

طبقه بندی داروها در حاملگی:

گروه A: در سه ماه اول حاملگی حاکی از عدم وجود خطر برای جنین است. شواهدی از خطر در مورد مصرف دارو در بقیه دوران حاملگی وجود ندارد.

گروه B: خطری برای جنین در سه ماه اول حاملگی ندارد. مطالعه در حیوانات خطری را برای جنین نشان نداده ولی مطالعه کافی در زنان حامله وجود ندارد.

گروه C: این دارو روی جنین اثرات جانبی دارد ولی با این حال منابع استفاده از دارو در زنان حامله ممکن است در مقابل خطرات احتمالی آن بیشتر باشد.

گروه D: شواهدی مبنی بر وجود خطر برای جنین انسان وجود دارد. ولی در بعضی از موارد منافع دارد ممکن است استفاده از آن را اجتناب ناپذیر نماید و در مقابل منافع دارد. خطرات احتمالی را باید پذیرفت.

گروه X: مصرف آن در دوران حاملگی ممنوع است چون سبب ایجاد اختلالات و ناهنجاریهای جنینی بوده است همراه با عوارض جانبی، در مواردی که جان مادر در صورت عدم مصرف این دارو به خطر بیفتد. استفاده می شود.

اختصارات مربوط به دفعات تجویز دارو: HS,STAT,BID,QD,TID,QID و غیره) را به خوبی یاد بگیرید.

BID: two times per day

HS: at bedtime

QD : every day

QID: four time a day

TID: three times per day

## STAT: first dose, immediately

نکات مهم قبل از تزریق دارو:

اصول آسپتیک و ایمنی را قبل از شروع کار رعایت نمایید(بهداشت دست)

مزرها و کارت دارویی را روی تالی دارو مرتب نمایید. کاپ دارویی را طوری روی کارت دارویی قرار دهید که نام بیمار خوانده شود.

به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن خطا، داروها را برای هر بیمار به صورت انفرادی آماده نمایید.

داروی دستور داده شده را از قفسه یا محل مربوطه بردارید: برچسب دارو را از نظر نام دارو، تاریخ انقضاء روش مصرف، دوز دارو، و هشدارهای ثبت شده روی آن بررسی نمایید.

در زمان دارو دادن، برچسب روی شیشه دارو(قرص، مایع، پودر و ...) باید ۳ بار (قبل، حین و بعد) کنترل شود.

ظاهر دارو را از نظر شفافیت، وجود ذرات خارجی و تغییر رنگ بررسی نمایید.

دوز دارو را محاسبه نمایید، (در صورتی که دارو نیاز به انفوزیون داشته باشد مقدار دارو، غلظت لازم، محلول مناسب، سرعت انفوزیون و زمان انفوزیون هر دوز را به دقت محاسبه نمایید. )

داروها را بدون خارج نمودن از پوشش خارجی آنها در مژر بگذارید.

داروهای تزریقی پودری را حداکثر نیم ساعت قبل از تزریق حل نمایید. (بعضی داروها را پس از حل کردن، در دمای خاص و به مدت معین می توان نگهداری نمود. در این موارد به بروشور دارو یا کتاب دارویی مراجعه شود.)

داروها را بر اساس روش مصرف آنها آماده نمایید. (در صورت شک، روش صحیح را پرسیده و اختصارات مربوط به آنها را یاد بگیرید).

اگر در موارد دارو اطلاعاتی ندارید، به کتب دارویی، بروشور یا برچسب دارو مراجعه نمایید.

دارو را بر بالین بیمار آماده نمایید. دارو را بدون مسئول رها نکنید.

هنگام حضور بر بالین مددجو و قبل از دادن دارو از وی بخواهید خود را معرفی نماید. (چک کردن هویت

مددجو باعث اطمینان از دادن دارو به مددجوی صحیح می گردد.

در صورت عدم هوشیاری و آگاه نبودن بیمار، دستبند مشخصات شامل: نام و نام خانوادگی، تشخیص، بخش

و شماره پرونده جهت وی آماده و روی مچ دست نصب شود.

پس از شناسایی بیمار، هدف از دادن دارو و اثرات مورد انتظار آن را برای وی شرح دهید.

بررسی های لازم قبل از دادن داروهای خاص را انجام داده و نتیجه را ثبت کنید. (نظیر کنترل فشار خون،

نبض، قند خون، و ...)

بعضی از داروها به دلیل تأثیر بر وضعیت همودینامیک بدن باید قبل از خواب به بیمار داده شوند مانند اولین

دوز پرازوسین

به اثرات تداخلی داروها به تغذیه بیماران توجه شود (مکبات با وارفارین ...)

زمان تجویز دارو را طوری انتخاب کنید که حتی المقدور با خواب بیمار تداخل نداشته باشد یا مانع خواب

بیمار نشود(به طور مثال دیورتیک ها)

تجویز دارو، راس زمان مقرر، به ویژه در مورد آنتی بیوتیک ها حائز اهمیت است، تا سطح درمانی دارو در

خون ثابت نگه داشته شود.

داروها را به دست بیمار داده و تا زمان مصرف کامل دارو بیمار را ترک نکنید. (به ویژه در مورد بیماران

روانیه کم بینا و نابینا، افراد پیر و سالخورده و بیمارانی که تعدد دارویی دارند. و در موارد مشکوک ۱۵-۱۰

دقیقه پس از مصرف دارو بیمار را تحت نظارت دقیق قرار دهید.

علائم و نشانه های عوارض دارویی را به بیمار آموزش داده و کنترل نمایید. چنانچه علائم و نشانه های مسمومیت دارویی بروز نماید از ادامه مصرف دارو اجتناب کنید و به پزشک اطلاع دهید.

مداخلات پرستاری و موارد خاص از قبیل امتناع بیمار از خوردن دارو به هر دلیلی یا شکایت وی را ثبت نمایید.

در صورتی که چند دارو برای بیمار تجویز شده است هر کدام را به طور جداگانه به وی دهید.

به هشدار بیمار در مورد تفاوت داروی وی توجه کنید.

در صورتی که از داروی مخدر استفاده می شود بلافاصله پس از برداشتن دارو از قفسه، مشخصات لازم را در برگه مخصوص داروهای مخدر از نظر نوع و مقدار دارو، نام بیمار، تشخیص بیمار و نام پرستار یادداشت کنید.

چنانچه دارو دارای طعم نامطبوعی است (داروهای شیمی درمانی) از بیمار بخواهید پیش از خوردن دارو، مقداری خرده یخ را در دهان نگه دارد یا مقداری از نوشیدنی مورد علاقه خود را میل کند.

روش های مختلف تجویز دارو:

A: داروهای خوراکی:

۱. غالباً داروهای خوراکی با یک لیوان آب مصرف می شود ولی برخی از داروها باید همراه با غذا یا شیر مصرف شوند مانند آسپرین.

۲. بهتر است بیمار در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو دارو را میل نماید. ولی اگر بیمار قادر به دریافت دارو نباشد می توان دارو را به آرامی در دهان او ریخت.

۳. توجه داشته باشید اگر بیمار قادر به بلع دارو نباشد، پس از مشورت با پزشک معالج می توان قرص ها را خرد یا کپسول ها را باز و آن ها را با مایع مناسب حل کرد و بلافاصله از طریق دهان یا NGT تجویز نمود

ولی تأکید می کنیم که هرگز فرآورده های روکش دار را نشکنید، خرد نکنید و برای جویدن در اختیار بیمار قرار ندهید.

توجه داشته باشید برای گواژ دارو از طریق NGT ابتدا از محل صحیح قرار گیری لوله در معده مطمئن شوید برای این کار می توانید محتویات معده را آسپیره نموده و یا ۲۰-۱۰ میلی لیتر هوا به داخل معده پوش نمایید و یا گوشی صدای ورود هوا به داخل معده را بشنوید، در صورت امکان دارو را مخلول یا حل کنید و با سرنگ گواژ وارد لوله نمایید و سپس مسیر NGT را با ۳۰CC آب شستشو دهید. کلامپ کردن لوله، بین هر دو نوبت گواژ لازم است.

۵. توجه داشته باشید در مورد داروهای زیر زبانی (SL) بیمار باید تا پایان حل شدن دارو، آن را زیر زبان خود نگه دارد، بهتر است بیمار در تخت بماند.)

برای دادن داروهای مایع و پودری بایستی نکات ذیل را مد نظر داشت:

دارو به درستی تکان داده شود.

شیشه دارو به گونه ای در دست نگه داشته شود که برچسب آن به طور کامل قابل خواندن باشد.

جهت دادن دارو از کاپ های مدرج استفاده شود به گونه ای که سطح دارویی در کاپ هم سطح با چشم باشد.

حجم های کمتر از ۱۰ میلی لیتر را با سرنگ اندازه گیری نمایید.

به جز ترکیبات آنتی اسید و شربت های سینه، برای جذب بهتر، دارو با ۱۰CC محلول مناسب رقیق کنید.

سرشیشه را با یک گاز مرطوب پاک کرده و درب آن را ببندید.

داروهای پوری:

به وسیله قاشق بیشتر از گنجایش آن ریخته و سطح آن را با چوب زبان صاف کنید.

درب ظرف محتوی داروی پودری را ببندید.

داروهای تزریقی:

۱. تزریقات زیر جلدی و عضلانی :

۱. توجه داشته باشید برای تزریق زیر جلدی (SC) از سرنگ یک میلی لیتری و سر سوزن کوتاه شماره ۲۷-۲۵ برای تزریق عضلانی IM از سرنگ ۳-۵ میلی لیتری و سرسوزن بلندتر شماره ۲۳-۱۹ (بالغین) و ۲۷-۲۵ (کودکان) استفاده می گردد.

۲. چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برجسب روی آن بنویسید.

۳. توجه داشته باشید در تزریق هیپارین، سرسوزن قبل از تزریق عوض شود همچنین نبایستی آسپیراسیون انجام شود و سر سوزن را در حالی که پنبه الکل روی ناحیه قرار دارد، خارج و برای چند ثانیه روی ناحیه فشار ملایمی اعمال نمایید.

در تزریق های عضلانی پس از کشیدن دارو به داخل سرنگ، سر سوزن را تعویض و سپس به مقدار 2 ml. هوا به داخل سرنگ بکشید پس از تزریق دارو هوا را هم تزریق نمایید. به این ترتیب هوا مانع خروج دارو به زیر جلد می گردد.

تزریقات وریدی:

قبل از هر تزریق باید از محل صحیح قرار گیری آنژیوکت در رگ بیمار اطمینان حاصل نمود.

سرنگ های با حجم بیشتر جهت آماده سازی داروهای IV و رقیق کردن اولیه آنها به کار می روند.

۲. در تزریق وریدی مستقیم (بولوس) باید کنترل دقیقی قبل از تجویز دارو به عمل آید. زیرا دارو با تزریق وارد گردش خون بیمار شده و هر گونه خطای رخ داده قابل تصحیح نمی باشد. (مدت بولوس ۳-۵ دقیقه)

غلظت و سرعت تزریق دارو و ناحیه تزریق از نظر صحت و علائم نشت دارو بایستی حتماً کنترل شود.

در انفوزین وریدی برای تزریق محلول های هایپر تونیک از وریدهای کوچک سطحی استفاده نشود.

۵. در هنگام وقفه در جریان مایع، بافت اطراف آنژیوکت را از نظر تورم، آسیب دیدگی و علائم نشت دارو بررسی کنید.

۶. روی ظرف محتوی محلول، برگه مشخصات که شامل نوع و حجم سرم، نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تعداد قطرات، تاریخ و زمان شروع تاریخ و زمان قطع و نام پرستار می باشد چسبانیده شود.

۷. در صورت اضافه کردن دارو به ظرف حاوی محلول، مشخصات دارو، (نام و مقدار دارو) به برجسب اضافه شده و یا برجسب تغییر داده شود.

۸. در مورد انفوزیون با میکروست برگه مشخصات کامل شامل: نام بیمار، شماره اتاق و تخت، تاریخ و زمان شروع، تاریخ و زمان قطع، نام دارو، مقدار دارو و نام پرستار روی میکروست نصب شود.

۹. تاریخ و زمان انفوزیون محل IV، نوع و اندازه کاتتر در گزارش پرستاری شیفت مربوطه ثبت شود و در صورت رخداد هر گونه عارضه تزریق وریدی (اعم از فلبیت و ..) در گزارش پرستاری ثبت شود.

۱۰. قبل از رگ گیری در صورت لزوم موهای ناحیه ای که چسب روی آن قرار دارد را بتراشید (بیمار را از اهمیت کارآگاه نموده و سپس اقدام به شیو ناحیه می نمایید)

۱۱. پانسمان محل کت دادن را هر ۲۴ ساعت تعویض نمایید در صورتی که چسب آنژیوکت خیس یا خونی شده باشد بایستی تعویض شود. محل کاتتر هر ۷۲-۴۸ ساعت تغییر یابد.

۱۲. در صورتی که ظرف محتوی محلول سالم باشد نیاز به تعویض آن نمی باشد. ولی در صورت هر گونه آسیب دیدگی (اعم از سوراخ شدن، پارگی) بلافاصله تعویض شود.

۱۳. هپارین لاک هر ۴۸-۷۲ ساعت باید تعویض گردد میکروست به شرط عدم وجود رسوب هر ۷۲ ساعت تعویض گردد.

۱۴. برای باز نگه داشتن مسیر آنژیوکت هر ۸ ساعت یکبار، کاتتر را با ۱/۵ سی سی نرمال سالین شستشو دهید.

داروهای موضعی:

داروهای پوستی

بهتر است استعمال گرم، پماد یا لوسیون پوستی در محیط خصوصی صورت گیرد.

بعضی از پمادهای موضعی به علت ایجاد اسپاسم در موضع به گرم شدن نیاز دارند.

پوست ناحیه را به خوبی تمیز و از داروهای موضعی قبلی پاک نمایید.

اگر آسیب پوستی یا زخم باز وجود داشته باشد، استریلیتی را رعایت و از دستکش و آبسلانگ استفاده نمایید.

داروهای بینی:

در این روش باستی بیمار به پشت خوابانده شود و برای رسیدن به پشت حلق باید سر بیمار را به عقب خم کنید.

قبل از استعمال دارو از بیمار بخواهید بینی خود را تخلیه کند. به جز در موارد افزایش ICP و خونریزی بینی و....

قطره چکان را حدود ۱cm بالاتر از سوراخ بینی بگیرید و قطره ها را به قسمت میانی استخوان اتموئید بریزید بیمار باید ۵ دقیقه در وضعیت خوابیده باقی بماند.



برای تجویز اسپری بینی باید بیمار به پشت خوابیده و سر را به عقب خم کند نوک اسپری در داخل بینی قرار گیرد و حین اسپری کردن از بیمار بخواهید نفس را به داخل بکشد.

داروهای چشمی:

در این روش بیمار را به پشت خوابانده یا بنشانید و سر را به عقب خم کنید.

ترشحات چرکی چشم ها را پنبه و آبگرم از داخل به خارج چشم بشویید.

قطره چکان را حدود ۱-۲ cm بالاتر از گوشه داخلی چشم بگیرید. پس از ریختن دارو با انگشت ، فشار ملایمی به مدت یک دقیقه روی گوشه داخلی چشم وارد آورید تا از ورود دارو به بینی یا حلق و جذب سیستمیک آن جلوگیری شود.

داروهای گوشی:

در این روش بیمار باید به طرف گوش سالم به پهلو بخوابد در بالغین لاله گوش را به طرف بالا و عقب و در کودکان به پایین و عقب بکشید. اگر مجرای گوش با سرومن یا درناژ چرکی بسته شده است به آرامی با پنبه اپلیکاتور آن را به بیرون آورید ولی مراقبت باشید که به داخل کانال گوش فرو نرود و مجرا به طور کامل مسدود نکند.

قطره کان را ۱ cm بالاتر از کانال گوش بگیرید و بیمار ۲-۳ دقیقه در همان وضعیت بماند.

داروهای مقعدی:

در این روش بیمار باید به پهلو شود شیاف را از روکش جدا کرده و سر آن را لوبریکانت کنید، با نفس عمیق بیمار می تواند اسفنکتر مقعد را شل نماید با دست آزاد دو طرف باسن را گرفته و شیاف را تا یک انگشت در بالغین و نیم انگشت در کودکان به آرامی در داخل مقعد قرار دهید بیمار پنج دقیقه به پشت بخوابد.

اسپری دهانی:

قبل از تجویز اسپری بیمار باید یک دم و بازدم عمیق انجام دهد، سپس با یک دم آهسته ذرات اسپری را به داخل بکشد، سپس به مدت ۱۰ ثانیه نفس خود را نگه دارد.

۲. اگر تکرار دوز اسپری نیاز بود، بین دو دوز بایستی ۳۰ ثانیه زمان وقفه وجود داشته باشد بالاخص در تجویز برونکودیلاتورها) این زمان وقفه جهت رسیدن دارو به قسمت های تحتانی تر برونش ها الزامی است.
۳. اگر از دو نوع آتروسول یا بیشتر استفاده شود بایستی بین آنها ۱۰-۵ دقیقه فاصله زمانی وجود داشته باشد.
۴. به دلیل جلوگیری از عفونت های دهانی به بیمار آموزش می دهیم بعد از استفاده از اسپری ها، دهان خود را بشویید.

#### داروهای ضد درد مخدر(نارکوتیک ها)

معرفی : این گروه از داروها (Narcotic analgesic) از راه بخصوصی موجب دپرسیون سیستم عصبی مرکزی می گردند و چشمگیرترین و مفیدترین اثر آنها تسکین دردهای شدید می باشد این عوامل همچنین موجب تخفیف رفلکس سرفه و کاهش حرکات دستگاه گوارش می گردند مکانیسم عمل آنها شناخته شده نیست. مهمترین اثر این گروه بر سیستم عصبی مرکزی است که علاوه بر تغییر آستانه احساس درد، به خصوص با دوزهای بالاتر دارو موجب پیدایش حالت افوری، خواب آلودگی ، تغییر خلق ، تیرگی شعور و خواب عمیق می گردد. این گروه از داروها همچنین سبب وقفه تنفسی می شوند و این اثر ممکن است حتی با دوزهای کم مشاهده شود. مرگ به دنبال مصرف مقادیر بیش از حد تقریباً همیشه نتیجه توقف تنفسی می شوند و این اثر ممکن است حتی با دوز های کم مشاهده شود مرگ به دنبال مصرف مقادیر بیش از حد مجاز تقریباً همیشه نتیجه توقف تنفس است.

آثار داروهای  
مخدر بر روی  
برسیستم های  
مختلف بدن

معرفی  
داروها

مورفین  
سولفات

اعصاب: توهم، سنکوپ، تسکین، خواب آلودگی، احساسات گنگ و مبهم، احساس سرخوشی، آشفتگی،  
گوارش: خشکی دهان، بی اشتها، یبوست، انسداد فلجی روده، تهوع، استفراغ، یبوست  
تنفس: آپنه، ارست تنفسی، دپرسیون تنفسی.  
قلب و عروق: تاکیکاردی، برادیکاردی، افزایش فشار خون، کاهش فشار خون، شوک، ارست قلبی، دستگاه  
ادراری، احتباس ادرار.  
پوست: برافروختگی (با مصرف دارو از راه سخت شامه)، ارست قلبی، خارش، تعریق، ادم.  
سایر: کاهش میل جنسی، وابستگی فیزیکی، تشنج، اختلالات بینایی

معرفی: به صورت آمپولهای ۱۰ میلی گرم در ۱ میلی لیتر، شیاف و قرص موجود می باشد طبقه بندی در  
حاملگی گروه C

کاربرد:

۱. درد شدید
۲. درد شدید مزمن ناشی از کسر
۳. درد به دنبال جراحی های مازور
۴. کنترل درد آنژین و درد ناشی از سکته قلبی
۵. ضد درد در هنگام زایمان
۶. درمان کمکی در ادم حاد ریوی

عوارض  
دارویی

۱. آپنه شایعترین عارضه آن می باشد.
۲. کاهش فشار خون
۳. خواب آلودگی، کانفیوژن
۴. تهوع و استفراغ

مراقبت  
های  
پرستاری

۱. چک علائم حیاتی به خصوص تنفس قبل و بعد از تزریق دارو
۲. بعد از رقیق کردن دارو تزریق شود.
۳. در بیماران با نارسایی کبدی و کلیوی منع مصرف دارد.
۴. در بیماران با سابقه مشکلات تنفسی با احتیاط مصرف شود.

معرفی: این دارو مخدر شبه تریاک می باشد و حدود ۱۰ برابر ضعیف تر از مورفین می باشد طبقه بندی در حاملگی گروه C به شکل آمپولهای ۵۰ میلی گرمی و ۱۰۰ میلی گرمی موجود می باشد.

۱. داروی کمکی در بیهوشی قبل از عمل جراحی

۲. درد های متوسط تا شدید

۳. جهت لرز بعد از اتاق عمل

۱. آپنه تنفسی

۲. تاکیکاردی و کاهش فشار خون

۳. تشنج

موارد  
مصرف

عوارض  
دارویی

پتیدین)  
Petidin  
(دمرول،  
مپردین)

۱. چک علائم حیاتی به خصوص تنفس قبل و بعد از تزریق دارو

۲. بعد از رقیق کردن دارو تزریق شود.

۳. بیمار از لحاظ تشنج تحت نظر گرفته شود.

۴. در بیماران با سابقه مشکلات تنفسی با احتیاط مصرف شود.

۵. در صورت طپش قلب و تاکیکاردی دارو باید قطع شود.

۶. در بیماران با نارسایی کلیه و کبد منع مصرف دارد.

مراقبت  
های  
پرستاری

معرفی: این دارو با اثر مرکزی به گیرنده های اپیوئید متصل شده و از باز جذب نوراپی نفرین و سروتونین جلوگیری می نماید.

۱. درد متوسط تا شدید

۲. کنترل درد بعد از عمل

۱. کاهش فشار خون

۲. تهوع و استفراغ و دپرسیون تنفسی

۱. بررسی علائم حیاتی بیمار به خصوص از لحاظ دپرسیون تنفس و

افت فشار خون ارتوستاتیک

۲. بیماران با سابقه تشنج تحت مانیتورینگ قرار بگیرند.

موارد  
مصرف

عوارض  
دارویی

مراقبت  
پرستار

ی

ترامادول

معرفی: متادون یک داروی مخدر صنعتی، قوی می باشد که کمتر از مورفین و هروئین اعتیاد آورد است به عنوان یک داروی نگهدارنده برای مهار اعتیاد به هروئین و مواد مخدر به کار می رود طبقه بندی در حاملگی B

۱. درد شدید

۲. درد شدید مزمن

۳. جلوگیری از بروز سندرم قطع مصرف مواد مخدر

۱. دپرسیون تنفسی و کانفیوژن

۲. کاهش فشار خون و طپش قلب

۳. احتباس ادراری، تهوع و استفراغ

موارد  
مصرف

عوارض  
دارویی

متادون  
Methadone

۱. دوزهای بالای متادون ممکن است باعث طولانی شدن فاصله QT و بروز آریتمی شود

۲. بررسی علائم حیاتی بیمار

۳. در بیماران با مشکلات تنفسی با احتیاط مصرف شود.

۳. در بیماران با مشکلات تنفسی با احتیاط مصرف شود.

مراقبت  
های  
پرستاری

معرفی: شایع ترین بیماری پانکراسی که نیازمند درمان فارماکولوژیک است دیابت ملیتوس می باشد به دو نوع تقسیم می شود ۱.دیابت نوع ۱: در نتیجه تخریب اتوایمیون سلول های بتا پانکراس ایجاد می شود و نیازمند داروهای درمان با انسولین است ۲.دیابت نوع ۲: که به وسیله مقاومت افزایش یابنده به انسولین و کاهش ظرفیت ترشح انسولین مشخص می شود دارو درمانی در دیابت به دو نوع تقسیم می شود:

درمان  
فارماکولوژیکی  
دیابت

داروهای ضد  
دیابتی غیر  
انسولین

۱. متفورمین
۲. گلی بن گلامید
۳. آکاربوز

انسولین  
ها

۱. سریع الاثر: لیسپرو اسپاراتات Novo Rapid
۲. کوتاه اثر: زگولار
۳. متوسط اثر: NPH: لنت نوولین N
۴. طولانی اثر: گلارژین (لانتوس) و دتمیر (Detemir) و انسولین های مخلوط ۵۰.۵۰ ، ۷۰.۳۰ نوامیکس

معرفی: این دارو با اتصال به گیرنده های انسولین در عضلات و سلولهای چربی باعث کاهش سطح گلوکز سرم و تسهیل جذب گلوکز توسط سلول ها و مهار تولید گلوکز از کبد می شود شروع اثر دارو ۱۵ دقیقه و مدت زمان طول اثر ۳ الی ۵ ساعت می باشد جز انسولین سریع الاثر می باشد.

موارد  
مصرف

دیابت نوع ۱ ، نوع ۲

عوارض  
جانبی

۱. هیپوگلیسمی
۲. هیپوکالمی
۳. واکنش های آلرژیک و آنافیلاکسی

مراقبت  
های  
پرستاری

۱. کنترل قند خون بیمار در حالت ناشتا و فواصل منظم
۲. کنترل از نظر بروز هیپوگلیسمی و کتون در ادرار
۳. کنترل علائم کتواسیدوز
۴. عدم مخلوط دارو با سایر داروهای انسولینی
۵. کنترل محل تزری از نظر بروز علائم آلرژیک

انسولین  
اسپاراتات  
Novo  
rapid

معرفی: این دارو با اتصال به گیرنده های انسولین در عضلات و سلول های چربی کاهش سطح گلوکز سرم و تسهیل گلوکز توسط سلولها و مهار تولید گلوکز از کبد می شود شروع اثر دارو ۱۵-۱۰ دقیقه و مدت زمان طول اثر ۴ الی ۵ ساعت می باشد. از انسولین های سریع الاثر می باشد.

دیابت نوع ۱ و ۲

موارد  
مصرف

۱.هیپوگلیسمی

۲.هیپوکالمی

۳.واکنش های آلرژیک و آنافیلاکسی

عوارض  
جانبی

آسپاراتات  
Novo  
rapid

۱.کنترل قند خون بیمار در حالت ناشتا و فواصل منظم

۲. کنترل از نظر بروز هیپوگلیسمی و کتون در ادرار

۳.عدم مخلوط دارو با سایر داروهای انسولینی

۴.کنترل محل تزریق از نظر بروز علائم آلرژیک

مراقبت  
های  
پرستاری

معرفی: این دارو با اتصال به گیرنده های انسولین در عضلات و سلولهای چربی باعث کاهش سطح گلوکز سرم و تسهیل جذب گلوکز توسط سلول ها و مهار تولید گلوکز از کبد می شود شروع اثر دارو ۳۰ دقیقه و مدت زمان طول اثر ۶ ساعت می باشد انسولین کوتاه اثر می باشد رنگ آن شفاف می باشد.

دیابت نوع ۱ و ۲

موارد  
مصرف

۱.هیپوگلیسمی

۲.هیپوکالمی

۳. واکنش های آلرژیک و آنافیلاکسی

عوارض  
جانبی

رگولار

۱.کنترل قند خون بیمار در حالت ناشتا و فواصل منظم

۲. کنترل از نظر بروز هیپوگلیسمی و کتون در ادرار

۳.عدم مخلوط دارو با سایر داروهای انسولینی

۴.کنترل محل تزریق از نظر بروز علائم آلرژیک

مراقبت  
های  
پرستاری

معرفی: انسولین خنثی پروتامین هاگذرون NPH یک انسولین متوسط الاثر می باشد شیری رنگ است فقط به روش زیر پوستی قابل تزریق می باشد، شروع اثر ۱/۵ تا ۴ ساعت و طول اثر آن ۲۴ ساعت می باشد.

دیابت نوع ۱ و ۲

موارد  
مصرف

۱. هیپوگلیسمی

۲. هیپوکالمی

۳. واکنش های آلرژیک و آنافیلاکسی

عوارض  
جانبی

انسولین  
NPH  
(لنت ،  
نوولین N)

۱. کنترل قند خون بیمار در حالت ناشتا و فواصل منظم

۲. کنترل از نظر بروز هیپوگلیسمی و کتون در ادرار

۳. عدم مخلوط دارو با سایر داروهای انسولینی

۴. کنترل محل تزریق از نظر بروز علائم آلرژیک

مراقبت  
های  
پرستاری



معرفی: این دارو مقاومت به انسولین را در بیماران دیابتی کم می کند، به عنوان کاهش دهنده قند خون در درمان دیابت نوع دو (دیابت غیر وابسته به انسولین) به کار می رود.

### گلوکوزفاژ

#### موارد مصرف

دیابت نوع ۲

۲. سندرم تخمدان پلی کیستیک

#### عوارض جانبی

جهت لاغری

۱. هیپوگلیسمی

۲. بی اشتها، تهوع، استفراغ

۳. دردهای عضلانی

#### مراقبت های پرستاری

۱. سنجش گلوکز خون توسط گلوکومتر

۲. CBC و LFT به صورت دوره ای چک شود.

۳. در بیمارانی که نارسایی کلیه دارند منع مصرف دارد.

۴. به بیمار آموزش می دهیم در صورت خستگی، بی قراری، لرزش و میالژی به پزشک مراجعه کند.

### گلی بن کلامید

#### موارد مصرف

دیابت نوع ۲

#### عوارض جانبی

۱. هیپوگلیسمی

۲. افزایش وزن

۳. یبوست یا اسهال

۴. تهوع

#### مراقبت های پرستاری

۱. سنجش گلوکز خون توسط گلوکومتر

۲. آموزش به بیمار در صورت بروز تیره شدن ادرار، خارش، و یرقان به پزشک اطلاع دهد.

۳. از مصرف داروهای بدون نسخه خودداری شود.

۴. از مصرف الکل خودداری کنید.

معرفی: با به تأخیر انداختن جذب گلوکز خون مانع از افزایش سطح قند خون می شود به شکل قرص های ۵۰ میلی گرمی و ۱۰۰ میلی گرمی موجود است.

دیابت نوع ۲

موارد  
مصرف

۱.نفخ شکم

۲.اسهال

عوارض  
جانبی

۱.مانیتورینگ AST,ALT هر سه ماه یکبار.

۲.سنجش گلوکز خون

مراقبت  
های

۳.باید در شروع مصرف غذا و همراه با آن مصرف شود.

۴.علائم هایپرگلیسمی و نحوه برخورد با آن به بیمار آموزش داده شود.

پرستاری

۵.در موارد استرس جراحی یا سایر تروماها احتمالاً نیاز به تغییر دوز می باشد.

آکاربوز  
Acarbose

## داروهای ضد انعقاد خون

معرفی دارو: از ریه گاو گرفته می شود و 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.

هپارین سدیم Heparin	
<b>موارد مصرف</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>۱. پیشگیری و درمان ترومبوز وریدهای عمقی و ترومبوآمبولی ریوی</li><li>۲. جلوگیری از انعقاد خون در گردش خون خارج بدن طی جراحی قلب و روشهای دیالیز</li><li>۳. به عنوان داروی کمکی در درمان آمبولی شریانی محیطی</li><li>۴. انعقاد منتشره داخل عروقی Dic</li></ol>
<b>عوارض جانبی</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>۱. باز نگه داشتن کاتتر عروقی</li><li>۱. خونریزی (شایع ترین)</li><li>۲. ترومبوسیتوپنی</li><li>۳. هماتوم</li><li>۴. واکنش های حساسیتی</li></ol>
<b>مراقبت های پرستاری</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>۱. قبل از شروع به تجویز، تست های انعقادی را کنترل نمایید.</li><li>۲. در هنگام تزریق زیر جلدی، محل تزریق را ماسا/زنداده و آسییره نکنید.</li><li>۳. از تزریق دارو در شعاع ۵ سانتی متری ناف خودداری کنید.</li><li>۴. تست های خونی HCT خون مخفی در مدفوع هر سه ماه یکبار چک شود.</li><li>۵. زمان پروترومبین نسبی باید به ۲-۱.۵ برابر زمان کنترل برسد غالباً PTT روزانه چک شود.</li><li>۶. شمارش پلاکتی باید هر ۲-۳ روز یکبار انجام شود.</li><li>۷. موارد زیر را اطلاع دهید تب، راش، و کهیر</li><li>۸. خونریزی از لثه ها، پتشی، اکیموز، مدفوع قیری، و سیاه رنگ، کاهش HCT و BP می توانند دلالت بر خونریزی داشته باشند.</li><li>۹. پزشک و دندانپزشک باید از مصرف این دارو آگاه شوند.</li></ol>

## انوکسپیرین

معرفی: انوکسپیرین سدیم یک هپارین با وزن مولکولی پایین است داری نیمه عمر طولانی نسبت به هپارین می باشد تنها روش تزریق آن هم زیر جلدی می باشد.

### موارد مصرف

۱. درمان و پروفیلاکسی ترومبوآمبولی وریدی
۲. جلوگیری از ایجاد لخته در حین گردش خون اکستراکوریوریال
۳. پیشگیری از DVT بعد از جراحی های شکمی و ارتوپدی

### عوارض جانبی

۴. آنژین ناپایدار
۱. خونریزی
۲. ترومبوسیتوپنی
۳. کهیر و خارش

### مراقبت های پرستاری

۴. افزایش خونریزی قاعدگی
۱. چک دوره های آزمایشات خون مثل CBC, PTT, HCT
۲. تعدیل دوز دارو در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه
۳. در بیمارانی که تحت بی حسی اسپینال قرار گرفته اند، نشانه های نورولوژیک را چک کنید.
۴. از تزریق داخل عضلانی اجتناب شود نباید آسپیره شود.

۵. هرگونه علامت خونریزی ارائه، خونریزی زیر پوستی، خون در ادرار و مدفوع گزارش شود.

آسپرین ASA که جز داروهای ضد التهاب ، ضد درد، و ضد تجمع پلاکتی است در مبحث داروهای ضد درد غیر مخدر توضیح داده شده

وارفارين یکی از رایجترین داروهای تجویزی است فقط به شکل قرص های ۵ میلی گرمی موجود می باشد منشأ گیاهی دارد این دارو فاکتورهای VII, IX, X, که وابسته به ویتامین K هستند را مهار می کند مصرف در حاملگی گروه X

۱. آمبولی ریوی

۲. انفارکتوس میوکارد

۳. دیس ریتمی دهلیزی

۴. ترومبوز وریدهای عمقی

۵. درمان TIA

۶. در بیماران با دریچه مصنوعی قلب

موارد مصرف

۱. خونریزی (شایع ترین)

۲. واکنش های حساسیتی

۳. اختلالات کبدی

۴. ریزش مو

۵. کاهش هماتوکریت

عوارض جانبی

۱. هر روز در ساعت مشخص باید مصرف شود تا سطح خونی ثابتی به دست آید

۲. علائم خونریزی را گزارش کنید، خونریزی از لثه ، خونریزی زیر پوستی، خون در ادرار و مدفوع

۳. به دندان پزشک و دیگر پزشکان مصرف این دارو را اعلام کنید.

۴. مصرف غذاهای سرشار از ویتامین D را محدود سازید (نظیر سبزیجات برگ سبز)

۵. به منظور پیشگیری از خونریزی در لثه ها، از مسواک نرم استفاده کنید.

مراقبت های پرستاری

۶. چک تست PT, INR

۷. از انجام فعالیت های خطرناک (فوتبال، هاکی، اسکی) و دیگر اعمال پرمخاطره اجتناب ورزید.

۸. بیمار را از نظر خونریزی در لثه ها، پنتشی، اکیموز مدفوع سیاه قیری و هماچوری چک کنید.

۹. ممکن است به صورت هفتگی تا ۲ هفته تغییر دوزاژ وارفارين لازم باشد این وضعیت معمولاً تا هفته سوم

که PT تثبیت شود ادامه می یابد.

۱۰. اقدامات پرستاری در زمان مسمومیت با این دارو ۱. قطع مصرف دارو، ۲. تجویز ویتامین K ۳. تجویز FFP

کلوییدوگرل  
Plavix

معرفی: کلوییدوگرل با مهار انتخابی و برگشت ناپذیر اتصال ADP به رسپتورش روی پلاکتها باعث مهار تجمع پلاکت ها می شود ADP واسطه التهابی مهمی در تجمع پلاکتها است.

پیشگیری از سکته در بیماران با سابقه حملات ایسکمی ناپایدار با سکته های ترومبونیک و در ترکیب با آسپرین به منظور پیشگیری از ترومبوز ناشی از استنت عروق کرونر

موارد  
مصرف

۱. خونریزی

۲. تهوع، استفراغ

۳. لکوپنی

عوارض  
جانبی

۱. چک CBC

۲. علایم خونریزی را گزارش کنید، خونریزی از لثه، خونریزی زیر پوستی خون در ادرار و مدفوع

مراقبت  
های  
پرستاری

## داروهای ضد چربی خون

معرفی: این دارو باعث مهار ردوکتاز و مانع بیوسنتز کلسترول می شود در کبد متابولیته و از طریق صفرا دفع می شود.

۱. درمان کمکی جهت کاهش کلسترول تام و تری گلیسیرید
۲. درمان کمکی در هیپرکلستریمی فامیلیال هموزیکس

موارد  
مصرف

۱. درد عضلانی
۲. اسهال، نفخ، یبوست
۳. سردرد

عوارض  
جانبی

۱. دارو را می توان قبل یا بعد از غذا تجویز نمود.

۲. پاسخ درمانی به وسیله کاهش سطح چربی ها را دو هفته بعد درمان و آزمایشات کبدی را ۶-۱۲ هفته بعد از شروع درمان اندازه گیری کنید.

۳. در بیمارانی که به طور همزمان دیگوکسین استفاده می کنند سطح سرمی دیگوکسین را به دقت کنترل نمایید.

۴. به بیمار آموزش دهید در صورت بروز درد عضلانی و ضعف به پزشک مراجعه کند.

۵. به بیمار تذکر دهید در صورت تمایل به بارداری حتما پزشک را در جریان بگذارد.

مراقبت  
های  
پرستاری

آتروستا  
تین  
Atorvas  
tatin

معرفی: این دارو سنتز تری گلیسیرید را کاهش می دهد ۶۰٪ از راه ادرار و ۲۵٪ از راه مدفوع دفع می شود.

۱. درمان کمکی همراه با رژیم غذایی در بیماران با سطح تری گلیسیرید خیلی بالا که در معرض خطر پانکراتیت هستند و یا به رژیم غذای پاسخ مناسبی نداده اند.

۲. درمان کمکی همراه با رژیم غذایی جهت کاهش LDL کلسترول توتال، تری گلیسیرید و افزایش HDL در بیماران مبتلا به هیپرکلسترولمی با دیس لیپیدمی مخلوط

موارد  
مصرف

۱. ارتراژی
۲. کاهش میل جنسی
۳. تاری دید

عوارض  
جانبی

۱. جهت جذب بهتر دارو همراه با غذا مصرف شود

۲. در خلال درمان در فواصل منظم آزمایش CBC انجام شود.

۳. قبل از شروع درمان و در حین درمان باید رژیم غذایی کم تری گلیسیرید مصرف کنید.

مراقبت  
های  
پرستاری

لووستاتین  
ن  
Lovasta  
tine

معرفی: جم فیبروزیل از غلظت پلاسمایی تری گلیسیرید لیپوپروتئین با دانسیته خیلی کم (VLDL کاسته و

غلظت پلاسمایی HDL را افزایش می دهد

۱. کاهش سطح LDL

۲. افزایش سطح HDL

موارد  
مصرف

۱. نفخ معده، درد معده و سوزش سر دل

۲. بثورات جلدی

۳. حالت تهوع یا استفراغ

عوارض  
جانبی

۱. دارو نیم ساعت قبل از غذا مصرف شود

۲. در سال اول مصرف دارو لازم است طی آزمایش تعداد سلولهای خونی و عملکرد کبدی چک شود.

۳. جم فیبروزیل ممکن است تأثیر داروهای ضد انعقادی خوراکی را افزایش دهد.

۴. مصرف جم فیبروزیل همراه با لووستاتین باعث بروز درد و التهاب مفاصل می شود بنابراین از مصرف همزمان این دو دارو خودداری شود .

مراقبت  
های  
پرستاری

۵. مصرف دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

جم  
فیبروزیل  
Gemfibr  
ozill



## ویتامین ها و داروهای موثر بر کم خونی

معرفی: کمبود آهن شایع ترین علت کم خونی مزمن است آهن موجود در غذا یا فرآورده های دارویی پس از مصرف خوراکی، به شکل آهن دو ظرفیتی از سلول های مخاطی عبور می کند و با پروتئینی به نام ترانسفرین پیوند می یابد در این حالت آهن به منظور ساخت گویچه های قرمز خون به مغز استخوان منتقل می شود در صورت تخلیه ذخایر آهن و یا افزایش ساخت گوجه های قرمز خون، جذب آهن افزایش می یابد.

۱. برای پیشگیری و درمان کمبود آهن ناشی از رژیم غذایی ناکافی

۲. سوء جذب دوران بارداری

۳. خونریزی

یبوست و درد شکم

۲. تحریک مجاری گوارش، تهوع و استفراغ

۳. ضعف ، سنکوب و سردرد

۴. در صورت انفوزین شوک آنافیلاکسی

۵. درد مفاصل

موارد  
مصرف

عوارض  
جانبی

آهن

۱. در صورت بروز تب، لرز، ضعف، درد مفاصل و عضلات، تهوع ، استفراغ، گیجی و درد پشت به پزشک اطلاع دهید

۲. همراه با سبزیجات مصرف شود.

۳. همراه با لبنیات مصرف شود.

۴. با معده خالی مصرف شود.

۵. تا ۲ ساعت بعد از مصرف از چای استفاده نکند.

مراقبت  
های  
پرستاری

۶. در صورت واکنش های آلرژیکی حین تزریق دارو انفوزیون متوقف شود.

۷. جهت اطلاع از سطح HB بیمار CBC را حدود یک ماه بعد از شروع درمان چک کنیم.

۸. همراه با آنتی اسیدها مصرف نشود.

۹. به بیمار آموزش دهید که مصرف آهن باعث سیاه شدن رنگ مدفوع می شود.

## داروهای ضد فشار خون

داروهای کاهنده فشار خون به داروهایی گفته می شود که برای درمان فشار خون به کار می روند. با توجه به مکانیسم های مختلف افزایش فشار خون، داروهای مقابله با افزایش فشار خون به پنج دسته کلی تقسیم می شود.



دیورتیک ها داروهای ادرار آور یا دیورتیکها (Diuretic) داروهایی هستند که با اثر بر روی کلیه موجب افزایش جریان ادرار می شوند مدر یا ادرار آور یا دارویی را گویند که موجب افزایش حجم ادرار انسان شود دیورتیکها بر اساس اینکه بر کدام بخش از توبولهای کلیوی (مانند دیستال، پروکسیمال یا قوس هنله) اثر کنند دارای ویژگیهای متفاوتی هستند به عنوان مثال تیازیدها (هیدروکلروتیازید) بر قسمت دیستال توبول اثر نموده موجب مهار پمپ سدیم و کلر می شوند دیورتیکهای قوس هنله مانند فوروزماید موجب مهار باز جذب سدیم در کلیه می شوند.

معرفی: هیدروکلروتیازیداز دسته مدرهای تیازیدی است که بر قسمت دیستال توبول های کلیوی اثر نموده موجب مهار پمپ سدیم و کلر می شوند.

۱. ضد هیپرتانسیون

۲. دیورتیک

موارد  
مصرف

۱. کاهش پتاسیم، منیزیم و سدیم خون

۲. هایپرکلسمی، هایپراوریسمی

۳. افزایش کلسترول و قند خون

عوارض  
جانبی

۱. مصرف همزمان غذا باعث افزایش میزان جذب این دارو می گردد.

۲. اندازه گیری فشار خون در طول درمان با این دارو در فواصل منظم ضروری است.

۳. اثر کاهنده فشار خون این دارو پس از ۳-۴ روز ممکن است ظاهر شود.

۴. چک الکترولیت های سرم: سدیم، پتاسیم، اسید اوریک، منیزیم ، قند خون

۵. این دارو زیادی فشار خون را درمان نمی کند بلکه آن را کنترل می کند.

مراقبت  
های  
پرستاری

هیدروکلر  
وتیازید

معرفی: لازیکس جزء دیورتیکهای لوپ هنله می باشد فویتریت دیورتیک در دسترس می باشد کانال های سدیم و کلراید را در بخش قوس هنله نفرون مهار می کند و از باز جذب سدیم جلوگیری می کند و همین امر منجر به افزایش ترشح ادرار می شود.

۱. درمان هیپرتانسیون

۲. ادم حاد ریوی یا محیطی

۳. نارسایی احتقانی قلب همراه با ادم، سیروز کبدی

۴. سندرم نفروتیک، نارسایی کلیوی در بیمارانی که به تیازیدها جواب مساعد نمی دهند.

۵. هایپر گلیسمی

۱. دفع الکترولیتها (نیز هیپوکالمی، هیپوناترمی، هیپومنیسمی، هیپوتانسیون، هیپراوریسمی، هایپر گلیسمی)

۲. اتوتوکسیسیته شامل کاهش شنوایی، گذرا، اختلال شنوایی غیر قابل برگشت و وزوز گوش

۳. اختلالات گوارش از قبیل بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، دردهای شکمی

۴. راش های پوستی

۱. در حین تزریق این داروها سطح خونی الکترولیت ها باید چک شود.

۲. این دارو در موارد بی ادراری و عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۳. قبل و بعد از تزریق این دارو فشار خون باید چک شود فشار سیستول زیر ۱۰۰ mmhg دارو داده نمی شود.

۴. بیماران سالخورده ممکن است به اثرات این دارو بر روی فشار خون و الکترولیت ها حساس تر بوده و در معرض خطر بروز کلایس گردش خون و حملات ترومبوآمبولی باشند.

۵. دارو ترجیحاً در صبح ها مصرف شود.

موارد  
مصرف

مراقبت  
های  
پرستاری

لازیکس

معرفی: اسپرونولاکتون آنتاگونیست آلدوسترون است که به طور رقابتی در سطح رسپتورهای آلدوسترون در سیتوپلاسم عمل می کند و از جذب مجدد سدیم در لوله جمع کننده جلوگیری کرده و در نتیجه پتاسیم در بدن تجمع پیدا می کند و نیز ترشح  $H^+$  مانند یون پتاسیم متوقف شده و اسیدوز متابولیک ایجاد می شود.

۱. درمان ادم ناشی از سیروز کبدی سندرم نفروتیک و نارسایی قلبی
۲. درمان هیپرسوتیسم
۳. درمان هایپرتانسیون
۴. درمان هیپوکالمی ناشی از دیورتیکها
۵. تشخیص هیپرآلدوسترونیسم اولیه و درمان آن

موارد  
مصرف

۱. عوارض آنتی آندروژنیک شامل هیپرسوتیسم، اختلالات قاعدگی و تغییر تون صدا، ژنیکوماستی
۲. کاهش لیبیدو آمپوتنس، ژنیکوماستی در مرد و اختلالات قاعدگی و دردناک شدن پستان در زنان
۳. تهوع و استفراغ،
۴. هایپرکالمی

اسپرونو  
لاکتون

۱. در حین تزریق این دارو سطح خونی الکترولیت ها به خصوص پتاسیم باید چک شود.
۲. قبل و بعد از تزریق این دارو فشار خون باید چک شود.
۳. دارو ترجیحا، در صبح ها مصرف شود.

مراقبت  
های  
پرستاری

این دارو جزء آنتاگونیست های بتا می باشد (بتابلوکر ها) در لیست داروهای ضروری سازمان بهداشت جهانی به عنوان مهمترین داروی مورد نیاز در سیستم بهداشت اولیه قرار دارد.

۱. درمان آنژین صدری مزمن
۲. کنترل فشار خون بالا و پیشگیری از انفارکتوس مجدد میوکارد
۳. تپش بیش از حد قلب
۴. پیشگیری مشکلات قلبی پس از انفارکتوس
۵. پیشگیری از سردردهای میگرنی

موارد  
مصرف

متوپرانولول

۱. مشکلات خواب احساس خستگی مفرط
۲. برادی کاردی و کاهش فشار خون
۳. اسپاسم برونش (اشکال در تنفس)
۴. تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست و دردهای شکمی
۵. کاهش لیدو
۶. سردرد

۱. چک نبض و فشار خون قبل از تجویز دارو (نبض زیر ۶۰ و فشار سیستول زیر ۱۰۰ mmhg دارو داده نمی شود).
۲. چک قند خون
۳. آموزش به بیمار که دارو را در آخر شب نخورد
۴. آموزش چک نبض به بیمار
۵. در بیماران دارای بلوک قلبی و بیماریهای تنفسی ممنوع است

مراقبت  
های  
پرستاری

معرفی: دارویی است از گروه بلوک کننده کانال کلسیم که به صورت قرص ارائه می شود این داروها ورود کلسیم به داخل سلول و خروج کلسیم از ذخایر سلولی را مهار می کنند. این داروها موجب کاهش سرعت هدایت دهلیزی - بطنی و سینوسی - دهلیزی و شل شدن عضلات دیواره قلب و عضلات صاف عروق می شوند داروهای دیگر این دسته وراپامیل و دیلتیازیم می باشند.

۱. آنژین پایدار مزمن، آنژین اسپاستیک (آنژین پریزنمتال یا متغیر)

۲. افزایش فشار خون

موارد  
مصرف

۱. سردرد، خواب آلودگی، خستگی، سرگیجه

۲. ادم، برافروختگی، طپش قلب

۳. تنگی نفس، درد عضله، بثورات جلدی، خارش

عوارض  
جانبی

ASA

۱. چک نبض و فشار خون قبل از تجویز دارو (نبض زیر، ۶۰ و فشار سیستول زیر ۱۰۰ mmhg) دارو داده نمی شود.

۲. هرگونه علائم CHF مانند تورم دستها و پاها و کوتاهی دامن تنفس را به پزشک اطلاع دهید.

۳. بیماران سالمند ممکن است به مقادیر کمتر دارو نیاز داشته باشند.

مراقبت  
های  
پرستاری

معرفی: جزء داروهای کاهنده فشار خون آلفا بلوکر می باشد به طور انتخابی و رقابتی گیرنده های آلفا - آدرنرژیک را مهار کرده و موجب گشاد شدن شریانها و وریدها می شود و در نتیجه، مقاومت عروق محیطی و فشار خون را کاهش می دهد.

۱. هایپر تانسیون

۲. هایپر پلازی خوش خیم پروستات

۱. سردرد، خواب آلودگی، خستگی، سرگیجه، ضعف، سنکوپ بر اثر مصرف دوز اول

۲. ادم، طپش قلب

۳. نعوظ دردناک و مداوم، ناتوانی جنسی، تکرر ادرار

موارد  
مصرف

عوارض  
جانبی

prazosin  
پرازوسین

۱. از قطع ناگهانی دارو خودداری کنید  
۲. چک نبض و فشار خون قبل از تجویز دارو (نبض زیر ۶۰ و فشار سیستول زیر ۱۰۰ mmhg) دارو داده نمی شود.

۳. برای کاهش بروز افت فشار خون در حالت ایستاده از تغییر ناگهانی وضعیت خود خودداری نمایید

۴. مصرف تکه های یخ، شکلات یا آدامس خشکی دهان را برطرف می کند.

۵. در صورت بروز کسالت یا هرگونه عوارض جانبی غیر عادی به پزشک مراجعه کنید.

۶. بیماران سالخورده ممکن است نسبت به اثرات کاهنده فشار خون این دارو حساس تر باشند و به دلیل تغییر در متابولیسم دارو به مقادیر کمتری از این دارو نیاز داشته باشند.

مراقبت  
های  
پرستاری

## نیتروگلیک سیرین

معرفی: از دسته دارویی گشاد کننده عروق می باشد بهترین و رایج ترین داروی مصرفی از گروه نیترات ها است نیاز عضله قلب به اکسیژن را کاهش می دهد و در مصرف داخل وریدی اتساع عروق محیطی را ایجاد می کند دارای اشکال دارویی قرص ، آمپول ، ژل پریل موجود می باشد.

### موارد مصرف

۱. نارسایی احتقانی قلب همراه با انفارکتوس میوکارد

۲. درمان آنژین صدری

۳. کنترل هیپرتانسیون

### عوارض جانبی

سردرد شایه ترین

۲. برافروختگی صورت و گردن

۳. تاری دید، خشکی دهان

### مراقبت های پرستاری

۱. چک نبض و فشار خون قبل از تجویز دارو (نبض زیر، ۶۰ و فشار سیستول زیر ۱۰۰ mmhg) دارو داده نمی شود.

۲. برای کاهش بروز افت فشار خون در حالت ایستاده، از تغییر ناگهانی وضعیت خود خودداری نمایید.

۳. مصرف این دارو در صورتی که بیمار دچار کاهش حجم خون، کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک انسدادی و تروما به سر شده اند ممنوع می باشد.

۴. یکی از موارد مهمی که در استفاده طولانی مدت از نیتروگلیسیرین ایجاد می شد ایجاد مقاومت به اثر دارو است که برای جلوگیری از این کاهش اثر بهتر است در استفاده طولانی مدت از داروهای مانند فولیک اسید و آرژنین در کنار آن استفاده کرد.

۵. توصیه می شود که بیمار در لحظه شروع حمله آنژین ۰.۴ میلی گرم از نیتروگلیسیرین را بر زبان خود قرار دهد اگر دوز اول اثر نکرد ۵ دقیقه بعد دوز بعدی را مصرف کند.

این کار تا سه بار قابل تکرار است اما اگر درد و ناراحتی طی نیم ساعت برطرف نشود بلافاصله باید برای انجام مداخلات پزشکی اقدام کرد.

۶. مصرف همزمان این دارو با سیلدنافیل ، تادالافیل و واردنافیل ممنوع است زیرا باعث افت فشار خون شدید و مرگبار می شود.

۷. قرص های زیر زبانی را در شیشه های تیره رنگ و به دور از حرارت و رطوبت نگه دارید

۸. مصرف الکل باعث تشدید اثر دارو می شود و می تواند باعث افت فشار خون می شود.

معرفی: کاپتوپریل با مهار آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین، از تبدیل آنژیوتانسین به آنژیوتانسین جلوگیری می کند آنژیوتانسین یک میانجی پر قدرت است که موجب تنگ شدن رگ های خونی و احتباس سدیم و آب در بدن می شود.

هایپرتاسیون

۲. نارسایی قلب

۳. پیشگیری از نوروپاتی دیابتی

۱. هایپوتاسیون

۲. سرفه خشک

۳. هایپرکالمی

۴. از دست دادن قدرت چشایی

۵. خشکی دهان و بی خوابی

موارد

مصرف

عوارض

جانبی

کاپتوپریل

۱. برای اندازه گیری گلبولهای سفید و افتراق آنها قبل از درمان و هر دو هفته به مدت سه ماه و بعد به طور متناوب انجام می شود.

۲. غلظت سرمی پتاسیم پیگیری شود زیرا احتباس پتاسیم گزارش شده است.

۳. در طول درمان امکان بروز آنژیودام وجود دارد پیگیری های لازم انجام شود.

۴. این دارو می تواند باعث اختلال عملکرد کلیوی و افزایش سطح کراتینین شود.

۵. برای پیشگیری از کاهش جذب دارو، آن را یک ساعت قبل از غذا مصرف کنید.

۶. برای به حداقل رسیدن افت فشار خون در حالت ایستاده، از هر گونه تغییر ناگهانی در وضعیت خود خودداری کنید.

۷. قبل و حین درمان با این دارو فشار خون چک شود.

مراقبت

های

پرستاری



معرفی: لوزارتان یک آنتاگوسیت گیرنده آنژیوتانسین II است که اثر ترشح کننده آلدوسترون و تنگ کننده عروق آنژیوتانسین II را از طریق مسدود کردن انتخابی این گیرنده ها در بسیاری از بافتها از جمله عضلات صاف عروق، مهار می کند.

۱. هایپرتانسیون

۲. نفروپاتی ناشی از دیابت نوع ۲

۳. کاهش خطر سکنه مغزی در بیماران به هایپرتانسیون و هایپر تروفی بطن چپ

موارد  
مصرف

۱. آنژیودام

۲. سرگیجه ، بی خوابی، ضعف، خستگی ، سردرد

۳. هایپرکالمی

۴. اسهال و تهوع

عوارض  
جانبی

لوزارتان

۱. از مصرف مکمل های سدیم پرهیز کنید این محصولات ممکن است حاوی پتاسیم باشند که می تواند موجب بروز افزایش پتاسیم خون با مصرف لوزارتان شود.

۲. قبل و حین درمان با این دارو فشار خون چک شود.

۳. از قطع ناگهانی مصرف دارو خودداری کنید. ۴. عملکرد کلیه بیمار باید با اندازه گیری مرتب BUN و کراتینین ارزیابی شود.

مراقبت  
های  
پرستاری

۵. بیماران دچار اختلال کار کبدی و بیماران تحت درمان با مدرها در ابتدا باید کمترین مقدار دوز دارو را مصرف کنند.

معرفی: مکانیسم اصلی عملکرد دیژیتال ها مهار پمپ سدیم - پتاسیم ATP Ase در غشاء سلولی می باشد  
مهار این پمپ منجر به افزایش سدیم داخل سلولی می شود که نیروی محرک مورد نیاز بر اساس تبادل سدیم-  
کلسیم را تغییر می دهد و کلسیم کمتری از سلول خارج می شود کلسیم افزایش یافته با رهاسازی این مقادیر  
نیروی انقباضی قلب افزایش می یابد.

۱. نارسایی احتقانی قلب CHF

۲. فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی

۳. تاکیکاردی دهلیزی ناگهانی

۱. تاری دید، ترس از نور

۲. بی اشتهایی، استفراغ، اسهال، درد شکم

۳. اختلالات هدایتی قلب با یا بدون بلاک قلبی

۴. خستگی ، ضعف عمومی، آشفتنگی، توهمات، سردرد

۱. نبض کمتر از ۶۰ دارو داده نمی شود.

۲. سطح پتاسیم منزیوم و کلسیم خون افرادی که دارو را می گیرند باید نرمال باشد.

۳. به بیمار آموزش دهید در تا در صورت بروز تهوع شدید، استفراغ، اسهال به پزشک خود اطلاع دهد.

۴. در صورت شک به مسمومیت با دیگوکسین باید غلظت سرمی آن اندازه گیری شود.

۵. علائم مسمومیت با این دارو شامل: هاله نور سبز اطراف نور چراغ، درد شکم، تهوع و استفراغ

موارد

مصرف

عوارض

جانبی

دیگوکسین

ن

مراقبت

های

پرستاری

داروهای ضد آریتمی : ۱. بلوک کننده های کانال کلسیم ← لیدوکائین، فنی توئین

۲. بلوک کننده های گیرنده های بتا آدرنرژیک: متوپرانولول آتنولول

۳. بلوک کننده های کانال پتاسیم: آمیودارون

۴. بلوک کننده های کانال کلسیم: آمیلودیپین، وراپامیل ، دیلتیازیم.

۵. گروه متفرقه هم وجود دارد که شامل: آدنوزین ، دیژیتال ، منیزیم سولفات

معرفی: بلوک اختصاصی گیرنده های بتا یک سمپاتیک می باشد که بیشتر در سلولهای قلب دیده می شود.



معرفی: موثرترین داروی ضد آریتمی است که باعث بلوک کانال های سدیم، پتاسیم و کلسیم می شود در نتیجه دوره تحریک ناپذیری در تمام بافت قلب را افزایش می دهد سرعت هدایت در گروه AV را طولانی می سازد.

۱. در درمان انواع آریتمی ها (بطنی و فوق بطنی و راه فرعی)

۲. آریتمی های خطرناک مقاوم به سایر داروها

موارد  
مصرف

۱. برادیکاردی، کاهش فشار خون، آریتمی، ادم، بلوک قلبی

۲. حساسیت به نور خورشید

۳. اختلالات بینایی

عوارض  
جانبی

۴. مسمومیت شدید ریوی (پنومونی، آلئولیت)

۱. فشار خون و ضربان و ریتم قلب از نظر بروز تغییرات قابل توجه به طور مرتب پیگیری شود.

۲. آمبودارون در سالمندان باید با احتیاط مصرف شود، چون دچار آناسمی می شوند.

۳. بعد از مصرف دارو در معرض آفتاب قرار نگیرد یا کرم ضد آفتاب بزند.

مراقبت  
های  
پرستاری

۴. در VT, VF بدون نبض، آمبودارون در سه روز ۱- بارگیری سریع (۱۵۰ میلی گرم در عرض ۱۰ دقیقه) ۲-

بارگیری (آهسته) ۳۶۰ میلی گرم در عرض ۶ ساعت، ۳- دوز نگهدارنده (۵۴۰ میلی گرم در عرض ۱۸

ساعت) این ۳ مرحله به پرتکل آمبودارون نیز معروف می باشد.

معرفی: جز داروهای کلسیم کانال بلوکر است اثر وراپامیل از راه خوراکی پس از ۲ ساعت است و اثر ضد آریتمی آن از راه وریدی پس ۱-۱۵ دقیقه می باشد.

## وراپامیل

### موارد مصرف

۱. آنژین ناپایدار
۲. کنترل فشار خون
۳. ریتمی قلبی

### عوارض جانبی

۱. کاهش فشار خون، برادیکاردی انسداد قلبی و آسیستول
۲. بیبوست، تهوع، استفراغ
۳. سردرد ، سرگیجه

### مراقبت های پرستاری

۱. اندازه گیری فشار خون ، گرفتن EGG و اندازه گیری ضربان قلب در طول مصرف دارو ضروری است
۲. به دنبال تجویز دارو و احتمال کاهش فشار خون، کلسیم تجویز شود.
۳. مصرف این دارو حتی در صورت احساس بهبودی باید ادامه یابد.
۴. مصرف این دارو حتی در صورت احساس بهبودی باید ادامه یابد.
۵. مقدار مصرف وراپامیل در بیماران مبتلا به نارسایی کبد باید کاهش داده شود.

معرفی: این دارو ورود کلسیم به داخل سلول و یا خروج کلسیم را از ذخایر سلولی مهار می کند، لذا این دارو موجب کند شدن سرعت هدایت دهلیزی بطنی و سینوسی دهلیزی و شل شدن عضلات صاف دیواره عروق و قلب می شود.

۱. آنژین صدری

۲. هایپرتانسیون

۳. نشانگان رینود

۴. تاکیکاردی فوق بطنی

۱. برادیکاردی

۲. انسداد سینوسی، دهلیزی و دهلیزی-بطنی

۳. کاهش فشار خون

۴. سردرد

نبض بیمار باید کنترل شود و در صورتی که کمتر از ۵۰ بار در دقیقه باشد، مراجعه به پزشک ضروری است

۲. از مصرف سایر داروها، به خصوص داروهای مقلد سمپاتیک که نیاز به نسخه ندارند، باید خودداری شود.

۳. مصرف این دارو حتی در صورت احساس بهبودی باید ادامه یابد.

۴. اندازه گیری فشار خون، گرفتن EGG و اندازه گیری ضربان قلب در طول مصرف دارو ضروری است.

موارد

مصرف

عوارض

جانبی

دیلتiazem

Diltiazem

مراقبت

های

پرستاری

معرفی: این دارو از طریق کاهش هدایت دهلیزی بطنی، تداخل با مسیرهای ورود مجدد به گره دهلیزی بطنی، کاهش ضربان گره سینوسی دهلیزی موجب سرکوب آریتمی ها می شود.

تاکیکاردی فوق بطنی حمله ای علامت دار

موارد  
مصرف

۱. گر گرفتگی صورت

۲. درد قفسه سینه، تنگی نفس

۳. سردرد، سرگیجه، حالت تهوع

عوارض  
جانبی

۱. دارو باید به صورت وریدی سریع تجویز شود و به دنبال آن سریعاً ۲۰ تا ۳۰ سی سی نرمال سالین تزریق شود.

۲. در زمان مصرف محلول بایستی کاملاً شفاف باشد در صورت کدر بودن مصرف نگردد.

۳. باقیمانده دارو بعد از مصرف قابل نگهداری نیست و باید دور ریخته شود.

۴. در بزرگسالان ۶۰ میلی گرم تزریق سریع وریدی در صورت عدم تغییر در وضعیت تاکیکاردی بیمار بعد از ۱ یا ۲ دقیقه می توان ۱۲ میلی گرم دیگر تزریق نمود و در صورت نیاز این دوز برای یک نوبت دیگر قابل تکرار است.

مراقبت  
های  
پرستاری

۵. در بیماران با بلوک قلبی درجه دوم یا سوم منع مصرف دارد.

آدنوزین  
Adenosine

معرفی: الکلوییدی که از گیاه بنادونا به دست می آید آنتی کولینرژیک و ضد موسکارینی است عضلات مژگانی را فلج و مردمک ها را متسع می کند و در بارداری گروه C می باشد این دارو به صورت آمپول های ۰/۵ میلی گرمی و قطره های چشمی ۰/۱٪ می باشد.

۱. کاهش ترشحات برونشیا

۲. افزایش دهنده ضربان قلب در برادیکاردی ها

۳. جهت برگرداندن اثر شل کننده های عضلانی استفاده می شود.

۴. در برادیکاردی انفارکتوسی و بلوک ها کاربرد دارد.

۵. درمان مسمومیت با ارگانوفسره ها

۱. خشکی دهان

۲. گشادی مردمک

۳. تاکیکاردی

موارد

مصرف

عوارض

جانبی

آتروپین

۱. حتما دارو با دوز صحیح تجویز شود مقادیر کمتر آن برادیکاردی را تشدید می کند.

۲. به دلیل گشادی مردمک از نور پرهیز شود.

۳. در صورت خشکی دهان از آدامس استفاده شود.

۴. در صورت استفاده از فرم تزریقی دارو حتماً بیمار مانیتورینگ شود.

۵. توجه در پروتکل های جدید تحییای قلبی آتروپین حذف شده است.

مراقبت

های

پرستاری

۶. برای کنترل یبوست از رژیم غذایی پرهیز استفاده کنید.

آتروپین از طریق لوله تراشه هم تجویز می شود البته با دوز ۲ تا ۲/۵ برابر مقادیر وریدی



معرفی: به عنوان اسکوپولامین هم شناخته می شود خاصیت آنتی موسکارینی دارد و اثراتی که روی مغز دارد بیشتر خواب آلودگی است در بارداری جزو گروه C می باشد.

۱. پیش درمان بیهوشی همراه با مورفین جهت کاهش ترشحات و القای سریع بی هوشی
۲. تضعیف مرکز استفراغ در بصل النخاع و در درمان بیماری مسافرت و سرگیجه هم کاربرد دارد.

موارد  
مصرف

۱. همان عوارض آنتی کلینوزیکی دارو ناشی از خشکی دهان، تاری دید و احتباس ادراری می دهد.

عوارض  
جانبی

۱. مواظب اثر خواب آلودگی ناشی از دارو باشید به خصوص در رانندگی
۲. در گلوکوم منع مصرف دارد.
۳. برای کنترل بیمار مسافرت از مشمع های دارویی هیوسین استفاده کنید.
۴. در بارداری جزو گروه C می باشد و بهتر است دارو ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شود.

مراقبت  
های  
پرستاری

هیوسین

## داروهای ضد درد غیر مخدر NSIDS

مقدمه: داروهای ضد درد غیر مخدر ساختار غیر استروئیدی دارند و اکثراً برای کنترل تب استفاده می شوند این داروهای علاوه بر خاصیت ضد تب داشتن اکثراً ضد درد و ضد التهاب هم می باشد بیشترین کاربرد این دارو های برای کنترل التهاب مفصلی (آرتریت ) می باشد.

اثر بر سیستم های مختلف:

۱. اعصاب: داروی آسپرین اثر ضعیفی برای روی اعصاب دارد و می تواند باعث دیلیریوم گردد.

۲. دستگاه گوارش: با اثر بروی PGE و کاهش محافظت مخاط معده می تواند باعث زخم های گوارشی شود.

۳. تنفس: مقادیر زیاد این داروهای باعث افزایش تعداد و عمق تنفس می شود.

۴. تعادل اسید و باز: باعث اسیدوز متابولیک می گردد.

۵. خون: هایپوبروترومبینمی و احتمال خونریزی

۶. کلیه: احتمال بروز سندرم نفروتیک و نفریت بینابینی

۷. پوست : اثر ضد التهاب بر روی پوست به دنبال استعمال موضعی

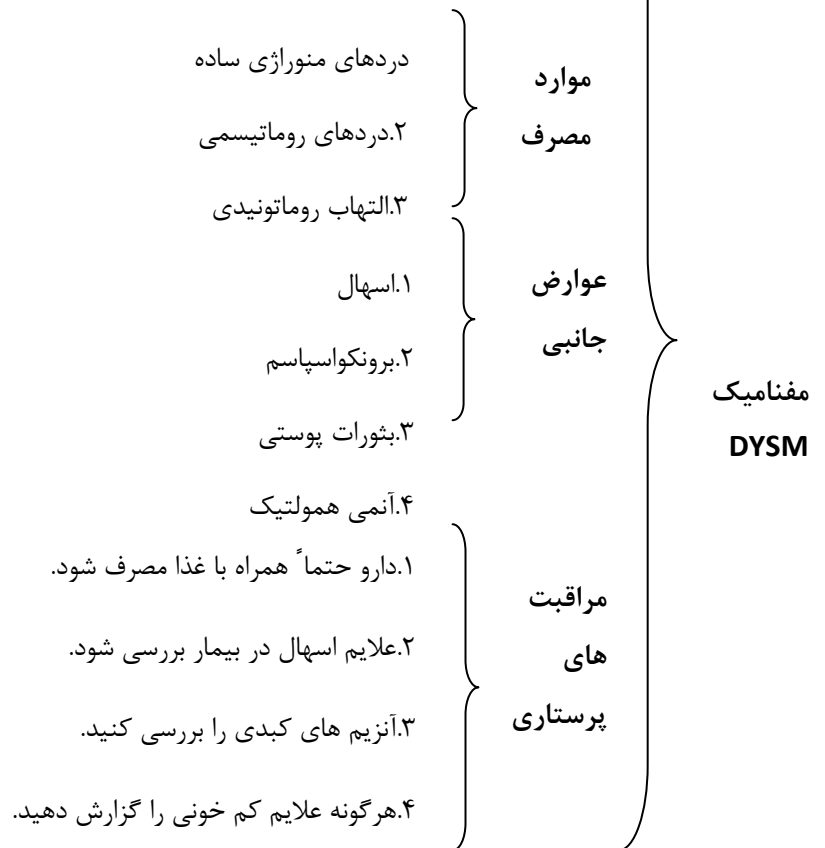
۸. مجرای شریانی: باز نگه داشتن مجرای شریانی

### داروها

معرفی: از مهار بیوسنتز پروستاگلاندین ها جلوگیری کرده و یک مسکن متوسط طبقه بندی می شود اشکال دارویی آن به صورت قرص ۸۰، ۱۰۰، ۳۰۰ میلی گرمی است و در حاملگی جزو گروه D می باشد.

۱. ضد درد (درد های دندان ، سر و عضلات)	موارد مصرف	آسپرین (اسید استیل سالسیلیک)
۲. التهاب مفصلی (آرتریت روماتوئید)		
۳. ضد پلاکت (مهار ترومبوکسان A)		
۱. خونریزی از معده	عوارض جانبی	
۲. تهوع		
۳. سندرم ری در اطفال زیر ۸ سال به دنبال سرماخوردگی و پروسی		
۴. وزوز گوش کری		
۱. در درمان طولانی مدت حتماً آنزیم های کبدی چک شود.		
۲. دارو حتماً در حین غذا یا با معده ی پر مصرف گردد.		
۳. علایم سمیت گوش را بررسی کنید.		

معرفی: یک ضد درد با خاصیت ضد التهابی ضعیف می باشد که برای کاهش درد خفیف تا متوسط استفاده می شود به صورت قرص های ۰/۵ میلی گرمی و کپسول های ۲۵۰ میلی گرمی می باشد در بارداری جزو گروه D می باشد.



معرفی: آمپول ۱۰۰۰ میلی گرمی که در کنترل درد خفیف تا متوسط کاربرد دارد در حاملگی جزو گروه B می باشد.

۱. ضد درد خفیف تا متوسط

۲. ضد تب در کودکان

۱. سمیت کبدی

۲. بثورات پوستی

۱. آنزیم های کبدی را حتماً بررسی کنید.

۲. پوست را باز نظر بثورات چک کنید.

۳. دارو باید حتماً در ۱۰۰ سی سی نرمال سالین رقیق شود.

موارد

مصرف

عوارض

جانبی

مراقبت

های

پرستاری

پاراستامول

آپوتل

معرفی: یک داروی ضد درد قوی است که برای درمان کوتاه مدت حداکثر ۵روز در بزرگسالان استفاده می شود که معمولاً در دوزهای ۱۰ میلی گرمی و هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود در بارداری جزو گروه C می باشد.

۱. درد حاد پس از عمل جراحی

۲. درمان کمکی همراه با ضد دردهای اپیوپیدی

۳. کنترل التهاب

۱. خونریزی از معده

۲. اختلالات انعقادی

۳. حساسیت های تنفسی

موارد

مصرف

عوارض

جانبی

مراقبت

های

پرستاری

کتورولاک

۱. دارو با معده ی پر مصرف شود.

۲. آنزیم های کبدی مرتب بررسی شوند.

۳. این دارو در بیماران اسمی ، اختلالات خونریزی دهنده و زخم معده منع مصرف دارد.

معرفی: داروی ضد غیر مخدری قوی که مهاره کننده آنزیم سیکلواکسیژناز می باشد و قوی تر از ایبوپروفن و ایندومتاسین است اشکال دارویی به صورت قرص های ۲۵ میلی گرمی و شیاف های ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرمی و آمپول های ۲۵ میلی گرمی می باشد در بارداری گروه B می باشد و در سه ماهه سوم گروه hsj. ۲۰۱۸/۰۱/۰۹

۱. ضد درد

۲. ضد التهاب، (ارتريت روماتويد و استنوارتريت

۳. ضد تب

۱. اختلالات گوارشی (شایع ترین)

۲. افزایش نرانس آنزیم های کبدی

۳. پرفوراسیون معده

۴. اختلالات کلیوی

۱. هم آنزیم های کلیوی و هم کبدی (LFT) را بررسی کنید.

۲. حساسیت به آسپرین را در بیمار بررسی کنید.

۳. علائم دیسکرازی خونی را در بیمار بررسی کنید.

۴. دارو با معده پر مصرف کنید.

موارد

مصرف

عوارض

جانبی

مراقبت

های

پرستاری

دیکلوفناک

## داروهای ضد میکروبی

### پنی سیلین

- ۱: پنی سیلین های طبیعی: پنی سیلین G پنی سیلین V
- ۲: ضد استافیلوکوک: متی سیلین، نفسیلین، اگزاسیلین و دایکوگزاماسیلین
- ۳: پنی سیلین های وسیع الطیف: آموکسی سیلین، آمپی سیلین
- ۴: پنی سیلین های ضد پseudomonas: کاربنی سیلین، تیکارسیلین، پیپراسیلین

### سفالوسپورین ها

- ۱: نسل اول: سفادروکسیل، سفازولین، سفالکسین، سفالوتین، سفاپیرین، سفرادین
- ۲: نسل دوم: سفاکلور، سفامندول، سفونیسید، سفوروکسیم، سفپروزیل، لورا کاربف، سفورانید، سفوکسیتین، سفمتازول، سفوتتان
- ۳: نسل سوم: سفدینیر، سفدیتورن پی وکسیل، سفیکسیم، سفوتاکسیم، سفودوکسیم، سفتازیدیم، سفتی بوتن، سفتی زوکسیم، سفتریاکسون
- ۴: نسل چهارم: سفپیم

### سایر آنتی بیوتیک ها

۱: ایمی پنم

۲: مروپنم

۳ ونکومایسین

آمینو گلیکوزیدها

آمیکاسین، آزیترومایسین، کلاریترومایسین، جنتامایسین، کانامایسین، استرپتومایسین، توبرامایسین

### سولفانامیدها

سولفادیازین، سولفامتوکسی زول، سولفاسالازین، سولفی سوکسازول

متفرقه: تتراسایکلین، کلرامفنیکل ، کوتریموکسازول

	۱. موثر بر کوکسی های گرم مثبت	موارد کاربرد	پنی سیلین G	بنزاتین
	۲. باسیل گرم مثبت و گرم منفی			
	۳. اسیپروکت ها			
Inj 300000,600000,1200000 unit /ml	اشکال دارویی	موارد کاربرد	پنی سیلین G	
سفلیس، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، گلمرولونفریت، عفونت تنفسی فوقانی				
1000000,6000000 u/ml	اشکال دارویی	موارد کاربرد	پنی سیلین G	پتاسیم
عفونت استرپتوکوک و پنوموکوک				
Inj 600000,8000000,1200000 u/ml	اشکال دارویی	موارد کاربرد	پنی سیلین G	پروکاه ین
عفونت پنوموکوک متوسط و شدید پنومونی پنوموکوک				
Tab 250,500mg, oral sol 125,250 mg/5ml	اشکال دارویی	موارد کاربرد	پنی سیلین V	
عفونت پنوموکوک و استافیلوکوک، عفونت استرپتوکوک ، پیشگیری از عود تب روماتیسم، فارنژیت و تونزیلیت				

عوارض

تشنج، تهوع، استفراغ، اسهال، الیگوری، پروتئین آوری، هماچوری  
گلوومرولونفریت، دپرسیون مغز استخوان ، گرانولوسیتوپنی، آنافیلاکسی و کما .

نکات  
بالینی

۱. دفع ادرار: مدفوعی و ترشح در شیر، عبور از جفت
۲. در محیط خشک نگهداری شود.
۳. پنی سیلین G توسط اسید معده منهدم می شود پس به صورت تزریقی استفاده می گردد.
۴. اگر پرده مننژ آسیب ببیند نفوذ پنی سیلین از مغز افزایش می یابد بنابراین در درمان مننژیت پنوموکوکی و مننگوکوکی استفاده می گردد
- ۵: افزایش غلظت پنی سیلین : آسپرین ، پروبنسید
- ۶: افزایش اثر هپارین در صورت استفاده با پنی سیلین
۷. کاهش اثر ضد میکروبی پنی سیلین ، تتراسیکلین
۸. مثبت کاذب در تست های آزمایشگاهی ، گلوکز ادرار، پروتئین ادرار
۹. پنی سیلینی G بنزاتین و پروکائین، بعد از تکان دادن کافی به صورت IM تزریق کنید آسپیره کردن فراموش نگردد
۱۰. از تزریق IV اجتناب کنید.

مراقبت  
های  
پرستاری

۱۱. پنی سیلینی V: برای جذب بهتر با معده خالی مصرف گردد.
۱. عفونت بیمار را بررسی کنید: دمای بدن و ویژگی خلط ، زخم، ادرار و مدفوع بیمار را قبل، در طول و بعد از درمان
- ۲: I&O بیمار را کنترل کنید هماچوری ، الیگوری را در دوزهای بالا گزارش دهید زیرا نشان دهنده نفروتوکسیسه است.
۳. آزمایشات کبدی (AST,ALT) و خونی (VBC,RBC,HCT,Hgb,BT) را بررسی کنید.
- ۴: آزمایشات کلیوی (UA,pro, blood) را بررسی کنید.
۵. الگوهای روده ای قبل و در طول درمان را بررسی کنید.
۶. وضعیت تنفسی شامل تعداد تنفس، ویزینک و تنگی نفس توجه کنید.
- ۷: بیمار را از نظر آنافیلاکسی (راش، دیس پنه، ادم لارنگس و خارش) بررسی کنید و اپی نفرین ، ست تراکوستومی، ساکشن وسایل اینتوبه در دسترس باشد.
۸. تست پوستی را برای بررسی آلرژی انجام دهید و حداقل تا ۳۰ دقیقه بعد از تزریق بیمار را از نظر آلرژی بررسی کنید.

آموزش  
به بیمار

۱. علایم تشدید عفونت (گلو درد، درد، خستگی)، را گزارش دهد.
۲. در صورت داشتن سابقه آلرژی به این دارو حتماً اطلاع دهد.
۳. علایمی مانند اسهال و کم آبی را گزارش دهد.
۴. سوسپانسیون را قبل از مصرف به خوبی تکان دهند و به مدت ۲ هفته می توان در یخچال نگهداری کرد.



## کلوگزاسیلین (Cloxacilin (cloxapen)

مصرف در بارداری: B

اشکال دارویی: cap 250,500 mg, oral sol 125 mg/5ml

نکات بالینی:

۱. افزایش غلظت دارو : پروبنسید

۲. افزایش اثر آنتی کواگولانت

۳. کاهش جذب دارو یا غذا و آب میوه های حاوی سیتریک

۴. مثبت کاذب در تست های آزمایشگاهی : گلوکز ادرار، پروتین ادرار

۵. کاهش اوریک اسید

۶: دارو را نشکنید ، نجوید و خرد نکنید.

۷: سوسپانسیون را قبل از مصرف تکان دهید.

## آموکسی سیلین (Amoxicilin (amoxill)

اشکال دارویی: cap 250,500mg, tan 125,200,250, 400mg, tab: 500,875 mg

Susp pediatric drop 50 mg /ml susp 125,250 ,400 mg/5ml

آمپی سیلین (Ampicillin (ampicin, principen)

اشکال دارویی: Poeder for inj 125,250,500 mg, 1.2g inj 500mg 1.2gr

Cap 250,500mg powder for oral susp 125,250,500 mg/5ml

مصرف در بارداری هر دو دارو: B

موارد کاربرد:

موثر بر کوکسی گرم مثبت (استافیلو کوک و استرپتوکوک) کوکسی گرم منفی (نایسر یا گنوره آ ، نایسریا ، مننژیتیدیس) پاسیل گرم منفی (عموفیلوس ، آنفولانزا، سالمونلا، شیگلا، لیستریا مونوسیتوزن).

آموکسی سیلین: عفونت مجاری ادراری، سینوزیت اوتیت و عفونت مجاری تنفسی تحتانی

آمپی سیلین: شیگلوز، باکتری بیهوازی ، انتروکوک، لیستریا مونوسیتوزن ، سویه های بتالاکتاماز منفی ، کولی و سالمونلا

عوارض:

تهوع، استفراغ ، بشورات جلدی ، کما ، تشنج ، کولیت سودوممبرانی (Pseudo membranous colitis)

گلومرولونفریت، گرانولوسیتوپنی، دپرسیون مغز استخوان، آنافیلاکسی

نکات بالینی هر دو دارو:

۱. متابولیسم کبدی، دفع ادراری، ترشح در شیر و عبور از جفت

۲. افزایش سطح هر دو دارو : پروپنسید

۳. افزایش عمل آنتی کواگولانت: وارفارین

۴. کاهش کارایی داروهای ضد بارداری خوراکی

۵. افزایش راش: آلوپورینول، راش های ایجاد شده نشانه واکنش آلرژیک نیست و نیازی به قطع دارو نیست.

۶. مثبت کاذب در تست های آزمایشگاهی: گلوکز ادرار، پروتئین ادرار، تست کومبز مستقیم

آمپی سیلین :

۱: سوسپانسیون را قبل از مصرف تکان دهید به تنهایی به همراه نوشیدنی استفاده است.

۲: PO با معده خالی ( ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا ) مصرف شود.

IM3: ۹/۲ - ۰/۱ سی سی به ویال ۱۲۵، ۱/۹ - ۰/۹ به ویال ۲۵۰، ۱/۸ - ۱/۲ به ویال ۵۰۰، ۴/۷ - ۲/۴ به ۱ گرم و ۶/۸ سی سی به دو گرم اضافه کنید و پس از رقیق سازی تزریق کنید.

IV: بعد از رقیق سازی دارو ویال، حجم را به ۵۰ سی سی یا بیشتر با سرم N/S, DW5% برسانید و انفوزیون کنید محلول آماده تا یک ساعت پایدار است.

آمپی سیلین و آموکسی سیلین با مهار کننده های بتالاکتاماز (کلاوولاتیک، سولباکتام و تازوباکتام) تلفیق می شود که سبب شده طیف فعالیت افزایش یافته و تأثیر بهتری روی باکتری های تولید کننده بتالاکتاماز شود.

مجموعه آموکسی سیلین و اسید کلاوولاتیک در ایران به نام کوآموکسی کلاو است.

سفازولین:

اشکال دارویی: inj 250,500mg,20g, inf 500mg, 1g/50ml vial

موارد کاربرد:

پاسیل گرم منفی (هموفیلوس آنفولانزا، پروتئوس، میرابیلیس، Escherichia coli کلیسیلا).

ارگانیسم های گرم مثبت: استافیلوکوک ارتوس: عفونت تنفسی فوقانی و تحتانی، عفونت ادراری، عفونت پوست، استخوان، مفاصل، عفونت صفراوی، عفونت ژنیتال، اندوکاردیت، سیتی سمی، پروفیلاکسی جراحی.

نکات بالینی:

۱. در روش تزریق IV به صورت تغییر نکرده از ادرار دفع می شود.

IV دارو را با ۱۰ سی سی آب مقطر رقیق کرده و به مدت بیش از ۳-۵ دقیقه تزریق کنید.

۳ می توان دارو را با ۵۰-۱۰۰ سی سی سرم D/W5% . N/S0.9% رقیق کرده و به مدت ۱-۰/۵ ساعت تزریق کنید.

۴: به مدت ۱۴-۱۰ روز استفاده می شود تا از مرگ میکروارگانیسم مطمئن شوید.

۵: از بیمار آزمایش C&S را انجام دهید.

۶: محل تزریق را از نظر تحریک، خروج دارو بررسی کنید

سفرادین

عوارض:

تشنج (دوزهای بالای دارو) تهوع، اسهال استفراغ، آنورکسی، کولیت، سودوممبرانی، نفروتوکسیسیته، نارسایی کلیه، عوارض خونی (لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، گرانولوسیتوز، آنمی، نوتروپنی، لنفوسیتوپنی، ائوزینوفیلی، پان سیتوپنی، آنمی همولیتیک)

مراقبت پرستاری:

۱. حساسیت بیمار به پنی سیلین و دیگر سفالوسپورین ها بررسی کنید.
  ۲. در بیماران با حساسیت به پنی سیلین با احتیاط استفاده شود.
  ۳. I&O بیمار را کنترل کنید و از بیمار آزمایش C&S را انجام دهید.
  ۴. آزمایشات AST,ALT,alk,p,LDH,BUN,Cr,bill و تست کومبز به صورت ماهیانه بررسی کنید.
  - ۵: الکترولیت ها را بررسی کنید K,Na به صورت ماهیانه
  - ۶: الگوی روده ای را بررسی کنید و در صورت ایجاد اسهال شدید داروها را قطع کنید (احتمال ایجاد کولیت سودو ممبرانی)
  - ۷: میزان خروجی ادرار را بررسی کنید و در صورت کاهش دفع ادرار به نفروتو کسسیسته شک کنید.
  - ۸: بیمار را از نظر آنافیلاکسی (راش، تب، خارش، لرز، درد مفاصل و کهیر) و آنژیو و ادما بررسی کنید و در صورت ایجاد آنافیلاکسی داروها را قطع و ترالی احیاء را آماده کنید.
  - ۹: بیمار را از نظر علائم خونریزی بررسی کنید (کیموز، خونریزی لثه، هماچوری، تست گاپاک را روزانه انجام دهید
  ۱۰. بیمار را از نظر افزایش عفونت بررسی کنید (تب، بی حالی، راش، اسهال، خلط و تغییر در سرفه)
- آموزش به بیمار:

۱. از نوشیدن الکل بپرهیزید زیرا باعث ایجاد واکنش به دارو می شود.

۲. از ماست و دوغ برای حفظ فلور طبیعی روده و کاهش اسهال استفاده کنید.

۳: داروها را به طور کامل و در مدت تجویز شده مصرف کنید.

۴: اسهال شدید با موکوس و خون که نشان دهنده کولیت سودوممبرانی است را گزارش دهید.

۵: علائم از جمله گلو درد، خونریزی، درد مفاصل را که نشان دهنده دیسکرازی خون است را گزارش دهید.

سفازولین:

مصرف در بارداری: B

اشکال دارویی: inj 1g/vial

موارد کاربرد: عفونت تنفسی، ادراری، گوارشی، پوست، استخوان، مفاصل و اندوکار دیت

عوارض: کولیت سودوممبرانی، نوتروپنی، انوزینوفیلی، واکنش افزایش حساسیت، تهوع، استفراغ، اسهال

**نکات بالینی:**

۱. افزایش سمیت کلیوی: آمینوگلیکوزیدها

۲. افزایش سطح خونی سفالوتین: پرونسید

۳. مثبت کاذب: تست کومبس، مستقیم و غیر مستقیم

۴. افزایش Cr سرم و ادرار

۵. هر گرم دارو را با ۱۰ سی سی آب مقطر رقیق کنید و در طی ۵-۳ دقیقه تزریق کنید.

۶. در تزریق عضلانی هر گرم را با ۲ سی سی رقیق و تزریق کنید.

۷. تزریق عضلانی در توده عضلانی حجیم انجام شود و پس از تزریق ماساژ دهید.

۸. محلول تهیه شده تا ۹۶ ساعت در یخچال می توان نگه داری کرد.

۹. محلول تهیه شده را تا ۲ ساعت پس از تهیه کردن استفاده کنید.

**نکته بسیار مهم:**

کفلین داروی سفالوتین، کفzol داروی سفازولین و کفلکس داروی سفالکسین است در موقع آماده سازی

اشتباه نکنید.

## سفالوسپورین های نسل دوم:

سفاکلور، سفامندول، سفوتیسید، سفوروکسیم، سفپروزیل، لوراکاریف، سفورانید، سفوکسیتین سفزازول، سفوتتان ، مصرف در بارداری B

سفزازیدیم

نام های تجاری دارو: cepta,fortaz,tazicef,tazidiem

اشکال دارویی: inj 250,500mg, 1.2m6g

موارد کاربرد: ارگانیسیم گرم مثبت و منفی، عفونت سیستم تنفسی، عفونت ادراری، پوست ، ژنیکولوژی، استخوان ، مفاصل، عفونت داخل شکم، سپتی سمی، مننژیت.

نکات بالینی:

۸۰٪ بدون تغییر در ادرار دفع می شود عبور از جفت و ترشح در شیر .

۲: پس از رقیق سازی یک گرم با ۱۰ سی سی سرم N/S,D/W% سپس حجم را به ۵۰-۱۰۰ برسانید و به مدت ۰/۵- ۱ ساعت انفوزیون کنید.

۲: به مدت ۹۶ ساعت در یخچال و ۲۴ ساعت در دمای اتاق قابل نگهداری است.

۴: به مدت ۵-۱۰ روز مصرف شود تا از مرگ میکروارگانیسیم اطمینان یابید.

سفتری زوکسیم

اشکال دارویی: inj 500mg 1.2.10g

موارد کاربرد:

پاسیل گرم منفی، ارگانیسیم گرم مثبت، عفونت تحتانی تنفسی ، عفونت ادراری ، پوست داخل شکمی، مننژیتف سپی سمی، عفونت استخوان و مفصل PID

نکات بالینی:

۱: ۳۶-۶۰٪ بدون تغییر در ادرار دفع می شود ، عبور از جفت و ترشح در شیر.

۲: پس از رقیق سازی ۱mg با ۱۰ سی سی N/SmD/W% سپس حجم را به ۵۰-۱۰۰ برسانید و به مدت ۱-۰/۵ ساعت انفوزیون کنید.

۳: به مدت ۱۴-۱۰ روز مصرف شود تا از مرگ میکروارگانیزم اطمینان یابید.

سفتریاکسون :

اشکال دارویی: inj 250,500mg 1,2,10g

موارد کاربرد:

عفونت تنفسی ، ادراری ، پوست داخل شکمی، سپتی سمی، مننژیت ، استخوان و مفاصل

نکات بالینی:

۱: ۳۵-۶۰٪ بدون تغییر در ادرار دفع می شود عبور از جفت و در ترشح در شیر

۲: به مدت ۱۴-۱۰ روز مصرف شود تا از مرگ میکروارگانیزم اطمینان یابید.

۳: بعد از رقیق سازی ۲۵۰ میلی گرم با ۲/۴ سی سی دارو را با ۵۰-۱۰۰ سی سی N/S,D/W% و به مدت ۱-۰/۵ ساعت انفوزیون کنید.

سفپیم

اشکال دارویی: powder for inj 500mg , 1.2g

موارد کاربرد:

پاسیل گرم منفی، (اشرشیا کلی، پروتئوس، کلیسیلا) ارگانیزم پرم مثبت، عفونت تحتانی تنفس، عفونت سیستم ادراری، پوست ، استخوان

نکات بالینی:

۱: ۹۰٪ بدون تغییر در ادرار دفع می شود عبور از جفت و سد خونی مغزی، ترشح در شیر

۲: دارو را با ۵۰-۱۰۰ سی سی سرم N/S,D/W% رقیق کرده و بیش از ۳۰ دقیقه انفوزیون کنید.

۳: به مدت ۱۰-۷ روز مصرف شود تا از مرگ میکروارگانیزم اطمینان یابد.

سفالوسورین نسل سوم:

عوارض:

تهوع، استفراغ، اسهال، تشنج، خونریزی گوارشی، کولیت سودوممبرانی، پروتئین اوری، نفروتوکسیسیته، نارسایی کلیه، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، اگرانولوسینونی، نوتروپنی، لنفوسیتوز، اتوزینوفیلی، پان سیتوپنی، آنمی همولیتیک،

نکات بالینی:

۱: افزایش خونریزی: آنتی کواگولانت ها، ترومبولیتیک، پلیکامایسین، والپرونیک اسید، NSAIDs

۲: افزایش سمیت، آمینوگلیکوزیدها، فوروزماید و پرونسید

۳: افزایش سطح AST,ALT,ALK,P,LDH,Bil,BUN,Cr

۴: افزایش کاذب سطح سرمی و ادراری Cr

۵: مثبت کاذب آزمایشات پروتئین ادرار، کومبز مستقیم، گلوکز ادرار

۶: تداخل یا آزمایش کراس میچ.

مراقبت پرستاری:

۱: ۷ لاین بیمار را هر دو روز یکبار عوض کنید.

آموزش به بیمار:

۱. علائم تشدید عفونت (گلو درد، درد، خستگی)، را گزارش دهد.

۲. در صورت داشتن سابقه آلرژی به این دارو حتماً اطلاع دهد.

۳. علائمی مانند اسهال و کم آبی را گزارش دهد.

۴. سوسپانسیون را قبل از مصرف به خوبی تکان دهند و به مدت ۲ هفته می توان در یخچال نگهداری کرد.



سایر آنتی بیوتیک ها : ایمی پنم، مروپنم، وانکومايسين

مصرف در بارداری C

اشکال دارویی: inj 250,500mg,:500,750mg(im)

موارد کاربرد: میکروارگانيسم گرم مثبت(استرپتوکوک، پنومونیه، استرپتوکوک تا همولیتیک ، استافیلوکوک اورئوس، آنتروکوک و گرم منفی، (کلیسیلا، پرتئوس، اشرشیا کلی، آسینتوباکتر، سراتیا، سودوموناس، سالمونلا، شگیلا

عوارض:

تشنج، کولیت سودوممبرانی، هپاتیت ، نوتروپنی، انوزینوفیلی، انافیلاکسی

نکات بالینی:

۱: افزایش سطح پلازما ایمی پنم، پروبنسید

۲: افزایش خطر تشنج: گان سیکلوویر

۳: افزایش AST,ALT,LDH,BUN,Cr,alk -p ,bill

۴ مثبت کاذب کومیس مستقیم

۵: پس از رقیق کردن ۵۰۰-۲۵۰ میلی گرم با ۱۰ سی سی آب مقطر به خوبی تکان دهید و سپس به حجم ۱۰۰ سی سی برسانید و به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه انفوزیون کنید یک گرم را به مدت ۶۰-۴۰ دقیقه انفوزیون کنید.

۶: این دارو را به صورت بلوس تزریق نکنید و در صورت ایجاد تهوع سرعت انفوزیون را کاهش دهید.

۷: این دارو را به میزان وسیعی توسط آنزیم دی هیدروپپتیداز موجود در سلول های پروگزیمال کلیه متابولیزه می شود که برای مهار این آنزیم سیلاستین به این دارو اضافه می شود تا این آنزیم مهار شود.

۸: مجموع ایمی پنم، سیلاستین به نام تجاری Primaxin معروف است.

مروپنم:

اشکال دارویی: inj 500 mg 1gr

نکات بالینی:

۱: این دارو را می توان با N/S0.9% D/W5% رقیق کرد.

۲: افزایش سطح پلاسما ایمی پنم، پروبوسید

۳: افزایش خطر تشنج: گان سیکلوویر

۴: افزایش AST,ALT,LDH,BUN,Cr,alk -p ,bill

۵: مثبت کاذب کومیس مستقیم

۶: پس از رقیق کردن ۵۰۰-۲۵۰ میلی گرم با ۱۰ سی سی آب مقطر به خوبی تکان دهید و سپس به حجم ۱۰۰ سی سی برسانید و به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه انفوزیون کنید یک گرم را به مدت ۶۰-۴۰ دقیقه انفوزیون کنید.

۷: این دارو را به صورت بلوس تزریق نکنید و در صورت ایجاد تهوع سرعت انفوزیون را کاهش دهید.

۸: این دارو را به میزان وسیعی توسط آنزیم دی هیدروپپتیداز موجود در سلول های پروگزیمال کلیه متابولیزه می شود که برای مهار این آنزیم سیلاستین به این دارو اضافه می شود تا این آنزیم مهار شود.

وانکومايسين :

مصرف در بارداری: C

اشکال دارویی: 1.5 .10g inj 500mg , oral sol 1:10 g

عفونت های استافیلوکوکی مقاوم، کولیت سودوممبران، انتروکولیت استافیلوکوک

پروفيلاکسی اندوکاردیت قبل از پروسیجرهای دندانپزشکی.

عوارض: ایست قلبی و کلاپس عروقی (به ندرت) تهوع، کولیت سودوممبران ، نفروتوکسیسیته ، لکوپنی، ائوزینوفیلی .

نوتروپنی، آنافیلاکسی و سندرم Red man (تب و لرز، راش، ترومبوفلیت در محل تزریق ، خارش ، کهیر، نکروز و کاهش فشار خون و قرمزی در گردن و صورت

نکات بالینی:

اتوتوکسیسیته و نفروتوکسیسیته، آمینوگلیکوزیدها، سفالوسپورین ها، کلستین، باسیتراسین، سیس پلاتین ، پلی میکسین، آمفوتریسین B .

۲: افزایش اثر داروی سوکسامتونیوم : داروی بلوک کننده عصبی – عضلانی

۳: محلول آماده را در دمای اتاق ۲۴ ساعت و در یخچال تا ۱۴ روز می توان نگه داشت.

۴: پس از رقیق کردن 500mg یا 10 ml آب مقطر، سپس حجم را به 100ml N/S0.9% ,D/W5% رسانده و در طی ۱ ساعت انفوزیون کنید.

۵ در صورت ایجاد سندرم Red man سرعت انفوزیون را کاهش دهید.

آموزش به بیمار

۱: I&O بیمار را کنترل کنید همچوری ، الیگوری، را گزارش دهید زیرا نشان دهنده نفروتوکسیسیته است

۲: آزمایشات کبدی AST,ALT را بررسی کنید.

۳: آزمایشات خونی WBC,RBC,HctmHgb,Bt را بررسی کنید.

۴: آزمایشات کلیوی UA,pro blood را بررسی کنید.

۵: کشت و اسمیر بیمار را بررسی کنید.

۶: نوار گوش در طول درمان و بعد از درمان گرفته شود.

۷: در صورت ایجاد کاهش شنوایی وزوز گوش داروها را قطع کنید.

۸: الکوهای روده ای قبل و در طول درمان را بررسی کنید.

۹: به وضعیت تنفسی شامل تعداد تنفس، ویزینگ و تنگی نفس توجه کنید.

۱۰: بیمار را از نظر آنافیلاکسی (راش دیس پنه، ادم لارنگس و خارش) بررسی کنید و اپی نفرین ، ست

تراکوستومی ساکشن وسایل اینتوبه در دسترس باشد.

آمیکاسین:

مصرف در بارداری D

اشکال دارویی : inj 50,250mg/ml

موارد کاربرد:

عفونت سیستم عصبی مرکزی، عفونت تنفسی، گوارشی، ادراری، استخوان، پوست و بافت نرم، موثر بر اسپنتو باکتر، استافیلوکوک، سودومونا، اشرشیا کلی، مایکوباکتریوم آوویوم، آنتروباکتر، سرانیا، پنومونی کلیسیسلا و پروتئوس

عوارض:

تشنج، نورو توکسیسیته، تهوع، استفراغ، آنورکسی، نکروز، نکروز هیپاتیک، الیگوری، هماچوری، آسیب کلیوی، نارسایی کلیوی، ازوتمی، نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی، اگرانولوسیتوز، راش.

آزیترومایسین:

مصرف در بارداری B

اشکال دارویی: tab 250,600mg, susp 1g, packet susp 100,200 mg /5ml

موارد کاربرد:

عفونت تنفسی، عفونت پوست، یورتريت، سروسیسیت، اوتیت، تونسیلیت، فارنژیت، پنومونی، اکتسابی جامعه.

عوارض تهوع، استفراغ، اسهال، هیپاتونوکسیسیته، کوله سیستیت، کولیت سودوممبرانی، آنژیوادم

نکات بالینی:

۱: ترشح در ادرار، مدفوع و بیلی روبین

۲: ایجاد توکسیسیته ارگوتامین

۳: ایجاد دیس ریتمی، پیموزاید.

۴: افزایش اثر آنتی کواگولانت خوراکی: در صورت مصرف آزیترومایسین یا دیگوکسین، تثوفیلین، متیل

پردنیزولون. :سیکلوسپورین، بروموکریپتین، تریازولام، کاربامازپین، فنی توئین.

۵: کاهش کلیرانس تریازولام.

۶: کاهش جذب آزیتروماسین، آنتی اسید حاوی آلومینیوم ، منیزیم

۷: افزایش CPK,ALT,AST,bil,BUN,Cr, alk,p

مراقبت پرستاری:

۱: I&O بیمار را کنترل کنید و هماچوری ، الیگوری، و بیماری کلیوی را گزارش دهید.

۲: آزمایشات کبدی و شمارش کامل سلولی را انجام دهید.

۳: آزمایشات کلیوی را انجام دهید UA,pro, Blood

۴ قبل و در طول درمان C&S را انجام دهید.

۵: به علائم افزایش عفونت توجه کنید (گلو درد، تب ، خستگی، اسهال)

۶: الگوی روده ای را قبل، در طول درمان بررسی کنید.

۷: وضعیت تنفسی را بررسی کنید و در صورت تنگی نفس ویزینگ دارو را قطع کنید.

آموزش به بیمار:

۱: هر گونه علائمی مانند، تب ، خستگی، گلودرد، اسهال شدید، خارش ناحیه، آنال و ژنیال را گزارش دهد

۲: از آنتی اسیدهای حاوی منیزیم و آلومینیوم استفاده نکنید.

۳: اسهال شدید، ادرار تیره، مدفوع بی رنگ، پوست و چشم های زرد رنگ و درد شدید شکم را گزارش

دهید.

۴: رژیم دارویی خود را کامل کنید.

جنتامایسین: Gentamicin

مصرف در بارداری: C

اشکال دارویی: .inj 10.40mg/ml :premixed inj 40,60,70m80,100mg/50ml.

موارد کاربرد:

عفونت سیستم عصبی مرکزی، عفونت تنفسی، گوارشی، ادراری، استخوان، پوست و بافت نرم

شیگلا، سالمونلا، آسینتوباکتر و PID

عوارض:

تشنج، نوروتوکسیسیته، تهوع، استفراغ، آنورکسی، نکروز، نکروز هیپاتیک، الیگوری، هماچوری، آسیب کلیوی، نارسایی کلیوی، ازوتمی، نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی، اگرانولوسیتوز، راش.

نکات بالینی:

۱. بدون تغییر از ادرار دفع می شود، عبور از جفت، نفوذ کم در CSF

۲. افزایش اتوتوکسیسیته، نوروتوکسیسیته و نفروتوکسیسیته، مصرف همزمان با دیگر داروهای آمینوگلیکوزیدها.

آمفوتریسین B: پلیمایسین، ونکومایسین، آتاکرینیک اسید، فورزمای، مانیتول، سفالوسیورین و پنی سیلین.

۳. در صورت تزریق عضلانی در عضله بزرگ و به صورت چرخشی تزریق شود.

۴. در صورت استفاده دارو برای درمان UTI برای قلیایی کردن ادرار از بیکربنات استفاده می شود چرا که دارو در محیط قلیایی فعال تر است.

۵. پس از اضافه کردن ۲۰۰-۵۰ سی سی سرم N/S,D/W5% دارو را به مدت ۰.۵ - ۱ ساعت انفوزیون کنید محلول ایجاد شده شفاف یا زرد کم رنگ است.

بعد از انفوزیون دارو، رگ را با سرم N/S,D/W5% شست و شو دهید.

آموزش به بیمار:

۱. علائم سردرد ، سرگیجه، نشانه های افزایش عفونت و اختلال کلیوی را گزارش دهد.

۲. هر گونه وزوز گوش، کاهش شنوایی و احساس پری در سر را گزارش دهد.

۳. علائم واکنش به دارو را گزارش دهد (راش، خارش، تنگی نفس، ورم صورت)

ضد افسردگی چهار حلقوی: میرتازاپین

ضد افسردگی سه حلقوی: آمی تریپتیلین، کلومیپرامین، دسپیرامین، دوکسپین، ایمی پرامین، نورتریپتیلین ،  
تری میپرامین

Maois فنلین، ترانیل سیپرومین

SSRI: سیتالوپرام، اسیتالوپرام، فولکستین ، فلووکسامین، پاروکستین، سر ترالین

متفرقه: بوپروپیون، دولوکستین، ترازودون، ونلافاکسین

داروهای ضد اضطراب و خواب آور:

۱: باربیتورات ها: پنتوباربیتال ، فنوباربیتال، تیوپنتال

۲: بنزودیازپین: آلپرازولام؛ کلرودیازپوکساید، کلونازپام، فلورازپام، لورازپام، میدازولام، اگزازپام، تمازپام،  
تریازولام،

۳: متفرقه: کلرال هیدرات، پارالدهید، مپروبامات، بوسپرون، زولپیدم، هیدروکسی زین

باربیتورات ها Barbituates

موارد کاربرد: صرع، تشنج، آرام بخشی، بی خوابی، هایپر بیلیروبینمی، کلستازیس مزمن و بیهوشی.

کنتراندیکاسیون: هایپرسنسیتوپی، آلرژی به دارو، بارداری

در سالمندان ، بیماران کلیوی و کبدی و کودکان با احتیاط مصرف شود.

عوارض:

خواب آلودگی، تهوع، سندرم استیون جانسون و اختلالات خونی

۱. شروع اثر این داروها، ۱ ساعت اوج اثر ۸ و طول اثر ۱۰-۳ ساعت است.

۲. متابولیسم کبدی و دفع ادراری ، ترشح در شیر ، عبور از جفت.

۳. افزایش دپرسیون سیستم اعصاب مرکزی، الگل MAOis آرامبخش ها و مخدرها



۴. کاهش اثر داروها ، ضد انعقاد ، کورتیکواستروئیدها، گریزوفولونین، کوینیدین، ضد بارداری خوراکی و  
تئوفیلین

مراقبت پرستاری:

۱. آزمایشات کبدی و کلیوی را بررسی کنید AST,ALT,LDH,bit,cr BUN.PH

۲. آزمایشات خونی را بررسی کنید. CBC,Hct,Hb,Pt,ptt

۳. به علایم سمیت با این دارو توجه کنید (هیپرتانسیون، کاهش ظرفیت ریه، احساس سردی و کرختی، لب  
های سیانوزه، بی خوابی، تهوع، استفراغ ، توهم ، دلیریوم و ضعف.

آموزش به بیمار:

۱. وابستگی به دارو ممکن است پدید آید در صورتی که در یک دوره ۹۰- ۴۵ روزه مصرف شود.

۲. از رانندگی و انجام کارهای دقیق که نیاز به هوشیاری کامل دارد بپرهیزید.

۳. از مصرف الکل بپرهیزید.

۴. داروها را یکدفعه و خودسرانه قطع نکنید چرا که احتمال ایجاد علایم ترک وجود دارد.

داروهای ضد اضطراب و خواب آور:

۱. باربیتورات ها: پنتوباربیتال، فنوباربیتال، تیوپنتال

۲. بنزودیازپین: آلپرازولام، کلردیازپوکساید، کلونازپام، دیازپام، فلورازپام، لورازپام، میدازولام، اگزازپام، تمازپام، تریازولام،

۳. متفرقه: کلرال هیدرات، پارالدهید، مپروبامات، بوسپیرون، زولپیدم، هیدروکسی زین.

### باربیتورات ها Barbituates

موارد کاربرد: صرع، تشنج، آرام بخشی، بی خوابی، هایپر بیلیروبینمی، کلستازیس مزمن و بیهوشی.

کنتراندیکاسیون: هایپرسنسیتیویتی، آلرژی به دارو، بارداری

در سالمندان: بیماران کلیوی و کبدی و کودکان با احتیاط مصرف شود.

عوارض: خواب آلودگی، تهوع، سندرم استیون جانسون و اختلالات خونی

نکات بالینی: ۱. شروع اثر این داروها ۱ ساعت، اوج اثر ۸ و طول اثر ۱۰-۳ ساعت است.

۲. متابولیسم کبدی و دفع ادراری، تشریح در شیر، عبور از جفت.

۳. افزایش دپرسیون سیستم اعصاب مرکزی: الکل MAOis، آرامبخش ها و مخدرها.

۴ کاهش اثر داروها: ضد انعقاد، کورتیکواستروئیدها، گریزوفلووین، کوئینیدین، ضد بارداری خوراکی و تتوفیلین

مراقبت پرستاری:

۱. آزمایشات کبدی و کلیوی را بررسی کنید AST,ALT,LDH,bil,Cr,BUN,Ph

۲. آزمایشات خونی را بررسی کنید CBC,HCT,Hb,Pt,Ptt

۳. به علائم سمیت با این دارو توجه کنید (هیپوتانسیون، کاهش ظرفیت ریه، احساس سردی و کرختی، لب

های سیانوزه، بی خوابی، تهوع، استفراغ، توهم، دلیریوم و ضعف.

آموزش به بیمار:

۱. وابستگی به دارو ممکن است پدید آید در صورتی که در یک دوره ۹۰-۴۵ روزه مصرف شود.

۲. از رانندگی و انجام کارهای دقیق که نیاز به هوشیاری کامل دارد بپرهیزید.

۳. از مصرف الکل بپرهیزید.

۴. داروها را یکدفعه و خودسرانه قطع نکنید چرا که احتمال ایجاد علائم ترک وجود دارد.

بنزودیازپین ها :

این دسته علاوه بر خاصیت آرام بخشی، خواب آور اثر ضد اضطراب دارند و از طریق اثر برگیرنده گابا(اسید آمینه مهاری در سیستم اعصاب مرکزی عمل می کنند).

موارد کاربرد:

اضطراب ، آرام بخشی قبل از عمل جراحی، محرومیت از الکل ، ضد تشنج  
کنتراندیکاسیون: حساسیت، کودکان کمتر از ۶ ماه بیماران با گلکوم زاویه بسته حاد، بیماری کبد، کلونازپام، شیردهی، دیازپام،

موارد احتیاط: سالمندان و بیماران ناتوان، (دوز کمتر مورد نیاز است) بیماران کبدی و کلیوی

عوارض:

سرگیجه، خواب آلودگی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک و دید تار.

نکات بالینی:

۱. شروع اثر ۱-۵/۰ ساعت و اوج اثر ۲-۱ ساعت و طول اثر ۶-۴ ساعت است.

۲: متابولیسم کبدی، دفع ادراری، عبور از جفت و ترشح در شیر.

۳: الکل مصرف نشود.

۴: توکسیسیته دیگوکسین ممکن است ایجاد شود.

مراقبت پرستاری:

۱. فشار خون بیمار را به صورت ایستاده و خوابیده ، نبض هر ۴ ساعت کنترل کنید، در صورتی که فشار خون ۲۰ میلی متر جیوه کاهش یابد داروها را قطع کنید هیپوتانسیون ارتوستاتیک ممکن است ایجاد شود.

۲: آزمایشات کبدی و کلیوی را بررسی کنید AST,ALT,LDH,bil.cr,BUN,Ph

۳. وابستگی فیزیکی، علائم ترک دارو (سردرد، تهوع، استفراغ، درد عضلانی و ضعف) در مصرف طولانی مدت رخ می دهد.

۴: در صورتی که بیمار قادر به بلع کل دارو نیست می توان آن را خرد کرد.

۵: توجه کنید که آنتاگونیست بنزودیازپین ها داروی فلومازنیل است.

آموزش به بیمار :

۱: دارو را بیش از آنچه که پزشک تجویز کرده مصرف نکنید.

۲.از مصرف الکل پرهیزید.

۳.در صورت علائم گوارشی با شیر یا غذا مصرف شود.

۴: از رانندگی و انجام کارهای دقیق که نیاز به هوشیاری کامل دارد پرهیزید.

۵: داروها را یکدفعه و خودسرانه قطع نکنید چرا که احتمال ایجاد علائم ترک وجود دارد.

۶: به بیمار آموزش دهید برای جلوگیری از ایجاد آتش سوزی سیگار را ترک کنید.

داروهای مورد استفاده در اختلالات گوارشی

آنتاگونیست گیرنده H2

این داروها سبب مهار اتصال هیستامین به گیرنده های H2 شده و در نتیجه ترشح اسید معده را کاهش می دهد.

موارد کاربرد: زخم پپتیک، زخم حاد در ارتباط با استرس ، GERD

کنتراندیکاسیون: بیماران با حساسیت به دارو.

عوارض:

آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی آپلاستیک، درمانیت، گیجی، (به جز رانیتیدین، ) سردرد، اسهال.

نکات بالینی:

۱:متابولیسم کبدی و دفع ادراری

۲.محلول رقیق شده آماده تا ۴۸ ساعت در دمای محیط پایدار است.

مراقبت پرستاری: ۱:PH معده را بررسی کنید باید بیش از ۵ باشد.

Cr,BUN,i&o بیمار را بررسی کنید.

۳.داروهای ورید به آرامی تزریق شود(بیش از ۳۰دقیقه) چرا که ممکن است برادی کاردی رخ دهد.

تیزانیدین :

مصرف در بارداری:B

اشکال دارویی:

Cap 150,300mg,tab 75mg

نکات بالینی:

۱: برخلاف سایمتیدین، رانیتیدین، فاموتیدین که توسط کبد متابولیزه می شوند، تیزانیدین به طور عمده دفع کلیوی دارد.

۲: یک ساعت قبل و یا بعد از سایمتیدین استفاده شود.

رانیتیدین:

اشکال دارویی:

Tab:75,150,300mg inj 25mg/ml.cap150,300mg,syr 15mg/ml,ranitidine bismuth  
citrate:tab 400mg

نکات بالینی:

۱. در مقایسه با سایمتیدین طولانی اثرتر است و ۱۰-۵ برابر قوی تر عمل می کند.

۲. کمترین عارضه را دارد و خاصیت ضد آندروژنی یا تحریک پرولاکتین داروی سایمتیدین را ندارد.

۳. افزایش جذب و توکسیسیته، آنتی کواگولانت، سولفونیل آوره ، پروکائین آمید.

۴: کاهش جذب رانیتیدین، آنتی اسید، دیازپام، آنتی کولینرژیک ، متوکلوپرامید.

افزایش AST,ALT,alk , p cr, LDH,bil

۶: منفی کاذب آزمایش پروتئین ادرار.

PO: آنتی اسید یک ساعت قبل و یا بعد از سایمتیدین استفاده شود.

۸: IV : پس از رقیق کردن ۵۰ میلی گرم با ۲۰ میلی لیتر سرم N/s 0.9% D/W5% D/W10% LR  
Naco35% و به مدت ۵ دقیقه تزریق شود.

۹: پس از رقیق سازی ۵۰ میلی گرم با ۵۰ میلی لیتر سرم های بالا به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه تزریق شود.

داروهای دستگاه تنفسی:

## آمینوفیلین Aminophylline

معرفیک از داروهای مشتق گزانتین ها می باشد در راه های هوایی اثر بتاآگونیستی داشته و ضد آدنوزین خارج سلولی می باشد اثر شل کننده عضلانی نیز دارد و در سطح سلول تبدیل به تئوفیلین شده و آنزیم فسفودی استراز راه مهار می کند در حاملگی در گروه C قرار دارد.

کاربرد:

۱. درمان برونکو اسپاسم حاد

۲. درمان آپنه ی دوره ای

عوارض:

۱. تاکیکاردی

۲. تهوع و استفراغ

۳. تاکی پنه و بثورات جلدی

آموزش و مراقبت پرستاری:

۱. حتماً در حین دادن دارو و وضعیت تنفسی بیمار را بررسی کنید.

۲. با توجه به احتمال دهیدراتاسیون در اطفال و سالمندان روزانه I&O را کنترل کنید.

۳. واکنش های حساسیتی و علائم پوستی را بررسی کنید.

۴. دارو را با غذا مصرف نکنید.

۵. از مصرف محصولات کافئین دار بپرهیزید.

۶. در صورت بروز علائم مسمومیت دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. علائمی مانند تهوع، استفراغ ، اضطراب، بی خوابی ، اسهال و گیجی .



## تئوفیلین Theophyllin

معرفی: از مشتقات گزانتدین ها می باشد این دارو با مهار آنزیم فسفودی استراز و افزایش سطح CAMP و اعمال اثر در گیرنده های آدنوزین واقع در برونش ها سبب شل شدن عضلات برونش و اتساع آنها می شود.

کاربرد:

۱. درمان علامتی برونکواسپاسم

۲. پروفیلامسی اسم برونشیا

۳. درمان برونشیت

عوارض جانبی:

۱. سردرد و سرگیجه

۲. تاکیکاردی و دیس ریتمی

۳. هایپوتانسیون

۴. احتباس ادراری

مراقبت های پرستاری:

۱. به هنگام دادن دارو وضعیت تنفسی بیمار را بررسی کنید.

۲. با توجه به احتمال دهیدراتاسیون در اطفال و سالمندان روزانه I&O را کنترل کنید.

۳. هرگونه علامت آلرژی و آنافیلاکسی را به پزشک خود اطلاع دهید.

۴. از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند بپرهیزید.

۵. در صورت بروز علائم مسمومیت دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

۶. از مصرف دخانیات بپرهیزید. که نیمه عمر دارو را کاهش می دهد.

۷: این دارو را نباید با داروهای دیگر جهت تزریق مخلوط کرد و باید به تنهایی به محلول های وریدی اضافه شود.

۸. بچه های تحت درمان را باید به دقت تحت نظر داشت چون بچه ها بیشتر از بالغین با اثرات CNS دارو مانند بی قراری و عصبی بودن، بی خوابی و فعالیت های رفلکسی و تشنج حساسند.

۹: این دارو نباید با داروهای OTC همزمان مصرف گردد.

## دیفن هیدرامین Diphenhydramine HCL

معرفی: جزو داروهای آنتاگونیست گیرنده ی H1 هیستامینی می باشد این نوع آنت هیستامین برای اشغال گیرنده های H1 با هیستامین رقابت می کند و علائم آلرژیک ناشی از هیستامین را مهار می کند و از طرفی با تأثیر مستقیم بر مرکز سرفه در بصل النخاع سرفه را مهار می کند از نظر حاملگی در گروه B قرار دارد.

کاربرد:

۱. در درمان رینیت فصلی

۲. سرفه ی خشک

۳. کنترل حرکت دیسکیتیک در پارکینسون

۴. درمان تهوع و سرگیجه

عوارض جانبی:

۱. سرگیجه خواب آلودگی

۲. تاکیکاردی و تپش قلب

۳. هیپوتانسیون

۴. احتباس ادراری

آموزش مراقبت های پرستاری:

۱. در درمان های طولانی مدت علائم دیسکینزی را بررسی کنید پس باید CBC حتماً بررسی شود.

۲. بروز علائم زیر را به پزشک گزارش دهید احتباس و تکرر ادراری، دیزوری، تنگی نفس، افزایش ترشحات، درد قفسه سینه

۳. تزریق IM را در عضلات حجیم انجام دهید و محل تزریق را تغییر دهید.

۴. از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند بپرهیزید.

۵. بروز گیجی، خواب آلودگی، مفرط و هایپوتانسیون را گزارش کنید.

۶. به دلیل احتمال فتوفوبی از ضد آفتاب مناسب استفاده کنید.

مونته لوکاست (monteludast)

معرفی: جزو گروه آنتاگونیست گیرنده ی لکوترین و داروی ضد آسم می باشد که با مهار گیرنده های سیستمی لکوترین اثر گشاد کنندگی راه هایی را اعمال می کند و در حاملگی جزو گروه B می باشد. کاربرد:

۱. پروفیلاکسی و درمان آسم

۲. درمان رینیت آلرژیک فصلی

۳. پیشگیری از برونکواسپاسم حین ورزش

عوارض جانبی:

۱. خستگی

۲. سردرد

۳. شکم درد

۴. دندان درد

۵. راش، سرفه و احتقان بینی

مراقبت های پرستاری و آموزش به بیمار:

۱. در حین درمان تنفس بیمار و آنزیم های کبدی را چک کنید.
۲. بیمار را از نظر بروز واکنش های آلرژیک مورد بررسی قرار دهید.
۳. در حین درمان CBC و بیوشیمی خون را چک کنید.
۴. بیمار را از نظر سندروم چرچ استرواس بررسی کنید : راش و سکولیت، انوزینوفیلی، عوارض قلبی و نوروپاتی
۵. در حین حملات حاد آسم نباید مورد استفاده قرار گیرد.
۶. اگر مبتلا به فنیل کتونوری هستید به علت وجود فنیل الاتین نباید این دارو را مصرف کنید.
۷. از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند اجتناب کنید.
۸. از مصرف هر گونه OTC بدون مشورت پزشک اجتناب کنید.
۹. در بیماری آسم معمولاً یک بار در روز آن هم در عصر تجویز می شود.

#### دکستورمتورفان Dextromethorphan

معرفی: مشتقات لورفانول، با تضعیف مرکز سرفه در بصل النخاع حملات سرفه را کنترل می کند جذب گوارشی خوبی کبد متابولیزه می گردد از طریق ادرار دفع می شود در حاملگی در گروه C قرار دارد.

۱. در درمان سرفه ی خشک

۲. در درمان سرفه ی مزمن کاربرد دارد.

عوارض جانبی: ۱. تهوع و استفراغ

۲. خواب آلودگی

۳. گیجی و شکم درد.

مراقبت های پرستاری:

۱. مصرف مایعات را افزایش دهید و هوای اطاق را مرطوب نگه دارید.

۲. از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند بپرهیزید.
۳. به افراد آموزش داده که سیگار را ترک و از بوی عطر بپرهیزند.
۴. در صورت عدم تأثیر دارو بر سرفه باید به پزشک اطلاع دهید.
۵. بلافاصله پس از مصرف مایعات ننوشید تا اثر آن بر روی حلق از بین نرود.
۶. به بیمار توصیه کنید که با ترک دخانیات ، قرار نگرفتن در مقابل گرد و غبار نخوردن شکلات های شیرین میزان سرفه را کاهش دهد.
۷. داشتن سرفه بیش از یک هفته و همراه با درد قفسه سینه و عرق سرد می تواند نشانه دهنده ی بیماری شدید قلبی باشد که باید پزشک را در جریان قرار دهد.

#### پسوافدرین (pseudoephedrine)

معرفی: داروی القا آدرنرژیک که با تحریک مستقیم این گیرنده باعث انقباض عروقی و رفع احتقان می شود در درمان احتقان ناشی از سرماخوردگی و سینوزیت کاربرد دارد جذب گوارشی خوبی داشته و شروع اثر نیم ساعت داشته و مدت اثر آن ۴-۸ ساعت است دفع ادراری دارد و در حاملگی در گروه C قرار دارد.

کاربرد: ۱. ضد احتقان بینی

۲. ضد احتقان شیپور استاش

۳. در درمان سینوزیت (کمک به خروج ترشحات)

۴. کنترل سرماخوردگی

عوارض جانبی:

۱. تحریک پذیری و بی قراری

۲. تاکیکاردی و تپش قلب

۳. خشکی دهان و بی اشتهایی

۴.سوزش ادرار

آموزش و مراقبت های پرستاری:

۱.در سالمندان نشانه های تشنج را بررسی کنید.

۲.از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید

۳.تاکیکاردی برادیکاردی و لرزش و اضطراب را بررسی کنید.

۴.از مصرف داروهای OCP خودداری کنید .

۵.از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند بپرهیزید.

۶.مصرف مایعات را روزانه به ۲ تا ۳ لیتر برسانید.

۷.اگر بهبودی در احتقان بینی ایجاد نشد پس از ۵ روز باید به پزشک اطلاع دهید.

Expectorant: اکسپکتورانت

معرفی: دارویی خلط آور که جزو ترکیبی از گایافنزین، کلرفنیر آمین و فنیل پروپانولامین می باشد در حاملگی جزو .... می باشد.

کاربرد:

۱.تسکین سرفه

۲.رفع احتقان بینی

۳.کنترل سرفه سرماخوردگی

۴.خلط شکن و کمک به دفع خلط

عوارض جانبی:

۱.اختلالات گوارشی

مراقبت های پرستاری :

۱.مطبق با دستور پزشک مصرف شده واز اضافه مصرف کردن آن بپرهیزید.

۲.دارو را با شیر یا آب مصرف کنید تا اختلالات گوارشی کمتر شود.

۳.در صورت تداوم سرفه به پزشک اطلاع دهید.