردد.
- با سرم‌های 0.45% Saline، D.S، N.S، D5W و همچنین با KCl سازگار است.
- باقیمانده دارو نباید مصرف گردد.

پروپرانولول (ایندرال) Propranolol Hcl

طبقه‌بندی درمانی: کاهنده فشارخون، ضد آنژین صدری، ضد آریتمی
موارد مصرف: افزایش فشار خون، آریتمی.

موارد عدم مصرف: حساسیت به دارو یا بتا بلوکرهای دیگر، نارسایی قلبی جبران نشده، بلوک قلبی درجه ۲

تداخلات دارویی: سایمتیدین، داروهای کاهنده فشارخون، آتروپین

عوارض جانبی: اغتشاش شعور، خستگی، خواب آلودگی، برادیکاردی و سرگیجه

شکل دارویی:

Injection: 1mg/ml

Tablet: 10,20,40 mg

تزریق وریدی

می‌توان به شکل رقیق نشده مصرف نمود

1mg/ml + 9ml N.S = 10ml

سرعت تزریق: حداکثر 1mg/min

دوز بالغین: 0.5-3 mg هر ۴ ساعت

دوز کودکان: 10-20mcg/kg/min در مدت ۱۰ دقیقه

انفوزیون وریدی

N.S = 20 mcg /ml یا 1mg/ml + 50ml D5W

سرعت انفوزیون: طی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه

توصیه‌ها و اقدامات پرستاری

- پروپرانولول هرگز نباید به عنوان یک داروی کمکی در درمان فئوکروموسیتوما مصرف شود، مگر آنکه بیماران از قبل با داروهای مسدود کننده گیرنده آلفا آدرنرژیک درمان شود.
- محلول تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار بوده و با کلیه سرم‌ها سازگار است.

پروکائین آمید Procainamid

پروکائین آمید دوره تحریک ناپذیری دهلیز و بطن‌ها را طولانی می‌کند و سرعت هدایت را کاهش می‌دهد.

موارد احتیاط

اطلاعات بالینی اندکی در مورد استفاده از پروکائین آمید در شیرخواران و کودکان وجود دارد. پروکائین آمید را در حال پایش ECG و فشارخون، بسیار آهسته (طی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه) تزریق کنید. در صورت طولانی شدن فاصله QT یا بلوک قلبی، سرعت انفوزیون را کاهش دهید. اگر QRS تا بیش از ۵۰٪ اندازه پایه کاهش دهید.

دوبوتامین Dobutamine

طبقه‌بندی درمانی: اینوتروپیک

موارد مصرف: افزایش برون ده قلبی

موارد عدم مصرف: سابقه هیپرتانسیون، حاملگی، شیردهی

تداخلات دارویی: برتیلیوم

اشکال دارویی:

Injection ,solution: 12.5mg/ml ,20ml

Injection Powder, Lyophilized: 250mg

تنظیم قطرات دوبوتامین در میکروست :

برای تنظیم قطرات سرم دوبوتامین از این فرمول استفاده می‌شود.

آمپول دوبوتامین به صورت ۲۵۰ میلی‌گرم در بازار دارویی موجود می‌باشد ، هنگام آماده کردن با سرم دکستروز ۵٪

رقیق و طبق فرمول زیر از طریق میکروست انفوزیون می‌شود.

مقدار محلول × دوز دارو × وزن بیمار × ۶۰

$$\text{ml/min} = \frac{\text{مقدار محلول} \times \text{دوز دارو} \times \text{وزن بیمار} \times 60}{\text{مقدار دارو در حلال}}$$

توجه:

- وزن بیمار باید بر حسب کیلوگرم باشد.
- مقدار محلول باید بر حسب میلی‌لیتر باشد.
- فاکتور قطره در میکروست برابر با ۶۰ می‌باشد.
- مقدار داروی تجویز شده (دوز دارو) باید بر حسب میکروگرم به ازای کیلوگرم وزن بیمار در دقیقه باشد.
- مقدار دارو در حلال باید بر حسب میکروگرم باشد.

سرعت انفوزیون (gtt/min)								مقدار داروی تجویز شده µg/kg/min
75 kg	70 kg	65kg	60 kg	55kg	50kg	45kg	40kg	
2gtt	2gtt	2gtt	1gtt	1gtt	1gtt	1gtt	1gtt	1
5gtt	5gtt	5gtt	4gtt	4gtt	4gtt	3gtt	3gtt	3
9gtt	8gtt	8gtt	7gtt	7gtt	6gtt	5gtt	5gtt	5
18gtt	16gtt	15gtt	14gtt	13gtt	12gtt	11gtt	10gtt	10
28gtt	25gtt	23gtt	21gtt	20gtt	18gtt	16gtt	14gtt	15
36gtt	33gtt	31gtt	28gtt	26gtt	24gtt	21gtt	19gtt	20
45gtt	42gtt	39gtt	36gtt	33gtt	30gtt	27gtt	24gtt	25
53gtt	50gtt	46gtt	43gtt	39gtt	36gtt	32gtt	29gtt	30

محلول رقیق شده طی ۲۴ ساعت استفاده شود. محلول باید شفاف و بدون رنگ باشد. ممکن است دارو بعد از رقیق‌سازی صورتی شود که این تغییر رنگ با طول مدت رقیق‌سازی ارتباط دارد و نتیجه اکسیداسیون مختصر داروست و تاثیر بالقوه‌ای در قدرت دارو ندارد. ظروف PVC تاثیری در کاهش قدرت دارو ندارند.

دوز دارو

دوز معمولی $5-2/10 \mu\text{g/kg/min}$ است. بندرت ممکن است تا $40 \mu\text{g/kg/min}$ داده شود. سرعت انفوزیون تا رسیدن به پاسخ مطلوب به تدریج افزایش می‌یابد. (دوز دارو در فواصل، ۲۰-۱۵ دقیقه هر بار $2 \mu\text{g/kg/min}$ افزایش داده می‌شود). اثر دارو معمولاً در ۲ دقیقه شروع می‌شود و حداکثر تأثیر آن معمولاً ده دقیقه بعد از شروع دارو می‌باشد.

توصیه‌ها و اقدامات پرستاری

هر یک از موارد زیر را گزارش دهید:

- سردرد، بی‌حسی در انتهاها، تنگی نفس، درد قفسه سینه، درد محل تزریق.
- در صورت هیپوولمی لازم است ابتدا با تجویز گلیکوزیدهای قلبی مشکل برطرف گردد سپس دبوتامین شروع شود.
- وجود حساسیت به سولفیت‌ها باید بررسی گردند زیرا کشنده می‌باشند
- نشت عروقی یا ایسکمی محیطی ناشی از دبوتامین می‌تواند منجر به پوسته پوسته شدن و نکروز بافت‌های محیطی گردد. آنتی دوت: در محل نکروز یا پوسته پوسته شدن باید توسط یک سوزن باریک زیر جلدی، 10 ml محلول حاوی 5 mg فنتولامین تزریق شود. آنتی دوت باید توسط پزشک تجویز شود.

دوپامین Dopamine

طبقه بندی درمانی: اینوتروپیک قلبی، تنگ کننده عروق

موارد مصرف: درمان کمکی در شوک برای افزایش برون ده قلبی، درمان کوتاه مدت نارسایی مزمن، مقاوم و شدید قلبی

موارد عدم مصرف: فیبریلاسیون بطنی، تاکی آریتمی، انسداد عروق

تداخلات دارویی: آلکالوئید ارگو، فنی توئین، گوانتیدین

شکل دارویی:

Injection: 40mg/ml ,5ml

تنظیم قطرات دوپامین در میکروست :

آمپول دوپامین بصورت 200mg موجود است. دارو را با سرم D/W5% رقیق و طبق فرمول زیر از طریق میکروست انفوزیون شود.

$$\text{ml/min} = \frac{\text{مقدار محلول} \times \text{دوز دارو} \times \text{وزن بیمار} \times 60}{\text{مقدار دارو در حلال}}$$

توجه:

- وزن بیمار باید بر حسب کیلوگرم باشد.
 - مقدار محلول باید بر حسب میلی لیتر باشد.
 - فاکتور قطره در میکروست برابر با ۶۰ می باشد.
 - مقدار داروی تجویز شده (دوز دارو) باید بر حسب میکروگرم به ازای کیلوگرم وزن بیمار در دقیقه باشد.
 - مقدار دارو در حلال باید بر حسب میکروگرم باشد.
- در صورتی که ۲۰۰ میلی گرم دوپامین در ۱۰۰ میلی لیتر سرم دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین ریخته شود، سرعت انفوزیون بر حسب میلی لیتر در ساعت مطابق جداول زیر می باشد :

سرعت انفوزیون (gtt/min)								مقدار داروی تجویز شده
75 kg	70 kg	65kg	60 kg	55kg	50kg	45kg	40kg	µg/kg/min
2gtt	2gtt	2gtt	2gtt	1gtt	1gtt	1gtt	1gtt	1
7gtt	6gtt	6gtt	5gtt	5gtt	5gtt	4gtt	4gtt	3
11gtt	11gtt	10gtt	9gtt	8gtt	8gtt	7gtt	6gtt	5
22gtt	21gtt	20gtt	18gtt	16gtt	15gtt	13gtt	12gtt	10
34gtt	31gtt	30gtt	27gtt	25gtt	22gtt	20gtt	18gtt	15
45gtt	42gtt	39gtt	36gtt	33gtt	30gtt	27gtt	24gtt	20
57gtt	53gtt	49gtt	45gtt	42gtt	39gtt	34gtt	30gtt	25
68gtt	64gtt	59gtt	54gtt	50gtt	45gtt	41gtt	40gtt	30

توصیه ها و اقدامات پرستاری

- پارستزی و سردی انتهاها را مد نظر داشته باشید ممکن است به دلیل کاهش جریان خون محیطی باشد.
- این دارو نباید از رگ خارج شود.
- قبل از قطع دارو لازم است دوزاژ کاهش یابد.
- دلیل استفاده از این دارو افزایش میزان فشار و افزایش میزان ادرار است.
- دوپامین را نباید همراه با محلول بی کربنات سدیم و یا سایر محلول های قلیایی به طور همزمان تزریق کرد، زیرا در PH قلیایی، دارو به آرامی غیر فعال می شود.
- قبل از تجویز دارو وزن بیمار را کنترل کنید و برای تجویز دوپامین از جدول محاسبه میزان انفوزیون این دارو استفاده کنید و آن را از طریق پمپ انفوزیون تجویز نمایید. قبل از شروع درمان با دوپامین، هیپوولمی اصلاح گردد. ترجیحاً برای انفوزیون داخل وریدی از ورید بزرگ (مانند: ورید حفره کوبیتال) استفاده شود.
- در بیمارانی که دوپامین را برای درمان هیپوتانسیون دریافت می کنند، در حالی که دوز دوپامین بتدریج افزایش می یابد، فشارخون باید به همراه هر افزایش دوز دارو، کنترل شود. بعد از دستیابی به نتایج مطلوب، فشارخون را حداقل هر یک ساعت کنترل نمایید.
- جهت کنترل ایسکمی محیطی ناشی از نشت دارو، هرگونه تغییر در رنگ پوست یا دمای اندامها را به دقت مورد توجه قرار دهید. تغییرات ضربان قلب، برون ده ادراری و علایم برطرف شدن کنفوزیون را به دقت ثبت کنید تا مشخص شود که آیا دارو تأثیر داشته است یا خیر.

دیگوکسین Digoxin

دیگوکسین در درمان نارسایی قلب و آریتمی فوق بطنی (به ویژه فیبریلاسیون دهلیزی) مصرف می‌شود. مکانیسم اثر: دیگوکسین نیروی انقباضی قلب را افزایش داده و هدایت الکتریکی آن را کاهش می‌دهد. فارماکوکینتیک: فراهمی زیستی قرص دیگوکسین ۸۰ - ۶۰ درصد، الگزیتر و محلول تزریقی آن ۸۵ - ۷۰ درصد است. پیوند دیگوکسین به پروتئین کم می‌باشد (۲۵ - ۲۰ درصد) متابولیسم این دارو به میزان کم در کبد صورت می‌گیرد. اثر دارو راه تزریقی پس از ۳۰ - ۵ دقیقه شروع می‌شود. زمان لازم برای رسیدن به اوج اثر از راه تزریقی ۴ - ۱ ساعت است. طول اثر دارو از راه تزریقی و خوراکی ۶ روز است. دفع دیگوکسین کلیوی است.

شکل دارویی

Injection: 0.5mg/2ml

تزریق وریدی

نیازی به رقیق کردن نمیباشد ولی در صورت نیاز میتوان با D5W یا N.S 4ml رقیق نمود
سرعت تزریق: طی حداقل 5 دقیقه تزریق کنید.

دور متداول بالغین: 10-15 mcg/kg حداکثر ۲ میلی گرم در دوزهای منقسم
۱۰-۲ سال: 40-60 mcg/kg

انفوزیون وریدی

غیر قابل تزریق بصورت انفوزیون وریدی

موارد منع مصرف

این دارو در بلوک کامل و متناوب قلب، بلوک درجه دوم دهلیزی بطنی، آریتمی فوق بطنی ناشی از سندرم w-p-w، کاردیومیوپاتی انسدادی هیپرتروفیک (مگر در موارد فیبریلاسیون دهلیزی همراه با نارسایی قلب که باید با احتیاط مصرف شود) و وجود علائم مسمومیت ناشی از مصرف قلبی هر یک از فرآورده‌های حاوی این دارو، نباید مصرف شود. در نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه و VF و VT نباید مصرف شود.

عوارض جانبی احتمالی

بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم اغلب با مصرف مقادیر زیاد دارو مشاهده است. اختلالات بینایی، سردرد، کسالت، خواب‌آلودگی، اغتشاش فکر، توهم، هذیان، آریتمی و بلوک قلبی با مصرف این دارو گزارش شده است.

توجهات پرستاری

• مقدار مصرف دیگوکسین باید براساس نیاز هر بیمار تعیین گردد. این مقدار باید بر اساس وزن بدن بدون چربی محاسبه شود، زیرا این دارو در بافت چربی وارد نمی‌شود.

- تزریق وریدی دارو بر تزریق عضلانی آن ارجحیت دارد. تزریق وریدی باید طی حداقل ۵ دقیقه صورت گیرد. تزریق عضلانی تنها در صورتی که امکان مصرف دارو از راه خوراکی یا وریدی وجود نداشته باشد، انجام می شود.
- در صورت تغییر شکل تزریقی به شکل خوراکی دارو، تنظیم مقدار مصرف ممکن است ضروری باشد.

Magnesium Sulfate سولفات منیزیم

طبقه بندی درمانی: ضد تشنج

موارد مصرف: درمان حملات تشنجی ناشی از کمی خون منیزیم خون، آریتمی‌های تهدیدکننده، کاهش خطر مرگ پس از MI

موارد عدم مصرف: صدمات قلبی، آسیب میوکارد، نارسایی شدید کلیوی، بیماری آدیسون

تداخلات دارویی: داروهای ضد اضطراب، داروهای آنتی سایکوتیک، باربیتورات‌ها

اشکال دارویی:

Injection: 10%, 20% , 50%

منیزیم برای درمان هیپومنیزیمی مستند یا برای دوپوینت (VT چند شکلی همراه با فاصله QT طولانی) اندیکاسیون دارد. شواهد اندکی برای توصیه به یا علیه تجویز روتین منیزیم هنگام ایست قلبی وجود دارد.

موارد احتیاط

منیزیم اتساع عروقی ایجاد می کند و در صورت تزریق سریع، ممکن است سبب افت فشار خون می شود.

پروتکل سولفات منیزیم

۱) ابتدا ۲g از آن به صورت stat در عرض ۵-۱۰ دقیقه بصورت زیرانفوزیون می شود:

5-10min 2g+100cc NS

سولفات منیزیم 20% 10cc=2g

سولفات منیزیم 50% 4cc=2g

۲) سپس ۱۶g آن بصورت ۲۴ ساعته گذاشته می شود.

24h 16g+450cc NS

سولفات منیزیم 20% 80cc=16g

سولفات منیزیم 50% 32cc=16g

۳) محلولهای ۱۰٪ را میتوان به شکل رقیق نشده مصرف کرد.

سرعت تزریق از محلول ۱۰٪ 1.5 ml/min = 150mg/min

عوارض جانبی: بلوک کامل قلب، کلاپس عروقی، فلج تنفسی، هیپوتانسیون، تعریق

توصیه ها و اقدامات پرستاری

- تزریق وریدی دارو باید به صورت آهسته انجام شود تا از ایست قلبی یا تنفسی جلوگیری گردد.
- در صورت لزوم دارو با پمپ انفوزیون مصرف شود.
- در صورت تکرار مصرف دارو، رفلکس حرکتی زانو باید قبل از هر بار مصرف آزموده شود. در صورت فقدان این رفلکس مصرف منیزیم باید قطع شود.

- تعداد تنفس قبل از هر نوبت مصرف دارو باید ۱۶ بار در دقیقه یا بیشتر باشد. املاح کلسیم باید برای تزریق وریدی در دسترس باشد.
- فقط با سرم‌های D5W و N.S % 0.9 سازگار است.
- فشار خون و نبض هر ۱۵ دقیقه باید کنترل شود.
- اگر برون ده ادرار طی ۴ ساعت پس از هر دوز کمتر از 100 ml باشد عمدتاً درمان ادامه نمی یابد.

کلرور پتاسیم Potassium Chloride

موارد مصرف: این دارو در درمان کمی پتاسیم خون همراه یا بدون آلكالوز متابولیک، در مسمومیت مزمن با دیگوکسین و در بیماران مبتلا به فلج دوره‌ای همراه کمی پتاسیم خون مصرف می‌شود. مکمل‌های پتاسیم بمنظور پیشگیری از بروز کمی پتاسیم خون در بیمارانی که کاهش پتاسیم خون در آنان مخاطره‌آمیز است، و همچنین در بیماران مبتلا به سیروز کبدی همراه آسیت، زیادی آلدوسترون همراه کار طبیعی کلیه، اسهال، استفراغ طولانی و نفروپاتی تخلیه کننده پتاسیم و در کودکان تحت درمان طولانی مدت با آدرنوکورتیکوئیدها مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

For Infusion: 1mEq / 10ml, 2mEq /10,50ml

Tablet: 500-600 mg

فارماکوکینتیک

دفع املاح پتاسیم از کلیه (۹۰ درصد) و مدفوع (۱۰ درصد) می‌باشد.

هشدارها:

۱- این دارو در موارد زیر باید با احتیاط مصرف شود: اسهال طولانی یا شدید، اختلال در عملکرد مری، طولانی بودن زمان تخلیه معده، انسداد روده، فلج دوره‌ای، انسداد شدید یا کامل قلب و زیادی پتاسیم خون یا حالتی که منجر به زیادی پتاسیم خون می‌شود.

۲- در بیماران سالخورده خطر بروز زیادی پتاسیم خون به علت تغییر در توانایی کلیه این بیماران در دفع پتاسیم وجود دارد.

۳- مصرف این دارو برای تصحیح کمی پتاسیم خون باید با احتیاط صورت گیرد تا از زیادی پتاسیم خون همراه با آریتمی قلبی اجتناب شود.

۴- غلظت‌های پلاسمائی بیش از ۵/۵mEq/L بعلت احتمال بروز آریتمی خطرناک است.

۵- پیگیری دقیق وضعیت بیمار، بررسی الکتروکاردیوگرام و اندازه‌گیری غلظت پتاسیم ممکن است ضروری باشد.

۶- در صورت بروز اختلال در عملکرد کلیه (کم ادراری یا افزایش کراتینین سرم)، انفوزیون کلرورپتاسیم باید فوراً قطع شود.

عوارض:

ضربان نامنظم یا آهسته قلب، بیحسی یا گزگز در دست‌ها، پا یا لب، اشکال در تنفس، اضطراب، خستگی یا ضعف، ضعف یا احساس سنگینی در پاها با مصرف این دارو گزارش شده است.

کلسیم کلراید Calcium Chloride

موارد مصرف : در مسمومیت با CCB (داروهای مسدود کننده کانال کلسیم) - هیپوکلسمی - هیپرکالمی
مقدار و طریقه مصرف: ۸-۱۶ mg/kg از محلول ۱۰٪ آن تزریق می شود .

تجویز کلسیم در ایست قلبی تنفسی کودکان بدون شواهد هیپوکلسمی با استفاده بیش از حد از بلوک کننده های کانال کلسیمی، هیپرمنیزیومی یا هیپرکالمی توصیه نمی شود. تجویز روتین کلسیم در ایست قلبی، سودی ندارد و ممکن است مضر هم باشد.

اگر دادن کلسیم در طول ایست قلبی اندیکاسیون داشته باشد، می توان کلرید کلسیم را مدنظر قرار داد. در کودکانی که به شدت بدحال هستند، کلرید کلسیم ترجیح داده می شود، زیرا طی درمان هیپوکلسمی سبب افزایش بیشتری در کلسیم یونیزه می شود. در شرایط بدون ایست قلبی، اگر فقط دسترسی وریدی محیطی برقرار است، گلوکونات کلسیم توصیه می شود، زیرا اسمولالیتیه کمتری نسبت به کلرید کلسیم دارد و بنابراین کمتر سبب آزار وریدی می شود.

موارد احتیاط

- ۱- در صورتی که قلب ضربان داشته باشد، تجویز سریع کلسیم می تواند ریتم قلب را آهسته کند.
- ۲- کلسیم باید در بیمارانی که دیژیتال مصرف می کنند با احتیاط داده شود. زیرا موجب افزایش تحریک پذیری بطن ها شده، ممکن است منجر به مسمومیت دیژیتال گردد.
- ۳- در حضور بیکربنات سدیم، تجویز کلسیم منجر به تشکیل نمک هایی نظیر کربنات کلسیم شده و ایجاد رسوب می شود. لذا این دو دارو را نباید با هم تجویز کرد.
- ۴- کلسیم ممکن است منجر به اسپاسم عروق کرونر و عروق مغزی گردد.

کلسیم گلوکونات Calcium Gluconate

موارد مصرف: تتانی نوزادان، هیپوپاراتیروئیدیسم، کمبود ویتامین D، آکالوز، هیپرکالمی، آنتی دوت سولفات منیزیم، تسکین کرامپ‌های عضلانی ناشی از نیش و گزش حشرات

اشکال دارویی

1000mg/10ml

تزریق وریدی

نیازی به رقیق کردن نمی‌باشد.

سرعت تزریق: 50-100 mg/min

دوز بالغین: 1000mg

دوز کودکان: 60-100mg/kg

انفوزیون متناوب

1000mg+ 50ml D5W = 20 mg/ml

سرعت تزریق: طی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه

انفوزیون مداوم

1000mg + 1000ml N.S یا D5W = 1 mg/ml

سرعت تزریق: طی ۱۲ تا ۲۴ ساعت

نکات پرستاری

- فشار خون و ریتم بیمار را کنترل کنید.
- اگر بیمار احساس ناراحتی بنماید، تزریق را آهسته یا متوقف کنید.
- با بیکربنات و فسفات‌ها ناسازگار می‌باشد و در VF و مسمومیت با دیگلوکسین منع مصرف دارد.
- عوارض جانبی شایع: احساس سوزش، طعم گچی، هیپوتانسیون، برادیکاردی
- در کودکان از تجویر کلسیم به وریدهای سر خودداری کنید.

لیدوکائین Lidocaine

اشکال دارویی: 1% , 2%

موارد مصرف: درمان VF و VT بدون نبض - درمان VT ضربان دار و انواع SVT- ضد آریتمی-بی حس کننده موضعی لیدوکائین اتوماتیسیته را کاهش می دهد و آریتمی های بطنی را سرکوب می کند، اما در بیماران بزرگسال دچار VF مقاوم به شوک و اپی نفرین ، به اندازه امیودارون ، در بهبود RCOS یا بقا تا زمان بستری در بیمارستان موثر نیست. نشان داده نشده است که هیچ کدام از لیدوکائین یا امیودارون بقا را تا زمان ترخیص از بیمارستان بهبود بخشند.

موارد احتیاط

مسمومیت با لیدوکائین، شامل سرکوب میوکارد و میزان جریان خون، خواب آلودگی، عدم درک زمان و مکان، انقباض عضلانی و تشنج است که به ویژه در بیماران با برون ده پایین قلبی و مبتلا به نارسایی کبدی یا کلیوی دیده می شود.

مقدار مصرف

۱ تا ۱٫۵ میلی گرم بر کیلوگرم به صورت یکجا و از طریق وریدی با سرعت ۲۰ تا ۲۵ میلی گرم در دقیقه تجویز شود و در صورتی که بعد از ۵ تا ۱۰ دقیقه اثری دیده نشد می توان طی یک ساعت یک یا دوبار دیگر همین دوز را تکرار کرد حداکثر دوز دارو ۳ میلی گرم بر کیلوگرم است.

کودکان: ۱mg/kg در ابتدا به صورت یکجا و در صورت لزوم هر ۵ تا ۱۰ دقیقه آن را تکرار کرد حداکثر دوز دارو ۳ میلی گرم بر کیلوگرم است.

آمپول های لیدوکائین به صورت 1% و 2% موجود می باشد که در هر سی سی از لیدوکائین ۲ درصد، ۲۰ میلی گرم و در هر سی سی از لیدوکائین ۱ درصد ۱۰ ، میلی گرم ماده موثره وجود دارد. با توجه به این که در هر سی سی از آمپول لیدوکائین ۲ درصد ، ۲۰ میلی گرم لیدوکائین وجود دارد، برای تزریق لیدوکائین به صورت دوز بلوس از این فرمول استفاده می شود:

لیدوکائین ۲ درصد:

لیدوکائین دستور داده شده بر حسب میلی گرم = حجم دارو بر حسب سی سی 20

با توجه به اینکه در هر سی سی از آمپول لیدوکائین ۱ درصد ۱۰ میلی گرم لیدوکائین وجود دارد برای تزریق لیدوکائین به صورت دوز بلوس از این فرمول استفاده کرد.

لیدوکائین ۱ درصد:

لیدوکائین دستور داده شده بر حسب میلی گرم = حجم دارو بر حسب سی سی 10

نحوه درست کردن سرم لیدوکائین:

- میکروست را به سرم دکستروز ۵٪ وصل و هواگیری کنید.

- ۸۰ سی سی سرم دکستروز ۵٪ داخل میکروست بریزید
- ۴ عدد آمپول لیدوکائین ۲ درصد کشیده و داخل میکروست بریزید به طوری که حجم کل به ۱۰۰ سی سی برسد.
- با توجه به اینکه در هر سی سی از لیدوکائین ۲۰ درصد ۲۰ میلی گرم ماده موثره لیدوکائین وجود دارد . پس در ۲۰ سی سی لیدوکائین ۴۰۰ میلی گرم ماده موثره وجود دارد . پس در هر سی سی از میکروست ۴ میلی گرم ماده موثر لیدوکائین وجود دارد. با توجه به اینکه در هر سی سی میکروست ۶۰ قطره می باشد ، تعداد قطرات دستور داده شده را می توان محاسبه کرد.

Drip Lidocaine	1mg	2 mg	3 mg	4 mg
تعداد قطره میکروست در دقیقه	8	15	23	30

عوارض جانبی

اشکال در تنفس یا بلع، تضعیف تنفس، عوارض نوروتوکسیک

توجهات پرستاری

- فقط با سرم D/W سازگار می باشد.
- انفوزیون دارو بندرت بیش از ۲۴ ساعت ادامه مییابد.
- ویال های لیدوکائین پس از مصرف اولیه باید دور انداخته شود و برای دفعات بعد مورد استفاده قرار نگیرد. محلول به دست آمده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است.
- حین درمان مانیتورینگ بیمار ضروری است.
- در برچسب دارو باید صراحتاً عبارت برای تزریق وریدی ذکر شده باشد. بجز در موارد ایست قلبی، لیدوکائین باید از طریق پمپ انفوزیون تجویز شود تا میزان انفوزیون بدقت کنترل گردد. از سرم های نرمال سالین ۰/۹ درصد، دکستروز ۵ درصد و رینگر لاکتات برای رقیق سازی می توان استفاده نمود، اما دکستروز ۵ درصد ارجح است.
- نوار قلبی را مرتباً از نظر طولانی شدن فاصله PR یا کمپلکس QRS و ظاهر شدن آریتمی ها کنترل نمایید در صورت بروز حساسیت یا واکنش ناخواسته دارویی مقدار آن را کاهش دهید و یا مصرف آن را قطع نمایید تعداد ضربان قلب و فشارخون بیمار را به دقت کنترل نمایید. علائم و نشانه های اثرات ناخواسته دارو بر روی CNS را کنترل کنید.

نوراپی نفرین (Norepinephrine)(Noradrenaline)

موارد مصرف:

- ۱- درمان هیپوتانسیون و شوک به وسیله تحریک قلب و انقباض عروقی.
- ۲- به عنوان داروی کمکی در درمان ایست قلبی و هیپوتانسیون شدید.

آماده کردن محلول

اگر محلول اپی نفرین به رنگ قهوه‌ای درآمده و یا رسوب کرده است، نباید مورد استفاده قرار گیرد. رقیق‌سازی نوراپی نفرین در سالین توصیه نمی‌شود. برای پیشگیری از اکسیداسیون و از بین رفتن قدرت دارو، آن را با دکستروز رقیق نمائید.

دوز دارو

- ۱- این دارو با دوز $8-12 \mu\text{g}/\text{min}$ برای بالغین شروع می‌شود. تأثیر دوز اولیه بر روی BP باید بدقت مورد توجه قرار گیرد. میزان انفوزیون با توجه به فشارخون بیمار و تثبیت و نگهداری آن در حد مطلوب، تنظیم می‌گردد.
- ۲- میانگین دوز نگهدارنده این دارو در بالغین $2-4 \mu\text{g}/\text{min}$ است. برخی از بیماران به دوزهای بالاتری نیاز دارند. زمانی که درمان با این دارو قطع می‌شود، باید انفوزیون این دارو را بتدریج کاهش داد تا از عوارض قطع دارو جلوگیری شود.

موارد احتیاط

- ۱- نوراپی نفرین نیاز عضله قلب به اکسیژن و کار قلب را افزایش می‌دهد.
- ۲- قبل از تجویز این دارو باید مایعات از دست رفته بدن را جبران کرد.
- ۳- ممکن است باعث ایسکیمی و نکروز موضعی شود. آنتی دوت این دارو، فنتولامین می‌باشد که می‌توان 5mg از فنتولامین را با 10ml آب مقطر رقیق نموده و به مقدار مورد نیاز به صورت زیر جلدی تزریق کرد.
- ۴- قبل از تجویز نوراپی نفرین باید هیپوکسی، هیپرکاپنه و اسیدوز بیمار درمان شوند.
- ۵- در بیماران مبتلا به هیپوتانسیون شدید بعد از MI، برای جلوگیری از ترومبوز وریدی می‌توان از هپارین به مقدار $100-200 \text{u/hr}$ استفاده کرد.
- ۶- در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون و هیپرتیروئیدی با احتیاط مصرف شود.
- ۷- مصرف نوراپی نفرین در بیماران مبتلا به ترومبوز عروق محیطی یا مزانتریک ممنوع است. مگر در موارد نیاز و برای نجات جان بیمار.
- ۸- مصرف نوراپی نفرین به هنگام بیهوشی با سیکلوپروپان و هیدروکربن‌های هالوژنه ممنوع است.

ملاحظات پرستاری

- ۱- برای تجویز نوراپی نفرین از جدول محاسبه میزان انفوزیون استفاده کنید.

- ۲- بجز موارد ایست قلبی، این دارو باید از طریق پمپ انفوزیون تجویز شود تا میزان انفوزیون کنترل گردد.
- ۳- در شروع انفوزیون نوراپی نفرین، فشارخون بیمار هر ۵ دقیقه یک بار کنترل گردد. سپس هر ۱۵ دقیقه یک بار کنترل شود.
- ۴- سرعت جریان را باید دائما کنترل کرد. محل انفوزیون را مکررا بررسی کنید، زیرا ممکن است که این دارو به زیر پوست نشت کرده و باعث ایسکیمی شود. بیمار را از نظر تغییرات عروقی به دقت مورد توجه قرار داده و ضربان قلب و برون ده ادراری و ECG را کنترل نمایید.
- ۵- در صورت وجود تغییر رنگ یا رسوب، محلول را مصرف نکنید. دارو دور از نور محافظت شود.

نیتروگلیسرین Nitroglycerin

طبقه بندی درمانی: ضد آنژین، متسع کننده عروقی

موارد مصرف: کاهش درد آنژین صدری، پروفیلاکسی حملات آنژینی، بحران هایپر تانسیون

موارد عدم مصرف: تروما به سر، آنمی شدید، خونریزی مغزی، تامپوناد قلبی، پریکاردیت فشارنده، هیپوتانسیون

ارتواستاتیک، افزایش فشار داخل جمجمه

تداخلات دارویی: داروهای ضد هیپرتانسیون، هپارین، داروهای آنتی کولینرژیک.

اشکال دارویی:

Injection: 1mg/ml, 2ml, 1mg/ml, 5ml, 1mg/ml, 5mg/ml, 1ml, 5mg/ml, 2ml, 5mg/ml, 10ml

Tablet: 0.4mg

Tablet, Extended Release: 2.5, 2.6, 6.4, 6.5mg

Capsule: 0.4mg

Capsule, Extended Release: 2.5, 2.6, 6.4, 6.5mg

Plaster: 5mg/24h, 10mg/24h

Spray, solution: 400mcg/dose

Spray, solution: 400mcg/dose

Ointment: 2%

روش تجویز: خوراکی، پوستی، وریدی

راهنمای سرعت انفوزیون نیتروگلیسرین

در صورتیکه ۵ میلی گرم نیتروگلیسرین (۱ آمپول) را در ۵۰ میلی لیتر محلول قندی ۵٪ مخلوط شود، سرعت

انفوزیون بر حسب قطره در دقیقه مطابق جدول زیر می باشد.

سرعت انفوزیون (gtt/min)	مقدار داروی تجویز شده µg/min
۳	۵
۶	۱۰
۹	۱۵
۱۲	۲۰
۱۵	۲۵
۱۸	۳۰
۲۱	۳۵
۲۴	۴۰
۳۰	۵۰
۳۶	۶۰
۴۲	۷۰
۴۸	۸۰
۵۴	۹۰
۶۰	۱۰۰
۹۰	۱۵۰
۱۲۰	۲۰۰

در صورتیکه ۵ میلی گرم نیترو گلیسیرین را در ۱۰۰ میلی لیتر محلول قندی ۵٪ مخلوط شود، سرعت انفوزیون بر حسب قطره در دقیقه مطابق جدول زیر می باشد.

سرعت انفوزیون (gtt/min)	مقدار داروی تجویز شده $\mu\text{g}/\text{min}$
۶	۵
۱۲	۱۰
۱۸	۱۵
۲۴	۲۰
۳۰	۲۵
۳۶	۳۰
۴۲	۳۵
۴۸	۴۰
۶۰	۵۰
۷۲	۶۰
۸۴	۷۰
۹۶	۸۰
۱۰۸	۹۰
۱۲۰	۱۰۰
۱۸۰	۱۵۰
۲۴۰	۲۰۰

توصیه ها و اقدامات پرستاری

- دارو باید ما بین گونه و لثه و یا بین لب و لثه بالای دندانهای پیشین قرار داد.
- فرآورده های آهسته رهش و تاخیری را می توان کامل بلعید ولی نمی توان آنها را خرد کرد یا جوید.
- اشکال زیر زبانی را نباید خورد بلکه باید زیر زبان گذاشت تا حل شود.
- اسپری را باید در زیر زبان مورد استفاده قرار داد نباید آنها را استنشاق کرد. اشکال زیر زبانی وقتی با بزاق مخلوط می شوند سبب احساس سوزن سوزن شدن غشا مخاطی می گردند.
- به منظور پیشگیری از بروز غش به آهستگی تغییر وضعیت دهید.
- در طی حمله آنژیینی بهتر است نشسته دارو را مصرف کنید.
- محلول باید در ظروف غیر پلاستیکی و با استفاده از ستهای سرم که حاوی PVC نباشند، تزریق گردد. ستهای وریدی معمولی تا ۸۰٪ دارو را جذب میکنند. از تزریق هر گونه داروی دیگری با استفاده از خط وریدی نیتروگلیسیرین باید خودداری کرد زیرا اثر ضد انعقادی هپارین را خنثی میکند و محلول تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است.

- برای تهیه محلول انفوزیون باید دارو را بادکستروز ۵ درصد یا نرمال سالین ۰/۹ درصد رقیق کرد. از جدول محاسبه میزان تجویز این دارو استفاده کنید.
- فشارخون بیمار باید با شروع نیتروگلیسرین و به هنگام تغییرات دوز دارو مرتباً کنترل گردد. پس از ثابت شدن وضعیت بیمار، فشارخون وی را هر یک ساعت کنترل نمایید. هرگونه افزایش یا کاهش غیرطبیعی فشارخون را به پزشک اطلاع دهید.
- نیتروگلیسرین را با هیچ داروی دیگری نباید مخلوط کرد.
- نیتروگلیسرین وریدی ممکن است اثر ضد انعقادی هپارین را خنثی کند. این دو دارو با یک سه راهی همزمان انفوزیون نشود.

وراپامیل Verapamil

موارد مصرف: reentry SVT که به تحریک واگ پاسخ نمی دهد - stable VT با کمپلکس باریک کنترل ریت قلبی در حضور فیبریلاسیون دهلیزی و فلاتر دهلیزی (Af/AF) - ضد آنژین صدری و ضد فشارخون

مقدار و طریقه مصرف: ۵-۲/۵ میلی گرم به صورت وریدی در خلال ۲ دقیقه داده می شود و در صورت عدم پاسخگویی ۵-۱۰ میلی گرم دیگر در خلال ۱۵ تا ۳۰ دقیقه تا سقف دوز ۲۰ میلی گرم داده می شود. داروی دیلتیازم نیز با دوز ۰,۲۵ mg/kg و به دنبال آن ۰,۳۵ mg/kg نقش مشابهی دارد.

دوز اولیه در بزرگسالان ۵-۱۰ mg که اگر پاسخ اولیه کافی نبود ۱۰ mg دقیقه بعد از دوز اول در کودکان اولین دوز ۰,۱-۰,۶ mg/kg تحت مانیتورینگ قلبی

موارد احتیاط:

-به دنبال تجویز دارو و احتمال کاهش فشار خون ، کلسیم تجویز شود.

-در کودکان به خصوص کودکان زیر دو سال با احتیاط فراوان مصرف شود (به علت کاهش کلسیم و احتمال ارست قلبی)

عوارض: کاهش ضربان قلب - کاهش فشار خون - ادم محیطی و ریوی - اختلالات گوارش - سردرد و سرگیجه

فهرست داروهای با اسامی مشابه بخش روانپزشکی

Hydroxyzine <i>Hydroxyzine Hydralazine</i> Hydralazine
Ampicillin <i>Ampicillin Amp. penicillin</i> Amp. penicillin
Allopurinol <i>Allopurinol Alpernolol</i> alpernolol
Allopurinol <i>Allopurinol Haloperidol</i> Haloperidol
Beclomethasone <i>Beclomethasone Betamethasone</i> Betamethasone
Eucerin <i>Eucerin Eosin</i> Eosin
Bromhexine <i>Bromhexine Bromocriptine</i> Bromocriptine
Nitrofurantoin <i>Nitrofurantoin Nitroforazone</i> Nitroforazone
Clonidine <i>clonidine Quinidine</i> Quinidine
Calcium gluconate <i>Calcium gluconate Calcium dobesilate</i> Calcium dobesilate
Adult cold <i>Adult cold Adult cotrimoxazole</i> Adult cotrimoxazole
losec <i>losec lasix</i> lasix
Digestive <i>Digestive Digoxine</i> Digoxine
ClidiniumC <i>Clidinium C Clindamycin</i> Clindamycin
Minocyclin <i>Minocyclin Minoxidil</i> Minoxidil
Clonazepam <i>Clonazepam Clozapine</i> Clozapine
Clomiphen <i>Clomiphen Clofibrate</i> Clofibrate
librax <i>librax lasix</i> Lasix
ACA <i>ASA ASA</i> ASA
Chloramphenicol <i>Chloramphenicol Chlorpheniramine</i> Chlorpheniramine
Dimenhydrinate <i>Dimenhydrinate Diphenoxylate</i> Diphenoxylate
Isosorbide10 <i>Isosorbide10 Isocarboxazide10</i> Isocarboxazide10
Clobetasol <i>Clobetasol Clotrimazole</i> Clotrimazole
Piracetam <i>Piracetam Piroxicam</i> Piroxicam
Primidone <i>Primidone Prednisolone</i> Prednisolone
Valium <i>Valium Warfarin</i> Warfarin
Aminophylline <i>Aminophylline Amitriptyline</i> Amitriptyline
Carbamazepine <i>Carbamazepine Carbimazole</i> Carbimazole
Ampicillin500 <i>Ampicillin500 Aspirin 500</i> Aspirin 500
Mebendazol <i>Mebendazol Metronidazole</i> Metronidazole
Acetazolamide <i>Acetazolamide Acetaminophen</i> Acetaminophen

فهرست داروهای با اسامی مشابه بخش بوعلی و اورژانس

Hydroxyzine	<i>Hydrooxyzine</i>	<i>Hydralazine</i>	Hydralazine
Ampicillin	<i>Ampicillin</i>	<i>Amp. penicillin</i>	Amp. penicillin
Allopurinol	<i>Allopurinol</i>	<i>Alpernolol</i>	alpernolol
Allopurinol	<i>Allopurinol</i>	<i>Haloperidol</i>	Haloperidol
Beclomethasone	<i>Beclomethasone</i>	<i>Betamethasone</i>	Betamethasone
Eucerin	<i>Eucerin</i>	<i>Eosin</i>	Eosin
Bromhexine	<i>Bromhexine</i>	<i>Bromocriptine</i>	Bromocriptine
Nitrofurantoin	<i>Nitrofurantoin</i>	<i>Nitroforazone</i>	Nitroforazone
Clonidine	<i>lonidine</i>	<i>Quinidine</i>	Quinidine
Calcium gluconate	<i>Calcium gluconate</i>	<i>Calcium dobesilate</i>	Calcium dobesilate
Adult cold	<i>Adult colds</i>	<i>Adult cotrimoxazole</i>	Adult cotrimoxazole
Mentol	<i>Mentol</i>	<i>Manitol</i>	Manitol
Digestive	<i>Digestive</i>	<i>Digoxine</i>	Digoxine
ClidiniumC	<i>Clidinium C</i>	<i>Clindamycin</i>	Clindamycin
Minocyclin	<i>Minocyclin</i>	<i>Minoxidil</i>	Minoxidil
Amp.citicolin	<i>Amp. citicolin</i>	<i>Ampicillin</i>	Ampicillin
Clomiphen	<i>Clomiphen</i>	<i>Clofibrate</i>	Clofibrate
Alum S	<i>Alum S</i>	<i>Al Mg S</i>	Al Mg S
Iosec	<i>iosec</i>	<i>lasix</i>	lasix
librax	<i>librax</i>	<i>Lasix</i>	Lasix
ACA	<i>ACA</i>	<i>ASA</i>	ASA
Chloramphenicol	<i>Chloramphenicol</i>	<i>Chlorpheniramine</i>	Chlorpheniramine
Aminophyllin	<i>Aminophyllin</i>	<i>Ampicillin</i>	Ampicillin
Piracetam	<i>Piracetam</i>	<i>Piroxicam</i>	Piroxicam
Dihydroergotoxine	<i>Dihydroergotoxine</i>	<i>Dihydroergotamine</i>	Dihydroergotamine
Periactin	<i>Periactin</i>	<i>Pancreatin</i>	Pancreatin
Aminophylline	<i>Aminophylline</i>	<i>Amitriptyline</i>	Amitriptyline
ASAchilren	<i>AS Achilren</i>	<i>ASAcodin</i>	ASAcodin
Ampicillin500	<i>Ampicillin500</i>	<i>Aspirin 500</i>	Aspirin 500
Mebendazol	<i>Mebendazol</i>	<i>Metronidazole</i>	Metronidazole
Acetazolamide	<i>Acetazolamide</i>	<i>Acetaminophen</i>	Acetaminophen
Dimenhydrinate	<i>Dimenhydrinate</i>	<i>Diphenoxylate</i>	Diphenoxylate

Isosorbide10	<i>Isosorbide10</i>	<i>Isocarboxazide10</i>	Isocarboxazide10
TestostroneLA	<i>TestostroneLA</i>	<i>TetracosactideLA</i>	TetracosactideLA
Carbamazepine	<i>Carbamazepine</i>	<i>Carbimazole</i>	Carbimazole
Ethylesternol	<i>Ethylesternol</i>	<i>Ethynilestradiol</i>	Ethynilestradiol
Primidone	<i>Primidone</i>	<i>Prednisolone</i>	Prednisolone
NystatinOral	<i>NystatinOral</i>	<i>NystatinOvo</i>	NystatinOvo
Clobetasol	<i>Clobetasol</i>	<i>Clotrimazole</i>	Clotrimazole
Valium	<i>Valium</i>	<i>Warfarin</i>	Warfarin
Clonazepam	<i>Clonazepam</i>	<i>Clozapine</i>	Clozapine

- ضمیمه ۱: لیست داروهای خود بخود متوقف شونده
- ضمیمه ۲: فرایند تهیه داروهایی که جزء فرمولاری نمی‌باشند
- ضمیمه ۳: لیست داروهای ضروری پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در حوزه بهداشت روانی ۲۰۱۷
- ضمیمه ۴: لیست داروهای دارای نام و تلفظ و نوشتار مشابه با سایر داروها
- ضمیمه ۵: فرایند پیشنهاد افزودن داروی جدید به فرمولاری بیمارستان
- ضمیمه ۶: لیست داروهای حیات بخش بیمارستان
- ضمیمه ۶: (الف) لیست اقلام ترالی کدهای تمامی بخش‌ها [م.ا.د.ر.]
- ضمیمه ۶: (ب) لیست آنتی دوت‌های بخش‌های بوعلی، اورژانس و روانپزشکی
- ضمیمه ۶: (ج) لیست آنتی دوت‌های بخش ECT
- ضمیمه ۷: فرم اعلام مشکلات، خطاها و اشتباهات داروئی موجود در روند دارو درمانی بیماران بستری در بخش‌ها (از لحظه تجویز دارو تا زمان مصرف دارو توسط بیمار) به کمیته دارو - درمان
- ضمیمه ۸: نحوه ی نگهداری داروهای چنددوزی
- ضمیمه ۹: لیست و نحوه ی نگهداری داروهای یخچالی
- ضمیمه ۱۰: نحوه تجویز و دریافت داروهای مخدر از داروخانه
- ضمیمه ۱۱: فرایند انجام فراخوان (Recall) دارو در بیمارستان
- ضمیمه ۱۲: فرایند دریافت، تکمیل و ارسال فرم‌های ثبت عوارض جانبی داروها (ADR)
- ضمیمه ۱۳: لیست داروهای پرخطر یا با هشدار بالا که باید توسط دو کارشناس پرستاری به بیمار تزریق شود
- ضمیمه ۱۴: لیست داروهای روانپزشکی که باعث طولانی شدن زمان QT(interval) می‌شوند
- ضمیمه ۱۵: جدول وضعیت سازگاری داروهای سایکوتروپیک تزریقی رایج
- ضمیمه ۱۶: وضعیت سازگاری داروهای تزریقی عضلانی (I.M.) روانپزشکی با هم (قابلیت تزریق در یک سرنگ)
- ضمیمه ۱۷: طبقه بندی مصرف داروها در دوران حاملگی
- ضمیمه ۱۸: آشنایی با متادون و علائم و نشانه‌های مصرف و بیش مصرف آن
- ضمیمه ۱۹: منشور حقوق بیمار در داروخانه
- ضمیمه ۲۰: منابع و مراجع

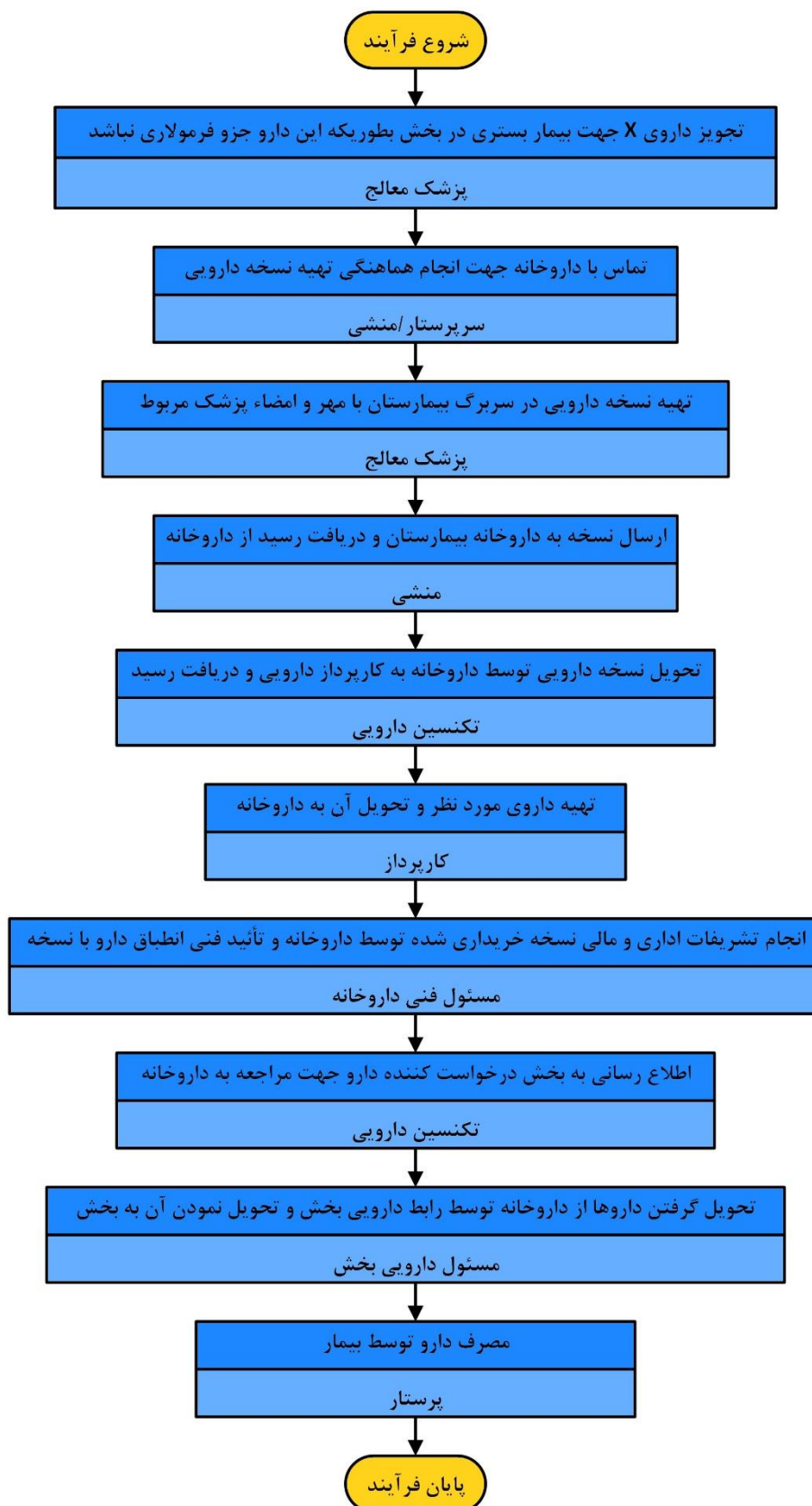
Medication Orders Automatic Stop

بجز برای داروهایی که در جدول زیر آورده شده است، طول زمان مصرف دارو (یا: زمان توقف مصرف دارو) برای تمامی داروها ۱۴ روز در نظر گرفته می‌شود:

نام دارو یا دسته دارویی	زمان قطع مصرف دارو
ضد میکروب‌ها (بجز اقلام موضعی)	۷ روز
مسکن‌های دارای قابلیت سوء مصرف بالا (مانند مورفین)	۷۲ ساعت
مسکن‌های حاوی مقادیر اندک از مخدر (مانند استامینوفن کدئین دار)	۱۴ روز
ضد انعقادها	۷۲ ساعت
ضد التهاب‌های کورتیکواستروئیدی (بجز اقلام موضعی)	۷ روز
ضد اضطراب‌ها و داروهای PRN مؤثر بر روان	۱۴ روز
آلومینیوم – منیزیم هیدروکساید	۳۰ روز
منیزیم هیدروکساید	۳۰ روز
مولتی ویتامین‌ها	۳۰ روز
استامینوفن	۳۰ روز

یک پزشک باید در وضعیت‌های زیر نسبت به تجویز داروی جدید، تجدید داروی قبلی، و یا دستور قطع مصرف دارو اقدام نماید:

الف) زمان قطع [خود بخود] مصرف (Automatic stop date) برای دارویی که بیمار دریافت می‌دارد فرا رسیده باشد؛
 ب) بیمار از یک بخش (Unit) به بخش دیگر منتقل شده باشد. (مانند انتقال به بخش دیگر و یا ترخیص بیمار)



تعریف داروهای ضروری (Essential Drug List : EDL): داروهایی هستند که برای نیازهای اولیه مراقبت سلامت در جمعیت ها کفایت میکنند. این داروها باید در تمامی زمانها و به مقادیر کافی، در دوزها و فرم های مناسب، و با کیفیت های قابل اطمینان و با قیمت و شرایط قابل تهیه برای افراد جامعه در دسترس باشند.

شاخص های انتخاب داروهای ضروری: این داروها با توجه به شیوع بیماریها، شواهد کارایی، امنیت و بی خطری، و مقایسه های هزینه - اثربخشی انتخاب می شوند.

I. اختلالات سایکوتیک

کلرپرومازین (آمپول و قرص) - فلوپنازین (آمپول) - هالوپریدول (آمپول و قرص) - ریسپریدون (قرص) - کلوزاپین (قرص)
[لیست مکمل]

II. اختلالات خلقی

a. افسرده: آمی تریپتیلین (قرص) - فلوکستین (کپسول و محلول خوراکی)
b. دو قطبی: کاربامازپین (قرص) - لیتیم (قرص و محلول خوراکی) - والپروئیک اسید

III. اضطراب

دیازپام (قرص)

IV. OCD

کلومیپرامین (قرص)

V. سوء مصرف مواد

پچ (Patch) و آدامس نیکوتین و محلول خوراکی متادون

VI. داروهای درمان صرع یا ضد تشنج ها

کاربامازپین (قرص) - دیازپام (آمپول) - لورازپام (آمپول) - منیزیم سولفات (آمپول) - فنوباریتال (قرص) - آمپول - محلول خوراکی) - فنی توئین (قرص) - آمپول - محلول خوراکی) - والپروئیک اسید (قرص) - محلول خوراکی - آمپول) - اتوسوکسیمید (کپسول - محلول خوراکی) [مکمل] - لاموتریزین (قرص) = میدازولام (آمپول)

VII. داروهای ضد پارکینسون

بی پریدین (آمپول و قرص) - لوودوپا + کربی دوپا

لیست داروهای دارای نام و تلفظ و نوشتار مشابه با سایر داروها **ضمیمه ۴**

فهرست داروهای با اسامی مشابه بخش روانپزشکی

Hydroxyzine Hydroxyzine <i>Hydralazine</i> Hydralazine
Ampicillin Ampicillin Amp. penicillin Amp. penicillin
Allopurinol Allopurinol Alpernolol alpernolol
Allopurinol Allopurinol Haloperidol Haloperidol
Beclomethasone Beclomethasone Betamethasone Betamethasone
Eucerin Eucerin Eosin Eosin
Bromhexine Bromhexine Bromocriptine Bromocriptine
Nitrofurantoin Nitrofurantoin Nitroforazone Nitroforazone
Clonidine clonidine Quinine Quinine
Calcium gluconate Calcium gluconate Calcium dobesilate Calcium
Adult cold Adult cold Adult cotrimoxazole Adult cotrimoxazole
losec losec lasix lasix
Digestive Digestive Digoxine Digoxine
ClidiniumC ClidiniumC Clindamycin Clindamycin
Minocyclin Minocyclin Minoxidil Minoxidil
Clonazepam Clonazepam Clozapine Clozapine
Clomiphen Clomiphen Clofibrate Clofibrate
librax librax lasix Lasix
ACA ACA ASA ASA
Chloramphenicol Chloramphenicol Chlorpheniramine Chlorpheniramine
Dimenhydrinate Dimenhydrinate Diphenoxylate Diphenoxylate
Isosorbide10 Isosorbide10 Isocarboxazide10 Isocarboxazide10
Clobetasol Clobetasol Clotrimazole Clotrimazole
Piracetam Piracetam Piroxicam Piroxicam
Primidone Primidone Prednisolone Prednisolone
Valium Valium Warfarin Warfarin
Aminophylline Aminophylline Amitriptyline Amitriptyline
Carbamazepine Carbamazepine Carbimazole Carbimazole
Ampicillin500 Ampicillin500 Aspirin 500 Aspirin 500
Mebendazol Mebendazol Metronidazole Metronidazole
Acetazolamide Acetazolamide Acetaminophen Acetaminophen

Hydroxyzine	Hydroxyzine	Hydralazine	Hydralazine
Ampicillin	Ampicillin	Amp. penicillin	Amp. penicillin
Allopurinol	Allopurinol	Alpernolol	alpernolol
Allopurinol	Allopurinol	Haloperidol	Haloperidol
Beclomethasone	Beclomethasone	Betamethasone	
	Eucerin	Eosin	Eosin
Bromhexine	Bromhexine	Bromocriptine	Bromocriptine
Nitrofurantoin	Nitrofurantoin	Nitroforazone	
Clonidine	clonidine	Qunidine	Quinidine
Calcium gluconate	Calcium gluconate	Calcium	
Adult cold	Adult cold	Adult cotrimoxazole	Adult
	Mentol	Manitol	Manitol
Digestive	Digestive	Digoxine	Digoxine
ClidiniumC	ClidiniumC	Clindamycin	Clindamycin
Minocyclin	Minocyclin	Minoxidil	Minoxidil
Amp. citicolin	Amp. citicolin	Ampicillin	Ampicillin
Clomiphen	Clomiphen	Clofibrate	Clofibrate
	Alum S	AlumS	AlMgS AlMg S
	losec	losec	lasix lasix
	librax	librax	lasix Lasix
	ACA	ACA	ASA ASA
Chloramphenicol	Chloramphenicol	Chlorpheniramine	
Aminophyllin	Aminophyllin	Ampicillin	Ampicillin
Piracetam	Piracetam	Piroxicam	Piroxicam
	Dihydroergotoxine	Dihydroergotoxine	
Periactin	Periactin	Pancreatin	Pancreatin
Aminophylline	Aminophylline	Amitriptyline	
ASA children	ASA children	ASAcodein	ASAcodein
Ampicillin500	Ampicillin500	Aspirin 500	Aspirin 500
Mebendazol	Mebendazol	Metronidazole	Metronidazole
Acetazolamide	Acetazolamide	Acetaminophen	

Isosorbide10	Isosorbide10	Isocarboxazide10
TestosteroneLA	TestosteroneLA	TetracosactideLA
Carbamazepine	Carbamazepine	Carbimazole Carbimazole
Ethylesternol	Ethylesternol	Ethynilestradiol
Primidone	Primidone	Prednisolone Prednisolone
NystatinOral	NystatinOral	NystatinOvol NystatinOvo
Clobetasol	Clobetasol	Clotrimazole Clotrimazole
Valium	Valium	Warfarin Warfarin
Clonazepam	Clonazepam	Clozapine Clozapine

پزشک متقاضی افزودن یک داروی جدید به فرمولاری بیمارستان، باید پیشنهاد خود را جهت طرح در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی طی نامه‌ای به دبیر کمیته اعلام نماید؛ این نامه الزاماً باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

۱. نام و امضاء پزشک پیشنهاد دهنده
۲. نام و امضاء مدیر گروه یا رئیس بخش پزشک پیشنهاد دهنده دارو
۳. نام داروی پیشنهادی (نام تجاری یا برند و نام ژنریک)
۴. طبقه بندی‌های فارماکولوژیک و درمانی داروی پیشنهادی
۵. فرم‌های مختلف دارویی داروی پیشنهادی که در بازارهای دارویی دنیا موجود است
۶. مکانیسم اثر داروی پیشنهادی
۷. موارد مصرف داروی پیشنهادی (اندیکاسیون‌ها)
۸. میانگین دوز مصرف روزانه داروی پیشنهادی به تفکیک اندیکاسیون‌ها
۹. موارد منع مصرف و احتیاط داروی پیشنهادی
۱۰. محدودیتهای تجویز داروی پیشنهادی (مثلاً بیمارستانی بودن، تجویز توسط متخصص، عدم تعهد بیمه، ...)
۱۱. نام شرکت یا شرکت‌های سازنده داروی پیشنهادی و قیمت آن‌ها
۱۲. سازمان‌های دارویی معتبر تأییدکننده داروی پیشنهادی در دنیا (آمریکا FDA، اتحادیه اروپا، کانادا، ژاپن، غیره)
۱۳. وجود یا عدم وجود داروی جایگزین برای داروی پیشنهادی جهت اندیکاسیون مورد نظر در فرمولاری بیمارستان و بازار دارویی کشور و مقایسه مزایای هر یک از آن‌ها
۱۴. ضمیمه نمودن شواهدی از مقالات (Literature) به نفع داروی پیشنهادی در جهت ورود آن به فرمولاری بیمارستان
۱۵. پیش‌بینی مقدار مصرف دارو در بیمارستان

لیست داروهای حیات بخش [م.ا.د.ر]

ضمیمه ۶:

لیست اقلام داروئی ترالی کدهای تمامی بخش ها [م.ا.د.ر]

ضمیمه ۶: الف

تعداد	طبقه اول	تعداد	طبقه دوم
۱۰	۱- آمپول آب مقطر	۱۰	۱- آ-اس - آ دوز ۳۲۵ میلی گرمی
۱۰	۲- آمپول ایپی نفرین	۱۰	۲- پرل TNG
۲	۳- آمپول آتروپین سولفات	۱۰	۳- منیزیوم سولفات ۵۰٪
۳	۴- آمپول آمیودارون	۵	۴- ویال دکستروز ۲۰٪
۳	۴- آمپول لیدوکائین	۵	۵- ویال دکستروز ۵۰٪
۳	۵- آمپول آدنوزین	۳	سدیم بیکربنات ۸/۴٪
۳	۶- آمپول نیتروگلیسرین	۵	۶- ویال سدیم کلراید
۲	۷- آمپول دوپامین	۳	۷- اسپری سالبوتامول
۱	۸- آمپول دوبوتامین	۳	۸- سرم دکستروز ۵٪
۱	۹- آمپول هپارین	۳	۹- سرم سدیم کلراید ۰/۹٪
۱	۱۰- آمپول وراپامیل	۳	۱۰- ژل لیدوکائین
۱	۱۱- آمپول پروپرانولول	۲	۱۱- ژل الکتروود
	۱۲- آمپول دیگوکسین	۳	
	۱۳- آمپول فورزماید	۱۰	
	۱۴- آمپول نالوکسان	۱۰	
	۱۵- آمپول میدازولام	۳	
	۱۶- آمپول دیازپام	۵	
	۱۷- آمپول فنی توئین	۱۰	
	۱۸- آمپول فنوباربتال	۵	
	۱۹- آمپول هالوپریدول	۳	
	۲۰- آمپول کلسیوم گلوکونات	۳	
	۲۱- آمپول هیدروکورتیزون	۵	
	۲۲- آمپول رانیتیدین	۵	
	۲۳- آمپول متوکلوپرامید	۵	

بر اساس مصوبه جلسه شماره ۳۲ کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ ۱۳۹۷/۲/۵ بیمارستان مقرر گردید تعداد ذکر شده در جدول برای آمپول های آمیودارون، آدنوزین، نیتروگلیسرین، دوبوتامین، وراپامیل و دیگوکسین فقط مربوط به ترالی بخش های بوعلی و اورژانس بوده و این اقلام در سایر بخش ها به تعداد یک عدد موجود باشد.

ضمیمه ۶: الف لیست اقلام داروئی ترالی کدهای تمامی بخش‌ها [م.ا.د.ر.] (ادامه)

طبقه سوم	تعداد	۱۱- ست سرم	۵
۱- سرنگ‌های ۲ و ۵ و ۱۰ هر کدام	۵	۱۲- ست خون	۱
۲- سرنگ‌های ۲۰ و ۵۰ هر کدام	۲	۱۳- میکروست	۱
۳- سرنگ گاواژ ۵۰	۲	۱۴- اکستنشن تیوب	۱
۴- سرنگ انسولین	۳	۱۵- کنتر CVP	۱
۵- سر سوزن ۲۰ - ۲۵	۵	۱۶- چسب لکوپلاست	۱
۶- آنژیوکت (خاکستری، سبز، صورتی، آبی، زرد)	۳	۱۷- چسب CM	۱
۷- سه راهی آنژیوکت	۳	۱۸- پد الکلی	۱۰
۸- هیپارین لاک	۳		
۹- اسکالپ وین (آبی و سبز)	۳		
۱۰- لوله آزمایشگاه (CBC, PT, PTT)	۳		

* آنژیوکت زرد برای ترالی بخش‌های کودکان، اورژانس و بوعلی و کنتر CVP برای بخش اورژانس و بوعلی الزامی می‌باشد.

* تعداد ذکر شده برای هر سایز می‌باشد

ضمیمه ۶: الف

لیست اقلام دارویی ترالی کدهای تمامی بخش‌ها [م.ا.د.ر] (ادامه)

تعداد	طبقه پنجم	تعداد	طبقه چهارم
۱	۱- آمبویگ (بزرگسالان و اطفال)*	۱	۱- لارنگوسکوپ بزرگسالان و کودکان* با ملزومات
۳	۲- رابط اکسیژن	۲	۲- باتری یدک (جهت لارنگوسکوپ)
۳	۳- سوند نازال اکسیژن	۱	۳- لامپ یدک (جهت لارنگوسکوپ)
۱	۴- ماسک لارنژیال بزرگسال و اطفال*	۳	۴- NG Tube (قرمز.سفید.نارنجی.سبز.مشکی) هرکدام
۳	۵- گاید لوله تراشه	۱۰	۵- لید سینه ای
۱	۶- انواع فورسیس (مگیل و زبان گیر)	۳	۶- باند ۱۰ و ۱۵ سانتی متری هرکدام
۳	۷- لوله تراشه* ۴. ۵. ۶. ۷. ۷/۵. ۸. ۸/۵ کافدار هرکدام	۲۰	۷- گاز استریل
۱	۸- لوله تراشه ۲، ۲/۵، ۳، ۳/۵ بدون کاف* هرکدام	۳	۸- سوند نلاتون قرمز، نارنجی سبز سفید آبی مشکی هرکدام
۳	۹- ایروی دهانی ۲. ۳. ۴. ۵	۲	۹- سوند فولی شماره ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸
۱	۱۰- ایروی بینی	۳	۱۰- کیسه ادرار
۱	۱۱- ماسک اکسیژن (بزرگسال و اطفال)*	۳	۱۱- دستکش استریل ۷، ۵، ۷ و ۸
۳	۱۲- سه راهی رابط ساکشن	۱ بسته	۱۲- دستکش لاتکس یکبار مصرف
۱	۱۳- نوار مخصوص احیای کودکان	۱۰	۱۳- تیغ بیستوری
۱	۱۴- ست پانسمان وبخیه	۳	۱۴- نخ بخیه سیلک کات ۰ و ۰/۲
۱	۱۵- چراغ قوه	۱	۱۵- قیچی استریل
۱	۱۶- فشارسنج		

*لارنگوسکوپ و سوند فولی شماره ۸ و ۱۰ برای ترالی بخش های کودکان، اورژانس و بوعلی الزامی میباشد.
*آمبویگ، ماسک لارنژیال، لوله تراشه بدون کاف، ماسک اکسیژن اطفال، لوله تراشه کافدار ۴ و ۵، نوار مخصوص احیای کودکان برای ترالی بخش های کودکان، اورژانس و بوعلی الزامی میباشد.

ضمیمه ۶: ب لیست آنتی دوت های بخش های بوعلی و اورژانس روانپزشکی [م.ا.د.ر.]

در جلسه مورخ ۹۴/۶/۱۰ کمیته دارو و درمان مصوب گردید که آنتی دوت های زیر با مقادیر تعیین شده در بخش های اورژانس و بوعلی در دسترس بوده و نگهداری شود و لیست مربوطه در سایر بخش های روانپزشکی در دسترس باشد تا در صورت نیاز از دو بخش اعلام شده تهیه نمایند.

ردیف	نام آنتی دوت	نوع مسمومیت	تعداد موجودی بخش
۱	ذغال فعال (شارکول)	خوراکی با داروهای قابل جذب با شارکول	۲۰۰
۲	سوربیتول	خوراکی با داروهای قابل جذب با شارکول	۲۰
۳	سرم ضد مار (مؤسسه رازی)	گزیدگی با مارهای سمی	۳
۴	آتروپین	نئوستیگمین و فیزوستیگمین	۵۰
۵	کلسیم گلوکونات ۱۰٪	گزش عنکبوت بیوه سیاه	۱۰
۶	گلوکاگن	بلوک کننده کانال کلسیمی و بتا بلوکرها	۳
۷	گلوکز هیپرتونیک ۲۰٪	انسولین و داروهای کاهنده قند خون	۲۰
۸	گلوکز هیپرتونیک ۵۰٪	انسولین و داروهای کاهنده قند خون	۱۰
۹	اینترالیپید	بلوک کننده کانال کلسیمی و بتا بلوکرها	۱۰
۱۰	دانترولن	سندرم نورولپتیک بدخیم، سندرم سروتونین، هیپر ترمی بدخیم	۱۰
۱۱	فلومازنیل	بنزودیازپین ها	۵
۱۲	نالوکسان	مخدرها و کلونیدین	۵۰
۱۳	فیزوستیگمین	آنتی کولینرژیکها (بلادونا، هیوسین، آتروپین)	۳
۱۴	ویتامین کا	مسمومیت با وارفارین (مرگ موش های کومارینی)	۱۰
۱۵	بی کربنات سدیم	آسپرین	۳۰

طبق مصوبه کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی مورخ ۱۳۹۵/۹/۱۷ آنتی‌دوت‌های بخش ECT به شرح ذیل تعیین گردید.

آنتی‌دوت‌های بخش ECT	
تلفظ فارسی	معادل انگلیسی
فیزوستیگمین	Physostigmine
نئوستیگمین	Neostigmine
فلومازنیل	Flumazenil
گلوکونات سدیم	Sodium Gluconate
دانترولن	Dantrolene
نالوکسان	Naloxone

ضمیمه ۷	فرم اعلام مشکلات، خطاها و اشتباهات داروئی موجود در روند دارو درمانی بیماران بستری در بخش‌ها (از لحظه تجویز دارو تا زمان مصرف دارو توسط بیمار) به کمیته دارو - درمان [م.ا.د.ر.]
----------------	--

فرم پیشنهادات و اعلام مشکلات، خطاها و اشتباهات داروئی موجود در روند دارو درمانی بیماران [م.ا.د.ر.] به: دبیر کمیته دارو - درمان [م.ا.د.ر.]	
اینجانب: با مدرک تحصیلی کارمند بخش ضمن اعلام وجود ایراد/ اشکال/ اشتباه/ خطا در موارد اعلامی زیر خواهشمندم در اسرع وقت نسبت به بررسی مورد و عنداللزوم طرح آن در کمیته دارو - درمان، اقدام نمایید. مهر و امضاء و تاریخ	
مورد یا موارد وجود ایراد/ اشکال/ اشتباه/ خطا در:	نام محل یا وضعیت بروز اشتباه
۱	تجویز داروی صحیح برای بیماری خاص
۲	نحوه مصرف دارو در بیماری خاص
۳	نحوه دارو دهی به بیماران
۴	نحوه تهیه داروهای فرمولاری بیمارستان
۵	نحوه تهیه داروهای غیر فرمولاری بیمارستان
۶	نحوه نگهداری داروها در بخش یا داروخانه یا انبار
۷	نحوه حمل و نقل و انتقال داروها به بخش یا داروخانه یا انبار
۸	کتابچه _____ داروئی
۹	سایر موارد.....
مستندات علمی دال بر اشتباه بودن رویه انجام کار در [م.ا.د.ر.] (با ذکر نام و شماره صفحه منبع یا منابع معتبر علمی)	
ارائه پیشنهادات اصلاحی (در صورت لزوم از اوراق اضافی استفاده فرمائید).	

توجه: درج نام و مشخصات در این فرم ضروری نمی‌باشد.

ضمیمه ۸ نگهداری داروهای چنددوزی (Multiple Dose)

روش و زمان استفاده از داروهای چند دوزی (Multiple Dose)

شکل دارویی	محل استفاده	مدت زمان استفاده بعد از باز شدن
پماد، ژل و کرم	موضعی	تا زمان انقضا
	چشمی و واژینال	۱ ماه
قطره	چشمی	۱ ماه
	بینی و گوش	تا زمان انقضا
	خوراکی	۱ ماه (به استثنا نیستاتین که تا یک هفته قابل استفاده است)
شربت	مایع	شربت تا ۱ ماه
		الگزیر تا زمان انقضا
	سوسپانسیون	۱۵ روز در یخچال، ۷ روز در محیط (به استثنا کوآموکسی کلاو که در یخچال تا ۷ روز قابل استفاده است)

نگهداری ویال های تزریقی چند دوزی (Multiple Dose)

نام	دمای نگهداری	مدت زمان استفاده
سفازولین	دمای اتاق*	۲۴ ساعت
	دمای یخچال**	۴ روز
سفتریاکسون	دمای اتاق	۳ روز
	دمای یخچال	۱۰ روز
سیپروفلوکساسین غیر حساس به نور	یخچال و اتاق	۱۴ روز
سیپروفلوکساسین حساس به نور	یخچال و اتاق	بلافاصله پس از خروج از فویل استفاده شود و تعداد باقیمانده قابل استفاده نمی باشد
کلیندامایسین	دمای اتاق	۲۴ ساعت
	دمای یخچال	در یخچال نگهداری نشود
دانترولن	دمای اتاق	۶ ساعت

۲۴ ساعت	دمای اتاق یا یخچال	هپارین
۳ روز	۱۵_۲۵ درجه سانتی گراد	هیدروکورتیزون
۴ ساعت	دمای اتاق	ایمی پنم
۲۴ ساعت	دمای یخچال	
۲۸ روز	دمای یخچال	انسولین (ویال و قلمی)
۳۰ روز	دمای یخچال	واکسن ها

دمای اتاق*: ۱۵_۳۰ درجه سانتی گراد دمای یخچال**: ۲_۸ درجه سانتی گراد
توجه: امکان تفاوت میان دستورالعمل یک دارو طبق دستور کارخانجات مختلف وجود دارد و ملاک اصلی بروشور کارخانه سازنده
میباشد.

دستورالعمل نگهداری داروها در یخچال:

- ۱- یخچال های دارویی باید حاوی دماسنج و رطوبت سنج بوده و دما و رطوبت یخچال ها مطابق دستورالعمل ثبت دما و رطوبت به صورت مرتب ثبت شوند.
- ۲- محدوده ی دمایی استاندارد یخچال دارویی ۲-۸ درجه سانتی گراد میباشد و باید از یخ زدن داروها جلوگیری شود
- ۳- داروهایی که دمای نگهداری آن ها ۲-۲۵ درجه سانتی گراد و یا زیر ۲۵ درجه سانتی گراد ذکر شده را میتوان در یخچال یا اتاق با دمای کنترل شده نگهداری شود
- ۴- داروهایی که دمای نگهداری آن ها دمای اتاق یا ۲۵-۳۰ درجه سانتی گراد ذکر شده را باید در دمای اتاق با دمای کنترل شده ۲۵-۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری کرد.
- ۵- برخی داروها تا قبل از باز شدن باید در یخچال نگهداری شوند و بعد از باز شدن تا مدت معینی قابل نگهداری در خارج یخچال می باشند. مثال انسولین تا ۱ ماه بعد از باز شدن، قطره کلرامفنیکل تا ۲۱ روز بعد از باز شدن.
- ۶- برخی داروها تا قبل از باز شدن باید در یخچال نگهداری شوند و بعد از باز شدن باید در خارج از یخچال نگهداری شوند مثال اسپری کلسیتونین حین مصرف تا ۱ ماه.
- ۷- برخی داروها تا قبل از آماده سازی یا باز شدن باید در دمای یخچال نگهداری شوند و بعد از آماده سازی یا باز شدن باید در یخچال نگهداری شوند یا در صورت نگهداری در یخچال ماندگاری آنها بیشتر می شود. مثال آنتی بیوتیک ها، محصولات مایع شرکت یوروویتال (شربت زینک پلاس).
- ۸- هنگام تحویل دارو از داروخانه به بخش، داروهای یخچالی را در کیسه مخصوص حاوی برچسب داروی یخچالی قرار داده تا از سایر داروها متمایز شوند و سریع انتقال داده شوند.
- ۹- از گذاشتن مواد غذایی در یخچال جدا خودداری شوند.
- ۱۰- با توجه به اختلاف در نحوه فرمولاسیون داروها ملاک اصلی، نحوه ی نگهداری درج شده در بروشور داروها می باشد.
- ۱۱- جدول زیر شامل شایعترین داروهای یخچالی موجود در داروخانه مرکز روانپزشکی رازی به تفکیک نام ژنریک، دوز و دوزاژ می باشد.

لیست و دستورالعمل نگهداری داروهای یخچالی*

ردیف	نام دارو	دوز و شکل دارویی	طبقه یخچال	ردیف	نام دارو	دوز و شکل دارویی	طبقه یخچال
۱	آمفوتریسین بی Amphotricin B	ویال ۵۰mg	۲	۱۳	سوکسینیل کولین Succinylcholine	آمپول	۲
۲	اریتروپویتین Erythropoietin	آمپول ۲۰۰۰IU/ml ۴۰۰۰IU/ml	۱	۱۴	فیلگراستیم (G-CSF) Filgrastim	سرنگ پر شده 300mcg	۱
۳	انسولین Insulin	قلم تزریقی ۳۰۰ IU/3ml ویال ۱۰۰ IU/ml	۲	۱۵	کلرامفنیکل Chloramphenicol	قطره چشمی 0.5%	۳
۴	ایمونوگلوبولین وریدی (IVIG) Intravenous Immunoglobulin	ویال 250mg	۱	۱۶	کلسی تونین Calcitonin	اسپری بینی 100IU/puff 200IU/puff	۲
۵	ایمونوگلوبولین کزاز Tetanus Immunoglobulin	سرنگ پر شده 250IU/ml	۱	۱۷	لاتانوپروست Latanoprost	قطره چشمی 0.005%	۲
۶	پروژسترون Progesterone	شیاف	۲	۱۸	نور ای پی نفرین Norepinephrine	آمپول 1m/ml	۳
۷	پلی میکسین بی Polymyxin B	قطره	۳	۱۹	واکسن آنفلوانزا Influenza Vaccine	سرنگ پر شده	۱
۸	پنتوپرازول pantoprazole	ویال	۲	۲۰	واکسن پنومونی Pneumococcal vaccine	سرنگ پر شده	۱
۹	تتراکوزکتاید Tetracosactide	آمپول 250mcg	۳	۲۱	واکسن هپاتیت بی Hepatitis B Vaccine	ویال	۱
۱۰	تریپتورلین Triptorelin	ویال 3.75mg	۱	۲۲	ویتامین ب۱/ب۶/ب۱۲ Vitamin B1/B6/B12	آمپول 3ml	۳
۱۱	دسموپرسین desmopressin	اسپری بینی 500mcg/5ml	۲	۲۳	ویتامین سی Vitamin C	آمپول 500mg/5ml	۳
۱۲	دیازپام Diazepam	رکتال	۳	۲۴	اینترفرون Interferon	آمپول	۲

* این لیست، مشتمل بر داروهای یخچالی پر مصرف بیمارستان در ۵ سال گذشته می باشد؛ لذا بخش های بیمارستان بایستی اقلام یخچالی موجود در بخش خود را با توجه به این لیست تهیه و مورد استفاده قرار دهند.

* با توجه به اینکه برای هر کدام از یخچال ها، ظرفیت استاندارد تعیین می شود تا از باقی ماندن دمای مورد نیاز اطمینان حاصل گردد. لذا در صورتی که محتویات هر یخچال از حد متعارف بیشتر باشد الزاماً بایستی از یخچال های دوم و سوم و ... استفاده شود.

ضمیمه ۱۰ نحوه تجویز و دریافت داروهای مخدر از داروخانه [م.ا.د.ر]

داروهای مخدر تحت شرایط خاص و ضمن انجام تشریفات و ضوابط قانونی ویژه تهیه و مصرف می‌شوند. مصرف این داروها با توجه به توانایی بالای آنها در سوء مصرف و نیز ایجاد اعتیاد دارای استانداردهای خاصی بوده و دارای راهنماهای درمانی ویژه‌ای می‌باشند؛ از جمله اینکه ساختار نسخه نویسی داروهای مخدر متفاوت از سایر داروها بوده و دارای فرمت خاصی می‌باشد که در ادامه تحت عنوان فرم «نسخه تجویز و مصرف داروی مخدر» آورده شده است. همچنین تزریق این داروها نیز مستلزم حضور و تأیید دو نفر پرستار بر بالین بیمار می‌باشد. تنوع و مصرف این داروها در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی، با توجه به عدم وجود بخش‌های جراحی و اتاق‌های عمل، محدود بوده و تنها شامل دو داروی زیر می‌باشد که در بخش‌های بوعلی و اورژانس به تعداد ۵ عدد موجود می‌باشد.

ردیف	نام داروی مخدر	دوز دارو
۱	مورفین سولفات	10mg/1mL/Amp
۲	پتیدین	50mg/1mL/Amp

پس از تهیه این داروها توسط مسئول فنی داروخانه از اداره داروهای مخدر معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ثبت و ضبط آنها در دفاتر خاص، در داروخانه بیمارستان نگهداری شده و به تعداد محدود (پنج عدد از هر نوع) در قبال اخذ رسید تحویل مسئول بخش بوعلی می‌گردد. پس از مصرف دارو و تکمیل «نسخه تجویز و مصرف داروی مخدر»، رابط دارویی بخش این نسخه را به همراه پوکه داروی مخدر استفاده شده جهت جایگزینی داروی مصرف شده به داروخانه ارائه می‌نماید. بر اساس دستورالعمل مصرف داروهای مخدر، تحویل نسخ تجویز و مصرف داروی مخدر به همراه پوکه‌های مصرف شده دارو به ادارات داروی مخدر سازمان غذا و داروی دانشگاه ذیربط الزامی می‌باشد. لازم به یادآوری است که شکستن آمپول مصرف نشده یا پوکه مصرف شده داروی مخدر در هر زمانی مستلزم انجام تشریفات خاصی است که از آن جمله تهیه صورتجلسه‌ای با تأیید مسئول بخش بوعلی، مدیر اداره پرستاری، مسئول فنی داروخانه و معاون درمان [م.ا.د.ر] و همچنین تهیه نامه‌ای خطاب به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط ریاست [م.ا.د.ر] منضم به صورتجلسه فوق الذکر ضروری می‌باشد.



«نسخه تجویز و مصرف داروی مخدر»

نام و نام خانوادگی بیمار: سن:
تشخیص (نوع بیماری): نام بخش بیمار:
نام و دوز داروی تجویزی:
مقدار داروی تجویزی به بیمار:

نام و مهر و امضاء پزشک
تجویز کننده دارو:

نام و امضاء پرستار
تزیق کننده دارو:

نام و امضاء پرستار
ناظر:

نام و مهر و امضاء
مسئول فنی داروخانه:

نکات قابل توجه:

۱. این نسخه باید بطور کامل و دقیق پر شده و در اسرع وقت تحویل داروخانه شود.

منظور از Recall یا فراخوان دارو، اعلام فرمان جمع آوری یک دارو بعلت غیر قابل مصرف بودن آن است؛ از جمله دلایلی که منجر به فراخوان دارو می‌شود می‌توان به وجود اشکالات فنی و تکنیکی در طی مراحل تولید دارو اشاره کرد که بنا به هر دلیلی قبل از ورود دارو به بازار قابل شناسایی نبوده و معمولاً پس از عرضه دارو به وجود این مشکلات پی برده می‌شود و با توجه به مخاطراتی که مصرف این داروها به همراه خواهد داشت ضرورت دارد که به نحو مقتضی در اسرع وقت نسبت به جمع‌آوری آن‌ها اقدام گردد.

نقطه شروع اعلام فراخوان یک دارو معمولاً شرکت‌های تولید کننده دارو می‌باشند که آن را به شرکت‌های توزیع کننده اعلام می‌نمایند و این شرکت‌ها نیز فراخوان دارو را با اعلام نام دارو، شکل دارویی و دوزاژ آن، نام شرکت سازنده آن، تاریخ انقضاء، و شماره سری ساخت دارو (Bach Number) به داروخانه‌های خریدار اعلام و نسبت به جمع‌آوری داروی فراخوان شده اقدام می‌نمایند.

در این بیمارستان [م.ا.د.ر.] برای جمع‌آوری داروهای فراخوان شده از «کارت فراخوان دارو» استفاده می‌شود که بلافاصله پس از هر مورد اعلام فراخوان دارو توسط شرکت‌های تولید کننده یا توزیع کننده، توسط داروخانه بین بخش‌ها توزیع شده و اطلاع‌رسانی مناسب در این خصوص در اسرع وقت صورت می‌گیرد.

نمونه کارت فراخوان دارو که در داروخانه بیمارستان موجود است در صفحه بعد آورده شده است.

کارت فراخوان دارو

سرپرستار محترم بخش.....

با توجه به اعلام شرکت سازنده مبنی بر جمع آوری داروی با مشخصات
ذیل ضروری است در صورت وجود دارو در بخش، نسبت به جمع آوری
و ارسال آن به داروخانه اقدام نمایید. لطفاً از معدوم نمودن دارو جداً
خودداری فرمایید.

نام و شکل و دوز دارویی:

نام شرکت سازنده دارو:

تاریخ انقضاء دارو:

شماره سری ساخت دارو (Bach No.):

کارت فراخوان دارو

DRUG

Recall

ثبت عوارض جانبی داروها به منظور یافتن عوارضی که در جمعیت مصرف‌کننده فعلی دارو بروز و ظهور پیدا می‌کند از آنچنان اهمیتی برخوردار است که در تمامی سازمان‌های غذا و دارو در سراسر کشور، دفتری به این عنوان تشکیل شده و به امر مدیریت تولید، توزیع و جمع‌آوری فرم‌های زرد رنگ مخصوص ADR می‌پردازند. مطابق با ماده ۱۱ دستورالعمل شماره ۲۰۰۸ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۲۱ وزارت متبوع تحت عنوان دستورالعمل گزارش-دهی و ثبت عوارض و خطاهای دارویی، ارسال گزارش عوارض و خطاهای دارویی در خصوص موارد جدی مشکوک به مصرف فرآورده‌های دارویی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی سطح کشور طی ۴۸ ساعت از وقوع آن‌ها اجباری می‌باشد. موارد جدی در این ماده تحت عنوان کلیه عوارض و خطاهای دارویی منجر به مرگ، موارد تهدید کننده حیات، موارد منجر به ناتوانی یا نقص مشخص و دائمی، موارد منجر به بستری شدن در بیمارستان و موارد منجر به ناهنجاری‌های مادرزادی تعریف شده است.

در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی، مسئول واحد داروخانه (دکتر جعفر باباپور) مسئول ثبت و جمع‌آوری گزارش‌های عوارض و خطاهای دارویی و ارسال آن‌ها به مرکز جمع‌آوری اطلاعات ADR می‌باشد. لازم به توضیح است که ایجاد سیستم گزارش عوارض و خطاهای دارویی در بیمارستان‌ها صرفاً به منظور نیل به اهداف علمی در بررسی ایمنی دارو در سطح کشور و کاهش مرگ و میر ناشی از مشکلات دارویی صورت می‌پذیرد و بررسی مسائل حقوقی و قضائی مربوطه در حیطه وظایف و مسئولیت‌های مرکز ADR و مسئولین این مرکز در بیمارستان نمی‌باشد. لازم به ذکر است که بنابر ماده ۶ دستورالعمل ثبت عوارض و خطاهای دارویی، کلیه گزارش‌های ارسالی از حیث نام گزارشگر و بیمار مبتلا به عارضه دارویی محرمانه تلقی می‌گردد.

بنابراین در راستای ایجاد سیستم مطلوب گزارش‌دهی عوارض و خطاهای دارویی در بیمارستان رازی، بدینوسیله ضمن اطلاع‌رسانی به کلیه همکاران پزشک، داروساز و پرستار، **فرم‌های زرد رنگ** استاندارد ثبت عوارض دارویی را، که نمونه‌ای از آن در ادامه ارائه گردیده است، به مقدار کافی در اختیار بخش‌ها قرار دارد و خواهشمند است پس از تکمیل، شخصاً آن را در صندوقی که به منظور جمع‌آوری آن‌ها در داروخانه بیمارستان تعبیه گردیده است بیندازند و در صورت بروز هرگونه مشکل با تلفن‌های داخلی ۲۳۰ و یا شماره تلفن مستقیم ۳۳۴۰۳۲۳۲ (داروخانه بیمارستان) تماس حاصل فرمایند.

بسمه تعالی

RDFO-04/00 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - معاونت غذا و دارو
فرم ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها (ADR)

۱- مشخصات بیمار:
نام و نام خانوادگی:
سن بیمار:
جنس: مرد زن باردار
محل سکونت:
تلفن:

۲- نوع عارضه دارویی مشاهده شده و اقدامات درمانی انجام شده:
.....
.....
.....

۳- تاریخ شروع عارضه: / /
۴- عارضه چه مدت ادامه یافته است؟
.....

۵- سابقه هر نوع عارضه دارویی در گذشته برای بیمار:
.....

۶- سابقه بیمار (الرژی، بیماری ارثی، نقص آنزیمی، بیماریهای فعلی و اعتیاد...):
.....

۷- آیا عارضه مشاهده شده بعد از قطع مصرف دارو، کاهش یافته است؟ بلی خیر دارو قطع نشده است
۸- آیا بعد از تکرار مصرف دارو، عارضه مجدداً ظاهر شده است؟ بلی خیر دارو مجدداً مصرف نگردید

۹- سرانجام عارضه دارویی: بهبودی عدم بهبودی نقص عضو مرگ سایر موارد:
۱۰- آیا عارضه دارویی منجر به بستری شدن بیمار گردیده است؟ بلی خیر

۱۱- یافته های پاراکلینیکی مرتبط با عارضه مشاهده شده:
.....

۱۲- داروهای مشکوک به عارضه:
نام دارو | شکل و قدرت دارویی | مقدار مصرف روزانه | راه مصرف | مورد مصرف | تاریخ شروع مصرف | تاریخ پایان مصرف | کارخانه سازنده و شماره سری ساخت
.....
.....
.....
* منظور از قدرت دارویی میزان ماده موثره دارو در شکل دارویی مصرف شده می باشد. (به عنوان مثال: آمپول ۵۰ میلی گرمی، قرص ۱۰۰ میلی گرمی و ...)

۱۳- سایر داروهای مورد مصرف بیمار در زمان ایجاد عارضه:
نام دارو | شکل و قدرت دارویی | مقدار مصرف روزانه | راه مصرف | مورد مصرف | تاریخ شروع مصرف | تاریخ پایان مصرف | کارخانه سازنده و شماره سری ساخت
.....
.....
.....

توضیحات:
.....
.....
.....

مشخصات گزارشگر: پزشک داروساز پرستار متخصص سایر مشاغل:
نام و نام خانوادگی گزارشگر:
شماره نظام پزشکی:
آدرس کامل پستی گزارشگر:
استان: شهرستان: روستا: خیابان: کوچه: پلاک:
تاریخ گزارش: / /

امضاء یا مهر گزارشگر:
.....

آدرس: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، ابتدای خیابان طالقانی، معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران - تلفن: ۶۶۴۸۲۴۹۰

لیست داروهای پرخطر (با هشدار بالا)

که براساس کتابچه راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران محورمراقبت‌های عمومی و بالینی، استاندارد ب-۱-۱۷ سنجه ۳، باید توسط دو نفر از کادر حرفه‌ای بالینی تجویز و آماده سازی شود.

ضمیمه ۱۳

فهرست ۱۲ گانه داروهای پرخطر، دارای اولویت برچسب گذاری روی هر آمپول یا ویال فرآورده طبق لیست ارسال از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران عبارت است از:

* کلرید پتاسیم

* سولفات منیزیم

* بی‌کربنات سدیم

* گلوکونات کلسیم

* هایپرسالین

* لیدوکائین

* آتروپین

* اپی نفرین

* هپارین سدیم

* رتپلاز

* هالوپریدول

* پروپرانولول

فرم تجویز منطقی ایمی پنم/ مروپنم، ونکومایسین

طبق این دستورالعمل ادامه ی تجویز این سه آنتی بیوتیک بیش از ۷۲ ساعت صرفا بر اساس کامل کردن این فرم توسط پزشک معالج بیمار و با تایید متخصص بیماری های عفونی/ فوق تخصص عفونی اطفال مرکز درمانی امکان پذیر میباشد و توصیه میشود این فرم ظرف ۷۲ ساعت از شروع آنتی بیوتیک مذکور پر شده و با متخصص محترم عفونی/فوق تخصص عفونی اطفال مشورت انجام گردد.

بخش در خواست کننده

تاریخ تجویز:

تاریخ تکمیل فرم:

اطلاعات دموگرافیک بیمار		
نام خانوادگی	سن	نام
بارداری	شیردهی	جنس

علائم حیاتی در زمان تجویز			
PR:	RR:	BP:	T:

نتایج میکروبیولوژی (کشت، اسمیر)		
نوع میکروارگانیزم:	محل کشف:	تاریخ:
آنتی بیوگرام:		

کانون احتمالی عفونت									
باکتری	قلب	کاتترعروق	داخل	دستگاه	سیستم	استخوان	مجاری	پوست و	سایر(ذکر
○	○	مرکزی ○	شکمی ○	تنفس ○	عصبی/مغز ○	امفصل ○	ادراری/کلیه ○	بافت نرم ○	شود) ○

دوز مصرفی:
دوره درمان: (به روز)

- این فرم برای دریافت ایمی پنم/ مروپنم برای ۷ روز تکمیل میشود و در صورت نیاز به ادامه تجویز این آنتی بیوتیک باید فرم جدید مجددا پر و تایید گردد.
- حداکثر دوره درمان با ایمی پنم/ مروپنم نهایتا ۴-۶ هفته میباشد.
- تحويل این دارو از داروخانه با نظارت متخصصین داروسازی بالینی انجام شده و در صورت عدم حضور متخصصین مذکور با نظارت داروساز شاغل در بیمارستان قابل انجام است.
- در مراکزی که فوق تخصص عفونی اطفال وجود ندارد پس از تکمیل فرم با تایید متخصصین بیماری های عفونی دارو قابل تجویز میباشد.

مهر و امضا پزشک معالج:

مهر و امضا متخصص بیماری های عفونی/فوق تخصص عفونی اطفال

- **Droperidol**
- **Haloperidol**
- **Lithium**
- **Maprotilin**
- **Phenothiazine**
 - **Chlorpromazine**
 - **Fluphenazine**
 - **Perphenazine**
 - **Thioridazine**
 - **Trifluperazine**
- **Pimozide**
- **Quetiapine**
- **Risperidone**
- **SSRIs**
 - **Citaloperam**
 - **Fluoxetine**
 - **Paroxetine**
 - **Sertraline**
 - **Venlafaxine**
- **Trazodone**
- **Tricyclic antidepressant**
 - **Amitriptyline**
 - **Clomipramine**
 - **Desipramine**
 - **Doxepine**
 - **Imipramine**
 - **Nortriptyline**
- **Ziprasidone**

ضمیمه ۱۶ جدول وضعیت سازگاری داروهای سایکوتروپیک تزریقی رایج

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
فنی توین	—	NS LR (اساس داده های برخی منابع)	1-10mg/ml: بلافاصله پس از تهیه استفاده شود. در صورت عدم استفاده طی ۱ ساعت دور ریخته شود.	با سایر داروها و محلولها مخلوط نشود.	تزریق مستقیم داخل وریدی با سرعت حداکثر 25-50mg/min

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
والپروات سدیم	100mg با 1ml آب مقطر	هر دوز با حداقل 50ml از NS و D5W یا LR.	24 ساعت در دمای محیط	<u>ناسازگار</u> اطلاعات جامعی در دسترس نیست. <u>سازگار</u> Y-site: سفنازیدیم و سفپیم	فقط برای تجویز داخل وریدی. در موارد دوزهای منقسم، هر دوز طی 1 ساعت انفوزیون شود. حداکثر سرعت انفوزیون 20mg/min. انفوزیون سریع دوزهای 15mg/kg ≤ طی ۵ تا ۱۰ دقیقه انجام می شود.

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
لورازپام		بلافاصله قبل از تجویز وریدی با حجم مساوی از محلول قابل اختلاط (D5W ، NS ، SWFI) تا حداکثر غلظت 1mg/ml رقیق می شود. می توان بصورت رقیق نشده نیز استفاده نمود.	باقی مانده محلول دور ریخته شده و برای مصارف بعدی نگهداری نشود.	ناسازگار به صورت ترکیب: بوپرنورفین، دگزامتازون سدیم فسفات با دیفن هیدرامین و متوکلوپرامید سرنگ: سوفنتانیل Y-site: آرترونام، فلوکساسیلین، آیداروبیسین، ایمی پنم- سیلاستاتین، امپرازول، اندانسترون، سارگراموستیم، سوفنتانیل	فقط برای تجویز وریدی یا عضلانی عمیق. برای تجویز وریدی مستقیماً به داخل رگ تزریق و یا با حداکثر سرعت 2mg/min انفوزیون می شود. در صورت بروز درد در حین تزریق وریدی، بلافاصله تزریق متوقف شده و احتمال تزریق داخل شریانی و یا وقوع را بررسی کنید.

ضمیمه ۱۶ جدول وضعیت سازگاری داروهای سایکوتروپیک تزریقی رایج (ادامه)

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
دیازپام	—	ترجیحا بصورت رقیق نشده استفاده شود. R, NS, LR, D ₅ W. در صورت نیاز به رقیق سازی رقیق کننده به دیازپام اضافه می شود.	دور از نور نگهداری شود	<p><u>ناسازگار</u></p> <p>بصورت ترکیب: بلتوما یسین، دوپوتامین، فورزماید دوکسوروبیسین، فلوکساسیلین، فلونورواوراسیل. Y-site: کلستریل سولفات، آتراکوریم، بیوالی رودین، سفیم، دکس مدتومیدین، دپلتیازم، فلوکونازول، فوسکارنت، هپارین گتی فلوکسازین، هتاستارچ، لینزولید، مروپنم، پانکرونیم بروماید، پتاسیم کلراید، پروپوفول، وکرونیم بروماید، تیروفیبان، آمفوتریسین B ویتامین B کمپلکس C+ سرنگ: دوکسایرام، گلیکوپیرولات، مورفین، نالیوفین هیدرومورفون، سوفنتانیل. <u>سازگار</u> بصورت ترکیب: وراپامیل Y-site: دوپوتامین، فنتانیل، متادون، مورفین، نف سیلین، سوفنتانیل سرنگ: سایمتیدین</p>	فقط برای تجویز عضلانی و وریدی. حداکثر سرعت تجویز وریدی 5mg/min. کودکان: کل دوز طی 3 دقیقه تجویز شود. حداکثر سرعت تجویز-1 2mg/min دیازپام به سطح ظروف یا ست هایی از جنس PVC متصل می شود لذا از ظروف، سرنگ یا ست های شیشه ای پلی اتیلن یا پلی پروپیلن استفاده شود.

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
بنزتروپین		بصورت رقیق شده و یا رقیق نشده تجویز می شود.		<p>سازگار</p> <p>سرنگ: کلرپرومازین، فلوفنازین، متوکلوپرامید، پرفنازین، هالوپریدول، تری فلوپرازین، Y-site: فلوکونازول و تاکرولیموس ناسازگار سرنگ: لورازپام</p>	تجویز عضلانی. جز در موارد خاص تجویز داخل وریدی معمول نمی باشد. حداکثر سرعت تجویز وریدی 1mg/min می باشد.

ضمیمه ۱۶ جدول وضعیت سازگاری داروهای سایکوتروپیک تزریقی رایج (ادامه)

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
میدازولام	—	DS ,NS ,D5W حداکثر غلظت بعد از ترقیق 0.5mg/ml می باشد	دور از نور نگهداری شود. باغلظت ۰.۵ mg/ml در NS و D5W در ظروف شیشه ای و PVC تا ۲۴ ساعت و در LR تا ۴ ساعت در دمای اتاق و یخچال قابل نگهداری است.	ناسازگار سرنگ: دیمن هیدرینات، هیارین، پنتوباریتال، پرفنازین، پروکلرپرازین، رانیتیدین Y-site: آلومین، آموکسی سیلین، کوآموکسی کلاو، آمفوتریسین B کلستریل سولفات، آمبی سیلین، بومتانید، بوتورفانول، سفنازیدیم، سفوروکسیم، کلونیدین، کوتریموکسازول، دگزامتازون سدیم فسفات، فلوکاساسیلین، فوسکارنت، فسفنی توئین، فورزماید، هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات، ایمی پنم، متوتروکسات، نف سیلسن، امپرازول، سدیم بیکربنات، تیوپنتال، کوتریموکسازول	تزریق عضلانی و وریدی (آهسته و انفوزیون).

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
هالوپریدول	—	بصورت رقیق شده با D5W یا رقیق نشده استفاده می شود.	1-0.۰۱ mg/ml : به مدت ۲۸ روز در دمای کنترل شده محیط.	ناسازگار سرنگ: پروکلرپرازین، تری فلوپرازین، کتورولاک، مورفین سولفات، دیفن هیدرامین، هیدروکسی زین Y-site: آلوپورینول، آمفوتریسین B کلستریل سولفات، سفپیم، فلوکونازول، فوسکارنت، هیارین، پیپراسیلین-تازوباگتام، سارگراموستیم	تزریق وریدی یا عضلانی. حداکثر سرعت انفوزیون مداوم ۲۵mg/hr. در انفوزیون متناوب هر دوز طی ۳۰ دقیقه تجویز می شود. در تزریق مستقیم داخل وریدی هر ۵ mg یا کسری از آن طی ۱ دقیقه تجویز می شود. در صورت تجویز همزمان چند دارو با هالوپریدول هر دارو با سرعتی مجزا تجویز می شود. قبل و بعد از تجویز هالوپریدول مسیر داخل وریدی با حداقل ۲ml فلاش شود.

ضمیمه ۱۶ جدول وضعیت سازگاری داروهای سایکوتروپیک تزریقی رایج (ادامه)

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
فتوباریتال	۱۲۰mg داخل ۱ml آب مقطر جهت تزریق زیر پوستی. ۱۲۰mg داخل ۱ml آب مقطر جهت تزریق داخل وریدی. محلول آماده شده تا حجم ۱۰ml رقیق شود. در صورتیکه محلول طی ۵ دقیقه شفاف نشد فرآورده دور ریخته شود.	,D/S ,D10W, D5W, D2.5W,D5/LR .D5/R, LR ,NS , HS ,R	محلول آماده سازی شده و یا محلول تزریقی حداکثر طی 30 دقیقه بعد از تماس با هوا دور ریخته شود.	<u>ناسازگار</u> بصورت ترکیب: آتراکوریم، سایمتیدین، کلیندامایسین، دیفن هیدرامین، دروپریدول، افدرین، هیدروکسی زین، ایزوپروتینول، کانامایسین، لورفانول، کلرپرومازین، هیدرالازین، هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات، انسولین رگولار، میریدین، مورفین سولفات، نوراپی نفرین، پنتازوسین، فنی توئین، پروکابین، پروکلپرازین، پرومازین، پرومتازین، استرپتومایسین، Y-sit: سوکسینیل کولین، وانکومایسین کلستریل سولفات B آمفوتریسین در سرنگ: رانیتیدین، هیدرومورفون سوفنتانیل، پنتازوسین <u>سازگار</u> ترکیب: آمیکاسین، آمینوفیلین، کلسیم کلراید، کلسیم گلوکونات مروپنم، دیمن هیدرینات، پلی میکسین، تیوپنتال، وراپامیل انالپریلات، فنتانیل، فسفنی توئین Y-sit: لووفلوکسازین، لیتروлід، مروپنم، متادون، مرفین، سولفات، پروپوفول، سوفنتانیل سرنگ: هیبارین	از تزریق سریع وریدی خودداری شود. حداکثر سرعت تزریق 60mg/min تزریق عضلانی بصورت عمیق در عضلات بزرگ انجام شود (حداکثر دوز تزریقی 500mg (5ml می باشد)

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
پروفنابن		NS هر ۵ mg با ۱ ml از NS رقیق می شود (0.5mg/ml). تنها در بالغین، با شرایط بالینی وخیم استفاده از تجویز داخل وریدی مجاز است		ناسازگار سرنگ: میدازولام، پنتوباریتال، پنتازوسین Y-site: سفوپرازون	تزریق عضلانی و دربرخی موارد تزریق وریدی (سرعت تجویز ۰.۵mg/min). حداکثر ۱mg از فرآورده هر ۱-۲ دقیقه تجویز شود

ضمیمه ۱۶

جدول وضعیت سازگاری داروهای سایکوتروپیک تزریقی رایج (ادامه)

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
کلرپرومازین	—	D/HS ,HS ,DS ,NS D5/LR,R,LR و دکستروز ۲،۵،۱۰ و ۲۵ درصد جهت تزریق وریدی، 25mg از فرآورده با ۲۴ ml NS رقیق شود. می توان محلول رقیق شده را بصورت داخل وریدی مستقیم تزریق و یا به منظور انفوزیون وریدی با 500-1000 ml از NS رقیق نمود.		ناسازگار بصورت ترکیب: آمینوفیلین، آمفوتریسین B، آمپی سیلین، کلرآمفنیکول، کلر تیازید، کلوزگزامیلین، فورزماید، پنی سیلین G، فنوباریتال سرنگ: لورازپام، سایمتیدین، دیمن هیدرینات، هیپارین، تیوپنتال، پنتاپرازول، پنتوباریتال، مورفین سولفات، رانیتیدین، تیوپنتال Y-site: آلپورینول، آمی فوستین، آرتونام، بیوالی رودین، سفیپیم، اتوپوزاید، فلودارابین، لینزولید، ملفلان، متوترکسات، پی پراسیلین-تازوباکتام، سارگراموستیم، پاکلی تاکسول	تزریق عضلانی و وریدی. حداکثر سرعت تزریق 1mg/min. در کودکان حداثر سرعت تزریق 0.5mg/min

نام دارو	حل کردن پودر	رقیق سازی	پایداری محلول رقیق شده	وضعیت سازگاری و ناسازگاری	نکات قابل توجه
پرومتازین		بصورت رقیق شده و یا رقیق نشده استفاده می شود. D/LR ,NS ,D5W ,D2.5W ,D10W .D/R ,D/S ,R ,LR ,SL ,HS حداکثر غلظت تهیه شده جهت تجویز داخل وریدی: .25mg/ml	محلول رقیق شده با NS یا D5W تا ۲۴ ساعت در دمای محیط	ناسازگار بصورت ترکیب: آمینوفیلین، کلرآمفنیکول، کلر تیازید، دیمن هیدرینات، فورزماید، هیپارین، هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات، متوهگزیتال، پنی سیلین G سدیم، پنتوباریتال، فنوباریتال، فنی توئین، تیوپنتال سرنگ: سفوتتان، کلروکین، دیاتریزوات سدیم ۷۵٪، دیاتریزوات مگلو مین + دیاتریزوات سدیم، دیمن هیدرینات، کتورولاک، ایودیپامید مگلو مین، یوتالامات مگلو مین، یوتالامات سدیم Y-site: آلپورینول، آمفوتریسین B کلستریل سولفات، سفیپیم، سفوپرازون، سفوتتان، دوکسوروبیسین، فوسکارنت، متوترکسات، پپراسیلین-تازوباکتام	تزریق عضلانی و وریدی. قبل و بعد از تجویز، ست های هیپارینه با آب مقطر یا NS شستشو داده شود. یون های آهن و بویژه مس منجر به تسریع در تخریب دارو می شود.

وضعیت سازگاری داروهای تزریقی عضلانی (I.M.) روانپزشکی با هم
(قابلیت تزریق در یک سرنگ)

ضمیمه ۱۷

	Benztropine	Biperiden	Chlorpromazine	Diazepam	Fluphenazine	Haloperidol	Lorazepam	Midazolam	Perphenazine	Prochlorperazine	Promethazine	Risperidone	Trifluoperazine
Benzotropine			C		C	C	I		C				C
Biperiden						C							
Chlorpromazine	C					C	I	C	C	C	C		C
Diazepam						C							
Fluphenazine	C					I							
Haloperidol	C	C	C	C	I		C	?		I			I
Lorazepam	I		I			C		C					
Midazolam			C				C		I	I	C		
Perphenazine	C		C					I		C	C		
Prochlorperazine			C			I		I	C		C		C
Promethazine			C					C	C	C			C
Risperidone													
Trifluoperazine	C		C			I				C	C		

C: compatible (must be used within 15 minutes)

I: incompatible (do NOT mix in the same syringe)

Blank: unknown (do NOT mix in the same syringe)

ضمیمه ۱۸ طبقه بندی مصرف داروها در دوران حاملگی

تعریف	طبقه بندی حاملگی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ خطری برای جنین در سه ماهه اول حاملگی نشان داده نشده است. ▪ شواهدی از خطر در صورت مصرف دارو در بقیه دوران حاملگی در دسترس نیست. 	A
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مطالعات روی حیوانات خطری برای جنین نداشته است ولی مطالعات کافی روی زنان حامله در دسترس نیست. ▪ مطالعات در حیوانات نشان دهنده ایجاد عارضه جانبی در جنین می باشد ولی مطالعه کافی در زنان حامله خطری را برای جنین در سه ماهه اول نشان نداده است و شواهدی از خطر در مورد مصرف در بقیه دوران حاملگی وجود ندارد. 	B
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مطالعات روی حیوانات نشانگر این است که دارو روی جنین عوارض جانبی دارد ولی مطالعه کافی روی زنان حامله در دسترس نمی باشد. با این وجود فواید مصرف دارو در زنان حامله ممکن است در مقابل خطرات احتمالی آن بیشتر باشد، یا مطالعه روی حیوانات و یا مطالعه کافی وجود ندارد. 	C
<ul style="list-style-type: none"> ▪ شواهدی از وجود خطر برای جنین انسان هست ولی گاهی منافع دارو ممکن است مصرف آن را اجتناب ناپذیر کند و در مقابل فواید و منافع دارو، خطرات احتمالی پذیرفته شود. 	D
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مطالعه روی حیوانات یا انسان نشانگر ایجاد اختلالات و ناهنجاری های جنینی است، یا عوارض جانبی گزارش شده حاکی از ایجاد خطرات روی جنین است، با توجه به وجود این خطرات، مصرف در حاملگی ممنوع است. 	X

متادون از خانواده مواد شبه افیونی است و بیشتر در درمان وابستگی به سایر شبه افیونی‌ها نظیر هروئین، کدئین و مورفین کاربرد دارد. متادون یک شبه افیونی (اپیوئید) مصنوعی است، یعنی از مواد شیمیایی در آزمایشگاه به دست می‌آید. سایر شبه افیونی‌ها یا طبیعی هستند مانند مرفین و کدئین که فرآورده‌های طبیعی بوته خشخاش هستند و یا شبه افیونی‌های نیمه‌مصنوعی هستند مانند هروئین، که مرفینی است که به طریقه شیمیایی پردازش شده است. (دی استیل مورفین)

متادون ماده مخدر مصنوعی است که به صورت قرص، شربت و آمپول مورد استفاده قرار می‌گیرد و نوع قرص و شربت آن با دوزهای مشخص به طور خوراکی مصرف می‌شود. این ماده می‌تواند معمولاً خماری و اشتیاق معتادان به هروئین را تا ۲۴ ساعت کنترل کند. بیماران معمولاً از نظر فیزیکی به همان اندازه به متادون وابسته هستند که به هروئین و یا هر ماده مخدر دیگری وابسته بودند.

سم زدایی با متادون چیست؟

سم‌زدایی با متادون معمولاً تحت نظر متخصصین صورت می‌گیرد. در طول این دوره درمان هر زمانی که شخص معتاد علائم خماری را تجربه کند به وی متادون داده می‌شود. این علائم عبارتند از:

علائم خماری:

عطسه ، خمیازه ، آبریزش چشم‌ها ، آبریزش بینی ، عرق شدید ، تب ، گشادی مردمک چشم‌ها ، دل پیچه ، حالت تهوع ، بدن درد ، رعشه و تندخویی

پس از چندین هفته تنظیم میزان و مقدار استفاده و با وضعیت ثابت حال درمان‌جو، میزان متادون به تدریج کاهش می‌یابد. میزان کاهش متادون بستگی مستقیم به عکس‌العمل‌های جسمی شخص دارد. هدف استفاده از متادون نگهداری عوارض خماری در حد قابل تحمل برای درمان مددجوست .

به طور کلی دو نوع برنامه درمانی با متادون وجود دارد:

الف) درمان نگهدارنده یا طولانی مدت که ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها به طول انجامد. هدف در این برنامه کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد و بهبود کیفیت زندگی است.

ب) برنامه سم‌زدایی در روش پرهیز مدار (کوتاه مدت) که تقریباً ۱۴ - ۵ روز طول می‌کشد. هدف از این برنامه کاهش رنج‌های ناشی از قطع مواد افیونی مانند هروئین است.

در صورت مصرف متادون در برنامه نگهدارنده باید به موارد زیر توجه نمود:

- ۱- توجه شود که مراجعان برای برنامه نگهدارنده با متادون، مشاوره تخصصی دریافت کنند.
- ۲- متادون همانند هروئین قوی است و در صورت مصرف غلط، خطرناک است.
- ۳- مادامی که فرد تحت درمان با متادون است در واقع به صورت جسمی وابسته به شبه افیون‌هاست.
- ۴- فرد با مصرف یک دوز متادون تجربه نشئگی را ندارد.
- ۵- فرد باید متعهد شود که روزانه (حتی در تعطیلات) برای دریافت متادون مراجعه کند.

اثرات جانبی مصرف متادون:

بعضی افراد در برنامه نگهدارنده با متادون علائم ناخواسته ای را در طول درمان تجربه خواهند کرد. (ممکن است که علت آن دوز متادون تجویز شده باشد، به صورتی که بسیار کم یا بسیار زیاد تجربه شود) که به خصوص در شروع درمان ایجاد می شود. بعضی از این علائم ناشی از عوارض خود متادون است. هنگامی که مقدار تجویز شده بسیار کم باشد علائم شبیه به آنفلوانزا است و شامل موارد زیر است:

آبریزش بینی و عطسه- سیخ شدن موها- دردهای شکمی- درد پشت و مفاصل- احساس ضعف جسمی- افزایش درجه حرارت بدن و احساس سرما -از دست دادن اشتها - تعریق - لرزش - تحریک پذیری و پرخاشگری - اسپاسم ماهیچه ای و پرش عضلانی - اختلال در خواب - تهوع و استفراغ - ولع برای مواد - خمیازه - اسهال

تداخل دارویی:

مصرف داروهای دیگر همراه متادون، به خصوص اگر آنها هم تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی باشند (مانند الکل، افیون‌ها از جمله هروئین یا بنزودیازپین‌ها مانند دیازپام)، خطر overdose را افزایش می‌دهد. مصرف مقادیر زیاد الکل در چند روز یا چند هفته می تواند طول زمان اثر متادون را کوتاه کند و موجب شود که شخص قبل از مصرف دوز بعدی، علائم ترک (بازگیری) را تجربه نماید. این نکته بسیار مهم است که فرد هنگام مراجعه به پزشک یا دندانپزشک، مصرف متادون را گزارش دهد تا داروهایی که موجب تأثیر بر درمان نگهدارنده با متادون می‌شوند را تجویز ننمایند.

۱. بیمار حق دارد بعد از دریافت دارو از داروساز در داروخانه، اطلاعات موردنیاز درباره درمان دارویی اش (از جمله مقدار و نحوه صحیح مصرف دارو) را سؤال نماید و داروساز موظف است تا تفهیم کامل بیمار به تمامی سؤالات دارویی بیمار پاسخ گوید. اطلاعات داده شده باید بدون اصطلاحات تخصصی و کاملاً واضح باشد بطوری که بیمار قانع و بطور کامل توجیه شود. علاوه بر آن داروساز موظف است مقدار و نحوه مصرف دارو را مطابق دستورالعمل مربوطه مکتوب نماید.
۲. بیمار حق دارد که حرمت و شأن او در داروخانه حفظ شده و به نیازهای دارویی او با رعایت ضوابط و مقررات به موقع و به طور کامل توجه شود.
۳. بیمار حق دارد در رابطه با حفظ اسرار بیماری و وضعیت سلامت خود به داروساز اعتماد کامل داشته باشد و داروساز می‌باید در روابط کاری خود چنین اطمینانی را برای بیماران فراهم نماید.
۴. بیمار حق دارد در مورد داروهایی که پزشک برای او تجویز می‌کند از داروساز در داروخانه راهنمایی و مشاوره بخواهد.
۵. بیمار حق دارد به پاسخ‌های داروساز در رفع نیازهای دارویی اش اطمینان کند و داروساز مسئول گفته‌ها و توصیه‌های خود می‌باشد.
۶. بیمار حق دارد از داروساز خود درباره‌ی منافع و مضرات و هزینه‌های دارویی اش اطلاعات بخواهد و داروساز باید بیمار را راهنمایی کند.
۷. بیمار حق دارد که بداند در صورت فراموش کردن یک دوز دارو چه باید کرد.
۸. بیمار حق دارد که بداند چطور متوجه شود داروهای مصرفی اش اثر کرده و علامت پیشرفت درمان چیست.
۹. داروساز می‌تواند با توجه به سطح آگاهی بیمار و در صورتی که از گروه پزشکی باشد اطلاعات اضافی ارائه نماید.
۱۰. داروساز باید در مورد تداخل داروهای تجویز شده در نسخه با غذا، داروهای دیگر و پاسخ‌های آزمایشگاهی بیمار را راهنمایی کند.
۱۱. داروساز باید توصیه‌های مصرف دارو در حالت بارداری یا شیردهی را در صورت لزوم به بیمار اعلام نماید.
۱۲. داروساز باید بیمار را در صورت مصرف دارویی همزمان با سایر داروها (داروهای OTC، ضدبارداری خوراکی و غیره) در صورت لزوم راهنمایی کند.
۱۳. داروساز باید در صورتی که بیمار دارای بیماری زمینه‌ای نیز هست، نحوه مصرف داروهای موجود در نسخه را به بیمار توصیه نماید.
۱۴. داروساز باید صحت دوزاژ تجویزی را با توجه به شرایط بیمار (سن، وزن و غیره) بررسی و در صورت لزوم با پزشک معالج مشورت نماید.
۱۵. داروساز باید عوارض جانبی مهم دارو را با توجه به برگه راهنمای بیمار (بروشور) با رعایت شرایط بیمار هشدار دهد.

۱. صحت، م. سالاری، ا. (۱۳۹۰). راهنمای جیبی احیاء قلبی - ریوی. براساس آخرین دستورالعمل انجمن قلب آمریکا. تهران: انتشارات نوآور.
۲. دکتر حاجی بابایی، . دکتر جوادی، م. (۱۳۹۲). اطلاعات دارویی ایران.
۳. کوهستانی، ح. باغچقی، ن. رضایی، ک. (۱۳۹۰). راهنمای جامع و کاربردی محاسبات دارویی. تهران: انتشارات جامعه نگر
۴. آتش زاده شوریده، ف. (۱۳۷۸) سرم درمانی مراقبت‌های پرستاری (سرم‌ها و فراورده‌های آن). تهران: انتشارات فکرنو
۵. سوزان کی، مارکل-پول. ترجمه: دکتر بابک عزیز افشاری. (۱۳۸۴). درمان داخل وریدی به زبان ساده. تهران: نشر طبیب
۶. مستوفیان، ف. (کارشناس مسئول ایمنی بیمار) (۱۳۹۱). دستورالعمل تزریقات ایمن. وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی - معاونت درمان - دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
۷. کوهستانی، ح. دارو درمانی در اورژانس‌های قلب و عروق
۸. دارو نامه رسمی بریتانیا ۶۴، منبع معتبر انتخاب و کاربرد داروها BNF 64
۹. مرجان رسولی با مقدمه دکتر ده پور، داروهای ژنریک ایران با اقدامات پرستاری، ۱۳۹۰، اندیشه رفیع
۱۰. دکتر حسین خلیلی - دارو درمانی در بیماران سالمندان ۱۳۹۲ انتشارات ارجمند