

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

راهنمای داروهای تزریقی ترالی احیاء به ترتیب حروف الفبا

نام و دوز دارو	طبقه بندی درمانی و فارماکوکینتیک	اندیکاسیون	عوارض جانبی	توجهات پرستاری
آتروپین سولفات 0.5mg/ 1ml	ضد آریتمی مهیار کننده عصب واگ، آنتی کولینرژیک	برادیکاردی سینوسی علامتدار (دوز مجاز: حداکثر تا 3mg) آنتی دوت در مسمومیت با ارگانوفسفره	تپش قلب - تاکیکاردی	مانیتورینگ BP و HR در آسیستول کاربرد ندارد. آنتی دوت: نئوستیگمین
آدنوزین 3mg/ml	ضد آریتمی PSVT آهسته کردن زمان هدایت گره دهلیزی بطنی	تبدیل PSVT به ریتم سینوسی	هیپوتانسیون - برادیکاردی	مانیتورینگ BP و HR تزریق سریع از رگ نزدیک به قلب - الویت اندام و انفوزیون سرم نرمال سالین متعاقب تزریق دارو از همان رگ
آمینوفیلین 250mg/10ml	مشتق گزانتین برونکودیلاتور	برونکواسپاسم حاد - برادیکاردی	تاکیکاردی سینوسی - بیقراری	مانیتورینگ BP و HR
آمیودارون 150mg /3ml	ضد آریتمی بطنی و فوق بطنی	VT و VF بدون نبض، SVT، تاکیکاردی با QRS پهن	برادیکاردی - هیپوتانسیون	مانیتورینگ BP و HR - لاین مجزا جهت انفوزیون پیشنهاد می شود در صورت SBP<90 و یا PR<60 بلافاصله Hold و اطلاع به پزشک
اپی نفرین (رقیق شده 1mg/10ml) 1mg/1ml	افزایش دهنده فشار خون بتا آدرنرژیک (کرونوتروپ و اینوتروپ مثبت)	شوک آنافیلاکسی - VF - VT - آسیستول	دیس ریتمی - هیپرتانسیون	مانیتورینگ BP و HR با آمینوفیلین و سدیم بیکربنات ناسازگار میباشد تکرار: در طول CPR هر ۳ تا ۵ دقیقه
اکسیژن >10 Lit/min	ضد آریتمی - هیپوکسی	دیس ریتمی - آنژین صدری - تنگی نفس آنتی دوت مسمومیت با CO	مسمومیت با اکسیژن	پیشگیری از هیپرونتیلیسیون (افزایش تعداد تنفس و حجم جاری) - کسب اطمینان از کارکرد صحیح منبع اکسیژن - آماده بودن آمبویگ وصل به رابط اکسیژن در CPR: هیپراکسیژناسیون بلامانع است اما هیپرونتیلیسیون ممنوع است.
بی کربنات سدیم 7.5%/ 50ml	قلیایی کننده PH خون و ادرار	داروی کمکی در احیاء - اسیدوز متابولیک - هیپرکالمی آنتی دوت ضد اسفردگی های سه حلقه ای	آلکالوز متابولیک	مانیتورینگ BP و HR و برون ده ادراری خطر نکروز شدید بافتی در صورت نشت دارو به بافت زیر جلدی هر میلی اکی والان از دارو = یک سی سی
دگزامتازون 8mg / 2ml	ایمونوساپرسنت، آدرنوکورتیکوئید	واکنش آلرژیک	سر درد - سرگیجه	تزریق وریدی در عرض یک دقیقه انجام شود.
دگستروز 50%، 20%	هیپوگلیسمی شدید	هیپوگلیسمی شدید مسمومیت حاد با الکل	هیپرگلیسمی	کنترل BS، انتخاب ورید مناسب جهت تزریق
دوبوتامین 250mg/20ml	آگونیست بتا آدرنرژیک اینوتروپ مثبت	افزایش برونده قلب در CHF - مدر در مقایسه با دوپامین ریت قلب را بالا نمی برد.	هیپرتانسیون	مانیتورینگ BP و HR در صورت SBP<90 و یا PR<60 بلافاصله Hold و اطلاع به پزشک خطر نکروز شدید بافتی در صورت نشت دارو به بافت زیر جلدی با محلول بی کربنات سدیم به طور هم زمان تزریق نکنید
دوپامین 200mg /5ml	آگونیست بتا آدرنرژیک اینوتروپ مثبت	شوک کاردیوژنیک - افت فشار خون	دیس ریتمی بطنی - تاکیکاردی - هیپرتانسیون	
دیازپام 10mg / 2ml	ضد تشنج	تشنج - صرع - سندرم قطع الکل	دپرسیون تنفسی	کنترل سطح هوشیاری و وضعیت تنفسی آنتی دوت: فلومازنیل
دیفن هیدرامین 50 mg/ml	آنتی کولینرژیک	آرامبخش - ضد حساسیت	خواب آلودگی	کنترل سطح هوشیاری - کنترل از نظر سقوط از تخت
دیگوکسین 0.5mg/2ml	گلیکوزید اینوتروپ مثبت	نارسایی قلب - آریتمی فوق بطنی (به ویژه AF)	دیس ریتمی - بلوک قلبی	مانیتورینگ BP و HR در صورت PR<60 دارو را Hold کنید.
سولفات منیزیم 20% , 50%	ضد تشنج	هیپومنیزیمی - Torsa de point - اکلامپسی و پره اکلامپسی	بلوک کامل قلب - کلاپس عروقی - فلج تنفسی - هیپوتانسیون	مانیتورینگ BP و HR و برون ده ادراری آنتی دوت: کلسیم گلوکونات

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

فوروزماید	20,40mg/2ml	ضد هیپرتانسیون ، دیورتیک	هیپرتانسیون - ادم حاد ریه - CHF	هیپرتانسیون - هیپوکالمی	کنترل BP و علائم آلكالوز متابولیک، چک پتاسیم
فنوباریتال	200mg /ml	ضد تشنج	آرام بخش - تشنج	لتارژیک - دپرسیون تنفسی	کنترل سطح هوشیاری - کنترل وضعیت تنفسی
فنی توئین	250mg / 5ml	ضد صرع	تشنج	کلاپس قلبی عروقی - دپرسیون تنفسی	کنترل سطح هوشیاری و علائم حیاتی خطر آسیب بافتی در صورت نشت زیر جلدی - صرفا با نرمال سالین انفوزیون شود.
کلرید سدیم	5% / 50 ml	جانشین سدیم و کلر	جایگزین کردن آب و الکترولیت	هیپرناترمی - اسیدوز - ادم ریه	مانیتورینگ BP و HR
کلرفیرامین	10mg/ml	آنتی هیستامین	ضد حساسیت	خواب آلودگی، خشکی دهان	مصرف در حملات حاد آسم ممنوع می باشد.
کلسیم گلوکونات	10%/10ml	جانشین کلسیم ، کمک در تعادل الکترولیت ها	درمان هیپوکلسمی - هیپرمیوگلیسیمی آنتی دوت سولفات منیزوم و وراپامیل	دیس ریتمی - ایست قلبی - برادیکاردی	مانیتورینگ BP و HR - با بیکربنات و فسفاتها ناسازگار میباشد - جهت تزریق لاین جداگانه لازم است - منع مصرف در VF و مسمومیت دیگوکسین
لابتالول	100 mg /20ml	ضد هایپر تانسیون، بنا آدرنرژیک	اورژانسهای هیپرتانسیون - فئوکروموسیتوم	سنکوپ - هیپوتانسیون - آریتمی بطنی	مانیتورینگ BP و HR تزریق داخل وریدی در عرض ۲ دقیقه آنتی دوت: کلسیم گلوکونات
لورازپام	2,4mg /1ml	بنزودیازپین	صرع استاتوس، تهوع ناشی از شیمی درمانی	کاهش فشار خون وضعیتی - دپرسیون تنفسی در دوزهای بالا	کنترل سطح هوشیاری و وضعیت تنفسی آنتی دوت: فلومازنیل
لیدوکائین	2%	ضد آریتمی بطنی	دیس ریتمی بطنی	ایست قلبی - برادیکاردی - تشنج - هیپوتانسیون	مانیتورینگ HR - برای انفوزیون از سرم دکستروز استفاده شود تزریق سریع دوز اولیه ممکن است سبب تشنج یا کوما شود
میدازولام	5 mg/ 1 ml	بنزودیازپین	تسکین دهنده - قبل از انتوباسیون	دپرسیون تنفسی - افت BP	کنترل سطح هوشیاری و وضعیت تنفسی آنتی دوت: فلومازنیل
نالوکسان	4 mg/ml	آنتاگونیست نارکوتیک	دپرسیون تنفسی ناشی از نارکوتیکها آنتی دوت اپیوئیدها	تهوع - استفراغ - تاکیکاردی - VF	مانیتورینگ BP و HR و وضعیت تنفسی کنترل بیمار از نظر سقوط و بیقراری
نیتروگلیسرین	5,10mg/1ml	ضد هایپر تانسیون - ضد آنژین	هیپرتانسیون - آنژین صدری	هیپوتانسیون - سردرد	مانیتورینگ BP و HR نیتروگلیسرین را با هیچ داروی دیگری نباید مخلوط کرد
وراپامیل	5mg/ 2ml	مسدود کننده کانال کلسیم - ضد آریتمی	PSVT که به تحریک واگ پاسخ نمی دهد	بلوک قلبی - برادیکاردی - افت BP	مانیتورینگ BP و HR - EKG سریال آنتی دوت: کلسیم
هالوپریدول	2 mg/ml	ضد سایکوز	کنترل فوری بیقراری	عوارض اکستراپیرامیدال - تاکیکاردی	مانیتورینگ BP و HR - کنترل علائم EPS آنتی دوت: بی پریدین (بزرگسالان)، دیفن هیدرامین (اطفال)
هپارین سدیم	5000u/ml	ضد انعقاد	آمبولی ریوی - آنژین صدری - DVT	خونریزی - ترومبوسیتوپنی	چک PTT روزانه در صورت BP ≥ 170 تزریق وریدی ممنوع است آنتی دوت: سولفات پروتامین
هیدروکورتیزون	100mg	استروئید - گلوکوکورتيكوئيد - ایمونوساپرسنت	التهاب شدید - نارسایی آدرنال - واکنش آلرژیک	هیپرگلیسمی	کنترل پتاسیم و گلوکز خون و برون ده ادراری
پنتازول	40mg	مهار کننده پمپ هیدروژن، مهار تولید اسید معده	درمان زخم های خوش خیم معده و دوازدهه، کاهش اسید معده در جراحی، پیشگیری بازگشت محتویات معده و پیشگیری و درمان زخم های مرتبط با NSAIDs	واکنش ازدیاد حساسیت، سردرد، ادم	در بیماران مشکوک به سرطان معده مصرف این دارو ممنوع است. در بیماران مبتلا یا دارای سابقه ابتلا به بیماری مزمن کبدی، با احتیاط مصرف گردد.

توجه:

۱. در صورت عدم دسترسی به آمپول لورازپام، از آمپول دیازپام استفاده شود.

۲. در صورت عدم دسترسی به آمپول دیفن هیدرامین، از آمپول کلرفیرامین استفاده شود.

۳. بجای آمپول رانیتیدین، در موارد کاربرد آنتی هیستامینی از آمپول کلرفیرامین و در موارد کاربرد گوارشی از آمپول پنتوپرازول استفاده شود.

تهیه و تنظیم: سوپروایزر آموزشی مرکز - بهمن ۱۳۹۹