


سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبِّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْمَجِيدِ





داروهای تریالی اورژانس

تهیه و تنظیم: مهنزداوری
کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
تابستان ۱۴۰۱

داروهای حیات بخش

- داروهایی که وجود آنها در ترالی احیا در **تمام مراکز درمانی** دولتی و غیر دولتی، **ضروری** و **غیر قابل حذف** بوده و عدم وجود آنها موجب آسیب پایدار و تهدید حیات بیمار می گردد.





ترالی اور اژانس



- کم د متحرک دارو و تجهیزات احیا
- حاوی داورهای حیات بخش و تجهیزات مورد استفاده در عملیات احیا
- داروها و تجهیزات ترالی پس از استفاده باید در اولین فرصت جایگزین شود (ترجیحا در همان شیفت)
- وزن تقریبی ترالی بین ۳۰ تا ۸۰ کیلوگرم



مشخصات فیزیکی ترالی اورژانس



❖ پهنا و عمق ترالی: عمق 80cm، پهنا ۱۲۰cm – 80

❖ طبقات: ۴ تا ۵ کشوی

❖ کشوی یک: ارتفاع 30 cm

❖ کشوی دو: ارتفاع 15cm

❖ دوکشو: با ارتفاع 7/5 cm

❖ یک قفسه بدون دیواره با ارتفاع جهت دفیبریلاتور

❖ دستگیره برای جابجایی

❖ چرخ باید قوی و روان باشد

❖ محل نصب دفترچه ترالی

❖ حداقل دو عدد پریز برای (ساکشن و اکتروشوک)

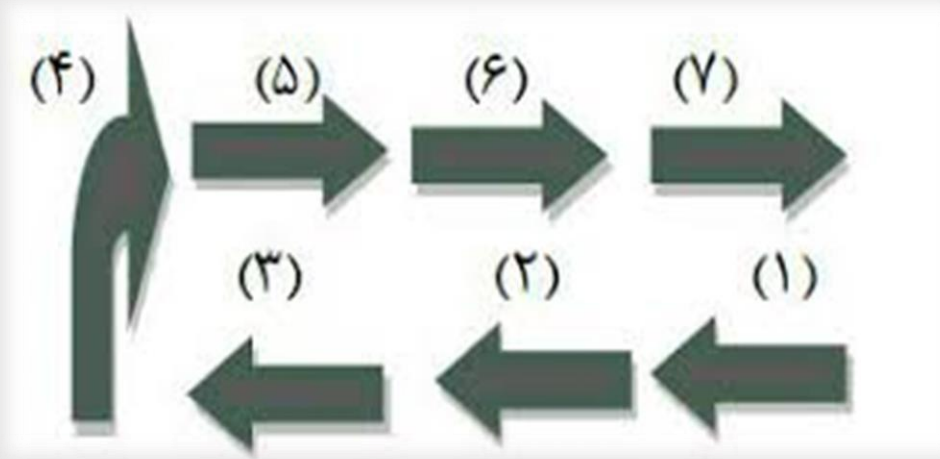
❖ کیسول اکسیژن پر متصل به ترالی

❖ تخته CPR در پشت ترالی





نحوه چیدمان ترالی



❖ از راست به چپ

❖ جلو به عقب

❖ به صورت مارپیچی

❖ کشوی اول حاوی ۲۴ دارو

❖ کشوی دوم ما بقی داروهای حیات بخش + داروهای مورد نیاز بخش های خاص

تغییرات ویرایش هفتم ترالی اورژانس



❖ حذف دکستروز ۲۰٪

❖ حذف رانیتیدین یا پنتازول

❖ دیگوکسین ۱ عدد

❖ فنوباربیتال ۳ عدد

❖ سالبوتامول ۲ عدد

❖ آسپرین ۱۰۰،۳۲۵ mg

❖ دیازپام ۱۰ عدد

❖ ستاره دار شدن داروهای هالوپریدول * - میدازولام * - فنی توئین *

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	آب مقطر	5 ml	Amp	Water for Injection	۱۰
۲	ایپی نفرین *	1 mg/ml, 1 ml	Amp	Epinephrine HCl	۱۰
۳	آتروپین *	0.5 mg/ml, 1 ml	Amp	Atropine Sulfate	۵
۴	آمیودارون *	50 mg/ml, 3 ml	Amp	Amiodarone HCl	۵
۵	لیدوکائین ۰.۲٪ *	20 mg/ml, 5 ml	Amp	Lidocaine HCl 2%	۵
۶	آدنوزین *	3 mg/ml, 2 ml	Amp	Adenosine	۳
۷	نیتروگلیسرین *(NTG)	1mg/ml, 5 ml, 10 ml 5 mg/ml, 1, 2 ml	Amp	Nitroglycerin	۳
۸	دوپامین *	40 mg/ml, 5 ml	Amp	Dopamine HCl	۳
۹	دوبوتامین *	12.5 mg/ml, 20 ml	Amp	Dobutamine	۳
۱۰	هپارین	5000 U/ml, 1 ml	Amp	Heparin Sodium	۳
۱۱	وراپامیل *	2.5 mg/ml, 2 ml	Amp	Verapamil HCl	۳
۱۲	دیگوکسین *	0.25 mg/ml, 2 ml	Amp	Digoxin	۱
۱۳	لابتالول *	5 mg/ml, 20 ml	Amp	Labetalol Hcl	۳
۱۴	فوروزماید	10 mg/ml, 2 ml	Amp	Furosemide	۱۰
۱۵	نالوکسان	0.4 mg/ml, 1 ml	Amp	Naloxone HCl	۱۰
۱۶	میدازولام *	5 mg/ml, 1 ml	Amp	Midazolam	۳
۱۷	دیازپام	5 mg/ml, 2 ml	Amp	Diazepam	۱۰
۱۸	فنی توئین *	50 mg/ml, 5 ml	Amp	Phenytoin Sodium	۵
۱۹	فنو باربیتال	200 mg/ml, 1 ml	Amp	Phenobarbital Sodium	۳
۲۰	هالوپریدول *	5 mg/ml, 1 ml	Amp	Haloperidol	۳
۲۱	کلسیم گلوکونات *	100 mg/ml, 10 ml	Amp	Calcium Gluconate 10%	۳
۲۲	دیفن هیدرامین	50 mg/ ml, 1 ml	Amp	Diphenhydramine	۵
۲۳	هیدروکورتیزون	100 mg/2 ml	Vial	Hydrocortisone	۳
۲۴	متوکلوپرامید	5 mg/ml, 2 ml	Amp	Metoclopramide	۳

25- آمپول فاموتیدین ۵ عدد

کشوی دوم

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۲۵	آ-اس-آ	100, 325 mg	Tab	ASA	۱۰
۲۶	کلوپیدوگرل	75 mg	Tab	Clopidogrel	۲۰
۲۷	نیتروگلیسرین (NTG)	0.4 mg	Pearl	Nitroglycerin(NTG)	۱۰
۲۸	سولفات منیزیم ۰.۵٪*	50 ml	Vial	MgSO4 50%	۲
۲۹	دکستروز ۰.۵٪	50 ml	Vial	Dextrose 50%	۳
۳۰	سدیم بیکربنات ۰.۷، ۵٪ یا ۰.۸، ۴٪	50 ml	Vial	Sodium Bicarbonate 7.5% or 8.4%	۳
۳۱	سدیم کلراید ۰.۵٪	50 ml	Vial	Sodium Chloride 5%	۱
۳۲	سالبوتامول	100 mcg/dose	Spray	Salbutamol	۲
۳۳	دکستروز ۰.۵٪	500 ml	Solution	Dextrose 5%	۱
۳۴	سدیم کلراید ۰.۹٪	500 ml	Solution	Sodium Chloride 0.9%	۱
۳۵	ژل لیدوکائین		Gel	Lidocaine	۱
۳۶	ژل الکتروود		Gel	Electrode gel	۱

داروهای ستاره دار: داروهای مشخص شده با علامت ستاره (*) نیاز به استفاده از مانیتورینگ قلبی هنگام تجویز دارند.

نکته: مانیتورینگ قلبی بیمار در داروی هالوپریدول، ، صرفاً در شیوه تجویز وریدی IV الزام است.

سولفات منیزیم*	لابتالول*	نیتروگلیسرین*	اپی نفرین*
کلریدپتاسیم*	میدازولام*	دوپامین*	آتروپین*
نیترو پروساید سدیم*	فنی توئین*	دوبوتامین*	امیودارون*
پروپرانولول*	هالوپریدول*	وراپامیل*	لیدوکائین*
-	کلسیم گلوکونات*	دیگوکسین*	آدنوزین*

Epinephrine *

1:1000
1:10.000

#EPINEPHRINE
#ADERNALINE



• آدرنرژیک (آلفا و بتا او ۲)

- قدرت انقباضی قلب را افزایش می دهد (اولین دارو در CPR)
- برونکودیلاتور (شوک آنافیلاکسی، آسم و...)
- افزایش دهنده فشارخون و ریت قلبی

✓ در CPR : 1mg هر ۳ تا ۵ دقیقه وریدی یا داخل استخوانی

اطفال: 0.01-0.03 mg /kg یا (0.1 -0.3 سی سی) از محلول ۱/۱۰۰۰۰

در ترالی بخش اطفال وجود اپی نفرین ۱/۱۰۰۰۰ الزامی است

✓ در برادیکاری علامت دار: انفوریون 2- 10 mcg/ min

✓ در هیپوتانسیون شدید کمتر از ۷۰ میل متر جیوه 0.1- 0.5 mcg/kg/ min

✓ در شوک آنافیلاکسی 0.3- 0.5 mg در صورت نیاز تکرار هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه

بیمار روتیو کردن پا 90
آب مقطر یا 5, 10, 20

IM, SC, ETT, IV ← 1mg/1mL
(1:1000)



1mg/10mL → IV
(1:10000)

اپنفرین

ETT → بزرگسال → 2,5mg (1:1000)
اطفال → 0,1 mL/kg (1:1000)

بزرگسال
1mg → 3-5 دقیقه
(1:10000)
اطفال

PR

IV

IM

SC

شوک آنفلازسی

0,1 mg/kg → 1u/kg
1/3 دقیقه
1/3 دقیقه
1/3

1mL/kg → 3-5 دقیقه
(1:1000)

< 6y/o → 150mcg
6-12y/o → 300mcg
> 12y/o → 500mcg



15u
30u
50u



کوتیژن در 1/3 آمپولهای مابقی ران

Epinephrine



- اپی نفرین حساس به نور و هوا می باشد.
- پایداری محلول آماده به تزریق تا ۲۴ ساعت می باشد.
- از تزریق همزمان اپی نفرین و محلول قلیایی خودداری شود.
- **عوارض** = سردرد، تپش قلب، تاکیکاردی، هیپرتانسیون، آریتمی، بیقراری
- **آنتی دوت:**
- در صورت هیپرتانسیون (الفا بلوکر)
- در صورت آریتمی (بتابلوکر)

Atropine* 0.5mg/1cc

- آنتی کولینرژیک
- درسمومیت با ارگانو فسفره
- در برادیکاردی علامت دار (فشارخون پایین، کاهش هوشیاری، سرد و مرطوب شدن انتهاها، عرق سرد و الیگوری)

- احتیاط: در نارسایی قلب و انفارکتوس قلبی
- VF خشن را به نرم تبدیل می کند.



Atropine

در مسمومیت

- بزرگسالان
- هر ۲۰ دقیقه : ۱ - ۲ mg
- حدوداً هر ۱ ساعت: ۶mg
- اطفال
- هر ۲۰ دقیقه : ۰/۰۵ - ۰/۰۲ mg/kg
- در صورت نیاز تکرار هر ۱ ساعت
- تا زمان فروکش کردن علائم ریوی یا مسمومیت با آتروپین

در برادیکاردی

- حداقل دوز ۱ mg - حداکثر تا ۴ تا ۶ mg
- اطفال: ۰,۰۲ kg / mg
- حداقل دوز ۰,۱ mg - حداکثر تا ۰,۵ mg
- بنا به شرایط بیمار تکرار هر ۴ تا ۶ ساعت
- تزریق کمتر از دوز حداقل باعث تحریک واگ در مغز و کاهش HR می شود.

توجهات پرستاری در آتروپین

❖مانتیورینگ قلبی و ریوی

❖کنترل زیرشکم و توجه به احتباس ادراری و هایپرترمی (به علت مهار تعریق)

❖توجه به افزایش فشار داخل چشم (درد چشم. تاری دید. اشک ریزش)

❖آتروپین سبب میدریاز در بیمار می شود

❖آنتی دوت : نئوستیگمین



Amiodarone* 150mg/۳cc

• ضد آریتمی (برای آریتمی های بطنی و فوق بطنی)

(مدت پتانسیل عمل را در قلب زیاد می کند / فاصله QT و QRS طولانی می شود)

• در CPR

300mg دوز اول پس از شوک سوم / 150mg دوز دوم پس از شوک پنجم /



• در پروتکل جهت آریتمی ها

150mg در عرض ۱۰ تا ۲۰ دقیقه

360mg در مدت ۶ ساعت

540mg در مدت ۱۸ ساعت

amiodarone

توجهات پرستاری

- مانیتورینگ
- کنترل فشار خون و ریت قلبی
- هیدراته کردن بیمار
- فقط در CPR مجاز به استفاده وریدی مستقیم دارو هستیم
- منع مصرف: خانم های باردار، بلوک قلبی و برادیکاردی

عوارض آمیودارون

- هیپوتانسیون
- ارست قلبی
- سمیت ریوی و التهاب ریوی
- برادیکاردی
- بلوک قلبی
- مشکلات بینایی
- سردرد

Lidocaine* 2%

• ضد آریتمی (آریتمی های بطنی)

• 1- 1.5mg /kg /IV هر ۱۰ دقیقه تکرار - حداکثر تا 3mg /kg

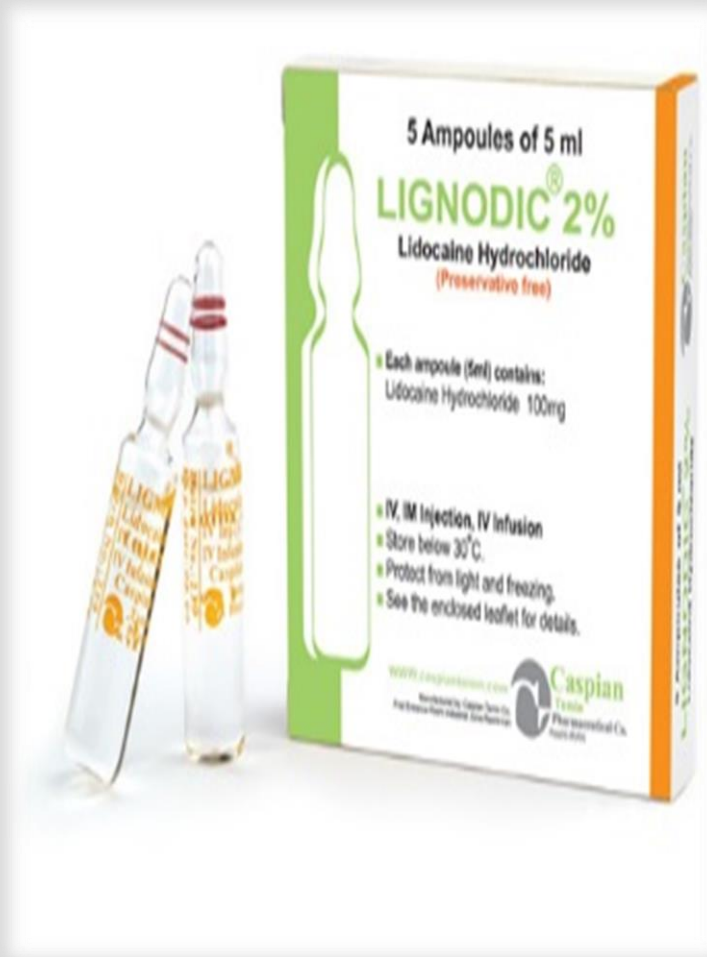
• در صورت نیاز انفوزیون با 2-4mg /kg

• هر آمپول ۲٪ حاوی 100mg لیدوکائین می باشد.

• جهت تزریق وریدی از لیدوکائین فاقد اپی نفرین استفاده می شود.

• تزریق سریع باعث تشنج می شود

• عوارض = هیپوتانسیون، برادیکاردی، ارست قلبی، بیقراری و تشنج



۳ داروی CPR



Adenosine* 3mg/1cc



• ضد آریتمی

• در PSVT (تاکی آریتمی های حمله ای فوق بطنی)

• دوز مصرف: 6mg /IV پس از دو دقیقه در صورت عدم پاسخ تکرار

12mg /IV پس از دو دقیقه در صورت عدم پاسخ

12mg /IV

منع مصرف : در بلوک قلبی درجه ۲ و ۳، پیوند قلب، آسم

Adenosine

توجهات پرستاری

عوارض

- گیجی و سبکی سر، تشنج
- افت فشار خون، ارست قلبی
- فلاشینگ صورت، احساس فشار در قفسه سینه و طمع فلز در دهان (بصورت گذرا)

- آدنوزین باید سریع تزریق شود.
- نیمه عمر دارو ۶ ثانیه می باشد.
- شستشو مسیرالاین با ۱۰ تا ۲۰ سی سی نرمال سالین
- تا حد امکان از نزدیکترین رگ به قلب
- پس از تزریق دست بالا آورده شود.

Nitroglycerin* 5mg-10mg/2cc

• سبب گشادی شریان و ورید می شود.

کاربرد:

• جهت گشادی عروق کرونر قلب (نیاز قلب به اکسیژن کم - جریان خون قلب زیاد)

در پیشگیری و درمان درد آنژینی

در انفارکتوس میوکارد

• در هیپرتانسیون



توجهات پرستاری در نیتروگلیسرین

- در پیشگیری آنژین هر ۸ ساعت پرل زیر زبانی
- در درمان آنژین هر ۵ دقیقه یک پرل زیر زبانی تا سه بار / عدم تاثیر درمان های دیگر
- در هیپرتنشن انفوزیون با ۵ میکرو / دقیقه شروع هر ۳ تا ۵ دقیقه ۵ میکرو افزایش دوز

✓ محلول تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است

✓ ممکن است اثر ضدانعقادی هپارین را خنثی کند. این دو دارو با یک سه راهی همزمان انفوزیون نشود.

• عوارض = سردرد و سبکی سر، هیپوتانسیون وضعیتی، تاکی کاردی

❖ خطرناکترین عارضه در نیتروگلیسرین تزریقی افت فشار خون می باشد لذا باید انفوزیون شود.

Dopamine * 200mg/5cc

- اثر وابسته به دوز
- دوز پایین : 2mcg/kg/min تاثیر روی گیرنده دوپامین / گشادی عروق و جریان خون کلیه بیشتر
برون ده ادراری بیشتر
- دوز متوسط: 2-10mcg/kg/min تاثیر روی گیرنده بتا / افزایش قدرت انقباض عضله قلب / در شوک
های کاردیوژنیک و سپتیک / داروی کمکی در برادیکاردی
- دوز بالا: بیشتر از 10mcg/kg/min / تاثیر روی گیرنده آلفا / انقباض عروق و افزایش فشار خون و
تاکیکاردی
- با ۵ تا ۲۰ حتی ۵۰ میکرو براساس نیاز بیمار انفوزیون می شود.

عوارض دوپامین



- درد قفسه سینه
- سردرد
- تپش قلب
- افزایش یا کاهش فشار خون
- تنگی نفس
- آریتمی
- نکروز بافت (اقدامات تزریقی موضعی فنتولامین)

Dobuamine* 250mg/5cc

- بیشترین تاثیر روی گیرنده بتا ۱ (قدرت انقباضی قلب را افزایش می دهد)
- دارویی شبیه دوپامین با این تفاوت که دوپامین روی عروق تاثیر بیشتری دارد.

• کاربرد: در نارسایی قلب / شوک کاردیوژنیک / جراحی قلب

• از 2-10mcg/kg/min تا 40 mcg/kg/min

• در کودکان حداکثر دوز 20 mcg/kg/min

• دوبوتامین را با محلول های قلبیایی مخلوط ننمایید.

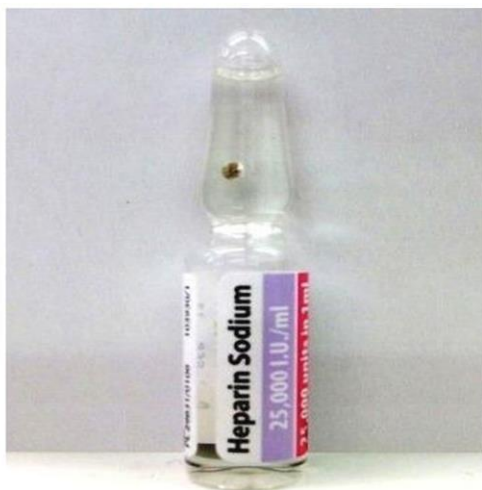


عوارض دوبوتامین



- تاکیکاردی
- سردرد
- خستگی
- هیپوکالمی
- عوارض گوارشی
- افزایش فشارخون
- کنترل سردی انتهاها

Heparin 5000u/1cc



- ضد انعقاد - آنتی ترومبوتیک
- در پیشگیری و درمان DVT،
- در پیشگیری و درمان آمبولی ریه
- پروفیلاکسی بعد از انفارکتوس قلبی و جراحی قلب

❖ هپارین هرگز عضلانی تزریق نمی شود

❖ عوارض = خونریزی، تب و لرز، ترومبوسیتوپنی

❖ در فشار خون بالای ۱۶۰ منع مصرف دارد

❖ آنتی دوت هپارین: پروتامین سولفات (هر 1mg از دارو ۱۰۰ واحد هپارین را خنثی می کند)

Verapamil* 5mg/2cc

• کلسیم بلوکر (اینتروپ منفی و کرونوتروپ منفی)

در آریتمی های فوق بطنی و تاکیکاردی ها

در هیپرتانسیون



• 5-10mg وریدی آهسته (بیشتر از یک دقیقه) / تکرار نیم ساعت بعد

• اطفال: 0.2mg/kg وریدی آهسته بیشتر از دو دقیقه / تکرار نیم ساعت بعد

عوارض = سردرد، برادیکاردی، افت فشارخون، ادم ریوی،

منع مصرف: فشار سیستول زیر ۹۰، در بلوک درجه ۲ و ۳

آنتی دوت: کلسیم گلوکونات

Digoxin* 5mg/2cc



• دیژیتال، ضد آریتمی، اینوتروپ

• در نارسایی احتقانی قلب و آریتمی های فوق بطنی (بخصوص فیبریلاسیون دهلیزی)

• منع مصرف: در بلوک کامل و بلوک درجه دوم دهلیزی بطنی، کاردیومیوپاتی انسدادی هیپرتروفیک

درنبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه و VF و VT نباید مصرف شود.

• احتیاط: سکته اخیر، سندرم سینوسی بیمار، کم کاری تیروئید، عیب کار کلیه، مشکلات الکترولیت، بیماری شدید

ریه

• عوارض = آریتمی، برادیکاردی، عوارض چشمی و عصبی (خواب آلودگی، اغتشاش فکر، توهم، هذیان)

• نشانه های اصلی مسمومیت با دیژیتال ها: آریتمی، تهوع، استفراغ، اسهال



دیگوکسین و ۳ نوع مسمومیت

❖ **مسمومیت حاد:** به دنبال یک Single Massive Ingestion ایجاد میشود .

علائم : تهوع و استفراغ، خستگی و درد، تغییر وضعیت هوشیاری، اختلال بینایی و اختلال ریتم و **هیپرکالمی** که می تواند خطر ساز باشد.

❖ **مسمومیت مزمن:** دراز مدت با قرص

علائم : همانند علائم مسمومیت حاد.

در مسمومیت مزمن، **هیپوکالمی** رخ می دهد که حتی میتواند از هیپرکالمی، خطرناکتر باشد.

❖ **مسمومیت حاد روی مزمن:** در نظر گرفتن علائم سه گانه (اختلال بینایی، اختلال گوارشی و اختلال هوشیاری)

نکات پرستاری در دیگوکسین

- تزریق وریدی باید طی حداقل ۵ دقیقه صورت گیرد.
- تزریق وریدی دارو بر تزریق عضلانی آن ارجحیت دارد.
- نشت داروی تزریقی به بافت زیر جلدی می تواند سبب تحریک موضعی و کنده شدن پوست شود.
- بیمار مانیتورینگ شود در صورت ملاحظه تغییرات از دادن دیگوکسین خودداری شود.
- در بیماران مبتلا به اختلال کار کلیه نسبت دفع و جذب، وجود ادم و صدای رال در ریه را طی دیتالیزه کردن کنترل کنید.
- **آنتی دوت: آنتی بادی اختصاصی دیگوکسین (DIFab)** هر ۴۰ میلی گرم از دارو تقریباً ۰,۶ میلی گرم دیگوکسین موجود در جریان خون پیوند میشود.
- اگر آریتمی باشد، فنی توئین و لیدوکائین
- اگر دچار برادیکاردی باشد، آتروپین و Pace Maker گذاشته می شود.

Labetalol* 100mg/20cc



• بتا بلوکر و آلفا بلوکر

• درمان هیپرتنشن بدخیم (کنترل پراکلامسی، دایسکشن آئورت، پرفشاری خون ناشی از سکتة حاد ایسکمیک)

عوارض = هیپوتانسون ارتواستاتیک، تنگی نفس، برونکواسپاسم، برادیکاردی و هیپوتانسون لابتالول با محلول های قلبیایی ترکیب نشود(بی کربنات)

• منع مصرف: واکنش حساسیتی به داروی لابتالول، برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی، شوک کاردیوژنیک
آسم برونشیال، نارسایی قلبی جبران نشده

Furosemide 20mg/2cc



• مدر موثر بر قوس هنله

• ادم حاد ریوی: 40-80mg وریدی آهسته - تکرار هر یک ساعت
اطفال 1mg/kg

• اورژانس های فشار خون: 40-80mg

عوارض = افت فشار خون وضعیتی، درد قفسه سینه، اختلال الکترولیتی بخصوص پتاسیم، اتو توکسیته

✓ توجه به دفع ادراری و کنترل الکترولیت ها؛ بهتر است بیمار سونداژ شود.

Naloxan 0.4mg/1cc

• آنتی دوت اپیوئید

• در دپرسیون تنفسی ناشی از مصرف مخدرها، و تشخیص مسمومیت حاد با مخدرها

• دپرسیون تنفسی

بزرگسالان: 0.4 - 2mg وریدی /عضلانی / زیرجلدی

اطفال: 0.01mg/kg وریدی /عضلانی / زیرجلدی



✓ ارجحیت تزریق با روش وریدی است. فقط با این روش اجازه تکرار هر ۲ تا ۳ دقیقه است تا حداکثر ۱۰ mg

✓ بررسی علائم سندرم ترک پس از تزریق (تهوع استفراغ، افزایش فشار خون، بیقراری و اضطراب، کرامپ شکمی)

عوارض = تشنج، آریتمی، ارست قلبی، ادم ریوی

Midazolam* 5mg/1cc

- بنزودیازپین
- آرامبخش - ضد تشنج

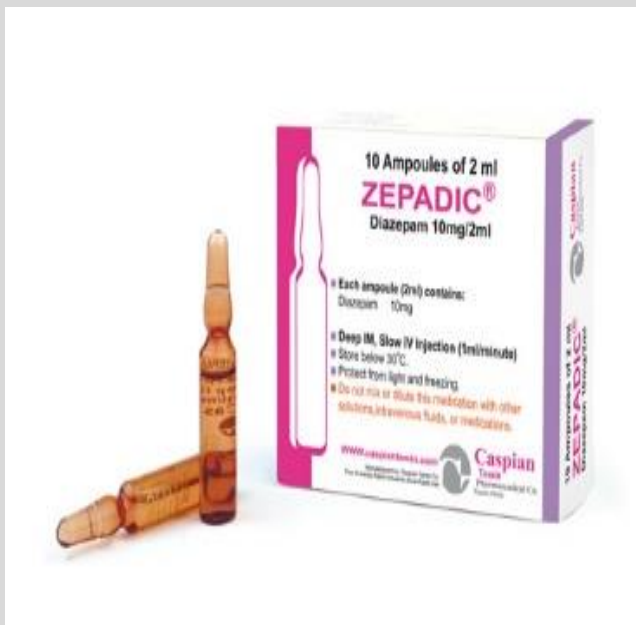
• دوز استفاده 5-15mg تکرار هر 15 - 10 دقیقه یا انفوزیون

• عوارض: هیپوتانسیون، تاکیکاردی، دپرسیون تنفسی

• آنتی دوت: فلومازنیل



Diazepam 10mg/2cc



• ضد تشنج

• بزرگسالان: ۵-۱۰ میلی گرم وریدی - هر ۱۰ دقیقه تا ۳۰ میلی گرم

۰,۲ mg /kg رکتال

• دو ساعت بعد تکرار همین روند

توجهات پرستاری: سرکوب سیستم تنفسی در تزریق وریدی - افت فشارخون - تاکیکاردی

فلبیت محل تزریق وریدی

آنتی دوت = فلومازنیل

Diazepam

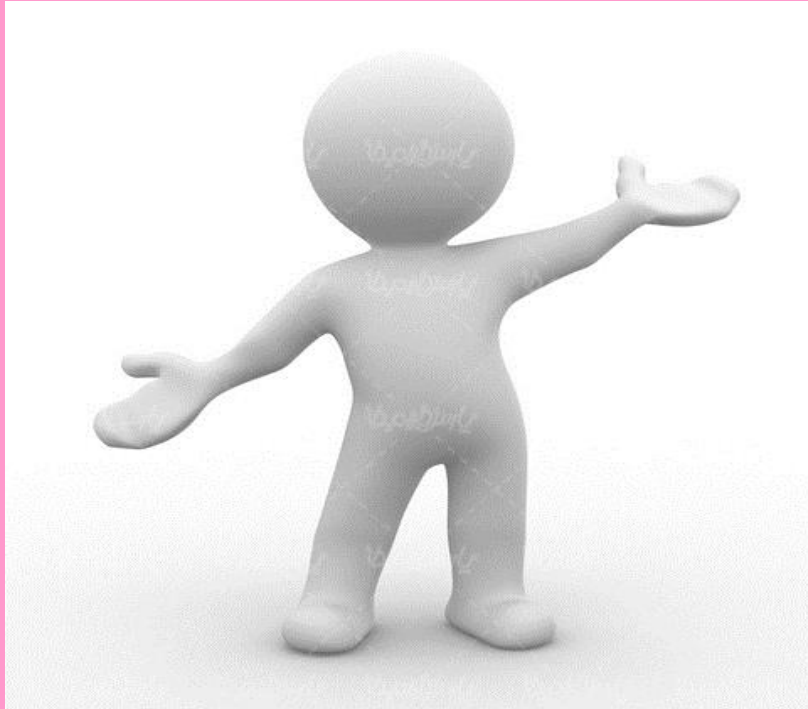
اطفال زیر ۵ سال

- 0.5 mg آهسته وریدی
- 0.5mg /kg رکتال
- نشد عضلانی
- هر ۲ تا ۵ دقیقه تکرار - حداکثر تا 5mg
- دو ساعت بعد تکرار همین روند

اطفال بالای ۵ سال

- 1 mg آهسته وریدی
- 0.3mg /kg رکتال
- نشد عضلانی
- ✓ هر ۲ تا ۵ دقیقه تکرار - حداکثر تا 10mg
- ❖ دو ساعت بعد تکرار همین روند

روش آسان تزریق رکتال دیازپام با سن در اطفال



- کودکان ۲ - ۴ ماه ۰/۵ سی سی
- کودکان ۴ - ۱۲ ماه ۱ سی سی
- کودکان ۱ - ۳ سال ۱/۲۵ سی سی
- کودکان ۳ - ۵ سال ۱/۵ سی سی

• با سرنگ انسولین بدون سرسوزن / سرنگ حداقل ۴ سانتی متر داخل مقعد / تا سه بار در کودکان قابل اجراست



Phenitoin* sodium 250mg/5cc

ضد آریتمی

- خط اول درمان ضد آریتمی در مسمومیت با دیگوکسین
- خط دوم درمان ضد آریتمی در تاکیکاردی های دهلیزی و بطنی
100-250mg تا 1gr
- اطفال : 3-8mg/kg

ضد تشنج

- بزرگسالان
15-20mg/kg - حداکثر ۵۰ mg/kg
سپس در صورت نیاز 100mg هر ۶-۸ ساعت
- اطفال
15-20mg/kg / هر ۳ میلی گرم در یک دقیقه

عوارض فنی توئین



- سردرد
- تاری دید
- **افت فشارخون**
- عوارض پوستی
- دپرسیون تنفسی
- **آریتمی**

• سندرم دستکش بنفش (پوست انتهایی محل تزریق رنگ ارغوانی و تاول و ادماتوز ۲-۱۲ ساعت پس از تزریق)

- **آریتمی و افت فشار خون** دو عارضه شایع فنی توئین می باشد لذا درهایپوتانسون شدید و بلوک درجه ۲ و ۳ منع استفاده.

نکات پرستاری فنی توئین



❖ تنها حلال دارو نرمال سالین

❖ کمتر از یک ساعت پس از رقیق سازی باید استفاده شود

❖ بعد از تزریق رگ با آب مقطر شستشو داده شود

❖ تا حد امکان از ست جدا تزریق شود

❖ برای پیشگیری از سندرم دستکش ارغوانی

استفاده از رگ بزرگ

سرعت تزریق کمتر از 50mg/min

رقیق سازی مناسب

Phenobarbital 200mg/1cc

• ضد تشنج

حمله مداوم صرع، (تشنج ناشی از تب در اطفال)



حداکثر 20mg/kg

• بزرگسالان: 200- 600mg /IV/IM

حداکثر 20mg/kg

• اطفال: 100- 400mg/ IV/IM

• عوارض = دپرسیون تنفسی، هیپوتانسیون، برادیکاردی، عدم تعادل

مزیت فنوباربیتال به فنی توئین تزریق عضلانی آن است.

Haloperidol* 5mg/1cc

ضد سایکوز، سکسکه مقاوم



- بزرگسالان: 2-10mg تکرار هر ۴ ساعت
- کودکان: 1-3mg

• عوارض = تشنج، اکستراپیرامیدال، تاکیکاردی، افت فشارخون، دیس پنه و مرگ ناگهانی

• عوارض خطرناک قلبی اغلب ناشی از تزریق وریدی یا دوز بالا هست.

calcium gluconate* 10%



افزایش انقباض قلب و عروق

موارد استفاده

✓ هیپوکلسمی

✓ هیپرکالمی

✓ آنتی دوت منیزیم

✓ آنتی دوت بتابلوکرها

• هر آمپول 1000mg - دوز مصرفی 8-16mg/kg

بزرگسالان : ۱ تا ۲ آمپول وریدی

اطفال: 200-500mg وریدی

عوارض = آریتمی، برادیکاردی و ارست قلبی، افت فشار، تحریک محل تزریق

تزریق عضلانی ممنوع / تزریق همزمان با بیکربنات ممنوع

Diphenhydramine 50mg/1cc



• آنتی هیستامین

• آرامبخش

• در آنژوادم ، شوک آنافیلاکسی، دیستونی حاد، پارکینسونیسم، سرفه

• منع مصرف: پورفیری، حمله حاد آسم، نوزادان، سابقه واکنش‌های افزایش حساسیتی به این دارو

• عوارض: خواب آلودگی، اختلال سایکوز، سفتی ترشحات تراشه، احتباس ادرار و تشنج

• سرعت تزریق وریدی 25mg/ min

• آنتی دوت اختصاصی ندارد. در صورت علائم آنتی کولینرژیک نئوستیگمین - در صورت تشنج دیازپام و...

Amp Hydrocortisone 100mg/2cc

داروی ضد التهاب استروئیدی



- در شوک آنافیلاکسی
- در آسم مقاوم به درمان
- درمان کمکی در کولیت اوسرا
- و التهاب های شدید

- درمان با هیدروکورتیزون تزریقی در دوز بالا تنها تا زمان پایدار شدن وضعیت بیمار باید ادامه یابد.
- درمان با هیدروکورتیزون تزریقی نباید بیشتر از ۷۲ ساعت ادامه یابد.

عوارض = آریتمی، تشنج، هیپرگلیسمی و هیپوکالمی ...

Metoclopramide 10mg/2cc

آنتی دوپامینرژیک و پاراسمپاتومیمیک

• ضد تهوع و استفراغ

• میگرن

• متوقف کردن خونریزی واریس مری

• منع مصرف: GIB ، پارگی و انسداد روده، پارکینسون، صرع

• عوارض = اکستراپیرامیدال - بیقراری - تشنج

• آنتی دوت = بی پریدین



Namnak.com

ASA 100 - 325mg



ضد التهاب، ضد تب، ضد درد غیر مخدر و **ضد تجمع پلاکتی**

❖ قرص آسپرین در ترالی در اختلالات ترومبو آمبولیک، حملات گذرای ایسکمیک و برای کاهش ریسک حمله قلبی در

بیماران با سابقه انفارکتوس میوکارد و آنژین ناپایدار کاربرد دارد.

❖ شروع اثر کوتاه است. بعد از مصرف دارو (انواع قرص آسپرین)، اثرش بعد از ۵ دقیقه تا ۳۰ دقیقه ظاهر می شود.

❖ از جویدن قرص های روکشدار (۸۰ یا ۳۲۵) باید خودداری شود. ۱۰۰ ASA به صورت جویدنی است.

ASA

- منع مصرف

- ✓ آسم، الرژی

- ✓ آسیب‌های کلیوی

- ✓ زخم پپتیک و یا خونریزی گوارشی

- ✓ در کودکان به دلیل احتمال سندرم ری ممنوع (مگر بیماری در موارد خاص)

- عوارض = خونریزی معد ، وزوز گوش، برونکواسپاسم، هیپوکالمی، نارسایی کلیه

- در بالغین احساس سنگینی در گوش، وزوز گوش و کاهش شنوایی شایعترین علائم مسمومیت مزمن با سالیسیلات است.

- در کودکان مسمومیت با سالیسیلات بیشتر با اژیتاسیون، گیجی و خواب آلودگی مشخص می شود

Tab Clopidogrel 75mg



- مهار کننده تجمع پلاکتی
- برای کم کردن عوارض آترواسکلروز در بیماران CVA، MI و عارضه عروقی حاد
- منع مصرف: موارد خون ریزی فعال پاتولوژیک نظیر زخم پپتیک یا خونریزی داخل جمجمه ای.
- عوارض = درد قفسه سینه و شکم - افزایش فشارخون و....
- در موارد حاد: ۳۰۰ میلی دوز حمله ای سپس ۷۵ میلی روزانه

Magnesium Sulfate* 20%



- ضد تشنج (ناشی از پراکلامسی)
- ضد آریتمی (تورساید دپوینت) بانبض-بی نبض
- درمان هیپو منیزیمی
- شل کننده رحم در تتانی رحمی

• عوارض = خواب آلودگی، برادیکاردی، هیپوتانسیون، آریتمی، شلی عضلانی، دپرسیون تنفسی، کاهش
رفلکس های وتری

علائم مسمومیت با منیزیم را بشناسید و گزارش کنید: هیپوتانسیون، عطش، هایپورفلکسی و فلج
تنفسی، رتاژی

• آنتی دوت: کلسیم گلوکونات

حداکثر سرعت انفوزیون 150 mg/min

هر یک گرم از ویال ۲۰٪ = ۵ سی سی
هر یک گرم از ویال ۵۰٪ = ۲ سی سی

DEXTROSE 50%



- درمان هایپوگلاسمی
- درمان کمکی هایپرکالمی
- تامین کالری
- تزریق دکستروز ۵۰٪ در مدت ۵ دقیقه می تواند کرامپ عضلانی بیماران همودیالیزی و اورمیک را رفع کند.

توجهات پرستاری

- ✓ محلول های غلیظ دکستروز باید به آهستگی انفوزیون شوند. (جابه جایی مایعات - فلیب)
- ✓ محلول دکستروز را باید طوری تزریق نمود که دارو به بافت های اطراف رگ نشت نکند. (نکروز بافت)
- ✓ تزریق محلولهای قندی هیپرتونیک در بیماران آنوری (غیر دیالیزی)، هموراژی **CNS** ممنوع است.
- ✓ محلولهای قندی فاقد الکتrolیت هستند و بعد از تزریق دیورز ایجاد کرده و سبب هیپوکالمی و هیپوناترمی می شوند. (توجه در بیماران مصرف کننده دیگوکسین)

Sodium Bicarbonate 7/5% - 8/4%



قلیایی کننده سیستماتیک و ادارار

- در اسیدوز متابولیک شدید
- جهت برقرای دیوروز قلیایی در مسمومیت های ضد اسردگی سه حلقه ای
- کمکی در احیا
- در هیپر کالمی

• عوارض = هایپوکالمی، آلكالوز متابولیک، ادم ریه ناشی از احتباس سدیم، هایپرناترمی، تتانی ناشی از هیپوکالسمی

- به دلیل رسوب با بیشتر داروها مخصوصا کلسیم کلوگونات از رگ جدا انفوزیون شود.
- داخل تراشه ممنوع

sodium chloride 5%



- در هیپوناترمی شدید
- منع مصرف: هایپرناترمی، سندروم احتباس مایعات

• برای انفوزیون نیازی به رقیق کردن نیست
ولی سرعت تزریق نباید از 100cc/h بیشتر باشد.

- تزریق باید از طریق ورید بزرگ و با دقت کامل انجام شود.
- هر سی سی معادل ۰,۸ میلی اکی والان می باشد.

عوارض = ادم ریه، هایپرناترمی، هایپرتانسیون، هایپرولمی، دیسترس تنفسی، الیگوری، بیقراری پرش عضلانی، کاهش بیکربنات و پتاسیم

✓ برای جلوگیری از ادم ریوی، درد و التهاب در موضع، تزریق به آرامی صورت گیرد.

spray Salbutamol 100mcg/dose



- سمپاتومیمیک
- آدرنرژیک، آگونیست بتا ۲
- در حمله حاد برونکواسپاسم - اسپاسم برونش در COPD
- **عوارض و احتیاطات =** تاکی کاردی، سردرد، عصبانیت و بیقراری
- هایپرتنشن، هیپوکالمی، هیپوکلسمی، آریتمی، ادم ریوی، هیپرتیروئیدی، مشکلات قلبی می تواند بدتر شود.
- این دارو ممکن است باعث برونکواسپاسم پارادوکسیال (متناقض نما) شود. یعنی ممکن است تنفس یا خس خس سینه را بدتر کند.

با تشکر از توجه شما



• منابع:

- دستورالعمل کشوری استاندارد دارویی بخش اورژانس بیمارستانی (ویرایش هفتم)
- - کتاب راهنمای کامل داروهای ترالی اورژانس، هادی بهرامی، نشر حیدری
- - داروهای ژنریک ایران همراه با اقدامات پرستاری، محمد آبگون، انتشارات نور دانش
- - داروهای ژنریک ایران، دکتر رامین خدام، نشر دیباج