



داروهای تریالی اورژانس

با تکیه بر اقدامات مهم پرستاری



داروهای ترالی اورژانس

با تکیه بر اقدامات مهم پرستاری

زیر نظر

دکتر اکرم ثناگو

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان

تالیف

احمد نورالدینی

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس

دکتر معصومه مقیمی

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس

عطیه اخلی

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس

نوشین هادیانی

مربی و مدیریت خدمات بالینی پرستاری

ویراستار

آصف بهنام



ناشر برتر دانشگاهی سال ۱۳۹۱
ناشر برگزیده‌ی کشور سال ۱۳۹۲
ناشر شایسته‌ی تقدیر ۱۳۹۳
ناشر برگزیده‌ی حوزه جوانان سال ۱۳۹۳
ناشر برگزیده‌ی حوزه سلامت سال ۱۳۹۳
ناشر برگزیده‌ی کتاب سال دانشجویی ۱۳۹۴

فروش اینترنتی: www.jph.ir

دفتر مرکزی نشر جامعه‌نگر

تهران: خ انقلاب - مقابل درب اصلی دانشگاه تهران -

خ فخر رازی - خ نظری - شماره ۹۶

تلفن: ۶۶۴۹۴۱۸۷ - ۶۶۴۹۳۷۱۶

کتاب‌فروشی‌های پزشکی سراسر کشور

اهواز: رشد - شرق • اردبیل: خیام • ارومیه: کتاب پزشکی • اصفهان: پارسا- کیا • ایلام: رشد • بابل: علیزاده • بروجرد: ولایت • بوشهر: کتاب‌فروشی عمادی • تالش: جامعه‌نگر • تبریز: شیرنگ • تنکابن: میرچی • جهرم: کلبه کتاب • خرم‌آباد: نشر قلم • رشت: دانشگاه آزاد پل طالشان - ارجمند - مزده • ساری: دانشجو- امیرکبیر • سمنان: نسیم اشراق ۲ - ارسطو • سنج: دانشمند • شیراز: جمالی - مرکز کتاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز • قزوین: حکیم • کرمان: پایپروس • کرمانشاه: دانشمند • گرگان: جلالی • گناباد: کتابستان • لاهیجان: مرکز کتاب دانشگاهی • مشهد: مجد دانش - نمایشگاه علوم پزشکی جهاد دانشگاهی • همدان: دانشجو • یزد: خانجانی-شهر کتاب

عنوان و نام پدیدآور

داروهای ترالی اورژانس با تکیه بر اقدامات مهم پرستاری / تألیف احمد نورالدینی ... | و دیگران؛ زیر نظر آکرم ثناگو؛ ویراستار آصف بهنام. تهران: جامعه نگر، ۱۳۹۸. ۱۳۸ ص.

مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک

وضعیت فهرست نویسی
یادداشت

۹۷۸-۶۰۰-۱۰۱-۸۰۳-۹
فیبیا
تألیف احمد نورالدینی، معصومه مقیمی، عطیه اخلی، نوشین هادیانی.
اورژانس --- داروها
Medical emergencies --- Drugs:
داروها --- شکل‌های مصرف
Drugs --- Dosage forms:
داروها --- عوارض جانبی
Drugs --- Side effects:
داروها --- اثر متقابل
Drug interactions:
نورالدینی، احمد، ۱۳۶۸-
ثناگو، آکرم، ۱۳۳۴ -
بهنام، آصف، ویراستار
RC۸۶/۷:
۶۱۶/۰۲۵:
۵۷۷۲۰۸۸:

موضوع
موضوع
موضوع
موضوع
موضوع
موضوع
موضوع
شناسه افزوده:
شناسه افزوده:
شناسه افزوده:
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی

تمام حقوق این اثر متعلق به انتشارات جامعه‌نگر است. این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می‌باشد. هیچ بخشی از آن به هیچ شکلی اعم از فتوکپی یا بازنویسی مطالب در هرگونه رسانه‌ای من جمله کتاب، لوح فشرده و مجلات، بدون اجازه‌ی کتبی ناشر قابل استفاده نیست و موجب پیگرد قانونی می‌شود.

داروهای ترالی اورژانس با تکیه بر اقدامات مهم پرستاری

زیر نظر آکرم ثناگو

تألیف احمد نورالدینی، معصومه مقیمی، عطیه اخلی،

نوشین هادیانی

ویراستار آصف بهنام

ناشر جامعه‌نگر

نوبت و سال چاپ اول/۱۳۹۸

شمارگان ۳۰۰ نسخه

صفحه‌آرایی آرساکو

طرح جلد مهدی انوشیروانی

بها ۲۹۹۰۰ تومان

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۱۰۱-۸۰۳-۹



بخش اول
کشوی اول (داروهای حیات بخش)

آتروپین.....	۱	Atropin Sulfate
آدنوزین.....	۴	Adenosine
آمیودارون.....	۸	Amiodarone HCl.....
اپی نفرین.....	۱۰	Epinephrine HCL.....
دوبوتامین.....	۱۴	Dobutamine
دوپامین.....	۱۶	Dopamine HCl.....
دیفن هیدرامین.....	۱۹	Diphenhydramine.....
دیگوکسین.....	۲۲	Digoxine.....
فوروزماید.....	۲۷	Furosemide
فنوباربتال.....	۳۰	Phenobarbital Sodium.....
فنی توئین.....	۳۵	Phenitoin Sodium
کلسیم گلوکونات.....	۳۸	Calcium Gluconate 10%
لابتالول.....	۴۲	Labetalol HCl.....
لورازپام.....	۴۶	Lorazepam
لیدوکائین.....	۵۱	Lidocaine HCl.....
متوکلوپرامید.....	۵۴	Metoclopramide.....
میدازولام.....	۵۸	Midazolam
نالوکسان.....	۶۲	Naloxane HCl
نیتروگلیسرین وریدی.....	۶۵	TNG (Nitroglycerin)
وراپامیل.....	۶۷	Verapamil HCl.....
هالوپریدول.....	۷۰	Halopridole
هپارین.....	۷۴	Heparin Sodium.....
هیدرو کورتیزون.....	۷۸	Hydrocortisone

بخش دوم
کشوی دوم (داروهای حیات بخش)

آ.اس. آ. جویندی.....	۸۳	ASA (Aspirin).....
پرل (نیتروگلیسرین زیربانی).....	۸۷	TNG (Nitroglycerin)
دکستروز ۵۰٪.....	۹۲	Dextrose 50%.....

Dextrose 20%.....	۹۴	.....	دکستروز ۲۰٪
Dextrose 5%.....	۹۷	.....	دکستروز ۵٪
Ranitidine.....	۱۰۰	.....	رانی تیدین
Electrode Gel.....	۱۰۲	.....	ژل الکتروود
Lidocaine Gel.....	۱۰۴	.....	ژل لیدوکائین
Salbutamol.....	۱۰۶	.....	سالبوتامول
Sodium Bicarbonate 7.5% , 8.4%.....	۱۰۹	.....	سدیم بی کربنات ۷/۵٪ یا ۸/۴٪
NaCl 5%.....	۱۱۳	.....	سدیم کلرید ۵٪
Normal Saline 0.9% , NaCl 0.9%.....	۱۱۵	.....	سدیم کلرید ۰/۹٪
Magnesium Sulfate 50%.....	۱۱۷	.....	سولفات منیزیم ۵۰٪
Clopidogrel.....	۱۲۱	.....	کلوپیدگروول

————— پیوست —————

۱۲۵.....	فهرست آنتی‌دوت‌های ضروری مسمومیت‌ها در قفسه‌ی دارویی بخش اورژانس
۱۲۹.....	فهرست منابع

خداوند یکتا را شکرگزارم که مجموعه‌ی حاضر،
پس از تلاش فراوان، تدوین و نگارش یافت.

به منظور ارائه‌ی اطلاعات دارویی به‌موقع و جامع در بالین در رابطه با طبقه‌ی اول و دوم ترالی اورژانس که بسیار حیاتی است، پرستاران نیاز به مرجعی در دسترس و کاربردی دارند تا با مراجعه به آن، بتوانند خدمات بالینی را حین احیای پیشرفته‌ی قلبی - ریوی و سایر مواردی که به امور اورژانسی نیاز است، در بالاترین سطح خود ارائه نمایند.

این کتاب مرجعی مناسب، خلاصه و در عین حال پربار برای استفاده‌ی پرستاران خواهد بود تا اطلاعاتی را در رابطه با مکانیسم اثر، دوز دارویی، عوارض جانبی، اقدامات پرستاری و نیز تغییراتی که در نسل جدید چینش داروهای ترالی اورژانس ایجاد شده، کسب نمایند. در ضمیمه‌ی این کتاب، جدولی در رابطه با آنتی‌دوت‌های ویرایش ششم ترالی اورژانس نیز آورده شده است.

امیدوارم این کتاب بتواند در ارتقای سطح خدمات بالینی اورژانسی، کمک‌کننده باشد. نظرها و پیشنهادهای سازنده‌ی شما خواننده‌ی عزیز می‌تواند در نگارش کتاب‌هایی با کیفیت بالاتر و بهبود چاپ‌های آتی، ما را یاری نماید.

در پایان، از تلاش و همکاری استادان گرامی سرکار خانم دکتر اکرم ثناگو، سرکار خانم دکتر معصومه مقیمی، سرکار خانم عطیه اخلی و سرکار خانم نوشین هادیانی تشکر و قدردانی می‌نمایم.

احمد نورالدینی



بخش اول

کشوی اول (داروهای حیات بخش)

آتروپین

Atropin Sulfate

شکل و دوز دارو

- ❖ دسته‌ی دارویی: آنتی‌کولینرژیک، آکالوتئید بلادونا، واگولیتیک، آنتی‌آریتمی
- ❖ شکل دارو: آمپول (Inj)
- ❖ دوز معمول: ۱ ml – ۰/۵ mg/ml
- ❖ مصرف در بارداری: گروه C

میزان مصرف

- ❖ بزرگسالان: ۱-۰/۵ mg از راه IV تزریق شده و هر ۳-۵ دقیقه در صورت نیاز، تکرار شود (تا ضربان قلب به ۶۰ برسد).
- ❖ کودکان: ۲۰ µg/kg (حداکثر تا ۱ mg)

فارماکودینامیک (اثر دارو بر بدن)

- شروع اثر: فوری - بلافاصله
- اوج (بیک) اثر: ۲-۴ دقیقه
- طول اثر: ۴ ساعت

مکانیسم اثر

- یک داروی آنتی‌کولینرژیک با اثر پاراسمپاتولیتیک (مهار اثر پاراسمپاتیک) است.

❖ اندازه‌گیری مقدار ثابت و حداقل غلظت دارو در سرم در طول درمان با این دارو ضروری است. پی‌گیری وضعیت ECG و تعیین غلظت الکترولیت‌ها در سرم نیز ضروری می‌باشد.

❖ قرص‌های دیگوکسین دارای فراهمی زیستی متفاوتی هستند. این مسأله باید در دیژیتالیزه کردن بیمار یا در درمان نگه‌دارنده با قرص‌های دیگوکسین مد نظر قرار گیرد.

❖ هر ۵۰ میکروگرم از دیگوکسین تزریقی، از نظر مقدار مصرف معادل با ۶۲/۵ میکروگرم قرص یا الگزیر می‌باشد.

- دوره‌ی درمان باید کامل شود و دارو هر روز در وقت معین مصرف شود.
- اگر یک نوبت مصرف دارو فراموش شود، چنان‌چه پس از ۱۲ ساعت به یاد آورده شود، به هیچ وجه آن نوبت نباید مصرف شود و مقادیر مصرف بعدی نیز دو برابر نگردد. اگر به مدت دو روز یا بیشتر مصرف دارو فراموش شود، باید به پزشک مراجعه کرد.
- در صورت بروز هرگونه نشانه‌ی مسمومیت از جمله تهوع، استفراغ، اسهال، کاهش اشتها یا آهسته شدن شدید نبض، باید پزشک مراجعه شود.
- از مصرف سایر داروهای بدون دستور پزشک باید خودداری شود.
- مقدار مصرف دیگوکسین باید بر اساس نیاز هر بیمار تعیین گردد. این مقدار باید بر اساس وزن 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 می‌شود.
- در صورت تغییر شکل تزریقی به شکل خوراکی دارو، تنظیم مقدار مصرف ممکن است ضروری باشد.

این دارو، از گیاهی به نام گیاه انگشتانه^۱ گرفته می‌شود.

- ۱- دیگوکسین ممکن است بدون در نظر گرفتن وعده‌ی غذایی تجویز شود. دادن دارو پس از غذا ممکن است به‌طور ناچیزی جذب دارو را به تعویق اندازد اما مقدار کلی جذب تغییر نمی‌کند.
- ۲- اگر بیمار نمی‌تواند قرص را به‌طور کامل ببلعد، می‌توان آن را خرد کرده و با مایعات و غذا مخلوط نمود.
- ۳- هنگامی که بیمار با دوزهای نگه‌دارنده کنترل می‌شود، عمدتاً قبل از تجویز دارو نبض رادیال را به مدت یک دقیقه کنترل کنید.
- ۴- از مصرف سایر داروها (سرماخوردگی، آلرژی و...) بدون دستور پزشک باید خودداری شود.
- ۵- نشست داروی تزریقی به بافت زیر جلدی می‌تواند سبب تحریک موضعی و کنده شدن پوست شود.
- ۶- قبل از تجویز دیگوکسین، گزارشات آزمایشگاهی سطوح سرمی دیگوکسین، پتاسیم، منیزیم و کلسیم را بررسی کرده و مقادیر غیرطبیعی را به پزشک اطلاع دهید.

نکات مهم

ملاحظات اختصاصی

متوکلوپرامید

Metoclopramide

شکل و دوز دارو

- ❖ دسته‌ی دارویی: آنتاگونیست دوپامین، ضد استفراغ و محرک گوارشی
- ❖ شکل دارو: متوکلوپرامید به صورت قرص، قطره و به شکل تزریقی تولید می‌شود.
- ❖ دوز معمول: ۲ ml – ۵ mg/ml
- ❖ مصرف در بارداری: گروه B

میزان مصرف

الف) جلوگیری یا کاهش تهوع و استفراغ ناشی از مصرف سیس‌پلاتین و سایر داروهای شیمی‌درمانی

- ❖ بزرگسالان: ۳۰ دقیقه قبل از شروع شیمی‌درمانی، مقدار ۲ mg/kg به صورت وریدی تزریق می‌شود.

✓ به دنبال آن دو دوز دیگر ۲ mg/kg وریدی هر ۲ ساعت.

- ✓ اگر استفراغ کنترل نشد، دوزهای ۲ mg/kg وریدی می‌تواند هر ۳ ساعت به عنوان سومین دوز اضافه تزریق شود.

- ✓ چنانچه استفراغ پس از سه دوز اولیه متوقف نشود، دوزهاژ به صورت ۱ mg/kg وریدی برای سه روز دیگر به فاصله‌ی هر ۳ ساعت تزریق می‌شود.

- ✓ می‌توان برای کنترل تهوع و استفراغ، دوزهاژ را تا ۷۵/۲ mg/kg به صورت انفوزیون وریدی تزریق کرد.

- ✓ ۵۰ mg دیفن‌هیدرامین به شکل عضلانی برای کنترل عوارض اکستراپیرامیدال در این دوز، نیاز می‌باشد.

- ✓ در مورد داروهای شیمی‌درمانی با خاصیت تهوع‌زایی کم‌تر، می‌توان متوکلوپرامید را با دوز ۱ mg/kg وریدی هر ۲ ساعت برای ۳ دوز، و سپس ۱ mg/kg هر ۳ ساعت برای ۳ دوز دیگر، تزریق کرد.

ب) جهت تسهیل لوله‌گذاری روده‌ی کوچک و کمک به آزمون‌های رادیولوژیک

- ❖ بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر از ۱۴ سال: ۱۰ mg به صورت مقدار واحد، طی ۲-۱ دقیقه تزریق وریدی می‌شود.

- ❖ کودکان ۱۴-۶ ساله: مقدار ۵-۲ mg در مدت ۲-۱ دقیقه تزریق می‌شود.

- ❖ کودکان کوچک‌تر از ۶ سال: مقدار ۱ mg/kg در مدت ۲-۱ دقیقه تزریق وریدی می‌شود.

پ) درمان تأخیر در تخلیه‌ی معده ناشی از فلج معده در بیماران مبتلا به دیابت

❖ بزرگسالان:

- ✓ از راه خوراکی، مقدار ۱۰ میلی‌گرم ۳۰ دقیقه قبل از غذا و هنگام خواب، به مدت ۸-۲

هفته (بر اساس پاسخ بیمار) مصرف می‌شود.
یا:

✓ ۱۰ میلی‌گرم تزریق عضلانی یا وریدی ۳۰ دقیقه قبل از غذا و قبل از خواب در مدت ۲ دقیقه. در شروع مجدد علائم، درمان دوباره شروع می‌شود.

(ت) درمان برگشت محتویات معده به مری

❖ بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۱۵-۱۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز، بر حسب نیاز، ۳۰ دقیقه قبل از غذا و خواب برای مدت ۱۲ هفته.
❖ سالمندان: بیماران مسن در هر روز به ۵ میلی‌گرم دارو نیاز دارند.

● شروع اثر: ۳-۱ دقیقه

● اوج (پیک) اثر: ناشناخته

● طول اثر: ۲-۱ ساعت

مکانیسم اثر

● متوکلوپرامید آنتاگونیست گیرنده‌ی دوپامین و یک داروی ضد تهوع می‌باشد.

❖ نیمه‌عمر: ۶-۴ ساعت

❖ زیست‌دست‌یابی (فراهمی زیستی): ۱۰۰٪

❖ پیوند با پروتئین: کم

متابولیسم

❖ جذب: سریع و کامل

❖ توزیع: انتشار وسیع در بدن

❖ دفع: عمدتاً از راه ادرار و مدفوع

● برای از بین بردن تهوع و استفراغ (مثلاً به دنبال درمان با داروهای ضد سرطان)، احساس پری یا سنگینی معده، سوزش سر دل و برگشت محتویات معده به مری استفاده می‌شود.
● در بیماران دچار تأخیر در تخلیه‌ی معده (مثل فلج معده در بیماران دیابتی) و نیز در درمان سکسکه به کار می‌رود.

❖ خون‌ریزی گوارشی

❖ انسداد مکانیکی مجرای گوارش

❖ پرفوراسیون مجرای گوارش

❖ فتوکروموسیتوم

❖ تشنج و سرع

● از آن‌جا که این دارو می‌تواند در عملکرد داروهای دیگر در بدن اختلال ایجاد کند، لازم است پیش از شروع مصرف، لیستی از کلیه‌ی داروهای مصرفی خود در اختیار پزشک یا داروساز قرار دهید.

فارماکودینامیک (اثر دارو بر بدن)

فارماکوکینتیک (اثر بدن بر دارو)

اندیکاسیون

کنتراندیکاسیون

تداخل دارویی



۱. آبگون، محمد. راهنمای کاربرد داروهای ژنریک ایران همراه با اقدامات پرستاری، تهران: انتشارات نور دانش، ۱۳۸۵.
۲. جلیلی، محمد؛ فرهمند، شروین؛ نجاتی امیر. تازه‌های احیا. تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۹۱.
۳. صلاح زهی، هدایت‌الله؛ خجسته، فرنوش؛ جمشید زهی، قادربخش. روش‌های پرستاری بالینی. تهران: انتشارات برنا، ۱۳۸۴.
۴. محقق، پریسا. درس‌نامه‌ی تهویه‌ی مکانیکی نوزاد. تهران: انتشارات تندیس، ۱۳۸۷.
۵. شیرینی، حسن؛ نیک‌روان منفرد، ملاحظت. مراقبت‌های ویژه در ICU. تهران: انتشارات نور دانش، ۱۳۸۹.
۶. ملک اعلائی، محسن. فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ، تهران: انتشارات نسل فردا، ۱۳۸۷.
7. Martindale: The Complete Drug Reference, Thirty-fifth edition, Volume 1-2.
۸. فتح‌اللهی، علیرضا؛ سبحانیان، خسرو؛ فدایی، مسعود؛ ارباب، مونا. فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ (جلد ۱-۲). ویراست ۱۲. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۹۱.
۹. کجوری، جواد؛ بردبار، سرور؛ رئیسی، حمیده. کتاب CPR جامع (بر اساس دستورالعمل انجمن قلب آمریکا: ۲۰۱۰). ویراست دوم. تهران: انتشارات جامعه‌نگر، ۱۳۹۲.
۱۰. عسگری، محمدرضا و سلیمانی، محسن. کتاب مرجع مراقبت پرستاری ویژه در بخش ICU، CCU و دیالیز. ویراست ۳. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۹۱.
۱۱. دهپور، احمدرضا؛ رسولی، مرجان؛ تیموری، فاطمه. مرجع کامل داروهای ژنریک ایران با اقدامات پرستاری. تهران: انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۹۶.
۱۲. صحت، م؛ سالاری، الف. راهنمای جیبی احیای قلبی - ریوی (بر اساس آخرین دستورالعمل انجمن قلب آمریکا). تهران: انتشارات نوآور، ۱۳۹۵.
13. DeCaen AR, Berg MD, Chameides L, Gooden CK, Hickey RW, Scott HF, Sutton RM, Tijssen JA, Topjian A, Van der Jagt E, Schexnayder SM, Samson RA. Part 12: Pediatric Advanced Life Support: American Heart, 2015.
14. Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015; 132 (suppl 2): S526-S542.
15. Wyckoff MH, Aziz K, Escobedo MB, Kapadia VS, Kattwinkel J, Perlman JM, Simon WM, Weiner GM, Zaichkin JG. Part 13: Neonatal Resuscitation: American Heart, 2015.
16. Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015; 132 (suppl 2): S543-S560.
۱۷. متقی‌نژاد، مجید. فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ ترور ۲۰۱۵. ویراست ۱۴. تهران: انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۹۵.