

## لیست داروهای حیاتی مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد



ویرایش پنجم: پاییز 1401

تهیه و تنظیم: دکتر فاطمه مومنی

اعضای کمیته بازنگری:

دکتر رسول رحیمی ریاست بیمارستان

دکتر ندا ساسان پور (رئیس بخش مراقبت های دارویی)

دکتر راحیل مختایان (مسئول فنی بخش مراقبت های دارویی)

دکتر فاطمه مومنی (مسئول فنی بخش مراقبت های دارویی)



## بسمه تعالی

### مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد

#### بخش مراقبت های دارویی

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد سایت مسمومیت و تروما در استان چهارمحال و بختیاری است. لذا داروهای حیاتی که شامل آنتی دوت ها و داروهای ترالی احیا است همیشه در بخش مراقبت های دارویی موجود می باشد.

با توجه به وجود داروخانه در کنار بخش های بیمارستان و خدمات دهی 24 ساعته و وجود داروخانه مخصوص بخش فوریت ها، استوک کلی از داروهای آنتی دوت در همه ساعات شبانه روز در داروخانه مرکز و فوریت ها موجود می باشد. بیماران بستری با مورد مسمومیت پس از پذیرش در فوریت و تثبیت موقعیت به بخش های درمانی و اکثرا به ICU,CCU و یا داخلی اعصاب منتقل می شوند .

همچنین داروهای ترالی احیا هر ماه توسط مسئول بخش در فرم مخصوص ارزیابی و از نظر تاریخ کنترل می شوند و مسئولین بخش ها با هماهنگی مسئول فنی داروخانه داروهای ترالی احیا را به روز رسانی می کنند.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
استان چهارمحال و بختیاری

بسمه تعالی

مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد

بخش مراقبت های دارویی

لیست داروهای حیاتی

| ش                  | نام دارو                | بخش های مورد کاربرد | ش                | نام دارو                   | بخش های مورد کاربرد |
|--------------------|-------------------------|---------------------|------------------|----------------------------|---------------------|
| داروهای ترالی احیا |                         |                     | داروهای آنتی دوت |                            |                     |
| 1                  | اتانول                  | فوریت ها            | 1                | اپی نفرین آمپول            | کلیه بخش های درمانی |
| 2                  | آتروپین                 | کلیه بخش های درمانی | 2                | آتروپین آمپول              | کلیه بخش های درمانی |
| 3                  | استیل سیستینین          | کلیه بخش های درمانی | 3                | آمینوفیلین آمپول           | کلیه بخش های درمانی |
| 4                  | انسولین                 | کلیه بخش های درمانی | 4                | آمیودارون آمپول            | کلیه بخش های درمانی |
| 5                  | بی پریدین               | کلیه بخش های درمانی | 5                | ایندرال آمپول              | کلیه بخش های درمانی |
| 6                  | پنتاسیم                 | CCU - فوریت ها      | 6                | بیکربنات سدیم ویال         | کلیه بخش های درمانی |
| 7                  | پیریدوکسین - ویتامین B6 | کلیه بخش های درمانی | 7                | تی ان جی پرل               | کلیه بخش های درمانی |
| 8                  | تیامین - ویتامین B1     | کلیه بخش های درمانی | 8                | دوبوتامین آمپول            | کلیه بخش های درمانی |
| 9                  | دانترون                 | کلیه بخش های درمانی | 9                | دوپامین آمپول              | کلیه بخش های درمانی |
| 10                 | دایمرکاپرول             | کلیه بخش های درمانی | 10               | دگزامتازون آمپول           | کلیه بخش های درمانی |
| 11                 | دیفن هیدرامین           | فوریت ها            | 11               | دیازپام آمپول              | کلیه بخش های درمانی |
| 12                 | دیماوال                 | کلیه بخش های درمانی | 12               | فوروزاماید یا لازیکس آمپول | کلیه بخش های درمانی |
| 13                 | سدیم بیکربنات           | کلیه بخش های درمانی | 13               | فنی توئین آمپول            | کلیه بخش های درمانی |
| 14                 | سوکسیمر                 | کلیه بخش های درمانی | 14               | فنوباربیتال آمپول          | کلیه بخش های درمانی |
| 15                 | سولفات پروتامین         | کلیه بخش های درمانی | 15               | کلسیم آمپول                | کلیه بخش های درمانی |
| 16                 | شارکول                  | کلیه بخش های درمانی | 16               | گلوکز ۲۰ و ۵۰ درصد ویال    | کلیه بخش های درمانی |
| 17                 | فلومازنیل               | کلیه بخش های درمانی | 17               | لیدوکائین اسپری            | کلیه بخش های درمانی |
| 18                 | فیزوستیگمین             | کلیه بخش های درمانی | 18               | لیدوکائین ویال             | کلیه بخش های درمانی |
| 19                 | کلسیم گلوکونات          | کلیه بخش های درمانی | 19               | نیتروپروساید آمپول         | کلیه بخش های درمانی |
| 20                 | گلوکاگون                | کلیه بخش های درمانی | 20               | نیتروگلیسرین آمپول         | کلیه بخش های درمانی |
| 21                 | گلوکز هیپرتونیک         | کلیه بخش های درمانی | 21               | وراپامیل آمپول             | کلیه بخش های درمانی |
| 22                 | متیلن بلو               | کلیه بخش های درمانی | 22               | هپارین آمپول               | کلیه بخش های درمانی |
| 23                 | نالوکسان                | کلیه بخش های درمانی | 23               | هیدرالازین آمپول           | کلیه بخش های درمانی |
| 24                 | نئوستیگمین              | فوریت - اتاق عمل    | 24               | هیدروکورتیزون ویال         | کلیه بخش های درمانی |
| 25                 | ویتامین K - فیتونادیون  | کلیه بخش های درمانی |                  |                            |                     |



**بسمه تعالی**  
**مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهر کرد**  
**بخش مراقبت های دارویی**

**آنتی دوت ها**

| نام آنتی دوت                 | مورد مصرف<br>مسمومیت  | دوز مصرفی   |
|------------------------------|---|---|
| <u>اتانول</u>                | اتیلن گلیکول و متانول   | 5-7/10 ml/kg از اتانول 10٪ در دکستروز 5٪ بصورت وریدی در ظرف مدت 1 ساعت و سپس دوز نگه دارنده بصورت انفوزیون 1/4 ml/kg/hour   |
| <u>آتروپین</u>               | - قارچ های حاوی موسکارین<br>- حشره کش های کاربامات<br>- ارگانو فسفات ها | بزرگسالان : 1-2 mg وریدی هر 10 تا 20 دقیقه دوزاژ تکرار شود تا اینکه بیمار آتروپینه شود. (ضربان قلب نرمال، مردمک گشاد شده، عدم خس خس و خشکی دهان، تا اینکه بهبودی بالینی بیمار مشاهده شود)<br>کودکان : 0/5 میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن   |
| <u>استیل سیستینین</u>        | استامینوفن  | جهت رقیق نمودن محلول 30٪ و رساندن آن به محلول 5 درصد می توان از آب یا شربت استفاده کرد.<br>روش درمان :<br>140Mg/kg از راه خوراکی به بیمار داده و تک دوز نگه دارنده 70Mg/kg هر 4 ساعت که باید 17 مرتبه تکرار شود.<br>* در صورت بروز استفراغ پس از هر دوز خوراکی باید مجدداً دوز خوراکی تکرار شود<br>* اگر از زمان مسمومیت بیمار بیش از 48 ساعت گذشته باشد و آزمایش تست کبدی نرمال باشد به درمان با NAC نیاز نیست ولی اگر آزمایش تست کبدی غیرنرمال باشد باید درمان با NAC هر چه سریعتر شروع شود . |
| <u>انسولین</u>               | گلوکاگون  |   |
| <u>بی پریدین</u>             | کنترل واکنش های اکستراپیرامیدال فنوتیازین، هالوپریدول و متوکلوپرامید    |   |
| <u>پتاسیم</u>                | دیگوکسین  |   |
| <u>پیریدوکسین ویتامین B6</u> | ایزونیازید  | تجویز وریدی ویتامین B6 به میزان ایزونیازید مصرف شده و در صورت نامشخص بودن دوز ایزونیازید، 5 g ویتامین B6 در عرض 30-60 دقیقه   |
| <u>تیامین ویتامین B1</u>     | اتانول  | بالغین: 100 mg به صورت IV در عرض 5 دقیقه یا IM<br>کودکان : 50 mg به صورت IV در عرض 5 دقیقه یا IM<br>در صورت نیاز هر 8 ساعت 5-100 mg تجویز مجدد شود.   |
| <u>دانترون</u>               | هالوتان   | تزریقی: 1-2 ml/kg به صورت IV سریع ، در صورت نیاز هر 5-10 دقیقه این دوز تکرار می شود تا حداکثر دوز کلی 10 mg/kg  |



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
استان چهارمحال بختیاری

### بسمه تعالی

## مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد

### بخش مراقبت های دارویی

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <p>فلزات سنگین<br/>(طلا-آرسنیک)</p> <p>گوارشی سرکوب شود و سپس برای بیمار دی-پنی-سیلامین تجویز می شود.</p>   | <p><u>دایمرکاپرول</u></p>     |
| <p>فلزات سنگین<br/>(طلا-سرب)</p> <p>دیفن هیدرامین</p> <p>توجه: در کودکان دیفن هیدرامین داروی انتخابی در کنترل علائم دیستونیک ناشی از مسمومیت با فنوتیازین ها است.</p>   | <p><u>دیفن هیدرامین</u></p>   |
| <p>دوز تجویزی دیماوال بستگی به نوع و شدت مسمومیت دارد. اما دوز مصرفی معمول جهت بزرگسالان عبارت است از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مسمومیت حاد: 12 تا 24 کپسول خوراکی به صورت تک دوز مساوی (یک یا دو عدد کپسول با هم) در یک روز تقسیم بندی شده و مصرف گردد.</li> <li>• مسمومیت مزمن: 3 تا 4 کپسول خوراکی در روز و در مسمومیت های مزمن شدید ممکن است این مقدار افزایش یابد. کپسول خوراکی به صورت تک دوز مساوی (یک یا دو عدد کپسول با هم) در یک روز تقسیم بندی شده و مصرف گردد.</li> <li>• در تزریق های عضلانی مسمومیت با سرب: در ابتدا 4mg/kg و به دنبال آن 3-4mg/kg از داروی دیماوال همزمان با EDTA در فواصل 4 ساعته. دوز نگهدارنده 2 تا 7 روز می تواند ادامه پیدا کند که در نارسایی کلیوی : باید با احتیاط استفاده شود و تنظیم دوز ممکن است لازم باشد.</li> </ul> | <p><u>دیماوال</u></p>         |
| <p>فلزات سنگین<br/>(طلا-سرب)</p> <p>سودیوم بیکربنات</p> <p>1-2 میلی اکی والان به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت تزریق IV یکجا، سپس انفوزیون مداوم 100 میلی اکی والان بیکربنات سدیم حل شده در یک لیتر دکستروز 5٪ نارسیدن به PH ادرار بالاتر از 7/45</p>   | <p><u>سودیوم بیکربنات</u></p> |
| <p>فلزات سنگین<br/>(طلا-سرب)</p> <p>سوکسیمر</p> <p>مسمومیت با سرب در کودکانی که سطح سرب سرمی آنها بیش از 45 mcg/dl است.</p> <p>مسمومیت با سرب در بزرگسالان علامت دار</p>  | <p><u>سوکسیمر</u></p>         |
| <p>هیپارین</p> <p>تزریق با حداکثر سرعت 5 mg/min تا دوز 200 mg در عرض دو ساعت نکته: 1 mg پروتامین ، 90 واحد هیپارین ریه گاوی یا 115 واحد هیپارین روده ای خوک را خنثی می کند.</p>   | <p><u>سولفات پروتامین</u></p> |
| <p>باربیتورات ها و درمان غیراختصاصی اورژانسی در مسمومیت ناشی از اکثر داروها و مواد شیمیایی</p>  |                               |
| <p>بنزودیازپین</p> <p>0.2 mg به صورت IV به مدت 30 ثانیه ، بعد از 30 ثانیه تجویز 0.3 mg از دارو به صورت IV برای مدت 30 ثانیه و ادامه دادن تجویز دارو به صورت دوزهای 0.5 mg در طی 30 ثانیه با فواصل یک دقیقه ای تا رسیدن به دوز جمعی 3 mg</p>   | <p><u>فلومازپیل</u></p>       |



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
استان چهارمحال و بختیاری

### بسمه تعالی

## مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد

### بخش مراقبت های دارویی

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>کودکان: 0/5 میلی گرم به صورت تزریق آهسته وریدی<br/>بالغین: 2-0/5 میلی گرم به صورت تزریق آهسته وریدی</p>   | <p>آتروپین و<br/>آنتی کلی نرژیک ها</p>                                  | <p><u>فیزوستیگمین</u></p>                     |
| <p>به ازای هر سانتیمتر مربع از ناحیه تماس 0.5 ml از محلول کلسیم گلوکونات 10%<br/>به صورت زیر پوستی با نیدل ظریف تزریق شود.<br/>در موارد مسمومیت با منیزیم 1 mg/kg از محلول 10% کلسیم گلوکونات به صورت<br/>وریدی تزریق شود.<br/>در گزیدگی عنکبوت بیوه سیاه : به صورت محلول 10% تزریق IV و با سرعت<br/>حداکثر 200 mg/min<br/>بالغین: 2-0.5 g<br/>کودکان: 200-500 mg<br/>نوزادان: حداکثر 200 mg</p> | <p>منیزیم<br/>نیش عنکبوت بیوه<br/>سیاه<br/>هیدروفلوریک<br/>اسید(HF)</p> | <p><u>کلسیم گلوکونات</u></p>                  |
| <p>بالغین و کودکان با وزن بالاتر از 20 kg : 1-0.5 mg به صورت تزریق زیر<br/>پوستی، IM یا IV<br/>کودکان با وزن کمتر از 20 kg : 0.1-0.025 mg/kg در هر دوز (حداکثر 1 mg) به<br/>صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IV<br/>نوزادان: 0.3 mg/kg در هر دوز به صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IV</p>  | <p>پروبرانولول و<br/>هیپوگلیسمی</p>                                     | <p><u>گلوکاگون</u></p>                        |
| <p>همانند مسمومیت با انسولین است با این تفاوت که به دلیل بالا بودن نیمه عمر این<br/>داروها درمان با گلوکز حداقل برای 3 روز ادامه یابد .</p>  | <p>هیپوگلیسمی</p>   | <p><u>گلوکز هیپر تونیک</u></p>                |
|  | <p>نیترات ها</p>  | <p><u>متیلن بلو</u></p>                       |
| <p>2-0.04 mg به صورت IV یک جا و در صورت عدم پاسخ ، می توان دوز را تکرار<br/>کرد تا حداکثر 10 mg<br/>توجه: اگر با مجموع 10 mg پاسخی مشاهده نشود ، علت مسمومیت احتمالاً اپیوئید<br/>نیست.</p>  | <p>اپیات<br/>(هروئین، مورفین،<br/>کدئین)</p>                            | <p><u>نالوکسان</u></p>                        |
| <p>بزرگسالان: 0.5-2mg از راه وریدی آهسته و در صورت نیاز تکرار شود<br/>دوز کلی به ندرت از 5 میلی گرم تجاوز می کند.<br/>کودکان : 0.025-0.08 mg/ kg/Dose به صورت تزریق آهسته وریدی</p>  | <p>آتروپین و<br/>آنتی کلی نرژیک ها</p>                                  | <p><u>نئوستیگمین</u></p>                      |
| <p>کودکان: 1-5 mg به صورت IM<br/>بالغین: 10 mg به صورت IM<br/>در موارد مسمومیت شدید می توان به صورت تزریق وریدی تجویز نمود.<br/>در مورد خونریزی های خطرناک :<br/>* (ffp) به میزان 250-500 سی سی در بالغین و 5-10 mg/kg در کودکان<br/>* خون کاملاً تازه</p>   | <p>مشتقات کومارین و<br/>وارفارین<br/>Warfarine</p>                      | <p><u>ویتامین K</u><br/><u>فیتونادیون</u></p> |



## بسمه تعالی

### مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد

#### بخش مراقبت های دارویی

داروهای ترالی احیا:

#### اپی نفرین آمپول:

اپی نفرین یک داروی مقلد سمپاتیک است که به طور مستقیم روی گیرنده های آلفا و بتا - آدرنرژیک اثر می کند. اپی نفرین عضلات صاف نایژه را با اثر بر گیرنده های بتا - دو آدرنرژیک شل می کند و از طریق گیرنده های آلفا - آدرنرژیک، شریانچه های نایژه را منقبض می نماید. در نتیجه موجب از بین اسپاسم نایژه، احتقان و خیز می شود. اپی نفرین با اثر بر گیرنده های آلفا آدرنرژیک پوست و غشاهای باعث انقباض عروقی و در نتیجه جذب داروی بی حس کننده موضعی همراه را کاهش داده و طول اثر آن را افزایش می دهد. به علاوه، با اثر بر گیرنده های آلفا آدرنرژیک با اثر گشادی عروق عوامل آلرژی زا به ویژه در عروق محیطی مقابله می نماید و با اثر بر بتا آدرنرژیک مانع از آزاد شدن واسطه های فوری حساسیت همچون هیستامین و لوکوترین ها از ماست سل ها می شود.

مواد مصرف: در ایست قلبی ناشی آسیستول - PEA - در فیبرلاسیون بطنی و تاکیکاری بدون نبض که به شوک و CPR جواب نداده اند - در برایکاری علامت دار به صورت انفوزیون - درمان شوک آنافیلاکسی به صورت تزریق عضلانی و وریدی از محلول 1/1000

مقدار و طریقه مصرف: در احیاء قلبی - ریوی 1 mg : به صورت IV و یا IO و در صورت نیاز تکرار آن هر ۵-۳ دقیقه انفوزیون ۱۰-۲ mg در درمان برایکاری علامت دار - ۰/۵ - ۰/۳ میلی لیتر تزریق IM برای شوک آنافیلاکسی بزرگسالان و در صورت نیاز تکرار آن هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه.

#### آتروپین آمپول:

آتروپین به عنوان یک آنتی کولینرژیک (پاراسمپاتولیتیک) با موارد مصرف زیاد، هنوز عمده ترین دارو برای درمان برادی آریتمی است. این دارو با مسدود کردن اثرات استیل کولین بر گره های سینوسی - دهلیزی و دهلیزی - بطنی، سرعت انتقال آنها را تسریع می کند.

آتروپین سرعت تخلیه الکتریکی گره سینوسی را نیز افزایش و زمان عدم پاسخ دهی گره دهلیزی - بطنی را کاهش می دهد. این تغییرات باعث افزایش سرعت ضربان قلب (دهلیزی و بطنی) می شود.

آتروپین اثرات متفاوت (و از نظر بالینی بی اهمیت) بر روی سیستم هیس پورکنژ دارد. مقادیر کم (کمتر از ۰/۵ میلی گرم) و گه گاهی مقادیر زیادتر این دارو، به واکنش متناقض آهسته شدن ضربان قلب منجر می شود که ممکن است با ضربان سریع تر ادامه یابد.

آتروپین به عنوان یک داروی مسدود کننده گیرنده های کولینرژیک، اعمال سیستم اعصاب پاراسمپاتیک بر روی برخی غدد (نایژه ای، بزاقی، تعریقی) را کاهش می دهد و موجب کم شدن ترشحات این غدد می شود. آتروپین اثرات کولینرژیک بر روی عنبیه، جسم مژگانی و عضلات صاف نایژه ها و روده را کاهش می دهد.



بسمه تعالی  
مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهر کرد  
بخش مراقبت های دارویی

آتروپین به عنوان پادزهر مسمومیت با مهارکننده های کولین استراز، اثرات مقلد کولین این حشره کش ها را مهار می کند.  
موارد مصرف: در آسیستول و PEA طبق پروتکل ۲۰۱۰ توصیه نمی شود در برادیکاردی با میزان ضربان کمتر از ۶۰ - درمان  
برایکاردی علامت دار - مسمومیت با ارگانوفسفات ها  
مقدار و طریقه مصرف: در ایست قلبی ۱ mg به صورت IV/IO هر ۳-۵ دقیقه تا سقف ۳ mg داده می شود، در برایکاردی  
علامت دار ۰/۵ mg و در صورت نیاز تا سقف ۰۴/۰ mg/kg داده می شود.

آمینوفیلین آمپول:

از دسته دارو ها برونکودیلاتور میباشد، شکل تزریقی دارو ۲۵۰ میلی گرم در ۱۰ سیسی  
موارد مصرف: برونکو اسپاسم حاد، آسم، محرک تنفس و درمان آپنه و برادیکاردی در نوزادان نارس.  
دوز مصرف: ۶ میلی گرم/کیلوگرم/۳۰ دقیقه و دوز نگهدارنده به وسیله انفوزیون مداوم.

آمیودارون آمپول:

آمیودارون با اثر مستقیم بر بافت ها، بدون تأثیر بارز بر پتانسیل غشاء، طول مدت پتانسیل عمل و دوره تحریک ناپذیری را در تمام  
بافت های قلب طولانی می کند. همچنین در بیماران مبتلا به سندرم W-P-W تحریک پذیری بافت مسیر فرعی را طولانی کرده و  
سرعت هدایت را در این بافت ها کند می کند.  
موارد مصرف: درمان VT - VF بدون نبض - Stable VT - reentry SVT - پلی مورفیک VT با QT نرمال -  
تاکیکاردی با QRS پهن  
مقدار و طریقه مصرف: در VT و VF بدون نبض بعد از شوک دوم یا سوم به صورت ۳۰۰ میلی گرم تزریق IV/IO و سپس  
۱۵۰ میلی گرم - در سایر موارد ابتدا ۱۵۰ میلی گرم در عرض ۱۰ دقیقه و به دنبال آن انفوزیون ۱ mg/min برای ۶ ساعت و  
سپس ۰/۵ mg/min برای ۱۸ ساعت به عنوان دوز نگهدارنده تا سقف دوز ۲/۲ g/24h ساعت داده می شود.

ایندرال آمپول:

موارد مصرف: تاکیکاردی با کمپلکس باریک ناشی از reentry که با تحریک واگ و آدنوزین کنترل نمی شود، کنترل ریت  
قلبی در حضور فیبریلاسیون دهلیزی و فلاتر دهلیزی (Af/Af)  
مقدار و طریقه مصرف ۰.۱ mg/kg: به صورت آهسته وریدی در ۳ دوز مساوی هر ۲ تا ۳ دقیقه برای بیمار تزریق می  
شود. سرعت تزریق نباید بیش از ۱ mg/min باشد. ممکن است همین مقدار طی ۲ دقیقه تکرار شود.





بسمه تعالی  
مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد  
بخش مراقبت های دارویی

بیکربنات سدیم آمپول و ویال:

افزایش دهنده بیکربنات پلاسما و افزایش PH خون.  
ایجاد آلکالوز در خون و دفع بیکربنات آزاد در ادرار و قلیایی کردن ادرار.  
موارد مصرف:

کنترل اسیدوز به دنبال ایست قلبی و تنفسی

درمان کتواسیدوز متابولیکی

در هیپر کالمی و شیفت دادن پتاسیم به داخل سلول

دوپامین آمپول:

داروی محرک سمپاتیک و محرک های دوپامین، آلفا و بتا است و ترشح (NEP نوراپی نفرین) را در بدن افزایش میدهد.  
اثرات دوپامین وابسته به دوز:

low دوز ۲-۵ میکروگرم :  $\text{kg}$ /تحریک گیرنده های دوپامین در مغز و کلیه و مزانتر باعث افزایش برون ده ادراری.

Med دوز ۵-۱۰ میکروگرم :  $\text{kg}$ /تحریک گیرنده های بتا ۱ قلب که باعث افزایش (CO برون ده قلبی) میشود.

High دوز بالای ۱۰ میکروگرم :  $\text{kg}$ /تحریک گیرنده های آلفا (عروق) که باعث افزایش فشار خون میشود.

در دوز ۲۰ میکروگرم پر کیلو گرم در دقیقه اثرات شبیه به نوراپی نفرین دارد.

موارد مصرف:

در هایپوتانسیون شدید و در غیاب هیپوولمی (دوپامین کار میوکارد را بدون افزایش جریان خون کرونر افزایش میدهد که این باعث افزایش تقاضای  $\text{O}_2$  و در نتیجه ایسکمی میوکارد ایجاد میگردد.

فشار خون کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه، الیگوری، کاهش فشار خون همراه با برادیکاردی علامت دار و پس از CPR جهت حفظ گردش خون مغز موثر است.

قطع ناگهانی باعث هایپوتانسیون شدید میشود.



بسمه تعالی  
مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد  
بخش مراقبت های دارویی

آمپول دوبوتامین:

دوبوتامین دارای اثر اینوتروپیک مستقیم است و با تحریک مستقیم گیرنده های بتا- یک قلب، قدرت انقباضی عضله قلب و حجم ضربه ای آن را افزایش می دهد و در نتیجه باعث افزایش برون ده قلب می شود. دوبوتامین فشار زیاد ناشی از پر شدن بطن را کاهش می دهد ( کاهش پیش بار ) و هدایت گره دهلیزی بطنی را تسهیل می نماید. افزایش برون ده قلب ناشی از این دارو، بیش از اثرات دوپامینرژیک آن سبب بهبود جریان خون کلیوی و میزان دفع ادرار می شود.  
موارد مصرف: در بیماران با احتقان ریوی و کاهش ( CO برون ده قلبی) و در هایپوتانسیون.  
مقدار مصرف: ۲۰-۲ میکروگرم/kg/دقیقه

دگزامتازون آمپول:

کورتیکواستروئید، ضد التهاب و مهار کننده سیستم ایمنی.  
موارد استفاده: دگزامتازون برای درمان جایگزینی در نارسایی غده فوق کلیوی استفاده می شود. این دارو همچنین در درمان علامتی اختلالات التهابی و آلرژیک و در جهت سرکوب کردن سیستم ایمنی بکار می رود. دگزامتازون در هیپرپلازی مادرزادی غده فوق کلیوی، ادم مغزی، شوک بیماریهای التهابی رماتیسمی و همچنین جهت تشخیص سندرم کوشینگ و افسردگی آندوژن به کار می رود.

دیازپام آمپول:

از دسته دارویی بنزودیازپین است و موارد مصرف:  
ضد اضطراب، شل کننده عضلانی، ضد تشنج و سداتیو بیهوشی

فوروزماید یا لازیکس آمپول:

فوروزماید به عنوان دیورتیک شدیدالثر دفع سدیم، کلر و پتاسیم را با اثر بر قوس هنله افزایش میدهد.  
موارد مصرف:  
در هایپرتانسیون ناشی از افزایش مایعات، ادم ریوی و محیطی، نارسایی حاد کلیه و سندروم نفروتیک.

کلسیم آمپول:

موارد مصرف: (در مسمومیت با CCB داروهای مسدود کننده کانال کلسیم) - هیپوکلسمی - هیپرکالمی



بسمه تعالی  
مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد  
بخش مراقبت های دارویی

لیدوکائین ویال:

لیدوکائین با اثر مستقیم بر بافت، به خصوص شبکه پورکنز (بدون دخالت سیستم اعصاب خودکار)، سبب کاهش دیپولاریزاسیون، خودکاری و تحریک پذیری بطن طی مرحله دیاستولیک می شود.

موارد مصرف: درمان VF و VT بدون نبض - درمان VT ضربان دار و انواع SVT

مقدار و طریقه مصرف: در ابتدا - 1/5 mg/kg ۱ به صورت وریدی و سپس - 0.75 mg/kg ۰/۵ داده می شود تا سقف دوز ۳ mg/kg

نیتروپروساید آمپول:

نیتروپروساید با اثر مستقیم بر روی عضلات صاف وریدی و شریانی، باعث گشاد شدن عروق می شود. این دارو بر روی قدرت انقباضی عضله قلب اثر ندارد و فقط به میزان ناچیزی توزیع ناحیه ای جریان خون را تحت تأثیر قرار می دهد. نیتروپروساید مقاومت محیطی و برون ده را نیز کاهش می دهد.

موارد مصرف:

نیتروپروساید در درمان نارسایی احتقانی قلب، کاهش فوری فشارخون در بیماران مبتلا به بحران زیادی فشار خون و به منظور کاهش خونریزی در ناحیه تحت عمل جراحی مصرف می شود.

مقدار مصرف: ۰/۵ تا ۱۰ میکروگرم/kg/دقیقه، متوسط ۳ میکروگرم

نیتروگلیسرین آمپول:

از دسته داروهای گشاد کننده عروق میباشد، نیاز عضله قلب را به اکسیژن کاهش میدهد، در مصرف داخل وریدی اتساع عروق محیطی را ایجاد میکند.

موارد مصرف نیتروگلیسرین: نارسایی احتقانی قلب همراه با انفارکتوس میوکارد، درمان آنژین صدری، کنترل هایپر تانسیون حین عمل جراحی.

مقدار مصرف: ابتدا ۵ میکروگرم بر دقیقه از راه ورید شروع و در صورت نیاز هر ۳-۵ دقیقه ۵ میکروگرم بر دقیقه به دوز اضافه شود تا پاسخ درمانی مناسبی ایجاد شود.

در صورت فشار خون سیستمولیک کمتر ۹۰ میلی متر جیوه، انفوزیون دارو قطع گردد.



بسمه تعالی  
مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهر کرد  
بخش مراقبت های دارویی

وراپامیل آمپول:

وراپامیل مسدود کننده کانال های کلسیم میباشد، در تاکی کاردی های فوق بطنی، در درمان آنژین و هایپرتانسیون به کار میرود. با اثرات اینوتروپ منفی (کاهش قدرت انقباضات قلبی) و کرونوتروپ منفی (کاهش ضربان قلب) باعث کاهش مصرف اکسیژن میشود.

کلسیم بلوکر ها باعث:

اتساع عضلات صاف عروق به ویژه شریان ها باعث اتساع عروق میشود.

کاهش خودکار قلب

کاهش AV کاهش سرعت هدایت و افزایش دوره تحریک پذیری

کاهش ضربان قلب

نتیجه اعمال فوق کاهش مصرف اکسیژن توسط قلب می باشد.

موارد مصرف وراپامیل:

ضد آنژین-ضد فشار خون

داروی انتخابی موثر بر AV

دوز مصرف:

۲٫۵ تا ۵ میلی گرم در عرض ۱ تا ۲ دقیقه در صورت عدم پاسخ ۵-۱۰ میلی گرم در طول ۱۵ تا ۳۰ دقیقه. (در هر ۱۵ دقیقه ۵ میلی

گرم بلوس ولی حداکثر مجاز ۳۰ میلی گرم

هپارین آمپول:

هپارین، به صورت غیر مستقیم در جایگاههای متعدد در هر دو راه داخلی و خارجی انعقاد خون اثر کرده و عمل مهار کننده آنتی ترومبین (III کوفاکتور هپارین) را بر چندین فاکتور انعقادی فعال شده، از جمله ترومبین (فاکتور IIIa, IXa, Xa, XIa, XIIa) تشدید می کند. مهار فاکتور فعال شده Xa با تولید ترومبین تداخل کرده و در نتیجه اعمال مختلف ترومبین را در انعقاد خون مهار می کند. هپارین همچنین تشکیل کمپلکس آنتی ترومبین III ترومبین را تسریع می نماید و با این عمل، ترومبین را غیر فعال کرده مانع تبدیل فیبرینوژن به فیبرین می گردد. هپارین از طریق مهار فعال شدن فاکتورهای تثبیت کننده فیبرین توسط ترومبین، از تشکیل لخته فیبرینی پایدار جلوگیری می کند.

موارد مصرف هپارین:

هپارین در پیشگیری و درمان ترومبوز وردهای عمقی و ترومبوآمبولی ریوی، جلوگیری از انعقاد خون در گردش خون خارج بدن طی جراحی قلب و روش های دیالیز، به عنوان داروی کمکی در درمان آمبولی شریانی محیطی و کاهش خطر بروز ترومبوز مغزی و مرگ در بیمارانی که دچار حمله پیشرونده شدید و ناگهانی می شوند، مصرف می شود.



بسمه تعالی  
مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد  
بخش مراقبت های دارویی

هیدرالازین آمپول:

اثر عمده این هیدرالازین، گشاد کردن شریانچه‌ها است، ولی اثر کمی نیز بر وریدها دارد. این دارو موجب کاهش مقاومت محیطی می‌گردد و همچنین موجب افزایش سیستمیک و کاهش بار قلب می‌شود.

هیدروکورتیزون ویال:

این دارو با عبور از غشاء سلولی به گیرنده های خود در سیتوپلاسم متصل شده و کمپلکس دارو-گیرنده وارد هسته سلولی می‌شود. این کمپلکس با اتصال به نواحی خاصی از DNA موجب تحریک روند رونویسی M-RNA و به دنبال آن ساخت آنزیم هایی می‌گردد که در نهایت مسئول اثرات سیستمیک کورتیکواستروئیدها می‌باشند. هیدروکورتیزون با جلوگیری از تجمع سلول های التهابی در ناحیه التهاب، مهار فاگوسیتوز و آزاد شدن واسطه های شیمیایی التهاب اثرات ضدالتهابی خود را اعمال می‌کند.

موارد مصرف: هیدروکورتیزون برای درمان جایگزینی هورمونی در نارسایی غده فوق کلیوی استفاده می‌شود. این دارو همچنین در درمان علامتی بیماری های التهابی مانند بیماری التهابی روده و هموروئید و نیز واکنش های حساسیتی مانند شوک آنافیلاکتیک، آنژیوادم و در جهت سرکوب کردن سیستم ایمنی استفاده می‌شود. هیدروکورتیزون در هیپرپلازی مادرزادی غده فوق کلیه، ادم مغزی و شوک نیز موثر است این دارو همچنین جهت تشخیص سندرم کوشینگ و افسردگی آندوژن به کار می‌رود.