



رفرنس جامع



آنچه که در این کتاب می خوانید:

- نام تجاری
- رده بندی فارماکولوژیک
- رده بندی درمانی
- رده بندی مصرف در حاملگی
- اشکال دارویی موجود
- فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک
- اندیکاسیونهای تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو
- کنترااندیکاسیون
- موارد احتیاط
- عارضه جانبی
- تداخلات دارویی
- مسمومیت و درمان
- مراقبتهای پرستاری و توپهات ویژه
- مصرف در شیردهی و کودکان
- آموزش به بیمار و خانواده
- داروهای انرژی زا (دوپینگ)

رفرنس جامع

فارماکولوژی

داروهای ژنریک ایران

همراه با اقدامات پرستاری

فارماکولوژی داروهای ژنریک ایران

همراه با اقدامات پرستاری



به انضمام شایعترین مسمومیتهای ایران، تشخیص و درمان آنها

IRAN GENERIC DRUGS



طراح: محسن جلیل زاده خوئی

ISBN 964-6334-43-1



ترجمه و تالیف:

سلیمان نارویی - ویدا خانی - محمد ادریس ارباب - مهدی ملاشاهی
(کارشناسان پرستاری)

با همکاری اداره کل آموزش سازمان تامین اجتماعی

زیر نظر: دکتر محمدحسین اباذری (متخصص جراحی)

Rx
آبنگر

آبنگر



رفرنس جامع فارماکولوژی

داروهای ژنریک

ایران

انتشارات آبنوس

| | |
|----------------------|--|
| سرشناسه | : نارویی، سلیمان، ۱۳۵۵ - |
| عنوان و نام پدید آور | : رفرنس جامع فارماکولوژی داروهای ژنریک ایران / مولفین سلیمان نارویی، ویدا خانی، محمد ادریس ارباب، مهدی ملاشاهی |
| مشخصات نشر | : تهران، آبنوس، ۱۳۷۸ |
| مشخصات ظاهری | : ۱۰۲ ص |
| شابک | : ۹۷۸-۹۶۴-۶۳۳۴-۴۳-۴ |
| وضعیت فهرست نویسی | : فیبا |
| موضوع | : داروهای ژنریک - ایران - دستنامه ها |
| شناسه افزوده | : خانی، ویدا، ۱۳۵۴ - |
| شناسه افزوده | : ادریس ارباب، محمد ۱۳۵۴ - |
| شناسه افزوده | : ملاشاهی، مهدی ۱۳۵۵ - |
| رده بندی کنگره | : ۱۳۸۷/۲/۵۲۲ RM55 |
| رده بندی دیویی | : ۶۱۵/۱۱۵۵ |
| شماره کتابشناسی ملی | : ۱۱۹۸۰۸۰ |

انتشارات آبنوس

رفرنس جامع فارماکولوژی داروهای ژنریک ایران

| | |
|-------------|---|
| ناشر | : انتشارات آبنوس : با همکاری صبورا و نهضت پویا |
| مولفین | : سلیمان نارویی، ویدا خانی، محمد ادریس ارباب، مهدی ملاشاهی |
| حروفچینی | : گروه فنی تایماز ۶۶۹۷۲۰۵۴ |
| گرافیک جلد | : مهندس محسن خویی |
| مدیر اجرایی | : علیرضا مقدم |
| لیتوگرافی | : سما |
| چاپ | : به آوران |
| صحافی | : خاطره |
| شمارگان | : ۲۰۰۰ جلد |
| قیمت | : ۹۸۰۰۰ ریال |
| شابک | : ۹۷۸-۹۶۴-۶۳۳۴-۴۳-۴ |

آدرس: تهران - انقلاب - خیابان دانشگاه - کوچه خاص
پلاک ۲ - طبقه ۲، تلفن: ۶۶۹۶۵۵۱۵، ۶۶۹۷۳۴۹، ۰۹۱۲۱۷۵۷۳۴۹

Take time ...

زمانی برای

Take time to think

بیانید زمانی را برای فکر صرف کنیم

It is the source of power

چرا که منشاء قدرت است .

Take time to play

بیانید زمانی را به بازی کردن اختصاص دهیم .

It is the secret of perpetual gouth

زیرا راز همیشه جوان ماندن را در بر دارد .

Take time to read

بیانید زمانی را به خواندن بگذرانیم

It is the fountion of wisdom

چون این کار ، از عقل منشاء می گیرد .

Take time to pray

بیانید زمانی را به دعا کردن و نماز خواندن بپارائیم .

It is the greatest power on earth

چرا که بزرگترین قدرت بر روی زمین است .

Take time to be friendly

بیانید با هم دوستانه باشیم .

It is the roda of happiness

چون که راهی است به سوی خوشبختی

Take time to laugh

بیانید با هم بخندیم

It is the music of the soul

زیرا که خندیدن ، موسیقی روح می باشد

Take time to give

بیانید همدیگر را ببخشیم .

It is too short a day to be selfish

چرا که این دنیای دو روزه ، ارزش غرور و خودپسندی را ندارد

Take time to work

بیانید با هم کار و تلاش کنیم

It is the price of success

این کار پاداش موفقیت ماست

Take time to love be loved

و از همه مهمتر بیانید همدیگر را دوست بداریم

It is the god given privilege

و دوست داشته بشویم که این مورد موهبتی است الهی

Contents

| | |
|---|----|
| Abciximab | 1 |
| A.C.A | 2 |
| Acarbose | 3 |
| Acenocumarol | 4 |
| Acetaminophen(paracetamol) | 5 |
| Acetaminophen codeine | 6 |
| Acetazolamide | 7 |
| Acetic Acid | 8 |
| Acetone | 9 |
| Acetylcholine chloride | 9 |
| Acetylcysteine | 10 |
| Acetyl Salicylic Acid (A.S.A) | 11 |
| Acitretin | 13 |
| Activated chacoal | 14 |
| Activated prithrombin complex | 15 |
| Acyclovir (systemic) | 16 |
| Acyclovir (ophtalmic , Topical) | 18 |
| Adefovir Dipivoxil | 18 |
| Adenosine | 19 |
| Adalt cold | 21 |
| Albendazole | 21 |
| Albumin (Human) | 22 |
| Alendronate Sodium | 24 |
| Alfentanil Hydrochloride | 25 |
| Allergenic Extract | 26 |
| Allopurinol | 26 |
| Alprazolam | 28 |
| Alprenolol Hcl | 29 |
| Alprostadin (Prostaglandin E1) | 30 |
| Aluminum chloride | 30 |
| Alumium Hydroxide | 30 |
| Aluminium Mgs | 32 |
| Aluminium-Magnesium Hydroxide | 32 |
| Amamtadine Hydrochloride | 33 |
| Ambenonium Chloride | 35 |
| Amikacin (as sulfate) | 36 |
| Amiloride Hydrochloride | 37 |

| | |
|--|----|
| Amiloride/Hydrochlorothiazide | 38 |
| Aminoacid Infusion | 39 |
| Aminocaproic Acid | 40 |
| Aminoglutethimide | 41 |
| Aminophylline | 42 |
| Amiodarone Hydrochloride | 43 |
| Amitriptyline Hydrochloride | 40 |
| Amilodipine Besylate | 46 |
| Ammonium Alum | 48 |
| Ammonium | 48 |
| Ammonium | 49 |
| Amodiaquine | 50 |
| Amoxicillin | 50 |
| Amphotericin | 52 |
| Ampicillin | 53 |
| Amrinone Lactate | 50 |
| Amyl Nitrite | 56 |
| Anthocyanoside A | 57 |
| Anti-D Immune Globulin | 57 |
| Antihemophilic Factor (VIII) | 58 |
| Antihemorrhoid | 59 |
| Antihistamin Decongestant | 60 |
| Antihistamin Decongestant SR | 60 |
| Antiscorpion Venum Serm | 61 |
| Antisnak Venum Serum | 61 |
| Apomorphine Hcl | 62 |
| Aprotinin | 63 |
| Arginine Hcl | 64 |
| Arsenic Trioxide | 64 |
| Artifical Saliva | 66 |
| Artifical Tears | 67 |
| A.S.A (Acetylsalicylic Acid) | 67 |
| A.S.A codeine | 67 |
| Ascorbic Acid (Vitamic) | 67 |
| Asparaginase | 67 |
| Atenolol | 69 |
| Atorvastatin | 70 |
| Atracurium Besylate | 71 |
| Atropin sulfate | 72 |
| Azathioprine | 74 |
| Azithromycin | 76 |
| Bacitracin | 79 |
| Baclofen | 79 |
| Balanced Salt | 81 |
| Balanced Salt Plus Glutathione | 81 |
| Barium Sulfat | 82 |
| BCG (Intravesical) | 83 |
| BCNU (Carmustine) | 84 |
| Beclomethasone Dipropionate | 84 |
| Belladonna P.B | 80 |

| | |
|---|-----|
| Benzoic Acid | 87 |
| Benzocaine | 87 |
| Benzoyl Peroxide | 89 |
| Benzotropine Mesylate | 89 |
| Benzylamine HCL | 91 |
| Benzyl Benzoate | 91 |
| Bephenium Hydroxynaphtaate | 92 |
| Beractant | 93 |
| Betacarotene | 94 |
| Betahistine 2 HCL | 95 |
| Betametazone Disodium Phosphate.(Ophthalmic-otic) | 96 |
| Betametasone (systemic) | 96 |
| Betamethasone (as valerate) | 98 |
| Betamethasone L.A. | 98 |
| Betaxolol (ashcl) | 98 |
| Bethanechol Chloride | 99 |
| Biosynthesis Somatropine (Somatropine) | 101 |
| Biperioen | 101 |
| Bisacodyl | 103 |
| Bismuth Subcitrate (Bismuth Oxide) | 104 |
| Bleomycin (assulfate) | 105 |
| Borax | 106 |
| Boric Acid | 106 |
| Botulinum toxin Type A | 107 |
| Botulism Monovalent Antitoxin | 108 |
| Bovactant | 108 |
| Bretylum Tosylate | 109 |
| Brimonidine Tartarate | 110 |
| Brinzolamide | 111 |
| Bromhexine HCL | 112 |
| Bromocriptine (as Mesylate) | 113 |
| Budesonide | 115 |
| Bupivacaine HCL | 116 |
| Buprenorphine (as HCL) | 118 |
| Buprenorphin HCL/ Naloxone HCL | 119 |
| Bupropion HCL | 120 |
| Burn Ointment (For minorburns) | 122 |
| Busereline Acetate | 122 |
| Buspirone HCL | 123 |
| Busulfan | 124 |
| Cabergolin | 127 |
| Cade Oil | 128 |
| Calamine-D | 128 |
| Calcipotriol | 129 |
| Cacitonin(Salmon) | 130 |
| Calcipotriol | 132 |
| Calcitriol | 132 |
| Calcium (Carbonate , Chlorid , Gluconate) | 134 |
| Calcium-D | 135 |
| CALCIUM DOBESILATE | 136 |

| | |
|--|-----|
| Calcium Forte | 136 |
| Calcium Gluconate | 137 |
| Calcium Pantothenate | 139 |
| Calcium Supplements | 140 |
| Camphor | 141 |
| Capecitabine | 141 |
| Capreomycin Sulfate | 142 |
| Capsaicin | 143 |
| Capsicum | 143 |
| Captopril | 144 |
| Carbachol | 146 |
| Carbamazepine | 147 |
| Carbamid Peroxide | 150 |
| Carbenicillin Disodium | 151 |
| Carbenicillin Indanyl Sodium | 152 |
| Caroplatin | 154 |
| Carmustine | 155 |
| Carnitine (L-Carnitine) | 157 |
| Carvedilol | 157 |
| Cefazolin Sodium | 159 |
| Cefepime hydrochloride | 160 |
| Cefixime | 161 |
| Cefotaxime sodium | 162 |
| Ceftazidime (as pentahydrate) | 163 |
| Ceftizoxime | 165 |
| Ceftriaxone | 166 |
| Cafuroxime | 167 |
| Celecoxib | 169 |
| Cephalexin | 170 |
| Cephalothin sodium | 172 |
| Cephradine | 172 |
| Citirizine hydrochloride | 173 |
| Cetrimide-C | 174 |
| Cetylpyridium-B | 174 |
| Cetylpyridium chloride | 175 |
| Charcoal (Activated) | 175 |
| Children Cold | 175 |
| Chlorambucil | 175 |
| Chloramphenicol | 177 |
| Chloramphenicol (OPH) | 179 |
| chlroamphenicol (systemic) | 179 |
| Chlordiazepoxide | 180 |
| Chlorhexidine Gluconate | 181 |
| Chlorhexidine Gluconate +Detergent | 182 |
| Chlormethine Hcl(Nitrogen Mustard) | 182 |
| Chloroquine (as phosphate & sulfat) | 183 |
| Chloroxylenol | 185 |
| Chlorpheniramine Maleate | 185 |
| Chlorpromazine Hydrochloride | 187 |
| Chlorpropamide | 189 |

| | |
|--|-----|
| Chlorthalidone | 191 |
| Cholecalciferol(vitamin D_3) | 193 |
| Cholestyramine | 193 |
| Chorionic Gonadotropin , Human (H.C.G) | 194 |
| Ciclosporin | 196 |
| Cimetidine | 197 |
| Cinnarizine | 198 |
| Ciprofloxacin(Systemic) | 199 |
| Ciprofloxacin Hydrochloride(ophtalmic | 201 |
| Cisapride (as monohydrate) | 202 |
| Cisatracurium Besylate | 203 |
| Cisplatin (Cis Platinum) | 206 |
| Citalopram Hydrobromide | 206 |
| Citicoline (as Sodium Salt) | 208 |
| Citric Acid | 208 |
| Cladribine | 209 |
| Clarithromycin | 210 |
| Clemastine Fumarate | 212 |
| Clidinium - C | 213 |
| Clindamycin Hydrochloride | 214 |
| Clobazam | 216 |
| Clobetasol propionate | 217 |
| Clobutinol Hcl | 218 |
| Clofazimine | 219 |
| Clofibrate | 220 |
| Clomiphene | 221 |
| Clomipramine Hydrochloride | 222 |
| clonazepam | 223 |
| clonidine Hydrochloride | 226 |
| Clopidogrel Bisulfate | 227 |
| Clotrimazole | 228 |
| Cloxacillin Sodium | 229 |
| Clozapin | 230 |
| Coal Tar | 232 |
| Co-Amoxiclav(Amoxicillin and Potassium Clavulante) | 233 |
| Codeine Phosphate | 234 |
| Colchicine | 236 |
| Colfosceril Palmitate | 237 |
| colistin sulphate | 238 |
| Conjugated Estrogen | 238 |
| Contraceptives DE-HD-LD | 240 |
| Copper sulfate | 242 |
| Corticotropin(ACTH) | 243 |
| CO - Trimoxazole (Trimethoprim - sulfamethoxazole | 244 |
| Cromolyn Sodium | 247 |
| Cromolyn sodium (oph) | 248 |
| Crotamiton | 249 |
| Cumarin SR | 249 |
| Cyanocobalamin (vitamin B12) | 250 |
| Cyclopentolate Hydrochloride | 250 |

| | |
|--|-----|
| Cyclophosphamide | 201 |
| Cycloserine | 202 |
| Cyclosporine | 205 |
| Ciproheptadine Hydrochloride | 206 |
| Cyproterone Acetate | 207 |
| Cyproterone Compound | 208 |
| Cysteamine Bitartrate (Phosphocysteamine | 208 |
| Cytarabine | 209 |
| Dacarbazine (DTIC) | 211 |
| Daclizumab | 212 |
| Dactinomycin (Actinomycin -D) | 215 |
| Dalteparin sodium | 216 |
| Danazol | 218 |
| Dantrolene Sodium | 219 |
| Dapsone (DDS) | 222 |
| Daunorubicin HCL | 225 |
| Deferiprone | 227 |
| Deferoxamin Mesylate | 228 |
| Dehydroemetine HCL | 229 |
| Desipramine Hydrochloride | 229 |
| Desmopressin Acetate | 222 |
| Desoxycorticosterone | 225 |
| Dexamethasone | 225 |
| Dexamethasone sodium phosphate | 228 |
| Dexamphetamine sulfate | 228 |
| Dexchlorpheniramine Maleate | 229 |
| Dexpanthenol (Pantothenic Acid) | 229 |
| Dextran 40 | 222 |
| Dextranomer | 225 |
| Dextromethorphan HBR | 225 |
| Dextromethorphan-P | 226 |
| Dextrose (D-Glucose) | 226 |
| Dextrose %5 & Alcohol %5 | 227 |
| Diazepam | 228 |
| Diazoxide | 229 |
| Diclofenac Sodium | 222 |
| Dicyclomine Hydrochloride | 225 |
| Didanosine | 226 |
| Dienestrol | 227 |
| Diethylcarbamazine Citrate | 228 |
| Diethylstilbestrol | 229 |
| Digestive | 229 |
| Digoxin | 229 |
| Digoxin Immune FAB | 222 |
| Dihydroergotamine Mesylate | 225 |
| Dihydrotachysterol (vitamin D ₂) | 225 |
| Diloxanide Furoate | 225 |
| Diltiazem Hydrochloride | 226 |
| Dimen Hydrinate | 227 |
| Dimercapol | 229 |

| | |
|---|-----|
| Dimethicone (Activated) | ३२० |
| Dimethyl Sulfoxide | ३२१ |
| Diphenhydramin Compound | ३२१ |
| Diphenhydramine Hydrochlorid | ३२१ |
| Diphenoxylate | ३२३ |
| Diphtheria Antitoxin Equine | ३२० |
| Diphtheria Toxoid + Tetanus Toxoid + Pertussis Vaccine Adsorbed (DTP) | ३२६ |
| Diphtheria and tetanus toxoids , Adsorbed | ३२६ |
| Dipyridamol | ३२८ |
| Disopyramide phosphate | ३२९ |
| Dithranol | ३३१ |
| Docusate Sodium and sorbitol | ३३१ |
| Donepezil Hydrochloride | ३३२ |
| Dobutamine Hydrochloride | ३३३ |
| Docetaxel | ३३० |
| Dopamine Hydrochloride | ३३६ |
| Dorzolamide Hydrochloride | ३३८ |
| Doxapram HCl | ३३९ |
| Doxepin Hydrochloride | ३४१ |
| Doxorubicin HCl | ३४३ |
| Doxycycline | ३४० |
| Droperidel | ३४७ |
| Droperidol Compound | ३४९ |
| Drotrecoyin alfa (Activated) | ३४९ |
| Dydrogesterone | ३५० |
| Echothiophate Iodide | ३५१ |
| Edetate Calcium Disodium (Calcium Edta) | ३५२ |
| Edetate Dicobalt | ३५३ |
| Edetate Disodium (EDTA) | ३५४ |
| Edetate Sodium (Ophthalmic) | ३५० |
| Edrophonium Chloride | ३५६ |
| Emetine HCL | ३५७ |
| Enalapril Maleate | ३५८ |
| Enflurane | ३६० |
| Enoxaparin Sodium | ३६१ |
| Eosin | ३६२ |
| Ephedrine (HCL or Sulfate) | ३६३ |
| Epinephrine | ३६४ |
| Epirubicin Hydrochloride | ३६७ |
| Epoetin Alfa (Erythropoietin) | ३६८ |
| Ergotamin-C | ३७० |
| Ergotamine Tartrate | ३७१ |
| Erythromycin | ३७२ |
| Erythromycin (ophthalmic) | ३७४ |
| Erythromycin (Topical) | ३७४ |
| Erythropietin (Epoetin Alfa) | ३७० |
| Esmolol Hydrochloride | ३७६ |
| Estradiol SR | ३७८ |
| Estradiol Valerate | ३७८ |
| Estradiol (Topical) | ३७९ |

| | |
|---|-----|
| Etanercept | ३७१ |
| Ethacridine Lactate | ३८० |
| Estramutine Sodium phosphate | ३८१ |
| Ethacrynic Acid | ३८२ |
| Ethambutol HCL | ३८३ |
| Ether | ३८६ |
| Ethinyl Estradiol | ३८० |
| Ethiodized Oil | ३८० |
| Ethionamide | ३८६ |
| Ethosuximide | ३८७ |
| Etidronate Disodium | ३८८ |
| Etomidate | ३८९ |
| Etoposide | ३९० |
| Exemestane | ३९१ |
| Etretinate | ३९२ |
| Expectorant | ३९३ |
| Expextorant | ३९३ |
| Factor VII | ३९० |
| Factor VIII (Antihemophylic Factor) | ३९६ |
| Factor IX Complex | ३९६ |
| Famotidine | ३९७ |
| Feiba(Activated Prothrombin Complea concentrated) | ३९९ |
| Fenofibrate | ३९९ |
| Fentanyl (as Citrate) | ६०१ |
| Ferric Oxide Saccharated | ६०२ |
| Ferrous Glycine Sulfate | ६०३ |
| Ferrous- Glycine Sulfate/ Folic Acid | ६०६ |
| Fexofenadine Hydrochloride | ६०६ |
| Fibrinogen | ६०६ |
| Fibrinolysin | ६०६ |
| Filgrastim (GCSF) | ६०७ |
| Finasteride | ६०९ |
| Flecainide | ६१० |
| Fluconazole | ६१२ |
| Flucytosine | ६१३ |
| Fludarabine phosphate | ६१० |
| Fludrocortisone Acetat | ६१६ |
| Flumazenil | ६१८ |
| Fluocinolone Acetonide | ६१९ |
| Fluorecein Sodium | ६२० |
| Fluride (as sodium salt) | ६२१ |
| Fluorometholone | ६२२ |
| Fluorouracil (Systemic) | ६२३ |
| Fluorouracil (Topical) | ६२६ |
| Fluoxetine (az HCl) | ६२० |
| Flupenthixol | ६२७ |
| Fluphenazine | ६२८ |
| Flurazepam (as HCl) | ६३० |
| Flutamide | ६३२ |
| Fluticasone (as propionate) | ६३३ |

| | |
|---|-----|
| Fluvoxamine Maleate | ٤٣٤ |
| Folic Acid | ٤٣٦ |
| Follitropine Alfa | ٤٣٧ |
| Follitropn Beta | ٤٣٨ |
| Fomepizole | ٤٤٠ |
| Formoterol Fumarate | ٤٤١ |
| Fosfestrol (as Tetrasodium Salt) | ٤٤٣ |
| Furazolidone | ٤٤٤ |
| Furosemide | ٤٤٥ |
| Gabapentin | ٤٤٩ |
| Galantamine Hydrobromide | ٤٥٠ |
| Gamma Benzene Hydrochloride (Lindane) | ٤٥٢ |
| Gancyclovir | ٤٥٢ |
| Gelatin Modified | ٤٥٤ |
| Gemfibrozil | ٤٥٤ |
| Gemcitabine Hydrochloride | ٤٥٦ |
| Gentamicin Sulfate | ٤٥٧ |
| Gestonorone Caproate | ٤٥٩ |
| Glibenclamide | ٤٥٩ |
| Gliclazide | ٤٦١ |
| Glucagon | ٤٦٢ |
| Glycerine (Glycerol) | ٤٦٣ |
| Gold sodium Thiomalate | ٤٦٤ |
| Gonadorelin | ٤٦٥ |
| Granisetron Hydrochloride | ٤٦٦ |
| Griseofulvin | ٤٦٧ |
| Guaifenesin | ٤٦٩ |
| Haloperidol | ٤٧١ |
| Halotane | ٤٧٣ |
| Hematinic | ٤٧٤ |
| Hemodialysis Concentrate solution | ٤٧٥ |
| Heporin Sodium | ٤٧٥ |
| Hepatitis B Immune Globulin | ٤٧٨ |
| Hepatitis B vaccine | ٤٧٩ |
| Hexamethylmelamine | ٤٨٠ |
| Homatropine HBr | ٤٨١ |
| Hydralazine Hcl | ٤٨٢ |
| Hydrochlorothiazide | ٤٨٤ |
| Hydrocortisone (systemin) | ٤٨٦ |
| Hydrocortisone Acetate(Topical) | ٤٩٠ |
| Hydrocoartisone Acetate(Ophthalmic) | ٤٩١ |
| Hydrogen Peroaide saline solution | ٤٩١ |
| Hydroquinone | ٤٩٢ |
| Hydroxyehloroaaine sulfate | ٤٩٣ |
| Hydroxyurea | ٤٩٥ |
| Hydroxyzine Hcl | ٤٩٧ |
| Hyoscine N-Butyl Bromide | ٤٩٩ |
| Ibuprofen | ٥٠١ |
| Ichthyol (Ichthammol) | ٥٠٣ |
| Idarubicin Hcl | ٥٠٣ |

| | |
|---|-----|
| Idoxurine(Ophthalmic) | 010 |
| Ifosfamide | 017 |
| Imiglucerase | 019 |
| Imipenem-Cilastatin Sodium | 019 |
| Hetastarch(Hes , Hydroxyethyl Starch) | 011 |
| Imipramine Hcl | 012 |
| Imiquimod | 010 |
| Immune Globulin Intramuscular | 016 |
| Immunoglobulin Intravenous (IGLV) | 016 |
| Indomethacin | 017 |
| Infliximab | 019 |
| Influenza Virus Vaccine | 020 |
| Insect Repellent | 021 |
| Insulin Biphasic Isophane | 022 |
| Insulin Injection (Human Regular Insulin) | 022 |
| Insulin Isephane(NPH) | 026 |
| Interferon Alfa-2b , Recombinant | 027 |
| Intraperitoneal Dialysis Solution | 028 |
| Iodochlorhydroxyquin(clioquinol) | 029 |
| Iodoquinol (Diiodohydroxyquinidine) | 030 |
| Ipecac | 031 |
| Ipratropium Bromide | 033 |
| Ipratropium-s | 034 |
| Irinotecan -Hydrochloride | 034 |
| Iron Dextran Complex | 030 |
| Isocarboxazid | 038 |
| Isoflurane | 039 |
| Isoniazid | 040 |
| Isoproterenol HCl | 042 |
| Isosorbide Dinitrate | 044 |
| Isoxsuprine HCl | 046 |
| Kallidinogenase | 049 |
| Kanamycin (As sulfate or Acid Sulfate) | 049 |
| Ketamine HCl | 001 |
| Ketocanazole (systemic) | 003 |
| Ketoconazole (Topical) | 000 |
| Ketorolac Tromethamine | 000 |
| Ketotifen Fumarate | 006 |
| L-Carnitine (Levocarnitine) | 009 |
| Lactulose | 010 |
| Lamivudine | 011 |
| Lamotrigine | 012 |
| Latanoprost | 014 |
| Letrozole | 010 |
| Leucovorin (ascalcium) | 016 |
| Leuprolide Acetate | 018 |
| Levamisole (as HCL) | 019 |
| Levarterenol (Norepinephrin) Bitartrate | 010 |
| Levodopa | 010 |
| Levodopa - B | 012 |

| | |
|---|------|
| Levodopa - C | 0573 |
| Levonorgestrel | 0570 |
| Levonorgestrel (Implant) | 0576 |
| Levothyroxine Sodium | 0577 |
| Lidocaine | 0579 |
| Lidocaine - Epinephrine | 0579 |
| Lidocaine - H (Topical) | 0580 |
| Lidocaine -P | 0580 |
| Lidocaine HCL | 0580 |
| Lidocaine HCL & Dextrose | 0582 |
| Lindane (Gama Benzene Hexachloride) | 0582 |
| Liothyronine Sodium (T_3) | 0583 |
| Lipid infusion | 0580 |
| Lisinopril | 0586 |
| Lithium Carbonate | 0588 |
| Lomustine | 0589 |
| Loperamide HCl | 0590 |
| Loratadine | 0592 |
| Lorazepam | 0593 |
| Losartan potassium | 0594 |
| Lovastatine | 0596 |
| Lynestrenol | 0597 |
| Mafenide Acetate | 0599 |
| Magnesium Hydroxide | 600 |
| Magnesium Oxide | 601 |
| Magnesium Sulfate | 601 |
| Manitol | 603 |
| Maprotilin Hydrochloride | 600 |
| Measles Immune Globulin | 607 |
| Measles Vaccine , Live , Attenuated | 607 |
| Measles and Rubella virus Vaccine | 609 |
| Mebendazol | 610 |
| Mebeverine Hydrochloride | 611 |
| Medroxyprogesterone Acetate | 612 |
| Mefnamic Acid | 613 |
| Mefloquine Hydrochloride | 614 |
| Megestrol Acetate | 610 |
| Meglumine Antimonate | 616 |
| Meglumin Compound | 617 |
| Melphalan | 618 |
| Meningococcal Vaccine , Killed | 620 |
| Menotropins (HMG) | 620 |
| Menthol Salicylat | 622 |
| Mephentermine Sulfate | 622 |
| Mepivacaine Hydrochloride | 623 |
| mequinol | 624 |
| Mercaptopurine (6 - MP) | 620 |
| Meropenem | 626 |
| Mesalamine (Mesalazine) | 628 |
| Mesna | 629 |

| | |
|---|-----|
| Metaproterenol Sulfate | 730 |
| Metformine Hydrochloride | 732 |
| Methadone Hydrochloride | 733 |
| Methenamine Mandelate | 735 |
| Methimazole | 737 |
| Methocarbamol | 737 |
| Methotrexate | 739 |
| Methoxalen (Systemic) | 742 |
| Methoxalen (Topical) | 743 |
| Methyl Cellulose | 743 |
| Methyldopa | 744 |
| Methylen Blue | 745 |
| Methyl ergonovine Maleate | 747 |
| Methylphenidate hydrochloride | 748 |
| Methylprenisolone | 749 |
| Methyl Salicylate | 751 |
| Methyltestosterone | 752 |
| Metoclopramide Hydrochloride | 752 |
| Metoprolol Tartrate | 754 |
| Metronidazole | 755 |
| Metyrapone | 758 |
| Mexiletine Hydrochloride | 758 |
| Miconazole Nitrate | 760 |
| Midazolam | 760 |
| Milrinine | 762 |
| Mineral Oil | 763 |
| Minoxidil (Systemic) | 764 |
| Minoxidil (Topical) | 765 |
| Mitomycin | 766 |
| Mitotan | 768 |
| Mitoxantrone Hydrochloride | 769 |
| Mivacurim chloride | 770 |
| Moclobemide | 771 |
| Molgramostin (GMCSF) | 772 |
| Monobenzon | 773 |
| Montelukast Sodium | 773 |
| Morphine Sulfate | 774 |
| Multivitamin | 776 |
| multivitamin Plus Iron | 777 |
| multivitamin Plus Mineral | 777 |
| multivitamin Therapeutic | 778 |
| Mumps Virus Vaccine , Live | 778 |
| Mupirocin | 779 |
| Myocophenolate Mofetil | 780 |
| Nafcillin Sodium | 783 |
| Nalidixic Acid | 784 |
| Naloxane Hydrochloride | 786 |
| Naltrexone Hydrochloride | 787 |
| Nandrolone Decanoate | 789 |
| Nandrolone Phenpropionate | 790 |

| | |
|--|-----|
| Naphazolin/ Antazoline | ٦٩٠ |
| Naphazoline | ٦٩١ |
| Naproxen | ٦٩٢ |
| Natamycin | ٦٩٣ |
| Nelfinavir Mesylate | ٦٩٤ |
| Neostigmine | ٦٩٥ |
| Nevirapine | ٦٩٧ |
| Niacinamide(Vitamin B3) | ٦٩٩ |
| Niclosomide | ٦٩٩ |
| Nicotine | ٧٠٠ |
| Nicotinic Acid(Niacin, Vitamin B3) | ٧٠١ |
| Nifedipine | ٧٠١ |
| Nimodipine | ٧٠٢ |
| Nitrazepam | ٧٠٣ |
| Nitrofurantoin | ٧٠٤ |
| Nitrofurazone | ٧٠٥ |
| Nitroglycerin | ٧٠٦ |
| Nitroprusside sodium | ٧٠٨ |
| Nitrous Oxide | ٧١٠ |
| Nonoxynol-9 | ٧١١ |
| Norepinephrine Bitartrate | ٧١١ |
| Nortriptyline HCl | ٧١٢ |
| Nystatin (oral-Local) | ٧١٣ |
| Nystatin (Topical-Vaginal) | ٧١٥ |
| Obidonice Chloride | ٧١٧ |
| Octreotide Acetate | ٧١٨ |
| Ofloxacin (systemic) | ٧١٩ |
| Olanzapine | ٧٢١ |
| Omega-3 Fatty Acids | ٧٢٢ |
| Omega-3 marine Triglycerides | ٧٢٢ |
| Omeperazole | ٧٢٣ |
| Ondansetron HCl | ٧٢٤ |
| Ophthalmic Bath Solution | ٧٢٦ |
| Oral Rehydration Salt (O.R.S) | ٧٢٦ |
| Orlistat | ٧٢٧ |
| Oseltamivir Phoshate | ٧٢٨ |
| Oxaliplatin | ٧٢٩ |
| Oxandrolone | ٧٣١ |
| Oxazepam | ٧٣٢ |
| Oxacar bazepin | ٧٣٣ |
| OxyButynin Chloride | ٧٣٤ |
| Oxymetholone | ٧٣٦ |
| Oxytetracycline | ٧٣٧ |
| Oxytocin | ٧٣٨ |
| Paclitaxel | ٧٤١ |
| Pamidronate Disodium | ٧٤٢ |
| Pancreatin | ٧٤٣ |
| Pancuronium Bromide | ٧٤٥ |
| Pantoprazole | ٧٤٦ |
| Papaverine Hcl | ٧٤٧ |

| | |
|--|-----|
| Para-Aminobenzoic (PABA) | ۷۴۸ |
| Paraamino Benzoicacid-K(PABA-K) | ۷۴۹ |
| Para Amino Benzoicacid-P(PABA-P) | ۷۵۰ |
| Paraformaldehyde | ۷۵۰ |
| Parathormon | ۷۵۰ |
| Paromomycin(as sulfate) | ۷۵۱ |
| Paromomycin-U | ۷۵۲ |
| sodium amino salicylate(PAS) | ۷۵۲ |
| Patent blue V | ۷۵۴ |
| Pediatric gripe | ۷۵۴ |
| Pegaspargase(PEG-L-Asparaginase) | ۷۵۴ |
| Pegintrferonalfa-2a | ۷۵۶ |
| Peginterferonalfa-2b | ۷۵۷ |
| Penicillamine | ۷۵۹ |
| Penicillin 6.3.3 | ۷۶۱ |
| Penicilin G | ۷۶۲ |
| Penicillin V | ۷۶۳ |
| Pentagastrin | ۷۶۵ |
| Pentamidine Isoethionate | ۷۶۶ |
| Pentazocine | ۷۶۸ |
| Pentoxifylline | ۷۶۹ |
| Peritoneal Dialysis Solution | ۷۷۰ |
| Perphenazine | ۷۷۱ |
| Pethioinehcl | ۷۷۲ |
| Phenobarbital Sodium | ۷۷۴ |
| Phentolamine Mesylate | ۷۷۶ |
| Phenytoin(systemic) | ۷۷۸ |
| Phenytoin | ۷۸۰ |
| Phytonadion | ۷۸۰ |
| Pilocarpine (Hclornitrate) | ۷۸۰ |
| Pipecuronium bramide | ۷۸۱ |
| Piroxicam (systemic) | ۷۸۳ |
| Polymyxin B sulfate (systemic) | ۷۸۴ |
| Potasium Chloride | ۷۸۶ |
| Prazosin (as Hcl) | ۷۸۷ |
| Prednisone | ۷۸۹ |
| Prednisolone Acetate Microfine | ۷۹۰ |
| Prednisolone forte | ۷۹۰ |
| Prilocaine-f | ۷۹۱ |
| Primaquine (as phosphate) | ۷۹۱ |
| Primidone | ۷۹۲ |
| Progesterone | ۷۹۴ |
| Propranolol Hcl | ۷۹۵ |
| Pyrazinamide | ۷۹۷ |
| Pyrimethamine | ۷۹۸ |
| Pyrithione zinc | ۷۹۹ |
| Pyrvinium (as Pamoate) | ۸۰۰ |
| Quinacrine Hcl | ۸۰۱ |
| Quinidine Bisulfate | ۸۰۳ |
| Quinine | ۸۰۵ |

| | |
|--|-----|
| Rabies Immune Globulin (RIG) | 109 |
| Rabies Vaccine, Adsor bed | 110 |
| Ranitidine HCl | 111 |
| Remifentanil Hydrochloride | 112 |
| Repaglinide | 113 |
| Reserpine | 114 |
| Resorcinol-S | 116 |
| Ribavirin | 117 |
| Riboflavin (Vitamin B ₂) | 118 |
| Rifabutin | 118 |
| Rifampin (Rifampicin) | 119 |
| Ringer's | 121 |
| Ringer Lactated | 122 |
| Risperidone | 123 |
| Ritodrine HCl | 124 |
| Rivastigmin Tartrate | 125 |
| Ropinirole Hydrochloride | 126 |
| Sacharin Sodium | 129 |
| Salbutamol | 129 |
| Salicylic Acid compound | 131 |
| Salmeterol Xinafoate | 131 |
| Scopolamine Hydrobromide | 132 |
| Secretin | 133 |
| Selegiline Hydrochloride | 133 |
| Selenium Sufide | 134 |
| Sertraline Hydrochloride | 134 |
| Sevoflurane | 136 |
| Sildenafil Citrate | 136 |
| Silver sulfadiazine | 137 |
| Simple eye ointment | 138 |
| Simvastatin | 138 |
| Sirolimus | 139 |
| Sodium Aminosaliclyate (PAS) | 140 |
| Sodium Bicarbonate | 141 |
| Sodium Cellulose phosphate | 143 |
| Sodium Chloride (For Irrigation) | 144 |
| Sodium Chloride (NaCl) | 144 |
| Sodium Chloride (Ophthalmic) | 144 |
| Sodium Chloride(Intravenous drip) | 145 |
| Sodium Fluoride | 145 |
| Sodium Hyaluronate | 146 |
| Sodium Lactate | 147 |
| Sodium Nitrite | 147 |
| Sodium Polystyrene sulfonate | 148 |
| Sodium Salicylate | 149 |
| Sodium Tetradecyl Salfate | 150 |
| Sodium Thiosulfate | 150 |
| Somatostatin | 151 |
| Somatropin | 151 |
| Sorbitol | 152 |

| | |
|--|-----|
| Sotalol | 803 |
| Spectinomycin | 804 |
| Spiramycin | 800 |
| Spirolactone | 806 |
| Stavudine(d4T) | 807 |
| Stibogluconate sodium | 809 |
| Strptokinase | 810 |
| Streptomycin Sulfate | 811 |
| Streptozocin | 812 |
| Succimer | 813 |
| Succinylcholine chloride | 814 |
| Sucralfate | 810 |
| Sufentanil Citrate | 816 |
| Sulfacetamide sodium (oph) | 818 |
| Sulfadiazine | 818 |
| Sulfadoxine-P | 819 |
| Sulfasalazin | 810 |
| Sulfur | 811 |
| Sultamicillin Tosilate | 812 |
| Sumatriptan Succinate | 812 |
| Tamaxifen citrate | 810 |
| Terbutalinesufate | 817 |
| Terfenadine | 819 |
| Testosterone enanthate | 820 |
| Tetracaine Hcl (ophthalrnic) | 822 |
| Tetracaine Hcl (ophthalrnic) | 823 |
| Tetracycline (ophthalmic) | 824 |
| Tetracycline (Topical) | 826 |
| Tetracycline Hcl (systemic) | 826 |
| Theophylline (Anhydrous) | 829 |
| Theophylline-G | 822 |
| Thermorub | 822 |
| Thiabendazole | 823 |
| Thiaminemcl(vitaminB1) | 824 |
| Thiethylperazine Diamaleate | 820 |
| Thioguanine (TG,6-Thio | 826 |
| Thiopental Sodium | 827 |
| Thioridazine Hcl | 829 |
| Thiotepa | 901 |
| Thiothixene | 903 |
| Thyroid | 900 |
| Thyrotropin | 907 |
| Timololmaleate | 908 |
| Tobramycinsulfate | 909 |
| Tolazamide | 911 |
| Tolazoline Mcl | 913 |
| Tolmetin sodium | 914 |
| Tolnaftate | 916 |
| Tranexamic Acid | 917 |
| Tranylcyprominesulfate | 918 |

| | |
|---|-----|
| Tretinoin | 920 |
| Triamcinolone acetonide (systemic) | 922 |
| Triamcinolone acetonide (Topical) | 923 |
| Triamcinolone nonog | 924 |
| Triamterene-H | 924 |
| Triclocarban | 926 |
| Trifluoperazine dihydrochloride | 926 |
| Trifluridine | 928 |
| Trihexyphenidyl Hcl | 929 |
| Trimethaphan Camsylate | 931 |
| Trimipramine Mesilate | 933 |
| Triple Sulfat (Vaginal) | 930 |
| Tropicamide | 936 |
| Urokinase | 939 |
| Ursodeoxycholic Acid | 940 |
| Valproate sodium | 943 |
| Valsartan | 940 |
| Vancomycin Hydrochlorid | 946 |
| Varicella virus vaccine, Live | 948 |
| Vasopressin | 948 |
| Verapamil Hydrochloride | 949 |
| Venlafaxin HCl | 901 |
| Vidarabin Monohydrate | 902 |
| Vinblastine sulfat | 903 |
| Vincristine sulfat | 900 |
| Vindesine sulfat | 907 |
| Vitamin A(Ophtalmic) | 908 |
| Vitamin A(Retinol) | 909 |
| Vitamin A+D | 910 |
| Vitamin A+D (Topical) | 911 |
| Vitamin E | 911 |
| Vitamin K, (Phytonadione) | 913 |
| Warfarin Sodium | 910 |
| Yellow Fever Vaccine, live | 919 |
| Yohimbine HCL | 910 |
| Zafirlukast | 911 |
| Zidovudine (Azidothymidine , AZT) | 912 |
| Zinc oxide | 913 |
| Zinc sulfat | 914 |
| Zinc undecylenate | 910 |

منابع

- [1] Physician's Drug handbook; Michael F. Beers; Lippincott william & wilkins, 12th edition, 2007
- [2] Dental Drug handbook, Lexicomp's, 2006
- [3] Nurse Drug handbook; Spratto & Woods, Delmar Learning, 2005
- [4] Nursing I.V Drug handbook L.W & W, 8th edition, 2006
- [5] Quick Look Drug Book; Lance & et al; L.W &, 2004
- [6] Poisoning & Toxicology handbook, Leikin & Paloucek 3th edition Lexi-camp's & Apha, 2004
- [7] I.V therapy "made incredibly Easy! springhouse, 2002
- [8] Clinician's Pocket Drug Reference; Leonard G. Gamella & Steven A. Haist McGraw-Hill, 2006
- [9] Nelson Esentials of Pediatrics; R.E Behraman & R.M Kliegman; 6th edition, 2004, W. B Saunders
- [10] Emergency Drug therapy' Barsan & et al; W.B Saunders, 2002
- [۱۱] مجموعه کتب CMMD . تالیف دکتر سید اصغر ساداتیان، نور دانش، ۱۳۸۵
- [۱۲] جزوه آموزشی مرکز سم شناسی و مسمومیت ایران
- [13] www.pharminfo.com
- [14] www.drugs.com
- [15] www.mayo.edu
- [16] www.fda.com
- [17] www.fdo.ir

A

Abciximab

آبسیکسیماب

Reopro

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد تجمع پلاکتی
- ✓ رده بندی درمانی : مهار کننده تجمع پلاکت
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 2 mg/mL (5 mL)

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال بصورت انتخابی به گیرنده های گلیکوپروتئینی پلاکت (GPIIb/IIIa) تجمع آن ها را مهار می کند . جذب : دارو بصورت وریدی تجویز می شود انتشار نامعلوم می باشد . متابولیزم ناشناخته . دفع : نیمه عمر اولیه کمتر از ۱۰ دقیقه و نیمه عمر ثانویه ۳۰ دقیقه می باشد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|----------|----------|
| ناشناخته | نا شناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- برای پیشگیری از عوارض حاد ایسکمی قلبی در بیماران هایپرینسک برای انسداد ناگهانی عروق کرونر درمان شده ،مدمان کمکی در آنژیوپلاستی کرونر (PTCA) یا آترکتومی بالغین: ۰/۲۵mg/kg تزریق بپوس وریدی ۶۰ - ۱۰ دقیقه قبل از شروع PTCA ، سپس انفوزیون پیوسته وریدی به مقدار ۱۲۵mcg/kg در دقیقه تا حداکثر دوز ۱۰ mcg در دقیقه بمدت ۱۲ ساعت .
- آنژین ناپایدار مقاوم به درمانهای معمول و بیمار کاندید PTCA در ۲۴ ساعت آ آینده باشد بالغین: ۰/۲۵mg/ kg تزریق بپوس وریدی و سپس ۱۸ تا ۲۴ ساعت انفوزیون وریدی به مقدار ۱۰ mcg در دقیقه که یک ساعت بعد از pTCA قطع گردد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف داروی ضد انعقاد خوراکی در ۷ روز گذشته (مگر اینکه PT کمتر یا برابر ۱/۲ زمان طبیعی باشد) ، سابقه واسکولیت ، سابقه CVA در ۲ سال گذشته ، خونریزی گوارشی ، جراحی بزرگ یا تروما طی ۶ هفته گذشته ، خونریزی دستگاه تناسلی ادراری ، نئوتلاس داخل جمجمه ، آنوریسم ، خونریزی داخلی ، HTN ، ترومبوسیتوپنی (پلاکت کمتر از $10^3 / mm^3$)

⊖ **موارد احتیاط :** افراد در معرض خونریزی از جمله افراد با وزن کمتر از ۷۰ kg و مسن تر از ۶۵ سال ، سابقه GI Bleeding ، بیماران دریافت کننده داروهای ترومبولیتیک ، بیماران تحت درمان با PTCA در ۱۲ ساعت اولیه بعد از AMI و عدم موفقیت PTCA

Ⓢ عارضه جانبی :

- CNS : گیجی ، درد
- GI : تهوع و استفراغ
- CV : هیپوتاسیون ، برادیکاردی ، ادم محیطی .
- EENT : اختلال دید (تاری)
- Hem : آنمی ، ترومبوسیتوپنی ، لکوسیتوز ،
- Resp : پلورال افیوژن ، پنومونی ، پلورزی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** تداخل با داروهای ضد انعقاد ، ضد پلاکت ، هپارین ، NSAIDs ، ترومبولیتیک ها و احتمال افزایش خطر خونریزی . باعث کاهش سطح Hb و شمارش PLT و افزایش WBC

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** درمان عبارتست از قطع دارو و اقدامات حمایتی

Ⓢ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو به همراه آسپرین و هپارین تجویز نشود .
- ۲) قبل از تجویز دارو باید APTT ، pT ، CT ، PLT اندازه گیری گردد .
- ۳) با توجه به خطر آنافیلاکسی ، اپی نفرین و ترالی اورژانس در دسترس باشد(دوپامین ، تتوفیلین ، آنتی هیستامین و کورتیکواستروئیدها و ...)
- ۴) جهت انفوریون از سرم N/S یا D/w استفاده گردد.
- ۵) طی ۴۸ ساعت شمارش پلاکت اصلاح گردد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با احتیاط مصرف گردد و بی خطری دارو در کودکان ثابت نشده است .

Ⓢ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به محض وقوع خونریزی سریعاً اطلاع دهند .

A.C.A

Excedrin

آ.ث.آ

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب سالیسیلات ، استامینوفن و کافئین
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد تب ، ضد درد
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ اشکال دارویی موجود :

★ Tablets : Acetaminophen 162.5 mg + Caffeine 32.5 mg + A.S.A 325 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم Acetaminophen در قسمت مربوطه است. کافئین محرک ضعیف CNS و منقبض کننده رگ های خونی مغز است و در رفع برخی از انواع سردرد موثر است. همچنین به خوبی از دستگاه GI جذب می شود و متابولیسم کبدی دارد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **کاهش تب ، درد خفیف تا متوسط** بالغین: یک قرص خوراکی هر ۶-۴ ساعت . کودکان سنین ۶-۱۱ سال : ۱/۲ قرص هر ۴ ساعت تا ۱ قرص . کودکان سنین ۵-۲ سال ، ۱/۲ قرص هر ۴ ساعت تا حداکثر ۴ روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

⊖ **موارد احتیاط :** بیماران MI اخیر

⑤ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان :** در بیماران هوشیار ایجاد استفراغ و لاواژ معده و درمانهای حمایتی و علامتی می باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) حداکثر زمان مصرف دارو در کودکان و سالمندان ۵ روز و در بالغین تا ۱۰ روز، مگر با نظر پزشک به مدت طولانی تر

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در دوران شیر دهی توصیه نمی شود.
 ☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) در صورتی که دارو بوی سرکه داشته باشد از خوردن آن خود داری شود.
 ۲) رطوبت ممکن است قدرت اثر آسپرین را کاهش دهد، به همین دلیل لازم است دارو در جای خشک نگهداری شود.

Acarbose

آکاربوز

precose/prandese

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** گلوکوزیداز ، مهار کننده آلفا

✓ **رده بندی درمانی :** ضد دیابت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets:50 mg , 100 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد دیابتی آن به وسیله مهار آنزیم های لازم برای جذب گلوکز می باشد و موجب تاخیر در جذب گلوکز و کاهش هیپرگلیسمی بعد از غذا می شود جذب دارو حداقل می باشد و به صورت موضعی در طی دستگاه گوارش جذب می گردد. عمدتاً توسط باکتری های روده ، در مسیر دستگاه گوارش متابولیزه می شود. دفع از طریق سیستم کلیه می باشد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱ h | ۲-۴ h |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- در کاهش گلوکز خون در دیابت نوع II که هیپرگلیسمی با رژیم غذایی به تنهایی یا با رژیم غذایی و یک سولفونیل اوره قابل کنترل نباشد به کار می رود.
- درمان کمکی با انسولین یا متفورمین در دیابت نوع II که هیپرگلیسمی با رژیم غذایی و ورزش و انسولین ، متفورمین قابل اصلاح نباشد. بالغین: شرع با ۲۵mg خوراکی ۳ بار در روز و در شروع هر وعده غذایی اصلی بر اساس سطح گلوکز ۱ ساعت بعد از غذا و نحل ، و در طی ۴ تا ۸ هفته می توان دوزاژ را تنظیم کرد. دوز نگهدارنده با توجه به وزن بیمار ۱۰۰ - ۵۰ mg خوراکی ۳ بار در روز می باشد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرد به دارو ، DKA ، سیروز ، IBD ، زخم کولون ، انسداد نسبی روده ، بیماری های مزمن روده ای که باعث اختلال در هضم و جذب می شود. کراتنین بالای ۲ mg/dl ، دوران بار داری و شیر دهی

○ **موارد احتیاط :** اختلالات کلیوی خفیف تا متوسط
 ○ **عارضه جانبی :**

GI: درد شکمی ، نفخ ، اسهال

Hep: اختلال کبدی

Met: هیپوکلسمی ، کمبود ویتامین B۶

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد دارو موجب هیپوگلیسمی نمی شود ولی اختلالات موقت گوارشی مثل نفخ ، اسهال ، ناراحتی و کرامپ شکمی ایجاد می کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) اگر این دارو همراه انسولین و سولفونیل اوره ها استفاده گردد موجب هیپوگلیسمی می گردد ولی به تنهایی موجب هیپوگلیسمی نمی شود.

(۲) در صورت بروز هیپوگلیسمی می توان دکستروز (نه ساکارز) خوراکی استفاده نمود و در موارد شدید ممکن است به گلوکاگن یا انفوزیون گلوکز نیاز گردد.

(۳) سطح ترانس آمینازها را هر ۳ ماه یک بار و بعداً به صورت دوره ای چک گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در دوران شیردهی پرهیز شود. بی خطری و اثر بخشی در کودکان ثابت نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) روش چک گلوکز و روش صحیح مصرف دارو به بیمار آموزش داده شود.

(۲) در صورت مصرف همزمان دارو با انسولین و سولفونیل اوره ها ، علایم هیپوگلیسمی را به بیمار آموزش دهید و تاکید نمائید تا در صورت بروز علایم بلافاصله از دکستروز نه قند خوراکی استفاده نماید.

Acenocumarol

sintrom/Acenocumarin

اسنوکومارول

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق کومارین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد انعقاد خوراکی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets:4mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو یک انعقاد کننده خوراکی است و توسط ممانعت از تشکیل فاکتورهای پیش انعقادی فعال X,IX,VII,II اثر خود را اعمال می نماید . این دارو متابولیسم کبدی دارد و شروع اثر این دارو بعد از ۳ - ۵/ روز می باشد. طول اثر این دارو ۵ - ۳ روز است. دفع این دارو از راه کلیه و صفرا است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

● **درمان آمبولی ریه ، انفارکتوس میوکارد ، ترومبوز وریدهای عمقی ، بیماری های رماتیسمی قلب همراه تخریب دریچه های قلب و آریتمی دهلیزی بالغین:** ابتدا ۲۸ - ۱۶ mg در روز اول ، بعد ۱۶ - ۸ mg در روز دوم و سپس ۱۰ - ۲ mg روزانه یا برحسب سطح PT ، دوز نگهدارنده دارو تعیین می گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** پورپورای تورومبوسیتوپنیک ، هموفیلی ، اختلال کبدی (شدید) یا کلیوی ، نفريت حاد ، هیپرتانسیون شدید (دیاستول بالای ۱۱۰ mmHg ، آندوکاردیت باکتریال .

⊙ **موارد احتیاط :** افراد ناتوان ، بیماران روانی ، بیماران دچار خونریزی یا افرادی که خونریزی برای آن ها خطرناک است.
Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : استفراغ ، اسهال ، کرامپ ، همتومز ، ملنا ، بی اشتهاپی ، استوماتیت

G.u : هماچوری و خونریزی رحمی

Hem : کلونپی ، اگرانولوسیتوز ، خونریزی (در مصرف زیاد)

Derm : کهیر ، راش ، درماتیت ، اکیموز ، پتسی ، ریزش مو

other : هموپتزی و تب

⑤ **تداخلات دارویی :** ایندومتاسین ، مفنامیک اسید ، فنیل بوتازون ، اتاکرینیک اسید و سالیسیلاتها موجب تحریک گوارش می شوند. در مصرف با سایمتدین ، مترونیدازول ، کلرامفنیکل ، آمیودارون سبب افزایش اثر ضد انعقادی این دارو می شوند و باید از مصرف آن ها پرهیز نمود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) به محض ایجاد هر گونه علامت خونریزی به پزشک اطلاع دهید.
- ۲) پوست بیمار را از نظر پتشی و کبودی بررسی کنید.
- ۳) ادرار بیمار باید از نظر هماجوری تحت بررسی قرار گیرد.
- ۴) توجه شود که هیپرتانسیون یا افزایش تعداد نبض می تواند نشانه ای از خونریزی باشد.
- ۵) از بیمار در مورد خونریزی زیاد ناشی از بریدگی های کوچک سوال نمائید

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بیمار باید دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف نماید.
- ۲) بیمار نباید بدون توصیه پزشک دارو را قطع کند.
- ۳) به بیمار در مورد غذا ها و مکمل های غنی از ویتامین k آموزش داده شود و به آن ها درباره محدودیت در مصرف این غذا ها اطلاع داد.
- ۴) جهت پیشگیری از خونریزی بیمار باید از مسواک نرم استفاده کند.
- ۵) بیمار باید هر گونه علائم خونریزی را بشناسد و در صورت ایجاد آن ، پزشک را مطلع نماید.

Acetaminophen(paracetamol)

استامینوفن

Acphen/Anacin/Aspirin/Feverall/Veopap/Panadol/Tylenol

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق پاراآمینوفنل
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد غیر مخدر ، ضد تب
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Oral drops : 100 mg/ml
 - * Oral solution : 120 mg/5ml
 - * Suspension :120 mg/5ml
 - * Suppositories : 125 mg , 325 mg
 - * Tablets : 325 mg , 500 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر ضد درد و ضد تب و محل تاثیر احتمالاً به مهار سنتز پروستاگلندین در سیستم عصبی مرکزی است. اثر ضد تب از طریق مرکز تنظیم حرارت هیپوتالاموس در مهار مواد تب زای درونی اعمال می شود. جذب سریع و کامل است ، متابولیزم تا ۹۵% از طریق کبد می باشد. دفع کلیوی می باشد و نیم عمر دفعی ۴-۱ ساعت می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------------|
| h ۴-۳ | h۳-۱ | ناشناخته | خوراکی - رکتال |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- در درمان درد خفیف و تب . بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۶۵۰ mg - ۳۲۵ خوراکی یارکتال هر ۶ - ۴ ساعت تا حداکثر دوز مجاز در صورت نیاز ۴ روزانه و در صورت درمان طولانی مدت حداکثر دوز مجاز ۲/۶ gr روزانه می باشد . کودکان: ۱۵ mg/kg/dose - ۱۰ خوراکی یارکتال هر ۴ تا ۶ ساعت . در بیماران الکلی حداکثر مجاز روزانه ۲ gr می باشد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد .

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران الکلی ، کبدی ، قلبی عروقی ، اختلال کار کلیه و عفونتهای ویروسی .

⑤ عارضه جانبی :

- Hep : آسیب شدید کبدی ، سیروز ، زردی .
 Hem : آنمی همولیتیک ، نوتروپنی ، پان سیتوپنی ، ترومبوسیتوپنی .
 Met : هیپوگلیسمی .
 Derm : کهیر ، خارش

⑤ تداخلات دارویی :

- ۱) آنتی اسیدها می توانند موجب تاخیر و کاهش جذب استامینوفن شوند
 - ۲) افزایش اثر ترومبولیتیک بدنبال مصرف استامینوفن وجود دارد .
 - ۳) مصرف توام با داروی انیزونیازید باعث افزایش خطر سمیت کبدی می گردد .
 - ۴) احتمال خطر هیپوترمی در مصرف همزمان با فنوتیازینها وجود دارد .
 - ۵) غذا باعث کاهش جذب دارو می گردد .
 - ۶) کافئین باعث تقویت اثر استامینوفن می گردد .
- **مسمومیت و درمان :** سیانوز ، آنمی ، زردی ، بثورات جلدی ، تب ، استفراغ ، تحریک CNS ، کوما ، کلاپس عروقی ، تشنج و مرگ از علائم و نشانه ها می باشند .

- ۱) مرحله اول مسمومیت : ۲۱ تا ۴۲ ساعت بعد از مصرف . علائم : تهوع ، استفراغ ، دیافورز ، بی اشتهاپی .
- ۲) مرحله دوم مسمومیت : ۴۲ تا ۸۴ ساعت بعد از مصرف ، بهبودی بالینی ، ↑ نتایج تست عملکرد کبد
- ۳) مرحله سوم مسمومیت : ۲۷ تا ۶۹ ساعت بعد از مصرف ، اوج سمیت کبدی
- ۴) مرحله چهارم مسمومیت : ۷ - ۸ روز بعد از مصرف ، بهبودی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) حداکثر مصرف روزانه بهتر است از ۲ g بیشتر نشود .
 - ۲) در مصرف دائم این فراورده ها INR ، PT را پایش کنید .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در سطوح پایین در شیر ترشح می شود . در کودکان بیش از ۵ دوز در روز مصرف نگردد . در سالمندان با احتیاط مصرف گردد .

□ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) در مصرف طولانی مدت بایستی بطور منظم CBC ، LFT ، Cr ، NUB چک گردد .
- ۲) در صورت خونریزی از مقعد از طریق رکتال مصرف نگردد .
- ۳) به بیمار توصیه نمائید در صورت تب بالای 39°C یا بیشتر از ۳ روز یا عود تب ، مصرف دارو را متوقف کرده به و پزشک مراجعه نماید .
- ۴) توصیه نمائید داروهای NSAID را بطور مرتب با استامینوفن مصرف ننماید .
- ۵) در بالغین دارو بیش از ۱۰ روز مصرف نگردد .
- ۶) شیاف رکتال را در یخچال نگهداری کنید .

Acetaminophen codeine

استامینوفن کدئین

Acet-Codeinal phenophen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب استامینوفن و کدئین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد ، ضد تب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Tablets : 300/20 mg (Acetawinoph 300 mg + Codein phosphate 20 ms)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر مهاری بر روی سنتز پروستاگلندینها در سیستم CNS دارد . جذب سریع و متابولیسم ۹۵% کبدي دارد و دفع دارو کلیوی با متوسط نیمه عمر دفعی ۴ - ۱ ساعت می باشد .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- تسکین درد خفیف تا متوسط بالغین: ۱ تا ۲ قرص خوراکی هر ۴ - ۶ ساعت .
کودکان سنین ۱ سال به بالا: ۵/۰ mg/kg خوراکی هر ۴ - ۶ ساعت بر حسب کدئین فسفات و یا ۱۵ - ۱۰ mg/kg/dose هر ۴ - ۶ ساعت بر حسب استامینوفن .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : منع مصرف شناخته شده ای ندارد .

⊖ **موارد احتیاط** : بیماران الکلی ، کبدي ، قلبی عروقی ، اختلال کار کلیه و عفونت ویروسی
Ⓢ **عارضه جانبی** :

Hep : آسیب شدید کبدي ، سیروز ، زردی ، هیپوگلسیمی .

Hem : آنمی همولیتیک ، نوتروپنی ، پان سیتوپنی ، ترومبوسیتوپنی .

Derm : کهیر ، خارش .

- جهت اطلاعات بیشتر به داروی استامینوفن مراجعه کنید .

Acetazolamide

استازولامید

Dazamide / Diamox / Diamox sequels

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مهار کننده کربنیک انهداز

✓ **رده بندی درمانی** : ضد گلولوم ، ضد تشنج ، دیورتیک، بیماری ارتفاع (پیشگیری و درمان)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** :
* Tablets:250 mg
* Injection : 500 ms/vial (as sodium)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : استازولامید با کاهش تشکیل مایع زلالیه ، اثر ضد گلوکومی دارد . با آهسته کردن discharge حمله ای غیر طبیعی از نورونها اثر ضد تشنجی دارد . با کاهش سطح هیدرژن در توبولهای کلیه و افزایش بی کربنات سدیم ، پتاسیم و آب اثر دیورتیکی دارد . جذب کاملاً گوارشی دارد و در همه بافتهای بدن انتشار می یابد . فاقد متابولیسم است و دفع عمدتاً کلیوی است .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|---------|----------|
| خوراکی | ۱ - ۰/۵ h | ۱ - ۳ h | ۸ - ۱۲ h |
| وریدی | ۲ min | ۱۵ min | ۱ - ۵ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **گلوکوم ثانویه** ، کنترل فشار چشم قبل از جراحی گلوکوم زاویه بسته حاد . بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی هر ۴ ساعت و یا ۲ بار در روز برای درمان کوتاه مدت . برای کاهش سریع فشار داخل چشمی ۵۰۰ mg وریدی که می توان در صورت نیاز ۴ - ۲ ساعت بعد آن را تکرار نمود و تدام آن ۲۵۰ - ۱۲۵ mg خوراکی هر ۴ ساعت می باشد .
کودکان: ۱۰ - ۵۰ mg/kg وریدی هر ۶ ساعت .
- **گلوکوم زاویه باز مزمن** . بالغین: ۲۵۰ mg تا ۱ gr خوراکی بطور منقسم در روز ۳ بار
- **ادم در نارسایی قلبی** . بالغین: ۳۷۵ - ۲۵۰ mg خوراکی هر روز صبح . کودکان ۵ mg/kg خوراکی یا وریدی هر روز صبح .
- **ادم ناشی از دارو** . بالغین: ۳۷۵mg - ۲۵۰ به صورت خوراکی دوز واحد روزانه برای ۱-۲ روز به صورت متناوب
- **پیشگیری یا درمان بیماری کوهستان حاد** بالغین: ۵۰۰mg-۱gr در ۲ یا ۳ دوز منقسم که ۸۴ ساعت قبل از صعود به ارتفاعات شروع و تا ۸۴ ساعت بعد از ورود به ناحیه مرتفع ادامه یابد

- **تشنج میوکلونیک ، تونیک - کلونیک ژنرالیزه مقاوم به درمان (صرع بزرگ) یا صرع کوچک یا صرع مخلوط** بالغین و کودکان: ۳۰-۸۰ mg/kg خوراکی و روزانه در ۴ دوز منقسم دوز مطلوب ۳۷۵-۱gr و در صورت تجویز همراه با سایر داروها ضد تشنج ، دوز شروع ۲۵۰ mg c در روز است.
- **فلج دوره ای** بالغین: روزانه ۲۵۰ mg خوراکی ۲ یا ۳ بار و حداکثر ۱/۵g در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو . مصرف طولانی مدت در گلوکوم مزمن زاویه بسته ، هیپوناترمی یا هیپوکالمی ، اختلال کلیوی یا کبدی ، نارسایی غده آدرنال و اسیدوز هیپرکلرمیک .

⊙ **موارد احتیاط:** مصرف سایر دیورتیکها ، اسیدوز تنفسی ، آمفیزم ، دیابت ، COPD
 ⊙ **عارضه جانبی:**

- CNS: خواب آلودگی - گیجی ، پارستزی
- GI: بی اشتهاپی ، تغییر چشایی ، اسهال ، تهوع ، استفراغ
- EENT: اختلال شنوایی ، میوپی موقت ، وزوز گوش
- G.u: هماچوری ، پلی اوری
- Hem: آنمی آپلاستیک ، آنمی همولیتیک ، لکوپنی
- Met: هیپرپوریسمی بدون علامت ، اسیدوز هیپوکلرمیک ، هیپوکالمی ، کاهش جذب ید در تیروئید

⊙ **تداخلات دارویی:** سالیسیلاتها دفع دارو را افزایش می دهند. آمفتامین ها ، پروکائین آمید کینیدن دفع دارو را کاهش می دهند. باعث افزایش سطح اسید اوریک و کاهش هموگلوبین ، پتاسیم ، شمارش WBC می شود و جذب ید در تیروئید را افزایش می دهد.

⊖ **مسمومیت و درمان:** افزایش دفع بی کربنات باعث هیپوکالمی و اسیدوز هیپرکلرمیک می گردد. درمان علامتی و حمایتی و ایجاد استفراغ یا لاواژ معده است مسهل تجویز نشود زیرا باعث تشدید اختلالات الکترولیتی می گردد

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) بعلت تلخ بودن قرص آن را در آبمیوه حل نکنید.
- (۲) سطح گلوکز و الکترولیتها را پایش کنید.
- (۳) تزریق مستقیم وریدی ارجح است.
- (۴) میزان برون ده و دریافت مایع را پایش کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** احتمال خطر مسمومیت جنین وجود دارد. در سالمندان مراقب دهیدراتاسیون باشید.

⊖ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) در صورت تجویز به عنوان دیورتیک مصرف غذاهای حاوی پتاسیم را توصیه کنید.

| Acetic Acid | استیک اسید |
|--|------------|
| Aci-Jel/vosol | نام تجاری |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک: اسید ضعیف ✓ رده بندی درمانی: قابض و شستشو دهنده ✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه C | |

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : در رابطه با فارماکودینامیک دارو اطلاعاتی در دسترس نمی باشد

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** : اسید ضعیفی می باشد که دارای خواص میکروب کشی است. فرم رقیق آن در ژلها، دوش های واژینال و فرآورده های تمیز کننده دست و ناخن به کار می رود. برای ضد عفونی کردن استوما در جراحی کاربرد دارد و همچنین در سوختگی های آلوده به پseudomonas و شستشوی دوره ای سوند ادراری مصرف می شود.
این دارو به صورت موضعی و روزانه ۲ تا ۳ بار به مقدار کافی مورد استفاده قرار می گیرد.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو

○ **موارد احتیاط** : جراحی از راه اورترا
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

GI : استفراغ

Hem : همولیز ، انعقاد درون عروقی (DIC)

Derm : التهاب و سوزش

استون Acetone
 نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : نوعی حلال که در صورت تنفس جذب ریوی دارد و بدون تغییر از ریه ها و ادرار دفع می شود
 ✓ **رده بندی درمانی** : مصرف صنعتی دارد گاهی برای اکنه و لگاریس همراه با الکل داده می شود.

اسیتیل کولین کلراید Acetylcholine chloride
 نام تجاری Miochol

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آگونیست کولنیرژیک
 ✓ **رده بندی درمانی** : میوتیک
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : 1% (in ampules) : Ophthalmic solution *

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر میوتیک : بواسطه اثرات موسکارینی موجب انقباض عضله اسفنکتر عنبیه می شود.

| | | | |
|----------|-----------|----------|-----------|
| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
| ۲۰ دقیقه | چند ثانیه | ۱۰ ثانیه | داخل چشمی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- بعد از جراحی های سگمان قدامی چشم جهت کاهش افزایش فشار داخل چشم (IOP) استفاده می شوند بالغین و کودکان : ۲ml - ۰.۷ از محلول مستقیماً در اطفاک قدامی تزریق می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : التهاب حاد عنبیه ، مآسم ، MI اخیر ، هیپوتانسیون

○ **موارد احتیاط** : پرکاری تیروئید ، پارکینسون ، هیپرپلازی خوش خیم پروستات ، زخم پیتیک ، ریسک جدا شدن شبکیه
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : سر درد

GI : تهوع ، استفراغ ، درد شکمی ، افزایش بزاق ، اسهال

EENT : رینوره ، اشکریزش ، اختلال در تطابق دید

Resp : تنگی برونش ، تنفس مشکل

Ⓢ **تداخلات دارویی :** تاکنون موردی گزارش نشده است.

Ⓜ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت در بالا ذکر شده است. درمان عبارتست از تجویز آمپول آتروپین به صورت عضلانی یا زیر جلدی به همراه سایر اقدامات حمایتی .

Ⓜ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) ترکیب دارویی بسیار ناپایدار است و بلافاصله باید مصرف گردد.
- (۲) در صورت واکنش سیستمیک باید دارو فوراً قطع گردد و سایر اقدامات حمایتی را انجام داد و در صورت نیاز آمپول سولفات آتروپین تجویز کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری مصرف دارو در شیر دهی ثابت نشده است.

ⓧ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) در صورت بروز علائم حساسیت ابتدا دارو را قطع نموده و سریعاً به پزشک مراجعه نماید.

Acetylcysteine

استیل سیستئین

Acetadote/Mucomyst/Mucosil/Parvolx

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق آمینو اسید (L-cysteine)

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی دوت مسمومیت با استامینوفن

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets:200 mg,600 mg (effer rescent)

* Injection: 200 mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** از طریق بازسازی ذخایر کبدی گلوتاتینون یا غیر فعال کردن متابولیت‌های سمی استامینوفن از کبد محافظت و به عنوان اثر آنتی دوتی استامینوفن عمل می کند. جذب از دستگاه گوارش. انتشار ناشناخته. در کبد متابولیزه و دفع کبدی دارد. متوسط نیم عمر در بالغین ۵½ ساعت و در نوزادان ۱۱ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی - وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **مسمومیت استامینوفن** بالغین و کودکان : دوز اولیه ۱۴۰mg/kg خوراکی و به دنبال آن ۷۰mg/kg هر ۴ ساعت برای ۱۷ دوز (دوز کامل ۱۳۳۰mg/kg) یا تا کاهش سطح سمی استامینوفن . یا ۱۵۰mg/kg وریدی و ۵۰۰ml محلول دکستروز ۵% طی ۴ ساعت و سپس ۱۰۰mg/kg وریدی در ۱۰۰۰ml محلول دکستروز ۵% طی ۱۶ ساعت

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** بیماران COPD ، آسم با سابقه برونکواسپاسم (در فرم وریدی)

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : تب

GI : تهوع ، استوماتیت ، استفراغ

CV : احساس تنگی نفس و درد قفسه سینه ، هیپوتانسیون ، تاکیکاردی

EENT : رینوره

Resp : برونکواسپاسم (بویژه در بیماران آسمی)

Ⓢ **تداخلات دارویی :** زغال فعال مانع جذب این دارو می گردد لذا باید قبل از تجویز ، زغال فعال را خارج کنید. داروهایی نظیر ، کیموتراپیسیس ، اریترومایسین لاکتوبیونات ، پراکسید هیروژن ، تتراسایکلین با این دارو ناسازگار هستند و باید جداگانه تجویز گردند.

□ مسمومیت و درمان : اطلاعاتی در دسترس نیست.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) در مسمومیت استامینوفن ، دارو را با کولا ، آب میوه یا آب تا ۵% رقیق و طی ۱ ساعت تجویز کنید.

۲) این دارو تا ۲۴ ساعت پس از خوردن استامینوفن قابل تجویز می باشد بهتر است که در ۱۶ ساعت اولیه و ترجیحاً در ۸ ساعت اول تجویز گردد.

۳) سطح سرمی استامینوفن سنجیده شود و ریسک سمیت کبدی با استفاده از یک نمو گرام سنجیده شود که برای میزان تجویز استیل سیستین کمک کننده است.

۴) در صورت بروز آنسفالوپاتی کبدی جهت جلوگیری از تجمع بیشتر مواد نیتروژنی تجویز استیل کولین را متوقف کنید.

۵) از تماس استیل با مواد پلاستیکی و بعضی فلزات به علت تغییر رنگ آن ها و تولید سولفید هیدروژن جلوگیری نمایید. زیرا اثر بخشی دارو را کم می نماید.

۶) تغییر رنگ دارو به رنگ صورتی تاثیری در اثر بخشی دارو ندارد.

۷) پس از باز کردن دارو تا ۹۶ ساعت قابل مصرف می باشد.

۸) کاربرد دیگر این دارو به عنوان موکولیتک در بیماریهای ریوی است که به صورت تجویز از طریق نیولایز می باشد که این نوع دارویی در فارماکوپه ایران موجود نمی باشد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : فقط در صورت اندیکاسیون واضح مصرف شود ، ترشح دارو در شیر ناشناخته و با احتیاط مصرف شود.

Acetyl Salicylic Acid (A.S.A)

استیل سالیسیلیک اسید

A.S.A/Ascriptin/Aspergum/Bufferin/Ecotrin/Empirin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سالیسیلات

✓ رده بندی درمانی : ضد درد غیر مخدر ، ضد تب ، ضد التهاب ، ضد پلاکت

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

△ اشکال دارویی موجود :

* Tablets:80mg(E.C),100 ms (chewable) , 100 mg (M.C) 325 mg (E.C)325 mg (scored) , 325 mg (effervescent) , 500 mg(M.C)

* suppositories:325 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد دردی که به صورت مرکزی و محیطی است تقریباً ناشناخته است. اثر ضد التهابی از طریق مهار سنتز پروستاگلندینها یا سایر واسطه های شیمیایی است. اثر ضد تب بوسیله تاثیر بر مرکز تنظیم حرارت هیپوتالاموس و ایجاد اتساع عروق محیطی و افزایش تعریق می باشد اثر ضد انعقادی در دوزهای پایین با مهار سنتز پروستاگلندین ، مانع تولید ترومبوکسان A_2 شده و اثر ضد تجمع پلاکت خود را اعمال می کند و احتمالاً در دوزهای بالا به دلیل مهار پروستاگلندین ، اثر ضد تشکیل لخته ندارد. جذب سریع و کامل دارد. انتشار وسیعی در بیشتر بافتها و مایعات بدن دارد و ۹۰% آن اتصال به پروتئین می باشد و متابولیزم آن کبدی می باشد. دفع ادراری با نیمه عمر ۲۰ - ۱۵ دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|------------|-----------|--------------|
| h۱ - ۴ | min۲۵ - ۴۰ | min۵ - ۳۰ | خوراکی |
| ناشناخته | h۴ - ۸ | min۵ - ۳۰ | قرص معمولی |
| h۱ - ۴ | h۱ - ۴ | min۵ - ۳۰ | قرص پوشش دار |
| ناشناخته | h۳ - ۴ | ناشناخته | رکتال |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **آرتریت نوجوانان** کودکان با وزن بیشتر از ۲۵kg: ۳/۶g - ۲/۴ خوراکی در روز با دوز های منقسم. کودکان با وزن ۲۵kg و کمتر : ۱۳۰ - ۶۰ mg/kg خوراکی در روز در دوزهای منقسم. افزایش دوز به مقدار ۱۰mg/kg روزانه و به مدت کمتر از یک هفته . دوز نگهدارنده در محدوده ۱۰۰ - ۸۰ mg/kg در روز و حداکثر دوز تا ۱۳۰mg/kg در روز است.

- **آرتریت** بالغین: شروع ۳/۶g-۲/۴ خوراکی در روز و افزایش دوز به مقدار ۳۲۵mg-۱/۲g در روز و کمتر از یک هفته. دوز نگهدارنده ۵/۴g-۳/۶ خوراکی در روز در دوز منقسم
- **درد خفیف یا تب** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۱ سال: ۳۲۵mg-۶۵۰mg خوراکی یارکتال هر ۴ ساعت و حداکثر تا ۴g در روز
- کودکان سنین کمتر از ۱۱ سال و کوچکتر: ۱۵mg/kg-۱۰ خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت تا دوز کامل ۸۰mg/kg-۶۰ در ۲۴ ساعت، حداکثر ۴g در ۲۴ ساعت
- **حملات ایسکیمیک گذرا (TIA) و اختلالات ترومبوآمبولی** بالغین: ۳۲۵mg-۵۰ خوراکی در روز (پیشگیری کننده در مردان) و ۳۲۵mg-۱۶۰ خوراکی در روز (در زنان) بلافاصله یا طی ۴۸ ساعت بعد از وقوع CVA
- **درمان یا کاهش خطر MI در مبتلایان به MI قبلی یا آنژین ناپایدار** در بالغین برای پیشگیری اولیه: ۳۲۵mg-۷۵ خوراکی روزانه
- برای پیشگیری ثانویه: ۳۲۵mg-۷۵ خوراکی روزانه، برای درمان: ۳۲۵mg-۱۶۰ خوراکی یک بار در روز
- **سندرم کاوازاکی**
- **پریکاردیت به دنبال MI**: روزانه ۳۲۵mg-۱۶۰ خوراکی روزانه
- **پیشگیری از انسداد مجدد عروق کرونر بعد از جراحی**: ۳۲۵mg بعد از جراحی روزانه به مدت یک سال
- **کاشت استنت**: ۳۲۵mg-۱۶۰ خوراکی، ۲ ساعت قبلی از گذاشتن استنت
- **تب روماتیسمی**

⊖ **کنترا اندیکاسیون**: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به سایر NSAIDs، کودکان مبتلا به آبله مرغان یا علائم سرماخوردگی (خطر سندرم ری)، کمبود G6PD، اختلالات خونریزی دهنده مثل هموفیلی، کمبود ویتامین k، پورپورای ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک، نارسایی کبدی

⊙ **موارد احتیاط**: در بیماران با نارسایی کبدی، ضایعات گوارشی، اختلال عملکرد کلیوی، کمبود ویتامین k، هیپوپروترومبینمی، پورپورای ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک

Ⓢ **عارضه جانبی**:

GI: تهوع، استفراغ

Ⓢ **تداخلات دارویی**: در مصرف همزمان با آمینو گلیکوزیدها، اریترومایسین، فورزماید، سپس پلاتین، احتمال تقویت اثرات سمی برگوش وجود دارد.

آنتی اسیدها سطح آسپرین را کاهش می دهند. آمونوم کلراید و سایر اسید کننده های ادرار سطح دارو را افزایش می دهند.

آنتی بیوتیک ها و NSAIDs عوارض گوارشی آسپرین را تشدید می کنند.

مصرف هم زمان با دارو های ضد انعقاد و ترومبولیتیک ها اثر مهار کنندگی پلاکت را تقویت می کنند.

کورتیکواستروئیدها سطح آسپرین را پایین می آورند.

هر گونه خوراکی می تواند موجب تاخیر یا کاهش جذب آسپرین گردد.

مصرف الکل عوارض گوارشی آسپرین را تشدید می کند.

⊠ **مسمومیت و درمان**: مسمومیت باعث ناراحتی گوارشی، اولیگوری، ATN، هیپرترمی اختلالات EKG، بی قراری، اسیدوز متابولیک به همراه الکالوز متابولیک، هیپرپنه و تاکی پنه شود.

درمان: عبارتست از ایجاد استفراغ یا لاوژ معده، تجویز زغال فعال، اقدامات علامتی و حمایتی (حمایت تنفسی و اصلاح اختلالات مایع و الکترولیت)، قلیایی کردن ادرار بابتی کربنات. استفاده از پتوی خنک کننده جهت درمان هیپرترمی. در موارد شدید یا بیماران در معرض ادم ریه از همدوبالیز استفاده می شود.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه**:

- (۱) تماس قرص فاقد پوشش با مخاط دهان باعث زخم دهان می شود.
- (۲) قرص پوشش دار به علت جذب آهسته در درمان های حاد جایگاهی ندارند و برای درمان دردهای مزمن آرتریت روماتوئید به کار می روند.
- (۳) در طول درمان CBC، PLT، PT، تست عملکردی کبد، BUN، cr، سرم را دوره ای چک کنید.

۴) بیمار از جهت شواهد خونریزی مثل پتشی ، کبودی ، استفراغ چک کنید و مدفوع سیاه و قیری را بررسی نمایید.

۵) از مصرف دارو به مدت بیش از ۱۰ روز اجتناب نمایید.

۶) در صورت کاهش مایعات بدن به علت تب یا بیماری ، دوز دارو را کاهش دهید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از مصرف در طول دوران بار داری خود داری شود. به دلیل ترشح در شیر در دوران شیر دهی مصرف نگردد. از مصرف دارو در کودکان و نوجوانان مبتلا به آبله مرغان یا علائم شبه سرماخوردگی و بیماری های ویروسی خودداری شود (خطر سندرم Reye) در سالمندان و بیماران قلبی به علت اثر پروستاگلندینهای کلیوی می تواند موجب احتباس مایع و ادم شود و نباید استفاده گردد.

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) دور از دسترس کودکان قرار داده شود.
- ۲) بیمارانی که به مدت طولانی این دارو را مصرف می نمایند علائم خونریزی از قبیل پتشی ، پورپورا ، خونریزی لثه و علائم خونریزی گوارشی را گوشزد نمایند
- ۳) در صورت حساسیت به رنگ تارتراژین نباید استفاده گردد.
- ۴) بیمار باید دارو را همراه یا بعد از غذا مصرف نماید و همراه آن ۲۴۰mL آب یا شیر بنوشد و برای ۳۰ - ۱۵ دقیقه دراز نکشید تا از تحریک مری جلوگیری شود.

Acitretin

آسیترتین

Neotigason/Soriatane

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** رتینوئید ، متابولیت etretinate

✓ **رده بندی درمانی :** ضد پرولیفراسیون اپیدرم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Capsules : 10 mg , 25 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالاً از طریق تداخل در DNA باعث کنترل پرولیفراسیون اپیدرم می شود. و اثر ضد پسوریازیس دارد. جذب دارو با غذا افزایش می یابد. انتشار به وسیله اتصال به پروتئین های پلاسما می باشد. به ۱۳ - سیس - Acitretin متابولیزه می شود. دفع از طریق ادرار و مدفوع می باشد با نیمه عمر دفعی ۲ روز

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **پسوریازیس شدید و مقاوم به درمان ، پسوریازیس پاسچولرکف دست و پا بالغین:** شروع با ۵۰mg - ۲۵ د رروز به صورت دوز واحد به همراه غذا ، و تا ۷۵mg در صورت نیز قابل افزایش است. درمان نگهدارنده ۵۰mg - ۲۵ در روز است.
- **کودکان :** روزانه ۵mg/kg / ۰ (تا حداکثر ۱mg/kg) . و دوز روزانه نباید از ۳۵mg بیشتر شود.
- **درمان کراتوزیس فولکولاریس یا بیماری دایر ، ایکتیوز شدید مادرزادی بالغین:** شروع با ۱۰mg در روز می تواند مناسب باشد. حداکثر دوز ۵۰mg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** دوران حاملگی ، نارسایی کبدی .

⊖ **موارد احتیاط :** بیماران کبدی ، دروان شیر دهی ، کودکان .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: رفتار تهاجمی ، افسردگی ، بی ثباتی احساس ، سردرد ، خستگی ، تومورکاذب مغز ، سایکوز ، خودکشی
- GI: درد شکم ، پانکراتیت حاد ، بی اشتهایی ، خشکی دهان ، خونریزی و التهاب لثه ، IBD ، تهوع ، استفراغ

- MS: کلسیفیکاسیون تاندون ها و لیگامنتها ، کاهش تراکم معدنی استخوان ، کمر درد ، درد مفاصل ، آرتریت ، تاندونیت و سایر انواع اختلالات استخوانی
- EENT: کنژنکتیویت ، رسوبات قرینه ، کاهش دید شبانه ، خشکی چشم ، خشکی بینی ، اختلال بینایی و شنوایی
- Hem: آنمی ، افزایش ESR ، افزایش شمارش پلاکت.
- Met: هیپرتری ، گلیسیریدی
- Derm: التهاب گوشه لب ها ، خشکی پوست ، پوسته ریزی پوست صورت ، شکنندگی ناخن ، حساسیت به نور ، خارش ، پتشی ، راش ، عفونت پوست ، نازک شدن مو

⑤ **تداخلات دارویی:** اثر قرص های ضد بارداری حاوی پروژسترون را کم می نماید ، مصرف هم زمان با فنی تونین شانس ابتلا به نرمی استخوان را افزایش می دهد. همراهی با تتراسایکلین خطر ابتلا به تومور کاذب مغزی را افزایش می دهد. در نتایج آزمایشگاهی باعث کاهش Hb و HCT و افزایش سطوح ALT ، AST ، CK ، ALK و PLT می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- 1) طی درمان و حداقل ۱ تا ۳ سال بعد ، از اهداء خون خودداری شود ، زیرا خون بیمار برای زنان حامله تراژون است.
- 2) ممکن است در شروع درمان موقتاً بیماری تشدید شود.
- 3) شروع اثر دارو بعد از ۶-۸ هفته آغاز و تا ۳ ماه بعد از قطع آن ادامه می یابد.
- 4) قبل از شروع درمان CBC ، PLT ، آزمایشات کبدی و لپیدهای خون چک و در طی درمان هر ۶ هفته تکرار گردد. بیماران مونت در طی درمان و تا ۲ ماه بعد از توقف درمان از خوردن الکل اجتناب نمایند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در طی درمان و برای ۲ تا ۳ سال بعد از توقف درمان بیمار باید از ۲ روش موثر جلوگیری از حاملگی استفاده کند. آکادمی کودکان آمریکا شیردهی را بلا مانع می داند.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- 1) آموزش دهید که در طی درمان از مصرف غذاهای حاوی کلسترول پرهیز کند.
- 2) بیمار را از مصرف الکل برحذر دارید.
- 3) طی درمان از مواجهه با نور خورشید پرهیز شود.

Activated chacoal

اکتوبیتد شار کول

Actidose-Aque

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** جاذب

✓ **رده بندی درمانی:** ضد اسهال ، ضد نفخ ، آنتی دوت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه NR

- △ **اشکال دارویی موجود:**
- * Tablets : 325mg
 - * suspension:30 g/240mL
 - * For suspension:50 g

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** با جذب سموم به خود مانع جذب گوارشی سموم و اثر آنتی دوتی ایفاء می کند. محرک های سمی و غیر سمی عامل اسهال یا ناراحتی گوارشی را به خود جذب می کند و اثر ضد اسهالی دارد. گاز های روده ای را به خود جذب و اثر ضد نفخ دارد. در مسیر گوارشی جذب نمی شود فاقد انتشار است. دارو متابولیزه نمی شود و دفع از طریق مدفوع می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | فوری | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مسمومیت بالغین و کودکان : ۱۰ - ۵ برابر وزن تخمینی دارو یا ماده شیمیایی خورده شده تجویز شود. ۱۰۰g - ۲۵ در ۲۴۰mL آب مخلوط و ترجیحاً طی ۳۰ دقیقه اول خوردن ماده سمی ، مصرف شود. ممکن است به میزان ۶۰g - ۲۰ هر ۱۲ - ۴ ساعت (دیالیز معده ای) برای پاکسازی مقدراری از دارو از جریان خون تجویز شود.
- نفخ یا سوء هاضمه بالغین: ۶۰۰mg - ۵g خوراکی به صورت دوز واحد یا ۹۷۵mg تا ۳/۹g - سه بار در روز بعد از غذا
- کاهش اختلالات گوارشی (بوی بد دهان و تنفس ، بی اشتها و تهوع ، استفراغ) در بیماران اورمیک بالغین: ۵۰g - ۲۵ خوراکی در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد.
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : مدفوع سیاه ، یبوست ، تهوع

Ⓢ **تداخلات دارویی :** استیل سیستین ، شربت اپیکاک اثر زغال فعال بسیاری از داروهای خوراکی را غیر فعال می کند. قبل از تجویز استیل سیستین ، زغال را با لاواژ معده ای خارج کنید محصولات لبنی اثر زغال فعال را کم می کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در مسمومیت با مواد سوزاننده ، سیانور ، آهن و حلالهای ارگانیک زغال فعال تجویز نمی شود.
- ۲) در بیماران نیمه هوشیار یا غیر هوشیار از طریق NGTube تجویز شود.
- ۳) در صورت استفراغ به دنبال تجویز شارکول ، مجدداً تجویز گردد.
- ۴) در طی ۳۰ دقیقه اول پس از مسمومیت بیشترین اثر دارویی را دارا می باشد و تجویز یک مسهل همراه یا بعد از مصرف زغال فعال به دفع سریعتر کمپلکس زغال - سم کمک می کند .
- ۵) از این دارو می توان به عنوان درمان کمکی در مسمومیت با استامینوفن ، آمفتامین ها ، آرسنیک ، مورفین ، فنل ، فنوتیازین ها ، فنی توئین و ضد افسردگی های سه حلقوی استفاده نمود.
- ۶) شکل پودری بیشترین اثر را دارد. آن را با آب آشامیدنی مخلوط کنید تا شربتی غلیظ به دست آید. مقدار کمی آب میوه یا طعم دهنده می تواند آن را مطلوب تر نماید .
- ۷) از زغال فعال برای کاهش بوی کولوستومی می توان استفاده نمود.
- ۸) در صورت مصرف دوزهای مکرر زغال و سوربیتول سطح الکترولیتها را پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کودکان زیر یک سال تجویز نشود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) در صورت استفاده به عنوان ضد اسهال از مصرف هر گونه دارو یک ساعت قبل و دو ساعت بعد از مصرف زغال پرهیز نماید
- ۲) به بیمار گوشزد نمائید که ذغال فعال ، مدفوع را سیاه می کند.
- ۳) به بیمار توصیه کنید که زغال را با محصولات لبنی مصرف ننماید زیرا باعث کاهش تاثیر دارو می شود.

Activated prithrombin complex

اکتیویتد پروترومبین کمپلکس

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مشتق پلاسما
- ✓ **کرده بندی درمانی :** هموستاتیک سیستمیک
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

★ Injection: 500 IU , 1000 IU

△ **اشکال دارویی موجود :**

- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دفع کاملاً کبدی دارد.
- **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**
- هموفیلی A و بیماریانی که به طور اکتسابی آنتی بادی علیه فاکتور VIII دارند. دوزاژ متغییر است.
- **کنترا اندیکاسیون :** شک به وجود DIC ، نشانه های فیبرینولیز
- **موارد احتیاط :** بیماری کبدی
- **عارضه جانبی :**
- CNS: سر درد ، گر گرفتگی ، تغییرات فشار خون و نبض در تزریق سریع ، واکنش های آلرژیک
- **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) قبل از مصرف دارو آنزیم های کبدی چک گردد.

۲) بیماران مبتلا به DIC قبل از مصرف با پزشک مربوطه مشاوره نمایند.

Acyclovir (systemic)

آسیکلوویر

Avirax / Zovirax

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نوکلئوزیدپورین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- ★ Injection : 250 mg/mL (as sodium)
- ★ Tablets : 200 mg , 400 mg

- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آسیکلوویر موجب مهار DNA پلی مراز ویروسی در HSV نوع ۱ و ۲ ، ویروس واریسلزوستر ، EBV و CMV می شود و اثر ضد ویروسی اعمال می کند. جذب خوراکی آهسته دارد (۳۰% تا ۱۵%) . متابولیزم عمدتاً درون سلولهای ویروسی است. دفع عمدتاً کلیوی است با نیمه عمر ۲ - ۳ ساعت .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲ - ۵h | ناشناخته |
| وریدی | فوری | فوری | ناشناخته |

- **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هرپس زوستر منتشر** بالغین: ۱۰ - ۵ mg/kg وریدی هر ۸ ساعت برای ۱۰ - ۷ روز به صورت انفوزیون وریدی حداقل طی ۱ ساعت .
- **عفونت پوستی - مخاطی اولیه و راجعه با ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) نوع ۱ و نوع ۲** یا عفونت شدید هرپس اولیه ژنیتال یا هرپس سیمپلکس در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی. بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۵mg/kg انفوزیون وریدی با سرعت ثابت طی یک ساعت هر ۸ ساعت برای ۷ روز (۵ روز برای هرپس ژنیتال)
- **HSV نوع ۱ و نوع ۲ پوستی - مخاطی در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی .** بالغین: ۴۰۰ mg خوراکی هر ۴ ساعت در ساعات بیداری (۵ بار در روز)
- **هرپس ژنیتال اولیه** بالغین: ۲۰۰ mg خوراکی هر ۴ ساعت در ساعات بیداری (۵ بار در روز) برای ۱۰ روز یا ۴۰۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۱۰ - ۷ روز
- **عفونت هرپس ژنیتال در بیماران با ضعف سیستم ایمنی** بالغین: ۴۰۰ mg خوراکی سه تا پنج بار در روز
- **عفونت هرپس زوستر حاد** بالغین: ۸۰۰ mg خوراکی ، پنج بار در روز برای ۱۰ - ۷ روز ، درمان طی ۴۸ ساعت اول بروز راش شروع شود.

- **عفونت نوزادان با هر پس سیمپلکس** نوزادان و شیر خواران تا سن ۳ ماه : ۱۰mg/kg وریدی هر ۸ ساعت برای ۱۰ روز .
نوزادان قبل از ترم : ۱۰mg/kg وریدی هر ۱۲ ساعت
- **عفونت واریسلای حاد (آبله مرغان)** بالغین و کودکان سنین ۲ سال و بیشتر با وزن بیش از ۴۰kg : ۸۰mg خوراکی چهار بار در روز برای ۵ روز
کودکان سنین ۲ سال و بیشتر با وزن کمتر از ۴۰kg : ۲۰mg/kg خوراکی ، چهار بار در روز برای ۵ روز
- **افتالمیکوس حاد هر پس زوستر** بالغین : ۶۰۰mg خوراکی هر ۴ ساعت ۵ بار در روز برای ۱۰ روز طی ۷ روز شروع راش (ترجیحاً ۷۲ ساعت) درمان را آغاز کنید .
- **آنسفالیت هر پس سیمپلکس** . بالغین و کودکان بزرگتر از ۲۱ سال : ۱۰mg/kg انفوزیون وریدی طی ۱ ساعت هر ۸ ساعت برای ۱۰ روز .
کودکان سنین ۳ ماه تا ۲۱ سال : ۲mg/kg هر ۸ ساعت (با انفوزیون وریدی طی ۱ ساعت) برای ۱۰ روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** مصرف هم زمان با داروهای نفروتوکسیک ، بیماری های نورولوژیک یا کلیوی ، دهیدراتاسیون

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : تغییرات آنسفالوپاتیک (لتارژی ، کاهش هوشیاری ، ترمور ، کنفوزیون ، توهم ، بی قراری ، تشنج ، کما) ، سردرد ، کسالت.

GI : تهوع ، استفراغ ، اسهال

CV : فلبیت

G.u : هماچوری ، ولویت ، اختلال کلیوی

Hem : هیپوپلازی مغز استخوان ، لکوپنی ، خونسازی مگالوبلاستیک ، ترومبوسیتوز ، ترومبوسیتوپنی.

Derm : التهاب محل تزریق ، خارش ، بکهیر ، راش ، سوزش موقت

Ⓢ **تداخلات دارویی :** بیمارانی که متوترکسات می گیرند به دلیل کاهش بروز واکنش های حساسیتی ، تزریق وریدی با احتیاط انجام گیرد . پروپنسید باعث افزایش سطوح آسیکلوویر می شود و بنابراین به صورت هم زمان با آسیکلوویر مصرف نگردد. آسیکلوویر باعث افزایش سطوح cr-BUN و کاهش شمارش WBC و تغییر شمارش پلاکت می گردد.

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت تزریق وریدی احتمال سمیت کلیوی و بروز نارسایی کلیوی وجود دارد . مسمومیت حاد با مصرف خوراکی گزارش نشده است.
همودیالیز تا ۶۰% سطح دارو را کاهش می دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در مصرف وریدی به دلیل جلوگیری از سمیت کلیوی بیمار باید به خوبی هیدراته شود.
- (۲) سطح cr را باید پایش کنید. در صورت سطوح بالای غیر طبیعی ، ابتدا بیمار را هیدراته و سپس دوز دارو را کم یا قطع نمایید .
- (۳) بیمار را از جهت تغییرات آنسفالوپاتیک پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری و تاثیر آسیکلوویر موضعی و خوراکی در کودکان ثابت نشده است. در سالمندان به دلیل مستعد بودن برای دهیدراتاسیون و سمیت کلیوی دارو با احتیاط مصرف شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید که دارو موجب درمان قطعی یا پیشگیری از انتشار بیماری نمی شود.
- ۲) به بیمار بگوئید که مصرف دارو را به محض بروز علائم خارش ، درد و سوزن سوزن شدن شروع کند.
- ۳) آموزش دهید که در طی عفونت فعال ژنیتال از فعالیت جنسی پرهیز کنید.

Acyclovir (ophthalmic , Topical)

آسیکلوویر (اقتالمیک ، تاپیکال)

Avirax

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نوکلئوزید پورین صناعی✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- * Topical cream : 50 % △ اشکال دارویی موجود :
- * Ophthalmic ointment : 3 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آسیکلوویر موجب مهار DNA پلی مرز ویروسی در HSV نوع ۱ و ۲ ، ویروسی واریسلزوستر ، EBV و CMV می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **هرپس چشمی** بالغین و کودکان : یک سانتی متر از پماد چشمی را پنج بار در روز در فضای ملتحمه پلک پایین قرار دهید. و درمان ، حداقل تا ۳ روز بعد از بهبودی ادامه یابد .
- **هرپس لبی راجعه** . بالغین و کودکان ۲۱ سال و بزرگتر : روزانه ۵ بار تا ۴ روز از کرم موضعی روی محل ضایعات بمالید. با شروع علائم ، درمان را هر چه سزيعتر آغاز کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) آموزش دهید که بیمار ، کرم پوستی را در واژن ، سرویکس و چشم استفاده نکند.
- ۲) برای جلوگیری از آلودگی سایر قسمت های بدن ، هنگام استعمال کرم یا پماد از دستکش پلاستیکی استفاده شود.
- ۳) عوارض داروی موضعی را به بیمار گوشزد نمائید (درد خفیف ، سوزش ، خارش ، بثورات جلد)

Adefovir Dipivoxil

آدفوویر دی پی وکسیل

Hepseva

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ نوکلئوتید غیر حلقوی✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- * Tablets : 10 mg △ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار ترانس کریپتاز معکوس ویروس هپاتیت B مانع تکثیر آن و اثر ضد ویروسی دارد. جذب کاملاً گوارشی است و انتشار تا ۴% دارو به پروتئین پلاسما و سرم متصل می شود. سریعاً به آدفوویر دی فسفات که یک متابولیت فعال است تبدیل می شود. از طرق کلیوی دفع می گردد

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱ - ۴h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- عفونت مزمن هپاتیت B بالغین: ۱۰mg خوراکی یک بار در روز . در بیماران تحت همودیالیز ۱۰mg خوراکی ۷ بار در روز ، بعد از جلسه دیالیز تجویز می شود.

○ کنترا اندیکاسیون : حساسیت مفرط به دارو

- موارد احتیاط : در بیماران با اختلال کار کرد کلیوی و مصرف هم زمان دارو با نفروتوکسیک ها افراد نسر (به دلیل کاهش عملکرد کلیوی و قلبی)
 Ⓢ عارضه جانبی :

CNS: سر درد ، بی حالی ، تب

GI: کرامپ شکمی ، سوء هاضمه ، تهوع ، استفراغ ، نفخ

EENT: سینوزیت ، فارنژیت

Hep: هپاتومگالی ، نارسایی کبدی

G.u: گلیکوزوری ، هماچوری ، نارسایی کلیوی ، عدم کفایت کلیوی

Met: اسیدوز لاکتیک ، تنفس

Resp: سرفه

Derm: خارش ، راش ، کهیر

- Ⓢ تداخلات دارویی : مصرف هم زمان با ابوپروفن ممکن است فراهم زیستی آدفوویر را افزایش دهد. مصرف هم زمان با داروهای نفروتوکسیک (NSAIDs ، آمینوگلیکوزیدها ، سیلکوسپورینها ، تاکرولیموس ، وانکومایسین) خطر سمیت کلیوی را افزایش می دهد.

- مسومویت و درمان : در مصرف بیش از حد ، عوارض گوارشی ظاهر می شود. درمان به صورت حمایتی و علامتی می باشد، همودیالیز می تواند کمک کننده باشد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) در بیمارانی که اختلال عملکرد کلیوی دارند، مراقب عملکرد کلیوی باشید ، یا در بیمارانی که داروی نفروتوکسیک دریافت می کنند
- (۲) عملکرد کبدی را پایش کنید . در صورت بروز شواهد اسیدوز لاکتیک و هپاتومگالی شدید همراه با استئاتوره ، ممکن است به توقف مصرف دارو نیاز شود.
- (۳) ممکن است توقف دارو منجر به بدتر شدن هپاتیت شود.
- (۴) آدفوویر در بیمار مبتلا به ایدز می تواند موجب مقاومت به داروهای ضد رتروویروسی گردد. لذا قبل از شروع درمان تست آنتی بادی HIV صورت گیرد.

- ◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : به مادر توصیه می شود شیر دهی را متوقف سازد . به دلیل کاهش عملکرد کلیوی و یا قلبی در سالمندان با احتیاط مصرف شود .

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) آموزش دهید که می توان دارو را بدون توجه به غذا مصرف نمود .
- (۲) به بیمار آموزش دهید تا به محض مواجه شدن با هر یک از علائم زیر که عبارتند از ، ضعف ، درد عضلانی ، تنفس مشکل ، درد معده به همراه تهوع و استفراغ ، گیجی ، احساس سبکی سر ، ضربان قلب سریع یا نا منظم و احساس سرما اطلاع دهد.

Adenosine

آدنوزین

Adenocard / Adenoscan

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : نوکلئوزید

✓ رده بندی درمانی : ضد آرتیمی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection : 3 mg/mL

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** موجب کاهش هدایت در گره AV و مهار مسیره‌های ورود مجدد می شود و اثر ضد آریتمی اعمال می کند. جذب : به صوت وریدی تجویز می شود. در بافتها متابولیزه می شود. دفع ناشناخته دارد و نیمه عمر پلاسمای کمتر از ۱۰ ثانیه دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| وریدی | فوری | فوری | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان تکیکاردی حمله ای (PSVT) و تبدیل آن به ریتم سینوسی .** بالغین: ۶mg وریدی به صورت تزریق سریع طی ۱ تا ۲ ثانیه. در صورت عدم بهبودی طی ۱ - ۲ دقیقه، ۱۲mg دیگر تزریق سریع وریدی شود و در صورت نیاز دوز ۱۲mg تکرار گردد. دوزهای واحد بیشتر از ۱۲mg توصیه نمی شود.
- **دارو در درمان PSVT ناشی از سندرم ولف پارکینسون وایت نیز مفید است.**
- ⊖ **کنتر اندیکاسیون :** بلوک قلبی درجه II و III یا سندرم سینوس بیمار (SSS) مگر این که پیس میکرو مصنوعی وجود داشته باشد. فیلریلاسیون یا فلوتردهلیزی. حساسیت مغرط به دارو. در صورت بروز بلوک قلبی قابل توجه بعد از تزریق دارو، دوزهای بعدی نباید تجویز گردد.

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا بیمار به آسمⓈ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی، منگی، اضطراب، احساس سوزش، سردرد، احساس سنگینی بازوها، بیحسی، سوزن سوزن شدن بازوها.
- GI: طمع فلز، تهوع
- MS: درد کمر، درد گردن
- CV: درد قفسه سینه، برافروختگی صورت، هیپوتانسیون، طپش قلب.
- EENT: تاری دید، گرفتگی گلو،
- G.u: احساس فشار بر کشاله ران
- Resp: احساس فشار بر قفسه سینه، تنگی نفس، هیپرونتیلیسیون، تنگی نفس
- Derm: تعریق فراوان

Ⓢ **تداخلات دارویی :** دی پیریدامول اثرات آدنوزین را افزایش و متیل گزانتینها (تئوفیلین) ممکن است اثرات آدنوزین را کاهش دهد. ترکیبات گیاهی کافئین (Guarana) ممکن است اثرات آدنوزین را کاهش دهد. مصرف هم زمان دارو با کاربامازپین ممکن است درجه بلوک قلبی را افزایش دهد.

⊖ **مسمومیت و درمان :** در مسمومیت حاد باعث برادیکاردی شدید می گردد که درمان علامتی می باشد.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) محلول موجود باید گرم باشد زیرا احتمال تشکیل کریستال در محلول سرد وجود دارد.
- (۲) داروی کدر نباید استفاده شود.
- (۳) داروی مصرف نشده را دور بیندازید.
- (۴) دارو باید سریعاً تزریق شود تا حداکثر اثر بخشی را ایجاد نماید.
- (۵) طی درمان EKG بیمار را پایش نمائید. دارو می تواند به طور موقت موجب بلوک قلبی درجه یک، دو یا سه و یا آسیستول شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تحقیقات کنترل شده ای در کودکان و زنان شیرده صورت نگرفته است.

| | |
|--|-------------------|
| آدالت کلد | Adult cold |
| نام تجاری | Corisan/Dristan |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب استامینوفن ، فنیل افرین ، کلرفنیرامین</p> <p>✓ رده بندی درمانی : بر طرف کننده علائم سرماخوردگی</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets : Acetaminophen 325 mg+ phenylephrine Hcl 5mg+chlorpheniramin Maleate 2 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با انبساط عروق و تعریق باعث کاهش تب می شود. چون خاصیت آنتی هیستامینیک دارد باعث بهتر شدن آبریزش و احتقان بینی می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان علامتی سرما خوردگی ، سینوزیت ، آنفولانزا و تب یونجه .** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : حداکثر دوز روزانه ۱۲ قرص است.
- **کودکان سنین ۱۱ – ۶ سال :** یک قرص هر ۴ ساعت . حداکثر دوز مجاز روزانه ۶ قرص است.

جهت اطلاع بیشتر به داروهای Acetaminophen ، Chlorpheniramine و phenylephrine مراجعه شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در دوران شیردهی مجاز نیست به ویژه در مادران شیرده با نوزادان نارس .

| | |
|--|------------------------|
| آلبندازول | Albendazole |
| نام تجاری | Eskazole/Zentel/Albenz |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب بنزیمیدازول کاربامات</p> <p>✓ رده بندی درمانی : داروی ضد کرم</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Suspension : 40 mg/ml
- * Tablets (chewable) : 20 mg , 400 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با ایجاد تغییرات تخریبی در سلول های جدار روده کرم موجب مرگ انگل می شود و اثر ضد کرم دارد. علاوه بر Echinococcosis ، البندازول در درمان عفونتهای تکی یا مخلوط نماتودهای روده ای (از جمله آسکاریس ، کرمک ، کرم های قلابدار ، تریکویاریزیس) و نیز ژناریدیاریزیس ، لاروپوستی مهاجر ، فیاریاریزیس نفاوی و تریشینوز مفید است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **تریکویاریزیس :** روزانه ۴۰۰ mg خوراکی برای ۳ روز
- **لارو پوستی مهاجر :** ۴۰۰ mg خوراکی در روز برای ۳ - ۷ روز . دوز واحد ۴۰۰ mg نیز موثر است.
- **ژناریدیاریزیس :** ۴۰۰ mg خوراکی در روز برای ۵ روز
- **درمان Neurocysticeosis** بیماران با وزن بستر از ۶۰ kg : ۴۰۰ mg دو بار در روز در بیماران با وزن کمتر از ۶۰ kg : ۱۵ mg/kg در روز ، منقسم در دو دوز تا حداکثر ۸۰۰ mg در روز به صورت خوراکی برای ۳۰ - ۸ روز
- **آلودگی با انواع نماتودهای روده ای به صورت تکی یا مخلوط** بالغین و کودکان با سنین ۲ سال یا بیشتر : ۴۰۰ mg به صورت خوراکی دوز واحد و در آلودگی با کرمک ، تکرار ۱-۴ هفته بعد
- **آلودگی با استرونژیلوئید .** بالغین : ۴۰۰ mg یک بار در روز برای ۳ روز

● **درمان Echinococcosis همراه جراحی یا به جای آن** : ۴۰۰ mg به صورت خوراکی دو بار در روز به همراه غذا برای ۳۸ روز . در Alveolar echinococcosis ممکن است برای ماه ها تا سال ها به تکرار دوره درمان (۲۸ روز مصرف و ۱۴ روز عدم مصرف دارو) نیاز شود.

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون** : اختلال کار کرد کبدی
- ⊙ **موارد احتیاط** : بیماران سیروزی و هپاتیت سرمی
- Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : سرگیجه ، سردرد.
GI : اختلالات گوارشی
Hep : تغییر در آنزیمهای کبدی
Hem : لکوپنی ، پان سیتوپنی .
Derm : آلورسی دایمی (بندرت) ، بثورات جلدی ،
other : تب ، شوک آلرژیک (در صورت نشست مایع کیست هیداتید)

Ⓢ **تداخلات دارویی** : داروهای سایمتیدین و دگزامتازون ممکن است سطح البندازول را افزایش دهند. دارو های ضد تشنج ممکن است سطح البندازول را کاهش دهد. سایمتیدین می تواند غلظت دارو را در صفرا و مایع کیست هیداتید افزایش دهد و اثرات درمانی را تقویت می کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در رژیم های طولانی مدت قبل از شروع درمان و دوبار در طول مدت درمان آزمایشات عملکردی کبد و شمارش سلول های خون ضروری است.
- (۲) در درمان Echinococcosis ، البندازول بر میندازول ارجحیت دارد.
- (۳) در بیمار مبتلا به آسیب کبدی دوزهای کمتر تجویز گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : گزارشاتی مبنی بر وقوع تاخیر رشد در کودکان موجود می باشد با این وجود مصرف دوز واحد در برنامه های درمان جمعی مانعی ندارد. مصرف در دوران حاملگی ممنوع است. تا یک ماه بعد از توقف درمان از وقوع حاملگی جلوگیری شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توصیه کنید دارو را با غذای چرب مصرف نماید.
- (۲) به بیمار هشدار دهید که طی مصرف دارو و تا یک ماه بعد ، از وقوع حاملگی جلوگیری کند.

Albumin (Human)

آلبومین

Albital/Albasol/Albuman

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق خون
- ✓ **رده بندی درمانی** : پروتئین پلاسما
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : 5 % (100 ml) , 20 % (50ml) Injection solution *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر افزایش دهنده حجم پلاسما : آلبومین ۵% تامین کننده کلئید خون است و آلبومین ۲% با افزایش فشار انکوتیک داخل عروقی موجب جابه جایی مایع از فضای بینا بینی به گردش خون می گردد و اندکی پروتئین پلاسما را افزایش می دهد. به صورت وریدی تجویز می شود. در فضاهای داخل و خارج عروقی منتشر می شود . هر چند که آلبومین توسط کبد تولید می شود اما توسط کبد متابولیزه نمی شود و از طریق کلیه و روده دفع می گردد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|------------|
| وریدی | < ۱۵min | < ۱۵min | چندین ساعت |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **شوک** بالغین: شروع با ۵۰۰ ml محلول ۵% توسط انفوزیون وریدی که بعد از ۳۰ دقیقه قابل تکرار است. بسته به وضعیت و پاسخ بیمار دوزاژ متغییر است. حداکثر ۲۵۰ g طی ۴۸ ساعت تجویز شود.
- **کودکان** : ۲۰-۱۰ mg/kg از محلول ۵% توسط انفوزیون وریدی ، حداکثر ۵-۱۰ ml در دقیقه
- **هیپوپروتئینمی** بالغین: ۱۵۰۰ - ۱۰۰۰ ml از محلول ۵% توسط انفوزیون وریدی در روز ، حداکثر ۱۰-۵ ml در دقیقه (یا ۳۷۵-۲۵۰ ml از محلول ۲۰% توسط انفوزیون وریدی در روز با حداکثر سرعت ۳ ml در دقیقه)
- **سوختگی ها** بالغین و کودکان : بستگی به وسعت سوختگی و وضعیت بیمار ، دوزاژ متغییر است. سطح پلاسمایی آلبومین در حد ۳-۲ g/dl حفظ شود.
- **هیپر بیلیروبینمی** . شیر خواران : ۱ g/kg آلبومین (۴ mg/kg از محلول ۲۵%) [جزء فارماکوپه ایران نیست.] توسط انفوزیون وریدی ، ۲-۱ ساعت قبل از ترانسفوزیون خون تزریق شود.
- نوزادان پر خطر با سطوح پایین پروتئین سرم : ۱/۸-۱/۴ ml/kg (محلول ۲۵%) [جزء فارماکوپه ایران نیست] توسط انفوزیون وریدی .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو

- ⊙ **موارد احتیاط** : ابتلا به هیپرتانسیون ، بیماری قلبی ، عفونت شدید ریوی ، آمی مزمن شدید ، هیپوآلبومینی به همراه ادم محیطی
- Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد ، تب

GI: تهوع ، استفراغ ، افزایش بزاق

MS: درد کمر

CV: تاکیکاردی ، هیپوتانسیون ، افزایش بار عروقی بعد از انفوزیون سریع

Resp: تنگی نفس ، ادم ریوی

Derm: راش ، کهیر

- Ⓢ **تداخلات دارویی** : از ۲۴ ساعت قبل از تعویض پلازما مهار کننده های ACE متوقف شوند زیرا ممکن است با تعویض پلازما توسط حجم های بزرگ آلبومین واکنش های غیر مشخص روی دهد.

- **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب افزایش بار گردش (افزایش فشار وریدی و اتساع عروق گردنی) یا ادم ریوی شود. سرعت تزریق را حداقل نمائید و درمان را مجدداً ارزیابی نمائید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) قبل از شروع درمان از هیدراته بودن بیمار اطمینان حاصل نمائید.
- ۲) محلول کدر یا حاوی رسوب مصرف نشود.
- ۳) در دمای اتاق نگهداری شود. فریز کردن می تواند به شکسته شدن بطری منجر شود.
- ۴) محلول باز شده تا ۴ ساعت قابل استفاده می باشد.
- ۵) یک حجم از محلول ۲۰% چهار برابر یک حجم از محلول ۵% موجب رقیق شدن خون و آمی نسی می شود.
- ۶) در صورت نیاز می توان محلول را با N/S یا D5W رقیق نمود. از فیلتر ۵ میکرون یا بزرگتر استفاده نمائید.
- ۷) هر لیتر از محلول آلبومین حاوی ۱۶۰ - ۱۳۰ mEq سدیم است.
- ۸) طی درمان میزان برون ده ، دریافت مایع ، سطح Hb ، Pro ، و الکترولیتها را چک کنید.

Alendronate Sodium

آلندرونات

Fosamax

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده تخریب استخوان توسط استئوکلاستها✓ **رده بندی درمانی :** ضد استئوپروز✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C* اشکال دارویی موجود : Δ Tablets : 10 mg , 35mg , 70 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** موجب مهار تخریب استخوان توسط استئوکلاستها می شود و اثر ضد استئوپروزی اعمال می کند. غذا و نوشیدنی به مقدار زیاد جذب آن را مختل می کند. در بافت نرم منتشر و سپس سریعاً در استخوان مجدداً منتشر و یا در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **استئوپروز در زنان بعد از یائسگی ، افزایش توده استخوانی در مردان مبتلا به استئوپروز .** بالغین: ۱۰mg خوراکی در روز با ۱ لیوان آب حداقل ۳۰ دقیقه قبل از مصرف اولین غذا (صبحانه) ، نوشیدنی یا داروی روز . روش دیگر ۷۰ mg در هفته به صورت خوراکی
- **بیماری پازه استخوان بالغین:** ۴۰ mg خوراکی در روز برای ۶ ماه به همراه آب حداقل ۳۰ دقیقه قبل از اولین غذا یا نوشدنی یا داروی روز .
- **درمان استئوپروز ناشی از کورتیکواستروئیدها (به همراه مکمل های کلسیم و ویتامین D)** بالغین: ۵ mg خوراکی در روز به همراه آب حداقل ۳۰ دقیقه از اولین غذا ، نوشیدنی یا داروی روز . ۱۰ mg در روز در زنان بعد از یائسگی که درمان جایگزینی استروژن دریافت نمی کنند.
- **پیشگیری از استئوپروز در زنان بعد از یائسگی** بالغین: ۵ mg خوراکی در روز به همراه آب حداقل ۳۰ دقیقه از اولین غذا ، نوشیدنی یا داروی روز

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، هیپوکلسمی ، کلیرانس کراتینین کمتر از ۳۵ml/min

○ **موارد احتیاط :** بیماری فعال دستگاه گوارشی فوقانی مثل دیسفاژی ، بیماری علامتدار مری ، نئودنیت ، گاستریت ، زخم گوارشی ، کلیرانس کراتینین ۳۵ - ۶۰ ml/min

○ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد

GI: نفخ شکم ، اتساع شکم ، رگورژیتاسیون اسید ، تغییر چشایی ، یبوست ، اسهال ، سوء هاضمه ، زخم مری ، نفخ ، گاستریت ، تهوع ، استفراغ

MS: درد.

Met: هیپوکلسمی ، هیپوفسفاتی .

○ **تداخلات دارویی :** مکمل های حاوی کلسیم ، آنتی اسیدها ، بسیاری از داروهای خوراکی . با جذب آلندرونات تداخل می کنند. آموزش دهید تا ۳۰ دقیقه بعد از مصرف آلندرونات ، داروی خوراکی مصرف نمایند . مصرف هم زمان با آسپرین ، NSAIDs ، احتمال عوارضی گوارشی فوقانی با دوزهای بالاتر از ۱۰ mg آلندرونات را افزایش می دهد. در یافته های آزمایشگاهی احتمال کاهش خفیف در سطوح کلسیم و فسفر وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** احتمال بروز هیپوکلسمی ، هیپوفسفاتی و عوارض گوارش فوقانی مثل ناراحتی معده ، سوزش سر دل ، از وفاربت .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قبل از شروع درمان ، هیپوکلسمی و سایر اختلالات متابولیسم مینرال (نظیر کمبود ویتامین D) را اصلاح کنید.
- ۲) در تمام طول درمان ، سطح کلسیم و فسفات را پایش کنید.
- ۳) بیمار را از جهت دیسفاژی ، درد موقع بلع و درد زیر جناغ پایش کنید.
- ۴) تست عملکردی کلیه پایش گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیر دهی مصرف نشود. در سالمندان و کودکان با احتیاط مصرف گردد.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید دارو را با یک لیوان آب مصرف و تا ۳۰ دقیقه پس از آن ، از مصرف غذا و دراز کشیدن خود داری نماید
- ۲) به بیمار آموزش دهید در صورتی که مصرف روزانه کلسیم و ویتامین D پایینی دارد از مکمل آن ها استفاده کند.

Alfentanil Hydrochloride

آلفنتانیل هیدروکلراید

Alfenta

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست مخدر

✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد مخدر ، داروی کمکی در بیهوشی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection : 0/5 mg/ml (2 , 10 ml)

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **داروی کمکی در بیهوشی** بالغین: ۲۴۵mg/kg - ۱۲۰ تزریق وریدی برای القاء بیهوشی در اعمال جراحی با مدت بیش از ۴۵ دقیقه به عنوان نگهدارنده بیهوشی در اعمال جراحی کمتر از ۳۰ دقیقه ، ۲۰mg/kg - ۸ به عنوان دوز شروع و سپس ۱۰mcg/ml - ۰/۵ به صورت انفوزیون دایم تجویز می شود.
- کودکان : ۷۵mg/ml - ۲۰ به عنوان دوز شروع و سپس ۳mcg/kg - ۰/۵ در دقیقه به عنوان انفوزیون دایم تجویز می شود.
- کودکان : ۵۰mcg/kg - ۳۰ دوز شروع و سپس ۱/۵ mcg/kg - ۰/۵ در دقیقه به صورت انفوزیون وریدی تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

○ **موارد احتیاط :** بیماری کبدی ، ریوی ، اختلالات سیستم تنفسی ، بیماران سالمند و بسیار جوان

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سرخوشی ، کنفوزیون ، خواب آلودگی ، تشنج

GI : درد شکم ، خشکی دهان

G.u : احتباس ادراری

Resp : سفت شدن جدار قفسه سینه و تنفس مشکل

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف هم زمان دارو با داروهای تضعیف کننده CNS ، مهار کننده های آنزیم کبدی ، احتمال تشدید عوارض آلفنتانیل وجود دارد. و مصرف هم زمان با سایمتیدین ، اریترومایسین ممکن است با کاهش کلیرانس دارو و خطر تضعیف همراه باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در هنگام مصرف دارو ، آنتاگونیستها (ضد) مخدر جهت جلوگیری از عوارض داروها ، در دسترس باشد
 - ۲) تزریق وریدی آهسته و در طی ۱ تا ۲ دقیقه باشد.
 - ۳) احتمال وابستگی دارو در مصرف طولانی مدت وجود دارد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با توجه به ترشح در شیر مادر با احتیاط مصرف گردد.
- ☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**
- ۱) خطر وابستگی به دارو کاملاً گوشزد گردد .

Allergenic Extract

آلرژنیک اکسترکت

Alavac/Alk/Albay/Oralgen/Venomil

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فراورده های بیولوژیک
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی ژن
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Allergen Extract(Inj)

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** فارماکودینامیک دارو ناشناخته می باشد.
- ⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **کاهش آلرژی :** ایمنوترابی با دوزهای پایین آغاز می گردد و به طور آهسته ، دوز بالا برده می شود تا به میزان نگهدارنده برسد ، یعنی مراحل تزریق بتدریج کم و دوز دارو بیشتر می شود تا به دوز ثابتی در هفته برسد.
- از این دارو در کمک به انجام تست های تحریکی جهت تشخیص و تایید آلرژن های مشکوک که مسئول ایجاد علائم آلرژیک سریع هستند، استفاده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

- ⊙ **موارد احتیاط :** در بیماری بعد از آسم حاد ، حاملگی ، اطفال کوچکتر از ۵ سال ، افرادی که β بلوکریا ACEI مصرف می کنند تجویز نشود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) این فراورده ها از راه های داخل پوستی یا زیر جلدی قابل تزریق هستند.
 - ۲) باید زیر نظر پزشک تجویز شود.
 - ۳) هنگام تجویز این دارو باید آدرنالین ، اکسیژن ، مایعات وریدی در دسترس باشند.
 - ۴) در صورتی که در حین تزریق قبلی یا پس از آن واکنش شدیدی رخ داده ، از تزریق دارو خودداری کنید
 - ۵) پس از تزریق دارو، بیمار باید حداقل به مدت یک ساعت دقیقاً تحت نظر باشد
- ☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) در صورت تب یا سابقه آسم ، احتقان بینی ، ورم ملتحمه ، کوما ، ادم ، ادم حنجره با پزشک مشورت بشود.

Allopurinol

آلوپورینول

Zyloprim/Purinol/Apo-Allopurinol

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده گزانتین اکسیداز
- ✓ **رده بندی درمانی :** داروی ضد نقرس
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets:100 mg , 300 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : ۸۰ - ۹۰% جذب خوراکی دارد. انتشار به صورت وسیع می باشد. توسط آنزیم گزانتین اکسیداز به آکسی پورینول متابولیزه می شود. نیمه ۱-۲ ساعت دارد. دفع از طریق ادرار می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ۱ - ۲wk | ۰/۵ - ۲h | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | ۰/۵ - ۲h | ناشناخته | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **نقرس هیپرپوریسمی** : مقدار مصرف با شدت بیماری متغیر است. ممکن است به صورت دوز واحد یا منقسم تجویز شود، ولی دوز بالای ۳۰۰ mg باید منقسم باشد. بالغین: برای نقرس خفیف ۲۰۰-۳۰۰ mg خوراکی در روز ، برای نقرس شدید، توفوس های بزرگ ۴۰۰-۶۰۰mg خوراکی در روز. دوز حداکثر : ۸۰۰mg در روز
- **پیشگیری از حملات حاد نقرس** بالغین: ۱۰۰mg خوراکی در روز که هفته ای ۱۰۰mg به آن اضافه می شود. (حداکثر ۸۰۰mg) تا اسیداوریک به ۶ mg/dl یا کمتر کاهش یابد.
- **سنگ کلسیم اغزالات راجعه** بالغین: ۲۰۰-۳۰۰mg خوراکی در روز به صورت دوز واحد یا منقسم
- **هیپرپوریسمی ناشی از بدخیمی** بالغین: ۲۰۰-۴۰۰mg در روز به صورت انفوزیون واحد یا منقسم هر ۶-۸ یا ۲ ساعت. حداکثر دوز ۶۰۰mg در روز می باشد [فرم وریدی در فارماکوپه ایران موجود نیست]

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو ، هموکروماتوز:ایدیوپاتیک

○ **موارد احتیاط** : اختلالات خونریزی دهنده گوارشی

○ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد ، نوروپاتی محیطی ، نوریت ، خواب آلودگی ، پارستزی

GI: کرامپ شکمی ، اسهال ، سوء هاضمه ، گاستریت متهوع ، استفراغ

MS: آرتراژی ، میوپاتی

CV: واسکولیت ، افزایش حساسیت ، آنژیٹ نکروزان

EENT: خونریزی بینی

Hep: جانديس کلستاتیک ، نکروز کبدی ، هپاتیت

G.u: نارسای کلیوی ، اورمی

Hem: اگرانولوستیوز ، آمی ، آمی آپلاستیک ، اکیموز ، ائوزینوفیلی ، لکوستیوز ، لکوپنی

Derm: آلوسی ، اریتم مولتی فورم ، ایکتیوز ، ضایعات کپیری و پورپوریک ، راش ، سندرم استیون جانسون ، نکرولیز توکسیک اپیدرمال

○ **تداخلات دارویی** : در مصرف با کلرپرومایداحتمال رقابت در دفع کلیوی وجود دارد لذا احتمال بروز هیپوگلیسمی شدید می باشد. مصرف همزمان با آموکسی سیلین با احتمال بروز راش همراه می باشد. در مصرف با کو-تریموکسازول احتمال بروز ترومبوسیتوپنی وجود دارد . در مصرف هم زمان با سیکلوفسفامید احتمال افزایش خطر تضعیف مغز استخوان وجود دارد و مصرف با دیورتیک های تیازیدی احتمال خطر حساسیت مفرط ناشی از آلورینول در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد کلیوی را افزایش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان** : اطلاعاتی در دسترس نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) در صورت بروز نارسای کلیوی ، مقدار دارو کم گردد

۲) میزان دریافت و برون ده مایع را با هدف برون ده ادراری روزانه ۲ lit و ادرار خنثی یا کمی قلبایی پایش کنید

- ۳) در شروع درمان و بعد از آن مرتباً CBC ، اسیداوریک ، تست های عملکرد کلیه و کبد چک گردد.
- ۴) تا هفته ها بعد از توقف درمان ، احتمال بروز راش ناشی از آلوپرنول وجود دارد. راش بیشتر در کسانی که دیورتیک مصرف می کنند و یا اختلال کلیوی دارند دیده می شود.
- ۵) نقرس می تواند توسط بیماری هایی نظیر لوکمیا یا حاد یا مزمن ، پلی سیمی ورا ، میلوم مولتیپل ، پسوریازیس یا توسط شیمی درمانی ایجاد شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی با احتیاط مصرف گردد. درمان در کودکان شایع نیست بجز در درمان هیپریوریسمی ناشی از بدخیمی یا شیمی درمانی یا درمان اختلالات متابولیزم پورین:

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) دارو جهت کاهش عوارض آن باید همراه یا بلافاصله پس از غذا مصرف گردد
- ۲) می توان قرصها را شکست و با غذا یا مایعات مصرف کرد.
- ۳) بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق گردد.
- ۴) آموزش دهید در صورت بروز راش یا سایر واکنش های آلرژیک دارو را قطع نماید.

Alprazolam

آلپرازولام

Xanax/Xenax/Apo-Alpraz

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بنزودیازپینها

✓ **رده بندی درمانی :** ضد اضطراب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets: 0.5 mg, 1 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد اضطرابی : با تقویت اثر GABA برگزیده آن در سیستم فعال کننده شبکه ای صعودی ، اثر می کند. به خوبی جذب می شود. انتشار وسیعی دارد ، عمده دارو به پروتئین متصل می شود. در کبد متابولیزه و از ادرار دفع می گردد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-------------|---------|----------|
| خوراکی | ۱۵ - ۳۰ min | ۱ - ۲h | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **اضطراب** بالغین: دوز شروع معمولاً ۰/۵mg - ۰/۲۵ خوراکی سه بار در روز ، که در صورت نیاز هر ۳-۴ روز افزایش می باید. حداکثر دوز مجاز ۴ mg در روز در دوزهای منقسم
- **اختلال هراس** بالغین: شروع با ۰/۵mg خوراکی سه بار در روز ، که در صورت نیاز و تحمل هر ۳-۴ روز ، ۱ mg ، در روز افزوده می شود. محدوده دوزاژ ۰/۱ - ۱۰ mg در روز است. ولی بیشتر بیماران به بیشتر از ۴ mg در روز نیاز دارند. اگر به کاهش دوزاژ نیاز شود ، سرعت کاهش از ۰/۵mg هر سه روز بیشتر نباشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر بنزودیازپینها ، گلوکوم زاویه بسته حاد ، مصرف توام با یکی از داروهای ضد قارچ (آزول)

- ⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای کبدی ، کلیوی ، تنفسی و سابقه سوء مصرف دارو
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : اضطراب و بی قراری ، آکاتیزی ، تغییر لیبیدو ، آتاکسی ، کنفوزیون افسردگی ، تکلم مشکل ، گیجی ، خواب آلودگی ، خستگی ، سردرد ، بی خوابی ، تحریک پذیری لتارژی ، ضد مانیا ، اختلال حافظه ، کابوس شبانه ، پارستری ، خود کشی ، سنکوپ ، ترمور ، سرگیجه

GI : درد شکمی ، بی اشتهاپی ، یبوست ، اسهال ، خشکی دهان ، سوء هاضمه .

MS : آرتراژی ، میالژی ، درد اندام و کمر ، سفتی ، کرامپ یا پرش عضلات .

- CV: درد قفسه سینه ، گر گرفتگی ، هیپوتانسیون ، تپش قلب .
 EENT: رینیت آلرژیک ، احتقان بینی ، تاری دید.
 G.u: دفع ادرار مشکل ، دیسمنوره
 Met: افزایش کاهش وزن
 Resp: تنگی نفس ، هیپرونتیلیاسیون ، عفونت دستگاه تنفس فوقانی .
 Derm: درماتیت ، افزایش تعریق ، خارش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داروهای ضد تشنج ، ضد افسردگی ها ، آنتی هیستامین ها ، باربیتورات ها ، بنزودیازپین ها ، داروهای بیهوشی ، فنوتیازینها امکان افزایش تضعیف سیستم عصبی مرکزی وجود دارد. داروهای ضد قارچ باعث افزایش سطح آلپرازولام می گردد. کاربامازپین سطح آلپرازولام را کاهش می دهد. سایمتیدین ، فلوکستین ، فلوکسامین ، ضد حاملگی های هورمونی ، نفازودون : احتمال افزایش سطح آلپرازولام وجود دارد. ضد افسردگی سه حلقوی : امکان افزایش سطح این دارو وجود دارد.

☐ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد موجب خواب آلودگی ، کنفوزیون ، کوما ، کاهش رفلکسها ، تنگی نفس ، هیپوتانسیون ، برادیکاردی ، تکلم مبهم ، عدم تعادل در راه رفتن و اختلال در هماهنگی می شود.

درمان: عبارتست از حمایت فشار خون و تنفس ، پایش علایم حیاتی ، تجویز Flumazenil ، تجویز مایعات وریدی و در صورت نیاز وازوپرسورها ، تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاواژ (فقط در صورتی که بیمار اینتوبه باشد تا از خطر آسپیراسیون کاسته شود.) تجویز یک دوز زغال فعال و یک مسهل . دیالیز ارزش چندانی ندارد. در صورت بروز هیجان و تحریک پذیری باربیتورات تجویز نکنید. چون وضعیت را بدتر و یا سیستم عصبی مرکزی را تضعیف می کند.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- در سالمندان و بیماران با عملکرد کبدی یا کلیه ای مختل ، دوزهای پایین موثرتر است.
- در بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی ، احتمالاً دوزهای بالاتر از حد معمول مورد نیاز است.
- دارو می تواند موجب هیجان پارادوکسیکال ، تحریک و پرخاش گردد.
- با دوزهای بالا ، قطع دارو باید تدریجی باشد و شاید به ۳-۲ ماه زمان نیاز باشد. سرعت کاهش دوز نباید بیش از ۰/۵mg در هر ۳ روز باشد تا علایم محرومیت بروز نکند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در شیر دهی مجاز نیست. مصرف آلپرازولام طی زایمان می تواند موجب شل شدن نوزاد شود. در افراد پیر جهت انجام فعالیتهای روزمره ممکن است نیاز به کمک داشته باشد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- خطر وابستگی به دارودر مصرف طولانی مدت را تذکر دهید.
- رژیم دارویی صرفاً با نظر پزشک تغییر کند.
- به بیمار تذکر دهید که ممکن است دچار هیپوتانسیون وضعیتی گردد.

Alprenolol Hcl

آلپرنوال

Aptin

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده بتآدرنرژیک
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد فشار خون بالا ، ضد آنژین صدری ، ضد آریتمی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Tablets:50,200 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بلوک کننده غیر انتخابی رسپتورهای β_1 و β_2 است. به خوبی از GI جذب می شود و در کبد متابولیزه می گردد. این دارو در شیر ترشح می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آنژین صدری بالغین: ۱۰۰ mg - ۵۰ خوراکی چهار بار در روز
- هیپرتانسیون بالغین: ۲۰۰ mg روزانه خوراکی ، در چهار دوز منقسم و سپس بر حسب پاسخ بیمار ، هر هفته افزوده می شود ، حداکثر دوز ۸۰۰ mg روزانه است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط ، برادیکاردی سینوسی ، شوک قلبی و سندرم رینود..

⊕ **موارد احتیاط :** بیماری ریوی ، دیابت ، نارسایی عروق کرونر قلب و هیپوگلیسمی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خستگی ، سرگیجه و توهم

GI: تهوع ، استفراغ ، اسهال .

CV: برادیکاردی

G.u: کاهش توانایی جنسی

Derm: بثورات پوستی

Alprostadin (Prostaglandin E1)

آلپروستادین

نام تجاری

به Prostaglandin E1 رجوع شود.

Aluminum chloride

آلومینیوم کلراید

Anhydrol Forte/Driclor/Drysol

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : کلرید آلومینیوم

✓ رده بندی درمانی : ضد تعریق

✓ رده بندی مصرف در حاملگی :

* Bulk

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با نفوذپذیری مجرای عرق ، عرق مجدداً باز جذب می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کنترل تعریق مفرط : کلرید آلومینیوم به صورت محلول الکلی ۲۰% (در اتانول) موقع خواب باید روی پوست مالیده شود و صبح شسته شود و بعد از چند شب به عنوان نگهدارنده هفته ای ۱-۳ بار مصرف گردد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) از استعمال دارو بر پوست زخمی ، تحریک شده یا اخیراً اصلاح شده (با تیغ) خود داری گردد.

۲) برای جلوگیری از تحریک ، محل مصرف باید کاملاً خشک باشد.

۳) افزایش تعریق به دو صورت ژنرال یا موضعی . در نوع ژنرال یا عمومی باید بیمارهای سیستمیک را در نظر گرفت . نوع موضعی اغلب ایدیوپاتیک است و معمولاً کف دست و یا زیر بغل را در گیر می کند.

Alumium Hydroxide

آلومینیوم هیدروکساید

Alterna Gel/Alu-cap /Alu-Tab/Amphojel

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : نمک آلومینیوم

✓ رده بندی درمانی : ضد اسید (آنتی اسید) ، پایین آورنده فسفات خون

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets(chewable):300 mg

△ اشکال دارویی موجود :

* Suspension 320 mg/5ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : با خنثی کردن اسید معده موجب کاهش اثر تحریکی اسید و کاهش فعالیت پپسین می شود و اثر آنتی اسیدی اعمال می کند. با فسفات در روده ها باند و تشکیل کمپلکس نامحلول غیر قابل جذب می دهد و اثر هیپوفسفاتی می اعمال می کند. جذب اندک دارد. فاقد انتشار ، متابولیزه نمی شود و دفع از طریق مدفوع می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

• **به عنوان آنتی اسید ، درمان هیپرفسفاتی .** بالغین: ۱۵۰۰ mg - ۵۰۰ خوراکی یک ساعت بعد از غذا و موقع خواب یا ، ۴۰ ml - ۵ از سوسپانسیون برحسب نیاز ، یک ساعت بعد از غذا و موقع خواب .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد.

⊙ **موارد احتیاط :** در بیماران کلیوی با احتیاط مصرف شود.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : آنسفالوپاتی

GI : یبوست ، انسداد روده

MS : استئومالاسی

Met : هیپوفسفاتی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** داروهای دارای پوشش روده ای (E.C) : امکان آزاد سازی زودرس این داروها وجود دارد. با یک ساعت فاصله مصرف شوند. [در محیط قلیایی پوشش این داروها حل می شود] . در نتایج آزمایشگاهی ممکن است باعث افزایش سطح گاسترین و کاهش فسفات گردد. مصرف همزمان داروهای آنتی موسکارینی ، کلردیازپوکساید ، ضد انعقادی های کومارینی ، دیازپام ، دیگوسکین ، نمک های آهن ، ایزونیازید ، فنوتیازین ها (به ویژه کلرپرومازین) ، فسفات پتاسیم ، کینولون ها ، فسفات سدیم ، تتراسایکلین ، ویتامین A با این دارو باعث کاهش جذب دارو ذکر شده می گردد.

⊖ **مسمومیت و درمان :** بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی در معرض خطر بیشتری از جهت اثر آلومینیوم بر مغز ، استخوان و غده پاراتیروئید هستند.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) بعد از تجویز از طریق NGTube برای جلوگیری از انسداد لوله ، مسیر آن را با آب تمیز نمائید.

۲) یبوست را با ملین های نرم کننده یا حجیم دهنده مدفوع درمان کنید. اگر بیمار مبتلا به بیماری کلیوی نیست تجویز آنتی اسیدهای حاوی منیزیم را در نظر داشته باشید.

۳) به صورت دوره ای سطح کلسیم و فسفات اندازه گیری شود.

۴) مراقب شواهد هیپوفسفاتی باشید (بی اشتها ، ضعف عضلانی ، بی حالی)

۵) امکان تداخل با تست های تصویر برداری توسط Sodium Pertechnetate Tc 99 m برای بررسی دیورتیکول مکمل و نیز با تصویر برداری رتیکولوآندوتلیال کبد ، طحال و مغز استخوان با سولفور کلونید Tc 99 m technetium وجود دارد. امکان آنتاگونیسم کردن اثر پنتاگاسترین طی تست های بررسی ترشح اسید معده وجود دارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تا کنون مشکلی در دوران شیر دهی با توجه به ترشح دارو در شیر مشاهده نشده است. در کودکان کوچکتر از ۶ سال با احتیاط مصرف گردد. در سالمندان خطر بروز یبوست بیشتر است.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) آموزش دهید که دارو را به مقدار تعیین شده مصرف نماید .
- ۲) آموزش دهید که قبل از مصرف دارو ، سوسپانسیون را به خوبی تکان داده و قرص ها کاملاً جویده شود. و به دنبال آن مقداری آب یا شربت مصرف شود.
- ۳) آموزش دهید تا مصرف سدیم را محدود کرده و مصرف مایعات را افزایش دهد و رژیم حاوی فسفات کم را رعایت کند.
- ۴) آموزش دهید بدون تأیید پزشک نوع آنتی اسید مصرفی را تغییر ندهد.

Aluminium Mgs

آلومینیوم ام جی اس

Magel/Di-Gel /Gastryl/Mylanta

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی اسید

✓ رده بندی درمانی : آنتی اسید

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

اشکال دارویی موجود :

- * Chewable Tablets : Aluminium Hydroxide 200mg
+ Magnesium Hydroxide 200 mg + Simethicone 25 mg
- * Suspension : (Aluminium Hydroxide 225 mg + Magnesium Hydroxide 200 mg + Simethicone 25 mg) / 5 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** جذب اندک ، فاقد انتشار ، متابولیزه نمی شود و دفع از طریق مدفوع می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **به عنوان آنتی اسید و کاهش دهنده نفخ** بالغین: ml ۲۰-۵ از سوسپانسیون خوراکی یا ۴-۱ قرص ، ۲۰ دقیقه تا یک ساعت بعد از غذا و هنگام خواب بر حسب نیاز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد

⊙ **موارد احتیاط :** در بیماران کلیوی با احتیاط مصرف شود

برای اطلاعات بیشتر به هیدروکسید آلومینیوم و هیدروکسید منیزیم مراجعه شود .

Aluminium-Magnesium Hydroxide

آلومینیوم - منیزیم هیدروکساید

Losopan/Ripan

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : نمک آلومینیوم - منیزیم

✓ رده بندی درمانی : ضد اسید

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

⊖ **اشکال دارویی موجود :**

- * Tablets (chewable):200/200 mg
- * Suspension : 225/200 mg/5 ml
- * Sachet (for Suspension) : 250/200 mg , 564/174 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو اسید معده را خنثی کرده و از تحریک مستقیم ناشی از اسید می کاهد و اثر ضد اسیدی اعمال می نماید و با افزایش PH ، پپسین را غیر فعال می کند. دارو موجب انسجام سد مخاطی و افزایش تون اسفنکتر معده - مری می شود . احتمال جذب سیستمیک آلومینیوم و منیزیم وجود دارد. انتشار دارو عمدتاً در مدفوع است. دارو از طریق مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|--------------|----------|----------|-----------------|
| ۲۰ - ۱۸۰ min | ناشناخته | ۲۰ min | |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• درمان علامتی سوزش معده ناشی از ترشح اسید معده ، سوء هاضمه ناشی از اسید و ترش کردن ، درمان علامتی ریفلکس گاستروازوفاژیال بالغین: ۲۰-۵ سوسپانسیون خوراکی یا ۴-۱ قرص بین وعده های غذایی (۲۰ دقیقه تا یک ساعت بعد از غذا) و موقع خواب به همراه آب . قرص ها باید کاملاً جویده شود.
کودکان بزرگتر از ۶ سال : ۱۰ml - ۵ سوسپانسیون خوراکی یا ۴-۱ قرص چهار بار در روز

○ **کنترا اندیکاسیون** : بیماری شدید کلیوی ، کمبود فسفات خون ، اسناد روده

○ **موارد احتیاط** : ابتلا به اختلال خفیف کلیوی ، سیروز کبدی ، نارسای احتقانی قلب ، مسمومیت حاملگی (به دلیل سدیم موجود در دارو) . آپاندیسیت ، بیماری متابولیک استخوان در سالمندان
⑤ **عارضه جانبی** :

CNS : تغییرات خلقی به دنبال مصرف طولانی مدت در نارسایی مزمن کلیوی

GI : یبوست ، کاهش اشتها ، سفید شدن مدفوع

other : درد استخوان ناشی از تخلیه فسفات (توسط هیدروکسید آلومینیوم) ، کاهش وزن

⑤ **تداخلات دارویی** : داروهایی مثل ضد انعقادها ، کلردیازپوکساید ، دیازپام ، دیگوکسین ، نمک های آهن ، ایزونیازید ، فنوتیازین ها (به ویژه کلرپرومازین) ، فسفاتها ، کینولون ها ، تتراسایکلین . ویتامین A : ممکن است جذب این دارو کاهش یابد ، لذا به صورت مجزا یا فاصله ۲-۱ ساعت مصرف شوند. داروهای پوشش انتریک : ممکن است حل شدن پوشش به دلیل افزایش PH معده موجب رها سازی زود رس این داروها شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) احتمال عارضه یبوست با این دارو وجود دارد که با افزایش مصرف فیبر غذایی قابل کاهش است.
- ۲) حداکثر دارو نباید بیش از ۲ هفته مصرف گردد.
- ۳) در بیماران کلیوی سطح سرمی فسفات ، پتاسیم ، منیزیم را پیش نمائید.
- ۴) به علت وجود کمتر از ۰/۵mg سدیم در این فرآورده ها ، در بیماران با رژیم محدودیت نمک با احتیاط مصرف گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ممکن است در سه ماهه اول عارضه دار باشد ولی در سه ماهه دوم و سوم بی ضرر شناخته شده است. در کودکان کمتر از ۶ سال صرفاً با تشخیص قطعی دارو مصرف گردد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) آموزش دهید که دارو را با فاصله ۱-۲ ساعت از سایر داروها مصرف نماید
- ۲) آموزش دهید که قبل از مصرف سوسپانسیون دارو را به خوبی تکان دهد.
- ۳) آموزش دهید که در طی ۲۴ ساعت بیشتر از ۱۸ قاشق چایخوری از دارو مصرف ننماید
- ۴) بهترین زمان مصرف دارو ۱-۳ ساعت بعد از صرف غذا و هنگام خواب می باشد که در این صورت طول اثر دارو تا ۳ ساعت ادامه خواهد یافت. در صورتی که قبل از غذا میل گردد این اثر تا ۲۰ دقیقه تقلیل پیدا می کند.

Amantadine Hydrochloride

آمانتادین هیدروکلراید

Symmetrel/Endentadina

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آمین حلقوی اولیه صنعتی

✓ **رده بندی درمانی** : ضد ویروس ، ضد پارکینسون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Capsules :100 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با RNA uncoating ویروس در لیزوزم ها تداخل می کند و اثر ضد ویروسی اعمال می نماید. احتمالاً موجب آزاد سازی دوپامین در substantianigra می شود و اثر ضد پارکینسونی اعمال می کند. جذب کاملاً گوارشی می باشد. انتشار وسیعی دارد و از سد خونی - مغزی عبور می کند. ۱۰% دوز متابولیزه می شود. ۹۰% دفع ادراری دارد. PH اسیدی ادرار دفع را بیشتر می کند و نیمه عمر آن ۲۴ ساعت است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عارضه اکستراپیرامیدال ناشی از دارو** بالغین: mg ۱۰۰-۳۰۰ خوراکی در روز در دوزهای منقسم
- **پارکینسونیسم ایدیوپاتیک ، سندرم پارکینسون** بالغین: mg ۱۰۰ خوراکی دوبار در روز . در بیماریهای شدید یا بیمارانی که داروهای ضد پارکینسون را مصرف می کنند روزانه mg ۱۰۰ خوراکی برای حداقل ۱ هفته ، سپس mg ۱۰۰ دوبار در روز ، در صورت لزوم تجویز شود. امکان دارد مقادیر تا mg ۴۰۰ در روز ، مفید باشند.
- **پیشگیری یا درمان علامتی آنفولانزا نوع A ، بیماری تنفسی در بیماران سالمند یا ضعیف** بالغین تا سن ۶۵ سال و کودکان سنین ۱۳ سال و بزرگتر : mg ۲۰۰ خوراکی در روز در دوز واحد یا منقسم دوبار در روز . کودکان سنین ۹-۱۲ سال : mg ۱۰۰ خوراکی ، دوبار در روز . در کودکان ۱۰ ساله و بزرگتر با وزن بیش از ۴۰ kg می توان دوز بالغین را تجویز کرد.
در کودکان ۹-۱۲ سال : mg/kg ۸/۴ - ۴/۴ خوراکی در روز ، حداکثر mg ۱۵۰ در روز ، برای کاهش مسمومیت ، mg/kg ۵ در روز در یک یا دو دوز منقسم (حداکثر mg ۱۵۰ در روز) تجویز کنید . پروفیلاکسی را به محض تماس با بیمار، هر چه زودتر آغاز و تا ۱۰ روز ادامه دهید. در صورت نبودن واکسن آنفولانزا و تماس مکرر یا مشکوک تا ۹۰ روز می توان دارو را ادامه دهید .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، گلوکوم زاویه بسته درمان نشده .

⊙ **موارد احتیاط :** در بیماران کبدی ، سالمندان ، اختلالات تشنجی ، نارسایی قلبی ، ادم ، بیماری ذهنی ، راش ، اختلال کلیوی ، هیپوتانسیون ارتوستاتیک و بیماری های قلبی - عروقی
Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: اضطراب ، آتاکسی ، گیجی ، سردرد ، توهم ، بی خوابی .
- GI: بی اشتها ، یبوست ، تهوع ، استفراغ ، خشکی دهان .
- CV: نارسایی قلبی ، هیپوتانسیون ارتوستاتیک ، ادم محیطی
- Derm: livedoreticularis در مصرف طولانی مدت .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در دوزهای بالای مصرف تری هگزیل فندیل و بنزوتروپین ها احتمال افزایش اثرات ناخواسته آنتی کولینرژیک و ایجاد کنفوزیون و توهم وجود دارد. داروی کوتیرموکسازول می تواند کلیرانس کلیوی امانتادین را کاهش داده و خطر بروز دلیریوم را بالا ببرد. مصرف الكل همراه با این دارو می تواند منجر به کنفوزیون ، غش و هیپوتانسیون گردد.

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد دارو می تواند علائمی نظیر تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، افزایش تحریک پذیری ، ترمور ، تکلم مبهم ، تاری دید ، لتارژی ، علائم آنتی کولینرژیک ، تشنج و احتمالاً آریتمی های بطنی شامل Torsades pointes و فیبریلاسیون بطنی شود. درمان شامل لاواژ فوری معده یا ایجاد استفراغ همراه اقدامات حمایتی ، تجویز سریع مایعات ، اسیدی کردن ادرار به دفع بیشتر دارو کمک می کند جهت از بین بردن این عوارض می توان از mg ۱-۲ انفوزیون آهسته وریدی فیزوستگمین استفاده کرد.

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) فشار خون بیمار را به دقت پایش کنید .
- ۲) سطح معمولی سرمی mg/ml ۰/۹ - ۰/۲ است. در سطوح بیشتر از mg/ml ۱/۵ را ممکن است سمیت عصبی روی دهد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بهتر است در طی شیر دهی دارو استفاده نگردد. تجویز دارو در دو دوز ممکن است به کاهش عوارض سیستم عصبی مرکزی بیانجامد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به علت افت فشار خون از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب کند.
- (۲) در صورت بروز بی خوابی دارو چند ساعت قبل از زمان خواب خورده شود.
- (۳) آموزش دهید که مصرف دارو بعد از غذا باعث بهبود جذب دارو می گردد.
- (۴) آموزش دهید که در طی درمان الکل مصرف ننماید .

Ambenonium Chloride

آمبنونیوم کلراید

Mytelase

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده استیل کولین استراز
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد میاستنی گراو
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets :10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو به صورت قابل برگشت از هیدرولیز شدن استیل کولین استراز جلوگیری می کند و اثر ضد میاستنی گراویز اعمال می کند. جذب کاملاً گوارشی دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|-------------|----------|
| ۳ - ۸h | ناشناخته | ۲۰ - ۳۰ min | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **درمان علامتی میاستنی گراویز :** بالغین: دوز شروع ۵ mg در روز که تا حصول اثرات مطلوب با فواصل ۲ روز تدریجاً افزایش داده می شود. دوز معمول ۲۵mg - ۵ ، ۴-۳ بار در روز است. برخی بیماران به دوزهای بالاتر نیاز دارند ، ولی دوزهای بیش از ۲۰۰ mg در روز نیازمند مراقبت نزدیک است. کودکان: روزانه ۵mg/kg / ۱ - ۳ / ۰ در ۴-۳ دوز منقسم

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** انسداد مکانیکی روده ها و مجاری ادراری ، حساسیت مفرط به دارو
 ⊙ **موارد احتیاط :** صرع، برادیکاردی ، آسم ، انسداد کرونر ، واگوتومی ، پرکاری تیروئید ، آریتمی قلبی یا زخم گوارشی.
 ⊙ **عارضه جانبی :**

- CNS: سرگیجه ، اختلال در تکلم ، تشنج ، کاهش هوشیاری .
 GI: کرامپ شکمی ، تهوع ، استفراغ ، افزایش بزاق ، اختلال در بلع.
 CV: آریتمی ، هیپوتانسیون ، بلوک AV ، برادیکاردی ایست قلبی ، کاهش بازده قلبی
 G.u: تکرر و بی اختیاری ادرار
 Resp: فلج عضلات تنفسی ، لارنگواسپاسم .
 other: واکنش های آلرژیک تب

☒ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) جهت رفع تحمل دارویی باید دوز دارو را کم یا متوقف نمود تا بیمار مجدداً حساس شود.
- (۲) دارو باید با شیر مصرف گردد تا از عوارض گوارشی جلوگیری شود.
- (۳) این دارو می تواند در موارد عدم تحمل نئوستیگمین یا پیریدوستیگمین مفید واقع شود.
- (۴) عوارض موسکارینی آمبنونیوم کمتر از نئوستیگمین می باشد لذا مصرف روتین آتروپین به همراه آن ممنوع است. چون ممکن است علائم موسکارینی ناشی از مصرف بیش از حد را مهار و صرفاً عوارض نیکوتینیک (که جدی تر هستند) باقی بماند (فاسیکولاسیون و فلج عضلات ارادی)

- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری دارو اثبات نشده است. با احتیاط مصرف شود
- ✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) آموزش دهید تا دارو به موقع و سر وقت مصرف گردد تا از عوارض بیماری از جمله اختلال در بلع جلوگیری شود.
- ۲) آموزش دهید که علی رغم مصرف دارو در صورت تشدید علائم سریعاً به پزشک مراجعه نماید.

Amikacin (as sulfate)**آمیکاسین (از سولفات)**

Biklin/Amikin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینوگلیکوزید✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C. براساس نظر سازنده دارو D

- △ **اشکال دارویی موجود :** Injection:250 mg/ml (2ml , 50 mg/ml (2ml)) *

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آنتی بیوتیک نیمه صناعی است که با اتصال به جزء s ۳۰ ریبوزوم، باعث مهار سنتز پروتئین می شود. دارای اثر باکتریوسیدی است. به خوبی به CNS نفوذ نمی کند.

- ⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونت های شدید** بالغین و اطفال : ۱۵ mg/kg روزانه عضلانی یا انفوزیون وریدی (۱۰۰-۲۰۰ ml از محلول D5w رقیق شده ، در طی ۱ - ۰/۵ ساعت) هر ۸ تا ۱۲ ساعت. حداکثر دوز ۱/۵g یا ۱۵ mg/kg .
- نوزادان : ۱۰ mg/kg عضلانی یا انفوزیون وریدی (در محلول D5w رقیق شده و در خلال یک یا دو ساعت انفوزیون می شود.) ، سپس ۷/۵mg/kg هر ۱۲ ساعت.
- **مننژیت** بالغین: مثل درمان عفونت های شدید. می توان روزانه تا ۲۰ mg اینتراتکال یا اینترانتریکولار هم تجویز نمود .
- اطفال : مثل درمان عفونت های شدید ، می توان ۱-۲ mg روزانه اینتراتکال تجویز نمود .
- **عفونت ادراری بدون عارضه** بالغین: ۲۵۰ mg عضلانی (MI) یا وریدی (۱۷) دو بار روزانه ، تجویز می شود.
- **دوزاژ نارسایی کلیه** بالغین: ۷/۵ mg/kg ، بعد بر حسب مورد ، دوز را باید تنظیم نمود. طول درمان معمولاً ۱۰ روز است. اگر بیش از این نیاز باشد باید عملکرد کلیوی ، شنوایی بیمار و سطح سرمی دارو را بررسی نمود.
- **توبرکلوزیس** بالغین و کودکان : ۱۵ mg/kg عضلانی روزانه ، ۵ بار در هفته (دوز دارو باید با دوز دیگر داروهای ضد سل تنظیم شود.)

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط یا واکنش توکسیک به یک آنتی بیوتیک آمینوگلیکوزیدی .

- ⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه ، وزوز گوش ، سرگیجه ، کاهش شنوایی ، هیپوکلسمی ، افراد مسن ، نوزادان ، دهیدراتاسیون ، نوزادان نارس .

- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد ، دپرسیون تنفسی ، ضعف و بی حالی

GI: اسهال

EENT: وزوز گوش ، کاهش شنوایی ، سرگیجه

G.u: سمیت کلیه ، الیگوری ، کاهش کلیرانس cr ، افزایش BUN.

- Ⓢ **تداخلات دارویی :** احتمال فلج تنفسی با مصرف همزمان این دارو وجود دارد. اتر ، هالوتان ، اکسید نیتروس ، توبراکوراریم و سوکسینل کولین .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قبل از درمان ، وزن بدن بیمار اندازه گیری شود زیرا محاسبه دوز معمولاً براساس وزن صورت می گیرد.
 - ۲) علایم حیاتی در زمان انفوزیون ، هیپوتانسیون و تغییر ضربان قلب را در نظر داشته باشید.
 - ۳) افزایش سریع سطح سرمی دارو می تواند باعث دپرسیون تنفسی بشود
 - ۴) بررسی بیمار از نظر وزوز گوش ، پری گوش ، کاهش شنوایی ، آتاکسی ، سرگیجه و نیستاگموس لازم است.
 - ۵) محل انفوزیون از لحاظ ترومبولیت هر ۳۰ دقیقه چک کنیدو در صورت نیاز ، محل را تغییر دهید و جای قبلی را با کمپرس آب گرم التیام دهید.
 - ۶) محلول باید شفاف باشد
 - ۷) بررسی از نظر الیگوری ، هماچوری ، رنگ ادرار لازم است.
 - ۸) برای بررسی سطح خونی حد واسط دارو باید قبل از تزریق 1M یا 1V ، از بیمار نمونه خون گرفت
 - ۹) در طی درمان بیمار باید کاملاً هیدراته باشد.
- ◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : مجاز نیست.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) اگر علایم گوش یا حساسیت ایجاد شود ، بیمار باید با پزشک مشورت بکند
- ۲) علایم گوش عبارتند از کاهش شنوایی ، احساس زنگ زدن یا همهمه در گوش و یا احساس پری در گوش

Amiloride Hydrochloride

آمیلوراید هیدروکلراید

Midamor/Moduretic/Amilmaxaco

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : دیورتیک نگهدارنده پتاسیم

✓ رده بندی درمانی : ضد هیپرتانسیون ، دیورتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B. در حاملگی منجر به هایپر تانسیون D

* Tablets : 5 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اثر مستقیم برتوبول های دیستال کلیوی ، باز جذب سدیم و دفع پتاسیم را مهار می کند و اثر دیورتیکی اعمال می کند. اثر ضد هیپرتانسیون دارو ناشناخته می باشد. ۵٪ از طریق گوارش جذب می گردد. انتشار وسیعی در خارج عروق دارد. متابولیزم قابل توجهی ندارد. دارو از طریق ادرار دفع می گردد و نیمه عمر ۶-۹ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴h | ۶ – ۱۰h | ۲h | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- هیپرتنشن (HTN) ، ادم ناشی از نارسایی قلبی ، معمولاً در بیمارانی که دیورتیک تیازیدی یا دیورتیک دفع کننده پتاسیم دیگری دریافت می کنند بالغین: معمولاً ۵ mg خوراکی در روز که می توان در صورت نیاز تا ۱۰ mg در روز آن را افزایش داد اما نباید از ۲۰ mg روزانه بیشتر شود.
- پلی اوری ناشی از لیتیموم بالغین: ۵-۱۰ mg خوراکی دوبار در روز

○ **کنترا اندیکاسیون :** سطح پتاسیم سرم بیشتر از ۵/۵mEq/L ، مصرف همزمان با سایر دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم ، آنوری ، نارسایی حاد یا مزمن کلیوی نوروپاتی دیابتی ، حساسیت مفرد به دارو

○ موارد احتیاط : دیابت شیرین

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS : آنسفالوپاتی ، سردرد ، خستگی ، گیجی ، ضعف
 GI : کرامپ شکمی ، بی اشتهاپی ، یبوست ، اسهال ، تهوع ، استفراغ
 MS : کرامپ عضلانی
 CV : هیپوتانسیون اورتو استاتیک
 Hep : اختلال کبدی
 G.u : اختلال کارکرد کلیوی ، ناتوانی جنسی
 Hem : آنمی آپلاستیک ، نوتروپی .
 Met : هیپرکالمی
 Resp : تنگی نفس

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با دیورتیک های نگهدارنده پتاسیم ، داروهای حاوی پتاسیم (پنی سلین G تزریقی) ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهد. ممکن است کلیرانس کلیوی دیگوکسین ولیتیموم را کاهش دهد. جایگزین های نمک حاوی پتاسیم ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهد.

☐ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد خطر دهیدراتاسیون و اختلال الکترولیت وجود دارد. درمان حمایتی عبارتست از تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاواژ و درمان هیپرکالمی شدید ($6/\Delta mEq/L$ یا بیشتر) یا تجویز بیکربنات سدیم وریدی یا انسولین و گلوکز و تجویز خوراکی رزین دفع کننده پتاسیم.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- این دارو به علت افزایش خطر هیپرکالمی باید ۳ روز قبل از تست تحمل گلوکز قطع گردد.
- آمیلوراید معمولاً همراه با دیورتیک های موثرتر تجویز می شود.
- مراقب شواهد هیپرکالمی از جمله پارستزی ، ضعف عضلانی ، خستگی ، فلج شل اندام ها ، برادیکاردی ، شوک و اختلالات EKG باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در افراد سالمند و کودکان به علت اثرات دیورتیکی و هیپرکالمی در صورت نیاز دوز را کاهش دهید. مصرف در طی شیر دهی توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- آموزش دهید که از مصرف غذاهای سرشار از پتاسیم خود داری کنند .
- آموزش دهید که دارو را می توان بدون یا با غذا مصرف کرد.

Amiloride/Hydrochlorothiazide**آمیلوراید / هیدروکلروتیازاید**

Amilmaxaco/Moduretic/Midamor

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آمیلوراید و هیدروکلروتیازاید✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون و ادم✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets :Amiloride Hcl 5 mg + Hydrocochlorthiazide 50 mg

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- به عنوان دیورتیک برای کاهش ادم در نارسایی احتقانی قلب ، سیروز کبدی ، سندرم نفروتیک ، ادم ناشی از کورتیکواستروئیدها و استروژن ، ادم با علت نامشخص : درمان هیپرتانسیون بویژه در مواردی که به یک مدر نگهدارنده پتاسیم نیاز باشد.
- درمان هیپوکالمی ناشی از داروهای دیورتیک در بیمار مبتلا به هیپرتانسیون و اگر سایر درمانها مفید یا کافی نباشد. بالغین: روزانه ۱-۲ قرص به صورت خوراکی مصرف می شود.

برای اطلاعات بیشتر به Hydrochlorothiazide مراجعه شود.

| Aminoacid Infusion | آمینو اسید اینفیوژن |
|--|---------------------|
| Aminess / Aminostab / Aminoplex | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : اسیدهای آمینه</p> <p>✓ رده بندی درمانی : داروی کالریک ، تغذیه درمانی تزریقی (TPN)</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

△ اشکال دارویی موجود : Infusion Solution % (1000ml), 10% (1000 ml) *

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : در بیماران مبتلا به کمبود پروتئین ، فرآورده سوبسترا برای سنتز پروتئین فراهم می کند.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- تغذیه کامل تزریقی (TPN) حمایتی یا تکمیلی برای حفظ تغذیه و متابولیسم طبیعی . در صورت لزوم الکترولیتها ، ویتامین ها ، عناصر کمیاب و داروهای انرژی زای غیر پروتئینی را نیز اضافه کنید. بالغین: ۱/۵g/kg - ۱ وریدی در روز
کودکان: ۳g/kg - ۲ در روز

○ کنتررا اندیکاسیون : اختلالات شدید الکترولیتها و اسید و باز ، کاهش حجم خون در گردش ، آنوری ، بیماران مبتلا به اختلالات متابولیسم مادر زادی ، هیپراونمی

○ موارد احتیاط : نوزادان با وزن تولد کم (LWB) ، کودکان ، اختلال کار کرد کلیوی ، کبدی یا قلبی

(LWB)

Ⓢ عارضه جانبی :

CNS: تب .

GI: تهوع و استفراغ

MS: پوکی استخوان

CV: گرگرفتگی ، ادم ، ترومبوفلیت ، ترمبوز

Hep: اختلال کار کرد کبدی .

G.u: گلیکوزوری ، دیورزاسموتیک .

Met: الكالوز ، عدم تعادل الکترولیتی ، هیپراونمی ، هیپرگلسیمی ، سندرم هیپراسمولار هیپرگلسیمیک غیر کتونیک ، اسیدوز متابولیک هیپوگلسیمی ریباند ، افزایش وزن .

Derm: واکنش پوستی ناشی از خروج دارو از رگ

Ⓢ تداخلات دارویی : مصرف همزمان با تتراسایکلین باعث کاهش اثرات نگهدارنده پروتئین آمینواسیدهای تزریق شده می شود. با ویتامین K ناسازگار می باشد از تجویز همزمان با بی کربنات به علت آزادسازی گازها خود داری شود. در بررسی مقادیر آزمایشگاهی باعث افزایش سطح آمونیوم ، cr/BUN و آنزیم های کبدی می شود و سطح فسفات ، منیزیم و پتاسیم کاهش می یابد

☐ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) انفوزیون وریدی را به صورت آهسته شروع کنید تا از هیپرگلیسمی جلوگیری شود (براساس تحمل طی ۱-۲ روز افزایش دهید).
- (۲) در بیماران با سطح گلوکز بالا جهت جلوگیری از دهیدراتاسیون و کوما از انسولین استفاده گردد.
- (۳) می توان از ۵۰۰ ml امولسیون چربی در هفته برای پیشگیری از کمبود اسیدهای چرب ضروری استفاده نمود.
- (۴) در صورت قطع محلول TPN برای جلوگیری از هیپوگلیسمی احتمالی می توان از محلول $D_{10}W$ و $D_{5}W$ استفاده نمود.
- (۵) حداقل هر ۴ ساعت v/s را کنترل نمایید.
- (۶) محل انفوزیون محلول از نظر عفونت ، نشت و ادم بررسی گردد.
- (۷) میزان دریافت مایع ، برون ده ادراری و دریافت کالری را مرتب پایش کنید .
- (۸) در ابتدا چک قند خون هر ۶ ساعت و پس از تثبیت سرعت انفوزیون ، دوبار در روز صورت گیرد.
- (۹) مراقب افزایش حجم در گردش باشید
- (۱۰) مقدار BUN و cr به دقت پایش گردد. نسبت بیش از ۱۰:۱ می تواند نشان دهنده دریافت بیش از حد پروتئین نسبت به گلوکز باشد.
- (۱۱) برای جلوگیری از کمبود ویتامین K ، هر هفته ۱۰ mg فیتونادین تجویز کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کودکان مبتلا به نارسایی حاد کلیوی به ویژه نوزادان با وزن تولد پایین با احتیاط مصرف و پایش آزمایشگاهی و بالینی باید وسیع تر و بیشتر انجام شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار را به رعایت بیشتر بهداشت دهان و دندان تشویق کنید.

Aminocaproic Acid

آمینوکاپروئیک اسید

Amikar

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق اسید کربوکسی سیلیک✓ **رده بندی درمانی :** مهار کننده فیبرینولیز✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

☆ **اشکال دارویی موجود :** Injection :250 mg/ml . 4 g/10 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** موجب مهار فعال کننده های پلاسمینوژن می شود و اثر هموستاتیکی اعمال می نماید. دفع دارو کلیوی است. نیمه عمر ۲ ساعت دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| وریدی | سریع | ۲ H | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **پیشگیری و درمان خونریزی شدید ناشی از فیبرینولیز مفرط ، آنتی دوت استرپتوکیناز یا اوروگنیزاز .** بالغین: ۵-۴ g تزریق وریدی طی ۱ ساعت و سپس ۱ g در ساعت با انفوزیون وریدی تا ۸ ساعت یا کنترل خونریزی . حداکثر دوز مجاز ۲۴ g در روز است.

کودکان : ۱۰۰ mg/kg طی ۱ ساعت اول ، سپس ۳/۳mg/kg در ساعت با انفوزیون وریدی تا کنترل خونریزی . حداکثر دوز مجاز ۶۰۰ mg/kg در روز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** انعقاد منتشر درون عروقی (DIC)

⊙ **موارد احتیاط :** بیماری کلیوی (دفع دارو کلیوی است) ، کبدی ، قلبی

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی ، توهم ، سردرد ، تشنج
 MS: میوپاتی
 CV: آریتمی ، برادیکاردی و هیپوتانسیون به دنبال تزریق سریع وریدی ، ترومبوز منتشر
 G.u: نارسایی حاد کلیوی

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با داروهای ضد بارداری هورمونی خوراکی باعث افزایش اثر دارو می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) علایم حیاتی و احتمال عوارض جانبی را در طی تجویز دارو پایش نمایید
- ۲) در درمان طولانی مدت CPK را پایش نمایید
- ۳) در نارسایی کلیه ، کاهش دوز را در نظر داشته باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن دارو طی شیر دهی ثابت نشده است.

Aminoglutethimide

آمینوگلوتمتیماید

Cytadren/Drimetene

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** هورمون ضد آدرنال
 ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد سرطان ، مسدود کننده تولید استروئیدهای آدرنال
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets : 250 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار آنزیمی ، تبدیل کلسترول به پرگنولون ۵- دلتا را مهار می کند و اثر ضد نئوپلاسمی خود را اعمال می نماید. جذب گوارشی دارد. متابولیسم دارو کبدی و دفع آن کلیوی است. نیمه عمر ۸/۹ ساعت دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ۳-۵ روز | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- سرطان متاستاتیک پستان بعد از بایستی یا در زنانی که تخمدان برداشته شده است. : ۲۵۰ mg تا چهار بار در روز به صورت خوراکی
- سرکوب فعالیت آدرنال در سندرم کوشینگ بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی هر ۶ ساعت ، در صورت نیاز می توان با فواصل ۱-۲ هفته ۲۵۰ mg به دوز روزانه افزود. حداکثر دوز مجاز ۲ g در روز است.
- درمان تسکینی سرطان پرستات پیشرفته در مردان : ۲۵۰ mg تا چهار بار در روز خوراکی

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بروز نارسایی آدرنال در حین درمان ، حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** سالمندان ، دوران حاملگی و شیردهی ، کم کاری تیروئید.
 ⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد ، ضعف ، خواب آلودگی
 GI: تهوع ، استفراغ ، سوء هاضمه
 CV: تاکیکاردی ، هیپرتانسیون ، تپش قلب ، هیپوتانسیون اورتوستاتیک
 Hem: لکوپنی ، آگرانولوسیتوز ، ترومبوسیتوپنی .
 Derm: خارش ، بثورات جلدی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** داروهایی مثل وارفارین، دیژیتوکسین، تتوفیلین، تاموکسی فن، مدروکسی پروژسترون، ضد دیابت های خوراکی ممکن است با افزایش متابولیزم این داروها از میزان تاثیر آن ها کاسته شود. مصرف همزمان با دیورتیک ها ممکن است باعث هیپوناترمی می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) عوارض پوستی و CNS دارو اغلب طی ۶ هفته اول درمان کاهش می یابد.
- ۲) در طی دوران استرس شدید، تروما یا عفونت توصیه نمائید تا مصرف دارو موقتاً کاهش یابد.
- ۳) طی درمان با تجویز روزانه ۲۰-۳۰ mg هیدروکورتیزون در دوزهای منقسم کمبود کورتیکواستروئیدها را جبران کنید. ممکن است در سندرم کوشینگ نیازی به جایگزینی نباشد.
- ۴) با پیش سطح کورتیزول سرم مرافب بروز نارسایی آدرنال باشید. همچنین سایر آزمایشات کبدی، هماتولوژیک، تیروئید و الکترولیتها را پیش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) آموزش دهید که ظهور بثورات جلدی را اطلاع دهد.
- ۲) خاطر نشان سازید که عوارض گوارشی دارو با ادامه درمان کاهش می یابد علائم و نشانه های نارسایی آدرنال را به بیمار آموزش داده و بر ضرورت گزارش فوری آن ها تاکید کنید.

Aminophylline

آمینوفیلین

Phyllocontin/Truphylline/Amoline/Somophylline

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مشتق گزانتین

✓ **رده بندی درمانی:** گشاد کننده برونش

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Injection : 25 mg/ml (10 ml)

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** از طریق شل کردن عضلات صاف و نیز تحریک مرکز تنفس در مدیولا آبلونگیتا اثر گشاد کنندگی برونشها را اعمال می نماید. بیشتر دوز جذب می گردد. در همه بافتها و مایعات خارج سلولی انتشار می یابد بجز در بافت چربی. از لحاظ متابولیسم ابتدا به تتوفیلین و سپس به ترکیبات غیر فعال تبدیل می شود. ۱۵% به صورت تتوفیلین از طریق ادرار دفع می گردد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|-------------|----------|
| متفاوت | ۱ - ۷h | ۱۵ - ۶۰ min | خوراکی |
| ناشناخته | سریع | سریع | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

فرم خوراکی جزء فارموکوپه ایران نمی باشد جهت ادامه درمان به صورت خوراکی، چون در ایران موجود نیست به عنوان جایگزین باید تتوفیلین خوراکی تجویز شود که دوزاز مربوطه در اطلاعات مربوط به تتوفیلین ارایه شده است. هر ۱ mg آمینوفیلین تقریباً معادل ۰/۸mg تتوفیلین آنهیدرور است.

- **درمان برونکواسپاسم حاد:** در بیمارانی که نیاز سریع به رفع علائم دارند و تتوفیلین مصرف نمی کنند. دوز اولیه ۶ mg/kg تزریق آهسته وریدی ۲۵ mg/minute، سپس انفوزیون نگهدارنده با محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین
- **درمان تنگی نفس حمله ای شبانه یا آپنه دوره ای به همراه تنفس cheyne-stoke،** ایجاد دیورز بالغین: ۲۰۰ - ۴۰۰mg تزریق بلوس وریدی.
- **کاهش برونکواسپاسم شدید در شیر خواران مبتلا به فیبروز کیستیک.** شیر خواران: ۱۲mg/kg - ۱۰ وریدی در روز
- **انفوزیون نگهدارنده بالغین:** ۰/۷mg/kg در ساعت وریدی برای ۱۲ ساعت، سپس ۰/۵mg/kg در ساعت وریدی یا ۳ mg/kg خوراکی هر ۶ ساعت برای دو دوز

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به ترکیبات گزانتین (کافئین ، تئوبرومین) ، زخم فعال گوارشی ، اختلالات تشنجی (در صورت عدم دریافت کافی درمان ضد تشنج)

⊙ **موارد احتیاط** : نوزادان ، شیرخواران ، کودکان جوان ، سالمندان ، نارسایی قلبی ، COPD ، corpulmonale ، دیابت ، زخم گوارشی ، هیپوکسی ، هیپرتانسیون.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد ، تب ، بی خوابی ، تحریک پذیری ، پرش عضلانی ، اضطراب ، تشنج

GI : اسهال ، دردابی گاستر ، همتومز ، تهوع و استفراغ

CV : هیپوتانسیون ، آریتمی ، اکستراسیستول ، گرگرفتگی ، تپش قلب ، تاکیکاردی سینوسی

Met : همپرگلیسمی ، افزایش کاتکولامین های ادراری

Resp : تاکی پنه ، ایست تنفسی

Derm : کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داروهایی - مثل سایمتیدین ، کورتیکواستروئیدها ، اریترومایسین ، اینترفرون ، OCP ، پروپرانولول ، امکان افزایش سطح آمینوفیلین به دلیل کاهش پالایش کلیوی وجود دارد. در مصرف همزمان با داروهایی مثل فنوباریتال ، فنی توتین ، ریفامپین ، امکان کاهش سطح آمینوفیلین وجود دارد.

⊠ **مسمومیت و درمان :** در سطوح بالای ۲۰ mg/ml مسمومیت روی می دهد. علائم و نشانه ها عبارتند از تهوع و استفراغ ، بی خوابی ، تحریک پذیری ، تاکیکاردی ، تاکی پنه و تشنج های تونیک - کلونیک . درمان عبارتست از ایجاد استفراغ (به جز در صورت بروز تشنج) و سپس تجویز زغال و مسهل ، می تواند مفید باشد. آریتمی را بالیدوکائین و تشنج را با بنزودیازپینهای وریدی درمان کنید. و حمایت قلبی تنفسی را ادامه دهید.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) سطح درمانی ۲۰ mg/ml می باشد و براساس پاسخ بیمار ، تحمل و عملکرد ریوی دوز را تنظیم نمائید.

(۲) کلیانس می تواند در نارسایی قلبی ، اختلال کبدی یا ادم ریوی پایین آید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در زیر ۶ ماهگی توصیه نمی شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) آموزش دهید که در صورت ناراحتی گوارشی دارو را با یک لیوان پر آب مصرف نمایید.

Amiodarone Hydrochloride

آمیودارون هیدروکلراید

Cordarone/Pacerone

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق بنزو فوران

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی آریتمی بطنی و فوق بطنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets : 200 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection : 50 mg/ml (3 ml)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** از طریق افزایش زمان پتانسیل عمل با مهار ریولاریزاسیون عمل می کند. ضمناً به صورت غیر رقابتی گیرنده های بتا آدرنژیک را مهار می کند. آمیودارون موثرترین داروی ضد آریتمی است ولی عوارض جانبی شدید، مصرف آن را محدود می کند. جذب آن آهسته و شروع اثر آن از ۲-۳ روز تا ۲-۳ ماه متفاوت است. انتشار وسیع و ۹۶٪ آن به پروتئین متصل می گردد. سطح درمانی در محدوده ۲-۵mcg/ml است. در کبد به یک متابولیت فعال تبدیل می شود. دفع عمدتاً کبدي است. طولانی ترین نیمه عمر را در بین داروهای ضد آریتمی دارد. (۴۰-۵۰ روز نیمه عمر دارد)

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۳ - ۷h | ناشناخته |
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | متغییر |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آریتمی فوق بطنی** بالغین: ۸۰۰-۶۰۰ mg خوراکی برای ۴-۱ هفته یا تا کنترل آریتمی ، دوز نگهدارنده ۴۰۰-۱۰۰ mg در روز
- **فیبر یلاسیون بطنی راجع و تاکیکاردی بطنی ناپایدار ، فیبر یلاسیون دهلیزی ، آنژین ، کاردیومیوپاتی ، هیپرتروفیک** بالغین: ۸۰۰-۱۶۰۰ mg خوراکی در روز برای ۱-۳ هفته تا شروع پاسخ درمانی . سپس دوز را به ۸۰۰-۶۰۰ mg روز برای یک ماه کاهش دهید. دوز نگهدارنده ۶۰۰-۲۰۰ mg خوراکی روزانه می باشد.
- **تبدیل فرم وریدی به خوراکی** بالغین: دوز روزانه ۷۲۰ mg (۵/۰ mg در دقیقه) برای ۱ هفته ۸۰۰-۱۶۰۰ mg در روز ، ۳-۱ هفته ۸۰۰-۶۰۰ mg در روز

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، بیماری شدید گره SA که منجر به برادیکاردی شده ، بلوک AV درجه دو یا سه ، برادیکاردی همراه سنکوپ

○ **موارد احتیاط :** مصرف همزمان با داروهای ضد آریتمی ، بتابلوکر ، بلوک کننده های کانال کلسیم

○ **عارضه جانبی :**

CNS: خستگی ، سردرد، بیخوابی ، آتاکسی ، ضعف ، پارستزی ، نروپاتی محیطی ، اختلالات خواب .

GI: یبوست ، درد شکم ، تهوع ، استفراغ .

CV: آریتمی های قلبی ، آسیستول ، برادیکاردی ، ادم ، بلوک قلبی ، نارسایی قلبی ، هیپوتانسیون

EENT: رسوب میکروسکوپی قرنیه ، اختلالات بینایی .

Hep: اختلال کبدي ، نارسایی کبدي .

Hem: اختلالات انعقادی ، نوتروپنی ، پان سیتوپنی .

Met: هیپرتیروئیدی ، هیپوتیروئیدی .

Resp: پروتشت انسدادی ، هموپتزی ، پنومونی .

Derm: پیگما نتاسیون آبی ، خاکستری ، حساسیت به نور ، درماتیت خورشیدی .

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با بتا بلوکرها و مسدود کننده های کانال کلسیمی ، امکان افزایش ریسک برادیکاردی سینوسی ، ایست سینوسی ، بلوک AV وجود دارد. سیکلو سپورین ، دیگوکسین ، فکائینامید ، لیدوکائین ، فنی توفین ، پروکائین آمید ، کینیدین ، توفیلین : امکان افزایش سطح این دارو ها وجود دارد. امکان افزایش سطوح ALT ، AST ، آلکالین فسفاتاز ، GGT ، T_۲ و T_۳ و کاهش شمارش WBC و RBC و پلاکتها وجود دارد، می تواند موجب افزایش PT و INR شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند منجر به برادیکاردی گردد. درمان شامل تجویز بتاگونست ها نظیر ایزوپروتونول یا استفاده از پیس میکر مصنوعی برای دستیابی به سرعت ضربان قلب قابل قبول باشد. برای درمان هیپوتانسیون ، دوپامین ، دپوتامین ، اپی نفرین یا نوراپی نفرین تجویز کنید. اقدامات حمایتی را در صورت لزوم انجام دهید. دیالیز قادر به برداشت دارو نیست.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دوز دارو را به سه دوز تقسیم و همراه غذا مصرف شود تا عوارض گوارشی به حداقل برسد.
- ۲) برای پیشگیری از مسمومیت ، دوز دیگوکسین ، کینیدین ، فنی توفین ، پروکائیتامید را طی درمان با آمیودارون کاهش دهید.
- ۳) عوارض جانبی با دوز بالا شایع اند اما پس از ۴ ماه از قطع درمان رفع می گردند.
- ۴) طی درمان ، فشار خون ، سرعت ضربان قلب را تحت نظر داشته باشید و به صورت دوره ای تست های کار کردی کبد و تیروئید و همچنین معاینه چشم را انجام دهید.
- ۵) طی بیهوشی عمومی پایش دقیق بیمار لازم است.
- ۶) انفوزیون طولانی تر از ۲ ساعت باید در ظرف شیشه ای یا پلی اتیلن باشد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح و نباید مصرف گردد. در سالمندان با توجه به خطر بروز آتاکسی با احتیاط مصرف گردد.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) آموزش دهید که در طی درمان از کرم ضد آفتاب استفاده نماید.
- ۲) به علت رسوب میکروسکوپی قرنیه اغلب طی ۴-۱ ماه بعد از شروع درمان به بیمار توصیه کنید که طی درمان از محلول چشمی نتیل سلولز استفاده کند.

Amitriptyline Hydrochloride

آمی تریپتیلین هیدروکلراید

Amitril/Elavil/Endop/Enovil/Domical /Mevaril

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد افسردگی سه حلقوی

✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** Tablets : 10 mg , 25 mg , 50 mg , 100 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد افسردگی : دارو موجب مهار باز جذب سروتونین (و نیز نوراپی نفرین) در پایانه های عصبی سیستم عصبی مرکزی (نورون های پیش سیناپسی) و افزایش سطح آن ها در شکاف سیناپسی می شود. جذب گوارشی سریع دارد. انتشار وسیع از جمله در سیستم عصبی مرکزی و شیر دارد . ۹۶% متصل به پروتئین است. در کبد به متابولیت فعال ، نورتریپتیلین متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ - ۱۲h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **افسردگی بی اشتها یا بولیمی مرتبط با افسردگی ، درمان کمکی در دنوروژنیک**
بالغین: در بیمار غیر بستری ، دوز شروع ۷۵-۱۰۰ mg خوراکی در روز در دوزهای منقسم
یا ۰۵-۱۵۰ mg هر شب موقع خواب ، بیمار بستری ، روزانه ۱۰۰-۳۰۰ mg . در سالمندان
یا نوجوانان . ۱۰ mg خوراکی سه بار در روز و ۲۰ mg موقع خواب .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** فاز حاد بهبودی MI ، حساسیت مفرط به دارو و بیماری که طی ۱۴ روز گذشته داروی مهار کننده MAO دریافت کرده اند.

⊖ **موارد احتیاط :** بیمار با MI اخیر ، بیماری قلبی ناپایدار ، اختلال کبدی و کلیوی ، بیمار با عقاید عقاید خودکشی

⑤ عارضه جانبی :

CNS: اضطراب ، کوما ، آناکسی ، هذیان ، اختلال جهت یابی ، گیجی ، خواب آلودگی ، خستگی ، توهم ، سردرد ، بی خوابی ، بی قراری ، تشنج
 GI: بی اشتها ، بیبوست ، اسهال ، خشکی دهان ، درداپی گاستر ، ایلئوس فلجی ، تهوع ، استفراغ
 CV: آریتمی ، تغییرات EKG ، ادم ، بلوک قلبی ، هیپرتانسیون MI ، هیپوتانسیون
 ارتواستاتیک ، تاکیکاردی
 EENT: تاری دید ، افزایش IOP ، مدریاز ، وزوز گوش
 G.u: احتباس ادراری.
 Met: هیپر گلیسمی
 Resp: تنگی نفس
 Derm: افزایش تعریق ، حساسیت نور ، راش ، کهیر
 Hepatic: اختلال کار کرد کبد.

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با باربیتوراتها ، امکان کاهش اثر آمی تریپتیلین وجود دارد. تابلوکرها ، سایمتیدین ، OCP ، متیل فنیدات ، پروپوکسین ، امکان مهار متابولیزم آمی تریپتیلین و افزایش سطح پلاسمایی وجود دارد. در صورت مصرف الكل ، امکان افزایش اثر آمی تریپتیلین وجود دارد. مصرف بالای سیگار ، احتمال کاهش اثر آمی تریپتیلین وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** ۱۲ ساعت اول مسمومیت فاز تحریکی و به صورت افزایش فعالیت آنتی کولینرژیک (آژیتاسیون) ، تحریک پذیری ، مپکنفوزیون ، توهم ، هیپرترمی ، علائم پارکینسونی ، تشنج ، احتباس ادرار ، گشادی مردمک .
 درمان به صورت علامتی و حمایتی و شامل حفظ راه هوایی ، حرارت بدن و تعادل مایع و الکترولیت است. ایجاد استفراغ در صورت سالم بودن رفلکس gag و سپس لاواژ معده و تجویز زغال فعال .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) همه دوز را می توان موقع خواب تجویز کرد تا اثر سداتیو در روز کمتر شود.
 - ۲) حداقل ۴۸ ساعت قبل از عمل جراحی ، دارو قطع گردد.
 - ۳) تا ۶ هفته ممکن است اثرات درمانی مشاهده نشود.
 - ۴) قطع مصرف دارو باید تدریجی باشد ، قطع ناگهانی بعد از درمان طولانی مدت می تواند به صورت تهوع ، سردرد و ضعف بروز کند.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در کودکان کمتر از ۱۲ سال توصیه نمی شود.

□ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) آموزش دهید که دارو را سر ساعت و با دوز مشخص مصرف نماید و دوز فراموش شده را دو برابر نکند.
- ۲) آموزش دهید که ممکن است تا ۴ هفته اثر دارو مشخص نشود.
- ۳) در صورت بروز ناراحتی معده ، دارو همراه باشیر یا غذا مصرف گردد.
- ۴) در صورت بروز مشکلاتی مثل کنفوزیون ، اختلالات حرکتی سریعاً گزارش دهد.

Amilodipine Besylate

آمیلودیپین بی سیلات

Norvac/Amolor - Istin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بلوک کننده کانال کلسیم دی هیدروپیریدین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتنشن ، ضد آنژین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets : 5 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار عبور یون کلسیم از غشاء سلولی سلولهای میوکاردا و عضلات صاف جدار عروق موجب کاهش قدرت انقباض قلب و نیاز به اکسیژن و نیز کاهش مقاومت عروق محیطی و فشار خون می شود و اثر ضد آنژیینی و ضد فشار خونی خود را اعمال می نماید . جذب گوارشی %۹۰ - ۶۴ دارد. ۹۳% دارو به پروتئین متصل می شود. متابولیسم دارو عمدتاً کبدی و دفع آن ادراری است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴h | ۶ - ۱۲h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیپرتانسیون** بالغین: شروع ۵mg - ۲/۵ خوراکی در روز ، هر ۱۴-۷ روز ، دوز را بر اساس پاسخ بیمار تنظیم کنید ، حداکثر ۱۰ mg در روز
- **آنژین اسپاسم عروق (آنژین پرینزمیتال یا variant)** بالغین: ۱۰-۵ خوراکی در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریانی که سایر داروهای گشاد کننده عروق محیطی را مصرف می کنند ، نارسایی قلبی ، تنگی آئورت ، بیماری شدید کبدی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی ، خستگی ، سردرد ، خواب آلودگی

GI: تهوع ، استفراغ ، درد شکم

MS: درد عضلانی

CV: ادم ، گرگرفتگی ، تپش قلب .

Resp: تنگی نفس .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** آب Grapefruit ممکن است موجب افزایش سطح دارو شود.

□ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت عبارتند از : تهوع، استفراغ ، گیجی ، خواب آلودگی ، ضعف ، کنفوزیون ، اختلال تکلم ، هیپوتانسیون شدید و برادیکاردی ، ریتم های جانکشنال و بلوک AV درجه ۲ و ۳ . درمان به صورت علامتی و حمایتی می باشد که عبارتند از : پایش قلبی - عروقی و تنفسی و برون ده ادراری ، بالا گرفتن اندام ها و تجویز مایعات وریدی و در صورت عدم پاسخ درمانی ، تجویز وازدپرسورها (مثل فنیل افرین ، تجویز وریدی کلسیم گوکانات) می تواند موثر باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) فشار خون به دقت پایش شود به ویژه در شروع درمان

۲) بعضی از بیماران ، به ویژه مبتلایان به بیماری شدید انسدادی عروق کرونر با دریافت یا افزایش دوز داروی بلوک کننده کانال کلسیم دچار افزایش تعداد ، مدت زمان و شدت آنژین یا حتی MI حاد می شوند.

۳) تاثیر آمیلودپین تدریجی است ، لذا بروز هیپوتانسیون حاد با مصرف خوراکی محتمل نیست. با این وجود به ویژه در صورت وجود تنگی شدید آئورت تجویز محتاطانه صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در شیر دهی توصیه نمی شود. سالمندان ممکن است به مقدار کمتری نیاز داشته باشند.

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

- (۱) آموزش دهید که این دارو نباید با آب گرم فروخته شود.
 (۲) به بیمار آموزش دهید که علائم نارسای قلبی نظیر ورم دست ها و احساس تنگی نفس را گزارش دهد.

Ammonium Alum

آمونیم آلوم

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** حلال
 ✓ **کرده بندی درمانی :** باعث رسوب پروتئین شده و لذا خاصیت قابض بودن دارد.

* Bulk

اشکال دارویی موجود : △

اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : ⊖

• در تهیه داروهای پوستی و دهان نشویه کاربرد دارد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد .Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: خونریزی ، نکروز لثه ، ایجاد تحریک

Ⓢ **تداخلات دارویی :** این ماده با سالیسیلاتها ، کربناتها ، فسفات ها و جیوه سازگاری ندارد.

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

(۱) این ماده در ظرف در بسته نگهداری شود.

Ammonium

آمونیم کلراید

chlorammonic

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** نمک آمونیم
 ✓ **کرده بندی درمانی :** اسیدی کننده ادرار ، خلط آور
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Tablets:500 mg

اشکال دارویی موجود : △

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر کاهش دهنده آلکالوز: طی متابولیسم دارو در کبد اوره و اسید کلریدریک تولید می شود. جذب خوراکی سریع دارد. متابولیسم کبدی و دفع ادراری - مدفوعی دارد.⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **عامل اسیدی کننده ادرار در مبتلایان به سنگهای فسفاتی مجاری ادرار ، درمان آلکالوز متابولیک شدید ، افزایش یونیزاسیون کلسیم در تنانی ناشی از آلکالوز بالغین:** روزانه ۲-۴ g در دوز های منقسم هر ۴-۶ ساعت . به عنوان مدر باید به مدت ۳-۴ روز مصرف شود ، سپس برای چند روز متوقف و مجدداً به صورت فوق درمان شروع شود. کودکان : به عنوان اسیدی کننده ادرار ، ۷۵ mg/kg در روز در ۴ دوز منقسم .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** نارسایی شدید کلیوی یا کبدی با اسیدوز اولیه .Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: تحریک مخاط معده ، بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ ، تشنگی

Met: اسیدوز ، هیپوکالمی ، هیپرکلرمی ، هیپوکلسمی ، تنانی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با اسپیرونولاکتون خطر ایجاد اسیدوز سیستمیک را بالا می برد. این دارو با محلولهای قلبیایی سازگار نیست.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) بهتر است دارو پس از غذا مصرف شود.
 - (۲) طی درمان مراقب علائم مسمومیت با آمونیوم باشید.
 - (۳) از مصرف دارو با شیر و مواد قلبیایی خودداری شود.
 - (۴) مصرف دارو به طور گذرا ایجاد یوز می کند.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری دارو در زمان شیر دهی ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) آموزش دهید که غذاهای حاوی پتاسیم بیشتر مصرف نماید.

| Ammonium | آمونیوم هیدروکساید |
|---|--------------------|
| Traspica | نام تجاری |
| ✓ کرده بندی فارماکولوژیک : مصرف شیمیایی ✓ کرده بندی درمانی : ضد خارش و تحریک پوستی | |

△ **اشکال دارویی موجود :** Bulk *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اطلاعات کاملی در دسترس نمی باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **محلول موضعی رقیق** بالغین: در محل گزش باعث بهبودی بی حسی ، تحریک و سوزش می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف خاصی ندارد.

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران دارای مشکلات ریوی ، استنشاق بخار این دارو خطرناک می باشد.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: خوردن محلول غلیظ باعث ایجاد درد GI ، ادم موضعی ، استفراغ ، سوختگی مری و معده و شوک می شود.

EENT: اشک ریزش ، تورم ملتحمه ، تحریک چشم

Resp: خوردن این ماده باعث سرفه ، ادم مجاری تنفسی و پنومونیت می شود.

☐ **مسمومیت و درمان :** در صورت خوردن دارو ، برای درمان آب فراوان به بیمار خورنده بشود. اگر پوست و چشم بیمار آلوده شده باشد ، با آب بشوئید و لباس های آغشته به دارو را از بدن او خارج کنید.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) ویال را با یک دستمال پیچیده و بین انگشتان بکشید.
- (۲) در صورت بروز حملات غش ، پزشک را مطلع سازید.

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

- ۱) تهوع ، سردرد و تحریک بینی ممکن است رخ است .
- ۲) استفاده مکرر ، حملات مکرر غش و سردرد را حتماً به پزشک اطلاع دهید.
- ۳) در ظرف در بسته و دور از نور نگهداری شود.

Amodiaquine**آمودیاکوئین اچ سی ال**

Basoquine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق آمینوکینولین✓ **رده بندی درمانی :** ضد مالاریا✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D. در کمبود G6PD گروه X

* Tablets : 200 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** شروع اثر دارو یک ساعت است. این دارو متابولیسم کبدی دارد. به آسانی از دستگاه گوارشی جذب می شود. دفع از راه ادرار می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **حملات حاد مالاریا** افراد غیر مصون : ابتدا mg ۶۰۰ خوراکی و سپس mg ۲۰۰ شش ساعت بعد از اولین دوز و سپس روزانه mg ۴۰۰ در ۲ روز متوالی تجویز گردد. افراد مصون : اغلب مقدار mg ۶۰۰ تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** پورفیری ، کمبود G6PD ، پسوریازیس ، بیماری کبدی .
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد ، سرگیجه ، ضعف ، افسردگی ، تشنج ، تیرگی شعور ، بی قراری ، سایکوز توکسیک

GI : تهوع ، استفراغ

EENT : تاری دید ، مسمومیت گوش (کری عصبی ، سرگیجه ، وزوز گوش)

Hep : هپاتیت

Hem : ترمومبوسیتوپنی ، آنمی

Derm : خارش .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است سمیت کبدی را افزایش دهد. در مصرف با مواد اسیدی کننده ادرار ، باعث افزایش دفع کلیوی دارو می شود.

Amoxicillin**آموکسی سیلین**

Amoxil/Dispermax/Novamoxin/Trimox

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینو پنی سیلین✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets:250 mg(chewable) , 500 mg (as trihydrate)

* Capsuls :250 mg , 500 mg

* Powder , FOr Suspension : 125 mg / 5ml , 250 mg / 5 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار سنتز دیواره سلولی باکتری موجب اثر باکتریوسیدی می شود و اثر ضد باکتری خود را اعمال می نماید. ۸۰٪ جذب خوراکی دارد. انتشار وسیع در بافتها دارد. ۲۰٪ دارو به پروتئین متصل است. فقط بخشی از آن متابولیزه می شود. دفع ادراری و نیمه عمر ۱/۵ - ۱ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۶ - ۸h | ۱ - ۲h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- عفونتهای خفیف تا شدید مجاری تنفسی و عفونت های شدید گوش ، حلق و بینی ، پوست و مجاری ادراری - تناسلی . بالغین و کودکان با وزن kg ۴۰ یا بیشتر : ۸۷۵ خوراکی هر ۱۲ ساعت یا ۵۰۰ mg خوراکی هر ۸ ساعت.
- کودکان بزرگتر از ۳ ماه با وزن کمتر از kg ۴۰ : ۴۵ mg/kg در روز خوراکی منقسم هر ۱۲ ساعت یا ۴۰ mg/kg در روز خوراکی منقسم هر ۸ ساعت
- عفونتهای خفیف تا متوسط گوش ، حلق و بینی یا مجاری ادراری - تناسلی بالغین و کودکان با وزن kg ۴۰ یا بیشتر: ۵۰۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت یا ۲۵۰ mg خوراکی هر ۸ ساعت
- کودکان بزرگتر از ۳ ماه با وزن کمتر از kg ۴۰ : ۲۵ mg/kg در روز خوراکی هر ۱۲ ساعت نوزادان و شیر خواران تا سن ۳ ماه : تا ۳۰ mg/kg در روز ، خوراکی منقسم هر ۱۲ ساعت
- **گنوره ای بدون عارضه** بالغین: ۳ خوراکی به صورت دوز واحد .
- کودکان بزرگتر از ۲ سال : ۵۰ mg/kg با ۲۵ mg/kg پرونسید به صورت دوز واحد
- **عفونت کلامیدیایی یا مایکوپلاسمایی طی حاملگی** بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۱۰-۷ روز
- **پروبیلاکسی خوراکی آندوکاردیت باکتریایی** بالغین: ۲ g قبل از اقدام تهاجمی (مثل جراحی و غیره)
- **پروبیلاکسی بعد از تماس برای آنتراکس حساس به پنی سیلین** بالغین و کودکان ۹ سال و بزرگتر : ۵۰۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۶۰ روز
- کودکان کوچکتر از ۹ سال ۸۰ mg/kg در روز به صورت خوراکی منقسم در سه دوز برای ۶۰ روز

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر پنی سیلین ها

○ **موارد احتیاط :** ابتلا به منونوکلئوز عفونی

○ **عارضه جانبی :**

- CNS : اضطراب ، افسردگی ، گیجی ، خستگی ، توهم ، لتارژی ، آرتیاسیون ، تشنج .
- GI : درد شکمی ، زبان سیاه پرزدار ، اسهال ، گاستریت ، گلوپیت ، تهوع ، استفراغ
- G.U : نفروپاتی ، نفریت بینابینی ، واژنیت
- Hem : اگرانولوسیتوز ، آمی همولیتیک ، لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، ترومبوسیتوپنیک پورپورا.

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف هم زمان با OCP باعث کاهش اثر OCP می شود. پرونسید می تواند سطح سرمی آموکسی سیلین را بالا ببرد و ممکن است با همین منظور مصرف شود.در مقادیر آزمایشگاهی باعث کاهش سطح Hb و افزایش شمارش آنوزینوفیل ، کاهش گرانولوسیت ، پلاکت و WBC وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب حساسیت عصبی - عضلانی یا تشنج شود. در صورت مصرف اخیر (۴ ساعت اولیه) با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و سپس زغال فعال تجویز کنید. همودیالیز می تواند دارو را خارج نماید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) تست های کبدی و کلیوی در درمان های طولانی مدت چک گردد.
- (۲) احتما بروز اسهال با آموکسی سیلین کمتر از آمپی سیلین است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود لذا توصیه می شود در طی درمان شیر دهی قطع گردد. در سالمندان ممکن است نیمه عمر دارو افزایش یابد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) می توان محتویات کیسول را تخلیه و با آب میل نمود.
- ۲) می توان دارو را همراه با غذا میل کرد و تاثیری در جذب آن ندارد.
- ۳) سوسپانسیون خوراکی بعد از تهیه تا ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری است.
- ۴) آموزش دهید که بروز اسهال را سریعاً گزارش دهد.
- ۵) آموزش دهید که دوره درمان را علی رغم بهبودی ، تکمیل کند.

Amphotericin

آمفوتریسین بی

Ambisome/Fungzone/Abelcet/Amhocin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک پولین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد قارچ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection : 50mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اثر بر نفوذپذیری غشاء سلولی قارچ ها اثرات باکتریواستاتیکی یا باکتریوسیدی دارو می شود و اثر ضد قارچ اعمال می کند. جذب به صورت وریدی ، انتشار وسیع در بافت ها به جز در CSF ، متابولیسم ناشناخته و از طریق ادرار دفع می گردد

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | فوری | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونت های قارچی سیستمیک (بالقوه کشنده) ناشی از ارگاناسم های حساس ، آندوکار دیت قارچی ، سپتی سمی قارچی .** بالغین و کودکان : دوز شروع ۱ mg انفوزیون وریدی در ۲۰ ml دکستروز ۵% طی ۲۰ دقیقه را توصیه می کنند ، سپس در صورت تحمل دارو ، روزانه ۰/۳mg/kg - ۰/۲۵ شروع و روزانه ۵-۱۰ mg/kg ، تا دوز ۱ mg/kg در روز یا ۱/۵mg/kg یک روز در میان ، به آن افزوده شود. برای اسپوروتریکوزیس ، ۰/۵mg/kg - ۰/۴ در روز به صورت وریدی تا ۹ ماه تجویز شود. دوزاز وریدی توتال ۲/۵ طی ۹ ماه است.
- **عفونت کاندیدایی منتشر یا مهاجم .** بالغین و کودکان : ۰/۶mg/kg - ۰/۴ وریدی در روز. دوزهای بیشتر تا ۱/۵mg/kg در عفونت های سریع پیشرونده و مخاطره آمیز نیز تجویز شده است. بسته به شدت عفونت درمان ۱۴-۷ روز تا بیش از ۶ هفته ممکن است به طول انجامد.
- **کوکسیدیو میکوزیس .** بالغین: ۱mg/kg - ۰/۵ وریدی در روز . مدت درمان اغلب ۴-۱۲ هفته است.
- **کریپتوکوکوزیس** بالغین: ۱mg/kg - ۰/۳ وریدی در روز برای ۲ هفته تا چندین ماه . ممکن است به همراه فلوستیوزین خوراکی تجویز شود.
- **پاراوکسیدیوید و میکوزیس** بالغین: ۰/۵mg/kg - ۰/۴ وریدی در روز برای ۱۲-۴ هفته
- **لیشمانیوز احشایی** بالغین و کودکان : ۱mg/kg - ۰/۵ در روز ، وریدی به صورت یک روز در میان برای ۱۴-۲۰ دوز .

⊖ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کلیوی

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: نوروپاتی محیطی ، ضعف ، سردرد ، درد ژنرالیزه ، تشنج
 GI: بی اشتها ، کرامپ ، اسهال ، سوء هاضمه ، درد اپی گاستر ، ملنا ، تهوع و استفراغ .
 MS: درد مفاصل ، درد عضلات
 CV: آریتمی ، آسیستول ، گرگرفتگی ، هیپرتانسیون ، هیپوتانسیون ، فلبیت ، ترومبوفلیت .
 EENT: دوبینی ، تاری دید ، کاهش شنوایی ، وزوز گوش ، سرگیجه موقت .
 G.u: کار کرد غیر طبیعی کلیوی به همراه هیپوکالمی ، آزوتمی ، بهیپوستوری ، اسیدوز
 توبولر کلیوی ، نفروکلسینوز .
 Hem: اگرانولوسیتوز ، ائوزینوفیلی ، لکوسیتوز ، لکوپنی ، آنمی نورموسیتیک نروموکرومیک .
 Resp: برونکواسپاسم ، تنگی نفس ، تاکی پنه ، خس خس سینه
 Derm: راش ماکولوپاپولر ، درد محل تزریق ، خارش

⑤ **تداخلات دارویی :** آمینو گلیکوزیدها ، سیس پلاتین ، سایر داروهای نفروتوکسیک ممکن است اثرات سمی کلیوی را افزایش دهند. داروهای ضد قارچ مثل فلوکانازول ممکن است آمفوتریسین را آنتاگونیست کند. ممکن است خطر سمیت دیگوکسین را افزایش دهد. هیپوکالمی ناشی از آمفوتریسین اثرات شل کننده های عضلانی را تقویت می کند.

☐ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد عوارض قلبی - تنفسی نمایان می شود که درمان عمدتاً به صورت حمایتی و علامتی می باشد. اغلب به اصلاح عدم تعادل الکترولیت نیاز می شود.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- دارو را با ۱۰ ml آب مقطر تهیه نمائید پس از مخلوط کردن دارو با محلولهای حاوی الکترولیت ها و ترکیبات باکتریواستاتیک خود داری کنید. محلول حاوی رسوب را تزریق نکنید.
- از مخلوط دارو با آنتی بیوتیک های دیگر ، هپارین سدیم ، هیدروکورتیزون ، سدیم سوکسینات و متیل پردنیزولون خودداری کنید.
- در صورت بروز بعضی از واکنش های نامطلوب می توان از دارو هایی نظیر آسپرین ، استامینوفن ، آنتی هیستامین ، داروهای ضد استفراغ ، مپردین یا دوزهای کم کورتیکواستروئیدها ، اضافه کردن با فر فسفات به محلول و با تجویز یک روز در میان کم کرد.
- دارو را از طریق وریدهای دیستال تزریق کنید. انفوزیون سریع می تواند منجر به کلاپس قلبی - عروقی گردد. حداقل تا ۴ ساعت علایم حیاتی را هر ۳۰ دقیقه چک کرد.
- مراقب واکنش های حاد انفوزیون دوز اول که عبارتند از لرز ، تب ، هیپوتانسیون ، تهوع و استفراغ ، سردرد ، تنگی نفس و تاکیکاردی که طی ۳-۱ ساعت وقوع آن ها محتمل است باشید.
- در صورت بروز ترومبوز در محل تزریق ، فاصله ها به یک روز در میان تقلیل یابد.
- سطوح پتاسیم سرم را به طور مرتب و سطوح کلسیم و منیزیم و آزمایشات کلیوی ، کبدی و CBC را دوبار در هفته چک کنید.
- برون ده ادرازی به دقت چک کرد در صورت کاهش برون ده ادرازی یا بروز اولین نشانه های اختلال کلیوی ، توقف مصرف دارو می تواند از صدمات غیر قابل برگشت کلیوی جلوگیری کند.

Ampicillin**آمپی سیلین**

Omnipen/Penbritin/Ampicin/Principen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینوپنیسیلین✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :** Injection : 250 mg , 500 mg , 1 g (as sodium)
 * Capsules : 250 mg , 500 mg
 * Suspension : 125 mg / 5 ml , 250 mg / 5 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به پروتئین عای باند کننده پنی سیلین ، سنتز ، دیواره سلول باکتری را مهار و اثر آنتی بیوتیکی اعمکال می کند. حدود ۴۲% جذب خوراکی دارد. در بیشتر بافت ها بدن انتشار می یابد. فقط بخشی از آن متابولیزه می شود و نیمه عمر دفعی $1\frac{1}{3}$ - ۱ ساعت و از طریق ادرار دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲h | ۶ - ۸h |
| وریدی | فوری | فوری | ناشناخته |
| عضلانی | ناشناخته | ۱h | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **مننژیت** بالغین: g ۸-۱۴ وریدی یا mg/kg ۱۵۰-۲۰۰ در دوز منقسم هر ۴-۳ ساعت برای سه روز . در صورت تمایل می توان با تزریق عضلانی ادامه داد.
کودکان سنین ۲ ماه تا ۱۲ سال : mg/kg ۲۰۰-۴۰۰ وریدی در دوز منقسم هر ۴-۶ ساعت که براساس نتایج کشت می توان به همراه کلرامفنیل تجویز کرد.
- **عفونت های سیستمیک ، عفونت های حاد و مزمن مجاری ادراری توسط ارگانیسم های حساس** بالغین: mg ۵۰۰ - ۲۵۰ خوراکی هر ۶ ساعت.
کودکان با وزن کمتر از ۴۰ kg : mg/kg ۲۵-۱۰۰ خوراکی در روز در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت یا mg/kg ۱۰۰-۲۰۰ وریدی در روز برای ۳ روز و سپس عضلانی ، در دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت
- **مننژیت نوزادی استرپتوکوکی گروه B** نوزادان بزرگتر از ۷ روز : mg/kg ۳۰۰ در روز وریدی ، در ۶-۴ دوز منقسم
نوزادان سنین ۷ روز و کوچکتر : mg/kg ۲۰۰ در روز وریدی در سه دوز منقسم
- **گنوره بدون عارضه** بالغین: mg/kg ۳/۵ خوراکی به همراه ۱ g پرونسید به صورت دوز واحد
- **پروفیلاکسی آندوکاردیت باکتریایی قبل از اقدامات (یا جراحی) مینور تنفسی یا دندانپزشکی** بالغین: g ۲ وریدی یا عضلانی ، ۳۰ دقیقه قبل از اقدام
کودکان : mg/kg ۵۰ وریدی یا عضلانی ۳۰ دقیقه قبل از اقدام
- **درمان آندوکاردیت انتروکوکی** بالغین: g ۱۲ در روز با انفوزیون پیوسته وریدی یا در ۶ دوز منقسم به همراه جنتامایسین برای ۴-۶ هفته
- **پروفیلاکسی نوزادی با استروپتوکوک گروه B** بالغین: g ۲ وریدی که به مادر حداقل ۴ ساعت قبل از شروع زایمان و سپس g ۱-۲ وریدی هر ۴-۶ ساعت تا زایمان تزریق می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و یا سایر پنی سیلین ها.

○ **موارد احتیاط :** ابتلا به منونوکلئوزیس .

○ **عارضه جانبی :**

- CNS: اضطراب ، آزیتاسیون ، کنفوزیون ، افسردگی ، گیجی ، خستگی ، توهم ، لتارژی ، تشنج .
- GI: درد شکمی ، زبان سیاه پرز دارد ، اسهال ، آنتروکولیت ، گاستریت ، گلوستیت ، تهوع ، استفراغ ، کولیت ، استنوماطیت .
- CV: ترومبوفلیت ، تحریک ورید.
- G.u: نفریت بینابینی ، نفروپاتی ، واژنیت.
- Hem: اگرانولوسیتوز ، آنمی ، آنوزینو فیلی ، آنمی همولیتیک ، لکوپنی ترومبوسیتوپنی ، پورپورای ترومبوسیتوپنیک .

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آلپرینول ریسک راش افزایش می یابد. باعث کاهش اثرات OCP می گردند. پروبنسید سطح سرمی آمپلی سیلین را افزایش می دهد ، گاهی اوقات به عنوان یک تداخل سازگار با یکدیگر تجویز می شوند.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد موجب حساسیت عصبی - عضلانی و تشنج می شود. درمان عبارتست از تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاواژ ، تجویز زغال فعال و در صورت نیاز انجام هودیالیز

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) سابقه آلرژی را قبل از تجویز دارو سوال نمائید.
 - ۲) تجویز عضلانی یا وریدی در صورت عدم تحمل خوراکی از طرف بیمار یا در عفونت های شدید اندیکاسیون دارد.
 - ۳) سیستم های کلیوی ، کبدی و خون را در صورت مصرف طولانی مدت پایش کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تا کنون بی خطر بودن دارو طی بار داری ثابت نشده است. در سالمندان نیمه عمر دارو ممکن است بالاتر باشد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) آموزش دهید که بروز اسهال را سریعاً گزارش دهد.
- ۲) آموزش دهید که دوره های درمان را کامل نماید.

Amrinone Lactate

آمرینون لاکتات

Inecor

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده فسفودی استراز
- ✓ **رده بندی درمانی :** وازودیلاتور ، اینوتروپیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection : 100 mg/20ml (as lactate)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** باعث بهبود قدرت انقباض ، افزایش برون ده قلبی و حجم ضربه ای می شود. همچنین باعث کاهش فشاروح مویرگی ریه و مقاومت عروق سیستمیک می شود. این دارو تا حدودی هدایت گزه AV را زیاد می کند. طول مدت اثر این دارو وابسته به دوز است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان CHF با برون ده پایین** دوزبلوس : 0.75 mg/kg وریدی در طی ۳-۲ دقیقه .
دوز نگهدارنده 10 mg/kg/min -۵ (یا 20 mcg/kg) گاهی تزریق مجدد دوز بلوس 0.75 mg/kg - 0.5 به مدت نیم ساعت بعد از دوز اول لازم می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط ، بیماری دریچه ریوی ، MI حاد ، بیماری آنورت

⊙ **موارد احتیاط :** حاملگی ، شیردهی .
Ⓢ **عارضه جانبی :**

- GI : تهوع ، استفراغ ، اسهال ، بی اشتهایی ، سمیت کبدی ، کرامپ شکم .
- CV : آریتمی ، درد قفسه سینه ، هیپوتانسیون
- Derm : واسکولیت ، واکنش حساسیتی ، سوزش محل تزریق .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در بررسی یافته های آزمایشگاهی باعث کاهش سطح پتاسیم و افزایش آنزیم های کبدی می گردد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) می تواند رقیق نشده استفاده شود و یا هر 5 mg (1 ml) را در یک میلی لیتر نرمال سالین رقیق کرد.
- ۲) نباید این دارو را با محلول های قندی و بی کربنات سدیم مخلوط نمود.
- ۳) در حین درمان EKG بیمار کنترل بشود.
- ۴) مخلوط کردن آمرینون و فورسماید در یک مدت ، باعث ایجاد رسوب می شود.
- ۵) عارضه ترومبوسیتوپنی ، وابسته به دوز

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : تنها در موارد لازم و با احتیاط تجویز بشود.

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) دارو در دمای اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Amyl Nitrite

آمیل نیتريت

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق نیتريت

✓ رده بندی درمانی : آنتی دوت مسمومیت با سیانید ، ضد آئزین

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Solution Inhalation : 0.18 ml , 0.3 ml (In ampules)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب متهمو گلوبینمی می شود که با سیانید ترکیب غیر سمی سیانومتهموگلوبین را تشکیل می دهد و اثر پادزهر سیانید اعمال می کند و اثر ضد آئزین با شل کردن عضلات عروق ، موجب گشاد شدن عروق و کاهش پیش بار و پس بار می شود. متابولیزم کبدی و دفع کلیوی دارد.

| مدت اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|
| ۳ - ۵min | ۳۰sec | استنشاقی |

○ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

- مسمومیت با سیانید بالغین: هر ۵ دقیقه آمپول ۳ml / ۰ ، به مدت ۳۰-۶۰ ثانیه تا زمان بهوش آمدن ، استنشاق شود. سپس فاصله مصرف را طولانی کرده و تا ۲۴ ساعت مصرف ادامه یابد.
- آئزین صدی : یک آمپول ۱-۶ بار استنشاق شود که هر ۳-۵ دقیقه قابل تکرار است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** خونریزی مغزی ، کم خونی ، ترومابه سر ، پرکاری تیروئید ، هیپوتانسیون ، افزایش فشار داخل جمجمه ای .

○ **موارد احتیاط :** بیمای نکروز حاد توبولی .

○ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد خفیف ، بی قراری .
- MS: پرش عضلانی
- CV: هیپوتانسیون ، اورتوآستاتیک ، تهوع ، استفراغ ، درد شکمی ،
- G.u: بی اختیاری ادراری .
- Hem: آنمی همولیتیک ، متهموگلوبینمی .
- Derm: برافروختگی ، رنگ پریدگی ، تعریق .

○ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با داروهای پایین آورنده فشار خون ، سایر گشاد کننده های عروقی ممکن است اثرات دارو را تشدید کند. نوراپی نفرین ، استیل کولین ، اثرات این دارو را کاهش می دهد. مقلدهای سمپاتیک موجب کاهش اثر آمیل نیتريت می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو قابل اشتعال می باشد.
- (۲) تحمل دارویی با تکرار دوزهای دارو وجود دارد.
- (۳) مصرف دارو بعد از الکل می تواند باعث تشدید عوارض گردد.
- (۴) برای مصرف ، بیمار آمپول را شکسته و ۱-۶ بار آن را استنشاق کند ، سپس در حالت نشسته یا خوابیده قرار گیرد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. احتیاط رعایت شود.

Anthocyanoside A

آنتوسیانوزید آ

Difrael - E

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب آنتوسیانوزید و بتاکاروتن
- ✓ رده بندی درمانی : جهت اختلالات عروقی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

△ اشکال دارویی موجود :

* Scoread Coated Tab : 100 mg +β-Carotene : 5 mg

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : از طریق اثر بر روی گیرنده های نور عمل می کند. به علاوه مقاومت عروق را افزایش و قابلیت نفوذ آن ها را کاهش می دهد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان اکیموز ، پتشی ، نارسایی وریدی - لنفاوی ، شب کوری بالغین: ۳-۶ قرص روزانه ، تا ۲۰ روز در ماه

نکته : دوره درمان به مدت نا محدود می تواند تکرار شود.

Anti-D Immune Globulin

آنتی - دی ایمنو گلوبولین

Rhogam/Gamulin Rh

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : سرم ایمنی
- ✓ رده بندی درمانی : پروفیلاکس ضد Rho(D)-Positive
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection : 250 mcg , 300 mcg vials

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : پروفیلاکسی از واکنش RH : دارو پاسخ آنتی بادی فعال و تشکیل anti-Rho(D) در مادر Rho(D)-Negative یا Du-Negative که با خون Rh-Positive مواجهه شده را مهار می کند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | سریع | عضلانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پروفیلاکسی قبل از زایمان : در هفته های ۲۸-۲۶ بار داری یک ویال و در محدوده ۷۲ ساعت بعد از زایمان نیز باید یک ویال دیگر تزریق کرد.
- تهدید به سقط : در هر دوره بار داری به ازاء هر ۳۰ ml خون کامل یا ۱۵ ml گلبول قرمز متراکم یک ویال تزریق شود.
- حوادث انتقالی خون : طی ۷۲ ساعت به ازاء هر ۳۰ ml خون کامل یا ۱۵ ml گلبول قرمز متراکم ، یک ویال تزریق شود.
- ختم حاملگی تا هفته ۱۲ (سقط خود به خود یا القاء شده یا حاملگی خارج رحمی).
 زنان : ۵۰ mcg طی ۳ ساعت (زمان ایده ال) یا تا ۷۲ ساعت بعد از سقط .
- مواجهه با RH مثبت (حاملگی فول ترم یا ختم حاملگی بعد از هفته ۱۳)
 زنان : حداقل یک ویال ۳۰۰ mcg (دوز استاندارد) ایمنوگلوبولین را باید ظرف ۷۲ ساعت بعد از زایمان تزریق کرد. اگر خونریزی جنینی - مادری بیش از ۳۰ ml باشد ، به ازاء هر ۳۰ ml خون کامل یا ۱۵ ml گلوبول قرمز متراکم باید یک ویال اضافی تزریق نشود.

⊖ کنترا اندیکاسیون : واکنش شدید یا آنافیلاکسی به گلوبولین انسانی

⊙ موارد احتیاط : کمبود IgA (خطر واکنش) آنافیلاکتوئید افزایش می یابد.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: تب ، خفیف .
Derm: درد محل تزریق .

⑤ **تداخلات دارویی :** به دلیل تداخل دارو با واکسن ، تا ۳ ماه از تزریق دارو از واکسیناسیون خود داری شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در مورد سابقه آلرژی سوال شود.
- ۲) محلول اپی نفرین در دسترس باشد.
- ۳) بلافاصله پس از زایمان نمونه خون بند ناف جنین را آزمایش کنید. Rho(D) یا Du مثبت و مادر منفی باشد.
- ۴) برای بهترین پاسخ درمانی ، داروی طی ۷۲ ساعت بعد از زایمان ، سقط یا انتقال خون تزریق شود.
- ۵) محل تزریق در بخش قدامی جانبی بالای ران و عضله دلتوئید است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیر مادر ترشح می شوند ، بی ضرر بودن آن ها ثابت نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) آموزش دهید تا بروز علائم سردرد ، تغییرات پوستی یا تنفس را اطلاع دهد.

Antihemophilic Factor (VIII)

آنتی هموفیلیک فاکتور (۵)

Profilate/Bioclate/Helixate

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق خونی
- ✓ رده بندی درمانی : ضد هموفیلی A
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection : 250 , 500 u/vial

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ضد خونریزی و ضد هموفیلی می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|----------|----------|
| ۸-۱۲ ساعت | ناشناخته | سریع | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- هموفیلی A : ۱۰-۲۰ u/kg وریدی سریع یا انفوزیون هر ۸-۲۴ ساعت در خونریزی خفیف یا در اوایل خونریزی
- در خونریزی متوسط و جراحی کوچک : دوز اولیه u/kg ۱۵-۲۵ است. می توان دوز نگهدارنده u/kg ۱۰-۱۵ هر ۸-۱۲ ساعت تجویز گردد.
- در خونریزی شدید یا خونریزی اعضاء حیاتی : دوز اولیه u/kg ۴۰-۵۰ و دوز نگهدارنده u/kg ۲۰-۲۵ هر ۸-۱۲ ساعت می باشد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط :** نوزادان ، بیماران کبدی

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: سردرد ، سرگیجه ، لثارتی ، خستگی
 GI: تهوع ، استفراغ ، کرامپ ، هپاتیت ویرال
 CV: تائیکاردی ، همولیز داخل عروقی در بیماران با گروه خونی A ، B یا AB ، هیپوتانسیون
 Resp: برونکواسپاسم ، درد قفسه سینه ، سرفه ، درد پشت .
 Derm: کهیر ، اریتم

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) باید کنسانتره و حلال را قبل از ترکیب تا حد دمای اتاق گرم نمود (37°C)
- ۲) برای حل شدن دارو ، ویال را به آرامی بچرخانید و یا تکان بدهید. دارو طی ۳ ساعت بعد از تهیه کردن مصرف بشود.
- ۳) پیش از درمان و در طی آن ، علایم حیاتی بیمار بررسی شود.
- ۴) اگر نبض بیمار سریع شد و یا هیپوتانسیون ایجاد شد ، باید سرعت انفوزیون دارو را کم کرد و یا کلاً قطع نمود .

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : فقط در صورت لزوم تجویز شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیمار باید هر گونه آلرژی (هر گونه نشانه قرمزی ، کدر شدن ادرار ، مدفوع تیره یا قرمز ، استفراغ دارای زمینه قهوه ای ، وجود رگه های قرمز در خلط موقع سرفه) را به پزشک اطلاع دهد.
- ۲) بیمار باید از مصرف آسپرین خود داری کند.
- ۳) از یخ زدگی دارو جلوگیری به عمل آید.

Antihemorrhoid

آنتی هموروئید.

Xyloproct

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد هموروئید.
- ✓ رده بندی درمانی : ضد هموروئید.
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

| Rectal | Suppositories (1g) | |
|---------|--------------------|------------------------|
| 50 mg | 60 mg | Lidocaine |
| 2.75 mg | 5 mg | Hydrocortisone acetate |
| 3.5 mg | 50 mg | Aluminium Subacetate |
| 180 mg | 400 mg | Zinc oxide |

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : جذب کاملاً مقعدی دارد. (۹۰٪)

○ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

- درمان علامتی هموروئید خارجی پرولاپس شده ، خارش مقعد ، خارش نواحی تناسلی زنان ، بیماری های دردناک اطراف مقعد . : برحسب نیاز روزانه یک تا چند بار مصرف شود. در خارش دستگاه تناسلی خارجی زنان از پماد استفاده شود.

○ کنترا اندیکاسیون : بیماران قلبی ، اسهال حاد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مصرف بیش از حد و طولانی مدت دارو می تواند موجب اتروفی پوست اطراف مقعد و افزایش عفونت های موضعی گردد.
- ۲) کودکان و سالمندان در صورت مصرف بیش از حد امکان بروز مسمومیت ناشی از لیدوکائین وجود دارد.

Antihistamin Decongestant

آنتی هیستامین دکونژستانت

Naldeecon

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آنتاگونیست گیرنده H_1 هیستامین و آدرنرژیک
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد آلرژی و احتقان
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

★ Tablets: chlorpheniramine Meleate 2.5 mg + phenylephrine Hcl 5 mg + phenylpropanolamin Hcl 20 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مهار تحریک گیرنده های هیستامین ، جذب گوارشی و متابولیسم کبدی دارد. دفع عمدتاً از طریق ادرار با نیمه عمر ۲-۴ ساعت.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- کاهش احتقان بینی و سینوس ها ، عطسه و آبریزش بینی ناشی از سرما خوردگی و رینیت آلرژیک . بالغین: روزانه ۳-۴ قرص کودکان ۶-۱۲ سال : حداکثر ۲-۳ قرص در روز

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در صورت انجام کارهای دقیق به علت خطر خواب آلودگی از مصرف دارو جلوگیری گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف این دارو در شیر دهی ، به ویژه در مادران با نوزادان نارس مجاز نیست.

Antihistamin Decongestant SR

آنتی هیستامین دکونژستانت اس آر

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آنتاگونیست گیرنده H_1 هیستامین
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد آلرژی و احتقان ، آنتی هیستامین
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

★ Sustained Release Tablets : Brompheniramin Maleate 12 mg + phenylephrine Hcl 15 mg + phenylpropanolamin Hcl 15 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مهار تحریک گیرنده هیستامین ، جذب گوارشی و متابولیسم کبدی دارد. دفع عمدتاً از طریق ادرار با نیمه عمر ۲-۴ ساعت

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- کاهش احتقان بینی و سینوس ها. عطسه و آبریزش بینی ناشی از سرما خوردگی و رینیت آلرژیک . بالغین: روزانه یک قرص به صورت خوراکی
- کلیه ویژگی های فارماکولوژیک برم فنیرامین مشابه کلرفنیرامین می باشد.

Antiscorpion Venum Serm

آنتی اسکورپیون ونوم سرم

Scorpion Antivenom

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سرم ایمنی
 ✓ رده بندی درمانی : آنتی توکسین پلی والانت سم عقرب
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection : 5 ml

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• درمان عقرب گزیدگی بالغین و کودکان : میزان تزریق بستگی به سم وارد شده دارد. اغلب ۱-۲ آمپول اما تا ۶ آمپول نیز می توان تزریق نمود. تزریق وریدی نسبت به تزریق عضلانی جهت جذب سریعتر ارجحیت دارد.

Ⓢ عارضه جانبی :

CNS : کنفوزیون ، گیجی ، تشنج .
 GI : خونریزی گوارشی
 CV : تاکی کاردی و هیپوتانسیون .
 G.u : هماچوری بدون درد.
 Resp : تنگی نفس ، ادم ریه .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- تست قبل از تزریق به مقدار ۰/۵ml از محلول رقیق شده (۱ : ۱۰) برای افراد بدون سابقه و ۱:۱۰۰ برای افراد با سابقه آلرژی (به صورت داخل جلدی انجام شود ، در صورت عدم بروز واکنش بعد از ۳۰ دقیقه ۰/۲ml از محلول رقیق نشده تزریق شود و در صورت عدم بروز واکنش ، تزریق دارو بلا مانع است.
- تزریق عضلانی نیز به آهستگی صورت گیرد.
- عوارض دارو عبارتند از آنافیلاکسی ، افزایش حساسیت ، بیماری سرم ، تب ، تهوع ، اسهال ، کرامپ شکمی و کهمیر و در موارد نادر نفریت ، نوریت ، پلی آرتریت.
- با توجه به بیشتر بودن تاثیر سم وارد شده به بدن بیمار در کودکان (در مقایسه با بزرگسالان) تزریق مقادیر بیشتری از دارو برای کودکان توصیه می شود.

Antisnake Venum Serum

آنتی اسنک ونوم سرم

Polyvalent/Snake Antivenom

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سرم ایمنی
 ✓ رده بندی درمانی : آنتی توکسین پلی والانت ضد سرم مار
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection : 10 ml vials

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مارگزیدگی بالغین و کودکان : با نظارت بر وضعیت بیمار ، ابتدا ۱۰-۵ ml را طی ۳-۵ دقیقه تزریق نمائید. در صورت عدم بروز واکنش های سیستمیک فوری ، به صورت زیر اقدام شود.
- ۱- عدم بروز مسمومیت : ادامه درمان لازم نیست.
- ۲- مسمومیت جزئی (تورم موضعی و عدم گسترش آن به خارج از محل گزش ، عدم تظاهرات سیستمیک ، نتایج طبیعی آزمایشات)
 ۲۰-۴۰ ml تزریق شود.
- ۳- مسمومیت متوسط (گسترش تورم به خارج ناحیه گزش ، یک یا چند تظاهر سیستمیک و نتایج غیر طبیعی آزمایشات ، کاهش هما توکریت و پلاکت) :
 ml :

۵۰-۹۰ تزریق شود.

- ۴- مسمومیت حاد (واکنش های موضعی و تظاهرات شدید سیستمیک و آزمایشگاهی) : ml ۱۵۰-۱۰۰ تزریق شود.
 ۵- با گسترش تورم ، افزایش شدت علائم با بروز علائم شدید ml ۱۰۰-۵۰ داخل وریدی به صورت اضافه تزریق گردد. :

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : کنفوزیون ، گیجی ، تشنج .
 GI : خونریزی گوارشی .
 CV : تاکی کاردی و هیپوتانسیون .
 G.u : هماچوری بدون درد.
 Resp : تنگی نفس ، ادم ریه .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) آزمون حساسیت قبل از تزریق به صورت تزریق ml ۰/۰۳ - ۰/۰۲ از محلول رقیق شده (۱:۱۰۰) به صورت داخل جلدی صورت گیرد.
- ۲) بیماری سرم ، واکنش های حساسیتی و واکنش های تاخیری از عوارض دارو هستند.
- ۳) تزریق داخل وریدی (خیلی آهسته) ارجح است. تزریق عضلانی باید در عضلات حجیم و ترجیحاً گلوئتال باشد. از تزریق در نزدیکی عصب خود داری شود.
- ۴) محلول این نفرین در دسترس باشد.
- ۵) از تجویز ضد دردهای مخدر یا هر دارویی که موجب تضعیف تنفسی می شود خودداری نماید. دوز این دارو در کودکان مشابه بزرگسالان است.

Apomorphine Hcl

آپومورفین اچ سی ال

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نمک قلبیایی نیمه صنعتی
- ✓ **رده بندی درمانی :** داروی کمکی در تشخیص افتراقی سندرم پارکینسون اولیه
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection : 10 mg/ml *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** جذب وریدی ، انتشار وسیع بافتی ، ۹۰% با پروتئین پلاسما باند می شود ، دفع کلیوی دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **تشخیص پاسخ دهی سیستم دوپامینرژیک انواع سندرم پارکینسون به لوودوپا بعد از قطع درمان پارکینسون :** به مدت یک شب مقادیر ۱ ، ۲ ، ۴ ، ۵ میلی گرم (حداکثر تا ۱۰ mg) در فواصل ۳۰ دقیقه ای به طور فزاینده و از طریق زیر جلدی تزریق می شود تا حداقل مقدار مولد پاسخ (بهبودی علائم پارکینسون) تعیین شود.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : تهوع ، استفراغ ، کرامپ شکمی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) شایع ترین عارضه دارو ، تهوع و استفراغ ۵ دقیقه بعد از تزریق دارو است که از این ویژگی در درمان مسمومیت ها برای تخلیه معده نیز استفاده می شود. (با دوز ۱۰-۲ mg تزریق زیر جلدی یا عضلانی) ، لذا مراقب آسیب‌راسیون در بیمار با سطح هوشیاری پایین باشید.
- ۲) در بیماری ریوی ، قلبی - عروقی ، غدد درون ریز ، سالمندان و افراد ناتوان با احتیاط تجویز شود.

Aprotinin

آپروتینین

Trasylol

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده پروتئاز
- ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد خونریزی عمومی ، آنتی فیبرینولیتیک ، مهار کننده طبیعی پروتئاز
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ اشکال دارویی موجود : * Injection : 10/000-20/000 KIU/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اطلاعات جامعی در دسترس نیست.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **درمان پانکراتیت حاد** بالغین: ۵۰۰۰۰۰ u ، IV به شکل تزریق آهسته ، بعد از هر ۴ ساعت ۲۰۰۰۰۰ u IV (سرعت تزریق نباید از ۱۰۰۰۰۰ u/min بیشتر باشد.)
- **جراحی قلب** بالغین: دوز ۲ میلیون واحد در مدت ۳۰-۲۰ دقیقه ، قبل از برش استرنوم داده بشود. یک دوز ۲ میلیون واحدی ، به مایع آماده سازی پمپ قلبی ریوی اضافه بشود و بعد از انفوزیون ۵۰۰۰۰۰ kIU/h داده بشود. تجویز این دارو می تواند باعث افزایش سطح Cr سرم بشود. در ساعات اولیه پس از عمل ، گلوکز خون بالا می رود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت به فراورده های گاوی و دارو .

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران دارای خون هپارینه ، بیمارانی که قبلاً با این دارو معالجه شده اند.
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

غالباً در جراحی قلب باز دیده می شوند و ضرورتاً به دلیل مصرف این دارو نمی باشد.

CNS: آمبولی

CV: MI ، نارسایی قلب ، تاکیکاردی

G.u: سمیت کلیه ، نارسایی کلیوی

Resp: ادم ریوی ، آسم ، آپنه ، تنگی نفس ، پنومونی ، اختلال تنفسی.

Derm: افزایش حساسیت ، کهیر ، اریتم

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در بررسی یافته های آزمایشگاهی باعث طولانی شدن CT ، ACT ، PTT و افزایش CPK ، کراتینین و ترانس آمینازهای سرم می شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو به صورت محلول تهیه شده است و می توان آن را به همین صورت استفاده کرد.
- ۲) این دارو از طریق یک ورید مرکزی تزریق می شود و از همان رگ ، نباید داروی دیگری به طور همزمان داده بشود.
- ۳) در بیماران دچار نارسایی کلیه ، ممکن است لازم باشد ، دوز را کم نمود.
- ۴) در طول تزریق ، وضعیت قلبی و عملکرد ریوی را به دقت کنترل نمائید و بعد از جراحی PTT ، ACT ، فعالیت های قلبی ، ریوی ، کلیوی و کبدی بررسی شوند.
- ۵) اگر بیماری قبلاً از این دارو مصرف کرده باشد ، بهتر است بعد از تجویز آن ، از تزریق IV آنتی هیستامین استفاده نمود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : گزارش نشده است.

Arginine Hcl

آرژینین اچ سی ال

R-gene

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : اسید آمینه ضروری
- ✓ رده بندی درمانی : محرک ازاد سازی GH (کمک تشخیصی)
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه

△ اشکال دارویی موجود : * Injection : 950 mosmol / L

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : اطلاعات کاملی در دسترس نیست.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- تحریک همورمون رشد بالغین: ۳۰۰ ml انفوزیون IV و در طی ۳۰ دقیقه اطفال : ۵ ml/kg انفوزیون IV و در طی ۳۰ دقیقه
- چگونگی تست : بیمار باید ناشتا باشد. ۰/۵ ساعت قبل از آزمون باید به حالت دراز کشیده باشد. نمونه وریدی از سمت مقابل انفوزیون ، در زمان های ۱۵۰-۱۲۰-۹۰-۶۰-۳۰ دقیقه تهیه بشود. نمونه ها را باید بلافاصله سانتیفریوژ نمود.

⊖ کنترا اندیکاسیون : حساسیت مفرط ، حاملگی

⊙ موارد احتیاط : شیردهی ، بیماری کلیه ، آنوری ، اختلالات الکترولیتی

Ⓢ عارضه جانبی :

GI : تهوع ، استفراغ

other : گرگرفتگی ، التهاب موضعی وریدی ، بی حسی .

□ مسمومیت و درمان : دوز بالا می تواند اسیدوز ایجاد بکند و باید دارو قطع گردد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) در هنگام تجویز دارو بیمار ناشتا باشد و ۳۰ دقیقه قبل از انجام آزمون جهت کاهش استرس دراز کشیده باشد.
- (۲) این دارو تشخیصی است و برای درمان کاربردی ندارد.
- (۳) دارو هنگام تزریق وریدی آهسته (حداقل ۳۰ دقیقه) نباید از رگ خارج شود.
- (۴) فقط از محلول های شفاف استفاده گردد.
- (۵) در صورت انفوزیون خیلی سریع ممکن است تهوع ، استفراغ ، فلاشینگ ، سردرد ، بی حسی و گرفتگی و تحریک موضعی وریدی رخ دهد.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) اگر احساس ناراحتی ایجاد شود ، بیمار باید به پزشک خود اطلاع دهد.
- (۲) بهتر است نیم ساعت پیش از انفوزیون این دارو ، بیمار به حالت دراز کش باشد .
- (۳) محلول دور از نور نگهداری شود.

Arsenic Trioxide

آرسنیک تری اکساید

Trisenox

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : تری اکساید آرسنیک
- ✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تخریب DNA موجب مرگ سلول های سرطانی می شود و اثر ضد لوکمیا اعمال می نماید. جذب وریدی دارد. انتشار دارو عمدتاً در کبد است و در آن جا متابولیزه می شود. دفع از طریق ادرار می باشد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- (APL) لوکمیا پرومیلوستیک حاد در بیمارانی که دچار عود شده اند یا به شیمی درمانی رتینوئید و آنتراسایکلین مقاومند. بالغین و کودکان سنین ۵ سال و بزرگتر : (مرحله Induction) ۱۵mg/kg / ۰ وریدی در روز تارمیسون مغز استخوان حداکثر ۶۰ دوز . (مرحله Consolidation) ۱۵mg/kg / ۰ وریدی در روز برای ۲۵ دوز تا ۵ هفته ، که ۳-۶ هفته بعد از تکمیل Induction شروع می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** نارسای قلبی یا کلیوی ، فاصله QT طولانی ، وجود هیپوکالمی یا هیپومنیزیمی ، سابقه torsado de pointes .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اضطراب ، اژیتاسیون ، کنفوزیون ، گیجی ، خستگی ، تب ، سردرد ، بی خوابی ، دردهای غیر اختصاصی ، پارستزی ، تشنج ، خواب آلودگی ، ترمور ، ضعف

GI: در شکمی ، تهوع ، کاندید یاز دهانی ، استفراغ .

MS: درد مفاصل ، درد کمر ، درد استخوان ، درد اندام ها ، درد عضلات ، درد گردن .

CV: درد قفسه سینه ، بلوک کامل AV (شایع) اختلالات EKG ، ادم ، گر گرفتگی ، هیپرتانسیون ، هیپوتانسیون ، تپش قلب ، افزایش فاصله QT (شایع)

EENT: تاری دید ، خشکی چشم ، درد چشم ، خونریزی بینی ، تحریک چشم ، ادم پلک ، نازوفارنژیت ، ترشحات پشت حلق ، درد گلو ، وزوز گوش ، سینوزیت .

Hep: هپاتومگالی .

G.u: بی اختیاری ، خونریزی قاعدگی ، اولیگوری ، نارسای کلیوی ، اختلال کلیوی ، خونریزی واژینال .

Hem: آنمی ، انعقاد منتشر داخل عروقی ، اکیموز ، لکوسیتوز ، نوتروپنی (شایع) ترومبوسیتوپنی (شایع)

Met: اسیدوز ، هیپوگلیسمی ، هیپوکالمی ، هیپومنیزیمی ، افزایش وزن ، کاهش وزن .

Resp: سرفه ، کاهش صداها تنفسی ، تنگی نفس ، هموپتی .

Derm: درماتیت ، خشکی پوست ، اریتم ، افزایش تعریق ، تعریق شبانه ، رنگ پریدگی ، ادم محل تزریق ، خارش کبهر .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** داروهایی که موجب هیپوکالمی می شوند (دیورتیک ها ، آمفوتریسین B) : ممکن است خطر اختلال الکترولیتی افزایش یابد. در داروهایی مثل آنتی آریتمی ها ، تیوریدازین ممکن است فاصله QI طولانی شود.

☐ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت حاد با آرسنیک می تواند موجب کنفوزیون ، ضعف عضلانی و تشنج شود. درمان عبارتست از توقف سریع و تجویز دیمر کاپرول ۳ mg/kg عضلانی هر ۴ ساعت تا کاهش سمیت مظاهره آمیز و سپس پنی سیلامین ۲۵۰ mg تا چهار بار در روز (حداکثر تا ۱ gr در روز)

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را در ۲۵۰-۱۰۰ ml نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵% رقیق کنید ، تا ۲۴ ساعت در دمای اطاق و ۴۸ ساعت در یخچال قابل نگهداری است.
- ۲) تزریق وریدی طی ۱-۲ ساعت و در صورت واکنش و ازوموتور طی ۴ ساعت صورت گیرد.
- ۳) قبل از شروع درمان EKG و اندازه گیری سطوح پتاسیم ، کلسیم ، منیزیم و کراتینین به عمل آید و اختلالات الکترولیت اصلاح شود.
- ۴) مراقب سنکوپ یاریتم قلبی سریع یا نامنظم باشید . در صورت بروز ، بیمار بستری و سطوح الکترولیت و فاصله QT_c پایش شود. با اصلاح اختلال الکترولیتی یا کاهش فاصله QT_c به کمتر از ۴۶۰ msec می توان مصرف دارو را مجدداً شروع کرد.
- ۵) EKG را به صورت هفتگی پایش کنید. افزایش QT_c معمولاً بین هفته های ۱-۵ بعد از انفوزیون روی می دهد.
- ۶) دارو می تواند موجب آریتمی کشنده (VF) و AV بلوک کامل شود.
- ۷) دارو با سندرم تمایز APL مرتبط شناخته شده است که ویژگی آن عبارتند از تب ، تنگی نفس ، افزایش وزن ، ارتشاح ریبی و افیوژن پلورا یا پریکاردیت با یا بدون لکوسیتوز . این سندرم می تواند کشنده باشد و باید با دوز بالای کورتیکواستروئید درمان شود.
- ۸) ماده فعال این دارو کارسینوژن است. لذا احتیاط لازم هنگام استفاده و کاربرد آن برای جلوگیری از آلودگی کادر پزشکی و تماس آن با پوست ، رعایت شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** شیردهی در طی مصرف ممنوع است. بی خطری و اثر بخشی در کودکان کوچکتر از ۵ سال ثابت نشده است.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) آموزش دهید تا به محض بروز علائمی مثل افزایش وزن ، تنگی نفس را سریعاً گزارش نماید .
- ۲) آموزش دهید که در صورت ابتلا به دیابت این دارو می تواند باعث کاهش یا افزایش سطح قند خون شود.
- ۳) به زنان سنین باروری تاکید کنید تا از وقوع حاملگی پیشگیری کنند.

Artificial Saliva

آرتیفیکال سالیوا

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : بزاق مصنوعی
- ✓ رده بندی درمانی : بر طرف کننده خشکی دهان
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

* Aerosol , Spray , Gel

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بزاق مصنوعی مقلد ویژگی های بزاق طبیعی و حاوی مواد افزایش دهنده ویسکوزیته نظیر موسین ها ، مشتقات سلولوز نظیر کارملوز و carmellose و الکترولیت ها از جمله فلوراید است .
توجه : مدت اثر هر بار مصرف حدود ۲ ساعت می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- خشکی دهان (گزروستومی) : روزانه به مقدار نیاز مصرف شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** ندارد

⊙ موارد احتیاط : ندارد

Artificial Tears

آرتیفیکال تی برس

Moisture Dropst/Tearisol

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق پلی وینیل الکل و سلولز
 ✓ رده بندی درمانی : اشک مصنوعی
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* اشکال دارویی موجود : $0,5\%$ Ophthalmic drops

⊙ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- عدم توانایی تولید اشک چشم (به هر دلیل) ، اختلال در ترشح طبیعی موکوس بالغین و کودکان : یک قطره ۴-۳ بار در روز چکانیده شود.
 تذکر : مصرف بیش از ۳ روز تنها با تجویز پزشک باشد.

A.S.A (Acetylsalicylic Acid)

آ.اس.آ

نام تجاری

به Acetyl Salicylic Acid مراجعه شود.

A.S.A codeine

آ.اس.آ کدئین

Empirin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب استیل سالیسیلیک اسید و کدئین
 ✓ رده بندی درمانی : ضد درد
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

⊙ اشکال دارویی موجود :

* Tablets: A.S.A 500 mg + codeine phosphate 10 mg

⊙ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- تخفیف درد خفیف تا متوسط بالغین: ۲-۱ قرص هر ۶-۴ ساعت ، حداکثر تا ۸ قرص در روز
 تذکر : برای اطلاعات بیشتر به A.S.A و کدئین فسفات مراجعه شود.

Ascorbic Acid (Vitamin C)

اسکوربیک اسید (ویتامین سی)

Cecon/Cevi-Bide/Dul-C

نام تجاری

به Vitamin C مراجعه شود.

Asparaginase

آسپاراژیناز

Elspar/Kidrolase

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنزیم مختص به فاز GI چرخه سلولی
 ✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* اشکال دارویی موجود : Injection 10000 IU vials

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با غیر فعال شدن آسپاراژین ، سنتز DNA و RNA در سلول های تومور مهار می شود و اثر ضد نئوپلاسمی اعمال می کند. به صورت وریدی یا عضلانی تجویز می شود. عمدتاً در فضای داخل عروقی منتشر می شود. متابولیسم دارو نامشخص و نیمه عمر دفعی دارو ۸-۳۰ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|-----------|
| وریدی | فوری | فوری | ۲۳-۳۳ روز |
| عضلانی | ناشناخته | ۱۴-۲۴h | ۲۳-۳۳ روز |

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

● **لوکمیا لنفوسیتیک حاد.** بالغین و کودکان : در مصرف به تنهایی ، ۲۰۰ IU/kg در روز به صورت وریدی برای ۲۸ روز تجویز شود. وقتی با سایر داروهای شیمی درمانی مصرف شود ، دوزاژ بسیار متغییر است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** ابتلا به پانکراتیت حاد یا سابقه آن ، حساسیت به دارو

○ **موارد احتیاط :** اختلال کار کرد کبدی

○ **عارضه جانبی :**

CNS: آزیتاسیون ، کوما ، کنفوزیون ، دپرسیون ، خواب آلودگی ، خستگی ، تب ، توهم ، سردرد ، خونریزی داخل مجمه ، لتارژی

GI.MS.CV: کرامپ شکمی ، تهوع و استفراغ ، پانکراتیت خونریزی دهنده (شایع)

Hep: سمیت کبدی

G.u: ازوتمی ، گلیکوزوری ، پلی اوری ، نارسایی کلیوی

Hem: آنمی ، کاهش فاکتورهای انعقادی ، لکوپنی

Met: هیپرگلیسمی ، کاهش وزن

Derm: راش ، کهیر

○ **تداخلات دارویی :** ممکن است تاثیر متوترکسات کاهش یابد. در مصرف همزمان با پردنیزون ممکن است باعث هیپرگلیسمی شود. در مصرف با وین کریستین باعث تشدید نوروپاتی و اختلالات خونسازی می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد موجب تهوع و استفراغ می شود و درمان حمایتی و شامل تجویز داروهای ضد تهوع و ضد اسهال می باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) قبل از تجویز دارو تست پوستی جهت تعیین آلرژی صورت گیرد (۱ ml / ۰ / ۱) را به ۹/۹ml نرمال سالیین اضافه کرده و ۱ ml / ۰ / ۱ را به صورت داخل جلدی تزریق کنید و بعد از ۱ ساعت محل را مشاهده کنید (قرمزی ، خارش و کهیر نشان دهنده تست مثبت است

(۲) در دوزهای مکرر ، خطر حساسیت مفرط افزایش می یابد ، لذا درمان باید در بیمارستان صورت گیرد.

(۳) جهت تزریق عضلانی دارو را با ۲ ml نرمال سالیین مخلوط کنید و در صورت بروز رسوب مصرف نشود.

(۴) جهت مصرف وریدی دارو را با ۵ ml آب مقطر استریل یا نرمال سالیین مخلوط و می توان در مقدار بیشتر محلول نرمال سالیین یا محلول دکستروز ۵% آن را رقیق و طی ۳۰ دقیقه تجویز نمود. فیلتر ۵ میکرون برای داخل ست تزریق مناسب است.

(۵) تجویز آسپاراژیناز وریدی به همراه یا بلافاصله قبل از وین کریستین یا پردنیزون می تواند واکنش های سمی را افزایش دهد.

(۶) از تکان شدید در زمان آماده سازی دارو بپرهیزید.

- ۷) CBC و کار کرد مغز استخوان را پایش کنید. باز سازی مغز استخوان ممکن است ۶-۵ هفته به طول انجامد.
- ۸) به طور مرتب سطح آمیلاز را چک کنید و در صورت افزایش ، مصرف دارو متوقف شود .
- ۹) کار کرد کبدی ، کلیوی و CNS را پایش کنید.
- ۱۰) دریافت بیشتر مایعات می تواند مانع از نفروپاتی اسید اوریک به دلیل لیزتومور شود. قبل از آغاز درمان آلپورینول شروع شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** شیردهی طی مصرف دارو توصیه نمی شود. سمیت با دارو در کودکان با شدت کمتر بروز می کند.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید که طی درمان مایعات بیشتری استفاده نماید.
- ۲) به بیمار آموزش دهید که در صورت بروز گیجی و خواب آلودگی ، از انجام فعالیت های مخاطره آمیز مثل رانندگی خود داری کند.

| | |
|--|----------------|
| Atenolol | آتنولول |
| Tenormin/Apo-Atenolol | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : بتابلوکر</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد آنژین ، ضد هیپرتنشن</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tableta : 50 mg , 100 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با بلوک گیرنده های آدرنژیک موجب کاهش برون ده قلب می شود. و اثر ضد هیپرتنشن اعمال می کند و با کاهش قدرت انقباض و سرعت ضربان قلب ، نیاز قلب به اکسیژن را کاهش می دهد و اثر ضد آنژین اعمال می کند. ۵۰ تا ۶۰% آن جذب می شود. متابولیزم بسیار کمی دارد. حدود ۵۰% تغییر نیافته و در ادرار و بقیه در مدفوع دفع می گردد. نیمه عمر ۶-۷ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴h | ۲-۴h | ۱h | خوراکی |
| ۱۲h | ۵min | ۵min | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آنژین صدری مزمن پایدار** بالغین: ۳۵-۱۰۰ ml در دقیقه ۵۰ mg و با کلیرانس کمتر از ۱۵ ml در دقیقه ، ۲۵ mg در روز تجویز کنید. در بیمار تحت دیالیز ، بعد از هر نوبت دیالیز ، ۲۵-۵۰ mg تحت نظارت دقیق تجویز کنید.
- **هیپرتانسیون** بالغین: شروع با ۲۵-۵۰ mg خوراکی در روز به صورت دوز واحد ، بعد از ۷-۱۴ روز تا ۱۰۰ mg در روز قابل افزایش است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بلوک قلبی ، نارسایی قلبی ، شوک کاردیوژنیک ، برادیکاردی سینوسی

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران باریسک ناراحتی قلبی ، مبتلایان به برونکواسپاسم ، دیابت و پرکاری تیروئید.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: خواب آلودگی ، خستگی ، تب ، گیجی ، لتارژی ، سرگیجه
- GI: اسهال ، خشکی دهان ، تهوع .
- MS: درد پا
- CV: برادیکاردی ، تغییر در تست تحمل ورزش و EKG ، نارسایی قلبی ، هیپوتانسیون و لنگیدن متناوب

- Hep: اختلال کارکرد کبد.
- G.u: سوزش ادرار ، الیگوری ، اختلال کلیوی
- Hem: اگرانولوسیتوز ، آنمی ، پورپورای غیر ترومبوسیتوپنیک یا ترومبوسیتوپنیک ، ترومبوسیتوپنی .
- Met: هیپیرگلیسمی ، هیپیرکالمی ، هیپوگلیسمی .
- Resp: برونکواسپاسم ، تنگی نفس .

⊙ **تداخلات دارویی:** امکان تشدید اثر داروهای فشار خون بسیار است. داروهای پایین آورنده قند خون می تواند مقادیر مورد نیاز به داروهای ضد دیابت تغییر دهد در بررسی آزمایشگاهی احتمال افزایش سطح BUN ، کراتنین ، پتاسیم ، اسید اوریک ، ترانس آمیناز ، آلکالین فسفاتاز ، بیلی روبین و LDH و کاهش سطح هموگلوبین ، شمارش پلاکت و گرانولوسیت وجود دارد.

⊠ **مسمومیت و درمان:** هیپوتانسیون ، برادیکاردی ، نارسایی قلبی و برونکواسپاسم از علائم مسمومیت می باشند و درمان عبارتست از تخلیه سریع معده با ایجاد استفراغ یا لاوز و به دنبال آن تجویز زغال فعال و سپس درمان علامتی و حمایتی

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) قطع ناگهانی آنتولول می تواند موجب افزایش آنژین شده و بروز MI را تسریع کند.

(۲) دارو را از حرارت ، نور مستقیم و رطوبت حفظ و در حرارت اتاق نگهداری کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** آنتولول می تواند موجب تاخیر رشد داخل رحمی شود. مصرف شیردهی متوقف گردد. سمیت با دارو در کودکان کمتر بروز می کند.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) به بیمار آموزش دهید در صورت عوارض ناخواسته دارو را قطع و سریعاً گزارش نماید.

(۲) آموزش دهید تا مصرف مایعات بیشتر شود.

(۳) به بیمار آموزش دهید تا در صورت بروز گیجی و خواب آلودگی از انجام فعالیت های مخاطره آمیز مثل رانندگی خودداری کند.

Atorvastatin

آتورواستاتین کلسیم

Lipitor

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مهار کننده HMG-COA ردوکتاز

✓ **رده بندی درمانی:** پایین آورنده چربی خون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه X

★ Tablets : 10 mg , 20 mg , 40 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊙ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** با مهار HMG-COA ردوکتاز ، بیوسنتز کلسترول را مختل می کند و اثر ضد چربی اعمال می کند. سریعاً جذب می شود. عمده دارو به پروتئین متصل می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در صفرا دفع می شود. نیمه دفعی حدود ۱۴ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۲h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان هیپرکلسترومی هتروز یگوس فامیلی کودکان ۱۷-۱۰ سال : شروع با ۱۰ mg خوراکی یکبار در روز . حداکثر دوز توصیه شده ۲۰ mg در روز است. تنظیم دوز با فواصل ۴ هفته ای باشد. در دختران باید یکسال از منارک گذشته باشد.
- کاهش LDL و کلسترول توتال ، آپولیپوپروتئین B و تری گلیسیرید و افزایش HDL در هیپرکلسترومی اولیه و دیس لیپیدمی های مخلوط ، دیس بتا لیپوپروتئینمی اولیه بالغین: شروع با ۱۰ یا ۲۰ mg خوراکی یکبار در روز . در صورت نیاز به کاهش بیشتر LDL (بیش از ۴۵%) می توان ۴۰ mg در روز شروع نمود . حداکثر تا ۸۰ mg در روز به صورت دوز واحد قابل افزایش است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** دوران بارداری یا بالا بودن احتمال وقوع بارداری ، دوران شیردهی ، حساسیت مفرط به دارو ، بیماری فعال کبدی ، بالا بودن دائم آنزیم های کبدی

○ **موارد احتیاط :** سابقه بیماری کبدی یا مصرف زیاد الکل
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد ، ضعف

GI: یبوست ، اسهال ، درد شکمی ، سوء هاضمه ، نفخ

MS: درد مفاصل ، درد کمر ، درد عضلات

EENT: سینوزیت ، فارنژیت

Hep: اختلال کارکرد کبدی .

Hem: ترومبوسیتوپنی .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** آنتی اسیدها سطح آتورواستاتین را کاهش را کاهش می دهند. ضد قارچهای ازول ، سیکلوسپورین ، اریترومایسین ، نیاسین ممکن است خطر را بدومیولیز را افزایش دهد. احتمال سمیت دیگلوکسین را افزایش می دهد. آب گریپ فروت سطح دارو را افزایش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد ، عوارض گوارشی رخ می دهد درمان به صورت حمایتی و دیالیز موثر می باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو را می توان به صورت تک دوز و هر زمانی از روز بدون توجه به وعده غذایی میل نمود

(۲) خطر را بدومیولیز در مصرف چند داروی پایین آورنده کلسترول با یکدیگر بیشتر است.

(۳) قبل از تجویز دارو ، علل ثانویه هیپرکلسترومی را رد کرده و آزمایشات چربی های خون و کارکرد کبدی را انجام دهید. ۱۲-۶ هفته بعد از شروع درمان ، بعد از افزایش دوزاژ و به صورت دوره ای آزمایشات را تکرار کنید.

(۴) در صورت بروز یا شک به وقوع میوپاتی و یا رابدومیولیز می توان دارو را قطع نمود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو طی دوران بار داری ممنوع است. مصرف در شیردهی ممنوع است . محدودیتی در سالمندان وجود ندارد.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار آموزش دهید تا از خوردن مشروبات الکلی پرهیز نماید.

(۲) به بیمار آموزش دهید تا در صورت درد عضلانی ، ضعف و تب اطلاع دهد.

Atracurium Besylate

آتراکوریوم بی سیلات

Tracrium

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده عصبی - عضلانی غیر دپولایزیر کننده

✓ **رده بندی درمانی :** شل کننده عضلات اسکلتی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

☆ InJECTION:10mg/ml (2.5& 5 ml vials) △ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب کاهش به استیل کولین در جوشگاه عصبی - عضلانی می شود و اثر شل کنندگی عضلات اسکلتی دارد. جذب وریدی دارد. در فضای خارج سلولی منتشر می شود. حدود ۸۲% به پروتئین متصل می گردد. در پلاسما متابولیزه می شود. درادرار و مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|------------|----------|----------|----------|
| ۳۵ - ۷۰min | ۳ - ۵min | ۲min | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **القاء بیهوشی ، تسهیل لوله گذاری داخل تراشه ، شل کردن عضلات اسکلتی در طی جراحی یا تهویه مکانیکی . دوزاژ متغییر است. بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ سال :** شروع با ۰/۵mg/kg - ۰/۴ تزریق وریدی طی جراحی های طولانی مدت ، دوز نگهدارنده ۰/۱mg/kg - ۰/۰۸ طی ۲۰-۴۵ دقیقه بعد از دوز شروع تزریق گردد. کودکان سنین ۱ ماه تا ۲ سال : شروع با ۰/۴mg/kg - ۰/۳ تزریق وریدی با آنستزی هالوتان

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط :** سالمندان و افراد ضعیف ، بیماریهای قلبی - عروقی ، اختلالات شدید الکترولیت ، اختلال کلیوی ، کبدی یا ریوی
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CV: برادیکاردی ، گرگرفتگی ، هیپوتانسیون ، تاکیکاردی

Resp: برونکواسپاسم ، لازنگواسپاسم ، تنگی نفس

Derm: بثورات جلدی ، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** بتابلوکرها ، کلینداماسین ، فورزماید ، لیتوم ، داروهای کاهنده پتاسیم ، پروکائین آمید ، دیورتیکهای تیازیدی ممکن است بلوک عصبی - عضلانی را تشدید کنند. در مصرف با مخدرها ممکن است باعث تضعیف تنفسی گردند.

□ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد باعث تضعیف شدید تنفسی و کلاپس قلبی - عروقی شود درمان به صورت حمایتی است. تجویز نتوستگمین یا ادروفنوم ، آتروپین برای مقابله با عوارض موسکارینیک مهار کننده های کولین استراز ، پایش علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه تا تثبیت بیمار و پایش دقیق وضع تنفس

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) برای جلوگیری از بروز برادیکاردی قبل از تزریق دارو آتروپین تجویز گردد.

۲) به دلیل رها شدن آنتی هیستامین ، دوز دارو را کاهش دهید.

۳) محلولهای قلیایی نظیر باربیتوراتها با آتراکوریوم نباید در یک سرنگ کشیده شوند.

۴) دارو در بیشتر مایعات وریدی تا ۲۴ ساعت و در سرم رینگر تا ۸ ساعت پایدار است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی احتیاط رعایت شود. سالمندان احتمالاً به عوارض دارو حساس ترند. بی خطری دارو در کودکان اثبات نشده است.

Atropin sulfate

آتروپین سولفات

Atropisol/Minims Atropina/Atrosulf

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آلکالوئیدبلادونا ، آنتی کولینرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** واگولیتیک ، آنتی آریتمیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ اشکال دارویی موجود : Injection : 0.5 mg/ml , 10 mg/ml , 20 mg / ml
 * Tablets : 0.5 mg
 * Ophthalmic drops : 0.5% , 1%
 * Ophthalmic Ointment ; 1%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آتروپین اثر استیل کولین روی گره های SA و AV را بلوک می کند ، سرعت تخلیه الکتریکی گره سینوسی را افزایش می دهد و دوره عدم پاسخ موثر گره AV را کاهش می دهد و اثر ضد آریتمی اعمال می کند. با کاهش اثر پاراسمپاتیک روی غدد خاص (غده برونش ، بزاق و عرق) ترشحات کم می شود و نیز اثر کولینرژیک بر عضلات صاف مردمک ، جسم مزگانی ، روده و برونش ها را کم می کند و اثر آنتی کولینرژیک خود را اعمال می کند. به صورت عضلانی و وریدی جذب می شود ولی در فرم آندوتراکیال نیز جذب خوبی دارد. کلیه بافتهای بدن منتشر می شود متابولیزم در کبد و دفع عمدتاً کلیوی است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|-----------|----------|
| خوراکی | ۲h - ۱/۲ | ۱-۲h | ۴h |
| وریدی | فوری | ۲-۴min | ۴h |
| عضلانی | ۵-۴۰ min | ۲۰-۴۰ min | ۴h |
| زیرجلدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |
| چشمی | ناشناخته | ۱/۲ - ۳h | ۷-۱۰ روز |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان بردایکاردی علامت دار ، برادی اریتمی (ریتم جانکشنال یا escape) بالغین:** معمولاً ۱mg - ۰/۵ تزریق وریدی ، تکرار هر ۵-۳ دقیقه تا حداکثر مقدار ۰/۳mg/kg برای بردایکاردی خفیف یا ۰/۴mg/kg (۰/۵mg/kg) در بردایکاردی شدید یا آسیستول بطنی دوزهای کمتر (کمتر از ۰/۵mg/kg) می تواند موجب بردایکاردی شود .
 کودکان : ۰/۲mg/kg تزریق وریدی تا حداکثر ۱ mg یا ۰/۳mg/m^۲ که می توان هر ۵ دقیقه آن را تکرار کرد.
- **توجه :** در صورت عدم امکان تزریق وریدی و در ضمن CPR می توان دارو را از طریق لوله آندوتراکیال به مقدار ۲/۵ برابر دوز وریدی که در ۱۰ ml محلول نرمال سالین رقیق شده (برای بالغین) یا ۱-۲ ml محلول نصف نرمال یا نرمال سالین (برای کودکان) تجویز کرد .
- **کاهش ترشحات و بلوک رفلکس های قلبی واگ قبل از جراحی بالغین و کودکان با وزن بیش از ۲۰ kg : ۰/۴mg عضلانی یا زیر جلدی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از بیهوشی کودکان با وزن کمتر از ۲۰ kg : ۰/۱mg ، وزن ۹-۴ kg : ۰/۲mg ، وزن ۲۰-۱۰ kg : ۰/۳mg به صورت تزریق عضلانی ، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از بیهوشی**
- **آنتی دوت برای مسمویت با حشره کش های آنتی کولین استراز بالغین:** ۱-۲ mg عضلانی یا وریدی که هر ۶۰-۵۰ دقیقه تا از بین رفتن اثرات موسکاربینی تکرار می شود. در موارد شدید می توان در شروع ۶-۲ mg تجویز و هر ۶۰-۵۰ دقیقه آن را تکرار کرد (۰/۵mg/kg وریدی یا عضلانی که هر ۳۰-۱۰ دقیقه قابل تکرار است.)
- **هیپوتونیک رادیوگراف مجاری گوارشی بالغین:** ۱ mg تزریق عضلانی
- **درمان کوتاه مدت یا پیشگیری از برونکواسپاسم بالغین:** ۰/۰۲۵mg/kg از طریق نیولایزر سه یا چهار بار در روز تا حداکثر دوز ۲/۵mg کودکان : ۰/۰۵mg/kg سه یا چهار بار در روز
- **رفراکسیون سیکلوپلژیک بالغین:** ۱ قطره (محلول ۱%) ۱ ساعت قبل از رفراکسیون کودکان : ۲-۱ قطره (محلول ۰/۵%) در هر چشم دو بار در روز برای ۳-۱ روز قبل از معاینه چشم و یک ساعت قبل از معاینه

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** افزایش حساسیت به دارو یا به متابی سولفیت سدیم ، گلوکوم زاویه بسته حاد ، یوروپاتی انسدادی ، بیماری انسداد گوارشی ، ایلیوس فلجی ، مگاکولون توکسیک ، اتونی روده ای ، آسم ، میاستنی گراو ، چسبندگی عنبیه و عدسی . آتروپین طی سه ماه اول زندگی به دلیل احتمال بروز سیکلوپلژی و تنبلی چشم نباید مصرف شود.

⊖ **موارد احتیاط :** سندرم داون ، در سالمندان با افزایش فشار داخل چشمی

⑤ عارضه جانبی :

- CNS : کنفوزیون ، گیجی ، هیجان ، توهم ، سردرد ، آزیتاسیون ، بی قراری ، بی خوابی .
 GI : یبوست ، خشکی دهان ، تهوع ، تشنگی ، استفراغ .
 CV : تپش قلب و برادیکاردی بعد از دوز پایین ، تاکیکاردی بعد از دوزهای بالا .
 EENT : تاری دید ، سیکلپلژی ، افزایش فشار داخل چشمی ، اتساع مردمک ، فوتوفوبی .
 G.u : ناتوانی جنسی ، احتباس ادرار
 Hem : لکوستیوز

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف هم زمان با آمانتادین احتمال افزایش عوارض آنتی کولینرژیک وجود دارد. اسید تانیک می تواند تجزیه متابولیکی آتروپین را کاهش بدهد .

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب فعالیت بیش از حد آنتی کولینرژیک ، بویژه تحریک قلبی - عروقی و سیستم عصبی مرکزی شود. درمان عبارتست از تجویز فیزوستگمین و اقدامات حمایتی و عمومی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) داروی وریدی ابتدا ممکن است موجب برادیکاردی متناقص شود که اغلب طی ۲ دقیقه ناپدید می شود.
 - ۲) دوزهای بالا می تواند موجب افزایش دما ، احتباس ادراری و اثرات سیستم عصبی و مرکزی مثل توهم ، کنفوزیون (دلیریوم آنتی کولینرژیک) شود. سایر آنتی کولینرژیک ها می توانند باعث افزایش بلوک واگ شوند.
 - ۳) آتروپین از لحاظ فیزیکی با نوراپی نفرین و بی کربنات سازگار نیست.
 - ۴) در بیماران قلبی مواظب تاکیکاردی باشید.
 - ۵) کنترل I/O دقیقاً صورت گیرد ، چون این دارو می تواند موجب احتباس ادراری گردد. در صورت امکان قبل از دریافت دارو ، بیمار ادرار نماید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مراقب احتباس ادراری در سالمندان مبتلا به BPH باشید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) توصیه نمائید که عوارض جانبی را جدی بگیرد.
- ۲) نحوه چکانیدن قطره چشمی را آموزش دهید.
- ۳) تا رفع تاری دید ، بیمار باید از کارهای مخاطره آمیز اجتناب کند.
- ۴) جهت کاهش فوتوفوبی از عینک آفتابی استفاده نماید.

Azathioprine

Azasan/Imuran

آزاتیوپرین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست پورین

✓ **رده بندی درمانی :** سرکوب کننده ایمنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection : 50 mg/vial (as sodium)

* Tablets : 50 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو افزایش حساسیت با واسطه سلولی را سرکوب و تولید آنتی بادی را تغییر می دهد و اثر سرکوب کنندگی اعمال می کند. جذب خوراکی دارد. در بدن انتشار و ۳۰٪ به صورت متصل به پروتئین است. عمدتاً به مرکاپتوپورین متابولیزه می شود و دفع کلیوی دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------------|
| ناشناخته | ۱-۲h | ناشناخته | خوراکی - وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آرتريت روماتوئيد شديد و مقاوم به درمان بالغين: ابتدا ۱ mg/kg (۱ حدود mg ۵۰-۱۰۰) ، خوراکی به صورت دوز واحد یا در دوزهای منقسم . اگر بعد از ۸-۶ هفته پاسخ رضایت بخش نباشد با فواصل ۴ هفته ای می توان دوز را ۵mg/kg/۰/۵ در روز (تا حداکثر ۲/۵mg/kg در روز) افزایش داد. در صورت عدم پاسخ بعد از ۱۲ هفته ، مصرف متوقف شود.
- پیشگیری از رد پیوند کلیه . بالغین و کودکان : ابتدا ۳-۵ mg/kg ، خوراکی به صورت دوز واحد در روز پیوند یا (بندرت) از ۳-۱ روز قبل از پیوند. بعد از پیوند ممکن است تا زمانی که بیمار بتواند مصرف خوراکی را تحمل کند ، وریدی تجویز نشود. دوز نگهدارنده معمول ۳-۱ mg/kg در روز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، طی دوران بار داری .

⊖ **موارد احتیاط :** در بیماران با کارکرد مختل کلیوی یا کبدی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب ، سردرد .

GI: درد شکمی ، اسهال ، تهوع ، پانکراتیت ، استئاتوره ، استفراغ

MS: درد مفاصل ، درد عضلات

Hep: سمیت کبدی ، یرقان

Hem: آنمی ، سرکوب مغز استخوان ، سرکوب ایمنی (ممکن است شدید باشد) ، لکوپنی (شایع) ، پان سیتوپنی .

Met: هیپریورسمی

Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با مهار کننده های ACE ، امکان افزایش ریسک آنمی و لکوپنی شدید وجود دارد. آلوپرینول سطح آزاتیوپرین را تا حد قابل توجهی بالا می برد که در صورت لزوم مصرف هر دو لازم می شود ، دوز آزاتیوپرین به یک سوم تا یک چهارم معمول ، کاهش داده می شود. در مصرف هم زمان با کوتریموکسازول احتمال لکوپنی شدید به ویژه در بیماران پیوند کلیه وجود دارد. در مصرف هم زمان با متوترکسات امکان افزایش سطح متابولیت آزاتیوپرین و بروز مسمومیت وجود دارد.

☐ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت عبارتند از تهوع ، استفراغ ، اسهال و عوارض هماتولوژیک و درمان عبارت است از درمان های حمایتی و در صورت نیاز محصولات خونی نیز تجویز می شود.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت بروز عفونت ، دوز را کاهش دهید.
- (۲) موقتاً باعث کاهش اسپرماتوژنز می شود.
- (۳) مراقب خونریزی یا کبودی غیر معمول ، تب و گلو درد باشید.
- (۴) در طی ماه اول درمان ، CBC و شمارش PLT را حداقل هفته ای یکبار ، طی ماه دوم و سوم دو بار در ماه و سپس ماهیانه انجام دهید.
- (۵) در آرتريت روماتوئيد اگر بیمار NSAIDs مصرف می کند ، با شروع آزتیوپرین به مصرف آن ها ادامه دهد.
- (۶) ۱۰۰ mg را با ۱۰ ml آب مقطر مخلوط تا غلظت ۱۰ mg/ml حاصل شود. قبل از تزریق محلول باید فاقد ذرات ریز باشد. دارو را می توان مستقیماً داخل وریدی تزریق کرد و یا در مقدار بیشتری نرمال سالین یا دکستروز ۵% حل نموده و در طی ۶۰-۳۰ دقیقه انفوزیون نمود (تنها در صورت عدم تحمل خوراکی ، فرم تزریقی تجویز می شود)
- (۷) مراقب علائم صدمه کبدی باشید : مدفوع خاکی رنگ ، ادرار تیره ، جاندیس ، خارش و افزایش آنزیم های کبدی .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع مصرف در حاملگی دارد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) آموزش دهید تا در طی مصرف دارو و تا ۴ ماه بعد از مصرف بار دار نشود.
- (۲) آموزش دهید که ممکن است در طی مصرف دارو تا ۴ هفته ، پاسخ بالینی ظاهر نشود.
- (۳) به بیمار آموزش دهید تا جهت جلوگیری از تهوع ، دارو را بعد از غذا و در دوزهای منقسم مصرف نماید.
- (۴) به بیمار آموزش دهید تا عوارض جانبی احتمالی که عبارتند از : خونریزی ، کبودی غیر معمول ، تب و گلو درد ، زخم های دهانی ، درد شکمی را سریعاً گزارش دهد.

Azithromycin

آزیترومایسین

zithromax

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ماکرولیدآزالیید

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود : Capsules : 250 mg (as dihydratr)

* Tablets : 250 mg (as dihydratr)

* Oral suspension : 100 mg/5 ml , 200 mg / 5 ml (as dihydrate)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آزیترومایسین سنتزپروتئین در باکتری را مهار می کند و بسته به غلظت دارو ، باکترواستاتیک یا باکتریوسید است و اثر آنتی بیوتیکی دارد. جذب سریع گوارشی دارد و غذا جذب آن را کاهش می دهد و. به جز در CNS در بقیه بافتها به طور وسیع انتشار می یابد. متابولیزه نمی شود دفع عمدتاً از طریق صفرا در مدفوع و کمتر از ۱۰٪ از طریق کلیه می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲/۵ - ۴/۵h | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پنومونی اکتسابی در جامعه ناشی کلامید یا ، هموفیلوس آنفلوانزا ، موراکسلا کاتارالیس ، استرپتوکوک پنومونیه ، عفونتهای پوستی بدون عارضه ناشی از استافیلوکوک ارئوس ، استرپتوکوکوس پیوژن ، خط دوم درمان فارنژیت یا تونسیلیت ناشی از استرپتوکوکوس پیوژن بالغین و نوجوانان سنین ۱۶ سال و بزرگتر : ۵۰۰ mg به صورت خوراکی به صورت دوز واحد در روز اول ، به دنبال آن ۲۵۰ mg خوراکی در روز برای روزهای ۲ تا ۵ . دوز کامل ۱/۵g است.
- کودکان در سنین ۶ ماه و بزرگتر : ۱۰ mg/kg خوراکی (حداکثر ۵۰۰ mg) به صورت دوز واحد در روز اول ، به دنبال آن ۵ mg/kg در روز (حداکثر ۲۵۰ mg) برای روزهای ۲ تا ۵
- درمان COPD باکتریایی حاد ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا ، موراکسلا کاتارالیس یا استرپتوکوکوس پنومونی ، استافیلوکوک ارئوس بالغین نوجوانان سنین ۱۶ سال و بزرگتر : ابتدا ۵۰۰ mg خوراکی به صورت دوز واحد در روز اول ، سپس ۲۵۰ mg در روز از روز ۲ تا ۵ ، مجموع کل مقدار ۱/۵gr است.
- اورتریت یا سرویسیت غیر گنوکوکی ناشی از کلامیداتراکوماتیس . بالغین و نوجوانان سنین ۱۶ سال و بزرگتر : ۱ gr خوراکی به صورت دوز واحد .
- بیماری التهابی (PID) ناشی از کلامید یا تراموماتیس ، نیسر یا گنوره یا میکوپلاسما همومینیس در بیماران که از ابتدا به درمان وریدی نیاز دارند. بالغین: ۵۰۰ mg وریدی به صورت دوز واحد برای ۱۱ تا ۲ روز و به دنبال آن ۲۵۰ mg خوراکی در روز تا دوره درمان ۷ روز تکمیل شود.
- اوتیت مدیا کودکان بزرگتر از ۶ ماه : ۳۰ mg/kg خوراکی به صورت دوز واحد یا ۱۰ mg/kg خوراکی یک بار در روز برای ۳ روز یا ۱۰ mg/kg خوراکی در روز اول و به دنبال آن ۵ mg/kg یک بار در روز در روزهای ۲-۵
- فازنژیت ، تونسیلیت کودکان سنین ۲ سال و بزرگتر : ۱۲ mg/kg خوراکی در روز برای ۵ روز

- **عفونت کلامیدیایی چشم** نوزادان و شیرخواران : ۲۰ mg/kg یک بار در روز به صورت خوراکی برای ۳ روز
- **درمان شانکروئید** بالغین و نوجوانان : ۱ g خوراکی به صورت دوز واحد .
- شیرخواران و کودکان : ۲۰ mg/kg (حداکثر ۱ g) خوراکی به صورت دوز واحد
- **درمان MAC منتشر در بیماران با عفونت HIV پیشرفته** بالغین: روزانه ۱۵ mg خوراکی همراه با اتامبوتول ، ۱۵ mg/kg در روز .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به اریترومیسین و سایر ماکرولیدها.

⊙ **موارد احتیاط :** در بیماری کبدی با احتیاط مصرف گردد.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : خواب آلودگی ، سرگیجه ، سردرد ، خستگی ، گیجی .

GI : درد شکم ، یرقان کلستاتیک ، اسهال ، نفخ ، ملنا ، تهوع ، استفراغ ، کولیت .

CV : درد قفسه سینه ، تپش قلب

G.u : کاندید یاز ، نفرت ، واژینیت

Derm : حساسیت به نور

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف هم زمان با آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم و منیزیم امکان کاهش سطح حداکثر اریترومیسین وجود دارد بنابراین حداقل با ۲ ساعت تاخیر مصرف گردند. امکان افزایش سطح پلاسمای تئوفیلین وجود دارد. ممکن است در مصرف هم زمان با وارفارین باعث افزایش PT و INR شود.

⊠ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی موجود نیست . به صورت علامتی و حمایتی درمان کنید.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) این دارو برای درمان سیفلیس و گنوره آ موثر نیست بنابراین قبل از تجویز ، تست های سرولوژیک چک گردد.

۲) اگر بیمار مبتلا به اختلال کارکرد کبدی می باشد ، تست های کبدی را چک کنید.

۳) در پنومونی شدید و بیماران با ریسک بالا فرم خوراکی را تجویز نکنید.

۴) برای تزریق ویال ۵۰۰ mg را با ۴/۸ml آب مقطر مخلوط کنید و تا حل شدن کامل دارو آن را تکان دهید . محلول را حداقل در ۲۵۰ ml N/S یا D5W یا Ringer حل کنید تا غلظت ۱-۲ mg/ml حاصل شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در درمان عفونت کلامیدیایی در زنان بار دار مفید است ولی برای روتین اطلاعات کافی نیست. در شیر دهی با احتیاط مصرف گردد. در سالمندان برای کوتاه مدت (۳ تا ۵ روز) تاثیری ندارد.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) آموزش دهید تا دارو را با یابدون غذا مصرف نماید.

۲) آموزش دهید تا سریعاً واکنش های ناخواسته را گزارش کند.

۳) آموزش دهید تا علی رغم بهبودی کامل ، همه داروهای تجویزی را مصرف کند.

B

Bacitracin

باسیتراستین

AK-Tracin/Baciguent

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک پلی پپتید

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Ophthalmic Ointment 500 u/g

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : اثر آنتی باکتریال : این دارو باعث مهار سنتز دیواره سلولی باکتری می شود . نیمه عمر: ناشناخته
باسیتراستین به مقدار ناچیزی از سطوح مخاطی جذب می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• التهاب ملتحمه، زخم عفونی قرنیه ناشی از ارگانسیم های حساس بالغین و کودکان : روزانه یک نوبت یا بیشتر از پماد چشمی استعمال می شود.

⊖ کنتر اندیکاسیون : حساسیت مفرط - سابقه واکنش توکسیک قبلی نسبت به دارو.

⊙ موارد احتیاط : سابقه بیماری کلیوی - میاستنی گراویس
Ⓢ عارضه جانبی :

EENT: تحریک، درد، سوزش چشم

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

1) چشمی: به بیمار شرح دهید که در صورت بروز سوزش، خارش و التهاب چشم مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک مراجعه کند.

Baclofen

باکلوفن

Lioresal

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات کلروفنیل

✓ رده بندی درمانی : شل کننده ی عضلات اسکلتی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Scored Tablets: 10 mg

* Scored Tablets: 25 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر شل کننده ی عضلات اسکلتی : مهار انتقال رفلکس های تک سیناپسی و چند سیناپسی در سطح نخاع نیمه عمر: ۵/۲ الی ۴ ساعت .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳ - ۲ ساعت | سریع | خوراکی |

دفع: ۸۰-۷۰ درصد این دارو و متابولیت های آن از راه ادرار و بقیه از راه مدفوع دفع می گردد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **اسپاستیستی در مولتیپل اسکلروزیس و سایر ضایعات نخاعی** بالغین: ابتدا ۵mg از راه خوراکی سه بار در روز به مدت ۳ روز تجویز می گردد. در صورت نیاز می شود این دوز را هر ۳ روز یکبار ۱۵ mg افزایش داد. حداکثر دوزاژ روزانه ۸۰ mg است. در سالمندان افزایش دوز باید تدریجی باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه - اولسرپپتیک - ضایعات مغزی-CVA- دیابت - صرع بیماریانی که از حالت اسپاسمی خود جهت حفظ تعادل و وضعیت گرفتن استفاده می کنند دوران بارداری و شیردهی - اطفال.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد کنفوزیون، افسردگی عدم تعادل و بی خوابی
GI: تهوع ، استفراغ، بیوست، اسهال بی اشتها، خشکی دهان ، مثبت شدن آزمایش خون منفی در مدفوع
MS: پاراستزی، ترمور درد عضلانی، رژیذیتی، دیس تونی، آتاکسی
CV: کاهش فشار خون ، طپش قلب، تنگی نفس ، درد قفسه سینه و سنکوپ
EENT: میوز، تاری دید ، استرابیسی ، نیستاگموس، میدریاز، دوبینی احتقان بینی ، وزوز گوش
G.u: تکرر ادرار، احتباس ادرار، شب ادراری، سوزش ادرار، هماچوری ناکچوری، ناتوانی در انزال و ناتوانی جنسی
Derm: راش، خارش
other: افزایش وزن بدون ادم و ادم آرنج

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اثرات تضعیف کننده دارو بر سیستم اعصاب مرکزی به دنبال مصرف سایر داروهای تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی نظیر الکل، آنتی هیستامین ها مخدرها، خواب آورها و آرام بخش ها تشدید می گردد. در صورت مصرف همزمان دارو با مهارکننده های منوآمین اکسیداز تضعیف سیستم عصبی مرکزی و کاهش فشار خون ناشی از آن تشدید می شود. مصرف همزمان آن با داروهای ضد دیابت خوراکی و انسولین موجب افزایش سطح قند خون می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- تجویز و نگهداری دارو: دارو را باید در ظرف های دربسته و درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمود.
- پیگیری و بررسی تأثیر دارو: در آغاز درمان کاهش اسپاستیسی ناشی از دارو ممکن است باعث اشکال در توانایی ایستادن و راه رفتن بیمار گردد.
- در خلال درمان فشار خون، وزن، قند خون و تستهای عملکرد کبدی را کنترل نمایید.
- افراد مسن نسبت به عوارض جانبی این دارو حساس تر هستند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تحقیقاتی که تاکنون انجام شده ترشح باکلوفن را در شیر مادر ثابت نکرده است با این حال وجود منافع و فواید دارو در برابر مضرات آن باید سنجیده شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تذکر داده شود که از قطع ناگهانی دارو بپرهیزد زیرا باعث ایجاد سندروم محرومیت (توهم ، افزایش اسپاسم عضلات، تشنج ، بی قراری و تغییرات ذهنی و روانی) می شود.
- ۲) به بیمار توصیه شود جهت جلوگیری از بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب نماید.
- ۳) مصرف این دارو ممکن است باعث سرگیجه و خواب الودگی گردد، لذا به بیمار توصیه شود تا مشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و سایر کارهایی که نیاز به دقت فراوان دارند اجتناب نماید.
- ۴) به بیمار متذکر شوید از مصرف همزمان این دارو با الکل و سایر داروهای مضع سیستم عصبی مرکزی اجتناب نماید.

Balanced Salt

بالانسد سالت

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : الکترولیت

✓ رده بندی درمانی : شستشودهنده ی چشم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Sterile Ophtalmic Solution (15ml,18ml/500ml)
 - * NaCl → 0.64% Or 0.49%
 - * Mg Cl₆ H₂O → 0.3%
 - * KCl → 0.075%
 - * NaAcetate 3H₂O → 0.39%
 - * CaCl₂,2H₂O → 0.048%
 - * NaCitrate,2H₂O → 0.17%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** محلول شستشوی چشم است با بافت چشم ایزوتونیک می باشد. در حین جراحی کاربرد دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **شستشوی چشم در خلال جراحی های مختلف چشم :** مقدار مصرف براساس نیاز بیمار مشخص می شود.

⊙ **موارد احتیاط :** در دیابت ملیتوس که ویتراکتومی شده باشد.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

EENT : گاهی ادم و کدورت قرنیه

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قبل از ریختن محلول در چشم چند قطره از محلول بیرون چکانده شود.
- ۲) هیچ دارویی به این محلول اضافه نشود.
- ۳) دارو باید به روش آسپتیک تجویز شود.
- ۴) در شرایطی که آندوتلیوم قرنیه غیرطبیعی است شستشو یا هرنوع ضربه دیگر ممکن است منجر به بروز بیماری غیر التهابی و تاوولی قرنیه گردد
- ۵) دارو را باید در درجه حرارت ° ۳۰-۸ نگهداری نمود.

Balanced Salt Plus Glutathione

محلول شستشوی چشم

BBS Plus

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : محلول شستشوی چشم

✓ رده بندی درمانی : شستشو دهنده چشم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- * Sterile Ophthalmic Solution/:480 ml △ اشکال دارویی موجود :
- * Sterile Ophthalmic Solution //: 20 ml
- * NaCl→7.44mg
- * Na₂HPO₄ →0.433mg
- * KCl→0.395mg
- * NaHCO₃ →2.19mg
- * CaCl₂Dihydrte→3.85mg
- * MgCl₂Hexahydrate→5mg
- * Dextrose→23mg
- * Glutathione Disulfide→4.6mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** محلول شستشوی چشم است با بافت چشم ایزوتونیک می باشد. در حین جراحی کاربرد دارد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **شستشوی داخل چشم در حین جراحی های داخل چشم نظیر خارج کردن زجاجیه کاتاراکت و بازسازی اتاق قدامی چشم. :** مقدار مصرف متناسب با روش جراحی تعیین می شود.

○ **موارد احتیاط :** در DM که ویتراکتومی شده باشد.

○ **عارضه جانبی :**

EENT : گاهی ادم و کدورت قرنیه می دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) کنترل مایعات دریافتی و دفعی بیمار لازم می باشد.
- (۲) در طی درمان با این دارو لازم است که شیردهی قطع شود.
- (۳) قبل از ریختن محلول در چشم، چند قطره از محلول بیرون چکانیده شود.
- (۴) هیچ دارویی به این محلول اضافه نشود.
- (۵) با متد اسپتیک مصرف شود.
- (۶) در مواردی که اندوتلیوم قرنیه غیرطبیعی است، شستشو یا هر نوع ضربه دیگر ممکن است منجر به بروز بیماری غیرالتهابی و تاوولی قرنیه گردد

Barium Sulfat

باریم سولفات

Barex.Baricon/Baro-CAT,Baroflave/Barospers

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ماده حاجب

✓ **رده بندی درمانی :** ماده حاجب دستگاه گوارش

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Powder for suspension: 135 g/sachet △ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو باعث افزایش جذب اشعه X می شود و دفع مدفوعی دارد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **رادیوگرافی از معده :** ۴۵۰-۶۰۰ از دارو به صورت سوسپانسیون از راه خوراکی مصرف می شود.
- **رادیوگرافی از کولون :** ۷۵۰-۱۵۰ از دارو به صورت سوسپانسیون از طریق انماء مصرف می شود. جهت مصرف دارو به شکل خوراکی از شب قبل از رادیوگرافی از یک ملین برای تخلیه محتویات دستگاه گوارش استفاده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : انسداد کولون، وجود سوراخ دردستگاه معدی-روده ای

○ **موارد احتیاط** : تجویز و انجام تنقیه سولفات باریم در بیماران سالمند با سابقه بیماری قلبی
 ⑤ **عارضه جانبی** :

GI: یبوست، اسهال، حساسیت، دل پیچه

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) بهتر است شب قبل از رادیوگرافی، ملین برای تخلیه محتویات دستگاه گوارش تجویز شود.
- ۲) تجویز و انمای سولفات باریم در سالمندان با سابقه بیماری قلبی باید با احتیاط صورت گیرد.
- ۳) جهت جلوگیری از یبوست به بیمار آب بدهید.
- ۴) دارو بایستی در جای خشک نگهداری شود.
- ۵) این دارو حداکثر تا ۶ ساعت، پس از تهیه سوسپانسیون قابل مصرف می باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : گراش خاصی مطرح نیست.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- ۱) شب قبل از رادیوگرافی دارو به همراه آب با یک شام بدون چربی مصرف شود.
- ۲) پس از مصرف دارو، تا انجام رادیوگرافی به جز آب غذایی مصرف نشود.

BCG (Intravesical)

ب.ب.ژ. (اینتراوزیکال)

Pacis/Tice BCG/Immu Cyst/theracys

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : باسیل زنده ضعیف شده
- ✓ **رده بندی درمانی** : ضد نتوپلاسم
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Vial: 75 mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : باعث ایجاد پاسخ التهابی و ایمنی بدن می شود و نیز باعث گرانولوماتوز موضعی می شود. این دارو ماکروفاژها را تحریک می کند.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **کارسینوم مثانه**. بالغین: این دارو قطره قطره در مثانه چکانیده می شودبی خطر بودن دارو در اطفال به اثبات نرسیده است.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو.

○ **موارد احتیاط** : در بیمارانی که کورتون می گیرند یا نقص سیستم ایمنی دارند، شیردهی، عفونت ادراری، حاملگی، سوختگی، NSAID، لنفوم
 ⑤ **عارضه جانبی** :

CNS: بی حالی، سرگیجه، سردرد،

GI: یبوست، درد شکم، بی اشتهاپی

Hem: آنمی، ترومبوسیتوپنی

Derm: واکنش پوستی، کهیرگذرا، لنفادنیت

⑤ **تداخلات دارویی** : اگر بیمار داروهایی می خورد که ایمنی بدن را کم می کنند، پاسخ بدن نسبت به این دارو کم می شود. بهتر است با داروهای ضد سل مصرف نشود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) تحریک مثانه ناشی از مصرف دارو را می توان بصورت علامتی با فنازوپیریدین، استامینوفن و پروپانتلین (مطابق دستور) درمان نمود.
- ۲) اگر بیمار بطور طولانی مدت، تحت درمان با کورتون، ضد سرطان ها ، رادیوتراپی قرار بگیرد مصرف این دارو ممنوع است.
- ۳) این دارو را نباید ۱۷ تزریق نمود.
- ۴) برای آماده سازی این فرآورده، از تکنیک استریل و زیر هود بیولوژیک استفاده شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : با احتیاط مصرف شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) در صورت امکان، دارو باید برای مدت ۲ ساعت در مثانه بماند. در ساعت اول بیمار باید ۱۵ دقیقه در حالت خوابیده به شکم، ۱۵ دقیقه خوابیده به پشت، ۱۵ دقیقه خوابیده به هریک از پهلوها دراز بکشد و ساعت دوم در وضعیت نشسته باشد.
- ۲) در طی درمان با این دارو، زنان بیمار حامله نشوند.

BCNU (Carmustine)

بی سی ان یو - کارموستین

نام تجاری

به اطلاعات مربوط به کارموستین مراجعه شود

Beclomethasone Dipropionate

بکلومتازون دیپروپیونات

Beclate-Beclor-Rino/Beclvent/Beconase.Becotide.Vancenase/Vanceril

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلوکوکورتیکوئید
- ✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب، ضد آسم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود : Nasal spray → 50 mcg/dose
- ★ Inhalation spray → 50 mcg/dose

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد التهابی: تحریک سنتر آیزیم های مورد نیاز جهت کاهش پاسخ التهابی نیمه عمر ۱۵ ساعت

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-------------|------------------------|-------------------------|
| ناشناخته | ۱ تا ۴ هفته | چندین روز - چندین هفته | از طریق بینی - استنشاقی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **آسم وابسته به استروئید**
بالغین: دو تا چهار استنشاق، سه یا چهار بار در روز (حداکثر ۲۰ استنشاق در روز) مصرف می شود.
کودکان : سنین ۶ تا ۱۲ سال: یک تا دو استنشاق، سه یا چهار بار در روز (حداکثر ۱۰ استنشاق در روز) مصرف می شود.
- **رینیت فصلی، جلوگیری از عود پولیپ بینی بعد از جراحی** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : یک اسپری در هر سوراخ بینی دو تا چهار بار در روز استفاده می شود دوز معمول روزانه ۱۶۸-۳۶۶mcg است.
کودکان سنین ۶ تا ۱۲ سال : یک اسپری در هر سوراخ بینی سه بار در روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط - اسم استاتوس

© **موارد احتیاط:** مصرف کورتیکواستروئیدهای سیستمیک - بیماران مبتلا به سل - عفونت های باکتریال، قارچی و یا ویروسی دستگاه تنفس
 Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد

EENT: خشکی دهان، راش، گرگرفتگی، خشونت صدا، تحریک زبان و حلق، کاهش حس چشائی

Resp: برونکواسپاسم، ویزینگ

نکته: در صورتیکه ۳ هفته بعد از شروع درمان بهبودی حاصل نگردید و یا عفونت های دهانی ایجاد شد مصرف دارو را قطع ننمائید.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** (تداخل دارویی قابل توجهی گزارش نشده است)

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) در بیمارانی که علاوه بر این برنکودیلاتور از سایر برنکودیلاتورها استفاده می نمایند این برنکودیلاتورها باید چندین دقیقه قبل از تجویز بکلومتازون مصرف نمایند.
- ۲) تجویز این دارو در بیمارانی که کورتیکواستروئیدهای سیستمیک مصرف می کنند باید با اختیار صورت گیرد.
- ۳) از تجویز دارو در کودکان زیر ۶ سال خودداری شود.
- ۴) دارو را باید در درجه حرارت $2-30^{\circ}C$ نگهداری نمود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) بهبودی عملکرد ریوی در خلال ۴-۱ هفته پس از شروع مصرف دارو ایجاد می گردد.
- ۲) مخاط دهان بیمار باید از نظر بروز عفونت با کاندیدا مورد بررسی قرار گیرد.
- ۳) پس از بهبود علائم باید میزان مصرف دارو را بتدریج کاهش داده و سپس قطع نمود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** فقط در صورت لزوم و با احتیاط مصرف شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار آموزش داده شود که ابتدا اسپری را به خوبی تکان داده، لبها را کاملاً دور بخش دهانی آن کیپ نموده و طی نیمه دوم مرحله دم دارو را مصرف نماید و جهت اطمینان از پخش موثر دارو در راههای هوایی انتهایی تا مدتی دهان را بسته نگهدارد.
- ۲) به بیمار بیاموزید بین دو استنشاق حداقل یک دقیقه تأمل نماید حداقل روزی یکبار وسیله استنشاق را زیر جریان آب گرم بشوید.

Belladonna P.B

بلادونا پی.بی

Donatal

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ترکیب آلكالوئیدبلادونا و باربیتورات

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی کولینرژیک، تسکین بخش

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه D

* **اشکال دارویی موجود:** △

| | Tablets | Elixir |
|--------------------|-----------|----------------|
| Atropin Sulfat | 19/4 mcg | 19/4 mcg/5 ml |
| Hyoscine HBR | 6/5 mcg | 6/5 mcg/5 ml |
| Hyoscynaminesulfat | 103/7 mcg | 103/7 mcg/5 ml |
| Phenobarbital | 16/2 mcg | 16/2 mcg/5 ml |

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر بلادونا: اثر آنتی کولینرژیک: این دارو اثرات موسکارینی استیل کولین را مهار می کند.
نیمه عمر: ناشناخته
دفع: این دارو از راه ادرار دفع می گردد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| | ۴ ساعت | ۱-۲ ساعت | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **داروی کمکی در زخم پپتیک و سندرم کولون تحریک پذیر، درمان کمکی آنتروکولیت باکتریال** بالغین: یک یا دو قرص، دوتا چهار بار در روز یا $10-5\text{ ml}$ از الگزیر سه یا چهار بار در روز مصرف می شود.
کودکان با وزن بیش از $22/5$ کیلوگرم: $3/75\text{ ml} - 5\text{ ml}$ از الگزیر هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود.
کودکان با وزن $36/5$ تا $45/4$ کیلوگرم: $3/75\text{ ml} - 5\text{ ml}$ از الگزیر هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود.
کودکان با وزن $22/5$ تا $36/5$ کیلوگرم: $3/75\text{ ml} - 12/5\text{ ml}$ از الگزیر هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود
کودکان با وزن $13/5$ تا $22/5$ کیلوگرم: $2/5\text{ ml} - 1/5\text{ ml}$ از الگزیر هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود
کودکان با وزن $4/5$ تا 9 کیلوگرم: $0/75\text{ ml} - 0/5\text{ ml}$ از الگزیر هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : گلوکوم زاویه باریک ماروپاتی انسدادی مانسداد دستگاه گوارش ،کولیت اولسراتیو شدید ، میاستی گراویس - ایلئوس پارالتیک - اتونی روده ای - مگاکولون توکسیک حساسیت مفرط به آنتی کولینرژیک ها

⊖ **موارد احتیاط** : نوروپاتی اتونوم - هیپرتیروئیدسیم - بیماری عروق کرونر - دیس ریتمی های قلبی نارسایی احتقانی قلب - کولیت اولسراتیو - بیماران با سن بالاتر از ۴۰ سال - فتق هیاتال و ریفلکس ازوفازیت - بیماری های کبدی و کلیوی

Ⓢ **عارضه جانبی** :

- CNS: سردرد ، بی خوابی ، خواب آلودگی - سرگیجه ، کنفوزیون تحریک پذیری و ضعف
- GI: خشکی دهان ، دیسفاژی ، سوزش سردل کاهش حس چشایی، یبوست، تهوع استفراغ و استع شکم
- CV: طپش قلب افزایش ضربان قلب کاهش فشار خون وضعیتی
- EENT: تاری دید- میدریاز - افزایش فشار داخل چشم سیکلوپلژی و فتوفوبی
- G.u: اشکال در ادرار کردن ، احتباس ادرار و ایمپوتانس
- Derm: کهیر - کاهش تعریق
- other: تب، واکنش های آلرژیک

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان با آنتی اسیدها باعث کاهش جذب این دارو می گردد.مصرف همزمان این دارو با سایر آنتی کولینرژیک ها باعث احتمال مسمومیت با این داروها می گردد. بدنبال مصرف این دارو جذب لوودوپا و کتوکونازول کاهش می یابد. مصرف همزمان این دارو با گلیکوزیدهای قلبی باعث افزایش سطح خونی گلیکوزیدهای قلبی می شود.

Ⓢ **مسمومیت و درمان** : اطلاعاتی در دسترس نیست.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) این دارو را باید ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا و قبل از خواب مصرف نمود.
- ۲) در صورتی که بیمار به طور همزمان از آنتی اسید استفاده می نماید ضروری است آنتی اسید بعد از غذا تجویز شود.
- ۳) بین زمان مصرف فرآورده های بلادونا و ترکیبات آنتی اسید حداقل باید یک ساعت فاصله وجود داشته باشد.
- ۴) دارو را باید در درجه حرارت $C^{\circ} ۱۵-۳۰$ و ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری نمود.
- ۵) مصرف فرآورده های بلادونا در افراد مسن و ناتون باید با احتیاط صورت گیرد.
- ۶) میزان دریافت و دفع بیمار را به دقت کنترل و بیمار را از نظر بروز احتباس ادراری تحت نظر بگیرید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بلادونا در شیر مادر ترشح می گردد. بلادونا ممکن است ترشح شیر مادر را کاهش دهد. به بیمار توصیه نمائید در حین درمان با این دارو از شیر دادن پرهیز کند.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) مصرف این دارو احتمالاً باعث بروز خواب آلودگی سرگیجه یا تاری دید خواهد شد به بیمار توصیه شود تا مشخص نشدن تأثیر دارو از رانندگی و سایر کارهایی که نیازمند دقت فراوان است پرهیز نماید.
- ۲) به بیمار متذکر شوید به منظور جلوگیری از بروز هیپوتانسیون وضعیتی از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز نماید.
- ۳) مصرف این دارو باعث کاهش تعریق می گردد و قرار گرفتن در هوای گرم ممکن است باعث افزایش تشدید درجه حرارت بدن بیمار شود.
- ۴) به بیمار توصیه کنید جهت به حداقل رساندن تحریک معده دارو را همراه با غذا و یا بلافاصله پس از آن مصرف نماید.

Benzoic Acid

بنزوئیک اسید

Drazoic

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بنزوات

✓ **رده بندی درمانی :** ضد میکروب، ضدقارچ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :**

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو PH داخل سلولی را کم می کند و باعث مهار گلیکوز و تخلیه آدنوزین تری فسفات می شود. این دارو در PH بالای ۷ غیرفعال می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** این نمک یا نمک های آهن، کلسیم و فلزات سنگین ناسازگار است. فعالیت این دارو در حضور سورفکتانت های غیر یونی کاهش می یابد

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Derm: حساسیت، کهیر

نکته: برای تهیه پماد ضدقارچ از این دارو و اسید سالسیلیک به نسبت ۲ به ۱ استفاده شود.

Benzocaine

بنزوکائین

Americaine/Orajel

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بی حس کننده ی موضعی استری، مشتقات اسید پارآمینوبنزواتیک

✓ **رده بندی درمانی :** بی حس کننده موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Topical Ointment: 5%

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر بی حس کننده : اثر بر روی اعصاب حسی و ایجاد اثرات بی حسی موضعی نیمه عمر: ناشناخته

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-------------|----------|-------------|----------|
| ۶۰-۳۰ دقیقه | یک دقیقه | تا یک دقیقه | موضعی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● تسکین درد موضعی، خارش و التهابی همراه با اختلالات پوستی خفیف (آفتاب سوختگی، سوختگی ها و خراشیدگی) بالغین و کودکان بالای ۲ سال: به مقدار مورد نیاز بر روی موضوع مورد نظر مالیده شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به بنزوکائین یا سایر بی حس کننده های موضعی استری، حساسیت مفرط نسبت به هریک از اجزای ترکیبی آن

⊙ **موارد احتیاط :** خراشیدگی شدید پوست یا غشاهای مخاطی. بیماران سالخورده و ناتون
Ⓢ **عارضه جانبی :**

EENT: تحریک و خارش گوش

Derm: کهیر

other: ادم، متهموگلوبینمی (درصورت مصرف مقادیر بالای دارو)

Ⓢ **تداخلات دارویی :** خطر بروز مسمومیت سیستماتیک به دنبال مصرف همزمان مهار کننده رکولین استراز افزایش می یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی در دسترس نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- از تماس دست آلوده به این فرآورده به چشم ها خودداری شود.
- در سوختگی های شیمیایی باید جهت خنثی نمودن PH پوست ابتدا زخم را کاملا شسته و پس از این دارو استفاده نمود.
- درصورت وجود عفونت در ابتدا باید عفونت درمان و سپس از این دارو استفاده شود.
- جهت استفاده از این دارو در درمان هموروئید، ناحیه رکتال باید کاملا تمیز و خشک شود.
- این دارو را باید در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمود.
- از مصرف طولانی مدت داروهای بی حس کننده موضعی باید اجتناب نمود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعاتی در دسترس نیست.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- به بیماران توصیه نمائید درصورت بروز قرمزی، راش یا تحریک در محل استعمال دارو درمان قطع شود.
- به بیمارانی که دارو را بر روی لبهایشان می مالند توصیه نمائید تا خشک شدن دارو از مصرف سیگار خودداری کنند.
- طول مدت درمان بطور عادی کمتر از یک هفته می باشد. از این دارو در درازمدت استفاده نشود.

Benzoyl Peroxide**بنزوئیل پراکساید**

Accid/Acneran/Benzac/Benzogel/Zeroxin-5

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : کراتولیتیک
- ✓ رده بندی درمانی : کراتولیتیک، ضدآکنه
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Topical Gel: 5%
- * Topical Gel: 10%
- * Lotion: 5% (W/W or W/V)
- * Lotion: 10% (W/W or W/V)
- * soap: 5% (W/W)
- * soap: 10% (W/W)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اطلاعاتی در دسترس نیست.○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان موضعی آکنه و لگاریس خفیف تا متوسط بالغین و کودکان بزرگتر از ۲۱ سال :
زورانه یک یا دوبار از زل، یا یک تا چهار بار از لوسیون و صابون به صورت موضعی استعمال می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، پوست ملتهب، برهنه و نازک، کودکان کمتر از ۲۱ سال.

- ◎ **موارد احتیاط :** آسم، پوست بسیار حساس
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

Derm : اریتم، درماتیت، حساسیت پوستی، خشکی پوست

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو می تواند مو و لباس را بی رنگ بکند.
 - (۲) خشک شدن و پوسته ریزی مختصر طبیعی است. (اگر این اثرات در مدت ۳ یا ۴ روز مشاهده نشوند، باید دوز دارو را به ۲ بار در روز افزایش داد)
 - (۳) اگر تحریک پوستی شدید ایجاد بشود، دارو را قطع کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اگرچه عوارضی تاکنون در مورد مصرف این دارو در دوران شیردهی گزارش نشده است با این وجود باید فواید دارو در برابر مضرات احتمالی آن سنجیده شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار بیاموزید قبل از استعمال دارو موضع مورد نظر را با آب و صابون غیرطبیعی بشوید و سپس خشک نماید آنگاه دارو را روی محل مورد نظر بمالد و در صورت فراموش نمودن یک نوبت مصرف دارو، به محض بیادآوردن آن را استعمال نماید.
- (۲) به بیمار یادآوری کنید، از تماس این دارو با چشم و غشاهای مخاطی و نواحی حساس گردن اجتناب کند.
- (۳) به بیمار توصیه کنید از مصرف همزمان با سایر فرآورده های موضعی ضدآکنه یا فرآورده های حاوی عوامل پوسته ریز یا الکل یا صابونهای با اثر خشک کننده، بدون تجویز پزشک خودداری کند.

Benzotropine Mesylate**بنز تروپین مزبيلات**

Akitan/Cogention

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی کولینرژیک
- ✓ رده بندی درمانی : ضد پارکینسون
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Scored Tablet: 2 mg

* Injection: 2 mg/2ml

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد دیسکینزی: مهار نسبی رسپتورهای کولینرژیک مرکزی در اجسام مخطط مغز
نیمه عمر: ناشناخته

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|----------|----------------------|
| ۲۴ ساعت | چندین روز | ۱-۲ ساعت | خوراکی |
| ۲۴ ساعت | ناشناخته | ۱۵ دقیقه | تزریق وریدی - عضلانی |

نکته: این دارو و متابولیت های آن از راه ادراری دفع می شوند.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- واکنش دیستونیک حاد بالغین: ابتدا ۱-۲mg از راه وریدی یا عضلانی تجویز می شود. سپس جهت جلوگیری از عود آن ۱-۲mg از راه خوراکی دوباره در روز تجویز می شود.
- پارکینسونیسم بالغین: روزانه ۵-۶mg /۰ از راه خوراکی تجویز می شود. ابتدا روزانه ۱mg-۰ /۵ از راه عضلانی یا خوراکی تجویز می شود و سپس هر ۵ تا ۶ روز یکبار ۵mg /۰ به دوز دارو افزوده می شود. حداکثر دوز دارو روزانه ۶mg می باشد.
- نکته: در افراد سالمند و کم وزن این دارو تحمل نمی شود.
- واکنشهای اکستراپیرامیدال ناشی از داروها بالغین: ۴mg - ۱ یک یا دوبار در روز، از راه خوراکی یا عضلانی تجویز می شود. حداکثر دوز: روزانه ۶mg می باشد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** گلوکوم زاویه باز ، حساسیت مفرد

○ **موارد احتیاط :** بیماران مبتلا به هیپرتروفی خوش خیم پروستات (BPH)، بیماران مبتلا به تاکیکاردی، بیماران سالمند، اطفال زیر ۳ سال.
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: آژیتاسیون، بی قراری، کاهش حافظه توهم، کنفوزیون، ضعف و خستگی، توهم، سردرد
افسردگی و سرگیجه

GI: خشکی دهان تهوع، استفراغ، یبوست، درد اپی گاستر ، دیسفاژی

CV: طپش قلب، تاکیکاردی، برادیکاردی پارادوکسیکال.

EENT: گشادی مردمک ها، تاری دید، فتوفوبی

G.u: سوزش ادرار، احتیاس ادراری اشکال در ادرار کردن

Derm: کهیر، راش، کاهش تعریق

نکته: در صورت ایجاد واکنش افزایش حساسیت، احتیاس ادراری ، توهم ، گشادی مردمک ها ، کفوزیون و یا ایجاد پوست گرم و خشک و برافروخته مصرف دارو باید قطع شود.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اثرات آنتی کولینرژیک دارو به دنبال مصرف داروهای حاوی ترکیبات آنتی کولینرژیک نظیر آنتی هیستامین ها فنوتیازین ها، کنیدین، دیزوپیرامید و ضدافسردگیهای سه حلقه ای تشدید می گردد. این دارو با اثرات کولینرژیک داروهایی نظیر بتانکول تضاد دارد. مصرف داروهای ضد اسهال و آنتی اسیدها جذب دارو را مختل می نماید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) جهت کاهش تحریک دستگاه گوارش بهتر است دارو را همراه و یا بلافاصله بعد از غذا مصرف نمود.

(۲) در بیماران مبتلا به آرترواسکلروز و پارکینسون آیدیوپاتیک بهتر است دارو را در هنگام خواب تجویز نمود.

(۳) فرم تزریقی دارو را می توان بدون رقیق کردن بصورت وریدی تزریق نمود.

- ۴) در صورت نیاز به تزریق وریدی دارو، مقدار ۲mg از دارو یا کمتر از آن باید در مدت بیشتر از یک دقیقه تزریق شود.
- ۵) شروع و قطع دارو باید تدریجی باشد.
- ۶) دارو را باید در ظروف دربسته و مقاوم به نور درجه حرارت ۱۵-۳۰°C نگهداری شود.
- ۷) بهبود علائم بالینی معمولاً ۳-۲ روز پس از شروع در ماده خوراکی ایجاد می گردد.
- ۸) میزان دریافتی و دفع بیمار را کنترل کنید.
- ۹) در صورت بروز ضعف عضلانی باید دوز دارو را کاهش داد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بنزوتروپین ممکن است در شیر مادر ترشح و احتمالاً باعث مسمومیت در شیرخوار گردد. زنان شیرده نباید از این دارو استفاده کنند. بنزوتروپین احتمالاً باعث کاهش توکید شیر می شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید از قطع ناگهانی دارو پرهیز نماید زیرا ممکن است علائم سندرم محرومیت در وی ایجاد شود (اضطراب تاکیکاردی و بی خوابی)
- ۲) مصرف دارو ممکن است سبب خواب آلودگی یا سرگیجه شود به بیمار توصیه نمائید تا مشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری بپرهیزد.
- ۳) به بیمار آموزش دهید جهت جلوگیری از بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت بپرهیزد.

Benzydamine HCL

بنزیدامین اچ سی ال

Andolex/Tantum/Diffiam

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق دی متیل پروپیل آمین
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد/ ضد التهاب غیر استروئیدی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** oral Topical Solution: 0.15 %
- **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**
- **تسکین التهاب های دردناک ناحیه دهان و حلق** بالغین: ۱۵ / ۰% بصورت موضعی هر ۸ ساعت

Benzyl Benzoate

بنزیل بنزوات

Hemril/pulemx/Benylate

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق اسید بنزوئیک
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد شپش و گال
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** Blk Lotion: 25%
- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مایع بی رنگ با بوی آروماتیک می باشد. باقلیها سازگاری ندارد و در آب نامحلول است.
- **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **شپش سر و عانه** بالغین: لوسیون روی نواحی مودار مالیده بشود و بعد از ۲۴-۱۲ ساعت آب کشی و شسته می شود. می توان دارو را مجدداً یک هفته بعد تکرار کرد.
- **ضد گال** بعد از حمام کردن وقتی پوست مرطوب است، از گردن به پایین لوسیون مالیده بشود. درمان را باید در دو روز متوالی انجام داد. بهتر است البسه و ملحفه ها با آب داغ شسته شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو.

○ **موارد احتیاط :** التهاب شدید پوستی

⑤ **عارضه جانبی :**

EENT: تحریک چشم

Derm: تحریک پوستی

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت خوردن ، تشنج می دهد. درمان حمایتی و علامتی می باشد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) باید از تماس این دارو با مخاطات و چشم جلوگیری نمود و دارو را بصورت خوراکی مصرف نکرد.

۲) به بیمار توصیه شود که تمامی لباسها و وسایل خواب خود را با آب داغ بشوید و در زیر نور مستقیم آفتاب خشک کند.

۳) قبل از مصرف، بخوبی ظرف دارو را تکان بدهد.

۴) برخی معتقدند افراد خانواده و شرکای جنسی هم باید درمان بشوند.

۵) از مصرف دارو بر روی زخم های باز خودداری شود.

Bephenium Hydroxynaphtaate

بفنیوم هیدروکسی نافتات

Alcopar

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست گیرنده کولینرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد کرم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Gronules: 5 g/sachet

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اثر کولینرژیک دارو موجب انقباض و سپس شل شدن عضلات کرم می شود و به دفع آن کمک می کند.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونت با کرم های قلابدار و اسکاریدوز بالغین:** ۵g از راه خوراکی یک یا دوبار در روز مصرف می شود. جهت از بین بردن کامل نکاتور آمریکانوس سه روز متوالی، روزانه دوبار و هر بار ۵g مصرف می شود.
کودکان بالای ۲ سال: روزانه ۲/۵g از راه خوراکی تجویز می شود.
کودکان زیر دوسال یا وزن کمتر از ۱۰ کیلوگرم: روزانه ۱۱/۲۵g از راه خوراکی مصرف می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف مطلق خاصی ندارد.

○ **موارد احتیاط :** آنمی، افراد ناتوان، هیپرتانسیون، فشار خون متغیر

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد و سرگیجه

GI: تهوع، استفراغ و اسهال

□ **مسمومیت و درمان :** مواردی گزارش نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار توصیه نمائید این دارو را با معده خالی مصرف نماید و تا یک ساعت بعد از مصرف آن نیز چیزی نخورد.

براکتانت

نام تجاری

Beractant

Survanta

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** عصاره سورفکتانت گاو

✓ **کرده بندی درمانی :** درمان سندرم ، دیترس تنفسی نوزادان نارس

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :**

△ **اشکال دارویی موجود :** Suspension: 25 mg phospholipias/ml co.ml *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر کاهش کشش سطحی: این دارو جایگزین سورفکتانت اندوژن شده و با جذب در ناحیه ریه، باعث کاهش کشش سطحی آئولول ها و جلوگیری از کلاپس آنها می گردد.

نیمه عمر: نامشخص

دفع: نامشخص

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **پیشگیری و درمان سندرم دیسترس تنفسی (RDS یا بیماری غشاء هیالین) در نوزادان نارس** نوزادان: فسفولیپید (۴mg/kg وزن تولد) از طریق اینتراتراکئال توسط کاتتر ۵F با انتهای سوراخ که در تراشه نوزاد، درست در بالای کارینا قرار داده شده است، تجویز می شود. این دارو نباید داخل برونش های اصلی ریخته شود. دوزاژ را می توان مطابق جدول زیر تنظیم و تجویز نمود.
بالغین:

| وزن (گرم) | دوز توتال ml | وزن (گرم) | دوز توتال ml |
|-----------|--------------|-----------|--------------|
| 600-650 | → 2.6 | 1301-1350 | → 5.4 |
| 651-700 | → 2.8 | 1351-1400 | → 5.6 |
| 701-750 | → 3 | 1401-1450 | → 5.8 |
| 751-800 | → 3.2 | 1451-1500 | → 6 |
| 801-850 | → 3.4 | 1501-1550 | → 6.2 |
| 851-900 | → 3.6 | 1551-1600 | → 6.4 |
| 901-950 | → 3.8 | 1601-1650 | → 6.6 |
| 951-1000 | → 4 | 1651-1700 | → 6.8 |
| 1001-1050 | → 4.2 | 1701-1750 | → 7 |
| 1051-1100 | → 4.4 | 1751-1800 | → 7.2 |
| 1101-1150 | → 4.6 | 1801-1850 | → 7.4 |
| 1151-1200 | → 4.8 | 1851-1900 | → 7.6 |
| 1201-1250 | → 5 | 1901-1950 | → 7.8 |
| 1251-1300 | → 5.2 | 1951-2000 | → 8 |

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو و ترکیبات آن

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CV: برادی کاردی گذرا، انقباض عروقی، هیپوتانسیون، کاهش اشباع اکسیژن

Resp: ریفلکس لوله اندوتراکئال یا انسداد آن، کاهش اشباع اکسیژن، هیپوکاپنی، هیپرکاپنی و آپنه

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مورد خاصی تاکنون گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان :** موردی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را فقط از طریق اندوتراکئال می توان تجویز نمود.
- ۲) جهت تجویز دارو از یک کاتتر ۵F با سوراخ انتهایی استفاده می شود. ابتدا کاتتر را به اندازه ۸cm بریده و داخل آن را توسط سرنگ با دارو پر می کنیم. بعد از تزریق باقیمانده ی دارو را دور می ریزیم.
- ۳) دارو را باید در درجه حرارت $2-8^{\circ}C$ نگهداری نمود. قبل از تجویز دارو را باید به آرامی گرم کرد تا به درجه حرارت اتاق برسد و از تکان دادن آن اجتناب نمود.
- ۴) دارو را در ظروف مقاوم به نور نگهداری نمایید.
- ۵) در هنگام تجویز دارو، پوزیشن نوزاد باید به نحوی جایجا شود که دارو به تمام نقاط ریه برسد.
- ۶) بعد از تجویز دارو ممکن است بصورت گذرا رال ریوی سمع شود. در این موارد نیاز به ساکشن وجود ندارد مگر اینکه انسداد مجاری هوایی وجود داشته باشد.
- ۷) در موارد تجویز دارو، ممکن است سپسیس و عفونت های بیمارستانی وجود داشته باشد.
- ۸) نوزاد را بصورت مکرر از نظر برادیکاردی و کاهش اشباع اکسیژن بررسی و در صورت بروز اقدامات لازم را بعمل آورید.
- ۹) بهبود واضح در اکسیژناسیون ممکن است ظرف چند دقیقه بعد از تجویز و بهبودی بیماری در خلال ۴۸-۷۲ ساعت رخ دهد.
- ۱۰) جهت کاربرد به عنوان پیشگیری از RDS، نوزاد را وزن نموده، اینتوبه کنید و دارو را در اولین فرصت و حداکثر ظرف ۱۵ دقیقه اول بعد از تولد تجویز نمایید.

Betacarotene

بتا کاروتن

Max-Caro/Provaten/Solatene

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پروویتامین A
- ✓ **رده بندی درمانی :** محافظت کننده پوست
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- * Capsules:mg15
- * Capsules:mg25
- * Capsules:mg30

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو از تشکیل رادیکالهای آزاد جلوگیری می کند. جذب گوارشی آن با غذای چرب زیاد می شود. حداکثر غلظت خونی این دارو، ۶-۴ هفته است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- کاهش شدت واکنش های حساسیت به نور در بیماران مبتلا به protoporphyria
- Erythropoietetic دوزاژ براساس نیاز و پاسخ فردی تنظیم می گردد. درمان با این دارو را باید به مدت چندین هفته ادامه داد تا بتا کاروتن در پوست تجمع یابد و اثر خود را اعمال کند. بالغین: روزانه ۳۰-۳۰۰mg از راه خوراکی بصورت دوز واحد و یا در دوزهای منقسم تجویز می گردد.
- کودکان کوچکتر از ۱۴ سال: روزانه ۳۰-۱۵۰mg از راه خوراکی بصورت دوز واحد و یا در دوزهای منقسم تجویز می گردد.
- **پروفیلاکسی کمبود ویتامین A** بالغین: روزانه ۲۵-۱۰ هزار واحد ویتامین A از راه خوراکی تجویز می گردد.
- کودکان: روزانه ۱۰-۵ هزار واحد از راه خوراکی تجویز می گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اسهال مزمن . استئاتوره

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه - اختلال کبدی - شیردهی

⑤ **عارضه جانبی :**

GI: اسهال (اسپورادیک) - مثل شدن مدفوع
 other: تغییر رنگ پوست (زرد به نارنجی) اکیموز، آرتراژی

⑤ **تداخلات دارویی :** فاقد تداخلات قابل توجه است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بدلیل اینکه ترشح این دارو در شیر مشخص نیست، مصرف این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توصیه کنید این دارو را به همراه غذا مصرف نماید.
- (۲) به بیمار یادآوری کنید درطول مصرف این دارو ممکن است پوست وی کمی زردرنگ بنظر برسد.
- (۳) این دارو نیاز معمول به ویتامین A را تامین می کند و نباید ویتامین A اضافی مصرف شود.

Betahistine 2 HCL

بتاهستین ۲ اچ سی ال

Bestin/Betaserc/Vertilox

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ هیستامین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سرگیجه در بیماری منییر Meniere

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 8 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مشابه هیستامین عمل می کند و با بهبود گردش خون در لایرنهت باعث کاهش فشار داخل لنفاوی می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کاهش علائم بیماری منییر بالغین:** در ابتدا ۱۶mg از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می گردد. دوز نگهدارنده معمولاً بین ۴۸mg-۲۴ در روز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** فتوکروموسیتوما

⊖ **موارد احتیاط :** آسم، سابقه زخم پپتیک، حاملگی، دوران شیردهی
 ⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد

GI: تهوع، استفراغ

Skin: بثورات جلدی، خارش،

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آنتی هیستامینها موجب کاهش اثر دارو می شود.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) به منظور کاهش تحریک دستگاه گوارش بهتر است دارو را همراه با غذا و یا یک لیوان آب تجویز نمود.

(۲) دارو را در درجه حرارت C° ۱۵-۳۰ نگهداری نمایید.

(۳) درصورت بروز بثورات جلدی و یا تداوم اختلالات گوارشی تجویز دارو را قطع کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن مصرف این دارو در دوران شیر دهی اثبات نشده است. تغذیه با شیر مادر در طی درمان با این دارو توصیه نمی شود.

✘ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) بیمار باید در زمان درمان با این دارو از اقدام جهت حاملگی خودداری کند.

بتامتازون دی سدیم فسفات (Ophthalmic-otic) **Betametazone Disodium Phosphate**

سدیم فسفات

Betacortol/Betnesol.Celestone phosphate

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلوکوکورتیکوئید

✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب استروئیدی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Sterile Ophthalmic-Otic-Nasal Drops: 0.1%

* Ophthalmic-Ointment: 0.1%

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• بیماری التهابی ملتحمه، قرنیه و بخش قدامی چشم، اختلالات آلرژیک چشم بالغین و کودکان: در شروع یک یا دو قطره هریک یا دوساعت بداخل چشم، چکانده می شوده سپس بتدریج درصورت تخفیف التهاب، مقدار مصرف دارو را کاهش می دهیم. یا ۱/۵ - ۱cm از پماد را دو یا سه بار در روز یا هنگام خواب داخل پلک تحتانی قرار می دهیم.

• التهاب گوش خارجی بالغین: داروی کمکی در درمان عفونت گوش خارجی، درمان التهاب اگزما توئید مزمن گوش خارجی

• درمان التهاب سبوتیک گوش خارجی بالغین و کودکان: در شروع، سه قطره هر دو یا سه ساعت به داخل مجرای گوش چکانده می شود و سپس بتدریج درصورت تخفیف التهاب مقدار مصرف دارو را کاهش می دهیم.

نکته: قطره بتامتازون برای مصرف در مجرای بینی نیز قابل استفاده است.

بتامتازون (سیستمیک) (systemic) **Betametasone**

Betacortol/Betnelan/Betnesol/Celestone/Loracort/Prelestone/Selestoject

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلوکوکورتیکوئید

✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Tablets: 0.5 mg

* Betamethason 4mg/ml(as Disodium phosphate)

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : مکانیسم اثر: اثر ضد التهابی: تحریک سنتز آنزیم های

مورد نیاز جهت کاهش پاسخ التهابی نیمه عمر: ۳-۵ ساعت (پلاسما) ۳۶-۴۵ ساعت دفع: این دارو و متابولیت های آن بطور عمده از راه کلیه دفع می شوند.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• التهاب شدید و تضعیف سیستم ایمنی بالغین: روزانه ۷/۲mg - ۰/۶ از راه خوراکی به صورت دوز واحد یا در دوزهای منقسم تجویز می شود. یا روزانه ۹mg - ۰/۵ از راه عضلانی، وریدی، تزریق در مفصل یا بافت نرم تجویز می شود.

• نارسایی کورتکس آدرنال بالغین: روزانه ۷/۲mg - ۰/۶ از راه خوراکی و یا حداکثر تا ۹mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز می شود. کودکان: روزانه ۱۷/۵mcg/kg یا ۵۰۰mcg/۲ از راه خوراکی، منقسم در سه یا چهار دوز و یا ۱۹/۵mcg/kg یا ۵۰۰mcg/۲ از راه عضلانی هر سه روز یکبار تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط - عفونت های قارچی سیستمیک

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران مبتلا به زخم پیتیک، بیماریهای کلیوی، هیپرتانسیون، استئوپوروز، دیابت ملیتوس، اختلالات ترموآمبولی، پورپورای ترومبوسیتوپینک آیدیوپاتیک تشنج، میاستنی گراو، نارسایی احتقانی قلب، سل، هیپوآلبومینمی، هیپوتیروئیدیسم، سیروز کبدی، اختلالات روانی، هیپرلیپیدمی ها، گلوکوم یا کاتاراکت

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: حالت وجد و سرخوشی، بی خوابی، سردرد، حالات روانی عصبی شدن، بی قراری، تغییرات شخصیت

GI: زخم پیتیک، افزایش اشتها

MS: ضعف و خستگی

CV: نارسایی احتقانی قلب، هیپرتانسیون، ادم

EENT: کاتاراکت گلوکوم

Immune: تضعیف سیستم ایمنی، افزایش احتمال عفونت

Met: هیپوکالمی، احتباس سدیم، احتباس مایعات، افزایش وزن هیپرگلیسمی استئوپوروز، مهار شد در اطفال

Derm: تأخیر در ترمیم زخم، اکنه، بثورات جلدی، استریا

other: هیرسوتیسم، سندرم کوشینگوئید

نکته: قطع ناگهانی دارو ممکن است کشنده باشد و یا باعث تشدید ملایم بیماری زمینه ای گردد.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** انسولین یا داروهای خوراکی پائین آورنده قند خون در زمان مصرف بتامتازون افزایش می یابد. مصرف فنی توئین، باربیتوراتها و ریفامپین متابولیسم دارو را افزایش داد و در نتیجه تأثیر آنرا کاهش می دهند. نیاز به مصرف هیپوکالمی ایجاد شده خطر مسمومیت با گلیکوزیدهای قلبی را افزایش می دهد. هیپوکالمی ناشی از مصرف بتامتازون، بدنبال کاربرد دیورتیکها، آمفوتریسین B ، آزولوسیلین، کاربنی سیلین، مزلوسیلین، تیکارسیلین تشدید می شود.

⊠ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت با مصرف دارو به مدت کمتر از ۳ هفته حتی با دوزهای بزرگ بندرت روی می دهد.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) به منظور کاهش تحریک معده بهتر است بتامتازون خوراکی را همراه غذا یا شیر مصرف نمود.
- ۲) بتامتازون را می توان بدون رقیق کردن، بصورت داخل وریدی تزریق کرد. همچنین میتوان دارو را محلول دکستروز یا نرمال سالین رقیق و سپس انفوزیون نمود.
- ۳) پاسخ درمانی بدنبال تزریق داخل مفصلی، داخل ضایعه و یا داخل مایع سینوویال در ظرف چند ساعت ایجاد و به مدت ۴-۱ هفته ادامه می یابد. بدنبال تزریق عضلانی پاسخ درمانی ظرف ۳-۲ ساعت ایجاد و به مدت ۷-۳ روز ادامه می یابد.
- ۴) وزن بیمار را در طی مدت درمان هفته ای یکبار اندازه گیری نمائید.
- ۵) قطع داروهای استروئیدی باید بتدریج و حداقل در خلال یک هفته صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود. در کودکان فواید در برابر زبان های احتمالی سنجیده می شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توصیه کنید بدون مشورت پزشک از واکسیناسیون پرهیز نماید.
- ۲) به بیمار بیاآموزید بروز علایمی نظیر درد شدید ناحیه شکم قیری شدن رنگ مدفوع، درد غیرعادی تورم، افزایش وزن، درد استخوان، خون مردگی غیرعادی، عدم بهبودی زخم، اختلال بینایی یا تغییرات رفتاری را به پزشک اطلاع دهد.

Betamethasone (as valerate)**بتامتازون**

Betacortal/Betatrex/Beta.val/Betnorate./Ectosone/Valisone

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : گلوکوکورتیکوئید موضعی✓ **رده بندی درمانی** : ضد التهاب استروئیدی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

- ★ **اشکال دارویی موجود** : Lotion: Betamethasone 0.1% (W/W or W/V)
- ★ Tapical Cream: Betamethasone 0.1%
- ★ Topical Ointment: Betamethasone 0.1%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : فارماکودینامیک دارو ناشناخته می باشد.⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **التهاب ناشی از درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئیدها** بالغین: روزانه یک یا دوبار از لوسیون، یا یک تا سه بار از کرم یا پماد بر روی ضایعات مالیده می شود. کودک: روزانه یکبار از لوسیون، کرم یا پماد بر روی ضایعات مالیده می شود.

Betamethasone L.A.**بتامتازون ال.آ.**

Betacortal LA - Celeston Soluspan.Chronoclose

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : گلوکوکورتیکوئید✓ **رده بندی درمانی** : ضد التهاب✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

- ★ **اشکال دارویی موجود** : Injection: Betamethasone Acetate 3 mg/ml
- ★ : Betamethasone 3 mg/ml(as Disodium phosphate)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : فارماکودینامیک دارو ناشناخته می باشد.⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **التهاب شدید و تضعیف سیستم ایمنی**: بالغین: ۱۲mg - ۱/۵ از راه تزریق داخل مفصلی (بسته به اندازه مفصل) مصرف می شود. این دوز بر حسب نیاز تکرار می شود یا ۶mg از راه تزریق داخل کیسه زلالی مصرف می شود که این دوز بر حسب نیاز تکرار می شود، یا، ۱/۲mg/cm² تا حداکثر ۶mg بصورت تزریق داخل پوستی داخل ضایعه تزریق می شود که در صورت لزوم با فواصل یک هفته ای به طور منظم تکرار می شود، همچنین با دوز ۹mg/day - ۰/۵ از راه تزریق عضلانی مصرف می شود.

Betaxolol (ashcl)**بتاکسولول**

Betoptic/Betoptic 5

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : بلوک کننده گیرنده بتا - آدرنژیک✓ **رده بندی درمانی** : ضد گلوکوم - ضد فشار خون✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

- ★ **اشکال دارویی موجود** : Sterile Eyedrops: 0/5%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر ضد فشار خون چشمی: بتاکسولول یک، بتا - یک بلوکراست که فشار داخل چشمی را از طریق کاهش تولید مایع، کاهش می دهد. نیمه عمر: ۱۴-۲۲ ساعت

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|--------------|---------|------------------|
| چشمی | ۱ - ۰/۵ ساعت | ۲ ساعت | بیشتر از ۲۱ ساعت |

دفع: این دارو عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- گلوکوم زاویه باز مزمن و هیپرتانسیون چشمی بالغین: روزانه دوبار ۱-۲ قطره در هر چشم چکانده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، برادیکاردی شدید، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی، نارسایی قلبی کنترل نشده.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: افسردگی و بی خوابی
EENT: خارش، کراتیت، اریتم و فتوفوبی

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت بسیار نادر است ولی می تواند موجب دو بینی، برادیکاردی، بلوک قلبی، هیپوتانسیون، شوک، افزایش مقاومت راه هوایی، سیانوز و کوما گردد. درمان عبارتست از قطع مصرف دارو و شستشوی چشم با آب فراوان و اقدامات حمایتی.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو را در ظرف دربسته و درجه حرارت 30°C - 15°C نگهداری نمائید. از یخ زدن دارو جلوگیری کنید.
- (۲) در شروع درمان با دارو، فشار داخل چشم را در ساعات مختلف روز اندازه گیری نمائید تا از کافی بودن دوز دارو اطمینان حاصل کنید.
- (۳) در بعضی از بیماران فشار داخل چشم در چند هفته بخوبی تنظیم نمی شود.
- (۴) مصرف این دارو در افراد مبتلا به دیابت ملیتوس، دلیل مخفی شدن علائم هیپوگلیسمی حاد (تاکیکاردی، ترمور، بجز تعریق) مورد توجه قرار گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تجویز این دارو در طی دوران شیردهی باید با احتیاط صورت پذیرد.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) نحوه مصرف دارو را به بیمار آموزش دهید.
- (۲) از بیمار بخواهید در صورت فراموش کردن یک دوز دارو، بلافاصله بعد از بیاد آوردن از قطره استفاده نماید، مگر اینکه فاصله با دوز بعدی دارو از دو ساعت کمتر باشد.
- (۳) اگر چه حذف سیستمیک دارو اغلب ناچیز است، به بیمار آموزش دهید در صورت بروز ادم زانو، تنگی نفس، لتارژی، بی خوابی و اضطراب به پزشک مراجعه نماید.
- (۴) به بیمار بیاموزید که باید بین مصرف این دارو و سایر قطره های چشمی حداقل ۵ دقیقه فاصله باشد.
- (۵) به بیمار بیاموزید قبل از مصرف قطره را به خوبی تکان دهد.

Bethanechol Chloride

بتانکول کلراید

Duroid/myotonachol.Urabeth/Urecholine

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست کولینرژیک
- ✓ **کرده بندی درمانی :** محرک دستگاه ادراری و دستگاه گوارش
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر کولینرژیک انتخابی: اثر روی گیرنده های کولینرژیک و سلولهای خودکار در عضلات صاف مٹانه و دستگاه گوارش
نیمه عمر: ناشناخته

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|-------------|----------|
| ۶ ساعت | ناشناخته | ۳۰-۹۰ دقیقه | خوراکی |

دفع: این دارو از راه کلیه دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- احتباس ادراری غیر انسدادی (فونکسیونل) حاد بعد از اعمال جراحی و یا بعد از زایمان، آتونی نوروژنیک مٹانه همراه با احتباس، اتساع شکمی، مگاکولون. بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی دوسه یا چهار بار در روز تجویز می شود. بعضی از بیماران ممکن است حتی به ۱۰۰-۵۰۰ mg از راه خوراکی در هر روز نیاز داته باشند تجویز دوزهای بالاتر باید با احتیاط صورت پذیرد.
- کودک: روزانه ۶ mg/kg / ۰۶ از راه خوراکی، منقسم در سه یا چهار دوز تجویز می گردد.
- **اختلال در عملکرد مٹانه ناشی از مصرف فنوتیازین ها** بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی ۴ بار در روز تجویز می شود.
- بالغین: ۵۲ mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز می گردد.

○ **کنترا اندیکاسیون** : انسداد مکانیکی دستگاه گوارش یا مجاری ادراری، در بیمارانی که افزایش فعالیت عضلات روده یا دستگاه ادراری،- تناسلی برای آنان مضر باشد، بیماران مبتلا به برادیکاردی، واگوتومی، هیپوتانسیون، بیماری پارکینسون، صرع، بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر زخم پپتیک، آسم

○ **موارد احتیاط** : هیپرتانسیون، بیماران مبتلا به پرتونیت و سایر موارد التهاب دستگاه گوارش
○ **عارضه جانبی** :

- CNS: بی حالی و سردرد
- GI: اسهال، کرامپ های شکمی، تهوع استفراغ، افزایش بزاق، بوربورینگموس و دردهای کولیکی
- CV: برادیکاردی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، ایست قلبی، تکیکاردی رفلکسی، سنکوپ گذرا، بلوک کامل قلبی، کاهش فشار خون دیاستولیک.
- EENT: لاکریماسیون: میوز
- G.u: احتباس ادراری، احساس فوریت
- Derm: برافروختگی، تعریق
- other: افزایش ترشحات برونیکال، حمله آسم، احساس فشار در زیراسترنوم (بدلیل اسپاسم های برونکواسپاسم)

نکته: در صورت ایجاد بیقراری و آژیتاسیون، تنفس مشکل، تغییرات فشار خون، افزایش حساسیت و یا راش جلدی مصرف دارو باید قطع شود.

○ **تداخلات دارویی** : احتمالا مصرف کینیدین، پروکائین امید اثرات کولینرژیکی دارو را تضعیف می کند، اثرات کولینرژیکی دارو به دنبال مصرف مهارکننده های کولین استراز تشدید می شود، این دارو را نباید به طور همزمان با داروهای مسدودکننده عصبی - عضلانی دیپولاریزان مصرف نمود.

□ **مسمومیت و درمان** : مسمومیت بصورت تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، عدم کنترل مدفوع، تمایل به ادرار، تولید بیش از حد بزاق، میوز، اشکریزش و برونکواسپاسم می باشد. درمان عبارتست از تجویز آتروپین بصورت زیر جلدی، عضلانی یا وریدی همراه با اقدامات حمایتی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) برای جلوگیری از بروز تهوع و استفراغ این دارو را باید با معده خالی (حداقل یک ساعت قبل و یا دو ساعت بعد از غذا) مصرف نمود.
- ۲) جهت درمان آتونی معده بدنبال واگوتومی دو طرفه، بتانکول را باید همراه با غذا مصرف نمود.
- ۳) دارو را باید در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمود.
- ۴) در خلال درمان با این دارو لازم است سولفات آتروپین (آنتی دوت اختصاصی) در دسترس باشد.
- ۵) میزان دریافتی و دفع I&O بیمار را کنترل کنید.
- ۶) وضعیت تنفسی بیمار را کنترل و مراقب بروز تنگی نفس و سایر علائم دیسترس تنفسی در بیمار باشید.
- ۷) از آنجائیکه این دارو باعث سرگیجه و تاری دید می شود، لازم است در هنگام حرکت مراقب بیمار باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بتانکول در شیر مادر ترشح می گردد، لیکن عوارضی برای آن در انسان به اثبات نرسیده است، با این حال منافع دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید جهت پیشگیری از هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت پرهیز کنید.
- ۲) به بیمار گوشزد نمایید، بروز علائمی نظیر احساس ناراحتی در شکم، ترشح بیش از حد بزاق یا برافروختگی را سریعاً به پزشک اطلاع داد.

Biosynthesis Somatropine (Somatropine)

بیوسنتز بیس سوماتروپین

نام تجاری

به Somatropine رجوع شود

Biperioen

باپیریدين

Akineton

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** (آنتی کولینرژیک)

✓ **رده بندی درمانی :** ضد پارکینسونسیم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: Biperiden HCL 2mg
 - * Coated Tablets: Biperiden HCL 4mg
 - * Injection: Biperiden Lctate 5 mg/ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد پارکینسون: مهار گیرنده های کولینرژیک مرکزی نیمه عمر: ناشناخته

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-------------|----------|-----------|
| خوراکی | ۱ ساعت | ناشناخته | ۶-۱۲ ساعت |
| وریدی | سریع | ناشناخته | ۱-۸ ساعت |
| عضلانی | ۱۰-۳۰ دقیقه | ناشناخته | ناشناخته |

دفع: این دارو و متابولیت های آن از راه ادرار دفع می شوند.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- اختلالات اکستراپیرامیدال بالغین: بسته به شدت بیماری، ۶-۲ mg از راه خوراکی یک تا سه بار در روز تجویز می شود دوز دارو معمولا ۸ mg در روز تکرار می شود.
- پارکینسون بالغین: ۲ mg از راه خوراکی، سه یا چهار بار در روز تجویز می شود. بالغین: ۲ mg از راه خوراکی، دو یا سه بار در روز تجویز می شود. درمان بیماریهای اسپاستیک نامرتبط (نظیر آسیب طناب نخاعی)

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** هیپرتروفی خوش خیم پروستات، دیس ریتمی های قلبی، گلوکوم زاویه باز ، مگاکولون

⊖ **موارد احتیاط :** تشنج، بیماران سالخورده

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، تیرگی شعور، سرخوشی، بی قراری، خواب آلودگی سرگیجه، سایکوز گذرا، آژیتاسیون، تغییرات رفتاری
- GI: یبوست، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، درد اپی گاستر، اتساع شکمی
- CV: هیپوتانسیون وضعیتی گذرا، تاکیکاردی، تپش قلب و آریتمی
- EENT: تاری دید، خشکی چشمها و گشادشدن مردمک ها
- G.u: اشکال در ادرار کردن یا احتیاس ادراری

نکته: در صورت ایجادواکنش های افزایش حساسیت، احتیاس ادراری، کنفوزیون، توهم، گشادی مردمک ها بدون پاسخ به نور و ایجاد پوست برافروخته، خشک و داغ مصرف دارو را باید قطع نمود.
نکته: در صورت بروز خشکی دهان بسیار شدید یا کاهش وزن، دوز دارو را کاهش دهید.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اثرات آنتی کلینرژیک این دارو بدنبال مصرف داروهای دارای خواص آنتی کولینرژیک نظیر آنتی هیستامین ها، فنوتیازین ها، کینیدین، دیزوپیرامیدها، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای افزایش می یابد. این دارو اثر کولینرژیک داروهای نظیر بتانکول را خنثی می کند. مصرف آنتی اسیدها و داروهای ضد اسهال جذب بی پریدین را کاهش می دهد.

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** علائم و نشانه های مسمومیت می تواند بصورت تحریک مرکزی و بدنبال آن علائم دپرسیون تنفسی و سایکوز نظیر اختلال جهت یابی، کنفوزیون، توهم، هذیان و سایر علائم آنتی کولینرژیکها می باشد. درمان عمدتا علامتی و حمایتی است.

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) جهت کاهش تحریک دستگاه گوارش بهتر است دارو را همراه و یا بعد از غذا مصرف نمود.
- ۲) محلول تزریقی دارو را می توان بدون رقیق کردن به صورت وریدی تزریق نمود.
- ۳) دارو را باید در ظروف دربسته و مقاوم در برابر نور و درجه حرارت $30^{\circ}C-15^{\circ}C$ نگهداری نمود.
- ۴) بعد از تزریق وریدی باید فشار خون و نبض بیمار را کنترل نمود. تزریق وریدی باید به آهستگی انجام شود.
- ۵) میزان جذب و دفع بیمار را کنترل نمائید و در صورت بروز یبوست، میزان فیبر مصرفی روزانه و مایعات دریافتی بیمار را افزایش دهید.
- ۶) در صورتیکه بدنبال مصرف دراز مدت، نسبت به این دارو تحمل ایجاد شود، بایستی دوز دارو را افزایش داد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی پریدین ممکن است در شیر مادر ترشح شود و احتمالا باعث مسمومیت در شیرخوار می گردد. این دارو همچنین تولیدشیر مادر را کاهش میدهد. زنان در دوران شیردهی باید از مصرف این دارو اجتناب نمایند.

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) مصرف این دارو احتمالاً باعث ایجاد خواب آلودگی، سرگیجه یا تاری دید خواهد شد، به بیمار توصیه نمائید تا مشخص نشدن تأثیر دارو از رانندگی و سایر کارهای نیازمند هشیاری پرهیز کند.
- (۲) به بیمار یادآوری کنید، جهت جلوگیری از بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت پرهیز کند.
- (۳) مصرف این دارو باعث کاهش تعریق می گردد و قرار گرفتن در هوای گرم ممکن است باعث افزایش شدید درجه حرارت بدن بیمار گردد.
- (۴) به بیمار توصیه کنید در صورتیکه نتواند هوای اتاق را علیرغم وجود تهویه تحمل نماید به پزشک خود اطلاع دهد.
- (۵) لازم است بیمار جهت به حداقل رساندن تحریم معده دارو را همراه با غذا یا بلافاصله پس از آن مصرف نماید.

Bisacodyl

بیزاکودیل

Bisacodol/Dacodyl Tabs/Deficol/Dulcolax/Theralax Suppositories

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات دی فنیل متان

✓ رده بندی درمانی : ملین محرک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- * Enteric Coated Tablets : 5 mg △ اشکال دارویی موجود :
- * Pediatric Suppositories : 5 mg
- * Suppositories : 10 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ملین: اثرات تحریکی مستقیم روی کولون و افزایش پرستالتیسم کولون. نیمه عمر: ناشناخته

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-------------|---------|---------|
| خوراکی | ۶-۱۲ ساعت | متغیر | متغیر |
| رکتال | ۶۰-۱۵ دقیقه | متغیر | متغیر |

دفع: عمدتاً از راه مدفوع، مقدار کمی از راه ادرار

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **یبوست، آمادگی قبل از زایمان و جراحی، معاینات رکتال و روده ها** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۵-۱۵mg از راه خوراکی، قبل از خواب یا قبل از صبحانه تجویز می شود. حداکثر تا ۳۰mg از راه خوراکی برای آمادگی قبل از جراحی مصرف میشود یا می توان از یک شیاف ۱۰mg استفاده نمود.
- کودکان بزرگتر از ۳ سال: ۵-۱۰mg از راه خوراکی و یا یک شیاف ۱۰mg تجویز می شود.
- کودکان زیر ۳ سال: روزانه نصف یک شیاف ۵mg استعمال می گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اختلالات آب و الکترولیت ها، آپاندیسیت، کولیت اولسراتیو، فیسور مقعد یارکتال، هموروئید زخمی، انسداد روده، fecal impaction

- ⊖ **موارد احتیاط :** بیماری شدید قلبی - عروقی
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: تهوع، استفراغ، کرامپ های شکمی، اسهال (در صورت مصرف دوزهای بالا)، احساس سوزش رکتوم (مصرف شیاف)
 other: ایجاد وابستگی به مسهل در صورت مصرف طولانی مدت.

نکته: در صورت ایجاد درد شدید شکمی و یا ایجاد وابستگی به مسهل، استفاده دارو باید قطع شود.

⑤ **تداخلات دارویی:** مصرف داروهای آنتی اسید باعث از بین رفتن پوشش روده ای دارو می گردد. مصرف این دارو جذب سایر داروهای خوراکی را به علت تسریع حرکات روده و کاهش زمان عبور مواد از دستگاه گوارش، کاهش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) داوری خوراکی را باید هنگام عصر و یا قبل از صبحانه مصرف نمود.
- ۲) فاصله بین تجویز این دارو و ترکیبات آنتی اسید، حداقل باید یک ساعت باشد.
- ۳) قرص و شیاف بیزاکودیل باید در ظروف دربسته و درجه حرارت کمتر از $30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- ۴) بیزاکودیل اغلب باعث یک تا دو بار دفع مدفوع می گردد.
- ۵) مصرف درازمدت ترکیبات ملین و یا فیبرهای غذایی منجر به تغییر در فلور روده ای و کاهش جذب ویتامین K و مواد معدنی می گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** بیزاکودیل را می توان در دوران شیردهی مصرف نمود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به تمام بیماران به جز افراد مبتلا به صدمات نخاعی توصیه نمائید که به علت ایجاد اختلالات الکترولیتی و وابستگی از مصرف دراز مدت این دارو پرهیز کنند.
- ۲) از بیمار بخواهید در خلال مدت درمان، حجم مایعات مصرفی روزانه اش را به ۲۰۰۰-۱۵۰۰ میلی لیتر در روز افزایش دهید.
- ۳) به افراد مبتلا به بیماری قلبی آموزش دهید از زورزدن در هنگام حرکات روده ای پرهیز نمائید.
- ۴) به بیماران یادآوری نمائید که در هنگام ابتلا به یبوست همراه با درد شکم، تهوع یا استفراغ از این دارو استفاده ننمایند.
- ۵) جهت دستیابی سریعتر نتایج مورد نظر دارو را با معده خالی مصرف نماید.
- ۶) از خوردن یا جویدن داروهای پوشش دار روده ای پرهیز نموده و پس از بلع دارو یک لیوان آب مصرف نماید.

Bismuth Subcitrate (Bismuth Oxide)

بیسموت ساب سیترات

Bismol/Stomux/Bismed/Pepto

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ترکیبات بیسموت

✓ **رده بندی درمانی:** ضد زخم پپتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C. در خلال سه ماهه اول حاملگی: گروه D

* Tablets: 120mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: اثر ضد زخم پپتیک: این دارو باعث خشن شدن اسید معده، مهار فعالیت پپسین و افزایش ترشح معکوس معده می گردد. دفع: این دارو بطور عمده از راه ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

• **درمان زخم پپتیک** بالغین: ۱۲۰ mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز می شود.

○ **کنتر اندیکاسیون:** نارسایی حاد کلیوی، حساسیت مفرط به دارو

○ **موارد احتیاط:** سالمندان، اختلال خفیف کلیوی

○ **عارضه جانبی:**

GI: تهوع، استفراغ، سیاه شدن زبان و مدفوع

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با امپرازول جذب بیسموت افزایش می یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) این دارو در درمان اسهال نیز کاربرد دارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مقدار ناچیزی از بیسموت در شیر مادر ترشح می شود. منابع دارو باید در برابر ضررهای احتمالی آن سنجیده شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) اغلب این دارو به همراه سایر داروهای ضد اسید معده و یا بخشی از رژیم چند دارویی ریشه کنی هلیکوباکتریلوری مصرف می شود.

۲) هرچند این دارو موجب سیاه شدن مدفوع می شود، ولی احتمال وقوع خونریزی از زخم پپتیک را در نظر داشته باشید.

| Bleomycin (assulfate) | بلئومایسین |
|--|------------|
| نام تجاری | |
| Blenoxane/Bleo | |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک، ضد نئوپلاسم ✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D | |

△ **اشکال دارویی موجود :** * For Injection Bleomycin 15 U

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد نئوپلاسم: مهار سنتز DNA و RNA و پروتئین. نیمه عمر: ۲ ساعت، در موارد آسیب های کلیوی نیمه عمر دارو افزایش می یابد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|--------------------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ۲-۳ هفته | زیرجلدی - عضلانی - وریدی |

توجه: اندیکاسیون ها و دوزاژ متغیر می باشد. جهت اطلاع از پروتکل های توصیه شده به کتابهای مربوطه مراجعه شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- لننوم هوچکین، اسکواموس سل کارسینوما، لنفوم های غیر هوچکین، کارسینوم بیفته بالغین: $10-20 \text{ u/m}^2$ ($0.25 - 0.5 \text{ U/kg}$) از راه وریدی، عضلانی یا زیرجلدی یک یا دوبار در هفته تجویز می شود. بعد از اینکه نیمی از پاسخ درمانی ایجاد شد، دوز نگهدارنده 1U در روز یا 5U در هفته تجویز می شود.
- **تومورهای سر و گردن** بالغین: $10-20 \text{ U/m}^2$ از راه وریدی یا شریان های ناحیه مبتلا به مدت ۱۴-۵ روز تجویز می گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط یا واکنش های ایدیوسنکراتیک به دارو .

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه، اختلال عملکرد ریه (در خلال درمان ضرورت دارد هر ۲-۱ هفته از بیمار CXR انجام شود، بیماران سالخورده
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: هیپراستزی صورت و انگشتان، سردرد

GI: بی انتهای، تهوع، استفراغ، اسهال و استوماتیت

Resp: تنگی نفس، رال، تب، سرفه خشک و فیبروزیه.

Derm: ایجاد تاول، اریتم، کهیر، آکنه و هیپر پیگمانتاسیون

other: آلپسی برگشت پذیر، تورم مفاصل بین انگشتان، لکوسیتوز، واکنشهای آلرژیک

نکته: در صورت ایجاد علائم فیبروز ریوی و یا مسمومیتی جلدی - مخاطی مصرف دارو باید قطع شود.

⑤ **تداخلات دارویی :** بدنبال کاربرد همزمان رادیوتراپی و سایر داروهای ضد سرطان سمیت خونی دارو افزایش می یابد، مصرف این دارو همراه با سیس پلاتین دفع آنرا کاهش داده و باعث سمیت دارویی می گردد، خطر سمیت ریوی ناشی از مصرف این دارو به دنبال کاربرد سایر داروهای ضد سرطان، اشعه درمانی قفسه سینه افزایش می یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) تجویز این دارو فقط باید توسط پرسنل ماهر در امور شیمی درمانی سرطانها انجام گیرد.
- ۲) جهت تجویز وریدی باید 15U از دارو حداقل در 5cc آب استریل تزریقی، محلول دکستروز یا نرمال سالین تزریقی رقیق شود. غلظت نهایی نباید بیشتر از ۳ واحد در میلی لیتر باشد.
- ۳) تزریق عضلانی دارو باید به صورت عمیق صورت گیرد و در هر بار تزریق محل آنرا تغییر داد.
- ۴) محلول آماده شده دارو را در درجه حرارت اتاق می توان تا دو هفته و در یخچال تا ۴ هفته نگهداری کرد.
- ۵) واکنش آنافیلاکتیک ناشی از دارو ممکن است کشنده باشد و بلافاصله یا با فاصله چند ساعت بعد از تزریق ایجاد شود.
- ۶) پاسخ مناسب درمانی در خلال ۳-۲ هفته بعد از تجویز دارو ایجاد می شود.
- ۷) علائم حیاتی بیمار را در خلال درمان بطور مرتب کنترل نمایید.
- ۸) میزان جذب و دفع بیمار کنترل شود.
- ۹) وزن بیمار را هفته ای یکبار تحت شرایط استاندارد اندازه گیری نمایید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** هنوز تحقیقات مشخص ننموده است که آیا بلنومایسین در شیر مادر ترشح می شود یا خیر، لیکن به علت احتمال عوارض خطرناک، موتاژنیستی و کارسنوژنیستی در شیرخوار، تغذیه با شیر مادر در مدت درمان توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار بیاموزید در صورت بروز تب، لرز و غش، و کوتاه شدن دامنه تنفس، تهوع و استفراغ درازمدت یا زخم دهانی به پزشک مراجعه نماید.

Borax

بوراکس

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** داروی ساختنی

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد عفونی کننده

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ملح اسیداوریک و باکترواستاتیک ضعیف است. بعنوان نرم کننده در کرمها و قابض پوستی، کاربرد دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ضد عفونی کردن گوش، تمیز کردن داخل گوش، از سر و من، درمان زخم های دهانی و افت.** این دارو بصورت موضعی مصرف می شود

Boric Acid

بوریک اسید

Hydralin/Bofax

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** ضد باکتری

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد قارچ ضعیف

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : خاصیت باکتریواستاتیک و ضد قارچی ضعیف دارد.
- ⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :
- برای کشتن مورچه هم کاربرد دارد.

☐ **مسمومیت و درمان** : درمان علامتی است. اگر در اثر مصرف خوراکی مسمومیت ایجاد شده باشد باید از شستشوی معده و زغال فعال استفاده کرد. گاهی همودیالیز و دیالیز صفاقی مفید است.

Botulinum toxin Type A

بوتولینوم توکسین تیپ A

Dysport/ Botox

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : نورو توکسین
- ✓ **رده بندی درمانی** : بلوکر عصبی - عضلانی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : Injection: 10 U/Vial *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو مسدود عصبی - عضلانی می باشد. می تواند باعث مهار آزادسازی استیل کولین، از انتهای اعصاب پاراسمپاتیک بشود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **استراییسم، بلفارواسپاسم، دیستونی گردن، دیستونی دهانی فکی، کرامپ نویسندگان، زیبایی.**

| دوز حاصل | نرمال سالین |
|-----------|-------------|
| ۲/۵ واحد | mL۸ |
| ۱/۲۵ واحد | mL۸ |
| ۲/۵ واحد | mL۴ |
| ۵ واحد | mL۲ |
| ۱۰ واحد | mL۱ |

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو.

⊖ **موارد احتیاط** : حاملگی، شیردهی، اطفال کمتر از ۱۲ سال

Ⓢ **عارضه جانبی** :

GI: دیسفاژی

EENT: تحریک، اشک ریزش، افتادگی پلک، فتوفوبی، آسب قرنیه.

Derm: سوزش گذاری محل تزریق.

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها، تتراسیکین ها، پلی میکسین باعث افزایش اثر این دارو می شود.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) باید تجهیزات لازم، در صورت ایجاد واکنش حساسیتی در دسترس باشد.
- (۲) بقیه داروی آماده شده، دور ریخته بشود.
- (۳) Over dose این سم ممکن است باعث فلج گسترده شود.
- (۴) در برخی موارد پاسخ درمانی در طی ۳ روز ظاهر می شود ولی اثر کامل دارو بعد از ۲-۳ هفته بروز می کند.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) احتمال خواب آلودگی وجود دارد ، از انجام کارهای حساس پرهیز کنید.
- ۲) تزریق این دارو برای علاج نهایی بیماری نیست. تکرار درمان هر ۲-۳ ماه لازم است.

Botulism Monovalent Antitoxin

بوتولیسم منووالانت آنتی توکسین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ایمونوسرم بوتولینیوم

✓ **رده بندی درمانی :** پادزهر

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Injection: 50000 in 20 mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو می تواند سم کلستریدیوم بوتولینوم نوع E را خنثی کند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **پروفیلاکسی و درمان بوتولیسم بعد از تماس با توکسین درمان:** ۲۰cc در ۱۰۰cc نرمال سالین ۰/۹% رقیق شود و طی نیم ساعت IV آهسته، انفوزیون بگردد. اگر لازم باشد ۱۰cc دیگر را می توان بعد از ۲-۴ ساعت تجویز نمود. بیمارانی که در معرض قرار گرفته اند ولی علائمی ندارند: مقدار ۲۰cc از آنتی توکسین به صورت پروفیلاکتیک و IM تجویز می شود.

Bovactant

بوآکتانت

Alveofact

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** عصاره سورفاکتانت گاو

✓ **رده بندی درمانی :** درمان سندرم دیسترس تنفسی نوزادان نارس

* Injection 50 mg Phopholipids/ 1.2 mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سورفاکتانت ها همانند سورفاکتانت طبیعی در ریه باعث کاهش کشش سطحی مایعات ریوی می شوند. بصورت موضعی در ریه منتشر می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان سندرم دیسترس تنفسی در نوزادان نارس نوزادان:** این دارو فقط از طریق اینترتراکئال و توسط متخصصین ماهر در امر انتوباسیون نوزادان و ونتیلاسیون مکانیکی در بخش های Nicu به کار می رود.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خونریزی دور بطنی (به دلیل تغییرات همودینامیک یا در نتیجه خونریزی ریوی)

CV: برادیکاردی موقت

Resp: افزای ریسک خونریزی ریوی (بویژه در نوزاد نارس تر) ، پنوموتوراکس، هیپراکسمی، انسداد لوله داخل تراشه توسط مخاط

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) درمان با سورفاکتانت باید صرفا با وجود تسهیلات و امکانات کافی بویژه برای تهویه مکانیکی ریه باشد.

۲) بدنبال درمان موفق، expansion ریوی و اکسیژناسیون تسهیل می گردد لذا باید Peak Ventilatory Pressure و غلظت اکسیژن تجویزی کاهش داده تا منجر به پنوموتوراکس و هیپراکسمی نشود.

- ۳) تلقیح سورفاکتانت باید به آهستگی و طی ۲۰-۱۵ دقیقه صورت گیرد.
- ۴) تحقیقات صورت گرفته در مورد مصرف سورفاکتانت ها در سندرم آسپیراسیون مکنونیوم امید بخش بوده است.

Bretylum Tosylate**بریتیلیوم توسیلات**

Bretylate/Bretylolol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مسدود کننده آدرنژیک✓ **رده بندی درمانی** : ضد آریتمی بطنی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C* **اشکال دارویی موجود** : Δ Injection Solution : 50 mg/ml (2,10,20ml)

\ominus **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر ضد آریتمی بطنی: اثر مستقیم روی غشای سلول میوکارد و برطرف نمودن سریع فیبریلاسیون بطنی نیمه عمر: ۱۰-۵ ساعت (در صورت آسیب کلیوی افزایش می یابد)

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|
| ۶-۲۴ ساعت | ناشناخته | ۱۵ دقیقه تا یک ساعت | تزریق عضلانی فیبریلاسیون |
| ۶-۲۴ ساعت | ناشناخته | ۲۰ دقیقه تا ۶ ساعت | تاکیکاردی بطنی و ضربات زودرس بطنی |
| ۶-۲۴ ساعت | در پایان انفوزیون | تا چند دقیقه | تزریق وریدی : فیبریلاسیون |
| ۶-۲۴ ساعت | در پایان انفوزیون | ۲۰ دقیقه تا ۶ ساعت | تاکیکاردی بطنی و ضربات زودرس بطنی |

دفع: این دارو از راه ادرار دفع می شود.

 \ominus **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **فیبریلاسیون بطنی** بالغین: 5 mg/kg بدون رقیق کردن از راه تزریق سریع وریدی تجویز می شود. در صورت لزوم می توان دوز دارو را تا 10 mg/kg افزایش داد و تا دوز تام 30 mg/kg هر 15 تا 20 دقیقه دوز فوق را تکرار کرد.
- **تاکیکاردی ناپایدار بطنی و سایر دیس ریتمی های بطنی** بالغین: در شروع 500 mg از دارو را در 50 ml از محلول 5% DW یا نرمال سالین رقیق کرده و سپس از راه انفوزیون وریدی، در خلال 8 دقیقه تجویز می شود. دوز را می توان بعد از یک تا دو ساعت تکرار کرد. و پس از آن می توان دارو را هر 6 تا 8 ساعت تجویز نمود. همچنین دارو را می توان در 500 mL از محلول 5% DW یا نرمال سالین رقیق کرده و با سرعت 1-2 mg/min از راه انفوزیون وریدی تجویز نمود. در مورد تزریق عضلانی، 5-10 mg/kg بدون رقیق کردن تزریق می شود و در صورت نیاز یک یا دو ساعت بعد این دوز تکرار می شود. و پس از آن هر 6 تا 8 ساعت تجویز می گردد.

 \ominus **کنترا اندیکاسیون** : بیماران مبتلا به دیس ریتمی های ناشی از دیژیتال

\odot **موارد احتیاط** : تنگی آئورت، هیپرتانسیون پولمونر، بیماران دارای برون ده قلبی ثابت

\odot **عارضه جانبی** :

CNS : سرگیجه، گیجی، سنکوپ (ثانویه به هیپوتانسیون)

GI : تهوع شدید، استفراغ (در صورت انفوزیون سریع)

CV : هیپوتانسیون شدید، (خصوصا ارتوستاتیک) برادیکاردی و درد آنژیینی.

\odot **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان سایر داروهای ضد آریتمی باعث تشدید یا تضعیف اثرات برتیلیوم می شود. از مصرف این دارو در موارد شک به مسمومیت با گلیکوزیدهای قلبی باید پرهیز نمود. (ازاد شدن نورایی نفرین باعث تشدید آریتمی می گردد).

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در هنگام تزریق عضلانی، نباید در هر محل تزریق بیش از ۵ml از محلول دارو را تزریق نمود.
 - ۲) از تزریق دارو در نزدیکی اعصاب بزرگ خودداری نمائید.
 - ۳) جهت درمان فیبریلاسیون بطنی محلول رقیق نشده دارو را باید تزریق کرد.
 - ۴) محلول تزریق دارو را می توان در ۵۰mL نرمال سالین یا دکستروز رقیق کرد.
 - ۵) دارو باید در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.
 - ۶) به منظور پیشگیری از بروز تهوع و استفراغ سرعت انفوزیون را کاهش دهید.
 - ۷) فشار خون و ECG را قبل و حین درمان کنترل کنید.
 - ۸) میزان و جذب و دفع را در بیمار کنترل کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن آن در دوران شیردهی ثابت نشده است.

□ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بیاوزید جهت جلوگیری از ایجاد هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت پرهیز نماید.

Brimonidine Tartarate

بریمونیدین تارتارات

Alphagan

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست انتخابی آلفادو - آدرنژیک
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد گلوکوم، پائین آورنده فشار داخل چشم
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Eye Drops: 0.20%

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر پائین آورنده فشار داخل چشم: این دارو آگونیست انتخابی گیرنده آلفادو - آدرنژیک است و تولید مایع زلالیه چشم را کاهش و خروج آن را افزایش می دهد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۴ ساعت | ناشناخته | چشمی |

دفع: در صورت جذب سیستمیک این دارو بطور عمدۀ از طریق ادرار دفع می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **پائین آورنده فشار داخل چشمی در بیماران مبتلا به گلوکوم با زاویه باز و افزایش فشار داخل چشمی بالغین:** یک قطره از دارو داخل چشم مبتلا یا هر دو چشم، هر ۸ ساعت یکبار چکانده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و بنزالکونیوم کلراید، مصرف همزمان با داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز.

◎ **موارد احتیاط :** نارسایی عروق مغزی و کرونری، بیماری قلبی، اختلال عملکرد کلیه و کبد، افسردگی، فنومن رینود، هیپوتانسیون ارتوستاتیک

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: اضطراب، افسردگی، سرگیجه، خواب آلودگی، ضعف، سردرد، بیخوابی، درد عضلانی
 GI: تهوع، استفراغ، اسهال
 CV: هیپرتانسیون، طپش قلب و سنکوپ
 EENT: اشکال بینایی، بلفاریت، تاری دید، سوزش چشم، ادم، خونریزی، ترشح، قرمزی پلکها، احساس جسم خارجی، خشکی مخاط بینی، پرخونی چشم، واکنش های حساسیتی خارش و فتوفوبی.
 Resp: سرفه و علائم سرماخوردگی

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با داروهای تضعیف دستگانه عصبی مرکزی اثرات این دارو را تشدید می کند. مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای بتابلوکر و یا گلیکوزیدهای قلبی باعث کاهش بیشتر فشار خون در این افراد می شود. مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای توصیه نمی شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قبل از تجویز دارو لنزهای تماسی بیمار خارج شود. (۱۵ دقیقه قبل از تجویز)
- ۲) دارو در درجه حرارت $25^{\circ}C$ نگهداری شود.
- ۳) در خلال درمان فشار داخل چشم را بطور مرتب اندازه گیری کنید.
- ۴) در خلال درمان فشار خون و ضربان نبض بیمار را بطور مرتب کنترل نمائید.
- ۵) در طی درمان IOP را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر به اثبات نرسیده است. اما تجویز آن در دوران شیردهی با احتیاط صورت گیرد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار یادآوری نمائید، حداقل ۱۵ دقیقه بعد از تجویز دارو از لنزهای تماسی استفاده ننماید.
- ۲) به بیمار آموزش دهید تا مشخص نشدن کامل اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند بینایی کامل اجتناب ورزد.
- ۳) به بیمار تأکید کنید در صورت بروز عوارض جانبی به پزشک مراجعه کند.

Brinzolamide

برینزولامید

Azopt

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهارکننده کربنیک انهیدراز
- ✓ رده بندی درمانی : ضد گلوکوم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Ophthalmic suspension: 1%

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد گلوکوم: این دارو با مهار آنزیم کربنیک انهیدراز، باعث کاهش ترشح مایع زلالیه چشم می شود. دفع: این دارو و متابولیت های آن در صورت جذب سیستمیک بطور عمده از طریق ادرار دفع می شوند.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان گلوکوم با زاویه باز، پائین آورند فشار داخل چشمی** بالغین: یک قطره از دارو در چشم مبتلا یا هر دو چشم، هر ۸ ساعت یکبار چکانده می شود.

○ **کنترل اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو اختلال عملکرد کلیه.

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کبد.

⊙ **عارضه جانبی :**

EENT: سوزش چشم، کراتیت سطحی، واکنشهای آلرژیک چشمی، تاری دید، اشک ریزش خشکی چشم، ترس از نور، ایرید و سیکلیت.

other: احساس طعم تلخ در دهان، سردرد، تهوع، ضعف بثورات جلدی، سنگ ادراری.

⊙ **تداخلات دارویی :** مصرف این دارو با مهارکننده های آنزیم کربنیک انهیدراز خوراکی توصیه نمی شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) به منظور کاهش جذب سیستمیک، در خلال چکاندن دارو و تا یک دقیقه بعد از آن به آرامی روی مجرای اشکی را فشار دهید.

(۲) در صورت نیاز به مصرف سایر قطره های چشمی، باید بین تجویز آنها حداقل ۱۰ دقیقه فاصله باشد.

(۳) دارو باید در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.

(۴) در صورت بروز واکنش افزایش حساسیت و یا تحریک چشم، تجویز دارو را قطع کنید.

(۵) در صورت تجویز طولانی مدت، آزمایشات CBC، الکترولیت های سرم و بررسی عملکرد کلیوی و کبد را بطور متناوب بعمل آورید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر ثابت نشده است. بدلیل احتمال بروز عوارض خطرناک در شیر خوار، مصرف این دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) نحوه صحیح استفاده را به بیمار آموزش دهید.

(۲) به بیمار تذکر بدهید، در صورت بروز تحریک چشم، عفونت و یا واکنش افزایش حساسیت سریعاً به پزشک مراجعه کند.

(۳) به بیمار تذکر بدهید در صورت نیاز به تجویز سایر قطره های چشمی لازم است بین آنها حداقل ۱۰ دقیقه فاصله باشد.

(۴) از بیمار بخواهید در خلال درمان با این دارو از لنزهای تماسی استفاده ننماید.

Bromhexine HCL

برم هگزین اچ.سی. ال

Bisolvon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** اکسپکتورانت

✓ **رده بندی درمانی :** خلط آور، اسکیکتورانت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 8 mg

* Elixir: 4 mg/5ml

* Injection: 4 mg/2ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊙ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو باعث کاهش ویسکوزیته موکوسی می شود این دارو به سرعت از GI جذب می شود. به میزان بالا به پروتئین های پلاسما متصل می شود. نیمه عمر این دارو ۶/۵ ساعت است.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **برونشیت، آسم، برونشکتازی: سینوزیت.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۸-۱۶mg از راه خوراکی سه یا چهار بار در روز و یا روزانه ۲۴-۸mg از راه تزریق وریدی آهسته یا تزریق عمیق عضلانی تجویز می گردد. همچنین می توان ۲۰-۴mg از دارو را با ۵۰-۲۵۰ml از محلول DW ۵% رقیق کرد و از راه انفوزیون آهسته وریدی تجویز نمود. کودکان سنین ۵ تا ۱۲ سال: ۴mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز می شود. کودکان زیر ۵ سال: ۴mg از راه خوراکی دوبار در روز تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

- **موارد احتیاط :** زخم معده، آسم، بیماری شدید کبدی یا کلیوی
- **عارضه جانبی :**

other: سردرد، گیجی، راش پوستی، افزایش تعریق و گاهی اوقات عوارض گوارشی خفیف

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** موردی گزارش نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توصیه کنید جهت جلوگیری از بروز عوارض گوارشی، دارو را پس از غذا صرف نماید.
- (۲) بیمار می تواند الگزیتر دارو را با آب رقیق نموده و سپس مصرف کند.

Bromocriptine (as Mesylate)

برموکریپتین

Minobromocriptin. Pariodel

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست گیرنده دو پامین، آلکالوئید ارگوت نیمه صنعتی
 آگونیست دوپامینرژیک، ضد پارکینسونیسم، مهار کننده ترشح پرولاکتین، مهار کننده ترشح
 ✓ **رده بندی درمانی :** هورمون رشد
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Scored Tablets: Bromocriptine 2/5 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر مهار پرولاکتین: مهار آزاد شدن پرولاکتین از بخش قدامی غده هیپوفیز
 نیمه عمر: مرحله ابتدایی ۴-۵ ساعت، مرحله نهایی ۴۰-۵۰ ساعت

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ۲ ساعت | ۸ ساعت | ۲۴ ساعت |

دفع: متابولیت های این دارو دفع صفاوی دارند.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آمنوره و گالاکتوره ناشی از هیپرپرولاکتینمی، نازایی در زنان بالغین:** در شروع رازوانه ۲/۵mg - ۱/۲۵، از راه خوراکی و سپس دوز نگهدارنده ۲/۵mg از راه خوراکی دو یا سه بار در روز به همراه غذا به مدت ۱۴ روز یا حداکثر به مدت ۶ ماه مصرف می شود.
- **جلوگیری از ترشح فیزیولوژیک شیر بعد از زایمان** بالغین: ۲/۵mg از راه خوراکی دو یا سه بار در روز به همراه غذا به مدت ۱۴ روز تجویز می گردد. دوره درمان نباید بیشتر از ۲۱ روز ادامه یابد.
- **آکرومگالی** بالغین: در شروع روزانه ۲/۵mg-۱/۲۵mg از راه خوراکی به مدت سه روز تجویز می شود و سپس تا زمانیکه پاسخ درمانی مناسب ایجاد شود، می توان با فواصل ۳ تا ۵ روز، ۲/۵mg - ۱/۲۵، به این دوز اضافه نمود. دوز نگهدارنده ۶۰-۱۰mg روزانه در دوزهای منقسم است.

- **بیماری پارکینسون** بالغین: در شروع ۱/۲۵mg از راه خوراکی دوبار در روز به همراه غذا تجویز می شود و سپس تا زمانیکه پاسخ درمانی لازم ایجاد شود، می توان با فواصل ۱۴ تا ۲۸ روز دوز دارو را حداکثر تا ۱۰۰mg در روز افزایش داد. بی خطر بودن دوزهای بالاتر از ۱۰۰mg ثابت نشده است.
- **سندرم پیش قاعدگی** بالغین: ۲/۵mg - ۱/۲۵ از راه خوراکی، دوبار در روز، از روز دهم تا پایان دوره قاعدگی تجویز می شود.
- **سندرم کوشینک** بالغین: روزانه ۱/۲۵mg از راه خوراکی روزانه دو یا سه بار تجویز می شود.
- **آنسفالوپاتی کبدی** بالغین: روزانه ۱/۲۵mg از راه خوراکی تجویز می شود. افزایش دوز هر ۳ روز (۱/۲۵mg) تا حداکثر ۱/۲۵mg در روز تجویز می گردد.
- **سندرم نرولپتیک بدخیم مرتبط با دارو درمانی نرولپتیک** بالغین: ۵mg - ۱/۲۵ از راه خوراکی ۶-۲ بار در روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون**: بیماران حساس به آلکالوئیدهای آرگو، بیماران مبتلا به بیماری ایسکمیک شدید قلبی، بیماریهای عروق محیطی، زنان شیرده (این دارو ترشح شیر را مهار می کند)

⊕ **موارد احتیاط**: بیماری رینود، بیماران مبتلا به بیماری اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی، بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک، بیماران با سابقه انفارکتوس میوکارد همراه با دیس ریتمی های باقیمانده .
Ⓢ **عارضه جانبی**:

- CNS: سرگیجه، سردرد، خستگی، مانیا، هذیان، عصبی شدن، بی خوابی، افسردگی
- GI: تهوع، استفراغ کرامپ های شکمی، یبوست، اسهال، طعم فلزی در دهان، خشکی دهان، دیس فازی، بی اشتها
- CV: هیپوتانسیون وضعیتی، هیپوتانسیون، سنکوپ
- EENT: احتقان بینی، وزوز گوش، تاری دید.
- G.u: احتیاس ادراری، تکرار ادرار، بی اختیاری ادرار، دیورز
- Derm: راش، کهیر
- other: انفیلتراسیون یا افیورژن رویی، سردی و رنگ پریدگی انگشتان، رنگ پریدگی صورت، گرفتگی عضلات ساق پا

Ⓢ **تداخلات دارویی**: هیپوتانسیون ناشی از مصرف بروموکریپتین بدنبال مصرف داروهای ضد فشار خون تشدید می شود، دیرسپون سیستم اعصاب مرکزی ایجاد شده بدنبال مصرف سایر داروهای مضعف سیستم اعصاب مرکزی نظیر آنتی هیستامین ها، الکل ها، باریتوراتها، آرام بخش ها، خواب آورها با مصرف این دارو تشدید می شود. اثرات نرولوپتیک این دارو پس از مصرف لوودوپا تشدید می گردد. اثرات دارو بر سطح پرولاکتین بدنبال مصرف فنوتیازین ها، هالوپریدول، متیل دوپا ضد افسردگی سه حلقه ای ورزپین تضعیف می گردد.

Ⓢ **مسمومیت و درمان**: مسمومیت موجب تهوع، استفراغ و هیپوتانسیون شدید می شود. درمان عبارتست از تخلیه معده با لاواژ و آسپیراسیون، درمان هیپوتانسیون با تجویز مایعات وریدی است.

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه**:

- (۱) جهت کاهش تحریک دستگاه گوارش باید دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف نمود.
- (۲) بدلیل اثر مهاری دارو بر ترشح شیر، بهتر است این دارو حداقل ۴ هفته بعد از زایمان تجویز شود.
- (۳) دارو باید در ظروف در بسته مقاوم به نور و درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- (۴) در خلال روزهای اول تجویز دارو فشار خون بیمار باید بطور منظم اندازه گیری شود.
- (۵) عوارض جانبی ناشی از مصرف دارو شایع هستند اما با کم نمودن دوز دارو برطرف میشوند.
- (۶) درصورت طولانی بودن مدت درمان باید عملکرد دستگاه قلب و عروق، کبد، کلیه و سیستم خونی بیمار کنترل شود.
- (۷) بدلیل نیاز به دوزهای بالای دارو در درمان بیماری پارکینسون احتمال مسمومیت با دارو در این بیماران بیشتر است.

۸) احتمال عود آمنوره، وگالاکتوره بدنبال قطع مصرف دارو زیاد است. آمنوره معمولا در خلال ۲۴-۴ هفته و گالاکتوره در خلال ۱۲-۲ هفته بعد از قطع دارو عود می کند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو باعث مهار ترشح شیر می شود و نباید در مادرانی که به کودکان خود شیر می دهند مصرف شود.
 ☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) مصرف این دارو باعث سرگیجه و خواب آلودگی می شود. به بیمار توصیه کنید تا مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی، یا سایر امور نیازمند هوشیاری پرهیز کند.
- ۲) به بیمار تذکر دهید در ارتباط با شیوه های غیر هورمونی پیشگیری از بارداری با پزشک مشورت نماید و در صورت شک به بارداری سریعاً به پزشک اطلاع دهد.

Budesonide

بودزوناید

Pulmicort/Respules/Pulmicort Turbuhaler

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** کورتیکواستروئید

✓ **رده بندی درمانی :** ترکیب ضد التهابی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Suspension for Nebulisation: 0.5 mg/2mL
 - * Suspension for Nebulisation: 1 mg/2mL
 - * Powder for inhalation: 100 mcg/inhalation
 - * Powder for inhalation: 200 mcg/inhalation
 - * Nasal spray : 64 mcg/dose

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد التهابی: این دارو دارای اثر مهار بر روی ماست سلها، ائوزینوفیل ها، نوتروفیل ها ، ماکروفاژها و لنفوسیت ها همچنین هیستامین، لکوترین ها و سیتوکین ها است.
 نیمه عمر: ۲-۳ ساعت

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۲ هفته | ۲۴ ساعت | استنشاقی |
| ناشناخته | ناشناخته | ۱۰ ساعت | بینی |

دفع: ۶۷ درصد دارو از راه ادرار و ۳۳ درصد از راه مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان علامتی رینیت الرژیک فصلی یا دائمی یا رینیت غیر آلرژیک** بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: یک اسپری در هریک از حفرات بینی یکبار در روز تجویز می گردد. به عنوان درمان نگهدارنده نیاز به دفعات کمتری از اسپری جهت کنترل علائم وجود دارد.
 کودکان ۶-۱۱ سال: حداکثر دوزاژ در کودکان ۶-۱۱ سال ۱۲۸mcg (دو اسپری در هریک از حفرات بینی) در روز است.
- بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: حداکثر دوزاژ در بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال ۲۶۵mcg (چهار اسپری در هریک از حفرات بینی) در روز است. در صورتیکه بعد از ۲۱ روز درمان حاصل نشد مصرف دارو قطع شود.
- **آسم مزمن** بالغین: در صورتیکه بیمار قبلا از برنکودیلاتورها استفاده کرده است ۲۰۰-۴۰۰mcg از راه استنشاقی ۲ بار در روز تجویز می شود. و در مواردی که بیمار قبلا از کورتیکواستروئیدهای خوراکی استفاده کرده است ۸۰۰-۴۰۰mcg از راه استنشاقی ۲ بار در روز تجویز می شود.
 کودکان بالای ۶ سال: ابتدا ۲۰۰mcg از راه استنشاقی ۲ بار در روز تجویز می شود. حداکثر دوزاژ دارو ۴۰۰mcg از راه استنشاقی ۲ بار در روز است.
 کودکان سنین ۱-۸ سال: ۲۵mg/۰ از طریق جهت نبولایزر یکبار در روز تجویز می شود. در کودکانی که تاکنون از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی استفاده نکرده اند، می توان دوز دارو را تا ۵mg/۰ یکبار در روز یا ۲۵mg/۰ از راه استنشاقی دوبار در روز افزایش داد. در

کودکانی که از کورتیکواستروئیدهای خوراکی استفاده کرده اند ۱mg در روز یا ۰.۵/۲۰ mg بار در روز تجویز می شود.

⊖ **کونترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو و اجزای آن، سابقه اخیر زخم های دیواره بینی و جراحی بینی، سابقه ترومای اخیر بینی.

⊕ **موارد احتیاط :** سل، عفونت قارچی درمان نشده ، عفونت ویروسی یا باکتریال، هرپس سیمپلکس چشمی
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، عصبی شدن
GI: خشکی دهان، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، طعم نامطبوع در دهان
EENT: اپی تاکسی، خشونت صدا، تحریک بینی، درد بینی، فارنژیت ، کاهش حس بویایی، سینوزیت
Met: افزایش وزن
Resp: کاندیدیازیس، سرفه، تنگی نفس، ویزینگ
Skin: درماتیت تماسی، ادم صورت، خارش و بثورات جلدی
other: واکنشهای افزایش حساسیت، میالژی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با پردنیزولون باعث افزایش خطر مهار محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال می گردد.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- توجه داشته باشید که این دارو در درمان برنکوآسپاسم کاربردی ندارد.
- تبدیل کورتیکواستروئید سیستمیک به کورتیکواستروئید موضعی ممکن است منجر به بروز علائم و نشانه های نارسایی آدرنال گردد. همچنین بعضی از بیماران ممکن است دچار علائم قطع مصرف دارو گردند.
- بیمارانی که به مدت بیش از چند ماه از این دارو استفاده نموده اند ، باید از نظر عفونت کاندیدیاز و سایر عوارض دارو بر روی بینی بررسی شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعات دقیقی در دسترس نیست.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- به بیمار توصیه نمائید دقیقا دارو را طبق توصیه پزشک مصرف کند.
- از بیمار بخواهید اسپری بینی را قبل از مصرف کاملا تکان دهد.
- به بیمار تذکر دهید از تماس با افراد مبتلا به آبله مرغان یا سرخک اجتناب نموده و در صورت تماس اتفاقی سریعا به پزشک اطلاع دهد.
- اهمیت بهداشت دهان و بینی را به بیمار گوشزد نمائید.
- از بیمار بخواهید در صورت عدم بهبود علائم ظرف ۳ هفته به پزشک مراجعه نماید.

Bupivacaine HCL

بوپیواکائین اچ.سی.ال

Marcaine. Sensorcaine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات آمیدی ترکیبات سیستم عصبی مرکزی

✓ **رده بندی درمانی :** موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 0/25% (10.20 ml)

* Injection: 0/5% (10.20 ml)

* Injection: 0/5% (Spinal)

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : نیمه عمر: ۵/۵ - ۱/۵ ساعت در بالغین و ۸ ساعت در نوزدان

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|------------|---|
| ۳-۵ ساعت | ناشناخته | ۴-۱۷ دقیقه | اپی دورال، کودال و بلوک سمپاتیک و اعصاب محیطی |
| ۱/۵ - ۲/۵ | ناشناخته | ۱ دقیقه | بلوک اسپینال |

دفع: این دارو در کبد متابولیزه می شود و حدود ۶ درصد آن بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

• **بی حسی موضعی و ناحیه ای بالغین**: جهت انفیلتراسیون موضعی در بلوک عصب سمپاتیک از محلول ۰/۲۵% استفاده می شود. جهت بی حسی اپیدورال لومبار از محلول های ۰/۲۵%، ۰/۵% و ۰/۷۵% استفاده می شود. جهت بلوک کودال و اعصاب محیطی از محلول های ۰/۲۵% و ۰/۵% و در بلوک رتروبولیار از محلول ۰/۷۵% استفاده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت به بویوآکائین و سایر بی حس کننده های آمیدی، اسیدوزیس، بلوک قلبی، خونریزی شدید، هیپوتانسیون و شوک، هیپرتانسیون، بیماریهای مغزی، بلوک پاراسرویکال در دوران حاملگی، کودکان زیر ۲۱ سال

⊙ **موارد احتیاط** : افراد مسن و ناتون، بیماریهای کلیه و کبد، دیس ریتمی های قلبی.
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: اضطراب، تحریک پذیری، بی قراری، سرگیجه، خواب آلودگی، ترمور، تشنج، کاهش هوشیاری، ایست تنفسی
 GI: تهوع، استفراغ
 CV: هیپوتانسیون، آریتمی های بطنی، دپرسیون میوکارد، کاهش برون ده قلبی، برادیکاردی، ایست قلبی
 EENT: میوز، تاری دید، دوبینی، وزوز گوش.
 Derm: بثورات جلدی، کهیر، ادم آنژیونروتیک
 other: آنافیلاکسی

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان این دارو با اپی نفرین، با داروهای مهارکننده منوآمینواکسیداز، ضد افسردگی های سه حلقه ای، فنتیازین ها، منجر به طولانی شدن هیپرتانسیون یا هیپرتانسیون ناشی از دارو می شود. اثرات مهارکننده سیستم عصبی دارو در صورت مصرف هم زمان با ایزوپروترنول و ارگوئین تشدید می ش

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد اغلب سیستم های قلبی- عروقی و CNS را درگیر می کند. درمان بصورت حمایت تنفسی با حفظ راه هوایی و تجویز اکسیژن ۱۰۰%، کنترل تشنج، مایعات وریدی و داروهای وازوپرسور سایر اقدامات حمایتی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) فرآورده های حاوی مواد نگهدارنده نباید جهت بی حسی اسپینال یا اپیدورال استفاده شود.
- ۲) اضافه کردن ترکیبات تنگ کننده عروق (اپی نفرین) باعث کاهش سرعت جذب، کاهش خطر واکنش های سمی و طولانی شدن زمان بی حسی می شود.
- ۳) دارو را در درجه حرارت 30°C - 15°C نگهداری کنید و از یخ زدگی آن جلوگیری شود. و محلول حاوی اپی نفرین باید در ظروف مقاوم به نور نگهداری شود.
- ۴) عوارض سیستمیک بیشتر در کودکان و سالمندان دیده می شود و ممکن است به سرعت ویا ۳۰ دقیقه پس از تجویز دارو مشاهده شود.

- ۵) ابتدا علائم تحریک سیستم عصبی مرکزی و سپس علائم دپرسیون سیستم عصبی مرکزی دیده می شود. خواب آلودگی بخصوص در کودکان و سالمندان ممکن است اولین علائم مسمومیت با دارو باشد.
- ۶) در صورت بروز هیپوتانسیون مادر بعثت بی حسی منطقه ای وی را به پهلوئی چپ خوابانده و پاهای او را بلند کنید و فشار خون مادر را بطور مرتب کنترل کنید.
- ۷) در خلال بی حسی پاراسرویکال، ضربان قلب جنین را بدقت سمع نمائید. خطر برادیکاردی در نوزدان پره مجور پست مجور پره اکلامپسی بیشتر است.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** تاکنون ترشح این دارو در شیر مادر گزارش نشده است ولی با این حال منافع تجویز دارو در برابر مضرات آن سنجیده شود.

Buprenorphine (as HCL)

بوپرنورفین اچ.سی.ال

Buprenex, Buprexin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آگونیست و آنتاگونیست مخدر

✓ **رده بندی درمانی:** ضد درد

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود:**
- * Sublingual Tablets: 0.4 mg
 - * Sublingual Tablets: 2 mg
 - * Sublingual Tablets: 8 mg
 - * Capsules : 0.4 mg
 - * Injection: 0.3 mg/ml(1ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: اثر ضد درد: مکانیسم اثر دارو به درستی شناخته نشده است اما بنظر می رسد با اثر بر روی گیرنده های اوپیوئیدی موجود در دستگاه عصبی مرکزی اثرات خود را اعمال می کند.
نیمه عمر: ۲/۲ ساعت.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|--------------|----------|----------|---------|
| تزریق عضلانی | ۱۵ دقیقه | یکساعت | ۶ ساعت |
| تزریق وریدی | فوری | دو دقیقه | ۶ ساعت |

دفع: این دارو عمدتاً از راه مدفوع دفع می گردد حدود ۳% از راه ادرار دفع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:

- **درد متوسط تا شدید** بالغین و کودکان بالای ۱۳ سال: ۰/۳mg / ۰ از راه وریدی یا عضلانی هر ۶ ساعت در صورت نیاز تجویز می شود. تکرار ۰/۲mg / ۰ یا افزایش دوز به ۰/۶mg / ۰ ممکن است نیاز باشد. تزریق زیر جلدی توصیه نمی شود. همچنین می توان ۸mg - ۲ از راه زیرزبانی تجویز نمود.
- **کنترل درد بعد از زایمان** بالغین: ۲۵۰-۲۵۰mcg در ساعت از راه انفوزیون وریدی و تا ۴۸ ساعت بعد از جراحی تجویز می شود.
- **ریکاوری در بیهوشی ناشی از فنتانیل** بالغین: ۰/۸mg - ۰/۳ از راه وریدی یا عضلانی، ۱-۴ ساعت بعد از شروع بیهوشی و ۳۰ دقیقه قبل از پایان جراحی تجویز می شود.
- **ختنه** کودکان سنین ۹ ماه تا ۹ سال: ۳mcg/kg از راه عضلانی یا بیهوشی تجویز می شود.
- **درمان وابستگی به اوپیوئید** بالغین: دارو با دوز ۶mg - ۱۲ در روز از راه زیرزبانی تجویز می شود حداکثر دوز ۱۶mg روزانه می باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط

⊖ **موارد احتیاط:** افراد مسن و ناتوان، ترومابه سر، افزایش فشار اینتراکراتیال، اختلال عملکرد کلیه، کبد و تنفسی. دپرسیون CNS و کوما. اختلالات تیروئید. نارسایی آدرنال. بزرگی خوشخیم پروستات، تنگی مجرا. کیفواسکولوز. دوران حاملگی و شیردهی

⑤ عارضه جانبی :

CNS: سرگیجه، سردرد، کنفوزیون، بی قراری، احساس سرخوشی، ورتیگو، افزایش فشار اینتراکرانیا

GI: تهوع، استفراغ، یبوست، خشکی دهان

CV: هیپوتانسیون، برادیکاردی، تاکیکاردی، هیپرتانسیون

EENT: میوز، تاری دید

G.u: احتباس ادراری

Resp: دپرسیون تنفسی، هیپووتیلیسیون، تنگی نفس

Derm: خارش، تعریق

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با باربیتورات ها نظیر تیوپنتال باعث تشدید اثرات

دپرسیون دستگاه عصبی مرکزی و حتی آپنه می گردد. در صورت مصرف همزمان با سایر داروهای مضعف سیستم عصبی مرکزی، دوز دارو را باید کاهش داد. مصرف این دارو در بیماران که از داروهای مهارکننده مونوآمینواکسیداز استفاده می کنند باید با احتیاط صورت پذیرد. در صورت مصرف همزمان این دارو با دیازپام احتمال کلاپس قلبی عروقی وجود دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در صورت کدر بودن محلول و وجود رسوب از آن استفاده نشود.

۲) به منظور پیشگیری از سندرم قطع مصرف دارو را به تدریج قطع نمائید.

۳) دارو در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شده و از یخ زدگی جلوگیری شود.

۴) در خلال درمان اوضاع تنفسی بیمار چک شود.

۵) در صورت تجویز همزمان داروهای ضد درد غیر استروئیدی، نیاز به این دارو کاهش می یابد.

۶) میزان جذب و دفع بیمار را در طی مدت درمان کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر گزارش نشده است ولی با این حال مصرف این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت پذیرد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار یادآوری کنید در طی درمان با این دارو از مصرف دیازپام بپرهیزد.

۲) به بیمار یادآوری کنید در طی درمان با این دارو از مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی خودداری نماید.

بوپرنورفین اچ سی ال / نالوکسان اچ سی ال / Buprenorphin HCL/ Naloxone HCL

Suboxone

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آنتاگونیست های اپوئید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Sublingual Tablets: Buprenorphine HCL 2mg and Naloxon HCL 0/5mg

* Sublingual Tablets: Buprenorphine HCL 8mg and Naloxon HCL 2 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالاً دارو آگونیست رقابتی برخی گیرنده هایر مخدر و آنتاگونیست گیرنده های مخدر دیگر است. بعد از تزریق عضلانی سرعت جذب می شود. عمدتاً در مدفوع و ۳۰% آن در ادرار دفع می گردد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۶ h | ۲ min | فوری | وریدی |
| ۶ h | ۱ h | ۱۵ min | عضلانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان وابستگی به ایبوپروفن** بالغین: دارو با دوز ۱۶-۱۲ mg در روز از راه زیرزبانی (بر مبنای بوپرنورفین) تجویز می شود. بهتر است در شروع درمان از بوپرنورفین به تنهایی استفاده نمود و در ادامه درمان از این دارو استفاده کرد. حداکثر دوز روزانه ۱۶ mg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط** : سالمندان و بیماران ضعیف، صدمات سر، افزایش ICP، ضایعات داخل جمجمه ای، دپرسیون CNS یا کوما، اختلالات تیروئید، نارسای آدرنال، اختلال تنفسی.

Ⓢ **عارضه جانبی** :

- CNS: کنفوزیون، دپرسیون، گیجی، احساس سرخوشی، سردرد، اضطراب، سایکوز، تکلم، سرگیجه.
- GI: یبوست، خشکی دهان
- CV: برادیکاردی، سیانوز، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون.
- EENT: تاری دید، دوبینی، میوز، وزوز گوش.

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف همزمان با داروهای تضعیف کننده CNS، شل کننده های عضلات، داروهای بیهوشی عمومی، مهار کننده های MAO ممکن است موجب تشدید تضعیف CNS، تنفس و یا کلاپس قلبی - عروقی و هیپوتانسیون شود.

ⓧ **مسمومیت و درمان** : بدلیل خواص آنتاگونیستی در دوزهای بالا، عوارض مسمومیت با بوپرنورفین کمتر از مخدرهاست. علائم و نشانه های مسمومیت و درمان آن مشابه مسمومیت با مخدرهاست، با این تفاوت که نالوکسان اثرات تضعیفی بوپرنورفین بر تنفس را کاملاً برطرف نمی کند و ممکن است به دوزهای بالاتر نیاز باشد.

ⓧ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) احتمال وابستگی فیزیکی و بروز سندرم محرومیت حاد وجود دارد.
 - ۲) اثر ضد دردی ۳ mg / بوپرنورفین معادل ۱۰ mg مورفین و ۷۵-۱۰۰ mg مپریدین است.
 - ۳) برای آنفوزیون وریدی دارو را تا ۱۵ mcg/mL در محلول نرمال سالین رقیق کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است، با احتیاط مصرف شود. بی خطری و اثربخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده است.

ⓧ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- ۱) به بیمار هشدار دهید از انجام فعالیتهایی که به هوشیاری کامل نیاز دارند خودداری کند.
- ۲) به بیمار توصیه کنید از مصرف الکل و داروهای تضعیف کننده CNS خودداری کند.

Bupropion HCL

بوپروپیون اچ سی ال

Welibutrin, Wellbutrin SR

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آمینوکتون

✓ **رده بندی درمانی** : ضدافسردگی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

☆ Tablets: mg75 **اشکال دارویی موجود** △ Tablets: mg100 Sustained Release
Tablets: mg150

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **افسردگی** بالغین: ابتدا ۱۰۰ mg از راه خوراکی دوبار در روز تجویز می شود. در صورت نیاز می توان بعد از سه روز دارو را به میزان ۱۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز افزایش داد. در صورتیکه چند هفته بعد از شروع درمان، پاسخ درمانی لازم ایجاد نشد، میتوان دوز دارو را به ۱۵۰ mg سه بار در روز افزایش داد. درمورد قرص آهسته رهش، می توان دارو را با دوز ۱۵۰ mg یکبار در روز (صبح ها) شروع نمود و در صورت نیاز بعد از ۴ روز دوز دارو را به میزان ۱۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز افزایش داد. حداکثر دوز ۴۰۰mg دارو است.
- **ترک سیگار** بالغین: ابتدا ۱۵۰mg از قرص آهسته رهش، یکبار در روز تجویز می شود. بعد از سه روز دوز دارو را به میزان ۱۵۰mg دوبار در روز افزایش می دهیم. مدت درمان ۷-۱۲ هفته است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، صرع، مصرف همزمان داروهای مهار کننده منوآمینواکسیداز، سابقه بولیمی و آنورکسیا (پرخوری عصبی - بی اشتهاهی عصبی)

⊖ **موارد احتیاط :** سابقه انفارکتوس میوکارد اخیر، بیماری قلبی کنترل نشده. اختلال عملکرد کبد و کلیه
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، تشنج، اضطراب، کنفوزیون، توهم، سرخوشی، اختلال در کیفیت خواب، بیخوابی، آرامش بیش از حد، سرگیجه، ضعف.
- GI: خشکی دهان، اختلال در حس چشایی، افزایش اشتها، یبوست، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، کاهش وزن، بی اشتهاهی، افزایش وزن، اسهال
- CV: اریتمی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، طپش قلب، سنکوپ، تکیکاردی.
- EENT: اختلالات شنوایی، تاری دید.
- G.u: ناتوانی جنسی، اختلالات قاعدگی تکرار ادرار، کاهش میل جنسی، احتباس ادراری.
- Derm: خارش، بثورات جلدی، افزایش تعریق
- other: آرتريت، تب و لرز

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با لوودوپا، فنوتیازین ها، مهار کننده، منوآمین اکسیداز و داروهای ضد افسردگی، سه حلقه ای، همچنین قطع اخیر و ناگهانی بنزودیازپین ها، باعث افزایش خطر بروز عوارض جانبی دارو بخصوص تشنج می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بمنظور کاهش عوارض گوارشی بهتر است دارو را به همراه غذا تجویز نمائید.
- ۲) دارو در ظروف دربسته مقاوم به نور و خشک نگهداری شود.
- ۳) در صورت تجویز مقادیر زیاد دارو و یا افزایش ناگهانی دوز دارو احتمال بروز تشنج زیاد است.
- ۴) در طی درمان در فواصل منظم نوار قلب بیمار را کنترل نمائید.
- ۵) در طی درمان با این دارو به طور متناوب عملکرد کلیه و کبد را بررسی کنید.
- ۶) حداکثر اثرات ضد افسردگی این دارو، ۴ هفته بعد از شروع مصرف دارو ایجاد می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بدلیل احتمال بروز عوارض خطرناک و مخاطره آمیز برای شیرخوار، تغذیه با شیر مادر در خلال درمان با این دارو توصیه نمی شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توضیح دهید دارو را هر روز در یک ساعت معین مصرف کند.
- ۲) به بیمار یادآوری کنید تا زمان مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری و دقت پرهیز کند.
- ۳) به بیمار تذکر دهید از جویدن یا خرد کردن قرص های آهسته رهش خودداری کند.

۴) به بیمار تذکر دهید از قطع ناگهانی دارو خودداری کند.

Burn Ointment (For minorburns)

بورن اوینتمنت

Burn Ointment - Najo/Dermilon

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب ضد سوختگی

✓ رده بندی درمانی : ضد سوختگی

△ اشکال دارویی موجود :

* Topical Ointment: Codliver Oil 50% and ZincOxide 30%

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : Cod Liver Oil، حاوی ویتامین های A و D است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری و درمان التهاب و تحریک پوست بدن شیرخواران ناشی از تماس با ادرار، تسکین سوختگی ها و زخم های سطحی. بالغین و کودکان: سه تا چهار بار در روز بر حسب نیاز بر روی پوست مالیده می شود.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار بیاموزید از تماس این دارو با چشم خودداری نماید.

۲) درصورت عدم بهبودی یا بروز تحریک یا عفونت، مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

Busereline Acetate

بوسرلین استات

Suprecur/Suprefact

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنالوگ هورمون GnRH

✓ رده بندی درمانی : محرک تخمک گذاری

△ اشکال دارویی موجود :

* For Injection: 1 mg/ml [5.5 mL]

* Nasal Spray : 150 mcg/Dose [0.1 mg/200 ml]

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : مکانیسم اثر: اثر تحریک تخمک گذاری: این دارو آگونیست Gn RH می باشد و با تحریک گیرنده های هیپوفیز باعث آزاد شدن FSH و LH می گردد. این دارو وقتی در دوز درمانی و مداوم تجویز گردد، ترشح گونادوتروپین ها را مهار می کند.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آمادگی جهت تحریک اوولاسیون برای لقاح خارجی رحمی IVF بالغین: ۳mg / ۰ از راه زیر جلدی سه بار در روز (صبح و عصر) تجویز می شود. درمان در اولین یا دومین دوره قاعدگی شروع می شود و حداقل بمدت ۳ روز ادامه می یابد سپس 1.5-225 U HMG، به مدت یکروز اضافه می شود. درصورت افزایش سطح استرادیول، این دارو و HMG قطع و HCG تا زمانی که اوولاسیون انجام شود، تجویز می گردد.
- درمان آندومتریوز بالغین: ۱۵۰ mcg از اسپری در هر حفره بینی ۳ بار در روز ، بمدت ۶ ماه تجویز می شود.

⊖ کنترا اندیکاسیون : حساسیت به ترکیبات دارو، احتباس پاتولوژیک ادرار.

⊖ موارد احتیاط : مناستاز مهره

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: بی خوابی، سردرد، سرگیجه.
 GI: بی انتهای، یبوست، تهوع، استفراغ
 CV: تغییرات ECG، هیپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب، ادم محیطی
 G.u: هماچوری، احتباس ادراری، تکرار ادرار
 Hem: آنمی
 other: تنگی نفس، درماتیت

⑤ **تداخلات دارویی :** در بررسی یافته های آزمایشگاهی باعث افزایش موقت اسیدفسفاتاز سرم می شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- جهت پیشگیری از عوارض ناشی از افزایش تستسترون، می توان در شروع درمان سیپروترون استات به مدت ۳ روز قبل از آغاز درمان با این دارو تجویز نمود.
- جهت جلوگیری از خطر افزایش تستسترون، تجویز سیپروترون استات، حداقل بمدت ۳ هفته ادامه یابد.
- تشدید بیماری در ابتدای درمان موقتی است.
- دارو در درجه حرارت کمتر از $25^{\circ}C$ نگهداری شود و از یخ زدگی آن جلوگیری شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- روش اسپری کردن در خطرات بینی را به بیمار آموزش دهید.
- اگر بیمار دارو را به مدت طولانی مصرف می کند باید هر یک هفته اسپری را عوض نماید تا از آلودگی جلوگیری شود.
- به بیمار یادآوری کنید که مصرف منظم دارو جهت تأثیر آن ضروریست.
- به بیمار یادآوری کنید خونریزی از بینی معمولاً موقتی است و تأثیری به جذب دارو ندارد.

Buspirone HCL

بوسپیرون اچ . سی ال

Buspar/Buspirax

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات از اسپرودکاندیون

✓ **رده بندی درمانی :** ضد اضطراب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Scored Tablets: 5 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Scored Tablets: 10 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد اضطراب: این دارو اثرات خود را به واسطه اتصال با گیرنده های سروتونینی و دوپامینی در مغز اعمال می کند. (کاهش فعالیت سروتونینی و افزایش متابولیسم نوراپی نفرین و اثر نسبی بعنوان آنتاگونیست گیرنده های دوپامینی پره سمپاتیک) نیمه عمر: ۴-۲ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۹۰-۴۰ دقیقه | ناشناخته | خوراکی |

دفع: این دارو در کبد متابولیزه می شود. ۶۰-۳۰٪ متابولیت های دارو از راه ادرار دفع می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان اختلالات اضطرابی** بالغین: در ابتدا ۵mg خوراکی و سه بار در روز تجویز می شود. سپس در صورت نیاز می توان دوز دارو را هر سه روز یکبار افزایش داد. دوز نگهدارنده دارو معمولا بین ۳۰-۲۰ mg در دوزهای منقسم است. حداکثر دوزاژ روزانه ۶۰mg در روز است.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو، مصرف داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیداز در ۱۴ روز اخیر .

- **موارد احتیاط** : اختلال عملکرد کلیه و کبد.
- **عارضه جانبی** :

CNS : خواب آلودگی، سرگیجه، تحریک پذیری، بی خواب، سردرد، ضعف و کرخی
GI : تهوع، خشکی دهان، اسهال، درد گوارشی.
EENT : تاری دید

○ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان این دارو با داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز باعث افزایش فشار خون می شود. این دارو در صورت تجویز همزمان با دیگوکسین، محل های اتصال سرمی دیگوکسین را مهار می کند. اثرات تضعیف کننده این دارو بر روی سیستم اعصاب مرکزی بدنبال مصرف سایر داروهای تضعیف سیستم اعصاب مرکزی نظیر: آرام بخش ها، الکل، مخدرها و خواب آورها تشدید می شود. بدنبال مصرف همزمان این دارو با هالوپریدول سطح سرمی هالوپریدول بالا می رود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو همزمان با غذا تجویز شود.
- (۲) دارو در ظرف در بسته و درجه حرارت $30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- (۳) در صورت تجویز همزمان این دارو با دیگوکسین، احتمال مسمومیت با دیگوکسین بالا می رود و در طی تنظیم دوزاژ دارو، فشار خون و ضربان نبض بیمار بدقت کنترل شود.
- (۴) حرکات غیر ارادی در عده کمی از بیماران و در طی مراحل اولیه درمان دیده می شود.
- (۵) بیمار از نظر اختلال عملکرد کلیه و کبد بررسی شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح این دارو در شیر گزارش نشده است ولی تجویز این دارو در طی دوران شیردهی توصیه نمی شود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) دارو حتما باید مطابق با تجویز مصرف شود.
- (۲) به بیمار تذکر بدهید در صورت استفاده همزمان سایر داروها حتما با پزشک مشورت کند.
- (۳) به بیمار اطلاع دهید ممکن است پاسخ درمانی بعد از ۴-۳ هفته ایجاد شود.
- (۴) به بیمار اطلاع دهید در صورت بروز کابوس شبانه، تاری دید، اشکال در حس بویائی به پزشک خود اطلاع دهد.

BusulFan

Myleran

بوسولفان

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب آلکیل کننده

✓ **رده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D

★ Tablets: 2 mg

★ Injection: 6 mg/mL (10 ml)

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر ضد نئوپلاسم: ترکیب آلکیل کننده ای است که اثر سیتوتوکسیک آن ناشی از دخالت در همانندسازی DNA و نسخه برداری RNA می باشد. نیمه عمر: ناشناخته

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|----------|-----------|
| خوراکی | ۱۰-۱۵ روز | چند هفته | تا یک ماه |

دفع: متابولیت های این دارو از راه ادرار دفع می شوند. دوزاژ اندیکاسیون های تجویز این دارو برای بیماران مختلف متفاوت است جهت اطلاع از پروتکل های ویژه، به کتابهای مربوطه مراجعه شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **لوسمی میلوژنوس مزمن** بالغین: روزانه ۴-۸ mg از راه خوراکی مصرف می شود. اما میزان مصرف دارو از ۱-۱۲mg در روز متغیر می باشد. 0.06 mg/kg کودکان: روزانه 0.06-0.12 mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **میلو فیبروز** بالغین: ابتدا ۲-۴ mg از راه خوراکی و سپس ۲-۴mg، ۲-۳ بار در هفته تجویز می شود.
- **همراه با سیکلوفسفامید در رژیم آماده سازی قبل از پیوند سلولهای بنیادی مغز استخوان در لوسمی میلوژنوس مزمن** بالغین: 0.8 mg/kg، ایده آل در طی ۲ ساعت از طریق انفوزین وریدی هر ۶ ساعت یکبار به مدت ۴ روز و مجموعاً ۱۶ دوز تجویز می شود. به منظور پیشگیری از بروز تشنج لازم است از فنی توئین بطور همزمان استفاده شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : سابقه مقاومت درمان نسبت به بوسولفان

⊖ **موارد احتیاط** : مردان و زنان در سنین باروری (احتمال عقیمی وجود دارد). ضعف سیستم ایمنی. سابقه نقرس. کاهش ذخیره مغز استخوان (باعث افزایش خطر عفونت می شود)
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: سرگیجه، خواب آلودگی، عصبی شدن، سردرد، ضعف خستگی، کنفوزیون، افسردگی کاهش تمرکز.
 GI: تهوع، خشکی دهان، درد شکمی. اسهال. یبوست، استفراغ
 CV: تکیکاردی، تپش قلب، درد قفسه سینه غیر اختصاصی.
 EENT: تاری دید، وزوز گوش، زخم دهانی، احتقان بینی.
 other: دپرسیون مغز استخوان، فیبروز ریه، هیپرونتیلیاسیون، کاهش عمق تنفس، افزایش اسید اوریک سرم، ژنیکوماستی.

Ⓢ **تداخلات دارویی** : اثرات ساپرسیون این دارو روی مغز استخوان بدنبال مصرف سایر داروهای ضد سرطان تشدید می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را باید هر روز در زمان معین مصرف نمود.
- ۲) جهت جلوگیری از تهوع و استفراغ دارو را باید با معده خالی مصرف نمود.
- ۳) دارو را در ظروف در بسته و مقاوم به نور و در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- ۴) هموگلوبین، هماتوکریت، گلبولهای سفید، پلاکت ها، تست های عملکرد کبد و کلیه و اسیداوریک سرم باید قبل و حداقل یکبار در هفته در طی درمان با این دارو چک شود.
- ۵) وزن بیمار هفته ای یکبار و در شرایط استاندارد چک شود.
- ۶) میزان جذب و دفع بیمار را اندازه گیری کنید.
- ۷) ریه های بیمار را در فواصل منظم سمع نمائید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح بوسولفان در شیر تاکنون ثابت نشده است اما به علت احتمال موتاژینسیتی و کارسینوژینسیتی و عوارض خطرناک در شیرخوار، شیردادن در طی دوره درمان توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار آموزش بدهید بروز خونریزی غیرعادی در هر نقطه از بدن را گزارش کند و به توجهات خاص بیماران ترمبوسیتوپنیک (استفاده از مسواک نرم، عدم استفاده از تیغ، پیشگیری از وارد آمدن ضربه به هر صورت) دقت کافی داشته باشد.
- (۲) همچنین از مصرف داروهای حاوی آسپرین پرهیز نماید چون ممکن است باعث خونریزی ناگهانی معده شود.
- (۳) به بیمار تذکر دهید از حضور در محل های پر ازدحام یا تماس با افراد مبتلا به عفونت های ناشناخته پرهیز کند و در صورت بروز علائم عفونت سریعاً پزشک را مطلع نماید.
- (۴) به بیمار بیاموزید بدون مشورت با پزشک از مصرف هر نوع واکسنی بپرهیزد.

C

Cabergolin

کابرگولین

Dostinex

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : الکلوتیدارگو

✓ رده بندی درمانی : جلوگیری کننده ترشح پرولاکتین

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Tablets:0.5-1 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مشتق صنایع ارگوت و آگونیست رسپتور دوپامین (D₂) می باشد. این دارو باعث مهار ترشح پرولاکتین می شود. شروع اثر دارو سریع است و پیک اثرش ۳-۲ ساعت می باشد. دفع ادراری و مدفوعی دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **درمان پارکینسون :** در آغاز ۰/۵ mg یک بار روزانه خوراکی ، برحسب نیاز می توان دوز دارو را تا ۲/۵ mg در روز بصورت دوز منفرد افزایش داد. حداکثر دوز اثر روزانه ۵ mg است.

• **هیپر پرو لاکتینمی :** در آغاز ۰/۲۵ mg خوراکی دو بار در هفته ، می توان دوز اثر را هر هفته به میزان ۰/۲۵ mg بالا برد. حداکثر دوز اثر ۱ mg دو بار در هفته می باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرد به ارگو ، هیپرتانسیون کنترل نشده ، حاملگی ، شیردهی

⊖ **موارد احتیاط :** اطفال ، اختلال عملکرد کبد ، پیتیک اولسر ، خونریزی گوارشی، فیبروز ریه
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد ، سرگیجه ، افسردگی ، عصبانیت.

GI: تهوع ، استفراغ ، اسهال ، یبوست ، نفخ ، درد شکمی.

other: هیپوتانسیون ارتواستاتیک ، ضعف ، درد پستان

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با پروپرانولول ، منقبض کننده های عروقی ، ocp ، باعث افزایش انقباض عروق محیطی می شود. متوکلوپرامید آنتاگونیست اثر هیپو پرو لاکتینمی می باشد. ماکرولیدها احتمالاً باعث افزایش غلظت پلاسمایی دارو می گردد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) تأثیر در مان را می توان با چک پرو لاکتین سرم بررسی کرد.
 - ۲) کنترل بیمار از نظر ایجاد هیپوتانسیون ، لازم است.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** توصیه نمی شود.

□ **آموزش به بیمار و خانواده :** به بیمار بیاوزید دارو را تا ۶ ماه بعد از طبیعی شدن پرو لاکتین ادامه بدهد.

Cade Oil

کاداویل

Goodron

نام تجاری

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **خاصیت کراتولیتیک و آنتی سبتیک دارد.** در درمانیت سبوره ، پسوریازیس ، اگزما ، کاربرد دارد.
- **بالغین :** ۵ - ۱٪ روزی یک بار موضعی ، شامپوی ۴٪ هفته ای یک بار ، امولسیون ۳۴٪ برای شستشوی بدن تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** در پوست ملتهب و زخمی منع مصرف دارد.
برای پوست صورت و ناحیه تناسلی ، با احتیاط مصرف بشود.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- ۱) روی پوست آسیب دیده مصرف نشود ، می تواند سبب التهاب بشود.
- ۲) نباید با چشم تماس پیدا بکند می تواند ضایعات شبه آکنه ایجا کند.

Calamine-D

کالامین - دی

Calamax /Lvarest

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** ضد خارش

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد خارش موضعی - قابض

△ **اشکال دارویی موجود :**

* **Lotion & Cream:8%(Calamine) and 1% Diphenhydramine Hcl**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کالامین حاوی اکسید روی و اکسید فریک بوده و دارای اثر قابض بر روی پوست است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **خارش - کهیر - درماتوزهای خفیف بالغین و کودکان:** لایه نازکی از لوسیون یا کرم ۳-۴ بار در روز بر روی ضایعات مالیده می شود. بعنوان ضد خارش روی نقاطی از پوست که دچار التهاب حاد شده اند مخصوصاً کهیر. برای تسکین درد و التهاب ناشی از آفتاب سوختگی ، در درماتوزهای خفیف مانند اگزومای خشک یا مرطوب.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

التهاب خفیف پوست بعلت اثر خشک کننده دارو

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع مصرف خاصی ندارد.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بیاموزید از تماس این دارو با چشم و سایر سطوح مخاطی و ناحیه تناسلی خودداری کند.
- ۲) به بیمار بیاموزید در صورت عدم بهبود ضایعه پوستی و یا بروز بثورات جلدی ، تحریک و یا حساسیت مصرف دارو را قطع و به پزشک مراجعه نماید.

Calcipotriol

Dovenex

کلسی پوتریول

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** سرکوب کننده ایمنی
- ✓ **کرده بندی درمانی :** سرکوب گرایمنی -ضدالتهاب -عاملی غشاء مخاطی و پوست
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

اشکال دارویی موجود : **Topical ointment: 50 mg/g** *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلسی پوتریول ، آنالوگ ویتامین D₃ صناعی جهت درمان پلاک پسوریازیس متوسط است. لکه های قرمز پوشیده از فلس پسوریازیس بوسیله رشد و تولید غیر طبیعی سلولهای پوستی بنام کراتینوسیتها ایجاد می شوند. کلسی پوتریول یا مهار تکثیر کراتینوسیت ها ، کاهش شمار لکوسیتهای پلی مورفونوکلتر (PMNS) در سلولهای پوستی و کاهش شمار سلولهای اپی تلیال پسوریازیس را تحت تأثیر قرار می دهد. تقریباً ۶% بطور سیستمیک جذب می شود. شروع اثر : یک هفته اوج اثر: ۸ هفته مدت اثر: ۴ هفته متابولسیم: از طریق کبد دوباره به گردش در می آید (باز یابی می شود) دفع: در صفرا دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان پلاک پسوریازیس متوسط بالغین:** لایه نازکی از دارو را یک یا دو بار در روز به ناحیه مبتلا بمالید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به کلسی پوتریول ، هیپروکلسمی یا سمیت ویتامین D.

⊖ **موارد احتیاط :** درماتوزهای غیر از پسوریازیس - بیماران مسن تر از ۶۵ سال - حاملگی - مادران شیرده - ایمنی و اثر بخشی در کودکان اثبات نشده است.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Skin: در مانتیت صورت ، احساس سوزش - گزش - اریتم - فولیکولیت - خارش گذاری خفیف

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قبل و بعد از مالیدن دارو دستها را بشویید.
- ۲) در دمای اتاق ۳۰ - ۱۵ c نگهداری کنید.
- ۳) کلسی پوتریول نباید به پوست صورت مالیده شود.
- ۴) لایه نازکی از دارو باید به پوست مالیده شده و به آرامی و کامل مالش داده شود. در طول درمان دراز مدت به طور منظم سطوح ca - فسفات و کلسی تریول سرم را کنترل کنید
- ۵) کاهش در حالت فلسی ، اریتم و ضخیم شدگی زخم نشاندهنده پاسخ درمانی مثبت است.
- ۶) کاهش با اهمیت در ضایعات پسوریازیس معمولاً بعد از یک هفته درمان دیده می شود. بهبود آشکار معمولاً تا هفته هشتم درمان ملاحظه می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر ثابت نشده است ، با احتیاط مصرف شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) کلسی پوتریول را با هیچ داروی موضعی دیگری مخلوط نکند.
- ۲) به بیمار بیاومیزد تا ظهور درماتیت صورت (اریتم و فلسی دارمی اطراف دهان و بینی) را گزارش کند.
- ۳) به بیمار اطلاع دهید که با مالیدن دارو ممکن است احساس سوزش و گزش ایجاد شود . این عوارض جانبی معمولاً گذرا هستند.
- ۴) بیمار را مطلع کنید چون ظهور مجدد ضایعات پسوریازیس بدنبال قطع مصرف دارو شایع است ، درمان با کلسی پوتریول ممکن است نامحدود باشد.

Cacitonin (Salmon)

کلسی تونین

Calcimar / micalcin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : هورمون

✓ رده بندی درمانی : هورمون - تنظیم کننده متابولیسم استخوان

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection=400 I.u/2^{cc}

△ اشکال دارویی موجود :

* Nasal spray : 700 I.u ,1400 Iu

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : کلسی تونین دارای اثرات هورمون پاراتیروئید روی استخوان و کلیه هاست سرم را با اتصال به محل گیرنده اختصاصی روی غشای سلولی استئو کلاست کاهش می دهد و نیز عبور کلسیم و فسفر از خلال غشاء را تغییر می دهد. همچنین دفع کلیوی کلسیم و فسفر را افزایش داده و سبب دفع سدیم و از دست رفتن آب می شود. در کلیه ها متابولیزه می شود. از راه ادرار دفع می شود. از جفت عبور نمی کند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|-------------------|
| ۱/۲-۱۲ h | ناشناخته | فوری | وریدی |
| ۸-۲۴ h | ۴ h | ۱۵ min | عضلانی ، زیر جلدی |
| ۱ h | ۱/۲ h | سریع | داخل بینی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** : درمان علامتی بیماری پازه استخوان (Osteitis Deformans): درمان اولیه فوریتهای هیپرکلسمی. درمان استئوپوروز پس از یائسگی برای پیشگیری از تحلیل رفتن پیشرونده توده استخوان (همراه با Ca و vit D) موارد مصرف غیر رسمی: تشخیص و درمان سرطان مدولاری تیروئید ، درمان استخوان سازی ناقص (Imperfecta Osteogenesis)

- **بیماری پیازه** بالغین: روزانه ۱۰۰ Iu از راه عضلانی یا زیر جلدی تجویز می شود. این مقدار ممکن است تا ۵۰-۱۰۰ Iu در روز یا یک روز در میان کاهش یابد.
- **هیپرکلسمی** بالغین: ۴ Iu/kg از راه عضلانی یا زیر جلدی هر ۱۲ h تجویز می شود. در صورت نیاز ممکن است تا ۸ Iu/kg هر ۶ h افزایش یابد.
- **استئوپوروز پس از یائسگی** بالغین: روزانه ۱۰۰ Iu از راه عضلانی یا زیر جلدی - یا ۲۰۰ Iu بصورت یک اسپری در روز تجویز می شود . هر روزانه یک سوراخ بینی استفاده کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به پروتئین های ماهی یا به کلسی تونین های صناعی - سابقه آلرژی - مصرف بی ضرر در کودکان - در حاملگی و مادران شیرده ثابت نشده است.

⊖ **موارد احتیاط** : اختلال کار کلیه - استئوپوروز - آنمی وخیم - سندرم زولینگر - آلیسون

⑤ عارضه جانبی :

- GI: درد شکمی - تهوع گذرا - احساس طعم غیر عادی - استفراغ - بی اشتها - اسهال
 Derm: خارش لاله گوش - ادم پا - راشهای پوستی - واکنشهای التهابی در محل تزریق -
 برافروختگی صورت یا دستها
 other: سردرد - درد چشم - شب ادراری - دیورز - احساس تب دار بودن - واکنشهای
 حساسیت مفرط
 آنا فیلاکسی ، سدیمان غیر طبیعی ادرار
- ⑤ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب هیپو کلسمی و تتانی شود و با مصرف دوزهای اولیه روی می دهد. درمان با تزریق کلسیم انجام می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) کلسی تونین انسانی فقط از راه s.c تزریق می شود. دوزهای مصرفی کوچکتر از کلسی تونین سالمون هستند و با mg بیان می شوند. کلسی تونین سالمون S.C یا IM تزریق می شود.
- ۲) در صورتی که کلسی تونین سالمون تزریقی بیشتر از 2^{cc} باشد روش تزریق IM و محل تزریق به طور چرخشی تعویض می شود.
- ۳) بر افروختگی گذرای که معمولاً بدنبال تزریق کلسی تونین با تجویز دارو قبل از خواب به حداقل برسد. در این مورد با پزشک مشورت کنید.
- ۴) کلسی تونین را در دمای $25^{\circ}C$ یا کمتر و دور از نور نگهداری کنید مگر اینکه دستور دیگری توسط تولید کننده داده شود.
- ۵) کلسی تونین سالمون را در یخچال و ترجیحاً در دمای $8^{\circ} - 2^{\circ}C$ نگهداری کنید مگر اینکه دستور دیگری داده شود.
- ۶) قبل از شروع درمان یک تست آلرژی پوستی انجام شود در ظهور بیش از یک اریتم خفیف یا ناحیه لوکالیزه ادم دار ۱۵ دقیقه پس از تزریق داخل جلدی این دارو نباید تجویز شود.
- ۷) در صورت واکنش آلرژی باید اپی نفرین $1:1000$ آنتی هیستامین ها و اکسیژن در دسترس باشد. کلسیم تزریقی بویژه در طول درمان اولیه به راحتی در دسترس باشد. تتانی ناشی از هیپو کلسمی امکان پذیر است.
- ۸) بررسی علائم هیپوکلسمی - تتانی پنهان بویژه علائم شوووستوک و تروسو با $7-8 \text{ mg/dl}$ ca تتانی پنهان و با مقدار کمتر از 7 mg/dl ca تتانی آشکار ثابت می شود. آزمایشات دوره ای سدیمان ادراری پیشنهاد می شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) برای خود تجویزی روش SC ارجح است. واکنشهای التهابی موضعی در محل تزریق را شناسایی کرده به پزشک اطلاع دهید.
- ۲) قبل از مصرف فراورده های بدون نیاز به نسخه با پزشک مشورت کنید. ویتامین ها - خون سازها و آنتی اسیدها حاوی ca و ویتامین D هستند ممکن است اثرات کلسی تونین را خنثی کنند.
- ۳) به منظور پیشگیری از عود اولیه به بیمار اهمیت رعایت برنامه دارویی راحتی با وجود بهتر شدن نشانه ها آموزش دهید.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق صناعی ویتامین D₃

✓ **رده بندی درمانی** : ضد پسونیازیس موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : * Topical ointment: 50 mcg/g

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : در پسونیازیس تغییرات کراتینوسیت ها را به شکل نرمال تبدیل می کند. قسمت کمی از این دارو از طریق ادرار و مدفوع دفع می گردد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

● **درمان پسونیازیس** بالغین: روزانه ۲ دفعه در محل ضایعه لایه نازکی از پماد مالیده و به آرامی روی محل مورد نظر مالش داده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو ، هیپرکلسمی ، روی پوست سر و صورت ، مسمومیت با ویتامین D

◎ **موارد احتیاط** : افراد مسن ، سابقه نفرولیتیز ، اطفال

⑤ **عارضه جانبی** :

Derm : خارش ، تحریک ، خشکی ، راش ، اریتم ، آتروفی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) در طی درمان دراز مدت سطح سرمی کلسیم و فسفات باید اندازه گیری شود.

(۲) این دارو فقط برای استعمال خارجی است.

(۳) روی نواحی چین دار پوست ، احتمال عوارض تحریکی این دارو بیشتر است.

(۴) عوارض پوستی در افراد مسن بیشتر است.

(۵) این دارو روی صورت نباید استفاده شود.

نکته : بهبود آشکار ضایعه ، ۷ روز پس از شروع درمان و بهبود کامل حدوداً ۷ هفته بعد از آن رخ می دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : فقط با احتیاط فراوان مصرف بشود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده** :

(۱) از تماس دارو با چشم و صورت اجتناب گردد.

(۲) در نواحی چین دار به میزان کمتری مالیده شود.

(۳) به بیمار گوشزد شود که از مالیدن پمادهای دیگر بر روی این پماد خودداری کند.

(۴) در رابطه با احساس سوزش گذرا به دنبال مصرف این دارو به بیمار اطلاع دهید.

(۵) اگر بعد از ۸ هفته بهبودی رخ نداد ، با پزشک مشورت بشود.

Calcitriol

کلسی تریول

Calcijex/Rocaltrol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : هورمون - آنالوگ ویتامین D

✓ **رده بندی درمانی** : ضد هیپو کلسمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : * capsules:0.25 μ g

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو شکل صناعی متابولیت فعال ارگوکلسی فرول (vit D₂) است. در کبد کوله کلسی فرول (vit D₂) و ارگوکلسی فرول (vit D₂) از راه آنزیمی به کلسی فرول (شکل فعال شده vit D₂) متابولیزه می شوند. کلسی فرول در کلیه به کلسی تریول قوی ترین شکل vit D₂ تبدیل می شود. بیماران دارای کلیه غیر کار آمد قادر به سنتز کافی کلسی تریول نیستند. لذا آن را باید بصورت دارو دریافت کنند. کلسی تریول با افزایش روده ای و احتباس کلیوی ca ، سطوح سرمی ca را بالا می برد. سطوح بالای فسفات و هورمون پاراتیروئید را کاهش و در تعدادی از بیماران جذب مجدد استخوان زیر ضریحی و معایب مینرالیزاسیون را کاهش می دهد. این دارو به راحتی از مجرای معده - روده ای جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود از راه مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ۲-۶ h | ۲-۶ h | ۳-۵ روز |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** : درمان هیپو کلسمی در بیماران تحت

دیالیز مزمن کلیوی و در بیمارانی با هیپو پاراتیروئیدسم یا پسودوهیپوتیروئیدسم موارد مصرف غیر رسمی: در بیماران منتخب باریکتر وابسته به vit D هیپو فسفاتی فامبیلال (ریکتز مقاوم به vit D) و در درمان هیپو کلسمی در نوزادان نارس

- **هیپو کلسمی** بالغین: روزانه po ۰/۲۵ mg در صورت لزوم ممکن است این دوز را به مقدار ۰/۲۵ mg در روز هر ۴-۸ هفته در بیماران دیالیزی یا هر ۲-۴ هفته در بیماران هیپوپاراتیروئیدسم افزایش دهند.
- **کودکان**: تحت همودیالیز: روزانه po ۰/۲۵ - ۲ mg تجویز می شود.
- **نارسایی کلیوی بدون دیالیز**: روزانه po ۰/۰۴۱ - ۰/۰۱۴ mg/kg
- **هیپو پاراتیروئیدسم** بالغین و کودکان: در ابتدا روزانه po ۰/۲۵ mg از راه خوراکی - در فواصل ۲-۴ هفته ای افزایش یابد.
- **دوز نگهدارنده** بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: po/daily ۲ mg - ۰/۵ mg
کودکان ۵-۱۰ سال: po/daily ۰/۷۵ mg - ۰/۲۵ mg

○ **کنترا اندیکاسیون** : هیپر کلسمی یا مسمومیت vit D

○ **موارد احتیاط** : هیپر فسفاتی - بیماران دریافت کننده گلیکوزیدهای دیژیتال

○ **عارضه جانبی** : مسمومیت با vit D - هیپر کلسمی

CNS: خواب آلودگی - سردر - ضعف

GI: بی اشتها - تهوع - استفراغ خشکی دهان - طعم فلزی - تشنگی - کرامپ های شکمی - یبوست

EENT: تاری دید - التهاب ملتحمه - ترس از نور

other: هیپر فسفاتی - هیپر کلسیوری - درد عضلانی یا استخوان - آبریزش بینی - پلی اوری - تپش قلب

○ **تداخلات دارویی** : مدرهای تیازید ممکن است سبب هیپر کلسمی شوند. هیپر کلسمی ناشی از کلسی فرول ممکن است اثر بخشی واراپامیل و سایر مسدود کننده های کانال ca را کاهش دهد. هیپر کلسمی ناشی از کلسی فرول در بیماران دریافت کننده گلیکوزیدهای دیژیتال ممکن است آریتمی های دیژتالی را تسریع کند.

□ **مسمومیت و درمان** : در دوز بالا موجب هیپر کلسمی ، هیپر کلسیوری و هیپر فسفاتی می شود. درمان هیپر کلسمی نیاز به قطع سریع مصرف دارو ، رژیم غذایی کم کلسیم ، افزایش مصرف مایعات و اقدامات حمایتی دارد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را می توان با غذا - شیر یا معده خالی میل کرد.
 - ۲) کپسولها را باید درو از نور - رطوبت - حرارت حفاظت کرد. در ظرف در بسته و در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری شود.
 - ۳) در صورت درمان هیپوپاراتیروئیدیسم دوز دارو را هنگام صبح تجویز کنید.
 - ۴) اثر بخشی درمان به دریافت کافی ca و فسفات بستگی دارد. ممکن است پزشک یک مکمل ca تجویز کند.
 - ۵) اندازه گیری پایه و دوره ای $ca-p-mg$ -آلکالین فسفاتاز - cr سرم باید انجام شود و سطوح ca و p ادرار نیز هر ۲۴ h اندازه گیری شود.
 - ۶) بیمار را از نظر علائم هیپر کلسمی چک کنید. سطح سرمی ca دو بار در هفته چک شود.
 - ۷) دریافت بیش از حد ca و فسفات می تواند سبب هیپر کلسمی - هیپر کلسیوری و هیپر فسفاتمی شود.
 - ۸) در صورت ایجاد هیپر کلسمی مصرف کلسی تریول و مکملهای ca را باید تا بازگشت سطح ca به حد طبیعی متوقف کرد. کاهش دریافت ca رژیمی را نیز باید مد نظر گرفت.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از تجویز دوزهای بالا به مادران شیرده خودداری شود. مصرف طولانی مدت اغلب به خوبی تحمل می شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیمارانی که عملکرد کلیه آنها طبیعی است باید مایعات کافی مصرف کنند.
- ۲) نشانه های هیپر کلسمی را به بیمار آموزش دهید و در صورت بروز مصرف دارو را قطع کرده پزشک خود را مطلع سازید.
- ۳) از آنجائیکه کلسی تریول قوی ترین شکل $vit D_3$ است باید برای اجتناب از هیپر کلسمی در طول درمان از مصرف کلیه منابع $vit D$ خودداری شود.
- ۴) به بیمار توصیه کنید قبل از مصرف داروهای بدون نیاز به نسخه با پزشک مشورت کنند. زیرا تعداد زیادی از محصولات حاوی $ca - vit D$ فسفاتها یا mg هستند که می توانند عوارض ناخواسته کلسی تریول را افزایش دهند.

Calcium (Carbonate , Chlorid , Gluconate

کلسیم (کربنات ، کلراید ، گلوکونات

Calcit 500, Calsan, Dicarbosil, Oscal, Titalac, Tums

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مکمل تغذیه ای

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپو کلسمی - مکمل تغذیه ای

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یون کلسیم برای حفظ کارکرد عصبی - عضلانی - سیستم اسکلتی و غشاء سلول و نفوذ پذیری مویرگی ضروری است و جایگزین کلسیم می باشد. دوز خوراکی بیشتر در دئودنوم و پروگزیمال ژژنوم جذب می شود. ۹۹% کسیم بدن در استخوان انتشار می یابد. فاقد متابولیسم می باشد و از طریق مدفوع دفع می گردد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |
| وریدی | فوری | فوری | ۲ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:** بصورت مکمل تغذیه ای هنگامی که دریافت ca ممکن است ناکافی باشد و در معالجه وضعیتهای کمبود ca خفیف مصرف می شود.

- **ضد هیپوکلسمی، مکمل تغذیه ای** بالغین و سالمندان: ۱/۲۵ gr (۵۰۰ gr کلسیم) po ۱-۳ بار در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** هیپر کلسمی - هیپر کلسیوری - سنگ سانه های کلیوی کلسیمی - سمیت دیگوگسین سارکوئیدوز - فیبریلاسیون بطنی

⊙ **موارد احتیاط:** اختلال مزمن کلیه - کاهش عملکرد قلبی - دهیدراتاسیون - سابقه سنگ سانه های کلیوی - فیبریلاسیون بطنی در هنگام احیاء قلبی.

Ⓢ **عارضه جانبی:**

GI: دردشکم -کم اشتهاپی - تهوع -استفراغ -خشکی دهان -تشنگی -یبوست
G.U: پلی اوری -دیزوری

Ⓢ **تداخلات دارویی:** کاهش جذب کتوکنازول -فنی توئین - تتراسایکل - اثرات اتیدرونات را خنثی می کند -خطر آریتمی ها را با دیگوگسین افزایش می دهد. ممکن است اثرات متنامین و منیزیم گوارشی را کاهش می دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) قرصها را با یک لیوان پر آب، نیم تا یک ساعت بعد از غذا میل کنید
- (۲) از مصرف الکل -تنباکو و کافئین زیاد اجتناب ورزید
- (۳) قرصها ۱-۲ ساعت بعد از خوردن سایر داروهای خوراکی و غذاهای فیبر دار میل نکنید قرصها را تا
- (۴) ECG- BP - عملکرد کلیه و سطوح ca-p-k-mg سرم و ادرار را کنترل کنید
- (۵) علائم هیپرکلسمی را کنترل کنید و از نظر ناراحتی معده بیمار را بررسی کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** منافع در برابر مضرات سنجیده شود

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) آموزش دهید که دارو را طبق دستور پزشک مصرف کند
- (۲) این دارو را همراه با غذا و یا بعد از آن با مقدار زیاد آب مصرف نمایید

Calcium-D

کلسیم - دی

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ترکیب کلسیم و ویتامین D

✓ **رده بندی درمانی:** مکمل غذایی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Tablets:calcium 500 mg (as carbonate) + vitamin D 200 Iu

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• بالغین: ۱-۲ قرص روزانه

جهت اطلاعات بیشتر به کلسیم و ویتامین D مراجعه شود

CALCIUM DOBESILATE

کلسیم دو بوسیلات

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مکمل کلسیم

✓ رده بندی درمانی : درمان اختلالات عروقی

* Tablets: 250 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دو بسیلات کلسیم نفوذ پذیری مویرگها را کاهش می

دهد و درمانگر اختلالات عروقی است

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** درمان ناراحتی های عروقی چشم همراه با

شکستگی و نفوذپذیری مویرگها ، و آنژیوپاتی و رتینوپاتی ناشی از دیابت ،نارسای عروقی ، سندرم پس از ترومبوز، هموروئید - ادم محیطی

• **اختلالات عروقی و رتینوپاتی** بالغین: با در نظر گرفتن میزان آسیب وارده به عروق

۵۰۰-۱۰۰۰ mg/daily po سندرم پس از ترومبوز ، هموروئید ،ادم محیطی ،نارسایی

عروق

بالغین: ۷۵۰ mg/day po به مدت ۱-۳ هفته سپس ۵۰۰ g در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : تهوع ، استفراغ

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اطلاعات کاملی در دسترس نیست

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) این دارو را به همراه غذا یا پس از آن با مقدار زیادی آب به بیمار بدهید

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) این دارو را با غذا و یا بعد از آن با مقدار زیاد آب مصرف نمایید

Calcium Forte

کلسیم فورت

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : جانشین کلسیم

✓ رده بندی درمانی : افزایش دهنده Ca خون- جانشین Ca

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* calcium carbonate 0.3 g calcium lactate clucanate 2.94 g

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- استئوپوروز بالغین: ۲ قرص جوشان ۳ بار در روز به مدت ۸ هفته و پس از آن روزی دو قرص جوشان به مدت ۶ ماه

Ⓢ عارضه جانبی :

GI: تهوع، استفراغ، نفخ

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) قرصها ۱-۵ ساعت پس از غذا و قبل از خواب تجویز کنید مگر اینکه پزشک دستور دیگری داده باشد

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار توصیه کنید در صورتیکه یک نوبت مصرف را فراموش کرد به محض به یاد آوردن آنرا مصرف کرده و سپس بر اساس برنامه درمانی قبلی دارو را مصرف کند

Calcium Gluconate

کلسیم گلوکونات

Kalccinate

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : جانشین کلسیم

✓ رده بندی درمانی : داروی کمکی -در تعادل الکترویتها

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* injection : calcium %10(10^{cc})

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ca عنصری اساسی برای تنظیم آستانه تحریک اعصاب و عضلات ، برای مکانیسم های انعقاد خون ، فعالیت قلب (ریتم - تونوسیته - قابلیت انقباض) حفظ عملکرد کلیه و اسکلت بدن و دندان می باشد . همچنین در تنظیم و ذخیره و آزاد سازی ناقلان عصبی و هورمون ها نقش دارد. کلسیم گلوکونات همانند اثر دیژیتال روی قلب ، تون عضله قلب و نیروی انقباضات سیستمیک را افزایش می دهد. (اثر اینوتروپ مثبت)
جذب بلافاصله پس از تزریق وریدی شروع شده ۱/۲ دارو از روده باریک جذب می شود. از جفت عبور می کند. از راه مدفوع دفع می شود. مقادیر کمی از دارو در ادرار ، شیره لوزالمعده ، بزاق و شیر ترشح می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|-----------|
| خوراکی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |
| وریدی | فوری | فوری | ۱/۲ - ۲ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** تعادل منفی ca (در تتانی نوزادان - آلکالوز - کمبود vit D هیپو پاراتیروئیدیزم) به منظور غلبه بر سمیت قلبی هیپر کالمی - برای احیاء قلبی - ربوی - به منظور پیشگیری از هیپو کلسمی در جریان ترانسفوزیون خون سیترا، به عنوان آنتی دوت برای سولفات منیزیم ، برای نشانه های کولیک حاد ناشی از مسمومیت با سرب ، برای کاهش نفوذ پذیری مویزگها در واکنش های حساسیتی ، برای تسکین کرامپهای عضلانی ناشی از نیش و گزش حشرات.

- **درمان اورژانس هیپو کلسمی** بالغین: ۹۷۰ mg / IV / slow حداکثر سرعت تزریق ۵^{cc}/min

کودکان: ۲۰۰-۵۰۰ mg / IV / slow

- **هیپرکالمی** بالغین: ۱-۲ gr / IV / slow تجویز ca باید بر مبنای پاسخ EKG بیمار تنظیم شود.

• **هیپر منیزیمی** بالغین: ۱-۲ gr / IV / slow

- **در خلال انتقال خون** بالغین و کودکان: بعد از انتقال هر ۱۰۰^{cc} خون ۵^{cc} / ۰ گلوکونات کلسیم IV /

- **احیاء قلبی ربوی**

بالغین: ۳/۷ mEq - ۲/۳ یکبار IV

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** فیبریلاسیون بطنی - بیماری متاستاتیک استخوان - تزریق به داخل میو کارد - تجویز با روش زیر جلدی یا عضلانی - سنگهای کلیه - هیپر کلسمی - استعداد هیپر کلسمی (هیپر پاراتیروئیدسم - بد خیمی های خاص)

⊕ **موارد احتیاط :** بیماران دیژیتالیزه - بی کفایتی کلیوی یا قلبی - سارکوئیدوز - سابقه ایجاد سنگ - بیماران بی حرکت
Ⓢ **عارضه جانبی :**

- ۱) در تزریق داخل وریدی: احساس سوزش ، طعم گچی
- ۲) در تزریق سریع وریدی: حس تحت فشار بودن heat waves (اتساع عروق) - هیپو تانسیون - برادیکاردی و سایر آریتمی ها - سنکوب - ایست قلبی
- ۳) واکنشهای موضعی: تحریک بافتی - سوزش - سلولیت - آهکی شدن بافت نرم - نکروز و کنده شدن بافت بدنبال نشست دارو از ورید.
- ۴) فرآورده خوراکی: یبوست - افزایش ترشح اسید معده

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اثرات اینوتروپیک و سمی دیگوکسین افزایش می یابد. منیزیم برای جذب از مجرای گوارش رقابت می کند. جذب تتراسیکلین ها و کینولون ها (سیپرو فلوکساسین) را کاهش می دهد اثرات وراپامیل و سایر مسدود کننده های کانال ca را آنتاگونیزه می کند.

⊖ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** ca داخل وریدی ممکن است سبب کاهش کاذب mg سرم و ادرار و افزایش گذرای سطوح oHcs - ۱۱ پلاسما با تکنیک لگن - نلسون شود.

⊖ **مسمومیت و درمان :** سندرم هیپرکلسمی حد عبارت است از افزایش قابل توجه کلسیم پلاسما ، لتارژی ، ضعف ، تهوع ، استفراغ ، کوما و حتی مرگ. درمان با استفراغ یا لاواژه معده را تخلیه و اقدامات حمایتی انجام شود.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) اغلب پزشکان سرعت جریان وریدی خاصی را تجویز می کنند. رسیدن غلظتهای بالای ca به قلب می تواند سبب ایست قلبی کشنده شود.
- ۲) فرآورده های خوراکی کلسیم هنگامیکه ۲-۳ ساعت پس از غذا تجویز شوند بهتر مورد استفاده قرار می گیرند.
- ۳) برای پیشگیری از نشت احتمالی و نکروز ناشی از ca تزریقی ، باید به طور آهسته از طریق یک سوزن باریک به داخل یک ورید بزرگ تزریق کرد. در صورت تجویز ca به کودکان باید از وریدهای سرخودداری نمود.
- ۴) محلول داخل وریدی رقیق نشده با تزریق مستقیم با سرعت 0.5^{cc} در دقیقه تجویز شود.
- ۵) محلول وریدی را می توان در یک لیتر s/N رقیق و طی مدت ۲۴-۱۲ ساعت انفوزیون نمود.
- ۶) در صورت تزریق وریدی مستقیم و شکایت بیمار از احساس سوزش پوست و اتساع عروق محیطی و افت Bp باید تزریق را قطع نمود.
- ۷) پس از تزریق به بیماران توصیه شود حدود ۳۰-۱۵ دقیقه در تخت خود باقی بمانند.
- ۸) محل تزریق وریدی را از نظر نشست دارو با بافت اطراف کنترل کنید زیرا منجر به تحریک بافت و نکروز می شود.
- ۹) بیمار را از نظر علائم هیپو کلسمی و هیپر کلسمی بررسی نمایید.
- ۱۰) در طول تجویز وریدی ECG را از نظر علائم هیپر کلسمی (کوتاه شدن فاصله QT همراه با موج T معکوس) کنترل کنید.
- ۱۱) در درمان نگهدارنده ، اندازه گیری مکرر ca و p و mg باید انجام شود. کمبود یونها بویژه mg بطور شایع همراه با تخلیه یون ca دیده می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف کلسیم در دوران شیردهی بلا مانع است. تزریق وریدی کلسیم در کودکان با احتیاط صورت گیرد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار بگویند از مصرف بیش از مقدار توصیه شده خودداری کند.
- (۲) بیمار را به ترک مصرف دخانیات و کاهش مصرف الکل و مشروبات الکلی حاوی کافئین تشویق کنید.

Calcium Pantothenate

کلسیم پنتوتئات

Pantholin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مکمل ویتامین

✓ **رده بندی درمانی :** مشتق صناعی اسید پانتوتنیک (vit B₅)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه A (برای مقادیر بیشتر FDA: گروه C)

* Tablets: 100 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ویتامینهای گروه B برای پیشگیری و درمان کمبود این ویتامین ها بکار می روند.

اسید پانتوتنیک پیش ساز کو آنزیم A است که در فرایند های متابولیسمی مختلف ضروری است. بخوبی از راه دستگاه گوارش جذب می شود. متابولیزه نمی شود. ۷۰٪ دارو از طریق ادرار دفع می شود و بقیه از طریق مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **پیشگیری و درمان کمبود vit B ناشی از سوء تغذیه و جذب ناکافی آن :** روزانه ۴-۱۰ mg po / تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به هموفیلی (بعلت افزایش CT)

Ⓢ **عارضه جانبی :** موردی گزارش نشده است.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** تداخلات شناخته شده ای وجود ندارد.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بهترین راه جبران کمبود ویتامین ها ، تصحیح برنامه غذایی است و درمان با این دارو تنها باید در موارد تغذیه ناکافی یا افزایش نیاز بدن صورت گیرد. بهترین منابع غذایی برای این ویتامین ، جگر و قلوه ، حبوبات و غلات هستند.

(۲) نیاز به این ویتامین ممکن است در موارد سندرم سوء جذب مانند اسپرووی مناطق حاره ، بیماری سیلیاک یا التهاب ناحیه ای روده افزایش یابد.

(۳) در مورد ابتلای هموفیلی با احتیاط فراوان تجویز شود زیرا اسید پانتوتنیک زمان سیلان خون را افزایش می دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منافع در برابر مضرات دارو سنجیده شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار آموزش دهید دارو را مطابق تجویز مصرف نماید. در صورت فراموش نمودن یک نوبت مصرف دارو مشکلی پیش نخواهد آمد و بیمار می تواند دوز فراموش شده را حذف نماید.

Calcium Supplements

شربت کلسیم

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مکمل تغذیه

✓ رده بندی درمانی : افزایش دهنده Ca خون

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :
 * syrup: Calcium Galubionate: 1/437 gr/5^{cc}
 * Calcium Lactobionate 0/295 gr/5^{cc}

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یون کلسیم فقط برای کارکرد عصبی ، عضلانی ، سیستم اسکلتی و غشاء سلول و نفوذ پذیری مویرگی ضروری است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

حاملگی - شیردهی - اختلالات مربوط به متابولیسم Ca مانند پوکی و نرمی استخوانها - کزاز - راشیتیس - بثورات جلدی ناشی از داروها - درمان تکمیلی در بیماریهای ترشچی و التهابی - قولنج ها و اسپاسم ها

- **در هیپو کلسمی** بالغین و کودکان بزرگتر از ۴ سال : ۱۵/۵^{cc} شربت ۳-۴ بار در روز
- کودکان ۱-۴ سال : ۱۰/۵^{cc} شربت ۳ بار در روز
- کودکان کوچکتر از ۱ سال : ۵^{cc} شربت ۵ بار در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** فیبریلیسیون بطنی ، هیپر کلسمی ، هیپو فسفاتمی

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران دیژیتالیزه شده ، سارکوئیدوز ، اسیدوز تنفسی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد ، تحریک پذیری ، سنگوپ با تزریق سریع وریدی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آنتولول ، فلوروکینولون ها ، تترا سایکلین ها ممکن است فراهم زیستی هر دو کاهش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** به توضیحات کلسیم مراجعه شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) شربت Ca را قبل از غذا تجویز کنید . برای نوزادان و کودکان شربت Ca را می توانید با آب یا آب میوه رقیق کنید.

۲) بهتر است فرآورده های خوراکی Ca در ۳-۴ روز منقسم در طول روز تجویز شوند.

۳) سطح خونی Ca را بصورت دوره ای کنترل کنید . اگر بیمار vit D نیز مصرف می کند هیپر کلسمی می تواند در طول تجویز طولانی مدت ایجاد شود.

۴) علائم هیپر کلسمی را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در دوران شیردهی بلامانع می باشد.

آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار توصیه کنید که جذب کلسیم می تواند با مصرف غذاهای سرشار از روی از قبیل گردو و فندق ، جوانه ، سبزی و محصولات مس مهار شود.

Camphor

کامفور

campholinit

نام تجاری

✓ **درده بندی فارماکولوژیک :** کتون

✓ **درده بندی درمانی :** ضد درد ملایم ، ضد خارش

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **ضد درد موضعی ضعیف است.** باعث اریتم پوستی خفیف می شود. بعنوان ضد خارش ، آنتی سپتیک ، بی حس کننده موضعی به کار گرفته می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط :** حاملگی ، مصرف در بینی نوزادان (کلاپس سریع)

آموزش به بیمار و خانواده :

۱) از مصرف خوراکی روغن کامفور پرهیز شود ، زیرا سمی است. این دارو فقط مصرف خارجی دارد.

Capecitabine

کاپی سیتابین

Xeloda

نام تجاری

✓ **درده بندی فارماکولوژیک :** فلوروپیریمیدین کاربامات

✓ **درده بندی درمانی :** ضد نوپلاسم

✓ **درده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets: 150 mg, 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو به فرم فعال یعنی ۵ - فلوتوراسیل (Fu - ۵) تبدیل می شود. ۵Fu سنتز DNA و تقسیم سلولی را مهار می کند. ضمناً با فرایند سازی RNA و سنتز پروتئین نیز تداخل می کند. سریعاً از مسیر دستگاه گوارش جذب می شود. غذا بر میزان جذب اثر می گذارد. حدود ۶۰% به پروتئین پلاسما باند می شود. بطور وسیعی به ۵-Fu متابولیزه می شود. نیمه عمرحذفی حدود ۴۵ دقیقه دارد و ۷۰% دارو از طریق ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱۱/۲ - ۲ h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به Paclitaxil و یک رژیم شیمی درمانی حاوی آنتراسایکلین یا مقاوم به Paclitaxil و کسانی که ادامه درمان با آنتراسایکلین اندیکاسیون ندارد ، سرطان متاستاتیک پستان که Docetaxel دریافت کرده است ، بعد از شکست شیمی درمانی قبلی با آنتراسایکلین ، خط اول درمان سرطان متاستاتیک کولورکتال زمانی که درمان با فلوروپیریمیدین بتنهایی ترجیح داده می شود.** بالغین: ۲۵۰۰ mg/m² خوراکی در دو روز منقسم (با فاصله حدود ۱۲ ساعت) در انتهای وعده غذایی برای ۲ هفته و بدنال آن ۱ هفته استراحت و تکرار بصورت دوره های ۳ هفته ای .

Capreomycin Sulfate

کاپرئوماپسین سولفات

Capastat Sulfate/Ogostal

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک پپتیدی

✓ رده بندی درمانی : ضد سل

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: Capreomycin 1gr/Vial △ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** از سد خونی ، مغزی نمی گذرد - از جفت عبور می کند - ۵۲% دارو بدون تغییر طی ۱۲ ساعت از راه ادرار و مقادیر کمی از صفرا دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|----------|----------------|
| ناشاخته | ۳۰-۶۰ min | فوری | وریدی - عضلانی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- هنگامیکه عوامل باکتریسید مانند ایز نیازیدر یفامپین تحمل نمی شوند یا هنگامیکه ارگانیسیم مسئول مقاوم شده است فقط همراه با سایر داروهای ضد سل مناسب در درمان سل ریوی مصرف می شود. بالغین: ۱ gr/daily / IM به مدت ۱۲۰-۶۰ روز (از ۲۰ mg/kg/day تجاوز نکند). سپس ۱ gr ، ۳-۲ بار در هفته تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف بی ضرر در طول حاملگی - در زنان شیرده - اطفال و کودکان ثابت نشده است.

○ **موارد احتیاط :** بی کفایتی کلیه - سابقه آلرژی (بویژه به داروها) - نقص عصبی شنوایی - وجود بیماری پیشین کبدی - میاستنی گراویس - پارکینسونیسم
Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: انسداد عصبی - عضلانی (دوزهای زیاد)
 - MS: ضعف عضلات اسکلتی - تضعیف یا ایست تنفسی
 - EENT: سمیت گوش - صدمه عصب هشتم (شنوایی و وستیبولار)
 - Renal: سمیت کلیه (دراز مدت) - ATN.
 - Hypersensitivity: کهیر - راش ماکولوپاپولار - حساسیت به نور
 - Hem: لکوسیتوز - لکوپنی - ائوزینوفیلی
 - other: هیپو کالمی - عدم تعادل های الکترولیتی - اختلال کار کبد.
- ۱) واکنشهای محل تزریق: درد - سفتی - خونریزی بیش از حد - آبسه های استریل

Ⓢ **تداخلات دارویی :** خطر سمیت کلیه و سمیت گوش با آمینو گلیکوزیدها - آمفوتریسین B کلیستین - پلی میکسین B - سیس پلاتین - وانکومایسین افزایش می یابد.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** تستهای دفع BSP و PSP ممکن است کاهش یابند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) هر ویال ۱ gr را با افزودن ۳cc سرم N/S ۰/۹% تزریقی یا آب استریل تزریقی حل کنید. پس از ۲-۳ دقیقه دارو کاملاً حل می شود.
- ۲) تزریق عضلانی در توده عضلانی بزرگ و بطور عمقی انجام شود. تزریقات سطحی بسیار دردناک و همراه آبسه استریل می باشد. هر بار محل تزریق را تعویض کنید.
- ۳) محل تزریقات را از نظر علائم خونریزی زیاد و التهاب مشاهده کنید.

- (۴) ممکن است محلول با گذشت زمان از بی رنگ به زرد کاهی کم رنگ تغییر رنگ دهد و سپس تیره شود اما این تغییرات نشانه کاهش اثر دارو نیست.
- (۵) پس از حل کردن محلول را به مدت ۴۸ h در دمای اتاق و تا ۱۴ روز در یخچال می توان نگهداری کرد.
- (۶) کنترل I/O مهم است. هرگونه تغییری در برون ده ادراری یا نسبت جذب و دفع و هرگونه ظاهر غیر طبیعی ادرار ، یا افزایش BuN بیشتر از ۳۰ mg/dk را بلافاصله گزارش کنید.
- (۷) کاپرئوماسین در بیماران مبتلا به اختلال کار کلیه تجمع می یابد در این بیماران باید دوز مصرفی را کاهش داد و تستهای عملکرد کلیه را به دقت پیگیری کرد.
- (۸) موارد زیر قبل از شروع دارو و در فواصل منظم در طول درمان انجام شود: (۱) تستهای فعالیت کبد بطور دوره ای . (۲) تستهای حساسیت باکتریایی منظم. (۳) سنجشهای اودیومتری ۲ بار در هفته و تستهای عملکرد و ستیبولار دوره ای (۴) CBC - غربالگری ۱۲ - SMA هر هفته (۵) مطالعات هفته ای عملکرد کلیه (BuN - پالایش cr - سدیمان) (۶) سطوح k سرم ماهانه

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : ترجیحاً مصرف نشود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) در صورت تغییر در شنوایی یا عدم تعادل بلافاصله دارو را قطع کرده و به پزشک خود اطلاع دهید.
- (۲) باید تأکید کرد تا ظهور هر نشانه غیر طبیعی را بدون توجه به مبهم بودن آن گزارش کنند.
- (۳) بیمار و اعضاء مسئول خانواده را باید کاملاً درباره واکنشهای ناخواسته آگاه کرد.

Capsaicin

کپ ساپسین

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : نوروپپتید مؤثر بر ماده P

✓ رده بندی درمانی : ضد درد موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Plaster 12x18 cm: 0.02% , 0.08% Capsaicin

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان علامتی دردهای ناشی از تبخال ، نوروپاتی دیابتی ، استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید. بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: روی موضع دردناک استفاده شود. از مصرف دارو روی محللهای ملتهب یا ترک خورده پوست خودداری شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) طی هفته های اول و دوم درمان ، استفاده از لیدوکائین موضعی قبل از استعمال دارو می تواند ناراحتی های اولیه ناشی از آن را کاهش دهد.
- (۲) دارو با تخلیه ماده p و ممانعت از تجمع آن در اعصاب حسی محیطی ، پوست ، مفاصل را نسبت به درد غیر حساس می کند.

Capsicum

کپسیکوم

Capsamol/Capsin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد التهاب

✓ رده بندی درمانی : ضد خارش موضعی ، ضد درد

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود : Plaster (12cm18cm): Capsicin(0.025% – %0.08) *
- اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :
- درمان دردهای موقت دردهای نوروتیک ، نورالژی زونا ، استئوآرتریت ، نوروپاتی دیابتی ، ضد خارش ، : ۳-۴ بار روزانه ، موضعی
- **کنترا اندیکاسیون** : اطفال حساسیت مفرط به دارو
- ③ **عارضه جانبی** :

Derm : سوزش محل

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- (۱) هنگام استعمال ناحیه را ماساژ ملایم بدهید.
- (۲) بعد از مصرف دستها را بشوئید.
- (۳) این دارو ممکن است سبب سوزش موقتی شود.
- (۴) بعد از ۴۸ ساعت ، چسب را بردارید.
- (۵) از تماس دارو با مخاط و چشم ها پرهیز کنید.
- (۶) اگر این دارو تحریک شدید پوستی بدهد ، مصرف را قطع کنید.
- (۷) بر روی پوست زخمی یا ملتهب استفاده نشود و از بانداژ محکم ناحیه پرهیز کند.

Captopril

کاپتوپریل

Capoten

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مهارکننده ACE

✓ **رده بندی درمانی** : (CHF) (ACE) مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین

ضد هیپر تانسیون داروی کمکی در درمان نارسایی احتقانی قلب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود : Scored tablets: 25 mg , 50 mg *

- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : با مهار اختصاصی آنزیم مبدل آنژیو تانسین فشار خون (اولیه مربوط به عروق خون) را پایین می آورد. ۷۵ – ۶۰% جذب می شود. غذا جذب دارو را به میزان ۴۰ – ۲۵% کاهش می دهد. به همه بافتها به جز CNS منتشر می شود. از جفت می گذرد . تا حدودی متابولیسم کبدی دارد. این دارو و متابولیتهای آن از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۶-۱۲ h | ۱ – ۱½ h | ۱ – ۲ h | خوراکی |

- اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

اولین خط مونوتراپی و در درمان مرحله ای فشار خون برای کلیه اشکال BP به عنوان داروی مرحله اول - دوم - سوم - چهارم - همچنین همراه با دیژیتال و مدرها در درمان CHF مورد مصرف عنوان نشده : ادم ایدیوپاتیک

- **هیپر تانسیون** بالغین: ۲۵ mg – ۶/۲۵ / po / سه بار در روز ممکن است تا ۵۰ mg / po سه بار در روز افزایش یابد.(حداکثر ۴۵۰ mg/day)
- **CHF** بالغین: ۱۲/۵ mg – ۶/۲۵ / po / سه بار در روز ممکن است تا ۵۰ mg / po سه بار در روز افزایش یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** نقص عملکرد کلیه - بیمار دارای یک کلیه - بیماری کلانژن - عروقی - (SLE ، اسکلرودرم) بیماران دریافت کننده سرکوب های گره های ایمنی یا سایر داروهایی که سبب لکوپنی یا آگرانولوسیتوز می شوند- بیماری کرونری یا عروقی مغز - تخلیه شدید سدیم یا حجم.
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد - سرگیجه - پاراستزی - بی خوابی خستگی

GI: تهوع - استفراغ - دیسترس گوارشی - درد شکمی - یبوست - خشکی دهان - کم اشتها
- اسهال - احساس برگشت پذیر سوختگی دهان (فقدان درک طعم - طعم نمک یا فلزی دائمی)
- کاهش وزن

CV: افزایش خفیف سرعت ضربان قلب - هیپو تانسیون دوز اول - سرگیجه - غش

Hep: ازوتمی - نقص عملکرد کلیه - سندرم نفروتیک - گلو مرونلوفریتم مامبرانس

Hem: هیپو ناترمی در CHF - هیپر کالمی - نوتروپنی - آگرانولوسیتوز - پان سیتوپنی

Hypersensitivity: واکنش شبه بیماری سرم - درد مفصل - بثورات پوستی

Derm: راش ماکولوپاپولار - آلوپسی - کهیر - خارش - آنژیوادم - حساسیت به نور

other: تیتراهای مثبت آنتی بادی ضد هسته (ANA) سرفه

Ⓢ **تداخلات دارویی :** نیتراها - دیورتیکها و آنتی هیپر تانسیونها - اثرات کاهشنده BP را افزایش می دهد. آسپرین و سایر NSAIDS اثرات هیپو تانسیو را ممکن است آنتاگونیزه کنند. مدرهای نگهدارنده پتاسیم (آلداکتون - آمیلوراید) سطوح K را افزایش می دهند پروبنسید دفع دارو را کاهش و اثرات آنرا افزایش می دهد. غذا جذب آنرا کاهش می دهد. ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شود.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** افزایش سطوح K - SGOT - SGPT - آلکالین فسفاتاز - Bill - cr - BuN - سطح Na کاهش می یابد - ممکن است سبب تیتز مثبت ANA شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب هیپو تانسیون شدید بشود. لذا سریعاً باید با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و بدنبال آن زغال فعال تجویز گردد. درمان به صورت علامتی و حمایتی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در افراد دارای BP بالا یا تحت درمان با مدر و محدودیت مصرف نمک ظرف ۳-۱ ساعت از اولین دوز ممکن است یک پاسخ ناگهانی هیپو تانسیو شدید ایجاد شود.

۲) بهترین زمان مصرف دارو یک ساعت قبل از غذا می باشد. غذا ۴۰-۲۵% جذب دارو را کاهش می دهد.

۳) دارو در ظروف مقاوم در برابر نور و در دمای ۳۰ c نگهداری شود. قرص کمی بوی سولفور دارد.

۴) استراحت در بستر و اندازه گیری BP تا ۳ ساعت اول بعد از دوز ابتدایی توصیه می شود.

۵) سنجش پایه سطح پروتئین ادرار باید قبل از شروع درمان انجام شود. و ماهانه برای ۸ ماه اول از شروع درمان و پس از آن بطور دوره ای کنترل شود.

۶) حداقل ۲ هفته درمان تا دستیابی به اثرات کامل درمانی نیاز است.

۷) پروتئینوری در ۲-۱% بیماران روی می دهد و ممکن است به سطوح بالای ۱ gr/day نیز برسد. (مقدار طبیعی: ۱۵۰ mg/day)

۸) شمارش تام و افتراقی WBC قبل از شروع درمان و تقریباً هر دو هفته تا ۳ ماه اول درمان و سپس به صورت دوره ای توصیه می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ظاهر می شود ولی بی خطری آن ثابت نشده است. لذا با احتیاط مصرف شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) شروع تب غیر منتظره - ضعف غیر طبیعی - زخم دهان یا گلو درد - اکیموز و خونریزی غیر عادی (علامت شاخص آگرانولوسیتوز) را بدون تعلل به پزشک اطلاع دهید.
- ۲) اروپسیونهای خفیف پوستی احتمالاً بیشتر طی ماه اول درمان ظاهر می شوند. و ممکن است با تب و ائوزینوفیلی همراه باشند.
- ۳) اختلال چشایی در ۱۰ - ۵% بیماران روی می دهد و عمدتاً ظرف ۳-۲ ماه حتی با ادامه درمان بر طرف می شود.
- ۴) ممکن است ناخنها تیره رنگ یا شکننده شوند که با کاهش دوز مصرفی برگشت پذیر است.
- ۵) در صورت بروز استفراغ یا اسهال بیمار باید بلافاصله با پزشک تماس بگیرد.
- ۶) داروهای بدون نیاز به نسخه را تنها با تأیید پزشک مصرف کنید. جراح یا دندان پزشک را از مصرف کاپتوپریل مطلع کنید. بیمار دیابتی را آگاه سازید که کاپتوپریل ایجاد هیپو گلیسمی می کند. طی هفته های اول درمان گلوکز خون را به دقت ارزیابی کنید.

Carbachol

کارباکول

Miostat/Isopto Cacarbachol/Carbotic/Carbastat

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پاراسمپاتومیمتیک

✓ رده بندی درمانی : تنگ کننده مردمک چشم ، پاراسمپاتومیمتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Sterile Ery Drops %3 (10 ml) *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تحریک گیرنده های کولیزژیک باعث انقباض عضلات اسفنکتر عنبیه و تنگی مردمک می شود. این دارو قوی تر و طولانی اثر تر از پیلوکارپین می باشد. نفوذ ضعیفی به قرنیه سالم دارد . بوسیله کولین استرازاها غیر فعال می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

بصورت داخل چشمی برای تنگ کردن مردمک طی جراحی چشم در گلوکوم زاویه باز و زاویه باریک ، بویژه هنگامیکه بیمار پیلوکارپین را نمی تواند تحمل کند و یا به آن مقاوم شده است.

- **در میوز بالغین:** بطور موضعی ۲-۱ قطره از محلول ۰.۷۵% هر ۸-۴ ساعت در کیسه ملتحمه تحتانی چکانده شود. داخل چشمی ۰.۵/۵^{cc} از محلول ۰.۱% به داخل اتاق قدامی چشم تزریق شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** ساییدگی قرنیه - ایرئیت حاد

⊖ **موارد احتیاط :** نارسایی حاد قلب - آسم برونشیا - پپتیک اولسر - ایلئوس انسدادی - اسپاسمهای گوارشی - هیپر تیروئیدیسم - انسداد مجرای ادراری - بیماری پارکینسون - بدنبال بی حسی های موضعی یاتونومتري - سابقه جداسدگی شبکیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

سردرد - درد چشم و ابرو - پرخونی - ملتحمه - اسپاسم جسم مژگانی همراه با کاهش موقت در شدت بینایی جذب سیستمیک: تعریق - گر گرفتگی - اسپاسم جسم مژگانی - کرامپهای شکمی - افزایش پرستالتیسم - اسهال - تهوع و استفراغ - ترشح بزاق - اضطراب در ادرار کردن - آسم - افت گذاری BP همراه تاکی کاردی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید مگر کارخانه سازنده دستور دیگری داده باشد.
- ۲) قطره های چشمی استریل هستند به نحوی استفاده شوند که آلوده نگردند.
- ۳) با اعمال فشار به روی کانتوس داخلی چشم (مجرای اشکی) در هنگام چکاندن قطره و ۱-۲ دقیقه پس از آن جذب سیستمیک دارو به حداقل برسد. بیمار را از نظر علائم جذب سیستمیک تحت نظر بگیرید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.
- ۴) دفعات مصرف و غلظت قطره ها با پاسخ و مقاومت بیمار تعیین می شوند. ممکن است در بعضی بیماران بطور ناگهانی مقاومت ایجاد شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : اطلاعات کاملی در دسترس نیست.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تکنیک صحیح چکاندن قطره چشمی را بیاموزید.
- ۲) به بیمار آموزش دهید تا داروی اضافی را با یک دستمال تمییز پاک کند و پلکها را نمالیده و به هم فشار ندهد.
- ۳) بیمار باید بداند که حتی در صورت فقدان علائم، آسیب پیشرونده چشمی می تواند ایجاد شود مگر اینکه درمان مناسب دریافت شود. بیمار مبتلا به گلوکوم باید برای اندازه گیری دوره ای فشار داخل چشم تحت نظر پزشک باشد.
- ۴) این دارو به طور موقت شدت بینایی خصوصاً تطابق در تاریکی را مختل می سازد و لذا بایستی تدابیر ایمنی را در نظر گرفت

Carbamazepine

کاربامازپین

CCarbatrol/Epitol/Mazepine/Tegretol/Timonil

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد تشنج

✓ **رده بندی درمانی :** ضد تشنج - ضد درد

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** Scored Tablets : 200 mg
* Retard Tablets : 200 mg- 400 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** عملکرد ضد تشنجی این دارو ظاهراً از نظر کیفی مشابه فنی توئین است (کاهش انتقال سیناپسی درهسته تری ژمینال) از مجرای گوارش به آهستگی جذب میشود بطور وسیعی منتشر و غلظتهای بالای دارو در CSF ایجاد می شود از جفت عبور می کند به داخل شیر ترشح می شود در کبد متابولیزه می شود می توان آنزیمهای میکروزومال کبدی را القا کند این دارو از راه ادرار مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱ - ۱/۴ - ۱۲ h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

بصورت تنها یا همزمان با سایر ضد تشنج ها در درمان اپی لپسی گراندمال سایکوموتوریالوب تمپورال و حملات مختلط در بیماران که به سایر عوامل بطور رضایت بخش پاسخ نمی دهند. همچنین برای درمان علامتی درد عصب سه قلو (tic douloureux) و حلقی-زبانی و برای درد و نشانه های حمله ای همراه با مالتیپل اسکروزیس و سایر اختلالات عصبی مصرف می شود. موارد مصرف غیر رسمی: اختلالات روانی معینی شامل پروفیلاکسی و درمان بیماری مانیک دپرسیو درمان بیماری اسکیزوفرنی مقاوم -اسکیزوافکتیو -سندرم اختلال در کنترل برای درمان محرومیت از الکل طغیان شهوت و بخاطر اثر ضد مدردی در دریابت بی مزه

- **دراپی لپسی** بالغین: ۲۰۰ mg / po / دو بار در روز - بتدریج تا ۱۲۰۰-۸۰۰ mg/day در ۳-۴ دوز منقسم افزایش می یابد. کودکان ۶-۱۲ سال: ۱۰۰ mg / po / دو بار در روز بتدریج حداکثر تا ۱ gr/day افزایش می یابد
- **در نورآرژری ژمینال** بالغین: ۱۰۰ mg / po / دو بار در روز بتدریج با مقادیر ۱۰۰ mg هر ۱۲ ساعت تا تسکین درد افزایش یابد. دوز معمول ۲۰۰-۸۰۰ mg/day در دوز منقسم (حداکثر ۱/۲ gr/day) است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون**: حساسیت مفرط به کاربامازپین و ضد افسردگی های سه حلقه ای - سابقه سرکوب مغز استخوان یا واکنش هماتولوژیک به سایر داروه، SLE، افزایش فشار داخل چشم - بیماری قلب - کبد یا کلیه، بیماری شریان کرونری - همیپرتانسین

⊖ **موارد احتیاط**: سالمندان - سابقه بیماری قلبی

Ⓢ **عارضه جانبی**:

CNS: سرگیجه-ورتیگو - خواب آلودگی - اختلالات هماهنگی - تضعیف تنفسی - پریشانی -تهاجم فعال شدن سایکوز پنهان - توهمات بینایی - تومور - حرکات غیرارادی - ناتوانی در نشستن - هیپرفلکسی- توسعه حملات حرکتی خفیف - اشکال در صحبت کردن - بی حالی -خستگی - سردرد - اغتشاش شعور - آتاکسی

GI: بی اشتهاپی، درد شکمی، تهوع و استفراغ، اسهال، یبوست، خشکی دهان و حلق

CV: ادم- CHF بلوک قلبی

EENT: حدت شنوایی غیر طبیعی - رتینوپاتی - کدورت عدسی- التهاب ملتحمه - اسکوتوما- دو بینی گذرا- تاری دید- میدریاز - اختلالات حرکات چشمی - نیتاگموس - اختلال بینایی که اشیاء ساکن به عقب و جلو نوسان می کنند

Hep: یرقان، کلستاتیک هپاتیت، آزمونهای غیر طبیعی فعالیت کبد هپاتوسلولار

G.u: تکرار، احتباس ادرار، اولیگوری، ایمپوتانس، آلبومینوری، گلیکوزوری

Hem: ترمبوسیتوپنی - ائوزینوفیلی- آگرانولوسیتوز- لکوسیتوز لکوپنی رتیکولوسیتوزآلنی آپلاستیک

Derm: بدتر شدن SLE، راشهای پوستی، کهیر، پتشی، واکنشهای حساسیت به نور، پنومونیت سندرم استیون جانسون تغییر پیگمانتاسیون پوست درماتیت اگسفولیاتیو آلویسی

other: SLE ناشی از کاربامازپین، کرامپهای پا، درد مفصل و عضلات، پانکراتیت، هیپوتیروئیدسم

Ⓢ **تداخلات دارویی**: بخاطر افزایش متابولیسم غلظت سرمی سایر داروهای ضد تشنج ممکن است کاهش یابد، وراپامیل واریتروماسین سطوح کاربامازپین را افزایش می دهند متابولیسم استروژنها افزایش یافته لذا اثر بخشی داروهای ضد بارداری خوراکی کاهش می یابد اثرات هیپوپرومبیمی ضد انعقاد خوراکی را کاهش می دهد

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی**: افزایش سطح SGPT - SGOT - pro - BuN - آلکالین فسفاتاز - Bill - کلسترول - TG - HDL - کاهش T₄ - D₂ - ca - و شاخص T₄

□ **مسمومیت و درمان**: مسمومیت ممکن است موجب نامنظم شدن تنفس، تضعیف تنفس، تاکیکاردی، تغییرات فشارخون، شوک، آریتمی ها، اختلال هوشیاری تشنج بی قراری **درمان**: عبارت است از لاواژ مکرر معده تجویز زغال فعال و مسهل ها پیش علایم حیاتی و EKG

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در صورت مصرف دارو با غذا جذب افزایش می یابد
- ۲) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهدارید.
- ۳) اغتشاش شعور و پریشانی و اضطراب ممکن است در سالمندان بدتر شود بنابراین ممکن است گذاردن نرده کنار تخت و نظارت بر راه رفتن بیمار ضرورت یابد
- ۴) قبل از شروع درمان با کاربامازپین اقدامات زیر برای استخراج اطلاعات پایه توصیه می شوند: ۱- سابقه مختصر بهداشتی ۲- معاینات فیزیکی شامل چشم و ECG ۳- مطالعات آزمایشگاهی: CBC شامل پلاکتها- رتیکولوسیتها- الکترولیتهاى سرم و آهن سرم - تستهای فعالیت کبد BUN و تجزیه کامل ادرار
- ۵) عکس عملهای زیر بطور شایع طی درمان اولیه روی می دهند: خواب آلودگی - سرگیجه- آتاکسی در صورتیکه نشانه های فوق ظرف چند روز بر طرف نشوند ممکن است تعدیل دوز مصرفی توصیه شود
- ۶) در بیماران دچار درد عصب سه قلو توصیه میشود پزشک در صورت امکان حداقل ۳ ماه بعد از شروع درمان دوز مصرفی را کاهش دهد یا دارو درمانی را متوقف سازد بعضی از بیماران در مقابل عوارض کاربامازپین تحمل پیدا می کنند.
- ۷) هنگامیکه غلظتهای سرمی دارو حتی بطور جزئی بالاتر از محدوده درمانی باشد مسمومیت می تواند ایجاد شود
- ۸) در صورت بروز هر یک از علائم تضعیف مغز استخوان درمان را باید متوقف کرد.
- ۹) درد عصب سه قلو به قدری دردناک است که بعضی از بیماران رابه خود کشی سوق می دهد محرکهای شروع کننده شایع عبارتند از: نوشیدن جرعه های مایع - تراشیدن مو- شستن صورت - صحبت کردن - جویدن - مایعات یا غذای سرد یا داغ - صداهای ناگهانی
- ۱۰) سنکوب قلبی ممکن است مشابه حملات صرعی باشد بنابراین توصیه می شود بیمارانی که افزایش بارز در شیوع حملات یا تغییر در خصوصیات آنها را تجربه می کنند باید به مدت ۲۴ h بوسیله مانیتورینگ پیوسته ECC کنترل شوند
- ۱۱) در طول دوره تعدیل دوز مصرفی نسبت به جذب به دفع و علائم حیاتی را کنترل کنید اولیگوری ، علائم احتباس آب ، تغییرات نسبت جذب و دفع و تغییرات BP یا الگوهای نیض را گزارش کنید

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار و خانواده اهمیت باقی ماندن تحت نظارت دقیق پزشک را در سراسر درمان تأکید کنید
- ۲) در بیماران مبتلا به صرع و قطع ناگهانی هر داروی ضد تشنج ممکن است حملات صرع مداوم status Epilepticus را تسریع کند
- ۳) بیماران مصرف کننده داروهای ضد بارداری خوراکی را باید مطلع کرد که کاربامازپین ممکن است سبب خونریزی بین قاعدگی ها شود و همچنین قابلیت قرصهای ضد بارداری خوراکی را تحت تأثیر قرار دهد
- ۴) واکنشهای حساسیت به نور گزارش شده است از قرارگرفتن بیش از حد در معرض نور خورشید اجتناب شود استفاده از یک لوسیدن محافظ از نور خورشید را با SPF ۱۲۰ یا بیشتر توصیه کنید
- ۵) بدلیل عوارض جانبی مانند سرگیجه خواب آلودگی آتاکسی به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو از کارهای خطرناک نیازمند به هوشیاری ذهنی و هماهنگی جسمانی اجتناب کند
- ۶) بیماران در منزل و افراد مسئول خانواده را باید آموزش داد تا در صورت ظهور علائم اولیه مسمومیت یا مشکلات خونی احتمالی (مانند تب - بی اشتها- ناخوشی - گلودرد-خستگی غیر معمول - تمایل به خونمردگی یا خونریزی - پتشی- اکیموز-خونریزی از لثه و بینی) دارو را بلافاصله قطع و به پزشک خود اطلاع دهید

Carbamid Peroxide

کارباماید پروکساید

Orajel/Proxigel/Cankaid/Debrox/Gly-oxide

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد عفونی کننده

✓ رده بندی درمانی : ضد عفونی کننده موضعی (پوست و مخاط)

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Liquid For Topical-oral %10 W/V

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو با آزاد کردن اکسیژن در تماس با بافتهای دهان موجب بروز اثر ضد عفونی کننده می شود و به کاهش التهاب تسکین درد و مهار باکتری های تولید کننده بوی بد دهان کمک می کند همچنین به شل شدن موم داخل گوش کمک می کند

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

این دارو در تحریک خفیف ، عفونت ، التهاب دهان و لته ها از قبیل زخمهای آفت التهاب لته التهاب عمومی مخاط دهان عفونت دین سنت و تحریکات دندان مصنوعی همچنین به عنوان کمک به بهداشت دهان مصرف می شود فرمولاسیون گوشی بمنظور زدودن سرومن زیاد و سخت شده داخل گوش برای کمک به پیشگیری از سرومنوزیس استفاده می شود

- **در ضایعات دهانی** بالغین: روزی ۴ بار چند قطره از دارو به ناحیه مبتلا مالیده می شود و پس از ۱-۳ دقیقه بیرون ریخته می شود. نباید بیش از ۷ روز مصرف شود.
- **موم گوش** بالغین: ۱۰-۵ قطره دو بار در روز برای ۴-۳ روز در گوش مبتلا چکانده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** فرآورده های گوش متعاقب جراحی گوش ، پرده گوش پاره شده ، قرمزی ، تندرns ، درد گوش ، سرگیجه ، درناژ گوش . کودکان کوچکتر از ۱۲ سال فرمولاسیون موضعی دهانی در کودکان کوچکتر از ۳ سال

◎ **موارد احتیاط :** اوتیت مدیای حاد◎ **عارضه جانبی :**

قرمزی - تحریک - عفونت اضافه

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو را در ظرف در بسته در مکان خنک و دور از نور حرارت و نور مستقیم خورشید نگهدارید

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :** در فرآورده های موضعی دهان:

- (۱) به بیمار آگاهی دهید که دارو در تماس با بزاق کف خواهد کرد
- (۲) ترجیحاً بعد از غذا و هنگام خواب دارو استفاده شود و قبل از اجرای درمان مسواک بزنید
- (۳) در صورت بروز سرخی، التهاب، ورم یا درد افزایش یا ادامه یافته دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید
- (۴) به بیمار بیاموزید تا دهان خود را بطور مرتب از نظر علائم عفونت اضافی معاینه کند.
- (۵) در صورت سرگیجه، درناژگوشی، تندرns و ایجاد سرخی دارو را باید قطع و بلافاصله به پزشک مراجعه کرد
- (۶) شایعترین علت تشکیل موم عبارتند از: فقدان رطوبت - ازدیاد رشد مو در گوش - تلاش برای برداشتن موم با سوآپ پنبه ای که تنها موم را به داخل گوش می راند

Carbenicillin Disodium

کاربنی سیلین دی سدیم

Geopen/Pyopen/Gocicillin

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : آنتی بیوتیک✓ **کرده بندی درمانی** : ضد عفونت آنتی بیوتیک (پنی سیلین)✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B* For Injection: 1 gr , 5gr Carbenicillin/Vial △ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : غلظتهای کمی از دارو در csf ایجاد می شود مگر اینکه مننژ ملتهب باشد از جفت عبور می کند به داخل شیر ترشح می شود ۹۹ - ۸۰% دارو بدون تغییر ظرف ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می شود این دارو یک باکتریوسید است به غشاء سلولی باکتری متصل شده و سنتز دیواره سلولی را مهار می کند

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

سپتی سمی ، مننژیت ، عفونتهای مجرای تنفسی ، عفونتهای بافت نرم ، عفونتهای لگن و در مجرای ادراری ممکن است بطور همزمان با جنتامایسین یا توبرامایسین بسته به نتایج کشت و آزمون حساسیت یا همراه با پروپنسید جهت دستیابی به سطوح سرمی بالاتر و طولانی تر مصرف شود

- **عفونتهای مجرای ادراری** بالغین: ۲۰۰ mg/kg/day IV یا IM در ۴ دوز منقسم یا ۱-۲ gr هر ۶ h

کودکان: ۲۰۰-۵۰ mg/kg/day IV یا IM در ۴ دوز منقسم

- **عفونت سیستمیک** بالغین: ۴۰-۵۱ gr/day IV یا IM در ۶ دوز منقسم (حداکثر ۴۰ gr/day)

کودکان: ۵۰۰-۲۵۰ mg/kg/day IV یا IM در ۶ دوز منقسم (حداکثر ۴۰ gr/day)

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به پنی سیلین ها

⊙ **موارد احتیاط** : سابقه آنژی یا آلرژی ، بیماری کبدی یا کلیوی اختلالات انعقادی ، عدم تعادل الکترولیتی بیماران محدودیت سدیم سابقه آلرژی به سفالوسپورینها

Ⓢ **عارضه جانبی** : همانند موارد پنی سیلین G

Renal : هماچوری - نفریت بینابینی

GI : طعم نامطبوع - تهوع و استفراغ - اسهال

Hem : خونریزی یا خونمردگی - هیپرناترمی - بیش بار مایعات - هیپو کالمی - آلكالوز هیپوکالمیک - آنمی همولیتیک - تست کومبس مثبت - نوتروپنی - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - افزایش AST - ALT بویژه در کودکان - بالا رفتن cpk ناشی از صدمه عضلانی به دنبال تزریق IM - زمان انعقاد غیر طبیعی.

Hypensensitivity : خارش - کهیر - راش - ائوزینوفیلی - تب - لرز - واکنش آنافیلاکتیک

other : درد و سفتی در محل تزریق عضلانی - ترومبو فلبیت در محل تزریق وریدی - عفونتهای اضافی

Ⓢ **تداخلات دارویی** : هنگامیکه آمینوگلیکوزیدها بطور همزمان تجویز شوند اثر سینرژیستی دارند دوزهای بالای کاربنی سیلین خطر خونریزی با ضد انعقادهای خوراکی و هپارین را افزایش می دهد تتراسیکلین ها ممکن است فعالیت باکتریسیدی کاربنی سیلین را کاهش دهند

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی** : بخاطر محتوای بالای سدیم کار بنی سیلین با دوزهای بزرگ آن سطوح بالای سدیم سرم می تواند ایجاد شود.

□ **ناسازگاریها (محلول / افزودنی) :** آمینوگلیکوزیدها - آمفوتریسین B - بلئومایسین - کلرامفنیکل - سیتارابین - دوکساپرام - لینکومایسین - تتراسیکلین - ویتامین B کمپلکس همراه با C محل سه راهی ست داخل وریدی : آمینوگلیکوزیدها - پرومتازین

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) تزریق عضلانی نباید بیش از ۲ gr در هر عضله انجام شوند داروی تزریقی را به داخل توده عضلانی حجیم تزریق کنید عضله سرنی و عضله قدامی خارجی را ن محللهای ترجیحی برای بالغین هستند
- ۲) کشت باکتری و قسمتهای حساسیت درابتدا و در فواصل منظم در سراسر درمان برای ارزیابی اثر بخشی دارو انجام می شوند ممکن است درمان بر اساس نتایج آزمون شروع شود
- ۳) در مورد حساسیت مفرد به پنی سیلین ، سفالوسپورین ها یا سایر آلرژنهابه دقت تحقیق کنید
- ۴) درد و سایر واکنشهای موضعی توام با تزریقات عضلانی ممکن است بوسیله حل کردن دارو با لیدوکائین هیدروکلراید ۵/۰٪ فاقد اپی نفرین یا با آب استریل با کتریو استاتیک تزریقی حاوی بنزیل الکل ۰/۹٪ به حداقل برسد. حلال اخیر نباید در نوزادان مصرف شود.
- ۵) جهت اجتناب از تحریک بافت و فلبیت دستورات کارخانه سازنده را درباره حلال و مقدار مصرف جهت حل کردن ابتدایی و برای رقیق کردن بیشتر پیگیری کنید.
- ۶) محلولهای تزریقی عضلانی پس از حل کردن در دمای اتاق به مدت ۲۴ h ودر یخچال به مدت ۷۲ ساعت پایدار می ماند.
- ۷) کار بنی سیلین ممکن است با انفوزیون متناوب یا پیوسته تجویز شود. در صورت تجویز متناوب دارو برای بالغین معمولاً ظرف ۳۰ دقیقه تا ۲ h و برای نوزادان طی ۱۵ دقیقه انفوزیون می شود.
- ۸) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهدارید.
- ۹) جذب و دفع را کنترل کنید هرگونه تغییری در نسبت و الگوی جذب و دفع و ظاهر غیر معمول ادرار را گزارش کنید. در مورد مقدار مجاز مصرف مایعات با پزشک مشورت کنید.
- ۱۰) بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیه ، مستعد مسمومیت کلیوی ، مسمومیت عصبی و تظاهرات خونریزی دهنده هستند لذا بدقت کنترل شوند.
- ۱۱) تمایل به خونریزی احتمالاً بیشتر ظرف ۲۴-۱۲ ساعت پس از شروع درمان ، در بیماران دریافت کننده درمان با دوز بالا و در بیماران دچار نقص عملکرد کلیه ایجاد می شود. در صورت بروز خونریزی دارو را باید قطع کرد . فوراً به پزشک گزارش کنید.
- ۱۲) هنگام درمان طولانی مدت و در بیماران دریافت کننده دوزهای بالا یا بیمارانی که نقص عملکرد کلیوی یا کبدی دارند اندازه گیری سدیم و پتاسیم سرم ، بررسی های کلیه ، کبد ، وضعیت قلبی ، فعالیت خون سازی و زمان سیلان را باید پیش از درمان و در فواصل منظم انجام داد.
- ۱۳) علائم و نشانه های ازدیاد حساسیت را بلافاصله گزارش کنید. اپی نفرین - کورتیکواستروئید داخل وریدی - اکسیژن - ساکشن - لوله داخل تراشه - وسایل تراکئوستومی باید در دسترس باشند.
- ۱۴) در بیماران دریافت کننده پنی سیلین های وسیع الطیف عفونتهای اضافی احتمالی بروز می کند.

Carbencillin Indanyl Sodium

کاربنی سیلین ایندانیل

Geocillin/Geopen oral

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد عفونت - آنتی بیوتیک (پنی سیلین)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Film Coated Tablets: 382 mg. Carbencillin

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو یک باکتریوسیداست . به غشاء سلولی باکتری متصل شده و سنتز دیواره سلولی را مهار می کند. بطور ناکامل از مجرای معده - روده ای جذب می شود - غلظتهای سیستمیک بسیار کمی دارد. از جفت عبور می کند - بداخل شیر منتشر می شود - ۹۹ - ۸۰% بدون تغییر طی ۲۴h از راه ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

درمان پروستاتیت و عفونتهای حاد و مزمن مجرای ادراری فوقانی و تحتانی از گونه های حساس اشریشیاکولی ، انتروباکتر ، آنتروکوکوس ، پروتئوس و گونه های پseudomonas مصرف میشود.

● **در عفونتهای مجاری ادراری بالغین:** ۳۸۲-۷۶۴ mg / po هر ۶ h بمدت ۱۰ روز. برای درمان پروستاتیت به مدت ۲-۴ هفته ادامه می یابد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به پنی سیلین ها

◎ **موارد احتیاط :** سابقه آتوپیک یا آلرژی به سفالوسپورینها - اختلال کار کبد و کلیه - بیماران تحت محدودیت Na

⑤ **عارضه جانبی :** بسته به دوز

GI: اسهال - سوزش سر دل - تهوع و استفراغ - خشکی دهان - نفخ - کرامپهای شکمی - طعم نامطبوع

Hypersensitivity: راش - تب - خارش - کهیر - ائوزینوفیلی - شوک آنافیلاکسی

Hem: افزایش AST - نوتروپنی - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - آنمی همولیتیک

other: عفونتهای اضافی ، مخصوصاً مربوط به واژن

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) برای دستیابی به حداکثر سطح درمانی دارو در ادرار بهتر است دارو را همراه با یک لیوان پر آب با معده خالی مصرف کنید.

۲) دارو را در دمای ۳۰°C - ۱۵ دور از رطوبت نگهداری کنید.

۳) از نظر علائم عدم الکترولیتی بیمار را بررسی کنید. ۱ gr دارو حاوی تقریباً ۱ mEq است.

۴) طی درمان طولانی ، ارزیابی سیستمهای کلیوی ، کبدی و خونسازی در فواصل منظم توصیه می شود. بیماران با پالایش کلیوی کمتر از ۱۰^{cc}/min به سطوح درمانی ادرار دست نخواهند یافت.

۵) در مورد مقدار مطلوب میزان دریافت روزانه مایعات با پزشک مشورت کنید. هرگونه تغییری در کمیت یا کیفیت ادرار یا در نسبت I/O را گزارش کنید.

۶) تهوع - خشکی دهان - طعم و بوی نامطبوع - زبان زخمی ناشی از دارو ممکن است به قدری ناراحت کننده باشد که قطع مصرف دارو ضرورت یابد. در صورت تداوم علائم به پزشک اطلاع دهید.

۷) قبل از شروع درمان ، تحقیق دقیقی درباره تماس قبلی بیمار و حساسیت به پنی سیلین و سفالوسپورین ها و سایر واکنشهای آلرژیک از هر نوع باید انجام شود.

۸) کشت و آزمون حساسیت پیش از درمان و در فواصل منظم در سراسر درمان انجام شود. درمان ممکن است بسته به نتایج آزمون شروع شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعات شناخته شده ای وجود ندارد.

آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار بیاورید دارو را سر ساعت مصرف نموده هیچ دوزی را فراموش نکنند و مصرف دارو را تا اتمام کل آن ادامه دهد. مگر اینکه پزشک دستور دیگری دهد.

Caroplatin

کاروپلاتین

Paraplatin/Carbosol/Carbosin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** عامل الکیله کننده✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئو پلاسم✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

- △ **اشکال دارویی موجود :** 50 mg/5 ml , 150 mg/15 ml Injection (Parental)
 * Injection (IV drip): 50 mg , 150 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** موجب مهار تکثیر و نسخه برداری DNA و کلیه تقسیمات سلول سرطانی می شود و اثر ضد توموری اعمال می کند. جذب به صورت وریدی می باشد . دارو هیدرولیز می شود. نیمه عمر آن ۲-۳ ساعت است و دفع از طریق کلیه ها می باشد

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان تسکینی (اولیه و ثانویه) کارسینوم تخمدان ، رتینوبلاستوما ، سرطان پیشرفته مثانه ، سرطان ریه ، سرطان سر و گردن ، تومور ویلمز ، نئو پلاسم بیضه ، سرطان گردن رحم. بالغین:** 360 mg/m^2 وریدی هر ۴ هفته یک بار و با سیکلوفسفاماید 300 mg/m^2 وریدی هر ۴ هفته یکبار برای ۶ دوره تزریق شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به سیس پلاتین و ترکیبات حاوی پلاتینوم یا مانتیتول و در سرکوب شدید مغز استخوان یا خونریزی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: کنفوزیون - ضعف - سمیت عصبی مرکزی - CVA - گیجی - درد - پارستری.
 GI: یبوست - اسهال - تهوع و استفراغ
 CV: نارسایی قلبی - آمبولی .
 EENT: سمیت گوش - تهوع و استفراغ
 Hem: دپرسیون مغز استخوان - آنمی - لکوپنی - نوتروپنی (شایع) - ترومبوسیتوپنی (شایع)
 Derm: آلورسی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آسپرین باعث افزایش خطر خونریزی می شود. در مصرف همزمان با درمانهای سرکوب گر مغز استخوان (از جمله پرتو درمانی) ممکن است باعث افزایش سمیت هماتولوژیک گردند و در مصرف بانفروتوکسیکها باعث افزایش سمیت کلیوی می شود. در مقادیر آزمایشگاهی باعث افزایش سطوح BuN/cr - AST - Alk.ph و کاهش سطوح PLT - RBC - Hb - WBC می شود.

⊖ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد باعث دپرسیون مغز استخوان و سمیت کبدی می شود و درمان بصورت حمایتی است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) آزمایش ادیو متری به صورت دوره ای در شروع درمان و سپس طی درمان صورت گیرد.
- (۲) قبل از تزریق دارو برای جلوگیری از حالت تهوع می توان از دارو های ضد استفراغ استفاده نمود.
- (۳) دارو را تا غلظت 10 mg/ml با محلولهای $N/S, D_5W$ یا آب مقطر رقیق کنید. تا mg/ml $0/5$ ، نیز می توان دارو را رقیق ساخت و با انفوزیون طی ۱۵ دقیقه تزریق کرد.
- (۴) تماس دارو با آلومینیوم (سرسوزن و غیره) می تواند به غیر فعال شدن دارو و تشکیل رسوب منجر شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن دارو در کودکان ثابت نشده است. خطر سمیت عصبی در سالمندان بیشتر است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار آموزش دهید در صورت علائم وزوز گوش ، سریعاً گزارش نماید تا از کاهش شنوایی دائمی جلوگیری شود و همچنین خونریزی و کبودی غیر معمول را نیز گزارش دهد.
- (۲) از تماس با افراد مبتلا به عفونت پرهیز نماید.
- (۳) بر ضرورت مصرف بیشتر مایعات برای تسهیل دفع اسیداوریک تأکید نمائید.

Carmustine

Bicnu/Gliade

کارموستین (بی سی ان یو)

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** عامل آلكيله كننده - نيتروس اوره

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Injection: 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار چندین آنزیم دخیل در تشکیل DNA و نیز با اتصال متقاطع با DNA موجب مهار سنتز DNA - RNA و پروتئین می شود. بصورت وریدی تجویز می شود. از سد خون مغز عبور می کند. توسط کبد متابولیزه می شود. دفع عمدتاً در کلیه ها و تا حدودی از طریق ریه ها دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **بیماری لنفوم بدخیم - هوچکین - میلوم مولتیپل - سرطان های مغز استخوان - گوارشی - ریه - کبد - ملانوم بدخیم بالغین:** $150-200 \text{ mg/m}^2$ انفوزیون آهسته وریدی به صورت دوز واحد که هر ۶-۸ هفته تکرار می شود، یا $75-100 \text{ mg/m}^2$ وریدی توسط انفوزیون آهسته وریدی برای ۲ روز پیاپی که اگر شمارش پلاکت و WBC به ترتیب بیشتر از 4000 mm^3 و $100,000 \text{ mm}^3$ باشد، هر ۶ هفته قابل تکرار است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: خواب آلودگی - آتاکسی
 GI: تهوع شدید (طی ۶-۲ ساعت شروع می شود) - استفراغ
 EENT: سمیت چشمی
 Hep: سمیت کبدی
 G.u: ازوتمی - سمیت کلیوی - نارسایی کلیوی
 Hem: لوکمیا می حاد - آنمی - دیس پلازی مغز استخوان - دپرسیون مغز استخوان (با ۶-۴ هفته تأخیر شروع و ۲-۱ هفته ادامه می یابد) - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی
 Met: هیپر یورسمی در لنفوم
 Resp: فیبروز ریوی
 Derm: برافروختگی صورت - افزایش رنگدانه

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با ضد انعقادها باعث افزایش خطر خونریزی می شود. سایمتیدین - سمیت مغز استخوان ناشی از کارموستین را افزایش می دهد و مصرف همراه با داروهای سرکوب کننده مغز استخوان باعث تشدید سرکوب مغز استخوان می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - تهوع و استفراغ شود و درمان حمایتی و با تزریق فرآورده های خون و کنترل و درمان عفونت است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) از تماس دارو با پوست خودداری شود
- ۲) صرفاً محلول را در ظروف شیشه ای آماده و تزریق کنید.
- ۳) بروز سمیت ریوی در افرادی که سیگار می کشند بیشتر است. قبل از شروع درمان و طی درمان آزمایشات کارکرد ریوی را بعمل آورید.
- ۴) سمیت ریوی می تواند سالها بعد از درمان بروز کند و حتی منجر به مرگ شود.
- ۵) ویال را باید صرفاً با حلال (الکل خالص) ارایه شده از طرف سازنده مخلوط کرد. ۳ ml حلال را به ویال ۱۰۰ mg اضافه کرد و با ۲۷ ml آب مقطر رقیق کرد و آن را با N/S یا محلول D₅W به ۲۵۰ ml برسانید و طی ۲-۱ ساعت انفوزیون نمایید.
- ۶) طی تزریق از مخلوط کردن با سایر دارو ها خودداری کنید.
- ۷) برای کاهش درد ناشی از انفوزیون ، آن را رقیق و یا سرعت انفوزیون را آهسته کنید.
- ۸) بر افروختگی صورت از عوارض شایع تزریق است که طی ۱-۲ ساعت بر طرف می شود
- ۹) تهوع و استفراغ می تواند تا ۶ ساعت بعد از انفوزیون ادامه یابد.
- ۱۰) طی درمان آزمایشات کبدی و کلیوی را مرتباً پایش کنید.
- ۱۱) در صورت خروج دارو از رگ ، محل را با محلول بی کربنات سدیم ۵/۰ mEq/ml به مقدار هرچه بیشتر اینفیلتره کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی مصرف دارو از حاملگی پیشگیری کندو در کودکان بی خطری و اثر بخشی دارو ثابت نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید تا موارد زیر را سریعاً گزارش کند: نشانه های عفونت و سمیت مغز استخوان (تب ، گلو درد ، آنمی ، خونریزی بینی ، لثه ها و ملنا)

Carnitine (L-Carnitine)**کارنیتین (ال - کارنیتین)**

Carnitor

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : مشتق اسید آمینه✓ **کرده بندی درمانی** : مکمل غذایی✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 250 mg
 - * Tablets (Chewable): 1 gr
 - * Oral Solution: 500 mg/5 ml
 - * Oral Syrp: 500 mg/5 ml
 - * Injection: 200 mg/ml (5mg)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : کارنیتین برای مصرف طبیعی چربی و متابولیسم انرژی ضروری است و به عنوان مکمل غذایی شناخته می شود. جذب آهسته و ناقص دارد. دفع دارو از طریق کلیه می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمبود اولیه و ثانویه کارنیتین**. بالغین: روزانه ۱-۳ گرم ، منقسم در چند دوز .
کودکان: ۵۰-۱۰۰ mg/kg در روز ، منقسم در چند دوز ، حداکثر ۳ g در روز.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : تشنج

GI : تهوع - استفراغ - اسهال - بوی بدن

□ **مسمومیت و درمان** : تهوع و استفراغ از علائم مسمومیت می باشند و درمان حمایتی و قلبی نمودن ادرار است

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) طی درمان سطح کارنیتین را پایش کنید.
 - (۲) دارو با ید با فواصل مناسب (۳-۴ ساعت) و بعد یا در طی غذا مصرف شود تا تحمل آن به حداکثر برسد.
 - (۳) دارو در مسمومیت با والهپرات ، تقویت عضلانی ورزشکاران و جلوگیری از کرامپ های عضلانی در همودیالیز به کار رفته است.
 - (۴) منع مصرف یا تداخل شناخته شده ای در رابطه با مصرف دارو وجود ندارد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است ، احتیاط رعایت شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) آموزش دهید تا طی مصرف دارو ، مایعات ۳ تا ۴ لیوان در روز نوشیده شود.

Carvedilol**کارودیلول**

Coreg/Eucardic

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : بتابلوکر غیر انتخابی قلبی✓ **کرده بندی درمانی** : ضد هیپر تانسیون - آنژین صدری✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 6.25 mg ,12.5 mg,25 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کارودیلول یک بتابلوکر غیر انتخابی قلبی است و دارای ویژگیهای واژودیلاتوری نیز است که به اثر بلوک کنندگی گیرنده های آلفا - ۱ و در دوزهای بالاتر احتمال به اثر بلوک کنندگی کانال کلسیم نسبت داده می شود و اثر ضد هیپر تنشنی ایفا می کند. بخوبی جذب خوراکی دارد. حلالیت در چربی بالایی دارد. بیش از ۹۸% به پروتئین های پلاسما متصل می شود. متابولیزم کبدی و دفع صفراوی با نیمه عمر حذفی ۶-۸ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۷-۱۰ h | ۱-۲ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان هیپر تانسیون :** شروع با ۶/۲۵ mg دو بار در روز به همراه غذا که در صورت تحمل بعد از یک یا دو هفته ۱۲/۵ mg دو بار در روز افزایش داده می شود. در صورت نیاز با فواصل حداقل ۲ هفته ای ، دوز تا ۵۰ mg در یک یا دو دوز منقسم قابل افزایش است.
- **آنژین صدری .** بالغین: شروع با ۱۲/۵ mg دو بار در روز به صورت خوراکی که بعد از ۲ روز به ۲۵ mg دو بار در روز قابل افزایش است.
- **بعضوان داروی کمکی در نارسایی قلبی .** شروع با ۳/۱۲۵ mg دو بار در روز به صورت خوراکی . برای کاهش خطر هیپرتانسیون باید با غذا مصرف گردد. سپس در صورت تحمل بعد از ۲ هفته باید دوز را به ۶/۲۵ mg دو بار در روز و سپس بتدریج به مقدار بیشتر افزایش داد.
- **اختلال کارکرد بطن چپ بدنال MI** بالغین: شروع با ۶/۲۵ mg دو بار در روز که بعد از ۳-۱۰ روز در صورت تحمل به ۱۲/۵ mg دو بار در روز و سپس به دوز هدف ۲۵ mg دو بار در روز افزایش داده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** آسم برونکیال - برادیکاردی سینوسی - بلوک قلبی - شوک کاردیوژنیک - اختلال کارکرد کبدی

⊙ **موارد احتیاط :** سالمندان - مصرف سایر داروهای ضد هیپرتانسیون - اختلال کارکرد کلیوی - بیماری برونکواسپاستیک غیر آلرژیک - دیابت شیرین - تیروتوکسیکوز - بیماری عروق محیطی
Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: تب - توهم - لتارژی - سبکی سر - خستگی
- GI: کرامپ شکمی - بیبوست با فرم آهسته رهش - تهوع - استفراغ
- CV: برادیکاردی - نارسایی قلبی - هیپو تانسیون - لنگیدن متناوب - بدتر شدن بلوک AV
- Hep: اختلال کارکرد (نادر و قابل برگشت)
- Hem: اگرانولوسیتوز
- Resp: برونکواسپاسم
- Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم باعث کاهش جذب گوارشی دارو می شود. در مصرف همزمان با داروهای ضد دیابت باعث اختلال در تنظیم قند خون می شود. در مصرف همزمان با داروهای کتکولامینها ، رزرپین باعث تقویت اثرات ضد هیپرتانسیون می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) مصرف دارو در نارسایی کبدی توصیه نمی شود.
- (۲) ۱ ساعت بعد از اولین دوز و بعد از هر مرحله افزایش دوز ، فشار خون در حالت ایستاده اندازه گیری شود و مراقب گیجی یا احساس سبکی سر باشید.

- ۳) دارو می تواند علائم هیپر گلیسمی و هیپرتیروئیدی را مخفی نگه دارد و توقف دارو ممکن است منجر به طوفان تیروئیدی در بیمار مبتلا به هیپرتیروئیدی گردد.
- ۴) قبل از تجویز دارو در نارسایی قلبی باید دوز اثر گلیکوزیدهای قلبی ، دیورتیکها و مهارکننده های ACE تثبیت شده باشند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اثر بخش بودن دارو در کودکان مبتلا به نارسایی قلبی که به صورت بهبودی علائم طی ۶ ماه مشخص گردیده ، در تحقیقات نشان داده شده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) آموزش داده شود تا دارو را همراه غذا میل نماید
- ۲) به بیمار بویژه سالمندان توصیه کنید طی درمان (بخصوص شروع درمان) از تغییروضعیت ناگهانی خودداری کنند تا از وقوع هیپو تانسینون ارتواستاتیک پیشگیری شود.

Cefazolin Sodium

سفازولین سدیم

Ancef/Zolicef/Kefzol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سفالسپورین نسل اول

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** 1 g/vial , 500 mg/vial , 250 mg/vial Injection *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار ساخت دیواره سلولی باکتری اثر ضد باکتری دارد. جذب خوراکی خوبی ندارد لذا باید تزریقی داده شود. در بیشتر بافتها و مایعات بدن انتشار می یابد ولی نفوذ آن به CSF ضعیف است. متابولیزه نمی شود و دفع عمدتاً کلیوی است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | فوری | فوری | وریدی |
| ناشناخته | ۱-۲ h | ناشناخته | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان عفونتهای شدید تنفسی - مجاری تناسلی - پوست - بافت نرم - استخوان و مفاصل - عفونتهای صفراوی - سپتی سمی - آندو کاردیت ناشی از ارگانیسم های حساس - پرو فیلاکسی قبل از عمل جراحی آلوده. بالغین: ۲۵۰ mg عضلانی یا وریدی هر ۸ ساعت تا ۱ هر ۸ ساعت. حداکثر دوز ، در عفونتهای شدید ۱۲ g می باشد. کودکان بزرگتر از ۱ ماه: روزانه ۵۲-۱۰۰ mg/kg عضلانی یا وریدی در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و سایر سفالسپورینها.

⊖ **موارد احتیاط :** در زنان شیر ده و اختلال کلیوی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : ترومبو فلیت (با تزریق وریدی)

GI : دل پیچه - بی اشتهاپی - اسهال - سوء هاضمه - گلو سیت - تهوع - استفراغ - کاندیدایز دهان - کولیت.

G.u : کاندیدایز - خارش تناسلی - واژنیت

Hem : اتوزینوفیلی - لکوپنی - نوتروپنی - ترومبوسیتوپنی

Derm : راش ماکولوپاپولار.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داروهای باکتریواستاتیک (کلرامفنیکل، ماریترومایسین، تتراسایکلین) امکان تداخل با فعالیت باکتریوسیدی دارو وجود دارد و نباید با هم مصرف گردند. پروبنسید دفع توپولرکلیوی سفازولین را کاملاً مهار می کند و موجب افزایش سطح دارو می شود.

☐ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب حساسیت مفرط عصبی - عضلانی و حتی تشنج شود. سفازولین را می توان با همدیالیز خارج کرد

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) تزریق عضلانی باید عمیق و در عضلات بزرگ مثل گلوئتال یا بخش خارجی عضله ران باشد. تزریق عضلانی سفازولین نسبت به سایر سفالسپورینها درد کمتری دارد.

۲) در بیماران با محدودیت سدیم توجه داشته باشید که در هر ویال به ازاء هر گرم دارو ۲ mEq سدیم وجود دارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با احتیاط مصرف گردد. بی ضرر بودن آن برای کودکان کمتر از یک ماه ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) در مورد واکنشهای ناخواسته دارو به بیمار توضیح دهید.

Cefepime hydrochloride

سفپیم هیدروکلراید

Maxipime

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سفالسپورین نیمه صناعی نسل سوم و چهارم

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection: 500 mg , 1 g, 2 g *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو سنتز دیواره سلولی را مهار می کند و اغلب در برابر میکرو ارگانیزم های گرم مثبت و باکتریهای گرم منفی مؤثر است و اثر آنتی بیوتیکی دارد. بعد از مصرف عضلانی به طور کامل جذب می شود. انتشار وسیع دارد و تا ۲۰٪ با پروتئینهای پلاسما باند می شود . سریعاً متابولیزه و دفع عمدتاً کلیوی می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------------|
| ناشناخته | ۱-۲ h | ½ h | وریدی - عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- عفونتهای خفیف مجاری ادراری E.coli - کلبسیلا پنومونی - پرو تئوس میرابیلیس ، از جمله موارد باکتریی همزمان با این میکرو ارگانیزم هامرتبط با بالغین: g ۱ - ۰/۵ عضلانی یا انفوزیون وریدی طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت برای ۱۰-۷ روز. از روش عضلانی فقط برای عفونتهای ناشی از E.coli استفاده شود.
- E.coli یا عفونتهای شدید مجاری ادراری از جمله پیلونفریت ناشی از کلبسیلا پنومونی. بالغین: g ۲ وریدی به صورت انفوزیون طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز
- پنومونی متوسط تا شدید ناشی از استرپتوکوک پنومونیه ، سودوموناس آئروژینوزا ، کلبسیلا پنومونی یا گونه های انتروباکتر . بالغین: g ۱-۲ وریدی ، بصورت انفوزیون طی ۳۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - سایر سفالسپورینها - پنی سیلین ها یا سایر آنتی بیوتیکهای بتا ۷ کتام
- ⊙ **موارد احتیاط :** کولیت - اختلال کار کرد کلیوی - بیماران با سوء تغذیه شدید.
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب و سردرد

GI: کولیت - اسهال - تهوع - استفراغ

CV: فلبیت

G.u: واژنیت

Derm: خارش

□ **مسمومیت و درمان :** تشنج - آنسفالوپاتی و تحریک پذیری عصبی - عضلانی از علایم مسمومیت می باشد که درمان بصورت حمایتی می باشد و در بیمار مبتلا به نارسایی کلیوی همودالیز (و نه دیالیز صفائی) مؤثر است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) جهت تزریق وریدی به دستوالعمل تزریق دارو توجه گردد.
- ۲) جهت تزریق عضلانی می توان از آب مقطر ، N/S ، D₅W یالیدوکائین استفاده نمود.
- ۳) PT را چک کنید بویژه در نارسایی کلیوی ، سوء تغذیه و درمان طولانی مدت باسفییم در صورت نیاز ویتامین K مکمل تجویز شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** صرفاً در صورت نیاز واضح مصرف شود. در سالمندان با دوز اثر کمتری مصرف گردد.

Cefixime

سفیکسیم

Suprax/Caphoral

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نسل سوم سفالسپورینها

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 200 mg , 400 mg
- * Oral Suspension: 50 mg/sacher , 100 mg/sacher
- * Oral Suspension: 100 mg/5 ml (50 ml , 100 ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار سنتز دیواره سلولی باکتری اثر باکتریوسیدی دارو اعمال می شود. و اثر ضد باکتری دارد. طیف اثر عبارت است از ارگانیزم های گرم مثبت (استرپتوکوک پنومونی ، استرپتوکوک پیوژن) ، ارگانیزم های گرم منفی (E.coli ، کلبسیلا ، هموفیلوس آنفولانزا ، نیسریا گنوره) و ارگانیزم های غیر هوازی (استرپتوکوک ، گونه های پیتوکوک) . دارو استفیلوکوک ارتوس را پوشش نمی دهد. حدود نیمی از دوز خوراک جذب می شود. متابولیزم ناشناخته دارد. دفع از طریق کلیوی با نیمه ۳-۴ ساعت دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان عفونتهای حاد ناشی از باکتریهای حساس شامل گونوره ، عفونت گوش میانی ، فارنژیت ، عفونتهای تنفسی تحتانی و مجاری ادراری.** بالغین: ۲۰۰-۴۰۰ mg به صورت دوز واحد یا منقسم در روز . در گنوره بدون عارضه ۴۰۰ mg بصورت دوز واحد. کودکان: ۸ mg/kg بصورت دوز واحد یا منقسم در دو دوز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به سفالوسپورین ها - شیر خواران کوچکتر از ۶ ماه

⊙ **موارد احتیاط:** اختلال کار کرد کلیوی - حساسیت به پنی سیلین ها
Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: تب - ضعف - پارستری - گیجی - سردرد
GI: درد شکمی - اسهال - تهوع - استفراغ - خونریزی - نفخ - سوزش سر دل
G.u: خارش - واژنیت - افزایش موقت BuN و cr
Hem: اگرانولوسیتوز - ائوزینوفیلی - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - ترومبوسیتوز - آنمی همولیتیک
Derm: خارش - راش - سندرم استیون جانسون

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف طی شیر دهی توصیه نمی شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) به بیمار آموزش دهید در صورت بروز اسهال سریعاً به پزشک اطلاع دهد.

Cefotaxime sodium

سفوتاکسیم سدیم

Claforan

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** نسل سوم سفالوسپورین

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection: 500 mg , 1 g

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** سفوتاکسیم عمدتاً باکتریو سید است (با مهار سنتز دیواره سلولی باکتری) ولی ممکن است باکتریو استاتیک نیز باشد. طیف اثر شامل این موارد می شود: از جمله استرپتوکوک ها (استرپتوکوکوس پنومونی و پیوژن) - استافیلوکوکوس - ارئوس (فاقد یا مولد پنی سیلیناز) - استافیلوکوکوس اپیدرمیس - اشرشیاکولی - گونه های کلبسیلا - هموفیلوس آنفلانزا - گونه های آنتروباکتر و گونه های پروتئوس ، اغلب مقاوند.
جذب گوارشی ندارد. لذا باید تزریقی تجویز شود . دفع کلیوی دارد و به یک متابولیت فعال ، متابولیزه می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- پرو فیلاکسی قبل از جراحی. بالغین: ۱ g وریدی یا عضلانی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی
- عفونت منتشر گونوکوکی. بالغین: ۱ g وریدی هر ۸ ساعت. نوزادان و شیر خواران: ۵۰-۲۵ mg/kg وریدی هر ۸ ساعت برای ۷ روز یا ۱۰۰-۵۰ mg/kg عضلانی یا وریدی هر ۱۲ ساعت برای ۷ روز
- **گونه بدون عارضه.** بالغین: ۱ g عضلانی به صورت دوز واحد
- **عفونتهای شدید تنفسی تحتانی ، ادراری ، سیستم عصبی مرکزی ، استخوان ، مفصل ، ژئیکولوژی ، پوست ، بیماری التهابی لگن .**
بالغین و کودکان با وزن بیش از ۵۰ kg : دوز معمول ۱ g وریدی یا عضلانی هر ۱۲-۶ ساعت است. در عفونتهای مخاطره آمیز تا ۲ g در روز قابل تجویز است.
- کودکان سنین ۱ ماه تا ۱۲ سال با وزن کمتر از ۵۰ kg : روزانه ۵۰-۱۸۰ mg وریدی در چهار یا شش دوز منقسم . دوزهای بالاتر در عفونتهای شدید مثل مننژیت تجویز می شود.
نوزادان سنین ۴-۱ هفته : ۵۰ mg/kg وریدی هر ۸ ساعت.
نوزادان تا سن یکهفته: ۵ mg/kg وریدی هر ۱۲ ساعت.

- گنوکوک چشمی. بالغین: ۵۰۰ mg چهار بار در روز .
نوزادان: ۱۰۰ mg وریدی یا عضلانی برای یک دوز ، می توان تا منفی شدن کشت از ترشحات چشم تا ۴۸-۷۲ ساعت آن را ادامه داد.
- مننژیت یا آرتریت گنوکوکی. نوزادان و شیرخواران: ۲۵-۵۰ mg/kg وریدی هر ۱۲-۸ ساعت برای ۱۴-۱۰ روز یا ۵۰-۱۰۰ mg/kg عضلانی یا وریدی هر ۱۲ ساعت برای ۱۴-۱۰ روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر سفالسپورینها

⊙ **موارد احتیاط :** دوران شیردهی - نارسایی کلیوی و آلرژی به پنی سیلین
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: افزایش حرارت - سردرد

GI: اسهال - تهوع - استفراغ - کولیت

CV: فلبیت - ترومبوفلیت (در تزریق وریدی)

G.u: نفریت بینابینی - واژینیت

Hem: اگرانولوسیتوز - ائوزینوفیلی - آنمی - همولیتیک - نوتروپنی موقت

☐ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب حساسیت مفرط عصبی - عضلانی و حتی تشنج شود و درمان عمدتاً شامل همدیالیز می باشد.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) تزریق وریدی آهسته و طی ۵-۳ دقیقه صورت گیرد.

۲) در تزریق عضلانی در هر محل بیش از ۱ g دارو نباید تزریق گردد.

۳) به ازاء هر گرم داروی سفوتاکسیم ، حاوی ۲/۲ mEq سدیم است که در بیمار با محدودیت سدیم باید در نظر گرفته شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کلیه سنین قابل استفاده می باشد

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) عارضه جانبی محتمل را به بیمار آموزش دهید.

۲) در صورت بروز درد در محل تزریق باید اطلاع داده شود.

Ceftazidime (as pentahydrate)

سفتازیدیم

Ceptaz/Fortaz/Tazicef/Tazidime

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** سفالوسپورین نسل سوم

✓ **کرده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection: 500 mg , 1 g, 2 g (as pentahydrate) *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سفتازیدیم با مهار سنتز دیواره سلولی اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می کند. طیف اثر عبارت است از بعضی از ارگانیزم های گرم مثبت و بسیاری از باسیل های آنتریک گرم منفی و همچنین استرپتوکوکها (استرپتوکوکوس پنومونی ، استرپتوکوکوس پیوژنز) ، استفیلوکوک آرتوس مولد و غیر مولد پنی سیلیناز ، اشرشیاکولی ، گونه های کلبسیلا و بعضی از سوش های گونه های باکترئیدها . بصورت وریدی و عضلانی تجویز می شود. انتشار وسیعی در بسیاری از بافت های بدن از جمله CSF دارد. متابولیزه نمی شود. دفع عمدتاً کلیوی است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان عفونتهای شدید مجاری تنفسی - ادراری - ژینوکولوژی - عفونتهای استخوان و مفصل - داخل شکمی - سیستم عصبی مرکزی - پوست ناشی از ارگانیزم های حساس - باکتری می و سپتی سمی. بالغین: ۱ g وریدی یا عضلانی هر ۸-۱۲ ساعت، حداکثر تا ۶ g در روز در عفونتهای مخاطره آمیز کودکان سنین ۱ ماه تا ۱۲ سال: ۳۰-۵۰ mg/ks وریدی هر ۸ ساعت حداکثر تا ۶ g در روز
نوزادان تا سنین ۴ هفته: ۳۰ mg/ks وریدی هر ۴ ساعت.
- **درمان امپریک در بیماران تبار نوترپنیک.** بالغین: ۱۰۰ mg/kg وریدی در روز در ۳ دوز منقسم یا ۲ g وریدی هر ۸ ساعت به تنهایی یا همراه با یک آمینوگلیکوزید نظیر آمیکاسین.
کودکان سنین ۲ سال و بزرگتر: ۵۰ mg/kg (حداکثر ۲ g)

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر سفالسپورینها

- ⊖ **موارد احتیاط :** مادران شیرده - نارسایی کلیوی و حساسیت به پنی سیلین
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: تشنج - تب - سردرد.
 - GI: دل پیچه - اسهال - تهوع - کولیت - استفراغ.
 - CV: ترومبوفلیت - فلبیت.
 - G.u: واژینیت.
 - Hem: اگرانولوسیتوز - ائوزینوفیلی - آنمی همولیتیک - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - ترومبوز.
 - Derm: التهاب محل تزریق - خارش راش.
- Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها امکان افزایش خطر نفروتوکسیته وجود دارد. در مصرف همزمان با کلرامفنیکل احتمال اثرات آنتاگونیستی وجود دارد.

- **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب حساسیت مفرط عصبی - عضلانی و حتی تشنج (در سطوح بالای CNS) شود. دارو را می توان با همدیالیز یا دیالیز صفاقی خارج کرد.

درمان:

- **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو به ازاء هر گرم حاوی ۲/۳ MEq سدیم می باشد لذا در بیماران با محدودیت مصرف سدیم با احتیاط تجویز گردد.
- (۲) دستور طرز تهیه و آماده سازی دارو متفاوت بوده لذا بروشور دارو به دقت مطالعه گردد.
- (۳) محل تجویز وریدی آمینوگلیکوزیدها و سفنازیدیم باید مجزا باشد.
- (۴) اندازه گیری گلوکز ادراری باید با روش گلوکز اکسیداز باشد.
- (۵) در تجویز با دوزهای بالا و یا طویل المدت (بویژه در بیماران پر خطر) باید مراقب بروز عفونت ثانویه بود.

- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود لذا باید با احتیاط مصرف شود. در سالمندان با توجه به کاهش عملکرد کلیوی با دوز کمتر مصرف گردد.

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) هرگونه ناراحتی در محل تزریق را گزارش کند.
 (۲) به بیمار آموزش دهید تا بروز راش یا علایم عفونت ثانویه را اطلاع دهد.

Ceftizoxime

سفتی زوکسایم

Cefizox/Ceftix

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سفالسپورین نسل سوم
 ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

اشکال دارویی موجود : * Injection: 500 mg ,1 g

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به پروتئینهای باند پنی سیلین باکتری ، سنتز دیواره سلولی را مهار می کندو اثر باکتریوسیدی و احتمالاً باکتریواستاتیکی خود را اعمال می کند.سفتوزاکسیم اندکی از سفتیزوکسایم در برابر ارگانیزم های گرم مثبت فعال تر ولی علیه ارگانیزم های گرم منفی ضعیف تر هستند

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-------------|----------|----------|
| ناشناخته | فوری | فوری | وریدی |
| ناشناخته | ۱ ¼ - ۱ ½ h | ناشناخته | عضلانی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان بیماریهای التهابی لگن - سپسیس - مننژیت - عفونتهای ژینکولوژی - داخل شکمی - استخوان و مفصل و عفونت پوست ناشی از ارگانیزمهای حساس. بالغین: دوز معمول ۵۰۰ mg تا ۲ g وریدی یا عضلانی هر ۸-۱۲ ساعت است. در عفونتهای مخاطره آمیز تا ۳-۴ g وریدی هر ۸ ساعت تجویز می شود. کودکان سنین ۶ ماه و بزرگتر: ۵۰ mg/kg وریدی یا عضلانی هر ۶-۸ ساعت. دوز توتال روزانه برای تزریق عضلانی و وریدی یکی است. تزریق عضلانی را در عضلات بزرگتر نظیر گلوئوس یا بخش قدامی ران انجام دهید.
- **گنوره بدون عارضه.** بالغین: ۱ g عضلانی به صورت دوز واحد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به سفتیزوکسایم و سایر سفالسپورینها

- **موارد احتیاط :** شیردهی - نارسایی کلیوی - حساسیت به پنی سیلین
- **عارضه جانبی :**

CNS: هیپر ترمی

Hem: انوزینوفیلی - ترومبوسیتوز.

Derm: واکنش محل تزریق - راش ماکولوپاپولر.

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها امکان افزایش خطر سمیت کلیوی وجود دارد. پروپنسید با مهار کامل توبولر کلیوی موجب افزایش سطح سرمی بالاتر و طولانی مدت تر می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب حساسیت مفرط عصبی - عضلانی و حتی تشنج با سطوح بالای CNS شود. دارو را می توان با همودیالیز خارج کرد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در بیماران با محدودیت سدیم به خاطر اینکه هر گرم دارو حاوی ۲/۶ mEq سدیم است با احتیاط مصرف شود.
- ۲) بعلت جلوگیری از صدمه بافتی در تزریق بیش از ۱ g از دارو در تزریق عضلانی باید در ۲ محل جداگانه تزریق شود.
- ۳) محلول آماده شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۹۶ ساعت در یخچال قابل نگهداری است.
- ۴) تزریق وریدی باید آهسته و در طی ۳-۵ دقیقه یا به صورت انفوزیون در ۱۰۰-۵۰۰ ml مایع مناسب باشد.
- ۵) کارکرد کلیه ها در مصرف دوزهای بالا ، پایش گردد
- ۶) اندازه گیری گلوکز ادرار باید با تست های گلوکز اکسیداز انجام شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بعلت ترشح دارو در شیر با احتیاط مصرف شود. بی خطری و اثر بخشی دارو برای کودکان کوچکتر از ۶ ماه ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید تا ناراحتی در محل تزریق را گزارش دهد.
- ۲) در مورد عوارض جانبی احتمالی به بیمار اطلاع دهید.

Ceftriaxone

سفتریاکسون

Rocephin/Rocephalin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سفالسپورین نسل سوم

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection: 250 mg, 500 mg, 1g (as sodium) *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با اتصال به پروتئین های باند پنی سیلین مانع سنتز دیواره سلولی می شود و اثر باکتریوسیدی و احتمالاً باکتریواستاتیکی خود را اعمال می کند. طیف اثر آن بسیار مشابه سفوتاکسیم و سفتریوزکسایم است. بصورت وریدی و عضلانی تجویز می شود. تا ۹۰٪ با پروتئینها باند می شود. دفع عمدتاً کلیوی است. با دیالیز و همودیالیز صفاقی قابل برداشت نیست.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان باکتری می - سیتی سمی و عفونتهای شدید تنفسی - استخوان مفصل مجاری ادراری ژینکولوژی عفونتهای داخل شکمی و پوستی ناشی ارگانیزم های حساس بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر:** ۲-۱ عضلانی یا وریدی یک بار در روز و یا منقسم دو با در روز . دوز توتال روزانه نباید بیش از ۴ g باشد.
- **کودکان کوچکتر از ۱۲ سال :** دوز توتال روزانه ۵۰-۷۵ mg/kg عضلانی یا وریدی در دو دوز منقسم است . حداکثر دوز روزانه ۲ g است.
- **مننژیت و آندوکاردیت گنوکوکی .** بالغین: ۲-۱ وریدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۴-۱۰ روز برای مننژیت و ۴-۳ هفته برای آندوکاردیت.
- **کودکان:** روزانه ۵۰-۱۰۰ mg/kg (حداکثر دوز روزانه ۴ g است) ، عضلانی یا وریدی یا منقسم هر ۱۲ ساعت بمدت ۱۴-۷ روز برای مننژیت و ۲۸ روز برای آندوکاردیت.
- **پروفیلاکسی قبل از جراحی .** بالغین: ۱ g عضلانی یا وریدی ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت قبل از جراحی
- **گنوره بدون عارضه .** بالغین: ۲۵۰ mg عضلانی بصورت دوز واحد.
- **بیماری التهابی لگن .** بالغین: ۲۵۰ mg عضلانی به صورت دوز واحد.
- **ضد عفونت در قربانیان تجاوز جنسی** بالغین: ۱۲۵ mg عضلانی به صورت دوز واحد.

- **اوتیت مدیای دائم یا راجعه کودکان.** کودکان سنین ۳ ماه و بزرگتر: ۵۰ mg/kg عضلانی یک بار در روز برای ۳ روز.
- **اوتیت مدیای حاد باکتریایی کودکان:** ۵۰ mg/kg عضلانی بصورت دوز واحد.
- **مننژیت کودکان:** در ابتدا ۱۰۰ mg/kg عضلانی یا وریدی ، بیش از ۴ g تجویز نشود ، سپس ۱۰۰ mg/kg عضلانی یا وریدی یکبار در روز یا منقسم هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز روزانه ۴ g است. مدت درمان ۷-۱۴ روز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به سفتریاکسون و سایر سفالسپورین ها.

⊙ **موارد احتیاط :** دوران شیردهی - بیماران حساس به پنی سیلین.
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: اسهال - کولیت - غشاء کاذب.

Hem: انوزینوفیلی - لکوپنی - ترومبوسیتوز.

Derm: راش.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها احتمال اثر تقویت کننده علیه سودوموناس آئروژینوزا و بعضی سوش های آنتروباکتریاسه وجود دارد. پروبنسید می تواند با بلوک دفع صفراوی و کاهش اتصال سفتریاکسون به پروتئین ، کلیسرانس آن را افزایش دهد.

⊠ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب بلوک عصبی - عضلانی و حتی تشنج در سطوح بالای سیستم عصبی مرکزی شود. درمان حمایتی است. (دیالیز کمک کننده نیست)

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در بیماری که محدودیت مصرف سدیم دارد توجه داشته باشید که به ازاء هر گرم دارو ۳/۶mEq سدیم دریافت می کند.
- (۲) در بیماران پر خطر در مصرف طولانی مدت با دوز بالا مراقب عفونت ثانویه باشید.
- (۳) مراقب سطح دارو در نارسایی شدید کلیوی و نارسایی توام کلیه و کبد باشید.
- (۴) برای اندازه گیری گلوکز ادرار از تست های گلوکز اکسیداز استفاده شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در کودکان و نوزادان بلامانع است. دارو در شیر ترشح می شود ، احتیاط کنید.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) عوارض جانبی احتمالی را به بیمار اطلاع دهید.
- (۲) به بیمار بگوئید احساس ناراحتی در محل تزریق وریدی را گزارش کند.

Cafuroxime

سفوروکسایم

Ceftin/Zinacef

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** سفالسپورین نسل سوم

✓ **کرده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- * **اشکال دارویی موجود :** Tablets: 125 mg , 250 mg , 500mg (as asetil)
- * Suspension: 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (as asetil)
- * Injection: 250 mg , 1.5 gr (as sodium)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به پروتئین های باند کننده پنی سیلین ، سنتز دیواره سلولی را مهار می کند. و اثر آنتی باکتریال اعمال می کند. حدود ۳۷% تا ۵۲% دوز خوراکی جذب می شود. در بیشتر بافتهای بدن منجمله CSF (بویژه با مننژ ملتهب) منتشر می شود. (دارای بیشترین نفوذ به CSF بین سفالسپورینهای نسل اول و دوم) . متابولیزه نمی شود. توسط کلیه ها دفع می گردد و نیمه عمر آن ۱-۲ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|-----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱۵-۶۰ min | ناشناخته |
| وریدی | فوری | فوری | ناشناخته |
| عضلانی | ناشناخته | ۲ h | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان فارنژیت - نونسیلیت - عفونتهای مجاری تحتانی تنفسی - uTI .** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۱۲۵-۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۱۰ روز. کودکان زیر ۱۲ سال که قادر به بلعیدن قرص هستند: ۱۲۵-۲۵۰ mg خوراکی (قرص) دو بار در روز برای ۱۰ روز
کودکان سنین ۳ ماه تا ۱۲ سال: ۲۰ mg/kg خوراکی در روز در دوزهای منقسم دو بار در روز (سوسپانسیون خوراکی) تا حداکثر دوز ۵۰۰ mg برای ۱۰ روز
- **درمان اوتیت میانی - زرد زخم .** کودکان سنین ۳ ماه تا ۱۲ سال : ۳۰ mg/kg خوراکی (سوسپانسیون خوراکی) در روز منقسم در دو دوز (حداکثر دوز ۱ g) برای ۱۰ روز. کودکانی که قادر به بلع قرص هستند: ۲۵۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۱۰ روز
- **پروپیلکاسی حین جراحی.** بالغین: ۱/۵ mg وریدی ، ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از جراحی ، سپس ۷۵۰ mg عضلانی یا وریدی هر ۸ ساعت در حین عمل برای جراحی های طولانی مدت. بیماران جراحی قلب باز می توانند ۱/۵ mg وریدی موقع القاء بیهوشی ، سپس هر ۱۲ ساعت تا دوز توتال ۶ دریافت کنند.
- **گونوره (پیشابراه - آندوسرویکال - رکتال) .** بالغین: ۱/۵ mg عضلانی بصورت دوز واحد ، بتنهایی یا با سایر داروها.
- **بیماری لایم (اریتم مهاجر) ناشی از بورلیابروگدوری.** بالغین و کودکان ۱۳ سال و بزرگتر : ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۲۰ نفر
- **درمان عفونتهای تنفسی شدید ، تنفسی تحتانی - مجاری ادراری - پوست - استخوان و مفاصل - سپتی سمی - مننژیت ناشی از ارگانیزم های حساس.** بالغین: دوز معمول ۷۵۰ mg تا ۱/۵ mg عضلانی یا وریدی هر ۸ ساعت برای ۱۰-۵ روز. برای عفونتهای مخاطره آمیز یا ناشی از ارگانیزم های با حساسیت کمتر ، ۱/۵ mg عضلانی یا وریدی هر ۶ ساعت و در مننژیت باکتریایی تا ۳ وریدی در روز در دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت ، برخی پزشکان ۱۰۰-۱۵۰ mg/kg در روز تجویز می کنند. برای مننژیت ، دوز اثر شروع معمولاً ۲۴۰-۲۰۰ mg/kg وریدی در روز در دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت است که با بهبودی بالینی به ۱۰۰ mg/kg در روز کاهش داده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر سفالسپورین ها

○ **موارد احتیاط :** حساسیت به پنی سیلین - نارسایی کلیوی - دوران شیردهی

○ **عارضه جانبی :**

GI: بی اشتهاهی - اسهال - تهوع - کولیت - غشاء کاذب - نوتروپنی موقت

CV: فلیبیت - ترومبوفلیبیت با تزریق وریدی.

Derm: تورم - درد - آبسه استریل - آسیب پوستی ناشی از خروج دارو از رگ.

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها خطر سمیت کلیوی افزایش می یابد ولی اثر سینرژیستیک علیه برخی ارگانیزم ها دارند. دیورتیکها ممکن است خطر واکنشهای ناخواسته را افزایش دهد. پروبنسید کاملاً ترشح توبولار را در کلیه ها مهار می کند که ممکن است به همین منظور با مصرف بشوند. غذا می تواند جذب دارو را افزایش دهد. توصیه کنید دارو با غذا مصرف شود.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب افزایش حساسیت عصبی - عضلانی و حتی تشنج به دنبال سطوح بالای CNS شود. همودیالیز یا دیالیز صفاقی می تواند دارو را پاکسازی کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) رنگ محلول به طور طبیعی می تواند بین زرد روشن تا کهربایی باشد.
- ۲) تزریق وریدی به آهستگی و بین ۳ تا ۵ دقیقه و یا در سرم بیمار ریخته و به آهستگی دریافت شود.
- ۳) اندازه گیری گلوکز ادراری باید با تست گلوکز اکسیداز باشد.
- ۴) مراقب کارکرد کلیوی باشید، بویژه اگر دارو با حداکثر دوز تجویز می شود.
- ۵) قرص و سوسپانسیون معادل - زیست نیستند و در مقادیر توصیه شده برحسب میلی گرم قابل جایگزینی یکدیگر نمی باشند.
- ۶) در بیمار تحت محدودیت سدیم توجه داشته باشید که هر ۱ گرم سفوروکسیم حاوی mEq ۲/۴ سدیم است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو در شیر مادر ظاهر می شود، احتیاط رعایت شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار اطلاع دهید که سوسپانسیون آماده شده تا ۱۰ روز در دمای اتاق یا یخچال قابل نگهداری است.

Celecoxib

سلکسیب

Celebrex

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مهار کننده سیکلواکسیژناز - (۲-COX)
 ✓ **رده بندی درمانی:** ضد التهاب
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Capsules: 100 mg , 200 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** بنظر می رسد با مهار انتخابی COX-2 موجب کاهش تولید پروستاگلندین و در نتیجه کاهش التهاب، تب و درد شود و اثر ضد التهابی اعمال می کند. سطح ثابت پلاسمایی پس از ۵ روز از مصرف حاصل می شود. عمدتاً توسط سیتوکروم P-450 2c9 متابولیزه می شود. دفع عمدتاً از طریق کبد می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳ h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- کاهش علائم و نشانه های آرتريت روماتوئید. بالغین: ۱۰۰-۲۰۰ mg خوراکی دو بار در روز
- کاهش علائم و نشانه های استئوآرتريت. بالغین: ۲۰۰ mg خوراکی در روز بصورت دوز واحد یا منقسم دو بار در روز
- درمان کمکی پولیپوز آدنوماتوس خانوادگی برای کاهش پولیپ های کولورکتال. بالغین: ۴۰۰ mg خوراکی، دو بار در روز همراه با غذا

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** سه ماهه دوم حاملگی - نارسایی شدید کبد - حساسیت مفرط به سلکوسیب

⊙ **موارد احتیاط:** سابقه زخم و خونریزی گوارشی - بیماری کلیوی پیشرفته - آنمی - هیپوتانسیون
Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: سر درد.

GI: خونریزی گوارشی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با مهار کننده های ACE امکان کاهش اثر ضد هیپر تانسیون وجود دارد. در مصرف همزمان با آسپرین امکان افزایش خطر زخم گوارشی وجود دارد ، مصرف دوز پایین آسپرین برای پیشگیری از حوادث قلبی - عروقی بلا مانع است. در مصرف با فلوکونازول امکان افزایش سطح سلکوسیب وجود دارد.

⊠ **مسمومیت و درمان:** علائم و نشانه های شایع عبارتند از لتارژی - گیجی - تهوع و استفراغ - درد اپیگاستر و خونریزی گوارشی ، سایر اثرات احتمالی عبارتند از هیپرتانسیون - نارسایی حاد کلیوی - تضعیف تنفس و کوما. درمان حمایتی و علامتی است. اگر تا ۴ ساعت از مصرف دارو ، بیمار مراجعه کند ایجاد استفراغ ، مصرف زغال فعال و مسهل های اسموتیک یا ترکیبی از این اقدامات را می توان انجام داد. بنظر نمی رسد دیالیز مؤثر باشد.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) مراقب سابقه زخم و خونریزی گوارشی باشید.
- ۲) اگر بیمار به سولفونامیدها ، آسپرین یا سایر NSAID حساس است ممکن است به سلکوسیب هم حساس باشد.
- ۳) در بیمار مبتلا به نارسایی شدید کلیوی مراقب کارکرد کلیوی باشید.
- ۴) بویژه در بیمار دهیدراته مراقب علائم و نشانه های سمیت کبدی و کلیوی باشید. لذا قبل از شروع درمان دهیدراتاسیون را اصلاح کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. مطالعات در مورد زیر ۱۸ سال صورت نگرفته است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار آموزش دهید تا در صورت بروز ناراحتی گوارشی ، دارو را با غذا مصرف نماید.
- ۲) به بیمار آموزش دهید که ممکن است کاهش درد طی چند روز حاصل شود در غیر این صورت آن را اطلاع دهد.
- ۳) توجه کنید بیمار بروز ورم ، خستگی مفرط ، زردی پوست ، سندرم شبه سرماخوردگی ، نشانه های خونریزی و تنفسی مشکل را سریعاً گزارش کند.

Cephalexin

سفالکسین

Keftab/Keflex/Ceporex/Novolexin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** سفالسپورین نسل اول

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

* Capsules: 250 mg , 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Tablets: 250 mg , 500 mg

* Oral Suspension: 125 mg/5 ml , 125 mg/sachet , 250 mg/5 ml , 250 mg/sachet

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به پروتئین های متصل کننده پروتئین ، سنتز دیواره سلولی را مهار می کند و اثر ضد باکتری اعمال می کند. جذب خوراکی ، سریع و کامل است. در بیشتر مایعات و بافت های بدن منتشر می شود. نفوذ به CSF ضعیف است. متابولیزه نمی شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود و نیمه عمر دفعی دارد ۱ - ۱ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|------------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | $1 \leq h$ | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• درمان عفونتهای مجاری تنفسی - گوارشی - پوست - بافت نرم - استخوان - مفاصل - اوتیت مد یا ناشی از اشرشیاکولی و سایر باکتریهای کولیفرم - استرپتوکوکهای بتا همولیتیک گروه A - هموفیلوس آنفولانزا - کلبسیلا - موراکسلاتارالیس - پروتئین میرابیلیس - استرپتوکوک پنومونی و استافیلوکوک . بالغین: ۲۵۰ mg تا ۱ g خوراکی هر ۶ ساعت یا ۵۰۰ mg تا ۱ g هر ۱۲ ساعت ، حداکثر ۴ g در روز. کودکان: ۶-۱۲ mg/kg خوراکی هر ۶ ساعت. حداکثر ۲۵ mg/kg هر ۶ ساعت یا ۴ g در روز. در بیماران بزرگتر از ۱ سال مبتلا به فارنژیت استرپتوکوکی یا عفونتهای پوست می توان دوز را هر ۱۲ ساعت تجویز کرد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به سفالوسپورینها

◎ **موارد احتیاط :** حساسیت به پنی سیلین - نارسایی کلیوی - دوران شیردهی
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : آژیتاسیون - گیجی - کنفوزیون - خستگی - توهم - سر درد.
 GI : درد شکمی - خارش مقعد - اسهال - سوء هاضمه - گاستریت - گلوستیت - تهوع - کاندیدایز دهانی.
 MS : درد مفاصل - آرتريت.
 G.u : خارش ناحیه تناسلی و کاندیدایز - نفریت بینابینی - واژنیت.
 Hem : انوزینوفیلی - نوتروپنی - ترومبوسیتوپنی.
 Derm : راش - کهپر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با دیورتیکها و داروهای نفرو توکسیک ممکن است سمیت کلیوی افزایش یابد. پروبنسید بطور کامل ترشح توبولر کلیوی را مهار می کند و ممکن است به همین منظور تجویز گردد.

□ **مسمومیت و درمان :** علایم مسمومیت عبارتند از: تهوع - استفراغ - ناراحتی اپیگاستر - اسهال و هماچوری و درمان حمایتی است. اثر بخشی ایجاد دیورزقوی - دیالیز صفاقی - همودیالیز - و هموپرفیوژن شارکول ثابت نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در نارسایی کلیوی ، قبل از درمان و طی آن کار کرد کلیوی را پایش کنید.
 - ۲) گلوکز اداری را با آزمایشات گلوکز اکسیداز اندازه گیری کنید.
 - ۳) چون دارو قابل دیالیز است ممکن است بعد از هر جلسه دیالیز تجویز دوز تکمیلی لازم شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود، احتیاط رعایت شود. در کودکان کوچکتر از ۱ سال نیمه عمر سرمی دارو بالاتر است.

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار آموزش دهید که برای جلوگیری از تحریک گوارشی ، دارو با غذا خورده شود.
- (۲) بعد از آماده سازی سوسپانسیون خوراکی ، تا ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری است.

Cephalothin sodium**سفالوتین سدیم**

Keflin/Ceporacin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سفالسپورین نسل اول

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Injection: 1g

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد باکتری دارد. وریدی و عضلانی تجویز می شود. دفع کلیوی با نیمه عمر دفعی ۴-۶ ساعت دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- پروفیلاکسی عفونت در اعمال جراحی. : ۱-۲ g ، نیم تا یک ساعت قبل از جراحی ، ۱-۲ حین عمل و سپس هر ۶ ساعت بعد از عمل بصورت وریدی یا عضلانی .
کودکان: مطابق با دستورالعمل بالغین ولی با دوز ۲۰-۳۰ mg/kg
- عفونتهای ناشی از میکرو ارگانیزم های حساس ، پنومونی ، سلولیت ، عفونتهای مجاری ادراری. بالغین: ۵۰۰ mg تا ۱ g هر ۴-۶ ساعت بصورت وریدی یا عضلانی.
کودکان: ۲۰-۴۰ mg/kg هر ۶ ساعت بصورت عضلانی یا وریدی
- عفونتهای شدید مخاطره آمیز. بالغین: ۱-۲ g هر ۴ ساعت بصورت عضلانی یا وریدی
- گنوره بدون عارضه. : ۲ g تزریق عضلانی به صورت دوز واحد.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : تهوع - استفراغ

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) تزریق عضلانی باید عمیق باشد.
- (۲) تزریق وریدی آهسته و طی ۳-۵ دقیقه صورت گیرد. برای کاهش وقوع ترومبوفلیبیت از وریدهای بزرگتر استفاده شود.
- (۳) در نارسایی کلیوی بعد از تزریق دوز ۱-۲ g ، دوزهای بعدی بر اساس کلیرانس کراتینین و توسط پزشک متخصص تنظیم گردد.
- (۴) حداکثر دوز بالغین ۱۲ g در روز است.
- (۵) هر گرم دارو محتوی ۲/۸ mEq سدیم است.

بعلت تشابه زیاد جهت اطلاعات بیشتر به Cefazolin مراجعه شود.**Cephadrine****سفرادین**

Sefril/velosef

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سفالسپورین نسل اول

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Capsule: 250, 500 mg

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection: 250,500mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو با مهار سنتز دیواره سلولی باکتری ، اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می کند. با یک دوز خوراکی ، ۵۰۰ mg پیک غلظت ادراری آن حدوداً ۳ mg/ml است. نیمه عمر دارو ، ۶۰ دقیقه است ، که در نارسایی کلیه افزایش پیدا می کند. بطور گسترده در بافتها و مایعات بدن توزیع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- عفونت تنفسی ، پوستی ، سپتی سمی ، پرو فیلاکسی برای جراحی ، عفونت استخوان. بالغین: تزریقی ، ۲-۴ g روزانه در ۴ دوز ، IV یا IM اطفال بزرگتر از ۶ ماه: ۲۵-۵۰ mg/kg/d خوراکی هر ۱۲ تا ۶ ساعت.

نکته : هر سی سی شربت ۲۵۰ سفرا دین ، محتوای ۵۰ mg و هر سی سی از شربت ۱۲۵ سفرا دین ، محتوی ۲۵ mg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) قبل از درمان در مورد تاریخچه حساسیت به سفالسپورین ها ، پنی سیلین ها و سایر آلرژن ها سؤال شود.
- (۲) در آغاز درمان ، ابتدا ، از بیمار کشت و آنتی بیوگرام تهیه شود و تا آماده شدن جواب آزمایشات ، این دارو تجویز نشود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) در صورت بروز اسهال ، علایم آلرژی یا علایم عفونت ثانویه با پزشک مشورت بشود.
- (۲) دوره درمان طبق دستور پزشک ، بطور کامل طی بشود.
- (۳) درمان معمولاً حداقل به مدت ۲-۳ روز پس از برطرف شدن نشانه های بیمار ، باید ادامه یابد.

Citirizine hydrochloride

سیتیریزین هیدروکلراید

Zyrtec

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست انتخابی گیرنده H₁

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی هیستامین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- * **اشکال دارویی موجود :** Tablets: 10 mg
- * Syrup: 5 mg/5 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سیتیریزین مهار کننده انتخابی گیرنده محیطی H₁ است و اثر آنتی هیستامین اعمال می کند. سریعاً جذب می شود. حدود ۹۹% دارو به پروتئین متصل می شود . بصورت محدودی متابولیزه می شود . عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|---------|-------------|-----------|-----------------|
| ۲۴ h | ۱ h - ۱ ۱/۲ | ۲۰-۶۰ min | |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان رینیت آلرژی فصلی. بالغین و کودکان ۶ ماه تا ۵ سال : ۲/۵ mg خوراکی یک بار در روز. در کودکان ۱-۵ سال می توان حداکثر تا ۵ mg در روز در دو دوز منقسم افزایش داد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا هیدروکسیزین

- ⊙ موارد احتیاط : اختلال کارکرد کلیوی.
- Ⓢ عارضه جانبی :

CNS : گیجی - خستگی - درد - خواب آلودگی.
 GI : درد شکم - اسهال - خشکی دهان - تهوع - استفراغ.
 EENT : خونریزی از بینی - فارنژیت.
 Resp : پرونکواسپاسم - سرفه

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آنتی کولینرژیکها ، تضعیف کننده های سیستم عصبی مرکزی ، امکان افزایش اثرات وجود دارد. در مصرف با تیوفیلین امکان کاهش کلیرانس سیتیزین وجود دارد. بیمار را دقیقاً پایش کنید.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب خواب آلودگی گردد. درمان علامتی و حمایتی است. هنوز آنتی دوت شناخته شده ای موجود نیست و دارو با دیالیز قابل برگشت نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مصرف دارو از ۴ روز قبل از تستهای تشخیص پوستی قطع گردد.
 - ۲) از جهت بروز خواب آلودگی شدید بیمار را تحت نظر داشته باشید.
 - ۳) اطلاعاتی مبنی بر بروز وابستگی و سوء مصرف با سیتیزین وجود ندارد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ممکن است دارو در شیر ترشح شود. از مصرف آن پرهیز شود. بی خطری و تأثیر دارو در کودکان کوچکتر از ۶ ماه ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) آموزش دهید که مصرف قهوه و چای می تواند از گیجی ناشی از دارو بکاهد. اگر با مصرف دارو خواب آلودگی روی دهد ، از انجام فعالیتهای مخاطره آمیز خودداری شود.

| Cetrimide-C | ستریمایید - سی |
|---|----------------|
| نام تجاری Savlon/Crodex | |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیبات آمونیوم ✓ رده بندی درمانی : ضد عفونی کننده ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C | |

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Oral Solution: Cetrimide 15%+Chlorhexidine gluconate 1.5%

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** جهت ضد عفونی کردن پوست و زخمهای سطحی . از رقت یک به صد با آب استفاده می شود. رقت یک به سی در زخمهای چرکی و سوختگی های شدید کاربرد دارد.

محلول رقیق شده را باید در اتوکلاو ۱۱۶-۱۱۵ درجه سانتیگراد به مدت ۱۵ دقیقه استریل نمود

| Cetylpyridium-B | ستیل پیریدیم - بی |
|---|-------------------|
| نام تجاری | |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب سورفاکتانت کاتیونی و بنزوکائین ✓ رده بندی درمانی : ضد عفونی و بیحس کننده موضعی ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C | |

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Louzangers: Cetylpyridium Chloride 2 mg+ Benzocaine 10 mg

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان عفونتهای سطحی دهان و گلو. برحسب نیاز روزی چند بار از قرص مکیدنی استفاده شود.

Cetylpyridium chloride

ستیل پیریدیم کلراید

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سورفاکتانت کاتیونی

✓ رده بندی درمانی : ضد عفونی کننده موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Mouth Wash: 0.05%

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان سطحی دهان و گلو. ۱ ml از محلول با ۱۰۰ ml (نصف لیوان) آب رقیق و هر ۲-۳ ساعت غرغره شود.

تذکر: خوردن محلول رقیق نشده می تواند موجب نکروز مری ، تنگی نفس ، سیانوز ، کاهش فشار خون و حتی کما شود.

Charcoal (Activated)

شارکول اکتیویتد

نام تجاری

به Activated charcoal مراجعه شود.

Children Cold

چیلدرن کولد

Demilets/Doricidin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب استامینوفن و آنتی هیستامین

✓ رده بندی درمانی : ضد تب ، درد و احتقان

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Tablets (Chewable): Acetaminophen 80 mg + Phenylpropanolamine 7.5 mg

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کاهش علائم سرماخوردگی در کودکان. کودکان سنین ۱۱-۶ سال: دو قرص هر ۴ ساعت تجویز می شود. حداکثر دوز روزانه ۱۲ قرص است.

برای اطلاعات بیشتر به استامینوفن و کلرفنیرامین مراجعه شود.

Chlorambucil

کلر آمبوسیل

Leukeran/Linfolysin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : داروی آلکیله کننده

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Tablets: 2 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال متقاطع به DNA و RNA سلولی ، کار کرد طبیعی اسد نوکلوتیک را مختل کرده و اثرات سیتوتوکسیک بروز می کند. جذب کاملاً گوارشی دارد. در کبد متابولیزه می شود. دفع از طریق ادرار و نیمه عمر دارو و متابولیت‌های آن حدود ۲/۵ - ۲ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **آرتريت روماتوئيد.** بالغين: ۰/۳ - ۰/۱ mg/kg خوراکی در روز
- **نئوپلازی ترفوبلاستیک.** بالغين: ۱۰-۶ mg خوراکی در روز برای ۵ روز ، هر ۲-۱ هفته تکرار شود.
- **سندرم نفروتیک Minimal Change.** کودکان: ۲۰۰-۱۰۰ mg/kg خوراکی در روز برای ۱۲-۸ هفته به همراه پردنیزون. حداکثر ۸/۲ mg/kg تا ۱۴ mg/kg در یک دوره درمانی.
- **ماکروگلوبولینمی.** بالغين: ۲-۱۰ mg خوراکی در روز
- **لوکمیای لنفوسیتیک مزمن ، لنفوم بدخیم از جمله لنفوسارکوم ، لنفوم های فولیکولر غول آسا ، بیماری هوچکین.** بالغين: ۲۰۰-۱۰۰ mg/kg خوراکی در روز یا ۳-۶ mg/m^۲ خوراکی در روز به صورت دوز واحد یا دوزهای منقسم برای ۳-۶ هفته ، دوز معمول ۴-۱۰ mg در روز است.
- **سندرم بهجت ، یووئیت ایدئوپاتی.** بالغين: ۱۲-۶ mg خوراکی در روز برای ۱ سال

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، سابقه عدم پاسخ درمانی با دارو

⊖ **موارد احتیاط :** سابقه حساسیت مفرط به سایر داروهای آلکیله کننده ، سابقه تروما به سر ، تشنج ، مصرف داروهایی که آستانه تشنج را پایین می آورند.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: آریتمیسیون - آتاکسی - کنفوزیون - فلج شل - پرش عضلات - نوروپاتی محیطی - ترمور - تشنج.

GI: اسهال - تهوع - استفراغ - استوماتیت

Hep: سمیت کبدی.

G.u: آزو اسپرمی - ناباروری

Hem: آنمی - سرکوب مغز استخوان - نوتروپنی (با ۳ هفته تاخیر ممکن است ظاهر شود و تا ۱۰ روز بعد از آخرین دوز باقی بماند) - ترومبوسیتوپنی

Resp: پنومونیت بینایی.

Derm: راش.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داروهای ضد انعقادی ، آسپرین ممکن است خطر خونریزی افزایش یابد. داروهای سرکوب کننده مغز استخوان ممکن است به سرکوب بیشتر مغز استخوان منجر شود.

⊖ **مسمومیت و درمان :** علایم مصرف بیش از حد در بالغین عبارتند از بان سیتوپنی قابل بازگشت - استفراغ - آتاکسی - درد شکمی - پرش عضلانی - و تشنج و درمان اغلب حمایتی است . ترانسفوزیون اجزاء خون درمان ضد تشنج ، تخلیه معده یا استفراغ یا لاواژ زغال فعال از جمله اقدامات است. دارو قابل دیالیز نیست.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) در پلاکت زیر ۵۰۰۰۰ تزریقات داخل عضلانی ممنوع می باشد.
 - (۲) برای جلوگیری از نفروپاتی اسیداوریک ، آلوپرینول تجویز و هیدراتاسیون کافی انجام شود.
 - (۳) در بیماران تحت درمان متناوب ، CBC را یکبار در هفته برای ۳ ماه و سپس حداقل هر ۴ هفته یکبار اندازه گیری کنید.
 - (۴) پان سیتوپنی ناشی از دارو عموماً ۲-۱ هفته تداوم می یابد ولی برای ۴-۳ هفته نیز ممکن است باقی بماند. این عارضه با دوز مجموع تا ۶/۵ mg/kg در یک دوره واحد ، قابل برگشت است
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع شیردهی ندارد. بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) آموزش دهید که علی رغم تهوع و استفراغ مصرف دارو را ادامه دهد.
- (۲) قرص ها در ظرف درپوش دار به دور از نور محافظت شود.
- (۳) به بیمار آموزش دهید که استفراغ بلافاصله بعد از مصرف دارو ، عفونت ، خونریزی و واکنشهای پوستی را سریعاً گزارش کند.

Chloramphenicol

کلرامفنیکل

Leukeran/Linfolysin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق دی کلرواستیک اسید

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Injection: 1g/vial
 - * Capsules: 250 mg
 - * Oral Suspension: 150 mg/5 ml
 - * Ophthalmic drops: 0.5 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ۵۰ s ریپوزوم مانع ساخت پروتئین در باکتری می شود و اثر باکتریواستاتیکی خود را اعمال میکند طیف اثر کلرامفنیکل عبارتست از : ریکتزیا ، کلامیدیا، میکوپلاسما و سوش های خاص سالمونلا و بیشتر ارگانیزم های گرم منفی و هموفیلوس آنفولانزا مننژیت Rock Mountain Spotted Fever ، لئوگرنولوم ، مننژیت شدید و باکتری بکار برده می شود و اثر آنتی باکتریال اعمال می کند انتشار وسیع در بافتها ومایعات بدن از جمله CNS دارد حدود نیمی از دارو با پروتئین باند می شود متابولیسم دارو کبدی است دفع کلیوی با نیمه عمر ۴/۵ - ۸/۵ ساعت دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ۱-۳ h | ناشناخته |
| چشمی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

- **عفونت کانال خارجی گوش** بالغین و کودکان: ۲-۳ قطره [از قطره چشمی] سه بار در روز در کانال گوش چکانده شود
- **عفونت باکتریایی سطحی ملتحمه و قرینه** کودکان و بالغین: بسته به شدت عفونت تا بهبودی بیماری هر ساعت یا چهار بار در روز ۲ قطره از محلول در چشم چکانده شود تا ۴۸ ساعت بعد از بهبودی عارضه درمان را ادامه دهید
- **تب تیفوئید** بالغین و کودکان: ۵۰ kg/mg در هر ۶ ساعت تا بصورت خوراکی یا وریدی در دوزهای منقسم در هر ۶ ساعت تا ۱۴-۱۵ روز
- **مننژیت شدید ناشی از سوش های حساس نیسر یا مننژیتیدیس هموفیلوس آنفولانزا یا استرپتوکوک پنومونی ، آبسه مغزی باکتری ، سایر عفونتهای شدید**

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** بیمارانی که داروهای سرکوب کننده مغز استخوان مصرف می کنند ، نارسایی کبدی یا کلیوی ، پورفیری حاد و متناوب و کمبود G6PD
 ⊕ **عارضه جانبی :**

CNS: اغتشاش شعور- دلیریوم - سردرد- افسردگی خفیف- نورو پاتی محیطی در درمان طولانی مدت

GI: اسهال - آنتروکولیت - تهوع - استوماتیت - استفراغ

EENT: کاهش قدرت دید- گلویت- آتروفی اپتیک در کودکان نوریت اپتیک در بیماران فیبروز کیستیک - سوزش چشم

G.U: هموگلوبینیوری

Hem: اگرانولوسیتوز- آنمی آپلاستیک - آنمی هیپوپلاستیک - ترومبوسیتوپنی

Met: سندرم نوزاد خاکستری - کلاپس وازوموتور - اسیدوزلاکتیک

Derm: زردی - ادم - حساسیت تماسی- سوزش - کهیر و خارش

⊕ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با سیکلوفسفامید ، دیکومارول ، فنوباربیتال ، فنی توئین تولبوتامید -احتمال افزایش سطح پلاسمایی این داروها وجود دارد فولیک اسید - نمک های آهن - ویتامین B۱۲ امکان کاهش پاسخ همتولوژیک به این داروها وجود دارد در مصرف با پنی سیلین امکان آنتاگونیزه شدن فعالیت باکتریوسیدی پنی سیلین وجود دارد لذا پنی سیلین حداقل یک ساعت قبل از کلرامفنیکل مصرف شود

⊖ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت با داروی تزریقی می تواند موجب آنمی و اسیدوز متابولیک و به دنبال آن هیپوتانسیون و حتی مرگ شود درمان علامتی و حمایتی است ممکن است بتوان دارو را با هموفیوژن(شارکول) خارج کرد

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) کلرامفنیکل بالقوه خطر توکسیسیته دارد لذا صرفاً برای عفونتهای شدید مخاطره آمیز مصرف شود

۲) تجویز وریدی بر عضلانی ارجحیت دارد محلول دارویی آماده شده را تا ۳۰ روز می توان در دمای اتاق نگه داشت هر چند بهتر است در یخچال نگهداری شود تزریق وریدی آهسته و حداقل طی یک دقیقه می باشد

۳) قبل از شروع دارو هر ۲ روز طی درمان - CBC -شمارش رتیکولوسیت و سطح آهن سرم چک شود در صورت بروز آنمی - رتیکولوسیتوپنی - لکوپنی و ترومبوسیتوپنی - مصرف را متوقف شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری دارو طی حاملگی ثابت نشده است لذا حتی الامکان مصرف نشود

⊖ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) بعد از استفاده از محلول موضعی دستها را باید شست

۲) محلول چشمی باید در یخچال نگهداری شود

۳) آموزش دهید تا بیمار واکنشهای ناخواسته مثل تهوع- استفراغ - اسهال - خونریزی- تب- اغتشاش شعور را گزارش نماید

۴)

Chloramphenicol (OPH)

کلرامفنیکل

Chlorafair/Ophthochlor

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : مشتق دی کلرواستیک اسید
- ✓ **کرده بندی درمانی** : آنتی بیوتیک
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** :

△ **اشکال دارویی موجود** : Sterile eye Drops: 0.5 % *

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو می تواند از غشاء سلولی باکتری عبور کند و به ۵۰ s ریبوزوم باکتری اتصال پیدا کند این دارو باکتريواستاتیک می باشد
- ⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

● **عفونت باکتریال سطحی قرینه و ملتحمه** ۱ قطره هر ۴-۱ ساعت نکته : از این دارو در

عفونتهای شدید که داروهای دیگر روی او اثر نمی کنند استفاده شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط** : ابله - ابله مرغان - بیماری قارچی چشمی.

chlroamphenicol (systemic)

کلرامفنیکل (سیستمیک)

chloramphenicol / palmitate / Econochlor

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : مشتق دی کلرواستیک اسید
- ✓ **کرده بندی درمانی** : آنتی بیوتیک
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه c

△ **اشکال دارویی موجود** : Capsule or Tablets: 250 mg *

* Susp: 150 mg/5 ml (as palmitate)

* Injection: 1 g/vial (as Sodium succinate)

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو باعث مهار سنتز پروتئین های باکتری می شود شروع اثر دارو سریع است و پیک اثر در نوع خوراکی - ۳-۱ ساعت و در نوع وریدی در پایان تزریق است نیمه عمر این دارو حدوداً ۳-۵/۱ ساعت می باشد این دارو از طریق ادرار دفع می شود این دارو خاصیت باکتريواستاتیکي دارد و به ساب یونیت ۵۰ s ریبوزومی متصل می شود

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

● **مننژیت - عفونت های خطرناک - باکترمی** بالغین: ۱۰۰-۵۰ kg/mg روزانه خوراکی یا وریدی - هر ۶ ساعت حداکثر دوز روزانه ۱۰۰ kg/mg نوزادان با سن کمتر از ۲ هفته: ۲۵ kg/mg خوراکی یا وریدی هر ۶ ساعت

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : عفونت آنفولانزا - سرماخوردگی - حساسیت به دارو

⊙ **موارد احتیاط** : اختلال عملکرد کبد یا کلیه - کمبود G6PD - پورفیری حاد - اطفال

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : سردرد - توهم - نوروپاتی محیطی

GI : تهوع - استفراغ - استوماتیت - اسهال

CV : در نوزادان باعث Syndrom می شود (کلاپس قلبی و عروقی)

Hem : آنمی مگالوبلاستیک

Derm : سوزش - خارش پوستی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان فنوباربیتال - غلظت خونی کلرامفنیکل را کم می کند. ریفامپین غلظت پلاسمایی کلرامفنیکل را کم میکند. مصرف همزمان OCP -اثر OCP را کم می کند مصرف همزمان باعث افزایش اثر داروهای ضد انعقادی خوراکی داروهای ضد- قند خون می شود کلرامفنیکل اثر درمانی ویتامین B_{۱۲} اسید فولیک را کم می کند

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) با افزودن ۱۰ ml آب مقطر یا دکستروز ۵درصد به یک ویال ۱ گرمی محلول ۱۰۰ mg/ml حاصل می شود
- ۲) اندازه گیری CBC- PLT- رتیکولوسیت و آهن سرم لازم است
- ۳) قبل از آغاز درمان از بیمار کشت و آنتی بیوگرام تهیه بشود
- ۴) دپرسیون مغز استخوان غیر وابسته به دوز ممکن است هفته ها یا ماه ها بعد از خاتمه درمان ایجاد شود

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در طی درمان شیردهی باید قطع بشود

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) درمان چشمی بایستی تا ۴۸ ساعت بعد از برگشت ظاهر نرمال چشم ادامه یابد
- ۲) در مصرف چشمی این دارو هر گونه افزایش تحریک - سوزش - خارش چشم گزارش شود
- ۳) بیمار باید نوع خوراکی را با یک لیوان پر آب میل کند

Chlordiazepoxide

کلردیازپوکساید

librium / Mitran

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بنزودیازپینها
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد اضطراب - ضد تشنج - آرام بخش - خواب آور
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets: 5 mg, 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلردیازپوکساید سیستم عصبی مرکزی را در سطوح لیمبیک و ساب کورتیکال تضعیف می کند و اثر ضد اضطرابی اعمال می کند بخوبی از راه خوراکی جذب می شود عمده دارو به پروتئین متصل می شود در کبد متابولیزه می شود دفع ادراری با نیمه عمر ۳۰-۵ ساعت دارد

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۴ h - ۱ | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **اضطراب و فشار عصبی خفیف تا متوسط** بالغین: ۱۰-۵ خوراکی- سه یا چهار بار در روز
کودکان بزرگتر از ۶ سال و سالمندان و بیماران بسیار ضعیف: ۵ mg خوراکی دو تا چهار بار در روز - حداکثر دوز خوراکی ۱۰ mg دو یا سه بار در روز است
- **اضطراب و فشار عصبی شدید** بالغین: ۲۵-۲۰ خوراکی سه یا چهار بار در روز
- **اضطراب قبل از جراحی.** بالغین: ۱۰-۵ خوراکی سه یا چهار بار در روز قبل از جراحی
- **محرومیت حاد الکل** بالغین: ۱۰۰-۵۰ mg وریدی یا عضلانی در روز حداکثر-دوز روزانه ۳۰۰ mg است [فرم تزریقی در فارماکوپه ایران موجود نیست]

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** نارسایی کبدی یا کلیوی- کاهش سطح شعور یا پورفیری
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: آتاکسی- اغتشاق شعور- تغییرات EEG - علائم خارجی هرمی - لتارژی
 GI: یبوست - تهوع - استفراغ
 CV: ادم
 Hep: زردی
 G.u: بی نظمی قاعدگی
 Hem: اگرانولوستیوز
 Derm: بثورات جلدی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آنتی اسیدها امکان تاخیر در جذب کلردیازپوکساید وجود دارد مصرف همزمان ضد افسردگی ها- باربیتوراتها - بیهوش کننده های عمومی- مهارکننده های MAO -مخدرها فنوتیازین ها امکان دارد باعث تضعیف سیستم عصبی مرکزی شوند. در مصرف همزمان با دیگوکسین و فنی توئین امکان افزایش سطح این دارو وجود دارد

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب خواب آلودگی -اغتشاش شعور-کوما-کاهش رفلکس ها - تنگی نفس - هیپوتانسیون - برادیکاردی و درمان بصورت حمایت فشارخون -تنفس و پایش علائم حیاتی است. فلومازنیل بعنوان آنتاگونیست بنزودیازپین ها می تواند مؤثر باشد ممکن است به تهویه مکانیکی و لوله گذاری تراشه نیاز شود تزریق مایعات وریدی و وازپرسورها نظیر دوپامین و فنیل افرین در درمان هیپوتانسیون مؤثر است لاواژ معده فقط در صورتیکه بیمار اخیراً دارو را مصرف کرده باشد و بعد از لوله گذاری تراشه و ایجاد استفراغ در بیمار هوشیار قابل انجام است بعد از تخلیه معده یک دوز زغال فعال به همراه یک مسهل تجویز کنید در صورت بروز تحریک و تهییج از بار بیتوراتها استفاده نشود دیالیز ارزش چندانی ندارد اختلال در هماهنگی شود

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در بیماران اختلال کلیوی و کبدی دوزهای کمتری مؤثر است

۲) در طی درمان و بعد از آن ممکن است تغییرات جزئی در EEG بروز کند

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی مصرف نشود بی خطری دارو را کودکان کوچکتر از ۶ سال ثابت نشده است

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار آموزش دهید که تغییر ناگهانی وضعیت می تواند موجب بروز گیجی شود

۲) به بیمار اخطار دهید قطع ناگهانی دارو می تواند سبب بروز علائم محرومیت شود

۳) تا مشخص شدن اثرات دارو بر سیستم عصبی مرکزی از فعالیت های مخاطره آمیز خودداری شود

Chlorhexidine Gluconate

کلر هگزیدین گلوکونات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بیس- بی گوآنید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد عفونی کننده

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Mouthwash:0.2%

△ **اشکال دارویی موجود :**

- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : ۳۰٪ دارو جذب سطوح داخلی دهان شده و بتدریج طی ۲۴ ساعت آزاد و در مدفوع دفع می شود ضمناً بر میکروب اثر باکتریوسیدی دارد
- **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

● **استوماتیت- ژینژیویت - ضد عفونی حفره دهان و جلوگیری از تشکیل پلاک**
دندان بالغین: ۱۰ ml از محلول دو بار در روز بمدت یک هفته غرغره و سپس از دهان خارج شود

○ **کنترا اندیکاسیون** : منع مصرف خاصی ندارد

⑤ **عارضه جانبی** :

GI: تغییر درک چشایی- تغییر رنگ دهان و غشاهای مخاطی- تشکیل Calculus -تحریک مخاط دهان-پاروتیت موقت

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- (۱) دارو درمان کمکی محسوب می شود و جایگزین مسواک یا سایر درمان ها نیست
- (۲) در صورت بروز تحریک مصرف دارو متوقف شود

کلرهگزیدین گلوکانات + دترجنت Chlorhexidine Gluconate + Detergent

Betasept

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب ضد عفونی کننده و پاک کننده

✓ **رده بندی درمانی** : ضد عفونی کننده

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

△ **اشکال دارویی موجود** : 4 % Solution *

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

ضد عفونی کردن پوست بیمار و دست جراح قبل از اعمال جراحی - مقدار کافی برای شستشو به دستها یا پوست آغشته و برای چند دقیقه شسته شود

نیتروژن موستارد (کلرمتین اچ سی ال) Chlormethine Hcl (Nitrogen Mustard)

Mustargen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب الکیله کننده

✓ **رده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D

△ **اشکال دارویی موجود** : 01 mg Injection *

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : تداخل در DNA و RNA موجب اثرات سیتوتوکسیک می شود و اثر ضد نئوپلاسمی اعمال می کند دارو بسرعت در مایعات بدن متابولیزه می شود دفع احتمالاً کلیوی است

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

● **سرطانهای ریه - لوکیما (لنفوسیتیک مزمن و میلوسیتیک مزمن) لنفوم هوچکین (برخی انواع غیر هوچکین) انفیلتراسیون بدخیم - میکوزیس- پلی سیتمی ورا**
بالغین و کودکان: ۰.۴ kg/mg تزریق وریدی یکجا یا در ۲-۴ دوز منقسم در روز برای تجویز داخل حفره ای مقدار ۰.۲ kg/mg / ۰ مصرف می شود اگر بیمار قبلاً سایر داروهای سیتوتوکسیک دریافت کرده دوز به ۰.۳-۰.۲ mg/kg در روز کاهش می یابد

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** ابتلا به عفونت و ارسیلازوستر
- ⊙ **موارد احتیاط :** تضعیف مغز استخوان
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: نوروپاتی محیطی -گیجی -سردرد
 GI: درد شکم - اسهال -تهوع و استفراغ
 EENT: کاهش شنوایی -زنگ زدن گوش
 Hem: ترومبوسیتوپنی اگرانولوسینوز

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) به دلیل افزایش سطح اسیداوریک مصرف بیشتر مایعات و تجویز داروهای کاهش دهنده اسیداوریک ضروری است
- ۲) در صورت تماس با پوست سریعاً با آب فراوان و سپس با محلول سدیم تیوسولفات ۲٪ شستشو شود
- ۳) تزریق وریدی باید به آهستگی و طی ۳-۵ دقیقه صورت گیرد

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعات کافی موجود نیست با توجه به خطرات بالقوه توصیه نمی شود

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توصیه کنید از افراد مبتلا به عفونت دوری کند
- ۲) طی مصرف دارو از انجام واکسیناسیون و ویروس زنده در بیمار و حتی اطرافیان او خودداری شود

Chloroquine (as phosphate & sulfat)

کلروکین (فسفات و سولفات)

Aralen / Resochin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ۴- آمینوکلینولین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد مالاریا-آمیب کش - ضد التهاب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Injection: 150 mg/5 ml , 200 mg/5 ml (as phosphate)
- * Injection: 250 mg/5 ml (as Sulfate)
- * Oral syrup: 25 mg/5 ml , 50 mg 5 ml (as Sulfate)
- * Tablets: 250 mg (150 mg base)(as Phosphate)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلروکین با اتصال به DNA در تولید پروتئین تداخل می کند ضمناً آنزیمهای پلی مرز DNA و RNA را مهار می کند و اثر ضد مالاریایی اعمال می کند اثر ضد آمیب کشی آن ناشناخته است احتمالاً با مهار واسطه های شیمیایی و کموتاکسی اثر ضد التهابی اعمال می کند جذب آسان و تقریباً کاملی دارد ۵۵٪ در کبد متابولیزه می شود ۷۰٪ از طریق ادرار دفع می شود و اسیدی کردن ادرار دفع آن را افزایش می دهد

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۳ h | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | ۲/۱ h | ناشناخته | عضلانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان حمله حاد مالاریا** بالغین: ۱g (mg base) ۶۰۰ سپس ۵۰۰ mg (base) (۳۰۰ mg) بعد از ۸-۶ ساعت بصورت خوراکی ۵۰۰ mg (base) (۳۰۰ mg) - ۲۰۰-۱۶۰ عضلانی و در صورت نیاز تکرار بعد از ۶ ساعت و تغییر به شکل خوراکی در اسرع وقت برای ۲ روز آینده یا سپس دوز واحد
کودکان: ۱۰ mg (base) kg خوراکی در شروع سپس ۵ mg (base) kg بعد از ۶ ساعت تکرار و هر چه سریعتر به شکل خوراکی تغییر داد بیش از ۱۰ mg (base) kg در ۲۴ ساعت تجویز نشود
- **پروپیلکسی سرکوب گر (ساپرسیو) مالاریا** بالغین: ۵۰۰ mg (base) (۳۰۰ mg) خوراکی یکبار در هفته از ۲ هفته قبل از مواجهه.
کودکان: ۵ ks/ms (base) خوراکی یکبار در هفته از ۲ هفته قبل از مواجهه با مالاریا
- **آمیباز خارج روده ای** بالغین: ۱g (mg base) ۶۰۰ خوراکی در روز برای ۲ روز سپس ۵۰۰ mg (base) (۳۰۰ mg) در روز برای ۳-۲ هفته یا ۱۶۰-۲۰۰ mg- عضلانی برای ۱۲-۱۰ روز که در اسرع وقت به خوراکی تبدیل شود و به همراه یک آمیب کش روده ای تجویز شود
- **آرتزیت روماتوئید** بالغین: ۲۵۰ MG خوراکی در روز (کلروکین فسفات) به همراه غذای شب
- **لوپوس اریتماتوز** بالغین: ۲۵۰ MG خوراکی در روز کلروکین فسفات با غذای شب طی چند ماه با پسرقت ضایعات دوز را تدریجاً کم کنید

⊖ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو-تغییرات میدان دید یا شبکیه -پورفیری

⊖ **موارد احتیاط :** بیماری کبدی-الکلیسم -مصرف توأم با داروهای هیپاتوتوکسیک -بیماریهای خونی -کمبود G6PD

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد خفیف- تحریک روانی - تشنج
- GI: بی اشتهاپی- دل پیچه - اسهال- تهوع- استفراغ
- CV: تغییرات EKG، هیپوتانسیون کاردیومیوپاتی AV بلوک
- EENT: اختلالات بینایی(ناری دید- اشکال در تمرکز- تغییرات ماکولار- رنگ پریدگی - دیسک بینایی آتروفی اپتیک - پیگمانتاسیون شبکیه) سمیت گوش(کری عصبی - وزوز گوش - سرگیجه)
- Hem: اگرانولوستیوز- آنمی آپلاستیک
- Derm: ریزش مو- لیکن پلان- خارش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با نمک های آلومینیوم - نمک های منیزیم باعث کاهش جذب کلروکین می شود و در مصرف باسایمتیدین امکان کاهش جذب مواجهه با نور خورشید - امکان تشدید در ماتوز ناشی از دارو وجود دارد

□ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت ممکن است ۳۰ دقیقه بعد از خوردن ظاهر شود که می تواند بصورت سردرد- احساس گیجی -تغییرات بینایی- کلاپس قلبی عروقی و تشنج و بدنبال آن ایست قلبی و تنفسی باشد درمان علامتی و حمایتی است معده را با ایجاد استفراغ یا لاواژ تخلیه کنید و به دنبال آن تجویز زغال فعال به مقدار ۵ برابر میزان داروی مصرف شده طی ۳۰ دقیقه از خوردن دارو می تواند مفید باشد

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) انجام ادیومتری در شروع طی و بعد از درمان لازم است بویژه در درمان طولانی مدت
- ۲) با دوزهای بالا یا درمان طولانی مدت معاینات منظم چشم در شروع درمان و طی درمان ضروری است
- ۳) می توان به مسافرن نواحی فاقد خدمات پزشکی تخصصی توصیه کرد تا سولفادوکسین و پیریمتامین به همراه داشته باشند و در صورت بروز تب و مصرف کننده تا بعداً در اسرع وقت توسط پزشک معاینه شوند
- ۴) مقاومت پلاسمودیوم فالسیپاروم به کلرکین در اغلب نواحی گسترده شده است بجز در برخی نواحی آمریکای لاتین - آمریکای مرکزی و مصر
- ۵) دستور دواژ ممکن است بصورت میلی گرم یا میلی گرم base باشد که مقادیر آنها با هم متفاوت است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود. و بی ضرر بودن آن ثابت نشده است. کودکان شدیداً به بروز سمیت مستعد هستند.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید که برای کاهش عوارض گوارشی بهتر است دارو بلافاصله قبل یا بعد از غذا مصرف شود. در صورت ناراحتی گوارشی ممکن است هیدروکسی کلروکین قابل تحمل باشد.
- ۲) به بیمار آموزش دهید تا علائم شامل تاری دید ، افزایش حساسیت به نور ، کاهش شنوایی ، اختلالات و ضعف عضلانی قابل توجه را گزارش کند.

Chloroxylenol

Dettol

کلرگزینول

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب فنلی کلردار
- ✓ رده بندی درمانی : ضد عفونی کننده موضعی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود : Topical Solution: 5% (150 ml/1000 ml) *

○ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

درمان موضعی عفونت پوست و زخم ها. مقدار کافی دارو در محل استفاده شود. تذکر: این ترکیب علیه استافیلوکوک و باکتریهای گرم منفی کمتر مؤثر است.

Chlorpheniramine Maleate

Alermine/Chlorspan/Histray/Teldrin/Tryrnegen

کلر فنیر آمین مالئات

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی هیستامین مشتق پروپیل آمین
- ✓ رده بندی درمانی : آنتی هیستامین (آنتاگونیست گیرنده H₁)
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود : Injection: 10 mg/ml *

* Syrp: 2mg/5 ml

* Tablets: 4 mg

* Tablets:(extended - release): 8 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : آنتی هیستامینها با هیستامینها برای جایگزینی گیرنده H₁ روی عضلات صاف برونش ها ، کانال گوارشی ، رحم و عروق خونی بزرگ رقابت کرده و منع دستیابی هیستامین به این گیرنده ها می شود. و اثر آنتی هیستامین اعمال می کند. جذب گوارشی خوبی دارد. غذا جذب را دچار تأخیر می کند ولی بر فراهم زیستی دارو اثری ندارد. انتشار وسیعی در بدن دارد و ۷۲% دارو به پروتئین متصل می شود. به مقدار زیادی در سلولهای مخاطی گوارشی و کبد متابولیزه می شود و دفع از طریق ادرار می باشد

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|---------|---------|-----------|-----------------|
| ۴-۶ h | ۱-۲ h | ۱۵-۳۰ min | |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان علائم آلرژی - رینیت** . بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: ۴ mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت و یا ۸-۱۲ mg از قرص آهسته رهش دو یا سه بار در روز یا ۴۰-۵۰ mg بصورت دوز واحد ، عضلانی ، وریدی یا زیر جلدی ، بر حسب نیاز ، حداکثر دوز ۲۴ در روز است.
- کودکان سنین ۵-۲ سال: ۱ mg از شربت خوراکی هر ۴-۶ ساعت ، حداکثر دوز روزانه ۶ mg است. دوز تزریقی در کودکان ۸۷/۵ mcg/kg هر ۶ ساعت ، بر حسب نیاز ، بصورت زیر جلدی است.

○ **کنترا اندیکاسیون** : طی حملات حاد آسم

◎ **موارد احتیاط** : افزایش فشار داخل چشمی - هیپرتیروئیدسم - بیماری قلبی - عروقی یا کلیوی - هیپرتانسیون - آسم برونکیال - احتباس ادرار - هیپرپلازی پروستات - انسداد گردن مثانه و زخم های گوارشی تنگ کننده.

⑤ **عارضه جانبی** :

- CNS: خواب آلودگی - تحریک پذیری (در کودکان) - تسکین - تحریک.
- GI: بیوست - خشکی دهان - ناراحتی اپیگاستر.
- CV: هیپوتانسیون - تپش قلب - تضعیف نبض.
- G.U: احتباس ادراری .
- Resp: غلیظ شدن ترشحات برونش.
- Derm: سوزش - رنگ پریدگی - راش - کهیر.

⑤ **تداخلات دارویی** : در مصرف همزمان با تضعیف کننده های سیستم عصبی مرکزی امکان افزایش تسکین وجود دارد. در مصرف همزمان با مهار کننده های MAO امکان افزایش اثر آنتی کولینرژیکها وجود دارد

□ **مسمومیت و درمان** : مسمومیت می تواند موجب تضعیف (تسکین ، کاهش هوشیاری ، آپنه و کلاپس قلبی - عروقی) یا تحریک (بی خوابی ، هذیان ، ترموروتشنج) سیستم عصبی مرکزی شود. بویژه در کودکان ، علائم شبیه آتروپین مثل خشکی دهان ، برافروختگی پوست ، مردمکهای فیکس و گشاد و علائم گوارشی شایع اند. درمان شامل تجویز زغال فعال ، لاواژ معده در بیمار غیر هوشیار ، درمان هیپوتانسیون با تجویز مایع و وازوپرسورها و کنترل تشنج با دیازپام یا فنی توئین است. از تجویز محرکها پرهیزید. با اسیدی کردن ادرار توسط کلرید آمونیوم یا ویتامین C دفع افزایش می یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) چهار روز قبل از انجام تستهای تشخیصی پوستی مصرف آن را قطع کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود و می تواند موجب تحریک پذیری و تشنج در نوزادان نارس شود. در کودکان بویژه سنین کمتر از ۶ سال می تواند موجب بروز تحریک پذیری مفرط متناقض شود. بی خطری یا اثر بخشی داروی آهسته رهش در کودکان کوچکتر از ۶ سال ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) داروی آهسته رهش نباید شکسته یا جویده شود.

(۲) شربت باید دور از نور نگهداری شود.

Chlorpromazine Hydrochloride

کلر پرومازین هیدروکلراید

Largactil/Thorazine/Chlorzine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فنوتیازین الیفاتیک

✓ **رده بندی درمانی :** داروی آنتی سایکوتیک ، ضد استفراغ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 50 mg/2 ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: 25 mg , 100 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بنظر می رسد با بلوک بعد از سیناپسی گیرنده های دوپامین سیستم عصبی اثرات یا واسطه دوپامین را مهار می کنند و اثر آنتی سایکوتیک خود را اعمال می کند. عمل ضد استفراغ به بلوک گیرنده دوپامین در ناحیه محرک شیمیایی مدولاری نسبت داده می شود. میزان و سرعت جذب فرآورده های خوراکی بسیار متفاوت است. انتشار وسیع در بدن دارد. سطح ثابت سرمی طی ۴-۷ روز حاصل می شود. ۹۹ - ۹۱% دارو به پروتئین متصل می شود. متابولیزم دارو کبدی است عمده متابولیت های دارو در ادرار و بخشی از طریق صفر دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ۱ h | ناشناخته | ۴-۶ h |
| وریدی - عضلانی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان اختلالات سایکوتیک .** بالغین بستری در بیمارستان: در صورت نیاز در پریشان حالی یا مانپای حد ۲۵ mg عضلانی تزریق شود که یک ساعت بعد می توان ۲۵-۵۰ mg دیگر تزریق کرد. دوزهای بعدی عضلانی را طی چند روز تدریجاً تا ۴۰۰ mg هر ۴-۶ ساعت افزایش دهید. در صورت ممکن مصرف خوراکی را جایگزین کنید. ۵۰۰ mg خوراکی در روز تا حداکثر ۱۰۰۰ mg اغلب کافی است ولی ممکن است تا ۲۰۰۰ mg افزایش داده شود. برای بیماران با شدت بیماری کمتر با ۲۵ mg خوراکی سه بار در روز شروع و آن را تدریجاً تا پاسخ مطلوب افزایش دهید. (اغلب ۴۰۰ mg در روز)
- **بالغین غیر بستری :** ۱۰ mg خوراکی سه یا چهار بار در روز یا ۲۵ mg خوراکی دو یا سه بار در روز. در موارد شدیدتر ۲۵ mg خوراکی سه بار در روز. بعد از ۱-۲ روز با فواصل نیم هفته ای می توان دوز را به مقدار ۲۰-۵۰ mg در روز افزایش داد.
- **کودکان سنین ۶ ماه و بزرگتر:** بر حسب نیاز ۰/۵۵ mg/kg خوراکی هر ۴-۶ ساعت یا عضلانی هر ۶-۸ ساعت. حداکثر دوز عضلانی در کودکان کوچکتر از ۵ سال یا با وزن کمتر از ۲۳ kg ، ۴۰ mg و در کودکان سنین ۱۲-۵ سال با وزن ۲۳-۴۵ kg ، ۷۵ mg است.
- **تهوع و استفراغ .** بالغین: بر حسب نیاز در شروع ۱۰-۲۵ mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت یا ۲۵ mg عضلانی در صورت عدم بروز هیپو تانسینون می توان ۲۵-۵۰ mg هر ۴-۶ ساعت تا توقف استفراغ بصورت عضلانی تزریق کرد.
- **کودکان سنین ۶ ماه و بزرگتر:** بر حسب نیاز ، ۰/۵۵ mg/kg خوراکی هر ۴-۶ ساعت یا عضلانی هر ۶-۸ ساعت. حداکثر دوز عضلانی در کودکان کوچکتر از ۵ سال یا با وزن کمتر از ۲۳ kg ، ۴۰ mg ، حداکثر دوز عضلانی در کودکان سنین ۱۲-۵ سال با وزن ۲۳-۴۵ kg ، ۷۵ mg است.

- **سکسکه مقاوم به درمان ، پورفیری حاد متناوب.** بالغین: ۲۵-۵۰ mg خوراکی یا عضلانی سه یا چهار بار در روز . برای سکسکه در صورت تداوم علائم ، ۲۵-۵۰ mg در ۵۰۰-۱۰۰۰ ml محلول نرمال سالین مخلوط و از طریق انفوزیون آهسته وریدی در حالیکه بیمار طاقباز خوابیده است ، تجویز می شود.
- **تتانی.** بالغین: ۲۵-۵۰ mg وریدی یا عضلانی سه یا چهار بار در روز . کودکان سنین ۶ ماه و بزرگتر: ۰/۵ mg/kg عضلانی یا وریدی هر ۸-۶ ساعت. حداکثر دوز تزریقی در کودکان با وزن کمتر از ۲۳ kg : ۴۰ mg در روز است. برای کودکان با وزن ۲۳-۴۵ kg ، حداکثر دوز تزریقی ۷۵ mg در روز است ، بجز موارد شدید.
- **جراحی.** بالغین: قبل از جراحی ، ۲۵-۵۰ mg خوراکی ۲-۳ ساعت قبل از جراحی یا ۱۲/۵ mg - ۲۵ mg عضلانی ۱-۲ ساعت قبل از جراحی ، طی جراحی ۱۲/۵ mg عضلانی که در صورت لزوم طی ۳۰ دقیقه قابل تکرار است یا بصورت دوزهای وریدی ۲ mg منقسم هر ۲ دقیقه تا حداکثر دوز ۲۵ mg ، بعد از جراحی ۱۰-۲۵ mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت یا ۱۲/۵ - ۲۵ mg عضلانی که در صورت نیاز یک ساعت بعد قابل تکرار است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، بیمار مبتلا به ضعف تنفسی ، سرکوب مغز استخوان ، صدمه ساب کورتیکال یا کوما.

⊙ **موارد احتیاط :** کودکان بد حال یا هیدراته ، سالمندان و افراد ضعیف ، وجود اختلال کبدی و کلیوی ، بیماری شدید قلبی - عروقی ، گلوکوم ، هیپرپلازی پروستات ، اختلالات تنفسی یا تشنجی ، هیپوکسمی ، واکنش به درمان با انسولین یا تشنج الکتریکی ، مواجهه با حرارت یا سرما یا حشره کشها ارگانوفسفات.
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی - خواب آلودگی و واکنشهای خارج هرمی - سندرم بدخیم نورولپتیک - تسکین - تشنج - دیسکینزی تأخیری.
GI: یبوست - خشکی دهان - تهوع.
CV: تغییرات EKG - هیپوتانسیون ارتواستاتیک - تاکیکاردی.
EENT: تاری دید - احتقان بینی - تغییرات چشمی.
Hep: زردی.
G.u: مهار انزال - بی نظمی قاعدگی - پریایسم - احتباس ادراری.
Hem: اگرانولوسیتوز - آنمی آپلاستیک - ائوزینوفیلی - آنمی همولتیک - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی.
Derm: واکنشهای حساسیتی - حساسیت به نور خفیف - درد در محل تزریق عضلانی - آبسه استریل.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آنتی آریتمی ها - دیسوپیرامید - پروکائین آمید - کینیدین امکان افزایش خطر آریتمی و نقایص هدایتی وجود دارد. در مصرف همزمان با داروهای ضد هیپرتانسیون با اثر مرکزی امکان کاهش فشار خون وجود دارد. در مصرف با لیتیموم ممکن است موجب مسمومیت شدید عصبی و کاهش پاسخ به کلر پرومازین شود. در مصرف با وارفارین امکان کاهش اثر ضد انعقادی وجود دارد.

Ⓛ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند به صورت تضعیف شدید سیستم عصبی مرکزی ، خواب عمیق غیر قابل بیدار کردن ، کوما ، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون ، علائم خارج هرمی ، حرکات غیر طبیعی و غیر اختیاری عضلات ، آریتمی ، تشنج ، آریتمی ها ، تغییرات EKG ، هیپوترمی یا هیپرترمی و اختلال کارکرد سیستم عصبی خودکار ، بروز کند. درمان علامتی و حمایتی شامل حفظ علائم حیاتی ، راه هوایی ، دمای بدن و تعادل مایع و الکترولیت هاست . چون دارو رفلکس سرفه را مهار می کند از ایجاد استفراغ خودداری می شود. تخلیه معده با لاواژ انجام داده و سپس زغال فعال و مسهل های نمکی تجویز شود. دیالیز کمکی نمی کند. در صورت نیاز دمای بدن را تنظیم کنید. هیپوتانسیون را با تجویز مایعات داخل وریدی درمان کنید و اپی نفرین تجویز نکنید. تشنج را با تزریق دیازپام یا با باربیتوراتها و

آریتمی ها را با تزریق فنی توئین (1 mg/kg) با سرعت تنظیم شده بر اساس فشار خون) و واکنش های خارج هرمی را با بنزو تروپین به مقدار $1-2 \text{ mg}$ یا دیفن هیدرامین تزریقی به مقدار $50-100 \text{ mg}$ درمان کنید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) تزریق وریدی صرفاً در طی جراحی یا سکسکه شدید تجویز شود و دارو باید توسط محلول نرمال سالین تا 1 mg/ml رقیق شود. در کودکان با سرعت 1 mg در دو دقیقه و در بالغین با سرعت 1 mg در دقیقه تزریق شود.
- ۲) تزریق عضلانی باید عمیق صورت گیرد. تزریق اغلب دردناک است و ماساژ ناحیه بعد از تزریق ممکن است از تشکیل آبسه جلوگیری کند.
- ۳) در صورت تحریک بافتی می توان دارو را با محلول نرمال سالین یا پروکائین 2% تزریق کرد.
- ۴) در صورت تماس با پوست ممکن است راش بروز کند.
- ۵) در درمان طولانی مدت ، CBC را پایش کنید.
- ۶) مراقب بروز زردی کلاستاتیک (درد شکمی فوقانی ، زردی پوست ، علائم شبه سرماخوردگی ، راش ، تب ، ائوزینوفیلی ، صفرا در ادرار ، الکالین فسفاتاز و ترانس آمیناز) باشید. آزمایش هفتگی بیلی روبین ادرار طی ماه اول درمان می تواند بروز زردی کلاستاتیک را مشخص کند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود ، با احتیاط مصرف شود. در کودکان کمتر از ۶ ماه توصیه نمیشود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) در صورت تحریک معده با فرآورده های خوراکی ، همراه با غذا یا مایعات مصرف شود.
- ۲) در صورت فراموشی یک دوز از دو برابر کردن دوز بعد پرهیز شود.
- ۳) از قطع مصرف ناگهانی دارو پرهیز شود.
- ۴) به بیمار بگوئید تا اشکال در دفع ادرار ، درد گلو ، گیجی ، تب و بروز غش را گزارش دهد.
- ۵) اثرات تسکینی شدید دارو بعد از چند هفته رفع می شوند ، لذا تا تثبیت اثر دارو از فعالیتهای مخاطره آمیز خودداری شود.
- ۶) با جویدن آدامس یا آب نبات های فاقد قند و یا بزاق مصنوعی می توان خشکی دهان را بهبود بخشید
- ۷) به بیمار اخطار دهید تا بدن خود را در معرض دمای بسیار بالا یا پایین قرار ندهد. این دارو می تواند موجب تغییر در تنظیم دمای بدن شود.
- ۸) احتمال بروز واکنشهای دیستونیک و دیسکینزی تأخیری را به بیمار توضیح دهید تا در صورت مشاهده سریعاً گزارش نماید.

Chlorpromamide

کلروپروپاماید

Diabinese/Stabinol/Glucamide

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سولفونیل اوره

✓ **رده بندی درمانی :** ضد دیابت ، آنتی دیورتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets:250 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلرو پروپاماید با تحریک رها سازی انسولین از سلولهای بتای پانکراس و در مصرف طولانی مدت با کاهش تولید basal گلوکز در کبد و تقویت حساسیت محیطی به انسولین ، قند خون را کاهش می دهد و اثر ضد دیابتی اعمال می کند. بنظر می رسد دارو اثر وازوپرسین ، هورمون آنتی دیورتیک در لوله های کلیوی ، را تقویت می کند و اثر آنتی دیورتیکی اعمال می کند. جذب گوارشی به آسانی صورت می گیرد و طی ۶-۳ ساعت حداکثر کاهش گلوکز بروز خواهد کرد. انتشار آن کاملاً شناخته نشده است ولی احتمالاً شبیه سایر سولفونیل اوره ها است. ۸۰% دارو در کبد متابولیزه می شود . در ادرار دفع می شود و قلیایی شدن ادرار به دفع بیشتر منجر می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| | ۱ h | ۲-۴ h | ۲۴h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی کاهش گلوکز خون به همراه رژیم غذایی در بیماران مبتلا به دیابت شیرین نوع ۲.** بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی همراه با صبحانه یا در صورت ناراحتی گوارشی در دوزهای منقسم. دلیل طولانی بودن زمان اثر ، اولین افزایش دوز را می توان بعد از ۷-۵ روز انجام داد. سپس در صورت نیاز می توان هر ۵-۳ روز به میزان ۱۲۵-۵۰ mg ، تا دوز توتال ۷۵۰ mg در روز ، به آن افزود.
- **تغییر درمان از انسولین به درمان خوراکی.** بالغین: اگر دوز انسولین کمتر از ۴ واحد در روز است می توان مصرف انسولین را متوقف و بر اساس آنچه که گفته شد درمان خوراکی را شروع کرد. اگر نیاز روزانه به انسولین ۴۰ واحد یا بیشتر است در چند روز اول با شروع درمان خوراکی دوز انسولین تا ۵۰% کاسته می شود و بعداً بر اساس پاسخ بیمار کاهش انسولین را انجام داد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** درمان دیابت نوع I - دیابتی که با رژیم غذایی قابل کنترل باشد - زنان باردار - زنان شیرده - حساسیت مفرط به دارو و دیابت نوع II که دچار عوارضی از قبیل کتوز - اسیدوز - کومای دیابتی - کاندید جراحی بزرگ - عفونت شدید و ترومای شدید باشد.

⊙ **موارد احتیاط :** سالمندان - افراد ضعیف و از کار افتاده - وجود سوء تغذیه - ابتلا به پورفیری - اختلال کارکرد کبد یا کلیه.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: خستگی - گیجی - سر درد - ضعف - پاستزی - سرگیجه.
- GI: ناراحتی اپیگاستر - سوزش سردل - تهوع - استفراغ .
- G.u: تغییر سطح فنیل کتون ادرار - ادرار به رنگ چای.
- Hem: اگرانولوسیتوز - آنمی آپلاستیک - آنمی همولیتیک - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی.
- Met: هیپوگلیسمی طولانی مدت - هیپوناترمی ناشی از رقیق شدن (dilutional) - تغییر سطح کلسترول و پورفیرین و پروتئین.
- Derm: اریتم - خارش - راش - کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داروهای ضد انعقادی احتمال افزایش سطح پلاسمایی هر دو دارو وجود دارد و در ادامه احتمال کاهش سطح داروهای ضد انعقادی و کاهش اثر ضد انعقادی وجود دارد. در مصرف همزمان با بتابلوکرها احتمال افزایش ریسک هیپوگلیسمی وجود دارد. در مصرف با داروهای بلوک کننده کانال کلسیم ، کورتیکواستروئیدها ، استروژن ها ، OCP، ایزونیاژید ، نیکوتینیک اسید ، فنوتیازین ها ، فنی توتین ها ، تیزایدها امکان ایجاد هیپیرگلیسمی و عدم کنترل قند وجود دارد. در مصرف با پروپونید ، سالیسیلاتها ، سولفونامیدها امکان تقویت اثر هیپوگلیسمیک وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب کاهش سطح گلوکز خون و علائم هیپوگلیسمی شود. هیپوگلیسمی خفیف (بدون کاهش هوشیاری یافته های عصبی) را می توان با گلوکز خوراکی و اصلاح دوز درمان کرد. در صورت کاهش سطح هوشیاری یا بروز علائم عصبی باید سریعاً محلول دکستروز ۵۰% تزریق و به دنبال آن بیمار را تحت انفوزیون وریدی محلول دکستروز ۱۰% قرار داد. بطوریکه سطح گلوکز خون بیش از ۱۰۰ mg/dl حفظ شود و به دلیل نیمه عمر طولانی مدت دارو باید ۳-۵ روز بیمار تحت نظر باشد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) ممکن است دارو در بیمار نارسایی کلیوی تجمع یابد. مراقب بیمار از جهت علائمی نظیر سوزش ادرار ، آنوری و هماچوری باشید.
- ۲) در زمان تغییر دارو به یک سولفونیل اوره دیگر ، به دلیل احتباس طولانی مدت کلرپروپامید تا یک هفته بیمار را تحت نظر داشته باشید.
- ۳) کلرپروپامید ممکن است اثرات آنتی دیورتیک و ازوپرسین را تقویت کند. مراقب بیمار از جهت خواب آلودگی ، کرامپ عضلانی ، تشنج ، کاهش هوشیاری ، احتباس آب و ضعف باشید
- ۴) بیماران مبتلا به دیابت شدید که به دوز ۵۰۰ mg پاسخ نمی دهند ، احتمالاً به دوزهای بالاتر جواب نمی دهند.
- ۵) دوزهای ۲۵۰ mg و بیشتر را به صورت منقسم و قبل از صبحانه و شام تجویز کنید. تا از بروز عدم تحمل گوارشی جلوگیری و کنترل قند بصورت بهتری صورت گیرد.
- ۶) بدلیل نیمه عمر بالاتر ممکن است عوارض جانبی بویژه هیپوگلیسمی با این دارو بیشتر و شدیدتر از سایر سولفونیل اوره ها بروز کند.
- ۷) داروهای پایین آورنده قند خون خوراکی نسبت به رژیم غذایی و انسولین با خطر بیشتر مرگ و میر قلبی عروقی مرتبط هستند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود و نباید مصرف شود. بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بر اهمیت رعایت رژیم غذایی و ورزش تأکید کنید.
- ۲) در صورت فراموشی یک دوز ، به محض یادآوری آن را مصرف کنید مگر اینکه نزدیک به دوز بعدی باشد که در این صورت از دو برابر کردن دوز بعدی خودداری شود.
- ۳) بیمار را تشویق کنید تا کارت شناسایی طبی را همیشه همراه خود داشته باشد
- ۴) در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو با غذا میل شود.
- ۵) علائم و نشانه های هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی و اقدامات لازم در صورت وقوع هر یک را به بیمار آموزش دهید.
- ۶) نحوه پایش قند خون ، قند ادرار و کتون را به بیمار آموزش دهید.

Chlorthalidone

کلرتالیدون

Hydione / Thalitone / Hygroton

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** دیورتیک تیازیدی

✓ **رده بندی درمانی :** دیورتیک - ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : احتمالاً دارو موجب کاهش مقاومت محیطی از طریق شاد کردن آرتریولها می شود و اثر ضد هیپرتانسیون اعمال می کند با مهار باز جذب سدیم - دفع ادراری سدیم و آب افزایش می یابد و اثر دیورتیکی اعمال می کند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴-۷۲ h | ۲-۶h | ۲ h | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- درمان هیپرتانسیون بالغین: ۲۵-۱۰۰ mg بصورت دوز واحد خوراکی در روز
- درمان ادم ناشی از نارسایی احتقانی قلب - سیروز کبدی - ادم ناشی از دارو - سندرم نفروتیک - گلومرولونفریت حاد - نارسایی مزمن کلیوی بالغین: روزانه ۱۰۰-۲۵۰ mg بصورت دوز واحد خوراکی در روز یا ۲۰۰-۱۰۰۰ mg روز در میان باتوجه به پاسخ درمانی دوز تنظیم شود
- کودکان: روزانه ۲ mg/kg خوراکی - سه روز در هفته.

○ **کنترا اندیکاسیون** : ابتلا به آنوری - کوما ی کبدی - حساسیت مفرط به سایر تiazیدها یا سایر مشتقات سولفونامیدی

○ **موارد احتیاط** : اختلال شدید کارکرد کلیوی یا کبدی یا بیماری پیشرونده کبدی
 ○ **عارضه جانبی** :

- CV: میوکاردیت آلرژیک - هیپوتانسیون ارتواستاتیک - کاهش حجم و دهیدراتاسیون
- Hep: زردی
- G.u: تکرار ادرار - نفریت بینابینی - پلی اوری - نارسایی کلیوی
- CNS: سردرد - گیجی - پارستزی - بی قراری - سرگیجه - ضعف
- GI: دردشکم - بی اشتها یا یبوست - اسهال - ناراحتی اپیگاستر - تهوع - استفراغ - پانکراتیک
- MS: کرامپ عضلانی
- Met: هیپریورسمی بدون علامت - عدم تعادل آب و مایع (هیپوناترمی - هیپوکلمی - آلکالوز متابولیک - هیپوکالمی - هیپرکلسمی) - اختلال در تحمل گلوکز
- Resp: پنومونیت - دیسترس تنفسی
- Derm: آلورسی - درماتیت - حساسیت به نور - پورپورا - راش

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب تحریک گوارشی - افزایش حرکات گوارشی - هیپوتانسیون ارتواستاتیک - گیجی - خواب آلودگی - سنکوپ - ضعف عضلانی دیورزولتارژی و پیشرفت بطف کوما می شود. درمان عمدتاً حمایتی و با تخلیه معده توسط ایجاد استفراغ یا لاواژ شروع می شود تجویز مسهل ها می تواند به دفع بیشتر مایع و الکترولیت منجر شود لذا مصرف نشود سایر اقدامات حمایتی عبارت است از پایش علائم حیاتی و تعادل آب و الکترولیت و وضعیت همودینامیک

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) جهت جلوگیری از شب ادراری - دارو موقع صبح تجویز شود
- ۲) ورودی و خروجی مایع - وزن - فشار خون و الکترولیت های سرم را پایش کنید
- ۳) مراقب نشانه های هیپوکالمی نظیر ضعف عضلانی و کرامپ باشید ممکن است دارو با سایر داروهای نگهدارنده پتاسیم یا مکمل های حاوی پتاسیم مصرف شود
- ۴) قبل از انجام آزمایشات کارکرد پارائتروئید - مصرف دیورتیک های تiazیدی را متوقف کنید
- ۵) دارو می تواند با آزمایش ید متصل به پروتئین تداخل کند لذا قبلاً باید مصرف آن متوقف شود

- ۶) سطح اسیداوریک را به ویژه سابقه نفرس - پایش کنید
 ۷) سطح کراتینین و BUN سرم را بطور مرتب اندازه گیری کنید
 ۸) ورودی و خروجی مایع - وزن - فشار خون - و الکترولیت‌های سرم را پایش کنید
 ۹) مراقب نشانه های هیپوکالمی نظیر ضعف عضلاتی و کرامپ باشید ممکن است دارو با سایر داروهای نگهدارنده پتاسیم یا مکمل های حاوی پتاسیم مصرف شود
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود بی ضرر بودن دارو ثابت نشده است مصرف دارو در کودکان بلامانع است

✘ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار بگویید قبل از مصرف داروهای OTC با پزشک خود مشورت کند
 ۲) به دلیل احتمال بروز واکنشهای حساسیت مفرط بهتر است از کرم های ضد آفتاب استفاده شود
 ۳) به بیمار توصیه کنید برای کاهش تحریک گوارشی- دارو را با غذاو ترجیحاً موقع صبح یا اوایل عصر مصرف کند تا از بروز ناکچوری جلوگیری شود

Cholecalciferol(vitamin D₃)

کوله کلسیفرول (ویتامین D₃)

نام تجاری

به vitamin D3 مراجعه شود

Cholestyramine

کلستیرامین

Novo - cholamine / Questran

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** رزین تبادل آنیون

✓ **رده بندی درمانی :** ضد چربی خون - دفع اسید صفراوی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه NR

△ **اشکال دارویی موجود :** 4g / sachet powder for suspension *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلستیرامین با پیوند به اسیدهای صفراوی - ترکیب نامحلولی ایجاد کرده که در مدفوع دفع می شود و با کاهش صفرا در سیستم گوارشی جذب چربی و لیپید غذا کاهش می یابد و اثر ضد چربی خون اعمال می کند . جهت جایگزینی اسیدهای صفراوی کلسترول بیشتری در کبد مصرف می شود لذا سطح کلسترول پایین می آید. در انسداد نسبی صفراوی با کاهش تجمع اسید صفراوی در پوست - خارش کاهش می یابد . دارو بعنوان ضد اسهال - در اسهال بعد از جراحی ناشی از اسیدهای صفراوی در کولون کاربرد دارد دارو فاقد جذب - انتشار یا متابولیسم است ترکیب نامحلول کلستیرامین با اسیدهای صفراوی در مدفوع دفع می شو.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ناشناخته | ۲-۴ هفته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان هیپرلیپیدی و هیپرکلسترومی اولیه مقاوم به رژیم غذایی - کاهش خطر بیماری آترواسکلروتیک شریان کرونر و MI - خارش ناشی از انسداد نسبی صفراوی - مسمومیت با گلیکوزید قلبی بالغین: ۴ گرم خوراکی قبل از غذا و خواب. روزانه بیش از ۳۲ گرم مصرف نشود در یک تا ۶ دوز منقسم قابل تجویز است کودکان بزرگتر از ۶ سال: ۸۰ mg/kg یا ۲/۳۵g/m² خوراکی سه بار در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - انسداد کامل صفراوی

⊙ **موارد احتیاط :** بیماری شریان کرونر - بیمار مستعد یبوست
 ⊙ **عارضه جانبی :**

CNS: اضطراب - گیجی - خستگی - سردرد - بی خوابی - سنکوپ - سرگیجه
 GI: ناراحتی شکمی - اسهال - یبوست - خونریزی گوارشی - نفخ - هموروئید - تهوع - استفراغ
 MS: درد کمر - درد عضله و مفصل - استنوپروز
 EENT: وزوز گوش
 G.u: سوزش ادراری - هماچوری
 Hem: آنمی - اختلالات خونریزی دهنده -
 Met: اسیدوز هیپرکلرمیک با مصرف طولانی یا دوز بالا
 Derm: اکیموز - تحریک پوست - راش

⊙ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان استامینوفن - گلیکوزیدهای قلبی - کورتیکواستروئیدها - دیورتیکهای تیازیدی - فرآورده های تیروئید - امکان کاهش جذب این دارو ها وجود دارد لذا باید یک ساعت قبل یا ۴-۶ ساعت بعد از کلستیرامین مصرف شوند

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیتی تا به حال گزارش نشده است خطر عمده بروز انسداد روده است و درمان بر اساس درجه و محل انسداد و تحریک روده است

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در صورت بروز یبوست - مصرف دارو را کاهش یا متوقف و یک نرم کننده مدفوع تجویز شود
- ۲) سطح کلسترول را در چند ماه اول درمان و بعداً بصورت دوره ای چک کنید
- ۳) مراقب نشانه های کمبود ویتامین های A - D - K باشید
- ۴) ممکن است ۲۴-۴۸ ساعت بعد از شروع درمان سطح کلسترول شروع به کاهش کند و تا ۱۲ ماه این روند ادامه یابد در بعضی از بیماران کاهش اولیه با برگشت به سطوح Base line و (گاهی بالاتر) کلسترول همراه است کاهش خارش ناشی از کلستاز - ۳-۱ هفته بعد از شروع درمان روی می دهد توقف اسهال ناشی از نمک های صفاوای ممکن است طی ۲۴ ساعت رخ دهد
- ۵) چون اسید Iopanoic نیز توسط کلستیرامین باند می شود نتایج کله سیستوگرافی با این اسید می تواند غیر طبیعی شود
- ۶) پودر را در نوشیدنی یا غذای آبکی مورد علاقه ریخته و بعد از چند دقیقه آنرا بهم بزنید تا سوسپانسیون یکنواختی بدست آید با استفاده از لیوان بزرگ و مخلوط کردن آهسته از کف کردن بیش از حد جلوگیری کنید حداقل از ۹۰ ml آب - سایر مایعات مثل آبمیوه - سوپ و شیر استفاده کنید و بعد از مصرف - ظرف را شسته و مایع باقیمانده را مصرف کنید تا از دریافت محل دارو اطمینان حاصل شود

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری دارو هنوز ثابت نشده است

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید تا پودر را بصورت خشک مصرف نکند و طبق دستور مصرف نماید.

Chorionic Gonadotropin , Human (H.C.G)

کورینونیک گنادو تروپین (اچ .سی .جی)

A.P.L / chorex -5 / Gonic/ Profasi / Follutein

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** گونادوتروپین

✓ **رده بندی درمانی :** محرک تخمگذاری - تحریک اسپرماتوژنز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection : 500 lu/vial ,1500 lu/vial ,5000 lu/vial

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر LH در تحریک تخمگذاری را تقلید می کند و اثر تحریک تخمگذاری اعمال می کند تولید آندروژن در سلولهای لیدیک بیضه ها را تحریک و اسپرماتوزن را افزایش و اثر تحریک اسپرماتوزنی اعمال می کند عمدتاً در بیضه ها و تخمدان ها منتشر می شود نیمه عمر ابتدایی ۱۱ ساعت و در مرحله انتهایی ۲۳ است و در ادرار دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۳۶h | ۶ h | ۲ h | عضلانی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **القاء تخمگذاری و ایجاد حاملگی** بالغین: ۱۰۰۰۰ - ۵۰۰۰۰ واحد USP - تزریق عضلانی یک روز بعد از آخرین روز منوتروپینس
- **هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک** بالغین: ۱۰۰۰ - ۵۰۰ واحد USP - تزریق عضلانی سه بار در هفته برای ۳ هفته و سپس دو بار در هفته برای ۳ هفته یا ۴۰۰۰ واحد USP بصورت عضلانی سه بار در هفته برای ۹-۶ ماه و سپس ۲۰۰۰ واحد USP - ۳ بار در هفته
- **کریپتورکیدیسم غیر انسدادی قبل از بلوغ** کودکان سنین ۹-۴ سال: ۵۰۰۰ واحد USP بصورت عضلانی یک روز در میان برای چهار دوز یا ۴۰۰۰ واحد USP عضلانی سه بار در هفته برای ۳ هفته یا ۱۵ روز ۱۰۰۰-۵۰۰ واحد USP به صورت عضلانی که طی ۶ هفته تجویز می شود

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - مبتلایان به بلوغ زودرس یا سرطان های حساس به آندروژن (سرطان های پروستات - بیضه و سینه در جنس مذکر)

- **موارد احتیاط :** آسم - اختلالات تشنجی - میگرن - بیماریهای قلبی و کلیوی
- **عارضه جانبی :**

CNS: خستگی - سردرد - افسردگی - تحریک پذیری - بی قراری

CV: ادم

G.u: بلوغ زودرس - (رشد بیضه ها - پنیس - موهای چانه و زیر بغل - کلفت شدن صدا - رشد موهای بدن) تحریک مفرط (رشد تخمدان ها) - پارگی کیست های تخمدانی

Derm: درد در محل تزریق - آکنه

○ **تداخلات دارویی :** در مقادیر آزمایشگاهی ممکن است با رادیوایمیونواسی برای گنادوتروپین ها تداخل کند

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعات در دسترس نیست□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو صرفاً توسط پزشکانی که در زمینه ناباروری تجربه دارند تجویز شود
- (۲) احتمال چند قلبی در حاملگی بعد از تجویز این دارو بالاتر است
- (۳) در بیماران فاقد تخمگذاری - HCG اغلب بعد از شکست کلومیفن تجویز می شود
- (۴) در ناباروری بیمار را به آمیزش جنسی از روز قبل از تزریق HCG تا زمان تخمگذاری تشویق کنید
- (۵) مراقب علائم حاملگی خارج رحمی که اغلب بین هفته های ۱۲-۵ مشهود می شود باشید
- (۶) در نوجوانانی که HCG دریافت می کنند با دقت مراقب علائم بلوغ زودرس باشید
- (۷) مراقب بیماری هایی که با احتباس مایع بدتر می شوند باشید

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : ترشح دارو در شیر هنوز ثابت نشده است

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) در مورد احتمال چند قلوزایی به بیمار اطلاع دهید
- (۲) به بیمار و خانواده او علائم بلوغ زودرس و ضرورت گزارش آنها را آموزش دهید
- (۳) نحوه ارزیابی ادم را به بیمار و خانواده او آموزش دهید تا به محض بروز آن را اطلاع دهند

Ciclosporin

سیکلوسپورین

sangcya / Neoral

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک پلی پپتیدی

✓ رده بندی درمانی : سرکوب گر سیستم ایمنی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Oral Solution: 100 mg/ml
 - * Capsule: 25 , 50 , 100 mg
 - * Infun: 50 mg/ml (1,5,ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو باعث مهار سنتز آزاد سازی اینترلوکین ۲ می شود اتصال پروتئین این دارو ۹۰ درصد است این دارو متابولیسم کبدی دارد این دارو قابل دیالیز شدن نمی باشد این دارو دفع صفراوی - مدفوعی و تا حدی کلیوی (۶۰%) دارد

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- در درمان آرتریت روماتوئید - پسوریازیس - عدم دفع پیوند کبد- قلب و کلیه استفاده می شود
- ممانعت از دفع پیوند . : در آغاز ۱۵ mg/kg خوراکی تک دوز - ۱۲-۴ ساعت قبل از پیوند و ادامه تا ۲-۱ هفته و بعد از آن دوز دارو به تدریج (۵% هر هفته) کم می شود تا به دوز نگهدارنده برسد دوز نگهدارنده: ۱۰-۵ mg/kg روزانه

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- GI: تهوع - استفراغ - اسهال - یبوست - اشکال در بلع
- EENT: کاهش شنوایی
- Hem: لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - آنمی
- other: هیپرپلازی لثه - سمیت کبدی و کلیوی - تاری دید

Ⓢ **تداخلات دارویی :** داروهای زیر می توانند سطح سیکلوسپورین را بالا ببرند: کتوکونازول - وانکومایسین - جنتامایسین - سایمتدین - فلوکونازول - OCP - کورتن - ارتیرومایسین داروهای زیر می توانند باعث کاهش سطح سیکلوسپورین بشوند: فتوباربتال - ایزونیاژید - ریفامین - کاربامازپین - فنی توفین

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) محلول تزریق دارو را باید بلافاصله قبل از تزریق رقیق نمود
- (۲) محلول تزریقی را باید از طریق انفوزیون آهسته وریدی در خلال ۲ تا ۶ ساعت تجویز نمود
- (۳) بررسی BuN - Cr - CBC - PLT و LFT - لازم است
- (۴) جهت کاهش عوارض گوارشی - دارو با غذا مصرف بشود
- (۵) در ۰/۵ ساعت اول تزریق بیمار از نظر علائم آنافیلاکسی کنترل بکنید

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : منع مصرف دارد

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) بیمار باید در صورت ایجاد علائمی مانند خستگی - تب - کبودی غیر معمول با پزشک مشورت بکند ایجاد تهوع - استفراغ - معمولاً با گذشت زمان بر طرف می شود

Cimetidine

سایمتیدین

Tagamet / APO - cimetidine

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتاگونیست گیرنده H₂

✓ رده بندی درمانی : ضد زخم گوارشی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :
 * Injection: 200 mg/ml
 * Tablets: 200 mg
 * Syrp: 200 mg/5 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سایمتیدین بطور کامل عمل هیستامین در سطح گیرنده H₂ سلولهای پارتیال معده را مهار و ترشح بازال و شبانه اسید معده را متوقف می نماید. مصرف ۳۰۰ mg خوراکی یا تزریق آن حدود ۸۰٪ از ترشح اسید معده را برای مدت ۴-۵ ساعت می کاهد و حدود ۷۵ - ۶۰٪ دوز خوراکی جذب می شود. غذا می تواند بر سرعت جذب اثر بگذارد ۱۵٪ دارو به پروتئین متصل می گردد. ۴۰٪ دارو در کبد متابولیزه می شود و دفع عمدتاً از طریق ادرار می باشد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|-----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۴۵-۹۰ min | ۴-۵ h |
| وریدی | ناشناخته | فوری | ناشناخته |
| عضلانی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان زخم دوازدهه (درمان کوتاه مدت). بالغین: ۸۰۰ mg خوراکی هر شب برای حداکثر ۸ هفته یا ۴۰۰ mg خوراکی دو بار در روز یا ۳۰۰ mg خوراکی ۴ بار در روز همراه با غذا و موقع خواب. با بهبودی زخم ، درمان متوقف شود یا فقط دوز موقع خواب برای کنترل افزایش ترشح شبانه اسید معده مصرف شود.
- پروفیلاکسی زخم دوازدهم. بالغین: ۴۰۰ mg خوراکی هر شب
- زخم معده فعال خوش خیم. بالغین: ۸۰۰ mg خوراکی موقع خواب یا ۳۰۰ mg خوراکی ۴ بار در روز با غذا و موقع خواب تا ۸ هفته
- خونریزی فعال گوارشی فوقانی ، ازوفاژیت ، پپتیک اولسر ، استرس اولسر. بالغین: روزانه ۱-۲ g وریدی یا خوراکی ، در چهار دوز منقسم
- پیشگیری از خونریزی فوقانی. بالغین: ۵۰ mg در ساعت از طریق انفوزیون دایم وریدی
- سوزش سر دل ، ترش کردن. بالغین: ۲۰۰ mg خوراکی حداکثر تا دو بار در روز (۴۰۰)
- بیماری بیش ترشحی پاتولوژیک (مثل سندرم زولینگر - لیسون ، ماستوسیتوز سیستیمیک و آدنومای متعدد آندو کرین) ، سندرم روده کوتاه. بالغین: ۳۰۰ mg خوراکی ۴ بار در روز با غذا و موقع خواب که بر اساس نیاز بیمار تنظیم می شود. حداکثر دوز روزانه ۲۴۰۰ mg است.
- بیماران بستری در بیمارستان با زخم های مقاوم به درمان یا بیماریهای بیش ترشحی اسید معده یا بیمارانی که قادر به مصرف خوراکی نیستند ، بیماران با خونریزی گوارشی ، کنترل PH معده در بیماران با وضعیت بحرانی. بالغین: ۳۰۰ mg که با محلول نرمال سالین یا سایر محلولهای سازگار تا ۲۰ ml رقیق شده و طی ۵

دقیقه هر ۶-۸ ساعت بطور وریدی تزریق شود یا ۳۰۰ mg که در ۵۰ ml محلول دکستروز ۵% یا سایر محلولهای سازگار رقیق شده و طی ۲۰-۱۵ دقیقه هر ۶-۸ ساعت بصورت انفوزیون وریدی تجویز شود یا ۳۰۰ mg عضلانی هر ۶-۸ ساعت (بدون نیاز به رقیق سازی) . برای افزایش دوز ، دوزهای ۳۰۰ mg را به دفعات بیشتر تا حداکثر دوز روزانه ۲۴۰۰ mg تجویز کنید یا ۳۷/۵mg در ساعت (۹۰۰ mg در روز) بصورت انفوزیون دایم وریدی در ۱۰۰-۱۰۰۰ ml محلول سازگار تزریق نمائید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** سالمندان ، بیماران ضعیف
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : گیجی - اغتشاش شعور - هذیان - سر درد - نوروپاتی محیطی - خواب آلودگی
GI : اسهال خفیف و موقت
MS : درد مفاصل ، درد عضلانی
G.u : ناتوانی جنسی
Hem : نوتروپنی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با بنزودیازپیتها ، بتا بلوکرها ، کارموستین ، دی سولفیرام ، OCP ، ایزونیازید ، لیدوکائین ، مترونیدازول ، فنی توئین ، پروکائین آمید ، کینیدین ، تریامترن ، ضد افسردگی سه حلقوی ، وارفارین ، گزانتینها ، امکان کاهش متابولیسم و افزایش خطر مسمومیت با این دارو وجود دارد. در مصرف همزمان با دیگوکسین امکان کاهش سطح سرمی دیگوکسین وجود دارد. در مصرف الکل و سیگار امکان افزایش اسید معده و بدتر شدن بیماری وجود دارد.

⊠ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب نارسایی تنفسی و تاکیکاردی شود. درمان بارتست از حمایت تنفسی و باز نگه داشتن راه هوایی . با ایجاد استفراغ یا لاواژ ، معده را تخلیه و سپس زغال فعال تجویز کنید. تاکیکاردی را می توان با پروپرانولول درمان کرد. با همودیالیز می توان دارو را خارج کرد.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) برای رقیق کردن سایمتدین از آب مقطر استریل استفاده نکنید.
- ۲) در صورت همودیالیز بیمار ، بعد از هر جلسه مجدداً دوز را تکرار کنید.
- ۳) طی آزمایشات ترشح اسید معده با پنتاگاسترین ، سایمتدین می تواند اثر آن را آنتاگونیزه کند. همچنین می تواند موجب نتایج منفی کاذب در آزمایشات پوستی با مواد آلرژن شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود، در شیر دهی مصرف نشود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) اهمیت قطع مصرف الکل و سیگار را به بیمار بگوئید.

Cinnarizine

Cinaziere/Stugeron

سیناریزین

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتی هیستامین مشتق پی پرازین
- ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد حساسیت ، آرام بخش ، بلوک کننده کانال کلسیم
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

★ Tablets: 25 mg , 75 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : سیناریزین دارای اثرات آنتی هیستامینی ، سداتیو و بلوک کنندگی کانال کلسیم است. از طریق گوارشی جذب می شود. دارو متابولیزه می شود. در ادرار و مدفوع دفع می شود. نیمه عمر آن ۳-۶ ساعت است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان علایم بیماری منییر و سایر اختلالات وستیبولار. بالغین: ۳۰ mg ، سه بار در روز خوراکی .
- کودکان ۵-۱۲ سال: ۱۵ mg سه بار در روز خوراکی
- بیماری مسافرت. بالغین: ۳۰ mg دو ساعت قبل از حرکت و ۱۵ mg هر ۸ ساعت طی سفر.
- کودکان ۵-۱۲ سال: نصف دوز بالغین تجویز می شود.
- اختلالات عروقی محیطی ، سندرم رینود. بالغین: ۷۵ mg و ۱-۳ بار در روز

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) اثرات فارماکولوژیک ، کنترل اندیکاسیون ، موارد احتیاط ، عارضه جانبی ، تداخلات این دارو مشابه سایر آنتی هیستامین های سدایتو است.

(۲)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو طی شیردهی توصیه نمی شود. برای اطلاعات بیشتر به Chlorpheniramine Maleate مراجعه کنید.

Ciprofloxacin (Systemic)

سیپروفلوکساسین (سیستماتیک)

Cipro/CiproxR

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک فلوروکینولون

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection: 2 mg/ml(100 ml)(as lactate)
* Tablets: 250 mg , 500 mg (as hydrochloride)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو با مهار DNA gyrase ، از تکثیر DNA باکتری جلوگیری می کند و اثر آنتی بیوتیکی اعمال می کند. ۷۰٪ دوز خوراکی جذب می شود. غذا صرفاً باعث تأخیر در جذب می شود. حدود ۳۰٪ به پروتئین متصل می شود. متابولیزم احتمالاً کبدی است و دفع عمدتاً کلیوی است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱-۲ h | ناشناخته |
| وریدی | فوری | فوری | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- UTI خفیف تا متوسط ناشی از باکتریهای حساس. بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی یا ۲۰۰ وریدی هر ۱۲ ساعت
- اسهال عفونی ، عفونتهای خفیف تا متوسط تنفسی ، عفونتهای استخوان و مفاصل ، UTI شدید یا عارضه دار. بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت یا ۴۰۰ mg وریدی هر ۱۲ ساعت
- عفونتهای شدید یا عارضه دار مجاری تنفسی ، استخوان ، مفاصل ، پوست یا ساختمانهای مرتبط با پوست ، عفونتهای مایکوباکتریایی. بالغین: ۷۵۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت یا ۴۰۰ mg وریدی هر ۱۲ ساعت.
- تب تیفوئید بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

- عفونتهای داخل شکمی (همراه با مترونیدازول). بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۷-۱۴ روز
- درمان سینوزیت حاد خفیف تا متوسط توسط هموفیلوس آنفلانزا ، استرپتوکوک پنومونی و یا ماکسلاکاتارالیس ، پروستاتیت مزمن باکتریایی ، خفیف تا متوسط ناشی از اشریشیاکولی یا پروتئوس میرابیلیس . بالغین: ۴۰۰ mg انفوزیون وریدی طی ۶۰ دقیقه هر ۱۲ ساعت
- گونوره بدون عارضه . بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی بصورت دوز واحد.
- حاملین نایسر یا مننژیتیدیس در بینی . بالغین: ۷۵۰-۵۰۰ mg خوراکی به صورت دوز واحد یا ۲۵۰ mg خوراکی دو بار در روز یا ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای مدت ۵ روز
- آنتراکس استنشاقی (بعد از مواجهه) . بالغین: در ابتدا ، ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت به صورت وریدی تا معلوم شدن آزمایشات حساسیت سپس ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز کودکان : ۱۰ mg/kg هر ۱۲ ساعت بصورت وریدی سپس ۱۵ mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت . حداکثر دوز روزانه ۸۰۰ mg وریدی یا ۱۰۰۰ mg خوراکی.
- آنتراکس پوستی . بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۶۰ روز . کودکان : ۱۵ mg/kg هر ۱۲ ساعت. از ۱۰۰۰ mg در روز بیشتر نشود. برای ۶۰ روز درمان کنید. در بیماران تحت دیالیز صفاقی یا همودیالیز ۲۵۰-۵۰۰ mg خوراکی هر ۲۴ ساعت بعد از دیالیز: یا در همودیالیز ، ۲۰۰-۴۰۰ mg وریدی هر ۲۴ ساعت (بعد از هر دیالیز) تجویز کنید.
- UTI بدون عارضه ناشی از اشریشیاکولی ، کلبسیلا پنومونی ، پروتئوس میرابیلیس ، انتروکوکوس فیکالیس ، استافیلوکوک ساپروفیت . بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۳ روز
- UTI عارضه دار ناشی از اشریشیاکولی ، کلبسیلا پنومونی ، پروتئوس میرابیلیس ، انتروکوکوس فیکالیس ، سودوموناز آئروژینوزا ، پیلونفریت حاد بدون عارضه ناشی از اشریشیاکولی . بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۷-۱۴ روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** وجود حساسیت به فلوروکینولون ها

⊙ **موارد احتیاط :** در اختلالات CNS و بیمار در معرض تشنج.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اغتشاش شعور - افسردگی - گیجی - خواب آلودگی - خستگی - هذیان - سردرد - بی خوابی - پارستزی - بیقراری - ترمور - تشنج.

GI: نفخ - اسهال - تهوع - استفراغ - کاندیدیاز دهان - یبوست - سوءهاضمه.

MS: درد مفاصل - التهاب مفاصل - کمر درد - خشکی مفصل - درد گردن یا قفسه سینه.

CV: ترومبوفلیت با مصرف وریدی.

Derm: درماتیت - اگزوفولیاتیو - حساسیت به نور - راش.

etc: سوزش - خارش - اریتم - ادم در مصرف وریدی - سندرم استیون جانسون.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها ، بتا - لاکتام ، امکان ایجاد اثر سینرژستیک وجود دارد و با هم مصرف نشوند. در مصرف با آنتی اسید های حاوی آلومینیوم یا منیزیم ، سوکرافیت ، قرص های جویدنی و یدانوزین بافر شده یا پودر کودکان برای محلول خوراکی ، محصولات حاوی کلسیم ، آهن ورودی ، امکان کاهش جذب آنتی بیوتیک وجود دارد. در مصرف با پروبنسید امکان تداخل با ترشح توبولر کلیوی و افزایش سطح پلاسمایی سیپروفلوکساسین وجود دارد.

Ⓣ **مسمومیت و درمان :** برای درمان مسمومیت با ایجاد تهوع یا لاواژ معده را تخلیه کنید و اقدامات حمایتی و هیدراتاسیون کافی را انجام دهید. ممکن است دیالیز صفاقی یا همودیالیز کمک کننده باشد. بویژه در بیماری که دچار اختلال در کارکرد کلیوی است.

☐ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) طول درمان به نوع و شدت عفونت بستگی دارد و باید برای ۲ روز بعد از رفع علائم ادامه یابد. بیشتر عفونتها طی ۱-۲ هفته بهبود می یابند. ولی درمان عفونت مفصل ممکن است تا ۴ هفته یا بیشتر بطول انجامد.
- ۲) سایر داروها در رژیم چند دارویی آنتراکس می تواند شامل ریفامپین ، وانکومایسین ، پنی سیلین ، آمپی سیلین ، کلرامفنیکل ، ایمپینم ، لیندامایسین و کلاریترومایسین باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود لذا مصرف دارو یا شیر دهی باید متوقف شود. جزء در مورد پیشگیری بعد از مواجهه با آنتراکس استنشاقی ، بی ضرر بودن و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بهترین زمان مصرف دارو ۲ ساعت بعد از غذا است.
- ۲) از مصرف توام دارو با آنتی اسیدها ، آهن و کلسیم خودداری شود و همراه آن آب فراوان نوشیده شود.
- ۳) تا زمانی که اثرات CNS دارو مشخص نشده است از فعالیتهای مخاطره آمیز خودداری شود.

Ciprofloxacin Hydrochloride (ophthalmic)

سیپروفلوکساسین

هیدروکلراید (افتالمیک)

Ciloxan

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فلوروکینولون
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی باکتریال
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Ophthalmic drops:0.3% *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** جذب سیستمیک دارو محدود است . انتشار ناشناخته است. متابولیزم ناشناخته است . دفع ناشناخته است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|-----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | قطره چشمی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **اولسر قرنیه ناشی از سودوموناز آئروژینوزا، استافیلوکوکوس آرتوس، استافیلوکوکوس اپیدرمیس، استرپتوکوکوس پنومونی و احتمالاً سریشیا مارکسنس و استرپتوکوکوس ویریدیس.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : برای ۶ ساعت اول هر ۱۵ دقیقه ، ۲ قطره و سپس برای باقیمانده روز اول هر ۳۰ دقیقه ، ۲ قطره در چشم درگیر چکانده شود. در روز دوم ، ۲ قطره هر ساعت و روز ۳-۱۴ ، ۲ قطره هر ۴ ساعت چکانده شود.
- **کنژنکتیویت باکتریایی ناشی از استافیلوکوکوس آرتوس و استرپتوکوکوس اپیدرمیس و احتمالاً استرپتوکوکوس پنومونی.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : برای ۲ روز اول ، ۱-۲ قطره هر ۲ ساعت و سپس برای ۵ روز بعد ۱-۲ قطره هر ۴ ساعت در ساک ملتحمه چشم مبتلا طی ساعات بیداری چکانده شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به داروها یا سایر فلوروکینولون ها

⊖ **موارد احتیاط :** در اختلالات CNS

⑤ عارضه جانبی :

GI : تهوع و استفراغ.

EENT : سوزش یا ناراحتی موضعی - رسوب کریستالی سفید (در بخش سطحی قرنیه در بیمار مبتلا به زخم قرنیه) - دلمه بستن حاشیه ای - کریستال یا پوسته - احساس جسم خارجی - خارش - پرخونی - ملتحمه - طعم ناخوشایند یا تلخ - تغییر رنگ قرنیه - واکنش های آلرژیک - کراتوپاتی - ادم قرنیه - ریزش - اشک - فوتوفوبی - کاهش دید.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با پروبنسید احتمال کاهش اثر دارو وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** درمان حمایتی و لاواژ معده و تجویز شارکول مفید می باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) اگر اپتیلیوم قرنیه بعد از ۱۴ روز هنوز بهبود نیافته است درمان را ادامه دهید.
۲) با بروز اولین علائم واکنشهای حساسیت مفرط نظیر راش ، خارش ، پلاک ها ، قرمزی یا تورم ، مصرف دارو متوقف شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر هنوز ناشناخته است ولی سیپروفلوکساسین سیستمیک در شیر ترشح می شود، لذا با احتیاط مصرف شود. بی ضرر بودن و تأثیر دارو در کودکان کوچکتر از ۱ سال ثابت نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) طرز مصرف صحیح دارو را به بیمار آموزش دهید. مراقب آلودگی نوک قطره چکان با دستها یا چشم و پلک باشید.
۲) دستها باید قبل و بعد از مصرف دارو شسته شود.

Cisapride (as monohydrate)

سیسپراید(از منو هیدرات)

Propulsid/Alimix

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست گیرنده سروتونین - ۴

✓ **رده بندی درمانی :** محرک دستگاه گوارشی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 5 mg , 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Suspension: 1 mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب آزاد سازی استیل کولین در مینتريك پلكسوس شده و تحريك دستگاه گوارشی را افزایش می دهد. سریعاً و به طور كامل جذب شده و ۹۸% به پروتئين متصل می شود. در كبد متابوليزه و در ادرار و مدفوع دفع می شود و نيمه عمر نهایی ۱۲-۶ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|-----------|----------|
| ناشناخته | ۶۰-۹۰ min | ۳۰-۶۰ min | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان علائم رفلکس معده به مری. بالغین: ۱۰ mg، ۴-۳ بار در روز حداقل ۱۵ دقیقه قبل از خواب یا غذا، یا ۲۰ mg دو بار در روز بمدت ۱۲ هفته تجویز می شود. درمان نگهدارنده عبارت است از ۲۰ mg موقع خواب یا ۱۰ mg دو بار در روز. در صورت شدید بودن ضایعات ۲۰ mg دو بار در روز و با بروز کرامپهای شدید شکمی، ۱۰ mg چهار بار در روز.
- کودکان: ۰/۳ - ۰/۱۵ mg/kg سه تا چهار بار در روز قبل از خواب و غذا
- کندی تخلیه معده از دیابت، اسکروز سیستمیک، نوروپاتی اعصاب خودکار. بالغین: ۱۰ mg، ۴-۳ بار در روز برای ۶ هفته، که در صورت لزوم طول مدت درمان قابل افزایش است.
- کودکان: ۰/۳ - ۰/۱۵ mg/kg سه تا چهار بار در روز
- درمان علائم سوء هاضمه. بالغین: ۱۰ mg، سه بار در روز تا چهار هفته

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرد به دارو، انسداد روده، خونریزی یا پرفوراسیون گوارشی، آریتمی بطنی، طولانی شدن QT، بیماری ایسکمیک قلبی

- ⊙ **موارد احتیاط:** نارسایی کبدی یا کلیوی، سالمندان، بیماریهای قلبی
- Ⓢ **عارضه جانبی:**

- CNS: سر درد - بی خوابی - اضطراب - تشنج - اثرات خارج هرمی .
- GI: درد شکم - اسهال - تهوع - یبوست - کرامپ.
- CV: آریتمی - تاکیکاردی سینوسی - تپش قلب.
- Hep: اختلال کارکرد کبد.
- G.u: تکرر ادرار - واژینیت - عفونت مجاری ادراری .
- Resp: رینیت - سرفه - سینوزیت.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با مسدود کننده های کانال کلسیم، آنتی هیستامین ها، ماکرولیدها، ضد قارچهای آزول - خطر بروز آریتمی های کشنده وجود دارد و مصرف توام این داروها با سیسپراید ممنوع است. آنتی موسکارین ها، آنتی کولینرژیکها می توانند اثر سیسپراید را خنثی کنند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) در بیماران کبدی یا کلیوی نصف دوز معمول تجویز شود.
- (۲) بدلیل افزایش سرعت تخلیه معده، جذب بسیاری از داروها توسط سیسپراید دستخوش تغییر می شود.
- (۳) توصیه می شود دارو ۱۵ دقیقه قبل از غذا و موقع خواب (در بیمار با علائم شبانه) همراه با یک لیوان آب یا نوشیدنی دیگر مصرف شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو طی شیردهی توصیه نمی شود.

Cisatracurium Besylate

سیساتراکوریوم بیسیلات

Nimbex

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مسدودکننده عصبی عضلانی غیر دپولاریزه کننده
- ✓ **رده بندی درمانی:** شل کننده عضله اسکلتی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Injection: 2 mg/ml(2.5 ml, 5 ml, 10 ml), 5 mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به گیرنده های کولینرژیک ، اثر استیل کولین را آنتاگونیسم می کند. بصورت وریدی تجویز می شود. حجم انتشار به دلیل وزن ملکولی بزرگ محدود است. تجزیه دارو به مقدار زیادی مستقل از متابولیزم کبدی است و طی یک فرایند شیمیایی وابسته به PH و حرارت (حذف هوفمان) تجزیه می گردد. متابولیت های دارو عمدتاً در ادرار و مدفوع دفع می شوند. نیمه عمر حذفی دارو ۲۹-۲۲ دقیقه است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|-----------|
| وریدی | ۱-۳ min | ۲-۵ min | ۲۵-۴۴ min |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی در بیهوشی عمومی ، تسهیل کننده انتوباسیون ، شل کننده عضلانی طی جراحی یا تهویه مکانیکی در بخش مراقبتهای ویژه .** بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: شروع با ۰/۱۵ یا ۰/۲ mg/kg وریدی ، سپس ۰/۰۳ mg/kg وریدی هر ۵۰-۴۰ دقیقه بعد از دوز شروع ۰/۱۵ mg/kg وریدی و هر ۶۰-۵۰ دقیقه بعد از دوز شروع ۰/۲ mg/kg برای نگهداری طی جراحی مدت یا ۳ mcg/kg در دقیقه انفوزیون نگهدارنده بعد از دوز شروع ، سپس در صورت لزوم به ۱-۲ mg/kg در دقیقه کاهش داده می شود.
- **کودکان سنین ۱۲-۲ سال:** ۰/۱ mg/kg وریدی طی ۱۰-۵ ثانیه ، بعد از دوز شروع ۳ mcg/kg در دقیقه انفوزیون نگهدارنده وریدی تجویز و سپس در صورت لزوم طی جراحی طولانی مدت به ۱-۲ mcg/kg در دقیقه کاهش داده می شود.
- **حفظ انسداد عصبی - عضلانی در بخش مراقبتهای ویژه** بالغین: ۳ mcg/kg در دقیقه انفوزیون وریدی.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر داروهای bis - benzyloquinolinium یا بنزیل الکل

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران با آپنه پرئودیک

⊙ **عارضه جانبی :**

گر گرفتگی - هیپو تانسیون.

⊙ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها ، باسیتراسین ، کلیندامایسین ، لیتیموم ، بیحس کننده های موضعی ، نمک های منیزیم ، پلی میکسین ها ، پروکائین آمید ، کینیدین ، تتراسایکلین ها ، ممکن است اثرات مسدود کننده عصبی - عضلانی تقویت شود. کاربامازپین ، فنی توفین ممکن است مدت انسداد عصبی - عضلانی را کوتاهتر کند و به سرعت انفوزیون بیشتری نیاز شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب انسداد عصبی عضلانی طولانی تر از زمان مورد نیاز برای جراحی گردد. درمان اصلی عبارت است از حفظ راه هوایی و کنترل تهویه تا بهبودی و بازگشت کارکرد طبیعی عصبی - عضلانی ، به محض شروع بهبودی می توان آن را با تجویز یک آنتی کولین استراز (مثل نفوستگمین ، ادروفونیوم) و یک آنتی کولینرژیک مناسب تسریع کرد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو اثری بر هوشیاری و آستانه درد ندارد و در بیمار هوشیار نباید تجویز گردد.
- (۲) طی تجویز دارو مراقب وضعیت تعادل اسید - باز و الکترولیت های بیمار باشید.
- (۳) در سوختگی ها ممکن است نسبت به مسدود کننده های عصبی - عضلانی غیر دیپلریزه کننده مقاوت بروز کند و این بیماران ممکن است به افزایش دوز نیاز داشته باشند.
- (۴) دارو اسیدی است و مخلوط آن با داروهای قلبی با PH بیشتر از ۸/۵ سازگار نیست. (نظیر باربیتوراتها از طریق مسیر Y) . در محلول رینگر لاکتات از نظر شیمیایی دارو بی ثبات است.

۵) در بیماریهای عصبی - عضلانی نظیر میاستنی گراویز ممکن است انسداد عصبی - عضلانی طولانی مدت روی دهد، لذا حداکثر دوز تجویزی از 0.2 mg/kg بیشتر نشود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. اثر بخشی و بی خطری دارو در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده است.

Cisplatin (Cis Platinum)

سیسپلاتین (سیس - پلاتینوم)

Platinol/Abiplatin/Plutistin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ترکیب الکيله کننده

✓ **رده بندی درمانی:** ضدنئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه D

* Injection: 10 mg , 50 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** دارو با DNA متصل شده و باعث مهار ساخت آن می شود و با میزان کمتر ساخت پروتئین و RNA را مهار می کند و اثر ضد نئوپلاسم اعمال می کند. بصورت وریدی تجویز می شود، انتشار وسیعی در بافتهای بدن بویژه در کلیه ها، کبد و پروستات دارد. به آسانی از سد خون - مغز عبور نمی کند. بطور وسیعی به پروتئین های پلاسما و بافت متصل می شود. سرنوشت متابولیکی دارو نامعلوم است و در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|----------|----------|
| چندین روز | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان سرطان پیشرفته مثانه.** بالغین: $70-50 \text{ mg/m}^2$ وریدی که هر ۴ هفته تکرار می شود یا 50 mg/m^2 وریدی هر ۳ هفته به همراه دوکسوروبیسین هیدروکلراید.
- **سرطان سر و گردن.** بالغین: $120-80 \text{ mg/m}^2$ وریدی هر ۳ هفته یکبار
- **سرطان ریه. non-small-cell** بالغین: $100-75 \text{ mg/m}^2$ وریدی هر ۳-۴ هفته یکبار
- **تومور مغزی.** کودکان: 60 mg/m^2 وریدی برای ۲ روز هر ۳-۴ هفته
- **سارکوم استئوژن یا نوروبلاستوم.** کودکان: 90 mg/m^2 وریدی هر ۳ هفته
- **درمان کمکی در سرطان متاستاتیک بیضه.** بالغین: 20 mg/m^2 وریدی برای ۵ روز که هر ۳ هفته برای ۳ دوره یا بیشتر تکرار می شود. اغلب با بلنومایسین و وین بلاستین مصرف می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو و سایر ترکیبات حاوی پلاتینوم، بیماری شدید کلیوی، اختلال شنوایی، سرکوب میلوئید.

⑤ **عارضه جانبی:**

CNS: نوروپاتی - نوریت محیطی - تشنج.

GI: کاهش چشایی - تهوع - استفراغ (۴-۱ ساعت بعد از مصرف شروع و تا ۲۴ ساعت ادامه می یابد).

EENT: کاهش شنوایی - سمیت گوش - وزوز گوش - سمیت وستیبولر.

G.u: سمیت کلیوی شدید و طولانی مدت با دوزهای مکرر.

Hem: سرکوب میلوئید (کاهش شمارش، پلاکت و WBC خون در روزهای ۲۳-۱۸ و بهبودی تا روز ۳۹).

Met: هیپوریمیسی - هیپوکالمی - هیپومگنیزمی - هیپوناترمی - هیپوفسفاتی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمینو گلیکوزیدها احتمال تقویت سمیت کلیوی وجود دارد . طی ۲ هفته بعد از مصرف سپس پلاتین استفاده نشوند و در صورت مصرف کارکرد کلیوی دقیقاً تحت نظر گرفته شود در مصرف با آسپرین امکان افزایش شانس خونریزی وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - تهوع و استفراغ گردد. درمان عموماً حمایتی و شامل تزریق اجزاء خون و آنتی بیوتیک برای عفونت احتمالی و ضد استفراغ ها است. صرفاً طی ۳ ساعت اول تجویز ، قابل برداشت با دیالیز است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) هیدراسیون قبل از تجویز و دیورز با مانیتول می تواند به مقدار قابل توجهی از سمیت کلیوی و گوشی دارو بکاهد.

(۲) از سوزنهای آلومینیومی جهت آماده سازی و تزریق دارو استفاده نشود. صرفاً از سر سوزنهای استیل استفاده شود.

(۳) انفوزیون های دارو در محلولهای سالین ثبات بیشتری دارد.

(۴) سدیم تیوسولفات وریدی همراه با انفوزیون سپس پلاتین می تواند از خطر سمیت کلیوی کم کند.

(۵) از تماس با پوست خودداری شود و در صورت تماس با آب و صابون شسته شود.

(۶) نشست دارو به خارج از رگ را با تزریق موضعی محلول ۱/۲ مول تیوسولفات سدیم (که با مخلوط کردن ۴ ml سدیم تیوسولفات ۱۰% و ۶ ml آب مقطر تزریقی تهیه می شود) درمان کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ظهور دارو در شیر هنوز ناشناخته است با این وجود طی مدت درمان شیردهی را متوقف سازید. دوز اثر کودکان هنوز کاملاً شناخته شده نیست.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) بر اهمیت مصرف فراوان مایعات برای افزایش برون ده ادراری و تسهیل دفع اسیداوریک تأکید کنید.

(۲) بیمار باید بروز وزوز گوش را سریعاً گزارش کند.

(۳) به بیمار هشدار دهید تا از تماس با افراد مبتلا به عفونت بپرهیزد.

Citalopram Hydrobromide

سیتالوپرام هیدروبروماید

Celexa

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده انتخابی باز جذب سروتونین (SSRI)

✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* tablets: 20 mg , 40 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Oral drops: 40 mg/ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** باز جذب سروتونین در سلولهای عصبی CNS را مهار می کند. فراهم زیستی مطلق آن بعد از مصرف خوراکی ۸۰% است . تا ۸۰% به پروتئین باند می شود. در کبد متابولیزه می شود . ۲۰% دارو در ادرار دفع می شود . نیمه عمر دفعی آن ۳۵ ساعت است . با افزایش سن نیمه عمر دارو تا ۳۰% افزایش می یابد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲-۴ h | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان افسردگی** . بالغین: شروع با ۲۰ mg خوراکی یکبار در روز که حداقل یک هفته بعد از ۴۰ mg در روز افزایش می یابد. حداکثر دوز توصیه شده ۴۰ mg در روز است. بیماران سالمند: ۲۰ mg خوراکی در روز که در صورت عدم پاسخ درمانی تا ۴۰ mg قابل افزایش است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن ، کسانی که مهار کننده MAO مصرف می کنند یا طی ۱۴ روز اخیر مصرف کرده اند ، حساسیت مفرط به Escitalopram

- ⊙ **موارد احتیاط** : سابقه مانیا ، تشنج ، افکار خودکشی ، اختلال کبدی یا کلیوی
- Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: آژیتاسیون - فراموشی - اضطراب - بی تفاوتی - اغتشاش شعور - افسردگی - گیجی - خستگی - تب - اختلال تمرکز - بی خوابی - میگرن - پارسوزی - خواب آلودگی - اقدام به خودکشی - ترمور.

GI: درد شکمی - بی اشتها - اسهال - خشکی دهان - نفخ - افزایش بزاق - تهوع - اختلالات چشایی - استفراغ.

MS: درد مفاصل - درد عضله

CV: هیپوتانسیون - هیپوتانسیون ارتوستاتیک - تاکیکاردی.

EENT: انطباق غیر طبیعی - رینیت - سینوزیت

G.u: آمنوره - دیسمنوره - اختلال انزال - ناتوانی جنسی - پلی اوری.

Met: هیپوناترمی - تغییر وزن

Resp: سرفه - عفونت تنفسی فوقانی.

Derm: خارش - راش.

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با کاربامازپین امکان افزایش کلیرانس سیتالوپرام وجود دارد و در مصرف با داروهای اعصاب امکان تقویت اثرات وجود دارد. در مصرف با مهار کننده های MAO امکان ایجاد واکنش های خطرناک و گاهی کشنده وجود دارد ، طی ۱۴ روز اخیر از مصرف آنها ، سیتالوپرام مصرف نگردد. در مصرف الكل امکان افزایش اثرات CNS وجود دارد و در مقادیر آزمایشگاهی امکان کاهش سطح سدیم وجود دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) هر داروی اعصاب و روان قادر به اختلال در قضاوت ، تفکر و مهارتهای حرکتی است هر چند که در مورد سیتالوپرام بروز اختلال در کار کرد سایکوموتور نشان داده نشده است.

۲) برای جلوگیری از اقدام به خودکشی مقدار محدودی دارو در دسترس بیمار قرار داشته باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : بدلیل ورود دارو به شیر باید یا شیردهی یا مصرف دارو متوقف شود. مصرف دارو در کودکان هنوز تأیید نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) طی رانندگی و کارهای مخاطره آمیز باید دقت کافی به عمل آید.

۲) مصرف هرگونه داروی دیگر به همراه این دارو باید با اطلاع پزشک باشد.

۳) دارو را می توان صبح یا بعدالظهر بدون توجه به غذا مصرف کرد.

۴) به بیمار آموزش دهید که هر چند احساس بهبودی طی ۴-۱ هفته می تواند بروز کند ولی مصرف دارو باید ادامه یابد و هرگونه تصمیم در ادامه یا قطع درمان باید با نظر پزشک باشد و از قطع ناگهانی مصرف باید اجتناب کرد.

Citicoline (as Sodium Salt)

سیتیکولین

Citidel/Acticolin

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق کولین و سیتیدین
- ✓ رده بندی درمانی : افزایش دهنده جریان خون مغز
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه NR

* Injection: 250 mg/2 ml

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : بنظر می رسد دارو موجب تحریک بیو سنتز فسفولیپیدها و تثبیت غشاء سلولی و کاهش تورم می شود. دارو احتمالاً سبب بهبود تحمل هیپوکسی و ایسکمی می گردد

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مراحل حاد و تحت حاد ضربه های مغزی و آسیب عروق مغزی بالغین: در مرحله حاد آسیب عروق مغزی طی ۲۴ ساعت ۵۰۰-۷۵۰ mg در مقادیر منقسم بصورت وریدی برای ۱۰ روز تزریق می شود. در مرحله تحت حاد مقدار ۲۵-۵۰۰ mg در ۲۴ ساعت بصورت عضلانی برای ۱۰-۲۰ روز مصرف می شود.
- کودکان: ۲۵۰ mg منقسم در دو دوز طی ۲۴ ساعت.
- سندرم بعد از تروما: روزانه ۲۵۰ mg بصورت عضلانی برای ۱۵-۱۰ روز

Ⓢ عارضه جانبی :

عوارض دارویی ناشایع است(آزیتاسیون ، اضطراب)

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) از این دارو در درمان هیپرتانسیون استفاده نشود ، زیرا موقتی است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) در اوایل درمان ، احتمال بروز هیپوتانسیون وجود دارد.

(۲) علایم جانبی و ناخواسته را به بیمار اطلاع دهند.

Citric Acid

اسید سیتریک

Citrosteril

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : سترات ها
- ✓ رده بندی درمانی : ضد سنگ ادراری
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Bulk

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : در ساخت داروهای جوشان بکار می رود. این دارو خاصیت سینرژستیک ، با آنتی اکسیدان ها دارد.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- در درمان سنگهای اگزالاتی و سیستینی ادرار و اسیدوز متابولیک مزمن ، کار برد دارد. بالغین: cc ۳۰-۱۵ محلول رقیق شده در آب قبل از خواب.
- اطفال: cc ۵-۱۰ محلول رقیق شده در آب قبل از خواب.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** نارسایی قلب ، اختلال شدید کلیه ، هیپر کالمی ، آسیب شدید میوکارد ، عفونت ادراری فعال ، اولسرپپتیک.
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: گوارشی.

Met: الکالوز متابولیک - هیپرکالمی - هیپرناترمی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** این دارو می تواند جذب گوارشی آلومینیوم را بالا ببرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) تستهای خونی ، الکترولیتها و عملکرد کلیه باید در طی درمان مرتباً بررسی شوند. بهتر است این دارو را بلافاصله بعد از غذا یا ۳۰ دقیقه بعد از غذا یا قبل از خواب تجویز نمایید.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) افزایش دریافت مایعات تا حداقل ۳ لیتر در روز برای جلوگیری از تشکیل کریستال در ادرار.

(۲) به بیمار توصیه شود که دارو را قبل از مصرف بخوبی تکان دهد.

(۳) از مصرف شیر و لبنیات پرهیز کند.

(۴) از مقادیر تجویز شده بیشتر مصرف نکند. (بویژه اگر دیورتیک و دیگوکسین مصرف میکند)

(۵) با مشاهده علائم خونریزی GI (مدفوع سیاه قیری) پزشک را مطلع سازد.

(۶) قبل از هرگونه فعالیت شدید بدنی با پزشک مشورت نماید (برای جلوگیری از هیپرکالمی).

Cladribine

کلادربین

Leustatin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ پورین دار هالوژنه ذروکسی آدنوزین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** injection: 1 mg/ml (10 ml), 2 mg/ml (5 ml) *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** تجمع متابولیتهای فسفریله دارو در لنفوسیتها و منوسیتها موجب از بین رفتن سلولهای نئوپلاستیک می شود و اثر ضد نئوپلاسمی اعمال می کند. نیمه عمر انتشار دارو ۳۰ دقیقه و نیمه عمر نهایی ۷ ساعت است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **لوکمهای Hairy cell.** بالغین و کودکان: ۱ mg/kg /۰٫۱ در روز به صورت انفوزیون مداوم وریدی به مدت ۷ روز ، بطور معمول یک دوره درمان کافی است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو.

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای کبدی و کلیوی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: اسهال - تهوع - استفراغ - درد شکم.

G.u: نارسایی حاد کلیوی.

Hem: آنمی شدید - نوتروپنی - ترومبوسیتوپنی.

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آموتریسین B ممکن است خطر سمیت کلیوی افزایش یابد. در مصرف با سایر داروهای سیتوتوکسیک، سرکوب کننده های مغز استخوان ممکن است عوارض هماتولوژیک تشدید شوند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) طی هفته اول درمان کم خونی، نوتروپنی و ترمبوسیتوپنی بدتر می شود، سپس علائم بهبود می یابد. طی ماه اول ممکن است نیاز به انتقال خون شود. زمان متوسط بازگشت هموگلوبین به میزان طبیعی ۸ هفته است.

۲) بین روزهای ۷-۵ درمان و یا کمی دیرتر تب (ناشی از دارو) بروز میکند. در صورت بروز تب بیمار از جهت عفونت ویروسی بررسی شود. عفونت به دلیل کاهش منوسیتها است. ۶-۱۲ ماه بعد تعداد منوسیتها به میزان طبیعی برمی گردد.

۳) زمان طبیعی شدن کاهش شمارش پلاکت ناشی از دارو، ۱۲ روز است.

۴) در صورت بروز سمیت عصبی مصرف دارو متوقف می شود.

۵) این دارو در درمان لوسمی لنفوسیتیک مزمن، لنفوم های غیر هوچکینی و ماکروگلوبولینمی و النشروم نیز مصرف شده است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر ثابت نشده است لذا با توجه به خطرات بالقوه مصرف آن توصیه نمی شود.

Clarithromycin

کلاریترومایسین

Biaxin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ماکرولید

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Tablets: 250 mg , 500 mg

* Oral Suspension: 125 mg/5 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** با اتصال به زیر واحد ۵۰s ریبوزوم های باکتری، تولید پروتئین را در باکتری مهار می کند و بسته به غلظت، اثر باکتریوسیدی و باکتریواستاتیکی دارد و اثر آنتی بیوتیکی خود را اعمال می کند. جذب سریع از دستگاه گوارشی دارد. با توجه به عدم تأثیر غذا بر مقدار جذب، می توان دارو را بدون یا همراه غذا مصرف کرد. انتشار وسیعی در همه بافتها دارد بطوری که غلظت بافتی از سطح سرمی آن بالاتر است. متابولیت اصلی دارو فعالیت ضد باکتریایی قابل توجهی دارد، بطوریکه در برابر هموفیلوس آنفولانزا دو برابر قویتر از خود دارو است. دفع آن ادراری است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲-۴ h | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **فارنژیت یا تونسیلیت ناشی از استرپتوکوکوس پیوژنز.** بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز.
کودکان: روزانه ۱۵ mg/kg خوراکی منقسم هر ۱۲ ساعت بمدت ۱۰ روز.
- **سینوزیت ماگزیلری حاد ناشی از استرپتوکوکوس پنومونی، هموفیلوس آنفولانزا یا موراکسلاکاتارالیس.** بالغین: روزانه ۵۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۴ روز.
کودکان: روزانه ۱۵ mg/kg خوراکی منقسم هر ۱۲ ساعت بمدت ۱۰ روز.
- **عفونتهای بدون عارضه پوست ناشی از استافیلوکوکوس آرتوس یا استرپتوکوکوس پیوژنز.** بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۴-۷ روز

- پروفیلاکسی و درمان عفونت منتشره ناشی از مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس. بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز. کودکان: ۷/۵ mg/kg خوراکی دو بار در روز تا ۵۰۰ mg دو بار در روز.
- اوتیت مدیای حاد ناشی از هموفیلوس آنفولانزا، موراکسلاکاتارالیس یا استرپتوکوکوس پنومونی. کودکان: ۷/۵ mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت حداکثر تا ۵۰۰ mg دو بار در روز.
- پنومونی اکتسابی از جامعه ناشی از کلامیدیا پنومونی، مایکوپلاسما پنومونی، استرپتوکوکوس پنومونی، هموفیلوس آنفولانزا، هموفیلوس پارا آنفولانزا یا موراکسلاکاتارالیس. بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۴-۷ روز (برای هموفیلوس آنفولانزا طول درمان ۷ روز است). کودکان: روزانه ۱۵ mg/kg خوراکی، منقسم هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو و سایر ماکرولیدها، بیماری که پیموزاید یا سایر داروهای طولانی کننده فاصله QT یا داروهایی که موجب آریتمی قلبی می شود، مصرف می کنند.

- ⊙ **موارد احتیاط:** نارسایی کلیه یا کبد
- Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد.

GI: درد یا ناراحتی شکمی - حس چشایی غیر طبیعی - اسهال - سوءهاضمه - تهوع - استفراغ (کودکان).

CV: آریتمی ها.

Hem: اختلالات انعقادی - لکوپنی .

Derm: راش (کودکان)

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با آلپرازولام - تریازولام - امکان کاهش کلیرانس این دارو ها و بروز عوارض CNS وجود دارد. در مصرف با کاربامازوپین - توفیلین - دیگوسکین - امکان افزایش سطح سرمی این دارو ها وجود دارد. در یافته های آزمایشگاهی امکان افزایش ALT - AST - GGT - الکلین فسفاتاز - LDH - بیلی روبین توتال - کراتینین سرم - BuN و نیز PT و INR و کاهش شمارش WBC وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان:** اطلاعاتی در دسترس نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) ممکن است دارو با دارو هایی که توسط $\text{CYP}2A$ متابولیزه می شوند و نیز با هگزوباریتال، فنی توفین و والپرات تداخل کند.

۲) عوارض نادر عبارتند از واکنش های آلرژیک از جمله آنافیلاکسی، سندرم استیون جانسون، نکرولیز اپیدرمال توکسیک، اثرات گوارشی، اثرات CNS، ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی، اختلال کارکرد کبد و طولانی شدن QT و آریتمی های بطنی.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ورود دارو به شیر هنوز معلوم نشده است. هر چند که سایر ماکرولیدها وارد می شوند. بی ضرر بودن و تأثیر دارو در کودکان کوچکتر از ۶ ماه هنوز ثابت نشده است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) به بیمار توصیه کنید علی رغم احساس بهبودی همه داروی تجویز شده را مصرف نماید.

۲) قبل از مصرف سوسپانسیون باید بخوبی تکان داده شده و سوسپانسیون تهیه شده بعد از ۱۴ روز بلااستفاده است.

Clemastine Fumarate

کلماستین فومارات

Tavist Allergy/Tavegil

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی هیستامین مشتق اتانول آمین
 ✓ رده بندی درمانی : آنتی هیستامین (آنتاگونیست گیرنده H₁)
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود :
 * Injection: 2 mg/2 ml
 * Tablets: 1 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با رقابت با هیستامین برای جایگاههای گیرنده H₁ مانع دستیابی به آنها و بروز علائم ناشی از هیستامین می شوند و اثر آنتی هیستامین اعمال می کند . به آسانی از راه گوارش جذب میشود :انتشار نا شناخته دارد بطور وسیعی متابولیزه می شوند . در ادرار دفع میشود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|----------|
| ۱۲ h | ۵-۷ h | ۱۵-۶۰ min | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان رینیت ، کهیر ، علایم آلرژی ، .** بالغین و کودکان ۱۲ سال و بزرگتر: ۱-۲ mg خوراکی یا عضلانی دو بار در روز.
 کودکان سنین ۶-۱۱ سال: ۱ mg - ۰/۵ خوراکی یا عضلانی دو بار در روز. حداکثر دوز روزانه در بالغین ۸ mg و در کودکان ۴ mg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مضطرب به دارو یا سایر آنتی هیستامین هایی که از لحاظ ساختمان شیمیایی مشابه اند ابتلا به آسم حاد نوزادان و شیر خواران نارس ، دوران شیر دهی

⊖ **موارد احتیاط :** سالمندان ، مبتلا به افزایش فشار داخل چشم ، گلوکوم ، هیپرتیروئید ، بیماری قلبی ، معروقی یا کلیوی ، هیپرتانسیون ، آسم برونکیال ، انسداد خروجی معده ، هیپرپلازی پروستات ، اسنادگردن مثانه و زخم گوارشی تنگ کننده .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : اغتشاش شعور - گیجی - خواب آلودگی - خستگی - درد - عدم هماهنگی - عصبی شدن - بی قراری - تسکین - تشنج - لرزش - سرگیجه .
 GI : بی اشتهاپی - یبوست - اسهال - خشکی دهان - ناراحتی ایبگاستر - تهوع - استفراغ .
 CV : هیپو تاسیون - تپش قلب - تاکیکاردی .
 G.u : احتباس ادرار - تکرر ادرار .
 Hem : اگرانولوسیتوز - ترومبوسیتوپنی - آنمی همو لیتیک .
 Resp : ترشحات غلیظ برونش .
 Derm : تعریق فراوان - حساسیت به نور - راش - کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با تضعیف کننده های CNS ، امکان افزایش تسکین وجود دارد . در مصرف با هپارین ممکن است اثر هپارین را بکاهد. در مصرف با مهار کننده های MAO، امکان طولانی شدن و تشدید تضعیف مرکزی و اثرات آنتی کولینرژیک وجود دارد. در مصرف با الکل ممکن است موجب تضعیف بیشتر CNS شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب تضعیف سیستم عصبی مرکزی (تسکین ، کاهش هوشیاری ، آبنه و کلاپس قلبی - عروقی) یا تحریک آن (بی خوابی ، هذیان ، لرزش یا تشنج) گردد. علائم آنتی کولینرژیک نظیر خشکی دهان ، برافروختگی پوستی ، مردمکهای گشاد و ثابت و علائم گوارشی ، بویژه در کودکان شایع اند. درمان عبارتست از ایجاد استفراغ با شربت اپیکاک (در بیمار هوشیار) یا لاواژ معده (در بیمار غیر هوشیار) و بدنال آن تجویز زغال فعال ، درمان هیپوتانسیون با وازوپرسورها و کنترل تشنج با دیازپام یا فنی توئین. از تجویز محرک ها خودداری شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) ۴ روز قبل از تستهای پوستی تشخیصی دارو را قطع کنید.
- (۲) در استفاده طولانی مدت شمارش خونی را تحت نظر بگیرید و مراقب بروز دیسکرازی خونی باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود و می تواند موجب تحریک پذیری شیرخوار و یا تشنج در نوزادان نارس شود. لذا طی این دوران مصرف نشود. ممکن است کودکان بویژه کودکان کوچکتر از ۶ ماه دچار تحریک پذیری متناقص شوند.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) عوارض ناخواسته احتمالی دارو را به بیمار اطلاع دهید.
- (۲) به بیمار بگوئید بروز تحمل به دارو را گزارش نمایند تا در این صورت داروی دیگری تجویز شود.

Clidinium - C

کلیدینیم - سی

Librax/Clindex/Corium

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آنتی کولینرژیک و بنزودیازپین
- ✓ **رده بندی درمانی :** آرام بخش - ضد اسپاسم گوارشی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: Clidinium Bromide 2.5 mg+ Chlordiazepoxide 5 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** به واسطه اثرات ضد موسکارینی کلیدینیم موجب کاهش حرکات دودی و ترشح اسید و کلردیازپوکساید با اثر برگرنده های GABA در CNS باعث کاهش تحریکات عصبی شده و به ترشحات دستگاه گوارشی کمک می کند. جذب کلیدینیم متغیر است و از طریق مدفوع دفع می شود شروع اثر آن طی یک ساعت و مدت اثر آن تا ۳ ساعت است (در مورد کلردیازپوکساید به اطلاعات در بخش مربوطه مراجعه شود)

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی در کاهش ترشح اسید معده - زخمهای گوارشی و سندرم روده تحریک پذیر** بالغین: ۲-۱ قرص ۰-۴ بار در روز - ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا و خواب . بر اساس تحمل و پاسخ بیمار دوز تنظیم شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به آنتی کولینرژیک ها - ایلئوس فلجی - انسداد گوارشی - یوروپاتی انسدادی - گلوکوم زاویه بسته - وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار

○ **موارد احتیاط :** بیماری عروق کرونر و آریتمی های قلبی - نارسایی قلبی - کولیت اولسراتیو - بیماریهای کلیه و کبد - سالمندان - پرکاری تیروئید - فتق مرکزی - هیپرتروفی پروستات - میاستنی گراو - استعداد بروز گلوکوم

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: افسردگی - اختلال خواب - هیجان - عصبانیت (واکنش متناقض)
 GI: یبوست - انسداد فلجی روده
 CV: برادریکاردی
 EENT: گلوکوم
 Hem: اگرانولوسیتوز - لکوپنی
 Resp: تنگی نفس - تضعیف تنفسی
 Derm: کاهش تعریق - کهیر

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با تضعیف کننده های CNS ممکن است اثرات تضعیفی تشدید شود در مصرف با آمانتادین - آنتی هیستامین - داروهای ضد موسکارینی - دیسوپیرامید - هالوپریدول - مهارکننده های MAO - ممکن است اثرات آرام بخش و ضد موسکارینی افزایش یابد در مصرف با آنتی اسیدها داروهای ضد اسهال جاذب می تواند به کاهش اثر کلیدینیوم منجر شود در مصرف با دیگوکسین خطر افزایش سطح سرمی دیگوکسین وجود دارد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بر خلاف آتروپین - اثر کلیدینیوم بر CNS و عضلات مردمک و مژگانی ناچیز است
- ۲) از مصرف داورهای ضد اسهال طی ۲-۱ ساعت بعد از این دارو خود داری شود
- ۳) به دلیل کاهش تعریق خطر افزایش شدید دمای بدن در آب و هوای گرم یا فعالیت بدنی وجود دارد
- ۴) طی مصرف دارو از انجام فعالیت هایی که به هوشیاری کامل نیاز دارند خود داری کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری مصرف دارو طی دوره شیردهی ثابت نشده است . کلیدینیوم می تواند تولید شیر را کاهش دهد.

Clindamycin Hydrochloride**کلیندامایسین هیدروکلراید**

cleocin / Dalavin/

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق لینکومایسین✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Injection: 150 mg/ml (2 ml)
 - * Capsules: 150 mg
 - * Oral Suspension: 75 mg/5 ml
 - * Vaginal Cream: 2%
 - * Topical Solution: 10 mg/ml
 - * Topical Gel: 1%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با اتصال به زیر واحد 5۰s ریبوزوم مانع ساخت پروتئین در باکتری می شود و می تواند اثرات باکریواستاتیک یا باکتریوسیدی اعمال کند طیف اثر آن بیشتر کوکسی های گرم مثبت هوازی وارگانیزم های غیرهوازی گرم منفی و مثبت است در درمان باکتریوتید ز فراژیلیس و بسیاری از بی هوازی های گرم مثبت و گرم منفی بعنوان خط اول درمان در نظر گرفته می شود ضمناً در برابر مایکوپلاسما پنومونی - لپتوتیشیا بوکالیس و بعضی از کوکسی ها و باسیلهای گرم و مثبت مؤثر است جذب خوراکی سریع و تقریباً کاملی دارد در بیشتر بافتها و مایعات بدن (به جز سیستم عصبی مرکزی) منتشر می شود ۳۹% دارو به پروتئین باند می شود بخشی از آن متابولیزه می شود دفع دارو ادراری است نیمه عمر پلاسمایی آن بویژه در نارسایی کبدی افزایش می یابد

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|----------|-------------------|
| ناشناخته | ۴۵-۶۰ min | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | فوری | ناشناخته | وریدی |
| ناشناخته | ۱-۳ h | ناشناخته | عضلانی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | موضعی / داخل واژن |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **عفونتهای ناشی از ارگانیزم های حساس** بالغین: ۴۵۰-۱۵۰ mg خوراکی - هر ۶ ساعت یا روزانه ۲۷۰۰-۶۰۰ mg عضلانی یا وریدی در دو یا چهار دوز منقسم کودکان بزرگتر از ۱ ما : روزانه ۲۰ mg/kg - ۸ خوراکی یا ۴۰-۲۰ mg/kg وریدی در سه یا چهار دوز منقسم کودکان کوچکتر از ۱ ماه : روزانه ۲۰-۱۵ mg/kg وریدی در سه یا چهار دوز منقسم
- **واژینوز باکتریال** بالغین: ۱۰۰ mg (به اندازه اپلیکاتور کامل) از کرم واژینال داخل واژن هر شب تا ۷ روز
- **آکنه و لگاریس** بالغین: یک لایه نازک از محلول یا ژل روی محل دو بار در روز مالیده شود
- **توکسوپلاسموز (مغزی یا چشمی) در بیماران دچار نقص سیستم ایمنی** بالغین و نوجوانان: ۴۵۰-۳۰۰ mg خوراکی هر ۸-۶ ساعت به همراه پیریمتامین (۲۵-۷۵ mg/kg) یک بار در روز) و لکورین (۱۰-۲۵ mg)
- **شیرخوار و کودکان: روزانه ۲۰-۳۰ mg/kg (روزانه خوراکی در چهار دوز منقسم با پیریمتامین خوراکی ۱ mg/kg) و لکورین خوراکی (mg هر سه روز یکبار)**
- **پنومونی پنوموسیستیس کارینی** بالغین: ۶۰۰ mg وریدی هر ۶ ساعت یا ۴۵۰-۳۰۰ mg خوراکی چهار بار در روز همراه با ۳۰-۱۵ mg پریماکین خوراکی در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو سابقه کولیت او لسراتیو - انتریت ناحیه ای یا کولیت مرتبط با آنتی بیوتیک و سابقه واکنش های آتوپیک

⊙ **موارد احتیاط :** آسم - اختلال کارکرد کلیوی و کبدی - سابقه بیماری گوارشی - سابقه آلرژی قابل توجه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- GI: درد شکم - اسهال - ازوفاییت - تهوع - استفراغ
- Hep: زردی
- G.u: رشد بیش از حد کاندیدا البیکانس - سرویسیت ، واژینیت - تحریک ولو
- Hem: اتوزینوفیلی - لکوپنی موقت - ترومبوسیتوپنی
- Derm: سوزش - درماتیت تماسی - خشکی - خارش - تحریک - راش ماکوپاپولر - قرمزی - کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد آکنه ممکن است تحریک موضعی و خشکی پوست تشدید شود. در مصرف دیفنوکسیلات - مخدرها امکان طولانی شدن یا بدتر شدن اسهال ناشی از کلیندامایسین وجود دارد در مصرف با اریترومایسین ممکن است اثر کلیندامایسین را بلوک کنددریافته های آزمایشگاهی امکان افزایش بیلیروبین - AST و الکالین فسفاتاز و شمارش اتوزینوفیلی و کاهش شمارش WBC و پلاکت وجود دارد

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی در دسترس نیست

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :** محلول خوراکی آن تا ۲ هفته در دمای اطاق پایدار می ماند

(۱) تزریق عضلانی باید عمیق باشد و محل آن جابجا شود دوز عضلانی بیش از ۶۰۰ mg توصیه نمی شود

(۲) برای انفوزیون وریدی هر ۳۰۰ mg دارو با ۵۰ ml محلول دکستروز ۵% نرمال سالین یا رینگلاکتات رقیق کرده و با حد اکثر سرعت ۳۰ mg در دقیقه تزریق کنید و طی یک ساعت بیش از ۱/۲ g داده نشود

(۳) وقوع اثرات ناخواسته سیستمیک با مصرف موضعی نیز امکان پذیر است

(۴) در درمان طولانی مدت کارکرد کلیوی - کبد و هماتولوژیک را تحت نظر داشته باشید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی درمان شیردهی باید متوقف شود در کودکان بویژه نوزادان و شیرخواران با احتیاط مصرف شود خصوصاً مراقب بروز اسهال باشید

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار اطلاع دهید که تزریق عضلانی می تواند درد ناک باشد

(۲) به بیمار آموزش دهید عوارض ناخواسته را گزارش کند بویژه اسهال

(۳) کپسول خوراکی با یک لیوان آب مصرف شود تا از بروز از وفاژیت جلوگیری شود

(۴) قبل از مصرف فرآورده های موضعی محل باید شسته و خشک شود از تماس دارو با غشاءهای مخاطی خود داری شود

Clobazam

کلوبازام

Frisium / Urbanol / Urbadan

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق بنزودیازپینها

✓ **رده بندی درمانی :** ضد اضطراب - ضد تشنج

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

★ Tablets :10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب مهار CNS در سطح ساب کورتیکال و سیستم لیمبیک می شود و اثر ضد اضطرابی اعمال می کند و با مهار پیش سیناپسی از گسترش فعالیت کانون تشنج زا جلوگیری می کند و اثر ضد تشنجی اعمال می کند بخوبی جذب می شود دارای انتشار وسیعی است در کبد متابولیزه می شود و در ادرار دفع می شود

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان اضطراب خفیف تا شدید** بالغین: ۲۰-۱۰ mg در روز بصورت دوز واحد یا منقسم برای کاهش اضطراب خفیف و تا ۴۰ mg در دوز های منقسم برای اضطراب های شدید
- **درمان کمکی در صرع با پاسخ ناکافی به سایر داروهای ضد تشنج** بالغین: ۱۵-۵ mg در روز که باتوجه به پاسخ بیمار قابل افزایش است
کودکان سنین ۱۶-۶mg: ۵ mg در روز
کودکان کوچکتر از ۲ سال: ۱-۰.۵ mg در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو گلوکوم زاویه بسته

⊖ **موارد احتیاط :** سالمندان و افراد ناتوان - اختلال کارکرد کبد و کلیه - اختلالات تنفسی - مسمومیت با الکل - میاستنی گراو

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی - توهم - عدم تعادل - فراموشی و وابستگی - حالت تهاجمی (متناقض)
سر درد - سرگیجه
GI: بیوست - تهوع - استفراغ - طمع فلزی در دهان
CV: کاهش فشارخون - برادیکاردی - کلاپس قلبی - عروقی
Resp: تضعیف تنفسی
Derm: کهیر ، واکنش های آلرژیک

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای تضعیف کننده CNS - باکلوفن - احتمال دارد اثرات تسکینی دارو تشدید شود در مصرف با سایمتیدین - کتوکونازول - ایتراکونازول ممکن است اثرات تضعیف CNS تشدید شود

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قطع مصرف دارو باید تدریجی باشد
 - ۲) با گذشت زمان ممکن است از اثرات آرام بخش دارو کاسته شود
 - ۳) طی مصرف دارو از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز شود
 - ۴) مصرف دارو در سالمندان با احتیاط صورت گیرد
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تجویز دارو در طی دوره شیردهی توصیه نمی شود

Clobetasol propionate

کلوبتازول پروپیونات

Dermovate / Temovate

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آدرنوکورتیکوئید موضعی
✓ **رده بندی درمانی :** ضد التهاب
✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
* Topical Cream: 0.05 %
* Topical Ointment: 0.05 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق اثر دارو مشخص نشده است کلوبتازول جزء کورتیکواستروئیدهای موضعی قوی محسوب می شود و تنها در صورت عدم پاسخ درمانی به فرآورده های ضعیف تر تجویز می شود جذب آن در نواحی استراتوم کورینوم ضخیم (کف دست و پا - آرنج - زانو) حدود ۱% و در نواحی آسیب دیده - ملتهب و بسته جذب بیشتری دارد بعد از مصرف بصورت موضعی در پوست منتشر می شود متابولیزم آن عمدتاً در پوست است و مقدار داروی جذب شده در کبد متابولیزه می شود دفع آن عمدتاً در ادرار است

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| موضعی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان موضعی کوتاه مدت پسوریازیس پلاک دار خفیف تا متوسط نواحی غیر پوست سر به جز نواحی پوست صورت و یا ناحیه تناسلی بالغین: لایه نازک از دارو را دو بار در روز روی موضع بمالید.
- التهاب درماتوزهای پاسخ دهنده به کورتیکواستروئیدها. بالغین: روزانه دو بار لایه های نازک روی ناحیه مورد نظر مالیده شود حداکثر مدت درمان ۱۴ روز است و در هفته بیش از ۵۰ g یا ۵۰ گرم (مجموعاً ۲۵ mg) دارو استفاده نشود

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به کورتیکواستروئید ها

⑤ **عارضه جانبی :**

G.u : گلیکوزوری

Met : هیپرگلیسمی

Derm : بثورات آکنه ای - درمانیت تماسی آلرژیک - سوزش - خشکی - قرمزی - فولیکولیت - هیپرتریکوز - هیپویگمانتاسیون - تحریک - درمانیت دور دهان - خارش

⑤ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است در بررسی یافته های آزمایشگاهی امکان افزایش سطح گلوکز خون وجود دارد

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی در دسترس نیست

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) پانسمان بسته روی ناحیه تحت درمان توصیه نمی شود
 - ۲) درمان پالسی به صورت مصرف روزانه ۲ بار تا ۳ روز و سپس عدم مصرف تا ۳ روز و تکرار این دوره است که مانع اثرات تجمعی دارو در بدن می شود
 - ۳) در صورت بروز عفونت - آستریا یا آتروفی پوست درمان متوقف شود
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** احتمال اثرات تراتوژن وجود دارد لذا مصرف توصیه نمی شود در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال مصرف آن توصیه نمی شود

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) از تماس دارو با چشم خودداری شود
- ۲) به بیمار اخطار دهید بیش از ۲ هفته از این دارو استفاده نکند

Clobutinol Hcl

کلوبوتینول اچ سی ال

Silomat / Lomisat

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** تضعیف کننده مرکز سرفه

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سرفه

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 40 mg
 - * Oral drops: 60 mg/ml
 - * Injection: 20 mg/2 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مشابه کدئین موجب تضعیف مرکز سرفه در بصل النخاع می شود ولی اثری بر مرکز تنفس ندارد جذب سریع و کامل است بویژه فرم محلول آن عمده دارو در ادرار دفع می شود و نیمه عمر ۳۲-۲۳ ساعت دارد

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان علامتی سرفه بالغین:** ۱-۲ قرص یا ۳۰-۴۰ قطره بصورت خوراکی ۳ بار در روز یا ۲۰ mg/۲۰ تزریق زیر جلدی - عضلانی یا وریدی
- **کودکان بزرگتر از ۳ سال:** ۱۰ قطره خوراکی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن - سه بار در روز

○ **کنترا اندیکاسیون :** ابتلا به صرع یا بیماریهای تشنجی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) از مصرف دارو در مبتلایان به صرع یا سابقه تشنج خودداری کنید
 ۲) مصرف دارو می تواند موجب اختلال خواب - تهوع - سرگیجه و ناراحتی های گوارشی گردد
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از مصرف دارو طی ۳ ماه اول حاملگی خودداری شود بی خطری دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است

| Clofazimine | کلوفازیمین |
|---|------------|
| Lamprene | نام تجاری |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : رنگ ایمینوفنازین جایگزین شده ✓ رده بندی درمانی : لپروستاتیک (ضد جزام) ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C | |

△ **اشکال دارویی موجود :** Capsules : 50 mg ,100 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مهار رشد باکتری و اتصال به DNA اثر باکتریوسیدی آهسته خود را اعمال می کند و اثر لپروستاتیک دارد حدود نیمی از دوز خوراکی جذب می شود انتشار وسیعی در بافت های چربی دارد متابولیزم ناشناخته است عمدتاً در مدفوع دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۶ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **جذام مقاوم به داپسون** بالغین: ۱۰۰ mg خوراکی یکبار در روز اغلب به همراه یک داروی ضد جذام دیگر یا بیشتر برای حداقل ۳ سال سپس منوترایی به مقدار ۱۰۰ mg در روز
- **جذام مولتی باسیلری حساس به داسپون** بالغین: درمان ترکیبی یا دو داروی دیگر حداقل برای ۲ سال تا منفی شدن اسمیرهای پوستی و سپس بصورت منوترایی
- **اریتماندوزوم لپروزوم** بالغین: ۱۰۰-۲۰۰ mg خوراکی در روز تا ۳ ماه که در صورت امکان در اسرع وقت به ۱۰۰ mg در روز کاهش داده می شود دوز اثر بیش از ۲۰۰ mg در روز توصیه نمی شود
- **عفونتهای میکوباکتریال آتیبیک** بالغین: ۱۰۰ mg خوراکی هر ۸ ساعت اغلب با چندین داروی ضد سل دیگر تجویز می شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد گوارشی نظیر دردشکمی یا اسهال
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

- GI: انسداد روده - اسهال - درد شکمی - خونریزی گوارشی - تهوع - استفراغ
 EENT: سوزش - پیگمانتاسیون - ملتحمه و قرنيه - خشکی
 Derm: خشکی - ایکتیوز - پیگمانتاسیون صورتی تا قهوه ای - خارش - راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داپسون ممکن است اثر التهابی کلوفازیمین را مهار کند در مصرف با ایزونیاژید ممکن است سطوح پلاسمایی و ادراری کلوفازیمین را افزایش و سطح پوستی آن را کاهش دهد

☐ **مسمومیت و درمان :** در صورت مسمومیت معده را با ایجاد استفراغ یا لاواژ تخلیه کنید و اقدامات حمایتی را انجام دهید

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو با غذا و سایر داروهای ضد جذام مصرف شود
 (۲) در صورت عوارض شدید گوارشی و عدم بهبودی با کاهش دوز - مصرف دارو را قطع کنید
 ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود صرفاً در صورت ارجحیت فواید بر خطرات احتمالی مصرف شود

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار آموزش دهید که بروز اثرات درمانی حداقل ۳-۱ ماه و گاهی تا ۶ ماه بطول می انجامد

Clofibrate

Atromid-s

کلوفیبرات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق اسید فیبریک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد چربی خون (آنتی لیپمیک)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Capsules: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالاً با مهار بیوسنتز کلسترول - افزایش دفع استرولهای خنثی در مدفوع یا افزایش کلیرانس تری گلیسیردها اثر آنتی لیپمیک خود را اعمال می کند بطور کامل جذب شده و اتصال به پروتئین بالایی دارد در کبد و مجاری گوارشی متابولیزه می شود و در ادرار دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ۲-۳ هفته | ۳ هفته | ۲-۵ روز | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **درمان هیپرلیپیدمی که به رژیم غذایی پاسخ نداده است** بالغین: ۲-۵/۱ ر روز در ۴-۲ دوز منقسم

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سیروز صفراوی اولیه - اختلال کارکرد کبدی یا کلیوی

⊙ **موارد احتیاط :** بیماری زخم پپتیک - سابقه بیماری کبدی - بیماری قلبی و عروقی - سنگهای صفراوی
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد - سرگیجه - کسالت

GI: تهوع - استفراغ - بی اشتها - اسهال - دردمعده - سنگهای صفراوی - گاستریت

MS: میوپاتی - درد عضلانی

Hep: اختلال کارکرد کبدی

G.u: کاهش میل جنسی

Derm: خارش - کیهر - ریزش مو

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داروهای ضد انعقاد خوراکی ممکن است اثر ضد انعقادی بطور قابل توجهی افزایش یابد در مصرف با داروهای خوراکی پایین آورنده قندخون - اثر این داروها افزایش می یابد پروبنسید ممکن است اثرات و سمیت کلوفیبرات را افزایش دهد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) طی مصرف بیمار باید تحت نظارت دقیق باشد
 - ۲) مصرف دارو با غذا عوارض گوارشی آن را کاهش می دهد
 - ۳) طی درمان آزمایشات لیپیدهای خون - CBC و آزمایشات کارکرد کبدی را پیش کنید
 - ۴) با توقف دارو غلظت VLDL طی ۳ هفته به مقدار قبل از درمان می رسد
 - ۵) کلوفیبرات عمدتاً بر غلظت پلاسمایی تری گلیسرید اثر دارد
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است احتیاط رعایت شود این دارو در کودکان قابل تجویز نیست

| Clomiphene | کلو میفن |
|--|----------|
| نام تجاری | |
| clomid / Milophene / Serophene | |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق کلروتریانسین</p> <p>✓ رده بندی درمانی : محرک تخمک گذاری</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets : 50 mg (as citrats)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالاً دارو از طریق تحریک آزاد سازی LH و fsh عمل می کند به آسانی از طریق گوارش جذب می شود ممکن است در مسیر باز گردش روده ای کبدی قرار گیرد یا در چربی بدن ذخیره شود عمده دارو از طریق صفرا در مدفوع دفع می شود

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **القاء تخمک گذاری** بالغین: روزانه ۵۰ mg خوراکی برای ۵ روز که در زمانی که اخیراً خونریزی رحمی نداشته اند در هر زمانی قابل شروع است یا روزانه ۵۰ mg از روز ۵ قاعدگی (روز اول خونریزی قاعدگی روز ۱ محسوب می شود) در صورت عدم وقوع تخمک گذاری تکرار کنید تا حاملگی به وقوع بپیوندد یا سه دوره درمان تکمیل شود
- **ناباروری جنس مذکر** بالغین: روزانه ۴۰۰-۵۰۰ mg خوراکی برای ۱۲-۲ ماه

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** دوران حاملگی - خونریزی تناسلی غیر طبیعی با علت نامعلوم - کیست تخمدان که ناشی از سندرم تخمدان پلی کیستیک نباشد - بیماری کبد یا اختلال کبدی - بیماری کنترا نشده تیروئید یا آدرنال - وجود ضایعه ارگانیک داخل جمجمه ای (مثل تومور هیپوفیز)

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد
- GI: نفخ - اسهال - تهوع و استفراغ
- EENT: تاری دید - دوبینی - فتوفوبی - اسکوتوم
- G.U: خونریزی غیر طبیعی رحمی - بزرگ شدن تخمدان و تشکیل کیست که با توقف مصرف برگشت پذیر است - سندرم تحریک مفرط تخمدان
- Resp: سرخه - تنگی نفس

Ⓢ **تداخلات دارویی:** موردی گزارش نشده است

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) به بیمار توصیه کنید بروز علائم یا درد غیر طبیعی (احتمال بروز کیست یا بزرگی تخمدان) تاری دید را سریعاً گزارش کند
- (۲) می توان برای تحریک تخمکگذاری ۷-۵ روز بعد از آخرین دوز دارو - گونادوتروپین کوریونیک انسانی به مقدار ۱۰۰۰۰ - ۵۰۰۰ واحد تجویز نمود

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) در مورد احتمال چند قلوزایی با مصرف این دارو به بیمار توضیح دهید بویژه در دوزهای بالا
- (۲) بیمار باید دمای بازال بدن را هر روز صبح از روز اول دوره قاعدگی ثبت کند تا بروز تخمکگذاری مشخص شود
- (۳) در مورد اهمیت مقاربت در زمان مناسب توضیح دهید
- (۴) تا زمانی که عوارض دارو (تاری دید و یا گیجی) مشخص نشده است از کارهای مخاطره آمیز خودداری شود

Clomipramine Hydrochloride

کلومیپرامین هیدروکلراید

Anafranil / Tranquax

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک:** ضد افسردگی سه حلقه ای مشتق از دی بنزاپین

✓ **کرده بندی درمانی:** ضدوسواس - ضد افسردگی

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی:** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود:** * Tablets :10 mg , 25 mg , 50 mg ,75 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیزم دقیق شناخته شده است ولی این دارو مهار کننده انتخابی باز جذب سروتونین نورونهای CNS است و اثر ضد وسواس و ضد افسردگی اعمال می کند جذب گوارشی خوبی دارد انتشار خوبی در بافتهای چربی دوست دارد ۹۸% آن به پروتئین متصل می شود عمدتاً در کبد متابولیزه می شود ۶۶% در ادرار و بقیه در مدفوع دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۶ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان اختلال وسواس جبری (OCD)** بالغین: در شروع - روزانه ۲۵ mg خوراکی که به تدریج طی ۲ هفته اول ۱۰۰ mg تا در روز (در دوزهای منقسم همراه با غذا) افزایش داده می شود حداکثر دوز روزانه ۲۵۰ mg است بعد از تنظیم دوز می توان کل آن را موقع خواب تجویز کرد
- **کودکان:** شروع با ۲۵ mg خوراکی که به تدریج طی ۲ هفته تا حداکثر ۳ mg/kg یا ۳ mg ۱۰۰ خوراکی در روز (هر کدام که کمتر است) در دوزهای منقسم همراه غذا افزایش داده می شود حداکثر دوز روزانه ۳ mg/kg یا ۲۰۰ mg است (هر کدام که کمتر است) بعد از تنظیم می توان کل دوز را موقع خواب تجویز کرد

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو و سایر ضدافسردگی های سه حلقوی - مصرف داروهای مهارکننده MAO در ۱۴ روز اخیر - دوره بهبودی داد
بعد از MI

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS : اغتشاش شعور - گیجی - تغییرات EKG - خستگی - سردرد - بی خوابی - میوکلونوس -
عصبی شدن - تشنج - خواب آلودگی - سنکوپ - ترمور
- GI : درد شکم - بی اشتها - یبوست - اسهال - خشکی دهان - سوءهاضمه افزایش اشتها -
تهوع
- MS : دردمعضلاتی
- CV : درد قفسه صدری - تغییرات EKG - فارژیت - رینیت - تغییرات بینایی
- G.u : دیسمنوره - نارسای انزال - ناتوانی جنسی - عفونت مجاری ادراری
- Hem : آنمی پورپورا
- Met : افزایش وزن
- Derm : تعریق فراوان - خشکی پوست - خارش - راش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با باربیتوراتها امکان کاهش سطح خونی داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای وجود دارد درمصرف باباربیتوراتها - تضعیف کننده های CNS امکان تشدید تضعیف سیستم عصبی مرکزی وجود دارد در مصرف با اپی نفرین - نوراپی نفرین - امکان افزایش اثرات هیپرتانسیو وجود دارد در مصرف با مهارکننده های MAO امکان بروز بحران افزایش دمای بدن - تشنج - کوما و مرگ وجود دارد با یکدیگر مصرف نشوند ضمن اینکه ضد افسردگی سه حلقه ای باید بعد از ۱۴ روز از قطع مصرف این دارو ها مصرف شوند

□ **مسمومیت و درمان :** علائم و نشانه ها عبارتند از تاکیکاردی سینوسی - بلوک درون بطنی - هیپوتانسیون - تحریک پذیری - مردمکهای ثابت و گشاد - خواب آلودگی - دلیریوم - استوپور - هیپرفلکسی و افزایش شدید دمای بدن جهت درمان لاواژ معده با مایع فراوان انجام داده و چون بدلیل بالا بودن میزان اتصال به پروتئین پلاسما - دیالیز و دیورز جایی در درمان ندارند حمایت تنفسی و پایش قلبی را در دستور کار قرار دهید شوک را با تزریق مایعات یا کورتیکواستروئیدها و تشنج را با دیازپام درمان کنید

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قطع مصرف دارو نباید ناگهان صورت گیرد
- ۲) این دارو می تواند موجب مانی یا هیپومانیا شود
- ۳) مراقب بروز احتباس ادرار و یبوست باشد مصرف نرم کننده های مدفوع - غذاهای پرفیبر و مایعات فراوان را توصیه کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود با احتیاط مصرف شود تازمانی که اثرات دارو بر سیستم عصبی مرکزی مشخص نشده است از انجام کارهای مخاطره آمیز خودداری شود

clonazepam

کلونازپام

klonopin / Rivotril

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بنزودیازپین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد تشنج

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets : 1mg, 2mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیزم عمل هنوز ناشناخته است این دارو برای درمان تشنج های میوکلونیک - آتونیک و آسانس مقاوم به سایر داروها به کار رفته است بخوبی از راه گوارشی جذب می شود انتشار وسیعی در کل بدن دارد و حدود ۸۵ % دارو به پروتئین باند می شود متابولیزم دارو کبدي است دارو در ادرار دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|---------|---------|-----------|-----------------|
| ۶-۱۲ h | ۱-۲ h | ۲۰-۶۰ min | |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان تشنج آسانس و آسانس آنیپیک - تشنج آکینتیک و میوکلونیک - تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه** بالغین: دوز شروع نباید روزانه بیش از ۱/۵ mg بصورت خوراکی باشد که در سه دوز منقسم مصرف می شود می توان تا کنترل تشنج هر ۳ روز ۱ mg/۰.۵- به مقدار دارو افزود حداکثر دوز توصیه شده روزانه ۲۰ mg است کودکان تا سن ۱۰ سال یا وزن kg ۳۰ یا کمتر: روزانه ۰.۳-۰.۱ mg/kg (مصرف روزانه از ۰.۵ mg/kg بیشتر نشود) که در ۲-۳ دوز منقسم مصرف می شود میتوان دوز را هر ۳ روز به مقدار ۰.۵ mg - ۰.۲۵ mg تا حداکثر دوز نگهدارنده ۰.۲ mg/kg - ۰.۱ mg در روز افزایش داد
- **حرکات طی پا - درمان کمکی در اسکیزوفرنی** بالغین: ۲-۰.۵ mg بصورت خوراکی
- **دیس آرتری ناشی از پارکینسون** بالغین: روزانه ۰.۵-۰.۲۵ mg بصورت خوراکی
- **اپیزودهای مانیای حاد** بالغین: روزانه ۱۶-۰.۷۵ mg بصورت خوراکی
- **اختلالات تیک مولتی فوکال** بالغین: روزانه ۱۲-۱/۵ mg بصورت خوراکی
- **نورالژی** بالغین: روزانه ۴-۲ mg بصورت خوراکی
- **اختلال هراس** بالغین: در شروع ۰.۲۵ mg دو بار در روز بصورت خوراکی - بعد از ۳ روز تا رسیدن به دوز هدف یا ۱ mg/day می توان آنرا افزایش داد حداکثر دوز ۴ mg در روز است

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : وجود بیماری قابل توجه کبدي - وجود حساسیت به بنزودیازپینها - گلوکوم زاویه بسته حاد

⊙ **موارد احتیاط** : مصرف در کودکان - تشنج های نوع میکس - بیماری تنفسی - گلوکوم
Ⓢ **عارضه جانبی** :

- CNS: آژتاسیون - آتاکسی - اختلالات رفتاری (بوژه در کودکان) - کنفوزیون - خواب آلودگی - سیکوز - تکلم مبهم - ترمور
- GI: بی اشتهايي - یبوست - تغییر در اشتها - اسهال - گاستریت - تهوع
- CV: تپش قلب -
- EENT: حرکات غیرطبیعی چشم - نیستاگموس - درد لثه ها
- G.u: سوزش ادرار - عدم کنترل ادرار - ناکچوری - احتباس درار
- Hem: اتوزینوفیلی - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی
- Resp: احتقان قفسه سینه - تضعیف تنفسی - کوتاه شدن نفس
- Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با داروهای ضد تشنج - تضعیف کننده ها ، امکان تشدید اثرات تضعیف سیستم عصبی مرکزی وجود دارد در مصرف با ریتوناویر امکان افزایش سطح کلونازپام به طور قابل توجهی وجود دارد در مصرف با الکل ممکن است موجب تشدید تضعیف سیستم عصبی مرکزی می شود

Ⓢ **مسمومیت و درمان** : مسمومیت می تواند موجب آتاکسی - کنفوزیون - کوما - کاهش رفلکس هاو هیپوتانسیون شود درمان عبارت است از لاواژ معده و درمان حمایتی فلومازنیل ممکن است مفید باشد برای درمان هیپوتانسیون باید از وازوپرسورها استفاده کرد و علایم حیاتی - EKG و تعادل مایع و الکترولیت را به دقت تحت نظر گرفت

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بعد از مصرف طولانی مدت - قطع ناگهانی مصرف می تواند منجر به سرع پایدار شود
 - ۲) بصورت دروه ای آزمایشات CBC و کارکرد کبدی را انجام دهید
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** باید در طی درمان با این دارو شیردهی متوقف شود بی ضرر بودن مصرف طولانی مدت در کودکان ثابت نشده است

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) علائم و نشانه های واکنش ناخواسته را برای بیمار توضیح دهید
- ۲) به بیمار هشدار دهید که هر گونه تغییر در رژیم دارویی باید توسط پزشک صورت گیرد
- ۳) تا وقتی که درجه اثرات تسکینی دارو در بیمار مشخص نشده است باید از انجام اعمالی که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز کند

| | |
|--|--------------------------------|
| کلونیدین هیدروکلراید | clonidine Hydrochloride |
| نام تجاری | catapres / Dixarit / Duraclon |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : آلفاآگونیست با عملکرد مرکزی</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضدهیپرتانسیون</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :** * tablets:0.2 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلونیدین با تحریک گیرنده های آلفا آدرنرژیک مرکزی مقاومت عروق محیطی را کم می کند و اثر ضد هیپرتانسیون دارد در سطح طناب نخاعی مانع انتقال پیام درد به مغز می شود و اثر ضد دردی اعمال می کند جذب گوارشی و پوستی خوبی دارد انتشار وسیعی در همه بدن دارد در کبد متابولیزه می شود ۶۵% دارو در ادرار و ۲۰% در مدفوع می شود

| | | | |
|----------|-----------|---------|---------|
| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
| خوراکی | ۱ h - ۱/۲ | ۳-۵ h | ۱۲-۲۴ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان هیپرتانسیون** بالغین: در ابتدا ۰/۱ mg خوراکی دو بار در روز سپس با فواصل یک هفته ای ۰/۱ mg در روز به آن افزوده شود تا پاسخ مطلوب حاصل گردد محدوده معمول روزانه ۰/۶-۰/۲ mg در دوزهای منقسم است حداکثر دوز مؤثر ۲/۴ mg در روز است
- **درمان کمکی در محرومیت از نیکوتین** بالغین: در ابتدا روزانه ۰/۱۵ mg بصورت خوراکی که در صورت تحمل تا ۰/۴ mg در روز قابل افزایش است
- **پروفیلاکسی سردرد عروقی** بالغین: ۰/۰۲۵ mg دو تا چهار بار در روز تا ۰/۱۵ mg در روز بصورت خوراکی در دوزهای منقسم
- **درمان علائم وازوموتور یائسگی** بالغین: روزانه ۰/۰۲۵ - ۰/۰۲ mg بصورت خوراکی دو بار در روز
- **درمان کمکی در محرومیت از مخدرها** بالغین: روزانه ۵-۱۷ mcg/kg بصورت خوراکی در دوزهای منقسم تا حداکثر ۱۰ روز دوز طوری تنظیم شود که موجب هیپوتانسیون و تسکین بیش از حد نگردد و دارو را به آهستگی قطع کنید
- **کولیت اولسراتیو** بالغین: روزانه ۰/۳ mg خوراکی
- **نورالژی** بالغین: روزانه ۰/۲ mg خوراکی
- **سندرم Tourette** بالغین: روزانه ۰/۲-۰/۱۵ mg خوراکی
- **اسهال دیابتی** بالغین: ۰/۶-۰/۱ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت
- **تأخیر رشد در کودکان** کودکان: ۰/۱۵ mg/m^۲ - ۰/۰۳۷۵ mg بصورت خوراکی در روز
- **برای تشخیص فئوکروموسیتوم** بالغین: ۰/۳ mg یکبار تجویز می شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو در دردهای زایمان - جراحی زنان و دردهای قبل و بعد از جراحی به دلیل شانس ایجاد عدم ثبات همودینامیک نیز منع مصرف دارد

⊕ **موارد احتیاط:** بیماری کرونر شدید MI اخیر - بیماری عروق مغزی و اختلال کارکرد کبدی و کلیوی
Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: افسردگی - گیجی - آژیتاسیون - خستگی - ضعف - تسکین
GI: بی اشتها - یبوست - خشکی دهان - تهوع - استفراغ
CV: برادیکاردی - هیپوتانسیون ارتوستاتیک - ریباندشدید (شایع)
G.u: ناتوانی جنسی - احتباس ادراری
Met: افزایش وزن
Derm: خارش - راش

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با باربیتوراتها - مخدرا - امکان افزایش اثرات تضعیف سیستم عصبی مرکزی وجود دارد در مصرف با مهار کننده های MAO - تولازولین - ضد افسردگی های سه حلقوی - امکان مهار اثر ضد هیپوتانسیون وجود دارد در مصرف با بتابلوکرها ممکن است برادیکاردی بروز کند در مصرف با الکل امکان افزایش اثرات تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی وجود دارد

⊖ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت می تواند موجب برادیکاردی - تضعیف سیستم عصبی مرکزی - تضعیف تنفس - کاهش دما - آپنه - تشنج - لتارژی - آژیتاسیون - تحریک پذیری - اسهال - و هیپوتانسیون شود - هیپرتانسیون نیز گزارش شده است. بدلیل تضعیف سریع سیستم عصبی مرکزی و خطر آسپیراسیون از ایجاد استفراغ خودداری شود بعد از اطمینان از راه هوایی با لوله نازوگاستریک لاوژ معده انجام داده و زغال فعال تجویز کنید مراقبتهای حمایتی را انجام دهید

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) ممکن است دفع ادراری V.M.A و کاتکول آمین ها باکلونیدین کاهش یابد ممکن است تست کومبس به مقدار ضعیفی مثبت شود
- ۲) در شروع درمان روزانه بایدوزن بیمار اندازه گیری شود(برای تشخیص بروز احتباس ادراری)
- ۳) در بیمار با نارسایی کلیوی ممکن است دوزهای کمتری کافی باشد
- ۴) قطع مصرف دارو باید تدریجی و طی ۴-۶ روز باشد تا از بروز هیپرتانسیون و ریباند شدید جلوگیری شود
- ۵) در بعضی از اورژانسهای هیپرتانسیون می توان از خاصیت پایین آورنده سریع فشار خون این دارو استفاده کرد

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** کلونیدین در شیر مادر ترشح می شود لذا باید از شیردهی خودداری شود بی ضرر بودن و تأثیر دارو در کودکان ثابت نشده است

⊖ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) بیمار باید واکنش های ناخواسته و نیز افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته را گزارش کند
- ۲) تا بروز تحمل به اثرات دارو بر سیستم عصبی مرکزی باید از کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری شود
- ۳) برای کاهش هیپوتانسیون وضعیتی باید از تغییر ناگهانی خودداری شود
- ۴) به بیمار توصیه کند آخرین دوز را موقع خواب مصرف کند تا از کنترل فشار خون حین خواب اطمینان حاصل شود
- ۵) به بیمار در مورد خطر قطع ناگهانی دارو توضیح دهید

Clopidogrel Bisulfate

کلوپییدوگرل بی سولفات

plavix

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : مهارکننده تجمع پلاکت ناشی از آدنوزین دی فسفات (ADP)
 ✓ **کرده بندی درمانی** : داروی ضد پلاکت
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

* Tables: 75 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : بامهار اتصال (ADP) به گیرنده پلاکت - از فرآیندهای منجر به تجمع پلاکت جلوگیری می کند و اثر ضد پلاکتی اعمال می کند نیمی از دوز خوراکی جذب می شود عمده دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود در کبد متابولیزه می شود در ادرار و مدفوع دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۵ روز | ناشناخته | ۲ h | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

• کاهش وقوع CVA، MI یا انسداد شریانیهای محیطی ناشی از آترواسکلروز بالین:
 ۷۵ mg خوراکی یکبار در روز با یا بدون غذا

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو - خونریزی پاتولوژیک⊖ **موارد احتیاط** : تروما یا جراحی (با افزایش خونریزی) اختلال کبدی
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد - خستگی - ضعف - دیرسیون - گیجی - درد پارستزی - سنکوپ
 GI: درد شکم - یبوست - اسهال سوء هاضمه - گاستریت - خونریزی - تهوع و استفراغ
 MS: دردمفاصل
 CV: درد قفسه سینه - ادم - هیپرتانسیون - تپش قلب
 EENT: خونریزی بینی - رینیت
 G.u: UTI
 Hem: پورپورا
 Resp: برونشیت - سرفه - تنگی نفس - عفونت - تنفسی فوقانی
 Derm: خارش - راش

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف همزمان با آسپرین - NSAIDs - خطر خونریزی گوارشی افزایش می یابد در مقادیر آزمایشگاهی ممکن است شمارش پلاکت کاهش یابد

□ **مسمومیت و درمان** : با مصرف دارو تا ۶۰۰ mg نیز عوارضی گزارش نشده است□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) این دارو اغلب در کسانی تجویز می شود که به آسپرین حساس اند یا نمی توانند آن را تحمل کنند

(۲) از ۷ روز قبل از جراحی مصرف دارو باید متوقف شود

(۳) مراقب بروز خونریزی یا کبودی غیرمعمول در بیمار باشید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است احتیاط رعایت شود بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) عوارض جانبی شایع و مهم دارو را به بیمار آموزش دهید
- (۲) این دارو را می توان بدون توجه به غذا مصرف کرد

Clotrimazole

کلوتریمازول

femcare /lotrimin /Myvelex / canesten

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق صناعی ایمیدازول

✓ **رده بندی درمانی :** ضد قارچ موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Topical Cream and Solution: 1 %

* Vaginal Cream: 1% , 2%

* Vaginal Tablets: 100 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلوتریمازول با اتصال به فسفولیپیدهای دیواره سلول قارچ - نفوذ پذیری آن را تغییر می دهد و اثر ضد قارچی اعمال می کند طیف اثر آن عبارتست از مخمر و درماتوفیت ها و همچنین گونه های مختلف باکتری های گرم مثبت جذب فرم موضعی محدود است در مصرف موضعی انتشار بسیار کمی دارد متابولیسم و دفع ناشناخته دارد

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | موضعی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کاندید یا زوولوواژینال** بالغین: برای ۷ شب متوالی از یک قرص داخل واژینال یا ۷-۱۴ شب یک اپلیکاتور کرم داخل واژینال استفاده شود
- **درمان تینه آپدیس - تینه آگروریس - تینه آورسیکالر - تینه آکورپوریس - کاندیاز پوستی** بالغین و کودکان: هر روز صبح و شب لایه نازکی روی ناحیه مبتلا و اطراف بمالید مدت درمان ۴-۱ هفته و گاهی تا ۸ هفته است

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - کاربرد چشمی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

G.u : کرامپ - سوزش یا تحریک خفیف واژن (با استفاده داخل واژن) تکرر ادرار
Derm : تاول - ادم - اریتم - تحریک عمومی - پوسته ریزی - خارش - ترک های پوستی - کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است

Ⓜ **مسمومیت و درمان :**

Ⓜ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بهبودی طی ۱ هفته روی میدهد در صورت عدم بهبودی بعد از ۴ هفته در تشخیص بازنگری صورت گیرد

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** فرآورده های موضعی را در کودکان کوچکتر از ۲ سال استفاده نکنید در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال مصرف فرآورده های واژینال بصورت خودسر مجاز نیست

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) کرم واژینال باید در عمق واژن قرار داده شود و طی دوره درمان برای جلوگیری از عفونت مجدد از تماس جنسی خودداری شود
- (۲) در صورت بروز علائم حساسیت به دارو مصرف آن باید قطع شود

Cloxacillin Sodium

کلوگراسیلین سدیم

orbenin / Tegopen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پنی سیلین مقاوم به پنی سیلیناز✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :** Capsules or Tablets: 250 mg , 500 mg
- * INjection: 250 mg , 1g

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار سنتز دیواره سلولی باکتری اثر باکتروسییدی خود را اعمال می کند ۵۰٪ دوز خوراکی جذب می شود بخشی از دارو متابولیزه شده و از طریق کلیه هادفع می شود

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان عفونتهای سیستمیک ناشی از میکروارگانیزم های حساس از جمله استافیلوکوک تولید کننده پنی سیلیناز - عفونتهای تنفسی فوقانی و تحتانی - عفونتهای پوست و بافت نرم ناشی از پنوموکوک - استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A (و دیگر استرپتوکوکهای غیر آنتروکوک) بالغین: ۲۵۰-۵۰۰ mg خوراکی هر ۶ ساعت یا ۵۰۰-۱۲۵ mg وریدی هر ۶-۴ ساعت کودکان کمتر از ۲ سال : با نصف دوز اثر سنین ۱۰-۲ سال تجویز شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه حساسیت مفرط به پنی سیلین ها

- ⊖ **موارد احتیاط :** سابقه حساسیت به سفالسپورین ها - نارسایی شدید کبدی یا کلیوی
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اضطراب - کنفوزیون

GI: آنتروکولیت - تهوع - کولیت غشاء کاذب

G.u: نفروپاتی

Hem: اگرانولوسیتوز - ائوزینوفیلی - لکوپنی - ترمبوسیتوپنی

Met: آنافیلاکسی - واکنشهای آلرژیک

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با داروهای ضد انعقادی خوراکی - هپارین - ترومبولیتیک ها - احتمال افزایش خطر خونریزی وجود دارد پروبنسید موجب افزایش سطح خونی کلوگراسیلین می شود دریافته های آزمایشگاهی ممکن است باعث افزایش سطوح AST و ALT شود

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) درنارسایی شدید کلیوی کاهش دوز را در نظر داشته باشید
- (۲) دارو حداقل ۱ ساعت قبل از غذا مصرف شود از مصرف دارو با آب میوه های اسیدی خودداری شود
- (۳) تزریق وریدی آهسته و طی ۴-۳ دقیقه صورت گیرد

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : دارو در شیر ترشح می شود منافع در برابر مضرات سنجیده شود

Clozapin

کلوزاپین

clozarit / leponex

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق دی بنز و دیازپین سه حلقه ای

✓ رده بندی درمانی : آنتی سایکوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود : * tablets :25 mg, 100 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلوزاپین به گیرنده های دوپامین (D₁ تا D₅) در سیستم لیمبیک متصل می شود تنها ۵۰ % - ۲۷% از داروهای مصرفی جذب سیستمیک می شود بنظر نمی رسد غذا در میزان جذب دارو تداخل کند ۹۷% دارو به پروتئین پلازما متصل می شود تقریباً بطور کامل متابولیزه می شود ۵۰% دارو در ادرار و ۳۰% در مدفوع دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۴-۱۲ h | ۲ ¼ h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• **درمان اسکیزوفرنی در بیماران شدیداً بد حال که به سایر درمان ها پاسخ نداده اند ، کاهش رفتار خودکشی راجعه در اسکیزوفرنی یا اختلال اسکیزوفکتیو بالغین:** در ابتدا ، ۱۲/۵mg خوراکی یک یا دو بار در روز و در صورت تحمل ، به میزان ۲۵-۵۰ mg در روز قابل افزایش است . تا در پایان ۲ هفته به دوز روزانه ۳۰۰-۴۵۰ mg برسد . دوز مورد نیاز هر فرد را پاسخ بالینی ، تحمل بیمار و بروز واکنش های ناخواسته تعیین می کند . افزایش دوز بعدی نباید بیشتر از یک یا دو بار در هفته و بیش از ۱۰۰ mg باشد . بسیاری از بیماران به دوز ۳۰۰-۶۰۰ mg در روز پاسخ می دهند ولی برخی تا ۹۰۰ mg در روز نیاز دارند . دوز روزانه نباید از ۹۰۰ mg بیشتر شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** ابتلا به صرع کنترل نشده - سابقه اگرانولوسیتوز ناشی از کلوزاپین - شمارش WBC کمتر از (۳۵۰۰/mm^۳) بیمار مبتلا به تضعیف شدید CNS یا کما - مصرف همزمان داروهای که مغز استخوان را سرکوب می کنند وجود بیماریهای میلو ساپرسیو

○ **موارد احتیاط :** وجود بیماری کلیوی - کبدی و یا قلبی - هیپرپلازی پروستات - گلوکوم زاویه بسته - بیمار تحت بیهوشی عمومی - مصرف همزمان با داروهای که توسط سیتوکروم متابولیزه می شوند از جمله ضد افسردگی - فنوتازینها - کاربامازپین و نوع ۱ C ضد آریمی ها (پروپانفون - فلکائیناید - انتکائیناید) یا داروهای که این آنزیم را مهار می کند مثل کینیدین

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS : آژیتاسیون - اکاتینزی - اضطراب - آتاکسی - اغتشاش شعور - افسردگی - اختلال خواب یا کابوس شبانه - گیجی - خواب آلودگی - خستگی - تب - سردرد - هیپرکینزی - هیپوکینزی - اکینزی - بی خوابی لتارژی - میوکلونوس - سندرم نورولپتیک بدخیم - بی قراری - ریژدیته - تسکین - تشنج - ابهام تکلم - سنکوپ - ترمور - سرگیجه - ضعف

GI : یبوست - اسهال - خشکی دهان - افزایش بزاق - سوزش سردل - تهوع و استفراغ

MS : درد یا اسپاسم عضلات - ضعف عضلات

- CV: کاردیومیوپاتی - درد قفسه سینه تغییرات EKG - هیپرتانسیون - میوکاردیت - هیپوتانسیون ارتوستاتیک - تکیکاردی
- EENT: رینیت
- G.U: انزال غیرطبیعی - بی اختیاری - اختلالات ادراری (تکرر یا احتباس ادراری)
- Hem: اگرانولوسیتوز - ائوزینوفیلی - لکوپنی - نوتروپنی - ترومبوسیتوپنی
- Met: هیپرگلیسمی افزایش وزن
- Derm: تعریق فراوان - راش

توجه: در قطع ناگهانی دارو بعد از مصرف طولانی مدت امکان بروز ناگهانی علائم سایکوتیک وجود دارد

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آنتی کولینرژیکها - امکان تقویت اثرات آنتی کولینرژیک کلوزاپین وجود دارد در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون امکان تشدید اثرات کاهش دهنده فشار خون وجود دارد در مصرف با بنزودیازپینها ممکن است ایست تنفسی و هیپوتانسیون شدید روی دهد در استفاده با سرکوب کننده های مغز استخوان امکان افزایش سمیت مغز استخوان وجود دارد غذا و نوشیدنیهای حاوی کافئین باعث مهار اثرات آنتی سایکوتیک کلوزاپین می شود مصرف الکل باعث افزایش تضعیف CNS و مصرف دخانیات باعث کاهش سطح پلاسمایی کلوزاپین می شود

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت با مقادیر بیشتر از $2/5$ g می تواند موجب مرگ شود علائم عبارتند از خواب آلودگی - دلیریوم - کوما - هیپوتانسیون - افزایش مفرط بزاق - تکیکاردی - تضعیف تنفس و بندرت تشنج درمان به صورت علامتی و حمایتی است از باز بودن راه هوایی و تهویه کافی بیمار اطمینان حاصل کنید لاواژ معده با زغال فعال و سوربیتول ممکن است و مؤثر باشد مراقب علائم حیاتی باشید طی درمان هیپوتانسیون و آریتمی ها از تجویز اپی نفرین (و مشتقات آن) کینیدین و پروکائینامید خود داری کنید

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- مراقب بروز کاردیومیوپاتی باشید در صورت اثبات تشخیص مصرف دارو را قطع کنید مگر اینکه فواید دارو به مضرات آن ارجحیت داشته باشد.
- قطع مصرف دارو باید تدریجی و طی ۲-۱ هفته انجام شود. ولی ممکن است تغییر در وضعیت بالینی (مثل بروز لکوپنی) توقف سریع مصرف را ایجاب کند.
- در صورت نیاز به شروع درمان عکس العمل معمول را بکار برید ولی احتمال افزایش عوارض ناخواسته وجود دارد. اگر درمان بدلیل شمارش WBC کمتر از $2000/mm^3$ و شمارش گرانولوسیت کمتر از $1000/mm^3$ متوقف شده باشد از شروع مجدد دارو خودداری شود.
- ممکن است کلوزاپین خطر میوکاردیت کشنده را بویژه در ماه اول درمان (ولی نه صرفاً در ماه اول) افزایش می دهد. در صورت بروز خستگی بی دلیل، تنگی نفس، تکی پنه، درد قفسه سینه، تکیکاردی، تب و سایر علائم و نشانه های نارسایی قلبی یا اختلالات EKG نظیر اختلالات موج ST-T یا آریتمی های قلبی، مصرف کلوزاپین را سریعاً متوقف کنید و از شروع بعدی آن خودداری شود.
- امکان بروز هیپرگلیسمی با این دارو وجود دارد، لذا آزمایشات گلوکز ناشتای خون را در شروع درمان و ادامه آن انجام دهید. در برخی از بیماران این عارضه با قطع مصرف دارو برگشت پذیر بوده است.
- طی درمان و تا ۴ هفته بعد از توقف دارو، CBC را بصورت هفتگی چک کنید.
- قرص های خوراکی حاوی فنیل آلانین هستند.
- در برخی از بیماران بروز تب موقت (دمای بیشتر از $38^{\circ}C$) را بویژه طی ۳ هفته اول چک کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** طی مصرف دارو شیردهی باید متوقف شود. بی ضرر بودن دارو در کودکان ثابت نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار هشدار دهید اگر درمان برای مدت بیش از ۲ روز متوقف شده است از شروع مجدد با همان دوز خودداری کند و پزشک معالج خود را مطلع سازد
- ۲) در مورد ریسک بروز اگرنولوستوز و نیاز به آزمایش خون هفتگی به بیمار توضیح دهید.
- ۳) به بیمار توصیه کنید قبل از مصرف هرگونه داروی OTC یا الکل با پزشک خود مشورت کند.
- ۴) خشکی دهان را می توان با مصرف آب نبات یا آدامس فاقد قند و یا Ice chips برطرف کرد.
- ۵) به بیمار بگوئید از تغییر ناگهانی وضعیت برای جلوگیری از بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک خودداری کند.
- ۶) طی مصرف دارو باید از اعمال مخاطره آمیز پرهیز شود.
- ۷) اگر بیمار قصد حاملگی دارد ، پزشک خود را مطلع سازد.

Coal Tar

کول تار

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : قطران زغال سنگ

✓ رده بندی درمانی : کراتولیتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه NR

- * Lotion: 5% * Soap: 2%
- * Shampoo: 1% * Bulk

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : ناشناخته می باشد.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان شوره سر، درماتیت سبورئیک ، پسوریازیس خفیف. : مو یا بدن را خیس کرده و مقدار کافی از شامپو یا صابون روی موضع ماساژ داده شود. و پس از ۵ دقیقه با آب فراوان شسته شود. این کار ۲-۱ بار قابل تکرار است. فواصل مصرف را پاسخ درمانی تعیین می کند.
- درمان پسوریازیس ، درماتیت سبورئیک شدید ، آگزمای آتوپیک مزمن. : لوسیون را روزانه ۲-۴ بار روی ناحیه مورد نظر به آرامی بمالید بطوریکه محو شود. در مواردی که پوست ضخیم باشد بهتر است لوسیون پس از یک استحمام گرم مصرف شود. می توان لوسیون را در آب نیمه گرم وان حمام ریخته و استحمام کرد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) از بکار بردن دارو در محل عفونت ، پسوریازیس حاد عفونی و یا نواحی فاقد پوست خودداری شود.
- ۲) در صورت بروز تحریک یا حساسیت ، مصرف دارو متوقف شود.
- ۳) در نواحی مخاطی ، تناسلی و مقعد مصرف نشود. مراقب تماس دارو با چشمها باشید.
- ۴) مصرف دارو با متوکسالن موضعی یا سیستمیک توصیه نمی شود.
- ۵) فرم لوسیون قابل اشتعال است.
- ۶) نواحی تحت درمان را تا ۷۲ ساعت در برابر نور خورشید محافظت کنید. مصرف همزمان با داروهایی که حساسیت به نور را افزایش می دهند (مثل فنوتیازین ها ، گریزئوفولین ، اسید نالیدیکسیک ، تتراسایکلین های سیستمیک و دیورتیکهای تیازیدی) موجب تشدید این عارضه می شوند.
- ۷) از مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۲ سال خودداری شود.

Co-Amoxiclav (Amoxicillin and Potassium Clavulanate)

کو-آموکسی کلاو (آموکسی سیلین و پتاسیم کلاوولفات)

Augmentin , Clavulin

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : آمینو پنی سیلین و مهار کننده بتا - لاکتاماز✓ **کرده بندی درمانی** : آنتی بیوتیک✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B△ **اشکال دارویی موجود :**

* Powder , for Suspension: 125/31.25 mg/Sachet , 250/62.5 mg/Sachet , 125/13.25 mg/5 ml , 200/28.5 mg/5 ml , 250/62.5 mg/5 ml , 400/57 mg/5 ml (Amoxicillin trihydrate/Ootassium Clavulanate)

* Tablets: 250/125 mg , 500/125 mg (Amoxicillin trihydrate /Potassium Clavulanate)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : آموکسی سیلین با مهار ساخت دیواره سلول باکتری اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می کند. کلاوولانات با مهار بتالاکتامازهای خاص باکتری مانع غیر فعال شدن آموکسی سیلین می شود. از راه خوراکی بخوبی جذب می شود. انتشار وسیعی در کلیه بافت های بدن و اتصال به پروتئین پایینی دارد. متابولیزم آموکسی سیلین جزئی و متابولیزم کلاوولانات پتاسیم وسیع است. دفع کلیوی با نیمه عمر ۱/۵ - ۱ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|----------|----------|
| ۶-۸ h | ۱ - ۲/۵ h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان عفونتهای مجاری تنفسی تحتانی ، اوتیت مدیا ، سینوزیت ، عفونتهای پوستی ، عفونتهای مجاری ادراری ناشی از ارگانیزمهای حساس . بالغین و کودکان با وزن بیش از ۴۰ kg : ۲۵۰ mg (بر اساس آموکسی سیلین) خوراکی هر ۸ ساعت یا ۵۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. برای عفونتهای شدیدتر ، ۵۰۰ mg هر ۸ ساعت یا ۵۷۸ mg هر ۱۲ ساعت.
- کودکان با وزن کمتر از ۴۰ kg : ۲۵-۴۵ mg/kg خوراکی در روز (بر اساس آموکسی سیلین) در دوزهای منقسم هر ۸-۱۲ ساعت.
- نوزادان و شیرخواران کوچکتر از ۱۲ هفته: روزانه ۳۰ mg/kg در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت.
- درمان اوتیت مدیای حاد راجعه یا پایدار ناشی از استرپتوکوکوس پنومونی، هموفیلوس آنفولانزا یا موراکسلاتارالیس در کودکانی که طی ۳ ماه گذشته تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفته اند و به مهد کودک می روند یا در سنین ۲ سال یا کوچکتر هستند. شیرخواران و کودکان ۳ ماهه و بزرگتر: ۹۰ mg/kg در روز (بر اساس آموکسی سیلین) خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز . اطلاعاتی از این دارو در بیمارانی با وزن ۴۰ kg یا بیشتر در دسترس نیست.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفراط به سایر پنی سیلین ها ، سابقه جانبدیسس کلستاتیک یا اختلال کبدی مرتبط با آموکسی سیلین . در پنومونی شدید ، آمپیم ، باکتریمی ، پریکادیت ، مننژیت یا آرتریت چرکی یا سپتیک ، درمان خوراکی تجویز نکنید.

○ **موارد احتیاط** : منونوکلوز عفونی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آلوپرینول ، امکان بروز راش وجود دارد . در مصرف با OCP ، امکان کاهش اثر ضد بارداری وجود دارد. پروبنسید می تواند سطح آموکسی سیلین را بالا ببرد ولی اثری بر کلاولانات ندارد ، ممکن است با همین هدف مصرف شود. در بررسی یافته های آزمایشگاهی ممکن است باعث افزایش AST ، ALT ، الکالین فسفاتاز ، بیلی روبین ، کاهش سطح هموگلوبین ، افزایش شمارش ائوزینوفیل ، کاهش شمارش پلاکت ، WBC و گرانولوسیت و تداخل تست های سنجش گلوکز ادرار و مثبت شدن تست کومبوس و آنتی گلوبولین مستقیم شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت موجب حساسیت عصبی - عضلانی و تشنج می شود. با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و سپس زغال فعال تجویز کنید. همودیالیز قادر به برداشت دارو است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قرص های g ۲۵۰ و g ۵۰۰ حاوی g ۱۲۵ کلاولانیک اسید هستند لذا دو عدد قرص g ۲۵۰ معادل یک قرص ۵۰۰ mg نیست.
- ۲) سوسپانسیون خوراکی این دارو صرفاً روی کودکان تست شده است. تجربه ای با آن در مورد بالغین که مشکل بلع دارند وجود ندارد.
- ۳) بصورت دوره ای کارکرد کلیوی ، کبدی و هماتولوژیک را چک کنید.
- ۴) در بیمار مبتلا به اسهال Clostridium difficile را آزمایش کنید.
- ۵) بعد از آماده سازی تا ۱۰ روز می توان سوسپانسیون را در یخچال نگهداری کرد.
- ۶) در اختلال کبدی دارو را با احتیاط تجویز کنید.
- ۷) برای اندازه گیری گلوکز ادراری از تستهای گلوکز اکسیداز با نوار اندازه گیری آنزیمی گلوکز استفاده کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** آموکسی سیلین و کلاولانات در شیر ترشح می شوند ، لذا با احتیاط مصرف شوند. از محصولات حاوی aspartame در کودکان مبتلا به کتونوری اجتناب شود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) توصیه کنید دارو با غذا یا مقداری خوراکی مصرف شود.(تا موجب ناراحتی معده نشود).
- ۲) آموزش دهید بروز اسهال را سریعاً گزارش دهد.
- ۳) تأکید کنید دوره درمان را حتی با وجود بهبودی کامل تکمیل کند.

Codeine Phosphate

کدئین فسفات

Paveral/Evacode

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مخدر

✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد ، ضد سرفه

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 30 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد دردی دارو ناشی از فعالیت آگونیستی در سطح گیرنده های مخدر است . کدئین اثر مهار کننده سیستم روی مرکز رفلکس سرفه دارد. جذب گوارشی خوبی دارد. انتشار گسترده ای در سراسر بدن دارد . عمدتاً در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۴-۶ h | ۱-۲ h | ۱ - ۳ h | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان سرفه غیر خلطی.** بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: ۲۰-۱۰ mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت. حداکثر دوز ۱۲۰ mg در ۲۴ ساعت است.
- **کودکان سنین ۲-۶ سال:** روزانه ۱ mg/kg خوراکی، منقسم در چهار دوز مساوی هر ۴-۶ ساعت. حداکثر ۳۰ mg در ۲۴ ساعت.
- **درمان درد خفیف تا متوسط.** بالغین: ۶۰-۱۵ mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت بر حسب نیاز یا طی یک شبانه روز. کودکان سنین ۱ سال و بزرگتر: ۵ mg/kg / ۰/۵ (یا ۱۵ mg/m^۲) خوراکی هر ۴-۶ ساعت.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** در سالمندان، بیماران بسیار ضعیف، وجود اختلال کلیوی یا کبدی، صدمات به سر، افزایش فشار داخل جمجمه ای، افزایش فشار CSF، هیپوتیروئیدسم، بیماری آدیسون، الکلیسم حاد، تضعیف سیستم عصبی مرکزی، آسم برونکیال، COPD، تضعیف تنفسی یا شوک

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: اغتشاش ادراک - گیجی - سرخوشی - تسکین - سبکی سر.
- GI: یبوست - خشکی دهان - ایلئوس - تهوع - استفراغ.
- CV: برادیکاردی - گر گرفتگی - هیپوتانسیون.
- G.u: احتباس ادراری.
- Resp: تضعیف تنفسی.
- Derm: تعریق فراوان - خارش.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب تضعیف تنفسی، تضعیف CNS، میوز (مردمکهای Pin Point)، هیپوتانسیون، برادیکاردی، هیپوترمی، شوک، آینه، ایست قلبی - تنفسی، کلاپس عروقی - ادم ریوی و تشنج شود. برای درمان مسمومیت حاد ضمن برقراری راه هوایی مناسب، آنتاگونیست مخدر (نالوکسان) تجویز کنید. و در صورت نیاز آن را تکرار کنید. مراقب علائم حیاتی باشید و درمان علامتی و حمایتی را انجام دهید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو می تواند تخلیه معده را به تأخیر بیندازد و موجب انقباض اسفنکتر اودی شود و در مطالعات تصویر برداری کبدی صفراوی تداخل ایجاد کند.
- ۲) قطع ناگهانی بعد از مصرف طولانی مدت می تواند علائم محرومیت را ایجاد کند. بطور کلی شیوع سوء مصرف کدئین کمتر از مرفین است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود لذا فواید در برابر مضرات احتمالی مصرف دارو را بسنجید. مصرف کدئین در کودکان با احتیاط بیشتر باید صورت گیرد. در تجویز دوز مناسب بسیار دقت کنید.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) در مورد اثرات ناخواسته دارو به بیمار توضیح دهید و طی مصرف از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز شود.
- ۲) به بیمار آموزش دهید قبل از شدت یافتن درد، دارو را مصرف کند.
- ۳) به بیمار توصیه کنید جهت کاهش ناراحتی گوارشی، می تواند دارو را با شیر مصرف کند.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** الکاوئید کلشی سین اوتومنال

✓ **رده بندی درمانی:** داروی ضد نقرس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Tablets: 1 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیز دقیق دارو شناخته نشده است ولی در مهار مهاجرت لکوسیت ها و کاهش تولید اسید لاکتیک توسط لکوسیت ها دخالت داشته و موجب کاهش رسوب اسید اوریک می شود. ضمناً در تشکیل کینین نیز دخیلند، بعلاوه پاسخ التهابی به کریستالهای اسید اوریک و فاگوسیتوز را کاهش می دهد. جذب خوراکی سریع و نسبتاً کاملی دارد. در بسیاری از بافتهای بدن بجز قلب، عضلات اسکلتی و مغز منتشر می شود و در لکوسیتها تجمع می یابد. در کبد بصورت نسبی و نیز در سایر بافتهای متابولیزه می شود. عمدتاً در مدفوع و به مقدار کم ادرار دفع می گردد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|----------|----------|----------|-----------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- پیشگیری از حملات حاد نقرس بصورت پروفیلاکسی یا درمان نگهدارنده. بالغین: ۰/۵ یا ۰/۶ mg خوراکی، سه یا چهار بار در هفته یا روزانه.
- پیشگیری از حملات نقرس در بیماران تحت جراحی. بالغین: ۰/۶ mg - ۰/۵ خوراکی سه بار در روز، ۳ روز قبل و ۳ روز بعد از جراحی.
- **نقرس حاد، آرتریت نقرسی حاد.** بالغین: در ابتدا، ۱/۲ - ۱ mg بصورت خوراکی و دنبال آن ۱/۲ mg - ۰/۵ هر ۲-۱ ساعت خوراکی که تا بهبودی درد، یا بروز تهوع، استفراغ یا اسهال ادامه می یابد.
- تب مدیترانه ای فامیلی. بالغین: روزانه ۱-۲ mg خوراکی در دوزهای منقسم
- سیروز کبدی. بالغین: ۱ mg خوراکی، ۵ روز در هفته
- سیروز اولیه صفاوی. بالغین: ۰/۶ mg دو بار در روز
- **بعنوان سرکوب کننده درماتیت هرپتیفرم** بالغین: ۶۰۰ mcg خوراکی دو یا سه بار در روز

○ **کنترا اندیکاسیون:** حسایت مفرط به دارو، وجود دیسکرازی خونی، بیماری قلبی - عروقی، کلیوی یا گوارشی شدید

○ **موارد احتیاط:** مصرف در سالمندان، بیماران بسیار ضعیف، بیماران با علائم اولیه قلبی - عروقی، کلیوی یا گوارشی

○ **عارضه جانبی:**

- CNS: نوریت محیطی .
- GI: درد شکم - اسهال - تهوع - استفراغ .
- MS: میوپاتی .
- G.u: آزواسپرمی قابل برگشت
- Hem: آنمی آپلاستیک - ترمبوسیتونی - آگرانولوسیتوز (در استفاده طولانی مدت) - پورپورای غیر ترمبوسیتونیک .
- Derm: آلوسپی - درماتیت - کهیر .

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با اریترومايسين امکان افزایش سطح خونی کلسی سین وجود دارد . در مصرف با فنیل بو تازون امکان افزایش خطر لکو پنی و ترومبوسیتوپنی وجود دارد ، این دارو ممکن است جذب B₁₂ را مختل نماید در مصرف با الکل امکان مهار اثر دارو وجود دارد .

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب تهوع ، استفراغ ، درد شکم و اسهال شود . اسهال می تواند شدید و خونی (ناشی از گاستروآنتریت هموراژیک) باشد . احساس سوزش در گلو ، معده و پوست می تواند روی دهد صدمه عروقی وسیع میتواند منجر به شوک ، هماچوری و الیگوری (نشان دهنده صدمه کلیوی) شود . بیمار دچار دهیدراسیون شدید ، هیپوتانسیون و ضعف عضلانی همراه با فلج صعودی سیستم عصبی مرکزی شود . سطح هوشیاری اغلب طبیعی است ولی ممکن است دلیریوم و تشنج روی دهد . ممکن است بدلیل تضعیف تنفسی مرگ روی دهد آنتی دوت شناخته شده ای وجود ندارد . درمان با لاوژ معدّه و اقدامات پیشگیری از شوک شروع می شود . مطالعات اخیر استفاده از دیالیز را توصیه می کنند ممکن است آتروپین و مورفین درد شکم را کاهش دهند Paregoric اغلب برای کنترل اسهال و کرامپ تجویز میشود . در صورت نیاز حمایت مکانیکی تنفسی صورت گیرد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) برای جلوگیری از تو کسپیسیته ناشی از تجمع دارو ، بیک دوره درمان خوراکی حداقل برای ۳ روز تکرار شود .

۲) در صورت بروز ضعف ، بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ یا اسهال مصرف دارو باید متوقف شود . اولین نشانه مسمومیت حاد می تواند علائم گوارشی و بدنبال آن صدمه عروقی ، ضعف عضلانی و فلج صعودکننده باشد

۳) قبل از شروع درمان و طی مدت درمان آزمایشات از جمله CBC را چک کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن دارو طی دوران شیر دهی ثابت نشده است بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار توصیه کنید بروز راش ، درد گلو ، تب ، خونریزی غیر طبیعی ، یکبودی ، خستگی ، ضعف ، بی حسی و مور مور شدن را گزارش دهد .

۲) به بیمار بگویید به محض بهبودی درد نقرس یا بروز اولین نشانه های تهوع - استفراغ - درد معده - یا اسهال مصرف دارو را متوقف کرده و در صورت تداوم علائم آن را گزارش کند .

Colfosceril Palmitate

Exosurf Neonatal

کولفوسکریل پالمیتات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سورفکتانت ریوی ، فسفولپید

✓ **رده بندی درمانی :** سورفکتانت ریوی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه NR

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Intratracheal Suspension: 108 mg/vial

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب کاهش کشش سطحی می شود و اثر سورفکتانت ریوی دارد. انتشار دارو بصورت موضعی است و وارد جریان خون عمومی نمی شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **پیشگیری و درمان سندرم دیسترس تنفسی نوزادان . :** جهت پیشگیری mg/kg ۶۷/۵ منقسم در دو دوز از طریق لوله تراشه تجویز می شود. ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد اگر هنوز بیمار تحت ونتیلاسیون مکانیکی است ، دوزهای دوم و سوم به همین میزان (و هر یک منقسم در دو دوز) مجدداً تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : منع مصرف خاصی ندارد.

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : تشنج - خونریزی داخلی بطنی - مننژیت.

CV : مجرای شریانی باز - هیپوتانسیون.

Hem : ترومبوسیتوپنی.

Resp : پنومونی - نشت هوایی ریه - آپنه - خونریزی ریوی.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) ویال را با اضافه کردن ۸ ml آب مقطر تزریقی آماده کنید. قبل از تزریق لوله تراشه را ساکشن کنید و تا ۱ ساعت بعد از تجویز ، از ساکشن خودداری شود. هر دوز دارو را در دو قسمت و هر یک را طی ۲-۱ دقیقه تجویز کنید. زمان وارد کردن دارو با زمان دم یکی باشد. بعد از هر نیمه دوز ، بدن را به یک طرف چرخانیده و تا ۴۵ ثانیه نگه دارید. تا ریه های راست و چپ هر دو به مقدار مساوی دریافت کنند.

colistin sulphate

کولستین سولفات

colomycin-s

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پلی میکسین

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* For susp : 250/000 lu/5ml

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو با ایجاد تغییر در نفوذپذیری غشاء موجب مرگ باکتری می شود تنها به مقدار جزئی از مجرای گوارشی جذب می شود این دارو از راه ادرار دفع می شود

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- عفونتهای شدید گرم منفی بالغین: ۳-۱/۵ میلیون واحد - ۳ بار روزانه
اطفال با وزن ۱۵-۳۰ kg : ۰/۷۵ - ۱/۵ میلیون واحد ۳ بار روزانه

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت و عدم تحمل این دارو

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : پاراستری محیطی - عدم تعادل - سرگیجه - تاری دید - لکنت زبان

G.u : کاهش حجم ادرار - افزایش cr/BUN - هماچوری - پروتئینوری

Conjugated Estrogen

کانژوگیتد استروژن

cenestin / premarin / progens / Estrocon

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروژن

✓ رده بندی درمانی : جایگزین استروژن - ضد نئوپلاسم - ضد پوکی استخوان

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* Injection: 25 mg/5 ml

△ **اشکال دارویی موجود** :

* Tablets: 0.625 mg , 1.25 mg

* Vaginal Cream: 0.625 mg/g

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : دارو اثرات استروژن داخلی را در درمان هیپوگنادیسم زنان - علائم یائسگی و واژینیت آتروفیک تقلید می کند و در بعضی تومورهای حساس به هورمون - رشد آنها را مهار و نیز موجب تاخیر پوکی استخوان می شود و اثر استروژنی خود را اعمال می کند جذب دقیقاً مشخص نیست در تمام بدن بویژه در بافت چربی منتشر می شود ۵۰% تا ۸۰% دارو به پروتئین متصل می شود عمدتاً در کبد متابولیزه می شود دفع دارو عمدتاً در ادرار است

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|------------------------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی، وریدی، عضلانی، موضعی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- خونریزی غیر طبیعی رحم (عدم تعادل هورمونی) بالغین: ۲۵ mg وریدی یا عضلانی و در صورت نیاز تکرار دوز بعد از ۱۲-۶ ساعت
- **آتروفی وولوا یا واژن** بالغین: ۲-۵/۰ گرم واژینال یکبار در روز با دوره های ۳ هفته مصرف و یک هفته عدم مصرف
- **عقیمی زنان و نارسایی اولیه تخمدان** بالغین: در شروع ۱/۲۵ mg خوراکی در روز در دوره های ۳ هفته ای مصرف و یک هفته عدم مصرف دارو در صورت نیاز دوز را تنظیم کنید
- **هیپوگنادیسم جنس مؤنث** بالغین: ۰/۶۲۵ mg - ۰/۳ خوراکی در روز بصورت دروه ۳ هفته ای مصرف و یک هفته عدم مصرف دارو تجویز می شود
- **علائم متوسط تا شدید آزوتور با یا بدون علائم متوسط تا شدید آتروفی وولوا یا واژن ناشی از یائسگی** بالغین: روزانه ۰/۳ mg خوراکی یا به صورت دروه ای ۲۵ روز مصرف و ۵ روز عدم مصرف دارو
- **علائم آزوموتور متوسط تا شدید یائسگی** بالغین: شروع با ۰/۴۵ mg خوراکی در روز بر اساس پاسخ دوز تنظیم شود
- **پیشگیری از پوکی استخوان** بالغین: ۰/۶۲۵ mg - ۰/۳ خوراکی در روز یا دوره ای (۲۵ روز مصرف - ۵ روز عدم مصرف)
- **درمان تسکینی سرطان پروستات غیر قابل جراحی** بالغین: ۲/۵ mg - ۱/۲۵ خوراکی سه بار در روز
- **درمان تسکینی سرطان پروستات** بالغین: ۱۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۳ ماه یا بیشتر

○ **کنترا اندیکاسیون** : ترموفلیبیت یا اختلالات ترمبوآمبولی - نئوپلاسم های وابسته به استروژن - سرطان پستان یا اعضا تولید مثل (بجز در مورد درمان تسکینی کانسره های مربوطه) خونریزی غیرطبیعی واژینال با علت نامشخص دروان حاملگی

◎ **موارد احتیاط** : ابتلا به بیماری عروق مغز یا کرونر، بیماری کیسه صفرا - هیپرتانسیون - آسم - بیماری استخوان - میگرن - تشنج - اختلال کارکرد کبدی - قلبی یا کلیوی - سابقه خانوادگی (مادر - مادر بزرگ - خواهر) سرطان پستان یا اعضا تناسلی ندول های پستان - بیماری فیبروسیتیک - یافته های غیر طبیعی ماموگرام

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: - CVA - افسردگی - گیجی - سردرد - تشنج، کره آ
- GI: دل پیچه - بی اشتها - نفخ - بیماری کیسه صفرا - افزایش اشتها - تهوع - استفراغ - پانکراتیت
- CV: ادم - هیپرتانسیون - MI - آمبولی ریبری - ترمبوآمبولی - ترموفلیبیت
- EENT: عدم تحمل لنزهای تماسی - بدتر شدن نزدیک بینی و آستیگماتیسم
- Hep: زردی کلستاتیک - آدنوم کبدی

G.u: تغییر میزان خونریزی عادت ماهیانه - آمنوره - خونریزی - دسیمنوره - افزایش خطر سرطان آندومتر - آروزیون گردن رحم - تغییر ترشحات گردن رحم - بزرگی فیبروم رحمی - کاندیدیاز واژن - آتروفی بیضه - ناتوانی جنسی

Hem: افزایش تجمع پلاکتی ناشی از نورایی نفرین

Met: هیپرکلسمی - هیپرگلیسمی - تغییرات وزن

Derm: درماتیت - اریتم ندوزوم - گرگرفتگی (با تزریق سریع وریدی) ریزش مو - هیرسوتیسم - ملاسما - کپهر

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با کورتیکواستروئیدها ممکن است اثرات کورتیکواستروئید افزایش یابد در مصرف با داروهای القاء کننده متابولیزم کبدی (مثل باربیتوراتها - کاربامازپین - فنی توتین - یریمیدون وریفامپین) ممکن است با افزایش متابولیزم - اثرات استروژنی را کاهش دهند در مصرف با انسولین - داروهای ضد دیابت خوراکی ممکن است سطح گلوکز خون را تغییر دهد و نیاز به تنظیم داروی ضد دیابت شود در مصرف با تاموکسیفن ممکن است باعث کاهش اثرات آن گردد

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت شدید گزارش نشده است ممکن است تهوع روی دهد درمان حمایتی لازم را بکار برید

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) برای درمان سریع خونریزی رحمی ناشی از اختلال کارکرد یا کاهش خونریزی جراحی - فرم تزریق ترجیح داده می شود
- ۲) بیمارانی که تحت درمان طولانی مدت هستند باید سالیانه تحت معاینه ژنیکولوژی و پایش سطح سرمی لیپیدها - فشار خون - وزن بدن و کارکرد کبدی قرار گیرند

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو در دوران شیردهی ممنوع است

✕ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار توضیح دهید تا واکنش های ناخواسته را سریعاً گزارش کند
- ۲) به بیمار در مورد اهمیت رژیم پرکلسیم تذکر دهید
- ۳) این دارو صرفاً باید با نظر پزشک مصرف شود
- ۴) به بیمار آموزش دهید از مصرف آنتی اسیدها حاوی منیزیم و سایر داروها جز با تایید پزشک خودداری کند
- ۵) دارو باید از حرارت و نور دور نگه داشته شود

Contraceptives DE-HD-LD

کنتراسپتیو

Norgestrel / Ethinyl Estradiol /ovcon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** استروژن به همراه پروژسترون

✓ **رده بندی درمانی:** ضد بارداری (هورمونی)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه X

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Tablets - Monophasic:

Ethinyl estradiol 0.03 mg and Levonorgestrel 0.15 mg(Contvaceptive LD)

Ethinyl estradiol 0.03 mg and Norgestrel 0.3 mg(Contvaceptive LD)

Ethinyl estradiol 0.05 mg and Norgestrel 0.5 mg(Contvaceptive HD)

* Tablets - Triphasic:

6 tablets: (ethinyl estradiol 0.03 mg and Levonorgestrel 0.05 mg)

5 tablets: (ethinyl estradiol 0.04 mg and Levonorgestrel 0.075 mg)

10 tablets: (ethinyl estradiol 0.03 mg and Levonorgestrel 0.125 mg)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ترکیب استروژن این قرص ها رها سازی fsh را مهار می کند لذا نموفولیکولار را متوقف و تخمکگذاری را مهار می کند ترکیب پروژستین این قرص ها رها سازی LH را مهار و حتی در صورت مهار ناقص نموفولیکولار از تخمکگذاری جلوگیری می کند همچنین پروژستین ها محیط آندومتر را تغییر داده و مانع لانه گزینی تخمک بارور شده و با غلیظ کردن مخاط گردن رحم - مهاجرت اسپرم را به بالا مسدود می کند و اثر ضد حاملگی خود را اعمال می کند بیشتر ترکیبات جذب گوارشی نسبتاً خوبی دارند انتشار نسبتاً وسیعی در تمام بافتهای بدن دارد این داروها قبل از دفع متابولیزه می شود و بسیار اندک دفع می شوند

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۲ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **جلوگیری از خونریزی حاملگی - سیستم منوفازیک** بالغین: یک قرص خوراکی در روز که از روز ۵ دوره قاعدگی شروع (روز اول قاعدگی روز یک است) و تا ۲۱ روز ادامه می یابد سپس ۷ روز مصرف متوقف و دوره جدید آغاز می شود در صورت قاعدگی بر اساس برنامه مورد انتظار قبل از شروع دوره جدید وقوع بارداری را رد کنید اگر همه دوزها بر اساس برنامه مصرف شده باشد ولی یک دوره قاعدگی روی نداده باشد به مصرف دوره ای ادامه دهید اگر دو دوره متوالی قاعدگی روی نداده قبل از شروع دوره جدید دارو تست بارداری را انجام دهید
- **سیستم تری فازیک** بالغین: یک قرص خوراکی در روز بر اساس توالی تعیین شده توسط سازنده روی بسته دارویی
- **درمان آکنه و لگاریس متوسط در زنان در صورت عدم منع مصرف قرص های ضد بارداری واگر خواهان کنترل حاملگی باشند منازک آغاز شده باشد و به داورهای موضعی ضد آکنه پاسخ ندهند**
زنان سنین ۱۵ سال و بزرگتر: یک قرص خوراکی در روز بر اساس دستورالعمل

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اختلالات ترمیوآمبولی - عروق مغزی یا شریان کرونر یا MI - بیمار مبتلا یا مشکوک به سرطان پستان یا اعضاء تولید مثل یا مبتلا به تومورهای خوش خیم یا بدخیم کبد - بیمار مبتلا به خونریزی واژینال با علت نامعلوم - وجود یا شک به وجود حاملگی - مصرف در شیردهی - مصرف در نوجوانان با انسداد ناقص ایپیفیز - زنان سیگاری بزرگتر از ۳۵ سال

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به SLE - هیپرتانسیون - افسردگی - میگرن - صرع ، آسم ، دیابت - آمنوره - قاعدگی های اندک یا نامنظم - بیماری فیبروسیتیک پستان - سابقه خانوادگی (مادر - مادر بزرگ - خواهر) سرطان پستان یا مجاری تناسلی - بیماری کبد یا کیسه صفرا - به بیمار توصیه کنید بدتر شدن هر یک از این بیماری ها را گزارش کند مصرف طولانی مدت در زنانی که قصد حاملگی دارند قابل توصیه نیست

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آمینوگلویتیماید - آمپی سیلین - آنتی هیستامین - باربیتوراتها - کاربامازپین - کلرامفنیکل - فلبامات - ایزونیاژید - نئومایسین - نیتروفورانتوئین - پنی سیلین ۷ - فنیلپوتازون - فنی توئین - پیریمیدون - مهارکننده های پروتئاز - ریفامپین - سولفونامیدها - تتراسایکلین ممکن است تأثیر قرص ضد بارداری را با افزایش متابولیزم آن کم کنند و موجب خونریزی در دوره مصرف و یا بروز بارداری شوند در مصرف با داروهای ضد تشنج - ضد هیپرتانسیون - بتابلوکرها - کورتیکواستروئیدها - ضد انعقادهای خوراکی وارفارینی - ضد افسردگی های سه حلقه ای ممکن است با تداخل در متابولیزم کبدی این دارو ها موجب بروز سمیت یا کاهش اثرات شوند

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت شدید گزارش نشده است تهوع - استفراغ - و خونریزی ممکن است روی دهد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) نزدیک بینی و یا آستیگما تسیم ممکن است ۳-۲ برابر بیشتر شوند که اغلب بعد از ۶ ماه از مصرف قرص های ضد بارداری مشاهده می شود
- (۲) در صورت بروز حساسیت مفرط - مصرف دارو را متوقف کنید
- (۳) در بیمارانی که قرص های ترکیبی حاوی استروژن و پروژسترون با دوزهای بالا برای اختلالات قاعدگی مصرف می کند ممکن است بدلیل بروز خونریزی نیاز به تنظیم دوز داشته باشند

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف این دارو در دوران شیردهی ممنوع است برای جلوگیری از مشکلات باروری و قاعدگی مصرف قرص های ضد بارداری در نوجوانان تا گذشت حداقل ۲ سال از دوره های قاعدگی که به خوبی تثبیت شده باشد و تکمیل بلوغ فیزیولوژیک توصیه نمی شود دارویی با استروژن غالب بهترین انتخاب برای نوجوانانی است که دچار قاعدگی ناکافی - آکنه متوسط تا شدید یا کاندیدیاز هستند در نوجوانان مبتلا به دیسمنوره - هیپرمنوره - بیماری فیبروسیتیک پستان یا افزایش وزن دوره ای قبل از قاعدگی - داوربی با پروژستین غالب بهترین انتخاب است

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) عوارض جانبی بالقوه دارو را به بیمار آموزش دهید
- (۲) به بیمار توصیه کنید در هفته اول درمان و شروع دارو از روش ضد بارداری دیگری نیز استفاده کند (مگر اینکه شروع دارو از روز اول سیکل باشد)
- (۳) به بیمار بگوئید دارو را هر روز در موقع مشخص مصرف کند
- (۴) مصرف دارو همراه با غذا می تواند تهوع را کاهش دهد
- (۵) بر اهمیت انجام آزمایش سالانه پاپ اسمیر و معاینه ژنیکولوژی با مصرف قرص های حاوی استروژن و پروژسترون تأکید کنید
- (۶) قویاً تأکید کنید بیمار از مصرف دخانیات پرهیز کند
- (۷) اگر دوز یا دوزهایی از دارو فراموش شود بر اساس دستورالعمل زیر عمل کنید سیستم منوفازیک و تریفازیک : اگر یک دوز فراموش شود به محض یادآوری آن مصرف شود و اگر زمان دوز بعدی فرا رسد ۲ قرص مصرف کند و دارو را ادامه دهد ولی برای بقیه دوره از یک روش ضد بارداری دیگر نیز استفاده شود اگر دو دوز فراموش شود برای ۲ روز متوالی - ۲ قرص مصرف کند و دارو را ادامه دهد و تا آخر دوره از یک روش ضد بارداری دیگر نیز استفاده کند
- (۸) اگر سه دوز فراموش شود مصرف دارو را متوقف و روش ضد بارداری دیگری بکار برد تا عادت ماهیانه شروع و حاملگی رد شود سپس دوره های بعدی مصرف قرص را شروع کند

Copper sulfate

کوپرسولفات

coppertarco / Metacuprol

نام تجاری

✓ **کرده بندی درمانی :** قابض پوست - جایگزین شونده مس بدن

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان و جلوگیری از کمبود مس** بالغین: ۱/۵ - ۰/۵ - روزانه بعنوان جلوگیری تا حداکثر ۳ mg/روزانه برای درمان اطفال: ۲۰ mcg/kg - روزانه
- **مسمومیت ناشی از فسفر :** شستشوی معده با محلول ۱٪ و سرعت خارج کردن آن جهت جلوگیری از مسمومیت با مس
- **آنمی میکروسیتیک** بالغین: مقاد بسیار کم همراه با آهن

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت به دارو

⊙ **موارد احتیاط** : استحاله هیپوتننتیکولار

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: تشنج و هیپوتانسیون

GI: تهوع - استفراغ - طمع فلزی دهان - سوزش مری - و معده - اسهال خونی

Corticotropin (ACTH)

کورتیکوتروپین (ای سی تی اچ)

Acthar/Acton Prolon/Cortrophin Gel

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : هورمون هیپوفیز قدامی

✓ **رده بندی درمانی** : داروی کمکی تشخیصی ، جایگزینی هورمون ، درمان تیروئیدیت غیر عفونی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : * Injection: 40 iu/ml , 80 iu/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : ACTH بصورت طبیعی در بدن موجب آزاد سازی هورمونهای قشر آدرنال می شود و اثر ضد التهابی و جایگزینی هورمونی اعمال می نماید. انتشار و متابولیسم ناشناخته است. احتمالاً دفع کلیوی است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------------|
| ۲-۴ h | ۱ h | سریع | وریدی - عضلانی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | زیر پوستی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- جایگزینی هورمون. بالغین: ۲۰ واحد زیر پوستی یا عضلانی چهار بار در روز.
- **شعله وری اسکلروز مولتیپل**. بالغین: ۸۰-۱۲۰ واحد عضلانی در روز برای ۳-۲ هفته
- **تست تشخیصی کارکرد کورتکس آدرنال**. بالغین: تا ۸۰ واحد تزریق عضلانی یا زیر پوستی در دوزهای منقسم یا ۲۵-۱۰ واحد در ۵۰۰ ml محلول دکستروز ۵% بصورت وریدی طی ۸ ساعت تزریق شود. شیرخواران و کودکان کم سن نسبت به کودکان بزرگتر و بالغین به دوزهای بیشتری برحسب کیلوگرم وزن بدن نیاز دارند.
- **واکنش های آلرژیک شدید، اختلالات کلاژن، بیماریهای پوستی، التهاب**. بالغین: ۴۰-۸۰ واحد عضلانی یا زیر پوستی در روز. بر اساس پاسخ بیمار دوز اثر تنظیم شود.
- **اسپاسم شیرخوارگی** بالغین: ۴۰-۲۰ واحد عضلانی در روز یا ۸۰ واحد عضلانی یک روز در میان برای ۳ ماه یا ۱ ماه بعد از کاهش اسپاسم ها

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : زخم گوارشی - اسکلرودرما - پوکی استخوان - عفونتهای قارچی سیستمیک - هرپس سیمپلکس چشمی - نارسایی قلبی - هیپرتانسیون - حساسیت به محصولات خونی - پرکاری یا نارسایی اولیه قشر آدرنال - سندرم کوشینگ - جراحی اخیر

⊙ **موارد احتیاط** : واکنشهای حساسیت - سل نهفته - کم کاری تیروئید - سیروز - آرتروز حاد نقرسی - نارسایی کلیوی - دیورتیکولیت - کولیت اولسراتیو - اختلالات ترمبوآمبولی - تشنج - فشار خون کنترل نشده - میاستنی گرا

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: افزایش فشار داخل جمجمه ای با ادم پایی - تومور کاذب مغزی - تشنج - سرگیجه
 GI: پانکراتیت - زخم گوارشی به همراه خونریزی - ازوفازیت اولسراتیو - تهوع - استفراغ -
 اتساع شکم
 CV: نارسایی قلبی - هیپرتانسیون - واسکولیت نکروز کننده - شوک
 EENT: کاتاراکت
 G.u: بی نظمی قاعدگی
 Met: فعال شدن دیابت شیرین نهفته - پوکی استخوان - سرکوب رشد در کودکان - میوپاتی -
 استروئید
 Resp: پنومونی - برونکواسپاسم
 Derm: آکنه - واکنش های آلرژیک - هیرسوتیسم - افزایش رنگدانه

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آمفوتریسین B - مهار کننده های کربنیک انهیدراز - دیورتیکها - ممکن است هیپوکالمی روی دهد دریافت های آزمایشگاهی ممکن است سطوح گلوکز و آمیلاز افزایش و پتاسیم و کلسیم کاهش یابد می تواند در آزمایشات تیروئید تداخل کند

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت شک به وجود حساسیت به دارو تست پوستی انجام شود و برای جلوگیری از آنافیلاکسی با تست - mg ۱ نیمه شب قبل از تست و ۰/۵ mg در شروع تست دگزامتازون تزریق شود
 (۲) دارو می تواند موجب اثرات فیزیولوژیک و عوارض مصرف کورتیکواستروئیدها شود
 (۳) طی درمان وزن - تبادل مایع و فشار خون استراحت را تا حصول حداقل دوز اثر مؤثر پایش کنید
 (۴) بویژه بعد از مصرف طولانی مدت قطع ناگهانی دارو می تواند موجب بحران آدیسون شود

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری دارو ثابت نشده است. در کودکان با احتیاط و به صورت متناوب تجویز شود چون می تواند رشد اسکلتی را مهار کند

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار اطلاع دهید که تزریق دردناک است
 (۲) عوارضی شایع و ضرورت اطلاع آنها به پزشک را به بیمار آموزش دهید
 (۳) به بیمار روش ارزیابی ادم را آموزش داده و نیاز به محدودیت مایع و نمک را در حد لازم تذکر دهید

CO - Trimoxazole (Trimethoprim - sulfamethoxazole)**کوآتریموکسازول (تری متوپریم - سولفامتوکسازول)**

Bactrim/cotrim/sulmeprim/sulfrim/aepra

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سولفانامید و آنتاگونیست فولیک اسید✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets:

100/20 mg (Sulfamethoxazole 100 mg+Trimethoprim 20 mg) , 400/80 mg (Sulfamethoxazole 400 mg+Trimethoprim 80 mg)

- * Oral Suspension: 200/40 mg/5 ml
(Sulfamethoxazole 200 mg+Trimethoprim 40 mg/5 ml)
- * Injection: 400/800 mg/5 ml
(Sulfamethoxazole 400 mg+Trimethoprim 80 mg/5 ml)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** هر دو ترکیب دارو با مسدود کردن ساخت فولیک اسید از سنتزاسیدهای نوکلئیک ضروری در باکتری جلوگیری می کنند و اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می کنند. جذب گوارشی بخوبی صورت می گیرد بطور وسیعی در بافتها و مایعات بدن از جمله مایع گوش میانی - مایع پروستات - صفرا - زلالیه و چشم و CSF منتشر می شود دارو در کبد متابولیزه می شود دارو در کلیه دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | فوری | فوری | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **عفونت مجاری ادراری و شیگلوز** بالغین: دو قرص ۴۰۰/۸۰ mg بصورت خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۴-۱۰ روز یا برای شیگلوز به مدت ۵ روز یا ۸-۱۰ mg/kg (براساس تریمتوپریم) - وریدی در دو تا چهار دوز منقسم در روز تا ۱۴ روز (برای شیگلوز ۵ روز) حداکثر دوز روزانه ۹۶۰ mg است.
- **کودکان بزرگتر از ۲ ماه:** ۸ mg/kg تریمتوپریم و ۴۰ mg/kg سولفامتوکسازول - بصورت خوراکی در روز در دو دوز منقسم هر ۱۲ ساعت (برای عفونت مجاری ادراری ۱۰ روز و برای شیگلوز ۵ روز)
- **پروویلاکسی اولیه در برابر توکسوپلاسموزیس در بیماران آلوده به HIV.** بالغین و نوجوانان: روزانه ۱۶۰ mg (بر اساس تریمتوپریم) خوراکی
کودکان: ۱۵۰ mg/m^۲ (بر اساس تریمتوپریم) خوراکی، در دو دوز منقسم.
- **اوتیت گوش میانی.** کودکان بزرگتر از ۲ ماه: ۸ mg/kg تریمتوپریم و ۴۰ mg/kg سولفامتوکسازول، بصورت خوراکی در روز دو دوز منقسم هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز.
- **پنومونیت پنوموسیتیس کارینی.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ ماه: ۱۵-۲۰ mg/kg تریمتوپریم و ۱۰۰ mg/kg سولفامتوکسازول، خوراکی در روز و در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت برای ۱۴-۲۱ روز.
- **پروویلاکسی پنومونی P.Carinii.** بالغین: ۱۶۰ mg (بر اساس تریمتوپریم) در روز. کودکان: ۱۵۰ mg/m^۲ (بر اساس تریمتوپریم) در روز در دو دوز منقسم برای ۳ روز متوالی در هفته.
- **برونشیت مزمن.** بالغین: دو قرص ۴۰۰/۸۰ mg، بصورت خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۱۴ روز
- **اسهال مسافرتی.** بالغین: دو قرص ۴۰۰/۸۰ mg، بصورت خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۵ روز
- **عفونت توکاردیا.** بالغین: ۶۴۰ mg خوراکی در روز برای ۷ ماه
- **فارنژیت گنوکوکی.** کودکان سنین ۱ ماه تا قبل از بلوغ: ۷۲۰ mg خوراکی در روز برای ۵ روز.
- **شانکروئید.** بالغین: ۱۶۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۷ روز
- **سیاه سرفه.** بالغین: ۳۲۰ mg خوراکی دو روز دو دوز منقسم. کودکان: ۴۰ mg/kg خوراکی در روز دو دوز منقسم.
- **وبا.** بالغین: ۱۶۰ mg خوراکی، دو بار در روز برای ۳ روز.
- **کودکان:** ۴-۵ mg/kg خوراکی دو بار در روز برای ۳ روز.
- **ایزوسپوریاژیس.** بالغین: ۱۶۰ mg خوراکی چهار بار در روز - برای ۱۰ روز بدنبال آن ۱۶۰ mg دو بار در روز برای ۳ هفته

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به تریمتوپریم یا سولفونامیدها ، نارسایی شدید کلیوی (کلیرانس کراتینین کمتر از ۱۵ ml/min ، پور فیری ، آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود فولیک اسید ، پایان دوران حاملگی ، زنان شیرده و کودکان کوچکتر از ۲ ماه.

⊙ **موارد احتیاط:** اختلال کلیوی و کبدی ، آلرژی های شدید ، آسم برونکیال شدید ، الکلیسم مزمن ، کمبود G6PD یا دیسکرازی خونی.
Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: مننژیت - آپتیک - آتاکسی - خستگی - آپاتی - توهم - سر درد - بی خوابی - کاهش سطح هوشیاری - عصبانیت - تشنج - سرگیجه.

GI: درد شکم - بی اشتها - اسهال - تهوع - استوماتیت - استفراغ

MS: درد مفاصل - ضعف عضلات - درد عضلات.

CV: ترومبولیت.

EENT: وزوز گوش.

Hep: زردی.

G.u: کریستالوری - هماچوری - نفریت بینابینی - نفروز سمی همراه با الیگوری و آنوری.

Hem: اگرانولوسیتوز - آنمی آپلاستیک - آنمی همولیتیک - لکوپنی - آنمی مگالوبلاستیک - پان سیتوپنی - ترومبو سیتوپنی.

Resp: ارتشاح ریوی.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با سسیکلو سپورین امکان افزایش خطر نفروتوکسیسیته وجود دارد. در مصرف با دیگوکسین ممکن است سطح دیگوکسین افزایش یابد. در مصرف با ایندومتاسین ممکن است سطح سولفامتوکسازول افزایش یابد. در مصرف با ضد افسردگی سه حاقه ای ممکن است اثر ضد افسردگی کاهش یابد.

⊖ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت می تواند موجب تضعیف شعوری - خواب آلودگی - بی اشتها - زردی - کنفوزیون - سردرد - تهوع - استفراغ - اسهال - ورم صورت - افزایش اندک در نتایج آزمایش کارکرد کبد و تضعیف مغز استخوان شود. درمان عبارت است از ایجاد استفراغ یا لاواژ معده و بدنبال آن اقدامات حمایتی (اصلاح اسیدوز ، تجویز فراوان مایعات خوراکی و وریدی). در صورت بروز درمان نارسایی کلیوی و تزریق محصولات خونی در سمیت شدید همانولوژیک ، با تزریق اسید فولیک مغز استخوان را نجات دهید. همودیالیز توانایی محدودی در برداشت دارو دارد. دیالیز صفاقی مؤثر نیست.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) کوتریموکسازول برای درمان پروستاتیت مزمن باکتریایی و پیشگیری از uTI راجعه در زنان و اسهال مسافرتی به طور مؤثری مورد استفاده قرار گرفته است.

۲) برای تزریق وریدی باید دارو در دکستروز ۵٪ رقیق نمود (۵ ml دارو در ۱۲۵ ml محلول دکستروز ۵٪) و فقط به صورت انفوزیون وریدی طی ۹۰-۶۰ دقیقه تزریق شود. در بیمارانی که تحت محدودیت مایع قرار دارند ، می توان ۵ ml دارو را در D_۵W ۷۵ ml رقیق و طی ۲ ساعت تزریق نمود. از قرار دادن محلول در یخچال خودداری کنید.

۳) برای جلوگیری از عدم تداخل ، برای اندازه گیری سطح سرمی متوترکسات باید از رادیو ایمنوناسی استفاده کرد.

۴) مراقب بروز فلیبت در محل تزریق باشید.

۵) مراقب آزمایشات کارکرد کبد و کلیه باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود . دارو برای کودکان کوچکتر از ۲ ماه توصیه نمی شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) واکنش های ناخواسته بالقوه دارو را به بیمار توضیح دهید.
- ۲) توصیه کنید بیمار داروی خوراکی را با ۲۴۰ ml آب یا معده خالی مصرف کند.

Cromolyn Sodium**کرومولین سدیم**

Intal/Nalcrom/Opticrom/Nesalcrum

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق کرومون✓ **رده بندی درمانی** : تثبیت کننده مانع سل ، ضد آسم✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود** :
- * Injection areosol Spray: 1 mg
 - * Injection Capsules: 20 mg
 - * Injection Solution: 10 mg/ml (Nebulization)
 - * Injection Solution: 20 mg/2 ml
 - * Nasal Spray: 20 mg/ml
 - * Ophthalmic Solution: 20 mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : کرومولین موجب مهار دگرانولاسیون ماست سل ها می شود و اثر آنتی هیستامین اعمال می کند. بجز تثبیت ماست سل ها بنظر می رسد کرومولین با مکانیزمی ناشناخته دارای اثرات گشاد کنندگی برونش های آدرنرژیک β_2 استنشاقی است. میزان جذب در غشاء های مخاطی اندک و متفاوت است. کرومولین از بیشتر غشاء های بیولوژیکی عبور نمی کند. متابولیسم قابل توجهی ندارد. بصورت تغییر نیافته به مقدار مساوی در ادرار و صفرا دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|-----------------------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | استنشاقی - داخل بینی - چشمی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی آسم برونکیال شدید و غیر طبیعی** و کودکان بزرگتر از ۵ سال بالغین: دو استنشاق چهار بار در روز با فواصل منظم - با محلول آبی از طریق نبولایزر - یک آمپول چهار بار در روز
- **پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش** و کودکان بزرگتر از ۵ سال بالغین: دوپاف با فاصله حداکثر ۱ ساعت قبل از ورزش استنشاق ۲۰ mg از محلول استنشاقی در بالغین یا کودکان بزرگتر از ۲ سال می تواند مفید باشد در ورزش طولانی مدت در صورت نیاز استنشاق را تکرار کنید
- **بیماریهای آلرژیک چشمی (کنژنکتیویت اپیلوی غول آسا- کراتوکنژنکتیویت بهاره - کراتیت بهاره- کراتو کنژنکتیویت آلرژیک)** و کودکان بزرگتر از ۴ سال بالغین: یک تا دو قطره چهار تا شش بار در روز در هر چشم با فواصل منظم بچکانید هر قطره حدوداً حاوی ۱/۶ mg کرومولین سدیم است

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : مصرف در حملات حاد آسم - آسم پایدار - حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط** : وجود بیماری یا آریتمی قلبی
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد

EENT: خونریزی بینی - تحریک گلو و نای - اشک ریزش - سوزش و تحریک بینی - احتقان بینی - تحریک حلق - عطسه - تورم غده پاروتید

Resp: برونکواسپاسم (بعد از استنشاق پودر خشک) - سرفه - پنومونی اتوزینوفیلیک - خس خس سینه

Derm: راش

⑤ **تداخلات دارویی:** موردی گزارش نشده است

□ **مسمومیت و درمان:** اطلاعاتی در دسترس نیست

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) ممکن است با شروع درمان - ظهور اثرات درمانی ۴-۲ هفته بطول بیانجامد
- ۲) بروز برونکواسپاسم یا سرفه بعد از استنشاق می تواند دلیلی برای قطع مصرف دارو باشد
- ۳) با کاهش دوز به کمتر از مقادیر توصیه شده علائم آسم ممکن است عود کنند
- ۴) با بروز پنومونی ائوزینوفیلی یا ارتشاح ائوزینوفیلی ریوی درمان را متوقف کنید
- ۵) بروز سوزش یا عطسه بعد از مصرف محلول بینی بندرت دلیلی برای قطع مصرف دارو محسوب می شود
- ۶) محلول چشمی را در برابر نور مستقیم حفاظت کنید
- ۷) وضعیت ریه ها را قبل و بلافاصله بعد از درمان پایش کنید
- ۸) مراقب عود علائم آسم وقتی که از کورتیکواستروئیدها نیز استفاده شده است- باشید . صرفاً بعد از کنترل حملات حاد و تمیز شدن راه هوایی و توانایی بیمار در استنشاق - تجویز شود

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** هنوز اطلاعاتی در مورد ورود دارو به شیر در دسترس نیست - بی ضرر بودن و تأثیر آئروزول استنشاقی دهانی در کودکان کوچکتر از ۵ سال ثابت نشده است بی ضرر بودن محلول نبولایزر و محلول بینی در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده

Cromolyn sodium (oph)

کرومولین سدیم

opticrom

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مشتق کرومون

✓ **رده بندی درمانی:** پایدار کننده ماست سل ها

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:** Sterile Eye Drops:20 mg/ml *

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **آلرژی چشمی** بالغین واطفال: ۲-۱ قطره ۶-۴ دفع روزانه در فواصل منظم در چشم چکانده بشود

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط:** اطفال کوچکتر از ۴سال

◎ **عارضه جانبی:**

EENT: سوزش موقتی چشم - التهاب چشم - خارش چشم

⑤ **تداخلات دارویی:** اگر لنز نرم داخل چشم است - نباید از این قطره استفاده نمود

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) همراه با لنز نرم - مصرف نشود

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در اطفال کوچکتر از ۴ سال - باید با احتیاط تجویز بشود

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

- (۱) بیمار باید داور را به صورت منظم مصرف بکند
 (۲) این دارو گاهی سوزش چشم ایجاد می کند که دائمی نیست

Crotamiton**کروتامیتون**

Eurax

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : نمک صناعی کلروفورمات
 ✓ رده بندی درمانی : ضدگال - ضدخارش
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Topical cream:10% *

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : اطلاعاتی در دسترس نیست

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آلودگی پوستی با گال - ضد خارش بالغین: مقدار ۳۰ g از کرم به تمام سطح بدن از چانه به پایین مالیده شود ۲۴ ساعت بعد از مصرف دارو تکرار و ۴۸ ساعت بعد از آخرین بار استفاده استحمام نماید. بعنوان ضد خارش دارو به آرامی روی محل مالیده تا جذب شود

☐ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) مکانیز اثر دارو نامعلوم است
 (۲) ممکن است دارو موجب واکنش آلرژیک و تحریک در محل استعمال شود لذا بعد از تجویز از کورتیکواستروئید های موضعی برای کاهش درماتیت تماسی و از آنتی هیستامین های خوراکی برای کاهش خارش استفاده شود
 (۳) از مصرف دارو بر پوست ترشح دار - زخمی و یا ملتهب - در چشم ها و غشاءهای مخاطی خودداری شود
 (۴) بی خطری دارو در کودکان - دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است

Cumarin SR**کومارین اس آر**

Lysedem- Lodema -Venalot

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق کومارین
 ✓ رده بندی درمانی : درمان لنفوم - ضد انعقاد خوراکی
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

△ اشکال دارویی موجود : Talets(sustained- release):100 mg *

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- لنفادم ناشی از ماستگتوهی و آلودگی با فیلاریازیس بالغین: روزانه ۱۰۰ mg بصورت خوراکی تا یک ماه - سپس ۵۰ mg یکبار در روز بمدت دو سال

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) عارضه کبدی عارضه نادر این داروست

Cyanocobalamin (vitamin B12)

سیانوکوبالامین (ویتامین ب ۱۲)

cobex , crystamine

نام تجاری

مراجعه شود به Vitamin B12

Cyclopentolate Hydrochloride

سیکلوپنتولات هیدروکلراید

cyclogyl/ Pentolair

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی کولینرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** سیکلوپلژیک - میدریاتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* ophthalmic solution:1%

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اثر آنتی کولینرژیک موجب گشاد شدن مردمک و فلج تطابق می شود و اثر سیکلوپلژیک و میدریاتیک اعمال می کند

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|----------|----------|
| ۶-۲۴ h | ۱ ½ - ۱ h | سریع | چشمی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **اقدامات تشخیصی نیازمند به میدریازوسیکلوپلژیک** بالغین و کودکان: ۴۰-۵۰ دقیقه قبل از اقدام یک قطره چکانده و ۵ دقیقه بعد آن را تکرار کنید

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و الکاوئید بلادونا - گلوکوم - چسبندگی بین عنبیه و عدسی

⊙ **موارد احتیاط :** مصرف در کودکان - سالمندان - افزایش فشار داخل چشمی
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: آتاکسی - اختلالات رفتاری در کودکان - کنفوزیون - توهم - تحریک پذیری - تشنج - خواب آلودگی

CV: تاکیکاردی

EENT: تاری دید - کنژنکتیویت - سوزش خشکی - فوتوفوبی - افزایش فشار داخل چشمی

G.u: احتیاس ادراری

Derm: خشکی پوست

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با مهار کننده های کولین استراز - پیلوکارپین - ممکن است با اثرات ضدگلوکوم تداخل کند

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) با فشار ملایم بر کیسه اشکی بعد از چکاندن قطره می توان جذب سیستمیک دارو را کاهش داد

(۲) این دارو دارای شروع اثر سریعتر ولی کوتاه مدت تر از هوماتروپین و آتروپین است

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعاتی موجود نیست با توجه به عوارض بالقوه از مصرف آن خودداری شود ممکن است عوارض CNS و قلبی ریوی دارو در کودکان بیشتر بروز کند

✘ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) عوارض احتمالی دارو را به بیمار اطلاع دهید
- (۲) به بیمار توصیه کنید حداقل تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف دارو چشم ها را در برابر نور شدید و خورشید محافظت کند

سیکلو فسفاما مید

cytoxan/ Neosar/Endoxan

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی الکیله کننده
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی نئوپلاستیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Injection: 200 mg, 500 mg
 - * Tablets: 50 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سیکلو فسفاما مید مانع تقسیم سلولی از طریق Cross-linking رشته های DNA می شود و اثر ضد نئوپلاستی عمل می کند علاوه دارو دارای فعالیت سرکوب کننده ایمنی قابل توجهی است. با دوز ۱۰۰ mg تقریباً بصورت کامل و با دوز ۳۰۰-۷۵ % دارو از طریق گوارشی جذب می شود در سراسر بدن منتشر می شود ولی در بزاق - عرق - مایع مفصلی - CSF مقدار اندکی از دارو یافت می شود در کبد به یک متابولیت فعال متابولیزه می شود عمدتاً در ادرار دفع می شود

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------------|----------|----------|----------|
| خوراکی - وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- کارسینوم پستان - سرورگدن - ریه - تخمدان - بیماری هوچکین - لوکیمای لنفوسیتیک یا میلوسیتیک مزمن و لنفوبلاستیک حاد - نوروبلاستوم - رتینوبلاستوم - لنفوم بدخیم - مولتیپل میلوما - مایکوزیس فونگوئیدوز - سارکوم ها - بیماریهای روماتیسمی شدید - سرکوب ایمنی بعد از پیوند بالغین: ۴۰-۵۰ mg/kg وریدی در دوزهای منقسم طی ۲-۵ روز. دوز خوراکی برای دوز اثر شروع و نگهدارنده ۱-۵ mg/kg در روز است
- **پلی میوزیت** بالغین: ۱-۲ mg/kg خوراکی در روز
- **گرانولوماتوز و گنر** بالغین: ۱-۲ mg/kg خوراکی در روز (اغلب همراه با پردنیزون تجویز می شود)
- **سندرم نفروتیک در کودکان** کودک: ۲/۵-۳ mg/kg خوراکی در روز برای ۶۰-۹۰ روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - در افرادی که مغز استخوان به شدت سرکوب شده است

⊙ **موارد احتیاط :** وجود اختلال کارکرد کلیه و کبد - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - ارتشاح بدخیم مغز استخوان - افرادی که اخیراً تحت رادیوتراپی یا شیمی درمانی بوده اند

⑤ عارضه جانبی :

- GI: درد شکم - بی اشتهاهی - موکوزیت - تهوع - استوماتیت - استفراغ (طی ۶ ساعت)
 CV: سمیت قلبی (بادوز خیلی بالا همراه با دوکسوروبیسین)
 Hep: سمیت کبدی
 G.u: اختلال در بارداری - سیستیت هموراژیک
 Hem: آنمی - لکوپنی (پایین ترین شمارش بین دوزهای ۸ تا ۱۵ و بهبودی طی ۱۷- ۲۸ روز)
 (- ترومبوسیتوپنی
 Resp: فیبروز ریوی (با دوزهای بالا)
 Derm: آلورسی قابل برگشت

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آلپورینول - کلرامفنیکل - کلرکین - ایمی پرامین - فنوتیازین ها - یدیدپتاسیم - ویتامین A - امکان مهار متابولیزم سیکلوفسفاماید وجود دارد. در مصرف بابریتورتها - کلرال هیدرات - فنی توئین - امکان افزایش متابولیزم سیکلوفسفاماید وجود دارد در بررسی یافته های آزمایشگاهی امکان افزایش سطح اسیداوریک و کاهش هموگلوبین - سودوکولین استراز - همتاکریت - شمارش WBC و RBC و پلاکت وجود دارد

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب سرکوب میلوئید - آلورسی - تهوع - استفراغ و بی اشتهاهی شود

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) غلظت داروی تزریقی باید توسط آب استریل تزریقی به ۲۰ mg/ml برسد
 - ۲) دارو را می توان بصورت تزریق وریدی سریع و یا انفوزیون وریدی در محلولهای نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵% تجویز کرد
 - ۳) اگر شمارش پلاکت پایین است و از انجام تزریقات عضلانی خودداری شود
 - ۴) بهتر است دوزهای خوراکی بیشتر از ۴۰ mg را بصورت منقسم تجویز کرد
 - ۵) برای پیشگیری از بروز سیستیت هموراژیک و تسهیل دفع اسیداوریک روزانه ۳ لیتر مایع به بیمار داده شود و دارو قبل از خواب تجویز نشود این عارضه تا ماهها بعد از توقف درمان نیز می تواند روی دهد در صورت بروز این عارضه درمان متوقف شود
 - ۶) اگر بیمار کورتیکواستروئید دریافت می کند و به عفونتهای ویروسی و باکتریایی دچار شود دوز دارو را کاهش دهید
 - ۷) مراقب سطح اسیداوریک - CBC و کارکرد کلیوی و کبدی باشید
 - ۸) مراقب بروز هماچوری و سوزش ادرار باشید
 - ۹) اگر درمان با کورتیکواستروئید متوقف شده است مراقب بروز مسمومیت با سیکلوفسفاماید باشید
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در شیردهی خطر بروز موتاسیون و یا بدخیمی در شیرخوار را بدنبال دارد

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بر ادامه درمان علی رغم بروز تهوع و استفراغ تأکید کنید
- ۲) داروی خوراکی بهتر است همراه یا بعد از غذا (ترجیحاً غذای سرد نظیر بستنی) مصرف شود
- ۳) به بیمار بگویید بروز استفراغ اندکی بعد از مصرف خوراکی اطلاع دهید
- ۴) به بیمار هشدار دهید خونریزی یا کبودی غیر معمول را سریعاً گزارش دهد
- ۵) به بیمار توصیه کنید از افراد مبتلا به عفونت دوری کند و بروز تب - لرز و علائم عفونت را گزارش نماید

Cycloserine

سیکلوسرین

Seromycin/Closine

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک:** ایزوکسازولیدین آنالوگ دی - آلانین
 ✓ **کرده بندی درمانی:** ضد سل
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Tablets & Capsules: 250 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** سیکلوسرین با ممانعت از مصرف آمینواسیدها توسط باکتری، ساخت دیواره را مهار می کند و بسته به حساسیت باکتری و غلظت دارو اثر باکتریواستاتیکی یا باکتریوسیدی دارد. این دارو بعنوان درمان کمکی با سایر داروهای ضد سل برای پیشگیری یا به تأخیر انداختن بروز مقاومت دارویی مصرف می شود. ۸۰٪ دوز خوراکی جذب می شود. انتشار وسیعی در بافتها و مایعات بدن از جمله در CSF دارد و به پروتئین پلاسما باند می شود. ممکن است بخشی از آن متابولیزه شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲-۸ h | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان کمکی در سل ریوی یا خارج ریوی.** بالغین: شروع با ۲۵۰ mg خوراکی هر ۱۲ ساعت برای ۲ هفته، در ادامه اگر سطح خونی کمتر از ۳۰-۲۵ mg/ml باشد و نشانه های بالینی مسمومیت مشاهده نشود. می توان مقدار را به ۲۵۰ mg خوراکی هر ۸ ساعت بمدت ۲ هفته افزایش داده و در صورت حصول سطح خونی مورد نظر و عدم بروز مسمومیت تا ۲۵۰ mg هر ۶ ساعت قابل افزایش است. حداکثر دوز روزانه ۱ g است. اگر سمیت عصبی مرکزی روی دهد برای ۱ هفته دارو متوقف و سپس با دوز روزانه ۲۵۰ mg بمدت ۲ هفته ادامه یابد و در صورت عدم بروز اثرات سمی جدی، هر ۱۰ روز دوز را به مقدار ۲۵۰ mg افزایش دهید تا سطح خونی ۲۵-۳۰ mcg/ml حاصل شود. کودکان: روزانه mg/kg ۲۰-۱۰ (حداکثر ۷۵-۱۰۰۰ mg) خوراکی در دوز منقسم.
- **uTI.** بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی هر ۲۱ ساعت برای ۲ هفته

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، وجود اختلالات تشنجی، افسردگی یا اضطراب شدید، سایکوز، نارسایی شدید کلیوی، مصرف بیش از حد الکل به صورت همزمان.

- **موارد احتیاط:** وجود اختلال کار کرد کلیوی.
- **عارضه جانبی:**

CNS: حالت تهاجمی - تغییر شخصیت - کوما - کنفوزیون - خواب آلودگی - اختلال تکلم - سردرد - تحریک پذیری مفرط - هیپررفلکسی - کاهش حافظه - فلج - پارستزی - سایکوز - تشنج - تمایلات خودکشی - ترومبوز - سرگیجه.
 CV: نارسایی ناگهانی قلبی.
 Derm: راش.

○ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با اتیونامید، ایزونیازید، امکان بروز سمیت خطرناک CNS، خواب آلودگی و گیجی وجود دارد. با احتیاط کامل مصرف شود. در مصرف با فنی توئین، امکان مهار متابولیزم فنی توئین و مسمومیت با آن وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت می تواند موجب تضعیف CNS به همراه گیجی، هیپررفلکسی، کنفوزیون و تشنج شود.
 درمان با لاواژ معده و اقدامات حمایتی از جمله اکسیژن، مایعات وریدی، داروهای تنگ کننده عروق (برای شوک) و تثبیت دمای بدن صورت می گیرد. تشنج را با داروهای ضد تشنج و پیریدوکسین درمان کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو باید بعد از غذا مصرف شود.
 - ۲) پیریدوکسین (روزانه ۲۰۰-۳۰۰ mg) برای درمان و جلوگیری از اثرات نوروتوکسیک تجویز می شود.
 - ۳) می توان داروهای ضد صرع ، آرام بخش ها و دارو های ضد اضطراب را برای کاهش واکنش های ناخواسته تجویز کرد.
 - ۴) واکنشهای سمی در سطوح خونی بالاتر از ۳۰ mcg/ml می تواند بروز کند. لذا قبل از درمان و طی مدت درمان آزمایشات کارکرد هماتولوژیک ، کلیوی و کبدی را چک کنید.
 - ۵) طی درمان سطح هوشیاری و کارکرد عصبی بیمار را ارزیابی کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود ، با احتیاط مصرف شود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) طی مصرف دارو بیمار باید از انجام کارهای مخاطره آمیز که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز کند.
- ۲) در صورت ضرورت اطلاع واکنشهای ناخواسته به پزشک معالج ، تکمیل دوره درمان و پیگیری درمان را به بیمار توضیح دهید.

Cyclosporine**سیکلوسپورین**

Neoral/Sandimmune/Gengraf

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک پلی پپتیدی✓ **کرده بندی درمانی :** سرکوب کننده سیستم ایمنی✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Capsules: 25 mg , 50 mg , 100 mg
 - * Oral Solution: 100 mg/ml
 - * Injection: 50 mg/ml , 250 mg/5 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق ناشناخته است . بنظر می رسد که از طریق مهار القاء اینترلوکین - ۲ عمل می کند و اثر سرکوب کنندگی اعمال می کند. جذب بسته به نوع فرآورده حجم دارویی متفاوت است و حدود ۳۰٪ است . انتشار وسیعی خارج از حجم خون دارد. متابولیسم وسیعی در کبد دارد. عمده دارو در مدفوع از طریق صفراوی دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- پروفیلاکسی دفع عضو در پیوند کلیه ، کبد ، قلب ، مغز استخوان ، پانکراس ، پیوند قرنیه . بالغین و کودکان: روزانه ۱۵ mg/kg خوراکی ، از ۴-۱۲ ساعت قبل از پیوند تا ۱-۲ هفته بعد از پیوند. سپس به تدریج دوز به مقدار ۵٪ در هفته تا سطح نگهدارنده ۱۰-۵۰ mg/kg در روز کاهش داده شود. روش دیگر: ۶-۵ mg/kg بصورت وریدی ، ۴-۱۲ ساعت قبل از پیوند تجویز شود. بعد از عمل روزانه ۶-۵ mg/kg بصورت انفوزیون محلول رقیق شده وریدی (۵۰ mg) در ۱۰-۲۰ ml طی ۶-۲ ساعت) ، تا زمانی که بیمار بتواند داروی خوراکی را تحمل کند ، تجویز شود.
- پروفیلاکسی دفع عضو در پیوندهای آلونژیک کلیه ، کبد و قلب . بالغین: همانند دوز اثر مورد بالا.
- درمان آرتریت روماتوئید شدید و فعال که به مقدار کافی به متوترکسات پاسخ نداده است. بالغین: ۵ mg/kg / ۲ خوراکی در روز در دو دوز منقسم که بعد از ۸ هفته و مجدداً بعد از ۱۲ هفته می توان ۷/۰ - ۵/۰ mg/kg به دوز روزانه افزود ، تا حداکثر دوز ۴ mg/kg در روز.

• بیماران با سیستم ایمنی سالم مبتلا به پسروریازیس پلاک دار شدید که حداقل به یک درمان سیستمیک جواب نداده اند ، بیمارانی که در آنها سایر درمانها ممنوع یا غیر قابل تحمل است . بالغین: ۲/۵ mg/kg خوراکی در روز در دو دوز منقسم برای حداقل ۴ هفته. در صورت عدم بهبودی با فواصل ۲ هفته ای ۰/۵ mg/kg به دو دوز روزانه افزوده شود ، تا حداکثر دوز نهایی ۴ mg/kg در روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: کنفوزیون - سردرد - پارستزی - تشنج - ترمور.

GI: ناراحتی شکمی - اسهال - هیپرپلازی لثه - تهوع - کاندیدیاز دهان - استفراغ.

CV: گر گرفتگی - هیپوتانسیون.

EENT: سینوزیت.

Hep: سمیت کبدی.

G.u: سمیت کلیوی.

Hem: آنمی - آنمی همولیتیک - لکوپنی - ترموسیتوپنی.

Derm: آکنه - هیرسوتسیم

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آلوپورینول ، برموکریپتین ، کلاریترومایسین ، دانازول ، دیلتیازم ، فلوکونازول ، ایتراکونازول ، کتوکونازول ، متیل پردنیزولون ، متوکلوپرامید ، نیکاردیپین ، وارپامیل ، ممکن است سطح سیکلوسپورین افزایش یابد. آب گریپ فروت ممکن است سطح دارو را افزایش دهد. در مصرف با دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم ممکن است خطر بروز هیپرکالمی افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند بصورت بروز واکنشهای ناخواسته ، سمیت کبدی و کلیوی به همراه تهوع و استفراغ ، ترمور تشنج بروز کند. تا ۲ ساعت بعد از مصرف دارو ، با ایجاد استفراغ یا لاواژ ، معده را تخلیه و سپس درمانهای حمایتی از جمله پایش علائم حیاتی و سطح مایع و الکترولیت را انجام دهید. دارو قابل برداشت با همودیالیز یا هموفیزیون شارکول نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو اغلب با کورتیکواستروئیدها تجویز می شود.

(۲) در پیوند کلیه در صورت شک به بروز سمیت کلیوی قبل از قطع مصرف ، احتمال رد پیوند را نیز در نظر داشته باشید.

(۳) دارو همه روزه در موعد مقرر مصرف شود. محلول خوراکی را می توان با شیر ، شیرکاکائو یا آب میوه در لیوان شیشه ای مصرف شود. مصرف همزمان با غذا تهوع را کاهش می دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در مادران شیرده مصرف نشود. بی ضرر بودن و تأثیر دارو در کودکان ثابت نشده است. هرچند در کودکان سنین ۶ ماه نیز استفاده شده است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار اهمیت گزارش واکنش های ناخواسته را توضیح دهید ، بویژه بروز تب ، درد گلو ، زخم دهانی ، درد شکم ، خونریزی و کبودی غیر معمول ، مدفوع رنگ پریده یا ادرار تیره

(۲) نحوه صحیح مصرف دارو و پیگیری مرتب درمان را به بیمار آموزش دهید.

(۳) مصرف محلول خوراکی با شیر یا شیرکاکائو یا آب پرتقال آن را مطلوب تر می سازد. از مصرف Neoral با آب گریپ فروت خودداری شود.

(۴) به بیمار بگوئید سرنگ اندازه گیری محلول دارویی را با آب نشوید.

۵) به بیمار هشدار دهید از نور بیش از حد خورشید پرهیز کند.

Ciproheptadine Hydrochloride

سیپرو هپتادین هیدروکلراید

Periactin

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آنتی هیستامین مشتق پیریدین
- ✓ **رده بندی درمانی:** آنتی هیستامین (آنتاگونیست گیرنده H₁)
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

* Tablets: 4 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** آنتی هیستامینها از طریق رقابت با هیستامین برای گیرنده های H₁ اثر آنتی هیستامین و ضد خارش خود را اعمال می کنند. ضمناً دارو دارای اثر قابل توجه آنتی کولینرژیک و آنتی سروتونین نیز است. جذب گوارشی خوبی دارد. انتشار ناشناخته است. تقریباً بطور کامل در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|-----------|----------|
| ناشناخته | ۶-۹ h | ۱۵-۶۰ min | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **علائم آلرژی، خارش، کهیر، سرما، کنژنکتیویت آلرژیک، محرک اشتها، سردرد عروقی خوشه ای.** بالغین: ۴ mg خوراکی سه یا چهار بار در روز، حداکثر ۴ mg/kg در روز.
- **کودکان سنین ۱۴-۷ سال:** ۴ mg خوراکی دو یا سه بار در روز، حداکثر ۱۶ mg در روز.
- **کودکان سنین ۶-۲ سال:** ۲ mg خوراکی دو یا سه بار در روز، حداکثر ۱۲ mg در روز.
- **سندرم کوشینگ.** بالغین: روزانه ۸-۲۴ mg خوراکی در دوزهای منقسم

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، آسم حاد، گلوکوم زاویه بسته، زخم تنگ کننده مجرای گوارشی، هیپرپلازی پروستات علامت دار، انسداد گردن مثانه، انسداد پیلورودئودنال، مصرف همزمان با داروهای مهار کننده MAO، در نوزادان یا شیرخواران نارس، سالمندان و بیماران بسیار ضعیف، دوران شیردهی.

⊙ **موارد احتیاط:** افزایش فشار داخل چشمی، هیپرتیرئوئیدسم، بیماری قلبی - عروقی، هیپرتانسیون، آسم برونکیال

Ⓢ **عارضه جانبی:**

- CNS: کنفوزیون - گیجی - خواب آلودگی - خستگی - سردرد - عدم هماهنگی - بی خوابی - عصبی شدن - بیقراری - تسکین - تشنج - سایکوز سمی - ترمور.
- GI: یبوست - اسهال - خشکی دهان - درد اپیگاستر - تهوع - استفراغ.
- CV: هیپوتانسیون - تپش قلب - تکیکاردی.
- G.U: تکرر ادرار - احتباس ادرار.
- Hem: اگرانولوسیتوز - آنمی همولیتیک - لکوپنی - ترمبوسیتوپنی.
- Met: افزایش وزن.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با تضعیف کننده های سیستم عصبی مرکزی، امکان تشدید اثرات تسکینی وجود دارد. در مصرف با مهار کننده های MAO ممکن است موجب تشدید اثرات تضعیف کننده مرکزی و آنتی کولینرژیک شود.

☐ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب تضعیف سیستم عصبی مرکزی (تسکین ، کاهش سطح هوشیاری ، آپنه ، کلاپس قلبی - عروقی) یا تحریک سیستم عصبی مرکزی (بی خوابی ، توهم ، ترمور ، یا تشنج) شود. علائم آنتی کولینرژیک نظیر خشکی دهان ، برافروختگی پوست ، مردمکهای فیکس و گشاد و علائم گوارشی شایع اند ، بویژه در کودکان. درمان با ایجاد استفراغ با محلول اپیکاک (در بیماران هوشیار) و یا لاواژ معده و بدنبال آن زغال فعال شروع می شود. هیپو تانسینون را با وازوپرسورها و تشنج را با دیازپام یا فنی توفین کنترل کنید ، از تجویز دارو های محرک پرهیز کنید.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) از این دارو بعنوان محرک اشتها در کودکان بصورت تجربی استفاده شده است. در برخی اثر تسکینی دارو طی ۳-۴ روز برطرف می شود.

۲) ۴ روز قبل از آزمایشات تشخیصی پوستی مصرف دارو را متوقف کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در دوران شیردهی مجاز نیست. بروز عوارض تحریک سیستم عصبی مرکزی در کودکان شایع تر است و ممکن است به کاهش دوز نیاز شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) واکنشهای ناخواسته را برای بیمار توضیح دهید.

۲) به بیمار بگوئید برای کاهش ناراحتی گوارشی دارو را به همراه غذا یا شیر مصرف کند.

۳) در مورد احتمال بروز تحمل به دارو به بیمار توضیح دهید.

Cyproterone Acetate

سپیروترون استات

Androcur/Cyprostate

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد آندروژن

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آندروژن

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 50 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب انسداد گیرنده های آندروژنی می شود. ضمناً دارای فعالیت پروژستینی نیز است . جذب گوارشی ناچیز است . به سرعت متابولیزه شده و به آهستگی در ادرار و مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- کنترل تمایلات مفرط جنسی مردان. بالغین: روزانه ۵۰ mg دو بار در روز بعد از مصرف غذا. در صورت نیاز بعد از ۴ هفته تا ۳۰۰ mg در روز قابل افزایش است.
- کاهش گرگرفتگی ناشی از مصرف گونادوتروپین یا اورکیدکتومی در سرطان پروستات. بالغین: ۵۰-۱۵۰ mg در روز در ۳-۱ دوز منقسم.
- هیپرسوتیسم زنان. بالغین: روزانه ۵۰ mg بصورت دوز واحد یا ۱۰۰ mg در دو دوز منقسم بمدت ۱۰ روز درمان . شروع درمان از روز ۵ دوره قاعدگی است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری کبدی ، دیابت شدید یا تغییرات عروقی ، کم خونی بیماریهای تحلیل برنده یا بدخیم ، افسردگی شدید ، سابقه اختلالات ترومبوآمبولیک ، سنین کمتر از ۱۸ سال. (برای درمات سرطان پروستات منع مصرف ندارد).

Ⓢ **عارضه جانبی :**

G.u : ناباروری - کاهش تعداد اسپرم و حجم مایع منی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** فاقد تداخلات قابل توجه است.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) شمارش سلولهای خونی ، آزمایشات کبدی و کورتکس آدرنال ، بررسی و شمارش اسپرم ها در طی درمان ضروری است.
- ۲) اوایل مصرف دارو احتمال بروز سستی و ناتوانی وجود دارد.
- ۳) بروز ناباروری با مصرف دارو معمول است و پس از ۸ هفته ممکن است آژواسپریمیا بروز کند. این موارد معمولاً برگشت پذیر است (طی ۳-۵ ماه و در مواردی تا ۲۰ ماه)
- ۴) شواهدی از تشکیل اسپرم غیر طبیعی و وقوع ناهنجاری در جنین وجود دارد.
- ۵) در طی درمان کاهش آکنه و لگاریس و افزایش رشد موهای سر مشاهده می شود.

Cyproterone Compound

سیپروترون کومپاند

Diane

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب ضد آندروژن و استروژن
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد آندروژن ، جلوگیری کننده از حاملگی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: Cyproterone Acetate 2 mg+ Ethinyl Estradiol 35 mcg

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- آکنه مقاوم به آنتی بیوتیکها در زنان یا تمایل به استفاده از داروهای ضد بارداری به همراه درمان آکنه ، پرمویی وابسته به آندروژن در زنان . بالغین: روزانه ۱ قرص که از روز پنجم دوره قاعدگی شروع و تا ۲۱ روز ادامه می یابد. سپس با ۷ روز وقفه ، دوره بعد شروع می شود. دوره درمان گاه تا چند ماه بطول می انجامد.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) معمولاً پاسخ آکنه در ۳-۶ ماه ، کاهش هیرسوتیسم و کاهش ریزش مو در ۹-۱۲ ماه بروز خواهد کرد. مدت درمان بطور کلی ۲ - ۱/۵ سال خواهد بود.

برای اطلاعات بیشتر به سیپروترون استات و اتینیل استرادیول مراجعه شود.

Cysteamin Bitartrate (Phosphocysteamine

سیسته آمین بیتارتات

(فسفوسیسته آمین)

Cystagon

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینوتیول
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد تجمع سیستین
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Capsules: 150 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Powder: 150 mg

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو سیستین را به سیستئین و سیسته تبدیل می کند که قابلیت عبور از غشاء لیزوزومی را دارد و مانع تجمع سیستین می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• پیشگیری و درمان نفروپاتی ناشی از سیستینوز. بالغین و کودکان: شروع با ۳-۶ دوز نگهدارنده که بتدریج طی ۶-۴ هفته افزایش داده می شود. در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال دوز نگهدارنده توصیه شده $1/3 \text{ g/m}^2$ در روز در ۴ دوز منقسم و در کودکان بزرگتر از ۱۲ سال و بالغین با وزن بیشتر از ۵۰ kg، ۲ g در روز در ۴ دوز منقسم است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا پنی سیلامین.

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: لتارژی - آنسفالوپاتی - تشنج - سردرد - خواب آلودگی - آتاکسی - لرزش - هیپرکینزی - افسردگی - گیجی - توهم

GI: درد شکمی - تهوع - بی اشتها - اسهال - گاستروانتریت - اختلال کبدی - درد گلو - عطش - یبوست - تنفس بد بو.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) با اندازه گیری سیستئین لکوسیت ها هر ۳ ماه یکبار ، اثرات درمانی را پایش کنید.

(۲) طی درمان CBC و آزمایشات کبدی را مرتب کنید.

(۳) با بروز عوارض ، مصرف دارو را متوقف و با دوز کمتر شروع کنید.

(۴) در صورت استفراغ طی ۲۰ دقیقه بعد از مصرف دارو ، دوز را تکرار کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی مصرف دارو توصیه می شود شیردهی متوقف شود.

Cytarabine

سیتارابین

Cytosar -u/Alexa

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی متابولیت

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection: 100 mg/vial , 1g/vial *

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بصورت وریدی تجویز می شود. انتشار وسیعی در بدن دارد. با انفوزیون پیوسته وریدی نفوذ دارو به CSF بسیار بیشتر می شود. عمدتاً در کبد و مقداری در کلیه ها ، مخاط گوارشی و گرانولوسیت ها متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|------------|----------|-----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |
| اینتراتکال | ناشناخته | ۲۰-۶۰ min | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **درمان لوکیمای حاد میلوپیتیک و سایر لوکمیها.** بالغین و کودکان: 200 mg/m^2 وریدی در روز با انفوزیون پیوسته وریدی برای ۵ روز با فواصل دو هفته ای جهت القاء رمیسیون. دوز اثر تا 200 g/m^2 هر ۱۲ ساعت تا ۱۲ دوز در لوکیمای حاد مقاوم به درمان بصورت انفوزیون پیوسته وریدی تجویز شده است. یا 30 mg/m^2 اینتراتکال (محدوده $5-75 \text{ mg/m}^2$) هر ۴ روز تا طبیعی شدن CSF ، سپس یک دوز دیگر نیز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کبدی.

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: تب - سردرد - ضعف - سمیت عصبی - گیجی .

GI: درد شکمی - زخم مقعد - بی اشتهاپی - اسهال - تهوع - استفراغ - زخم دهانی.

MS: درد استخوان - درد عضلات.

CV: ادم - ترومبولیت.

EENT: کنژکتیویت.

Hep: سمیت کبدی - زردی.

G.u: اختلال کارکرد کلیوی.

Hem: آنمی - لکوپنی - مگابلاستوزیس - ترومبوسیتوپنی.

Met: هیپریوریسمی.

Derm: خارش - راش.

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان، تهوع، استفراغ و مگالوبلاستوزیس شود.
درمان حمایتی است و با تزریق ترکیبات خون و داروهای ضد استفراغ صورت می گیرد.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) برای مصرف وریدی، ویال ۱۰۰ mg را با ۵ ml و ویال ۱ g را با ۲۰ ml آب باکتریواستاتیک و یا با محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین مخلوط کنید.

(۲) برای مصرف اینتراتکال دارو را با ۵-۱۵ ml محلول رینگر لاکتات یا محلول نرمال سالین فاقد نگهدارنده رقیق کرده و بعد از کشیدن همین حجم CSF، تزریق کنید. از مخلوط کردن با آب باکتریواستاتیک خودداری کنید.

(۳) در صورت نیاز در ترومبوسیتوپنی؛ لکوپنی، بیماری کلیوی یا کبدی، بعد از شیمی درمانی دیگر یا پرتو درمانی، دوز را کاهش دهید.

(۴) قبل از تزریق دارو داروی ضد استفراغ تجویز گردد.

(۵) با تجویز قطره کورتیکواستروئید چشمی از کراتیت جلوگیری کند.

(۶) تجویز پیریدوکسین ممکن است از بروز نوروپاتی و سمیت عصبی جلوگیری کند.

(۷) با هیدراتاسیون کافی و آلپورینول مانع نفروپاتی اسید اوریک شوید.

(۸) در دوزهای بالا مراقب اختلال مخچه ای باشید.

(۹) ۷-۹ روز بعد از توقف دارو، شمارش WBC به حداقل می رسد ولی کاهش شدیدتری، ۲۴-۱۵ روز بعد از توقف دارو روی می دهد.

(۱۰) حداکثر کاهش پلاکت بین روزهای ۱۵-۱۲ روی می دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** احتمال ورود دارو در شیر مادر ثابت نشده است ولی با توجه به خطرات بالقوه شیردهی توصیه نمی شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) بر مصرف بیشتر مایعات تأکید کند.

(۲) توصیه کنید از تماس با افراد مبتلا به عفونت پرهیز شود.

(۳) به بیمار تأکید کنید در صورت بروز عفونت یا خونریزی غیر معمول گزارش دهد.

D

Dacarbazine (DTIC)

داکاربازین

DTIC -Dome/Imidazole Carbonamid

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : الکیله کننده

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم - ترکیب آلکیله کننده

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* For Injection: 100 mg/10 , 200mg/20

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** عامل غیر اختصاصی فاز چرخه سلولی - سنتز DNA و RNA را مهار می کند. عمدتاً در کبد لوکالیزه می شود بطور وسیعی در کبد متابولیزه می شود ۳۵-۵۰ % دارو ظرف ۶ ساعت از راه ادرار دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

بعنوان عامل منفرد یا همراه با سایر ضد نئوپلاسم ها در درمان ملانوم بدخیم متاستاتیک - بیماری هوچکین مقاوم به درمان - سارکوم های گوناگون و نورو بلاستوما. موارد مصرف غیر رسمی : سارکوم متاستاتیک بافت نرم و گلوکائونوم بدخیم

- **ملانوم بدخیم** بالغین: $4-5 \text{ mg/kg/day}$ / $2-4 \text{ mg/m}^2 \text{ /day}$ به مدت ۱۰ روز تجویز و سپس در فواصل ۴ هفته ای تکرار می شود یا $250 \text{ mg/m}^2 \text{ /day}$ به مدت ۵ روز تجویز و هر ۳ هفته تکرار می شود
- **بیماری هوچکین** بالغین: درمان ترکیبی $150 \text{ mg/m}^2 \text{ /day}$ به مدت ۵ روز تجویز و سپس در فواصل ۴ هفته ای تکرار می شود یا $375 \text{ mg/m}^2 \text{ /day}$ یکبار تجویز و هر ۱۵ روز تکرار می شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد مغز استخوان و کبد

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: اغتشاش شعور - سردرد - حملات ناگهانی - تاری دید
 GI: بی اشتهایی - تهوع - استفراغ
 Hyper sensitivity: راشهای اریتماتو - کهیری - سمیت کبد - حساسیت به نور
 Hem: آنمی خفیف - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی
 other: آلوسپی - پارستری - برافروختگی صورت - سندرم شبه آنفولانزا - دردعضلانی - ناخوشی آنافیلاکسی - درد در طول وریدی که تزریق انجام شده است
- **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** افزایش سطوح SGPT - SGOT - BuN - آلکالین فسفاتاز

⑤ **ناسازگاری ها :** هیپارین اثرات داکاربازین را کاهش می دهد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ① حین دریافت دارو بیمار باید بستری باشد زیرا مشاهده دقیق و مطالعات آزمایشگاهی مکرر طی درمان و بعد از آن مورد نیاز است
- ② هنگام کار با دارو دستکش بپوشید اگر محلول وارد چشمها شد چشمهای خود را با آب و صابون و سپس با آب یا سالین ایزوتونیک شستشو دهید
- ③ برای تهیه محلول حاوی $10 \text{ mg}/100 \text{ cc}$ داکاربازین دارو را با افزودن $9/9 \text{ cc}$ آب مقطر به ویال 100 mg و یا $19/8 \text{ cc}$ به ویال 200 mg حل کنید محلول حل شده را می توان بیشتر رقیق کرد
- ④ محلول نهایی از خلال جریان آزاد داخل وریدیم محلول دکستروز ۵٪ تزریقی یا کلورسدیم تزریقی اجرا می شود این دارو با تزریق مستقیم داخل وریدی ظرف ۱ دقیقه یا بوسیله انفوزیون داخل وریدی در مدت ۳۰ دقیقه اجرا می شود
- ⑤ محل تزریق را مکرراً کنترل کنید به شکایت بیمار از نظر تورم ، احساس سوزش و گزش پیرامون محل تزریق فوراً توجه کنید نشأت داور می تواند بدون درد و بدون علائم واضح ایجاد شود
- ⑥ در صورت امکان از بکارگیری ورید آنته کوبیتال یا وریدهای روی پشت یا مچ دست جایی که نشأت دارو می تواند منتهی به از دست رفتن تحرک کل اندام شود از وریدهای انتهایی با در ناژ ضعیف وریدی یا لنفاوی و وریدهای نزدیک فضاهای مفصلی اجتناب کنید در صورت مشکوک شدن به نشأت دارو انفوزیون بایستی بلافاصله متوقف و مجدداً در وریه ی دیگر آغاز کرد شروع فوری درمان موضعی ضروری است
- ⑦ محلول حل شده را حداکثر تا ۷۲ ساعت در دمای ۴ سانتی گراد یا حداکثر تا ۸ ساعت در دمای اتاق نگهداری کنید محلول رقیق شده را ۲۴ ساعت در دمای ۴ درجه سانتی گراد یا حداکثر ۸ ساعت در دمای اتاق نگهدارید
- ⑧ دارو را دور از نور نگهدارید
- ⑨ صدمه پوستی به وسیله داکاربازین می تواند منجر به نکروز عمیقی شود که نیاز به دبریدمان جراحی پیوند پوست و حتی آمپوتاسیون داشته باشد بیماران سالمند - بسیار جوان - اغمایی و ناتوان در معرض خطر هستند . سایر عوامل خطر عبارتند از : برقراری یک خط داخل وریدی در وریدی که قبلاً چندین بار سوراخ شده و بکارگیری کاتترهای غیرپلاستیکی
- ⑩ دهان بیمار را پیش از تجویز هر دوز از نظر استوماتیت اولسراتیو بررسی کنید
- ⑪ سمیت سیستم خونسازی معمولاً حدود ۴ هفته پس از اولین دوز ظاهر می شود بطور کلی تعداد لکوسیت‌های کمتر از $3000/mm^3$ و پلاکتهای کمتر از $100000/mm^3$ معوق گذاردن یا متوقف کردن درمان را ایجاب می کنند لکوپنی و ترومبوسیتوپنی می توانند به قدری شدید باشند که موجب مرگ شوند
- ⑫ محدودیت دریافت مایعات خوراکی و غذا ۶-۴ ساعت پیش از درمان ممکن است از استفراغ پیشگیری کند همچنین تسکین و پیشگیری از استفراغ ممکن است با تجویز یک ضد استفراغ تأمین شود

- ۱۳) در طول دوره کاهش پلاکتها در صورت امکان از کلیه تستها و درمانهایی که نیاز به سوراخ نمودن با سوزن دارند اجتناب کنید شواهد خونریزی بدون توضیح را بدقت مشاهده و گزارش کنید
- ۱۴) خصوصاً طی دوره کاهش لکوسیتها بیمار را از مصرف انرژی بیش از حد و از عفونت حفاظت کنید دمای بدن بیمار را کنترل و هر گونه افزایش آن را بلافاصله گزارش کنید
- ۱۵) تهوع و استفراغ شدید (بیش از ۹۰٪ طول بیماران) ظرف یک ساعت پس از تجویز دارو شروع می شود و ممکن است ۱۲ ساعت طول بکشد
- ۱۶) اکثر بیماران بعد از روز اول یا دوم در مقابل استفراغ و اسهال تحمل می یابند در صورت تداوم استفراغ توقف درمان ممکن است ضروری باشد
- ۱۷) الگو و نسبت جذب و دفع و دما را روزانه کنترل نمایید نقص کلیوی - نیمه عمر دارو را طولانی نموده و خطر مسمومیت را افزایش می دهد نشانه های اختلال کار کلیه و حتی افزایش جزئی دما را گزارش کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** طی مصرف دارو شیردهی توصیه نمی شود

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) بیمار را آگاه سازید تا شروع تاری دید یا پارستزی را فوراً گزارش کنید
- ۲) به بیمار تذکر دهید از قرار گرفتن طولانی در معرض نور خورشید یا نور ماوراء بنفش طی دوره درمان و حداقل ۲ هفته پس از آخرین دوز اجتناب کند پوست پوشیده نشده را با لوسیون محافظ در برابر آفتاب (SPF > ۱۵) محافظت و از قرار گرفتن در معرض آفتاب وسط روز اجتناب کنید
- ۳) سندرم شبه آنفولانزا ممکن است طی درمان یا حتی یک هفته پس از اتمام درمان ایجاد شده و ۷-۲۱ روز ادامه یابد. نشانه های شایع با درمانهای متوالی مجدداً بروز می کنند.

Daclizumab

داکلی زوماب

Zenapax

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آنتی با دی منوکلونال ایمنوگلوبولین G₁ انسانی
- ✓ **رده بندی درمانی:** سرکوب کننده ایمنی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection :25 mg/5ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مانع فعال شدن لنفوسیتها و واسطه اینترلوکین ۲ می شود بصورت وریدی تجویز می شود انتشار ناشناخته دارد متابولیزم ناشناخته نیمه عمر حذفی دارو ۲۰ روز است

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **پروپیلاکسی دفع حاد پیوند کلیه** بالغین و کودکان: ۱ mg/kg در ۵۰ ml محلول نرمال سالین طی ۱۵ دقیقه تزریق وریدی شود دوره استاندارد درمان پنج دوز است دوز اول را طی ۲۴ ساعت قبل از پیوند و بقیه دوزها با فواصل ۱۴ روز تزریق می شود (همراه کورتیکواستروئید ها و سیکلوسپورین)

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: اضطراب - دپرسیون - گیجی - خستگی - سردرد - تب - بی خوابی - لرزش
 GI: درد شکمی - یبوست - اسهال - تهوع - استفراغ - گاستریت
 MS: درعضلات و مفاصل
 CV: تشدید هیپرتانسیون - درد قفسه سینه - سوزش ادرار - هیدرونفروز - اولیگوری - صدمه کلیوی - نارسایی کلیوی - نکروزتوبولار کلیوی - احتباس ادراری
 Hem: خونریزی - ترومبوز
 Met: دیابت شیرین - دهیدراتاسیون
 Resp: سرفه - تنگی نفس - افیوژن پلور
 Derm: آکنه - تأخیر در ترمیم زخم - خارش - راش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف باکورتیکواستروئیدها - سیکلوسپورین ممکن است مرگ ومیر افزایش یابد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مراقب اختلالات لنفوپرولیفراتیو و عفونتهای فرصت طلب باشید
 ۲) مراقب بروز واکنش های شدید نظیر آنافیلاکسی باشید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر ثابت نشده است با توجه به خطرات بالقوه شیردهی توصیه نمی شود عوارض دارویی نظیر اسهال - تب - استفراغ - افزایش فشار خون - خارش و عفونتهای تنفسی و ادراری در کودکان بیشتر روی می دهد
 ☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار اطلاع دهید نه خود بیمار و نه هیچ کس از اطرافیان وی بدون تایید پزشک معالج اجازه واکنش نداشتند
 ۲) به بیمار بگویید خونریزی غیر معمول را گزارش کند طی مصرف دارو مایعات را افزایش دهد و اقدامات پیشگیری از عفونت را انجام دهد

Dactinomycin (Actinomycin -D)**داکتینومایسین (ایتنومایسین - دی)**

Cosmagen/ Lyorac

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم - آنتی بیوتیک - ساپرس کننده ایمنی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection: 0.5 mg/3^{cc}

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سنتز RNA وابسته به DNA را بوسیله تشکیل کمپلکس DNA مهار می کند سلولهای فعال در حال رشد به عملکرد دارو بسیار حساسند عامل غیر اختصاصی فاز چرخه سلولی. درکبد - طحال - کلیه ها ومغز استخوان تمرکز می یابد از سدخونی - مغزی عبور می کند از جفت می گذرد انتشار بدخل شیر ناشناخته است ۵۰% دارو بدون تغییر در صفرا و ۱۰% در ادرار دفع می شود تنها ۳۰% دارو در مدت ۹ روز از راه ادرار دفع می شود

⊖ **انديکاسيون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

به عنوان عامل منفرد یا همراه با سایر نئوپلاسم ها یا پرتو درمانی برای درمان تومور ویلمز ، رابدومیوسارکوما سرطانی بیضه ها و رحم - سارکوم یونیک و بوتورویوئید سارکوما موارد مصرف غیر رسمی: ملانوم بدخیم - تومورهای تروفوبلاستیک - سارکوم کاپوزی و سارکوم استئوژنیک از بین سایر سارکوما

- **نئوپلاسم ها** بالغین: IV/500mg/day به مدت حداکثر ۵ روز - در صورت تحمل در فاصله ۲-۴ هفته تکرار شود
- کودکان: IV/15mg/kg/day به مدت ۵ روز یا ۲/۵ mg/m² به مدت ۷ روز تجویز می شود در صورت تحمل هر ۲-۴ هفته تکرار شود
- **پرفوزیون ایزوله** بالغین: IV/50mg/kg برای اندام تحتانی یا لگن
- کودکان: IV/35mg/kg برای اندام فوقانی

⊖ **کنترا انديکاسيون :** آبله مرغان - هر پس زوستر ، سایر عفونتهای ویروس - شیردهی - نوزادان

⊙ **موارد احتیاط :** درمان قلبی با نئوپلاسم ها یا پرتو در مدت ۳-۶ هفته - تضعیف مغز استخوان - عفونتها - سابقه نقرس - اختلال کار کلیه یا کبد - چاقی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: التهاب لب - استوماتیت اولسراتیو - ازوفازیت - اشکال در بلع - سمیت کبد - هپاتومگالی پروکیت - بی اشتها - تهوع و استفراغ - درد شکمی - اسهال

Hem: آمی (آپلاستیک) - آگرانولوسیتوز - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - پان سیتوپنی - رتیکولوپنی

skin: آکنه - پوست اندازی - هیپرپیگمانتاسیون و فعال شدن مجدد اریتم بویژه در نواحی پرتو قلبی آلویس(برگشت پذیر)

other: ناخوشی - خستگی - لتارژی - تب - درد عضلانی - آنافیلاکسی - هیپوکسمی - سرکوب غدد جنسی - هیپوراویسمی - ترومبوفیلیت - نکروز - پوست اندازی و چروکیدگی در محل نشت دارو

Ⓢ **تداخلات دارویی :** سطح بالای اسیداوریک ایجاد شده بوسیله داکتینومایسین ممکن است تعدیل دوز داروهای ضد نقرس را ایجاد کند اثرات داکتینومایسین و سایر سرکوب کننده های مغز استخوان هر دو تشدید می شوند اثرات رادیاسیون و داکتینومایسین هر دو تشدید می شوند و داکتینومایسین ممکن است اریتم ناشی از پرتو درمانی قلبی را مجدداً فعال کند کاهش اثرات vit K منجر به طولانی شدن زمان انعقاد و احتمال خونریزی می شود

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) پرستار باید حین آماده کردن دارو از دستکش و عینک محافظ استفاده کند در صورت تماس دست با دارو ناحیه را به مدت ۱۰ دقیقه با آب بشوید و سپس بامحلول فسفات با فر شده شستشو دهد در صورتیکه محلول وارد چشم شد بلافاصله چشم را بشوید سپس با آب یا سالین ایزوتونیک بمدت ۱۰ دقیقه بشوید
- ۲) دارو با افزودن ۱/۱ cc آب مقطر استریل (فقد ماده محافظ) حل کنید محلول حاصله حاوی تقریباً ۰/۵ mg/1 cc دارو است
- ۳) دارو را می توان به ۵% ser D/W یا ۰/۹ser D/W % N/S اضافه نمود و طی ۱۵-۱۰ دقیقه انفوزیون وریدی کرد مقدار باقیمانده دارو را دور بریزید و جهت خروج در پی تزریق وریدی ۵-۲ دقیقه انفوزیون داخل وریدی شستشو شود
- ۴) نشت دارو درد فوری و آسیب بافتی موضعی شدید ایجاد می کند تا حد امکان انفیلتره شده را آسیبیه کنید پس ناحیه را با هیدروکورتیزون تزریقی (۵-۱۰۰ mg) هیدروکورتیزون) انفیلتره کنید روی موضع کمپرس سرد بگذارید در صورت نشت دارو بلافاصله دارو را قطع کنید به پزشک اطلاع دهید و شروع فوری درمان موضعی برای پیشگیری از ترومبوفیلیت و نکروز الزامی است

- ۵) به بیمار چاق یا ادماتوز دوز کمتر داکتینومایسین را بر حسب $400-600 \text{ mg/m}^2$ مربوط به دوز معرفی برای توده بدون چربی بدن تجویز می کنند از نظر نشانه های مسمومیت ناشی از مصرف مقدار زیاد دارو کنترل کنید
- ۶) دارو را در دمای $30-15$ درجه سانتی گراد و دور از نور و حرارت محافظت کنید
- ۷) عوارض سمی شدید و بعضی اوقات کشنده با شیوع زیادی روی می دهند عوارض معمولاً ۴-۲ روز پس از توقف یک دروه درمان ظاهر می شوند و ممکن است ۲-۱ هفته پس از آن به حداکثر برسد
- ۸) تهوع و استفراغ معمولاً چند ساعت پس از تجویز دارو ایجاد شده و توسط یک داروی ضد تهوع کنترل می شود استفراغ ممکن است بقدری شدید باشد که نیاز به درمان متناوب شود بیمار را از نظر مسمومیت دارویی بررسی کنید
- ۹) سنجش های مکرر عملکرد کلیه - کبد - مغز استخوان توصیه می شوند برای شناسایی تضعیف خونسازی شمارش WBC ، Plat هر ۳ روز انجام شوند
- ۱۰) دمای بدن را کنترل و مخاط دهان را روزانه از نظر استوماتیت بررسی کنید
- ۱۱) ترکیبی از استوماتیت - اسهال و تضعیف شدید خونسازی معمولاً نیازمند قطع فوری درمان تافروکش کردن مسمومیت دارویی است
- ۱۲) شروع خونریزی بدون توضیح - یرقان ، خس خس را گزارش کنید .مراقب علائم آگرانولوستیوز باشید . علائم را به پزشک گزارش کنید آنتی بیوتیک - ایزولاسیون حفاظتی و قطع مصرف ضد نوپلاسم الزامی است
- ۱۳) بخاطر خطر واکنش های پوستی شدید ناشی از دارو (ارتیم - پوسته پوسته شدن - پیگمانتاسیون) داکتینومایسین را معمولاً زودتر از ۷-۵ روز اول پرتو درمانی نمی دهند
- ۱۴) پرتو درمانی عمدتاً علی رغم بروز واکنشهای پوستی ناشی از دارو و عوارض جانبی اشعه ادامه می یابد
- ۱۵) نشانه های هیپراوریسمی را مشاهده و گزارش کنید در صورت تجویز دریافت مایعات را حداکثر تا ۳ در روز افزایش دهید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی و کودکان کمتر از ۶ ماه منع مصرف دارد .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) قبل از شروع درمان - احتمال سرکوب غدد جنسی (آمنوره - آزاوسپرمی) را با بیمار در میان بگذارید این عارضه ممکن است یک عارضه جانبی برگشت ناپذیر باشد
- ۲) به بیمار باید احتمال تهوع و استفراغ را گوشزد نمایید و نیز اقدامات پیشگیری کننده ای که این عوارض جانبی را به حداقل می رساند توصیه کنید
- ۳) بیمار باید آگاه شود که آلویسی برگشت پذیر یک عارضه جانبی قابل انتظار است راهنمایی های حمایتی مناسب باید در نظر گرفته شود

Dalteparin sodium

دالتپارین سدیم

Fragmin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق هپارین با وزن ملکولی کم

✓ **رده بندی درمانی :** ضد انعقادی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection: 7500 Iu/0.3 ml , 10,000 Iu/ml , 12500 Iu/ml , 25000Iu/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تقویت مهار فاکتور X_a و ترومبین توسط آنتی ترومبین عمل می کند بصورت تزریقی تجویز می شود حجم انتشار آن ۴۰-۶۰ ml/kg است متابولیسم ناشناخته دارد نیمه عمر آن ۳-۵ ساعت است

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ساعت ۴ | ناشناخته | زیرجلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- پروفیلاکسی ترومبوز ورید عمقی .قبل از جراحی شکمی در بیماران پر خطر(از جمله افراد مسن تر از ۴۰ سال - چاقی - بیهوشی عمومی بیش از ۳۰ دقیقه و با سابقه DVT یا آمبولی ریوی) بالغین: ۲۵۰۰ lu زیر جلدی در روز که ۱-۲ ساعت قبل از جراحی شروع و برای ۵-۱۰ روز بعد از عمل یکبار در روز تکرار می شود در جراحی شکمی در معرض عوارض ترومبوآمبولی (از جمله در افراد مبتلا به بدخیم ی) ۵۰۰۰ lu زیر جلدی در روز - از شب قبل از جراحی شروع و تا ۵-۱۰ روز بعد از جراحی تکرار می شود
- پروفیلاکسی DVT در جراحی تعویض مفصل لگن بالغین: ۲۵۰۰ lu زیر جلدی طی ۲ ساعت قبل از جراحی و تکرار دوز در شب جراحی (حداقل با ۶ ساعت فاصله از دوز اول) ادامه ۵۰۰۰ lu از روز بعد از جراحی برای ۵-۱۰ روز

- آئزین ناپایدار یا MI فاقد موج Q تحت آسپرین بالغین: ۱۲۰ lu/kg زیرجلدی هر ۱۲ ساعت به همراه آسپرین ۷۵-۱۶۵ mg/day اغلب به ۵-۸ روز درمان نیاز می شود بیش از ۱۰۰۰۰ lu/dose تجویز نشود
- خطر عوارض ترومبوآمبولیک در بیماران شدیداً بی حرکت طی بیماری حاد بالغین: ۵۰۰۰ lu زیر جلدی یکبار در روز - معمولاً برای ۱۴-۱۲ روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - هپارین یا محصولات خوراکی - خونریزی فعال و شدید یا ترومبوسیتوپنی با وجود آنتی بادی علیه پلاکت در حضور دارو

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین - خطر بالای خونریزی مثلاً در هیپرتانسیون شدید کنترل نشده - آندوکاردیت باکتریایی - اختلالات خونریزی دهنده مادرزادی یا اکتسابی - زخم فعال - جراحی اخیر مغز
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب

CV: خونریزی

Hem: ترومبوسیتوپنی - عوارض خونریزی

Derm: اکیموز - خارش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با ضد انعقادهای خوراکی و مهار کننده های پلاکت خطر خونریزی افزایش می یابد

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب عوارض خونریزی شود درمان با تزریق پروتامین سولفات انجام شود

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو (از لحاظ مقدار واحد تزریقی) با انواع دیگر هپارین قابل تعویض نیست
- ۲) محل تزریق زیر جلدی(روی ناف - بالای ران و باسن) را دائماً تغییر دهید
- ۳) آزمایشات CBC (از جمله شمارش پلاکت) و خون مخفی را مرتباً انجام دهید نیازی به پایش مرتب PT-INR یا APTT نیست
- ۴) در مصرف وقوع ترومبوآمبولی علی رغم مصرف دارو ، دارو را متوقف کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است احتیاط رعایت شود در کودکان بی خطری و اثر بخشی آن ثابت نشده است

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) به بیمار بگویید از مصرف داروهای OTC حاوی آسپرین یا NSAID خودداری کند
(۲) هشدار دهید در صورت بروز خونریزی یا کبودی غیر معمول سریعاً گزارش دهد

Danazol

Cyclomen , Danocrine

دانازول

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آنابولیک

✓ **رده بندی درمانی:** هورمون صنایع، استروئید آندروژن / آنابولیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه X

△ **اشکال دارویی موجود:** Capsules: 100 mg , 200 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** این دارو مهار کننده گونادوتروپین است که محور هیپوفیز - تخمدان را بوسیله مهار خروج گونادوتروپین های هیپوفیزی سرکوب می کند. FSH و LH تضعیف شده ، تولید استروژن تخمدان کاهش می یابد. همچنین سبب آتروفی بافت اندومتر طبیعی و نابجا ، عدم تخمک گذاری و آمنوره می شود. سنتز استروئید جنسی و اتصال استروئیدها به گیرنده هایشان در بافتهای هدف را مهار می کند. سطح سرمی مهار کننده C₁ استراز را افزایش می دهد که سبب افزایش سطح سرمی اجزاء C₄ سیستم کمپلمان می شود. این دارو از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ۱ ماه | ۶-۸ wk | مختلف |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

درمان تسکینی آندومتریوز هنگامی که درمان هورمونی آلترناتیو غیر مؤثر ، ممنوع یا غیر قابل تحمل است همچنین برای درمان بیماری فیبروکیستیک پستان و آنژیروماتوزی مصرف می شود. موارد مصرف غیر رسمی: برای درمان بلوغ زودرس - ژنیکوماستی - منوراژی - سندرم پیش از قاعدگی (PMS) - پورپورای ترومبوسیتوپنی مزمن (ITP) آنمی همولیتیک خود ایمنی - هموفیلی A و B

- **اندومتریوز.** بالغین: ۴۰۰ mg / po / دو بار در روز بمدت ۶-۳ ماه در طول قاعدگی یا در صورتی که تست حاملگی منفی باشد . در صورت لزوم درمان دارویی را ممکن است تا ۹ ماه ادامه دهند. رژیم درمانی را نمی توان تکرار کرد.
- **بیماری فیبروکیستیک پستان.** بالغین: ۴۰۰-۱۰۰ mg / po / در دو دوز منقسم (در طول قاعدگی یا تست حاملگی منفی)
- **آنژیروماتوزی.** بالغین: ۲۰۰ mg / po / دو یا سه بار در روز. این مقدار در فاصله ۳-۱ ماه یا طولانی تر تا ۵۰% کاهش می یابد. (در طول قاعدگی یا تست حاملگی منفی).

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** اختلال عملکرد کلیه - کبد یا قلب.

⊙ **موارد احتیاط:** سردرد میگرنی - صرع

Ⓢ **عارضه جانبی:** آندروژنی (القاء صفات ثانویه جنسی نر) آکنه - هیرسوتیسم خفیف - بم شدن صدا - پوست و موی چرب - ریزش مو- ادم - افزایش وزن - ضعیف شدن صدا - کاهش اندازه پستان

CNS: سرگیجه - اختلالات خواب - خستگی - ترمور - تحریک پذیری.

GI: گاستروانتریت

MS: سندرم تونل کارپال - قفل شدن مفصل - تورم مفصل

Eye: ادم ملتحمه

G.u : کاهش لیپیدو

Hypersensitivity: راشهای پوستی - احتقان بینی

Hypoestrogenic: گرگرفتگی - تعریق - بی ثباتی عاطفی - عصبی شدن - واژینیت همراه خارش - خشکی سوزش یا خونریزی - آمنوره - الگوهای قاعدگی نامنظم

other: BP ↑ - احتمال پرقان کلساتیک - هیپاتیت - صدمه کبد - ترومبوسیتوپنی - LDL ↑ - HDL ↓ - اختلال تحمل گلوکز

⑤ **تداخلات دارویی:** ممکن است اثر ضد انعقادی خوراکی افزایش یابد. - احتمال دارد اثر انسولین و هیپوگلیسمیکهای خوراکی کاهش یابد. ممکن است غلظت و سمیت سیکلوسپورین افزایش یابد.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** ↑ سطوح AST - ACT - BS - LDL - ممکن است تستهای فعالیت تیروئید تغییر کند. ↓ HDL

□ **مسمومیت و درمان:** اطلاعاتی در دسترس نیست. معده را با ایجاد استفراغ یا لاوز تخلیه و سپس زغال فعال تجویز شود. درمان حمایتی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) معاینات روتین پستان در طی درمان انجام شود. بیش از شروع درمان برای بیماری فیبروکیستیک پستان بایستی سرطان پستان را رد کرد. به بیمار توصیه کنید تا اگر هر ندولی بزرگ شده یا طی درمان حساس و سفت شده به پزشک گزارش کند.

۲) در بیماری فیبروکیستیک پستان بیمار را مطلع کنید که درد و ناراحتی معمولاً طی ۲-۳ ماه تسکین می یابند. ندولی شدن نیز طی ۴-۶ ماه برطرف می شود. الگوهای قاعدگی ممکن است در طول درمان منظم یا نامنظم باشد.

۳) چون دانازول ممکن است سبب احتباس مایعات شود، بیماران دچار اختلال کار قلب یا کلیه، صرع یا میگرن را بایستی در طول درمان بدقت تحت نظر گرفت. زیرا این مشکلات می تواند بدتر شود. وزن بیمار را کنترل کنید.

۴) ادم ناشی از دارو ممکن است عصب میانی را بفشارد که تولید نشانه های سندرم تونل کارپال می کند. اگر بیمار از درد مچ که شبها بدتر می شود، بی حسی های وجه رادیال کف دست و انگشتان شکایت می کند با پزشک مشورت کنید.

۵) تستهای پایه و دوره ای کارکبد باید در همه بیماران انجام شود. از بیماران دیابتی باید تستهای قند خون بعمل آید.

۶) خصوصاً در جوانان باید مایع منی را از نظر حجم - چسبندگی - تحرک و تعداد اسپرم هر ۳-۴ ماه بررسی کرد.

۷) برای مبتلایان به اندومتروز یا دوره های نامنظم یا بیماری فیبروکیستیک پستان درمان را باید در طول قاعدگی شروع کرده، یک تست حاملگی پیش از شروع درمان انجام داد.

۸) کپسولها در ظروف در بسته و در دمای ۳۰°C - ۱۵ نگهدارید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف در شیردهی مجاز نیست. مصرف در کودکان باید در نهایت احتیاط از جهت بروز بلوغ زودرس و انسداد زودرس اپیفیز صورت گیرد و هر ۶ ماه بایستی رادیوگرافی از استخوانها بعمل آید.

□ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) آمنوره ناشی از دارو برگشت پذیر است. تخمک گذاری و خونریزی دوره ای معمولاً ۶۰-۹۰ روز بعد از خاتمه درمان باز می گردد. امکان بار دار شدن نیز ممکن است در این مدت مجدداً برقرار شود.

- ۲) در طول درمان با دانازول و ۸-۶ هفته بعد از درمان یک روش غیر هورمونی جلوگیری از بکار داری باید بکار گرفته شود چون تخمک گذاری ممکن است سرکوب نشود.
- ۳) در حالیکه بیمار این دارو را دریافت می کند اگر حاملگی رخ دهد دانازول را باید قطع کرده و ادامه حاملگی را مورد پرسش قرار داد.
- ۴) به بیمار توصیه کنید تا تغییرات صدا را فوراً گزارش کند. برای اجتناب از آسیب دائمی به صدا دارو را بایستی قطع کرد. عوارض جانبی القاء صفات ثانویه جنسی ممکن است حتی بعد از خاتمه دارو درمانی ادامه یابد.

Dantrolene Sodium

دانترولن سدیم

Dantrium

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق هیدانتوئین✓ **رده بندی درمانی** : شل کننده عضلات اسکلتی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود** :
 * Capsules: 25 mg
 * For Injection: 20 mg/vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : انقباض عضله را با تأثیر مستقیمی که جدا کننده زوج تحریک - انقباض است ، کاهش می دهد مانع آزاد سازی Ca شده و از افزایش Ca میوپلاسمی که فرآیند کاتابولیک مربوط به بحران هیپرترمی بدخیم را فعال می کند ، جلوگیری می نماید.
 ۳۵٪ دارو بطور آهسته و ناکامل از مجرای گوارشی جذب می شود. عمدتاً بصورت متابولیت از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۵ h | ناشناخته | خوراکی |
| ۳ h | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

از راه خوراکی برای درمان اسپاسمهای عضلات اسکلتی ثانویه به آسیب دیده طناب نخاعی سکتة مغزی ، فلج مغزی ، مالتیپل اسکلروزیس ، از راه داخل وریدی برای درمان هیپرترمی بدخیم مصرف می شود. دانترولن خوراکی بصورت پیشگیرانه (۲-۳ روز قبل از بیهوشی) برای بیماران دارای سابقه هیپرترمی بدخیم یا دارای سابقه خانوادگی این اختلال مصرف شده است. موارد مصرف غیر رسمی : سندرم نورولپتیک بدخیم ، درد عضلانی ناشی از ورزش و اسپاسمهای عضلات فلکسور

- اسپاستیسیتی. بهتر است با دوز درمانی کم شروع شود ، بتدریج در فاصله ۷-۴ روز افزایش یابد. بالغین: روزانه ۲۵ mg / po سپس ۲۵ mg / ۴-۲ بار در روز و بدنبال آن به مقدار ۲۵ mg تا ۱۰۰ mg / ۴-۲ بار در روز افزایش می یابد.
 کودکان بزرگتر از ۵ سال : ۰/۵ mg/kg / po دو بار در روز که به ۴-۳ بار در روز افزایش می یابد سپس به ۰/۵ mg/kg/day حداکثر تا ۳ mg/kg / ۴-۲ بار در روز افزایش می یابد.
- پیشگیری از بحران هیپرترمی بدخیم. بالغین و کودکان: ۴-۸ mg/kg / po در ۴-۳ دوز منقسم ، ۲-۱ روز قبل از جراحی (آخرین دوز ۴-۳ ساعت قبل از عمل) تجویز شود. یا مقدار ۲/۵ mg/kg بوسیله انفوزیون داخل وریدی تقریباً ۱/۲۵ ساعت قبل از جراحی تجویز می شود.
- درمان بحران هیپرترمی. بالغین ، سالمندان و کودکان : در ابتدا ۱ mg/kg تزریق سریع وریدی تجویز می شود. در صورت نیاز این مقدار ممکن است حداکثر تا مجموع ۱۰ mg/kg ۱۰ تکرار شود . درمان ممکن است با ۴-۸ mg/kg/day از راه خوراکی در ۴ دوز منقسم حداکثر تا ۳ روز بعد از بحران ادامه یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** بیماری فعال کبدی - هنگامی که حالت اسپاسمی جهت نگهداری وضعیت فائو و تعادل در حرکت یا برای حفظ افزایش بدن ضروری می باشد. حالت اسپاسمی ناشی از اختلالات روماتوئیدی.

- ⊙ **موارد احتیاط:** اختلال کار قلب یا ریه - بیماران بزرگتر از ۳۵ ، خصوصاً در زنان.
- Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: خواب آلودگی - ضعف عضلانی - سرگیجه - گیجی - خستگی غیر عادی - اختلالات گفتاری - سردرد - اغتشاش شعور - عصبی شدن - افسردگی روحی - بی خوابی - سرخوشی - حملات ناگهانی

GI: اسهال - یبوست - تهوع - استفراغ - بی اشتهایی - بلع مشکل - تغییرات چشایی - تحریک معدی - کرامپهای شکمی - خونریزی گوارشی.

Eye: تاری دید - دوبینی - فتوفوبی

CV: تاکی کاردی - BP متغیر.

Hepatic: هپاتیت - یرقان - بزرگی کبد - نکروز کبد

G.U: کریستالوری همراه با درد یا سوزش ادرار - تکرر ادرار - احتبای ادرار - شب ادراری - آنوری ، اشکال در نعوظ

Hypersensitivity: خارش - کهیر - بثورات اگزومایی پوست - حساسیت به نور - افیوژن پلور اتوزینوفیلی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** الکل و سایر تضعیف کننده های CNS ، به تضعیف CNS می افزایند ، استروژنها خطر سمیت کبد را در زنان با سن بیشتر از ۳۵ سال افزایش می دهند. وراپامیل و سایر بلوک کننده های کانال ca خطر فیبریلاسیون بطنی و کلاپس قلبی - عروقی را با دانترولن داخل وریدی افزایش می دهند.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** ممکن است تستهای کاربرد کبد تغییر کند.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب تهوع ، استفراغ و تشدید عوارض جانبی بویژه تضعیف CNS شود. درمان حمایتی است تخلیه معده با لاواژ ، حفظ راه هوایی ، پایش EKG ، هیدراسیون فراوان و پایش علایم حیاتی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) پیش از شروع درمان باید یک بررسی از عملکرد عصبی - عضلانی بیمار به عنوان پایه ای برای مقایسه بعمل آید.

(۲) در طی انفوزیون وریدی علایم حیاتی را کنترل کنید. همچنین EKG و CVP و پتاسیم سرم باید پایش شود.

(۳) تا شناخته شدن واکنش بیمار به دارو بر راه رفتن وی نظارت کنید. تسکین اسپاسم عضلانی ممکن است با مقداری تحلیل قدرت ارادی همراه باشد که توانایی بیمار برای حفظ تعادل و وضعیت قائم را مختل می کند.

(۴) شایعترین عوارض جانبی عبارتند از: خواب آلودگی - سرگیجه - خستگی - ضعف عضلانی - ناخوشی عمومی - سردرد - اسهال - نشانه ها عمدتاً گذرا بوده حداکثر تا ۱۴ روز پس از شروع درمان ادامه می یابند. پزشک را مطلع کنید.

(۵) بیماران دچار اختلال کار قلب یا ریه را باید بدقت از نظر نشانه های قلبی - عروقی یا تنفسی نظیر تکیکاردی ، تغییرات فشار خون و احساس خفگی بررسی کرد.

(۶) بخاطر احتمال سمیت کبدی توصیه می شود که در صورت عدم بهبودی ظرف ۴۵ روز مصرف دارو قطع شود .

(۷) بهبودی ممکن است تا یک هفته یا بیشتر از دارو درمانی ظاهر نشود.

- ۸) تستهای سنجش پایه و دوره ای فعالیت کبد ، شمارش سلولهای خون و تستهای عملکرد کلیه باید انجام شوند.
- ۹) خطر مسمومیت کبدی در زنان با سن بیشتر از ۳۵ سال ، بیماران مصرف کننده سایر دارو ها و در بیمارانی که دوزهای بالای دانترولن (۴۰۰ mg/day یا بیشتر) را برای دوره های دراز مدت دریافت می کنند بیشتر است.
- ۱۰) عملکرد روده را کنترل کنید . اسهال پایدار ممکن است قطع مصرف دارو را ایجاب کند.
- ۱۱) یبوست شدید همراه با اتساع شکم و علائم انسداد روده گزارش شده است.
- ۱۲) در صورت لزوم برای تجویز یک دوز واحد ، با تخلیه محتویات کپسولها به داخل آب میوه یا سایر مایعات یک سوسپانسیون خوراکی تهیه می شود. دارو ساز می تواند بنا به درخواست یک سوسپانسیون که دارای چند دوز باشد تهیه کند. سوسپانسیون را قبل از مصرف خوب تکان دهید. چون سوسپانسیون حاوی ماده محافظ نیست . از آلودن آن اجتناب کنید. در یخچال نگهداری و ظرف چند روز استفاده کنید.
- ۱۳) برای تزریق داخل وریدی ۲۰ mg از دارو را با ۶۰ cc آب مقطر استریل فاقد ماده محافظ حل کنید. ویال را تکان دهید تا شفاف شود . سپس با تزریق مستقیم سریع وریدی اجرا کنید. برای انفوزیون داخل وریدی دارو را در مدت یک ساعت انفوزیون کنید.
- ۱۴) از نشست داروی وریدی باید جلوگیری کرد . محلول PH بالایی دارد لذا برای بافت بسیار آزار دهنده است . در طول درمان محل ورود دارو را مکرراً مشاهده و لمس کنید.
- ۱۵) کپسولها را در ظروف سر بسته مقاوم به نور در دمای ۳۰ - ۱۵ c نگهداری کنید و ظرف ۶ h پس از حل کردن مصرف شود چرا که حاوی ماده محافظ نیست.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در طی شیردهی توصیه نمی شود و در کودکان کوچکتر از ۵ سال طولانی مدت مصرف نگردد.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید شروع یرقان - پوست یا اسکلرای زرد ، ادرار تیره - مدفوع رسی رنگ ، خارش و ناراحتی شکمی را فوراً گزارش کند. مسمومیت کبدی به طور شایع بین ماه سوم و دوازدهم درمان ایجاد می شود.
- ۲) بیماران با تشخیص هیپرترمی بدخیم کارت هویت پزشکی معرف تشخیص نام پزشک ، شماره تلفن و داروی مصرفی داشته باشند.
- ۳) به بیمار توصیه کنید نشانه های آلرژی و افیوژن آلرژیک پلور ، کوتاهی تنفس ، درد پلور و سرفه خشک را گزارش کند.
- ۴) بیمار را بیشتر از احتمال سرگیجه و خواب آلودگی آگاه سازید و توصیه کنید تا شناخته شدن واکنش به دارو از راندگی و کارهای خطرناک اجتناب کند.
- ۵) هنگامی که سایر داروها بطور همزمان مصرف شود چون مسمومیت کبدی بطور شایعتر روی می دهد به بیمار توصیه کنید داروهای بدون نیاز به نسخه نوشیدنی های الکلی یا سایر تضعیف کننده های CNS را به جز دستور پزشک مصرف نکند.

Dapsone (DDS)

داپسون

Avlosulfon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** دی آمینو دیفنیل سولفون

✓ **رده بندی درمانی :** ضد جذام - ضد مالاریا - سولفون صنعتی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 50 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Double Scored Tablets: 100 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بوسیله مهار رقابتی سنتز اسید فولیک توسط ارگانسیم های حساس در رشد سلول باکتری مداخله می کند. سرعت و تقریباً بطور کامل از مجرای گوارشی جذب می شود. به همه بافتهای بدن منتشر و غلظتهای بالای دارو در کلیه ، کبد ، عضلات و پوست ایجاد می شود. از سد جفت عبور می کند . به داخل شیر منتشر می شود . در کبد متابولیزه می شود . ۷۰ - ۸۵ % دارو از راه ادرار و باقیمانده در مدفوع دفع می گردد. ممکن است تا ۳ هفته بعد از قطع مصرف دوزهای مکرر دارو مقادیر ناچیزی از آن در بدن یافت شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۴-۸ h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

داروی انتخابی برای درمان همه اشکال جذام (مگر اینکه ارگانسیم نشان دهد به دایسون مقاوم است). در جذام با سیلی حساس به دایسون (با کلوفازیمین و ریفامپین) و در جذام حساس به دایسون (با ریفامپین - کلوفازیمین یا اتیونامید) مصرف می شود. همچنین بطور پروفیلاکسی در بیماران در تماس با همه اشکال لپروسی به جز جذام توبرکلوزید و نامعین مصرف می شود. برای درمان درمانیت هرپتی فرم مصرف می شود.

موارد مصرف غیر رسمی: پروفیلاکسی شیمیایی مالاریا (با پری متامین) لوپوس اریتماتوسیستمیک و دیسکوئید. پمفیگوس و لگاریس - درماتوزیس - آرتریت روماتوئید - و اسکولیت آلرژیک - درمان اپی زودهای اولیه پنومونی پنوموسیستیس کارینی در تعداد محدودی از بیماران مبتلا به ایدز

- **جذام نوع توبرکلوزید و نامعین.** بالغین: ۱۰۰ mg/daily / po (به همراه mg/day ۶۰۰ ریفامپین برای ۶ ماه) به مدت حداقل ۳ سال
- **جذام لپروماتوز و لپروماتوز مرزی.** بالغین: ۱۰۰ mg/daily / po به مدت ۱۰ سال یا بیشتر.
- **درمانیت هرپتی فرم** بالغین: ۵۰ mg/daily / po در صورت ضرورت ممکن است تا ۳۰۰ mg/day (حداکثر ۵۰۰ mg/day) افزایش یابد.
- **پروفیلاکسی تماس های نزدیک بیمار با جذام چند باسیلی** بالغین: ۵۰ mg/day / po
کودکان ۱۲-۶ سال: ۲۵ mg/daily / po
۵-۲ سال: ۲۵ mg/daily
۲۳-۶ ماه: ۱۲ mg/daily
کودکان کوچکتر از ۶ ماه: ۶ mg / po سه بار در هفته
- **سرکوب یا پروفیلاکسی مالاریا.** بالغین: ۱۰۰ mg / po یک بار در هفته به همراه mg ۱۲/۵ پریمتامین / po یکبار در هفته تجویز می شود.
کودکان: ۲ mg/kg / po یکبار در هفته به همراه ۰.۲۵ mg/kg / po پریمتامین / po یکبار در هفته درمان پروفیلاکسی را باید تا ۶ هفته پس از تماس ادامه داد.
- **پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی.** بالغین: ۱۰۰ mg/daily / po اغلب این دارو به همراه ۲۰ mg/kg/day تری متوپریم در چهار دوز منقسم مصرف می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به سولفونها یا مشتقاتشان - آمیلوئیدوز کلیوی پیشرفته - آنمی - کمبود مت هموگلوبین ردوکتاز

○ **موارد احتیاط :** بیماری مزمن کلیوی - کبدی - قلبی و عروقی - آنمی مقاوم به درمان - آلومینوری - کمبود G6PD

○ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد - عصبی شدن - بی خوابی - ورتیگو - نوروپاتی محیطی - پارستزی - ضعف عضلانی.

GI: بی اشتهاهی - تهوع - استفراغ - درد شکم - هپاتیت توکسیک - یرقان کلستاتیک - افزایش
AST - ALT - LDH - هیپرپیلی روبینی

Hem: در بیماری با کمبود G6PD، همودیلایز مربوط به دوز - تشکیل Heinz body - مت
هموگلوبینی با سیانوز، آنمی همولیتیک - آنمی آپلاستیک - لکوپنی - آگرانولوسیتوز

Hypersensitivity: واکنشهای جلدی - اریتم مولتی فرم - درماتیت اکسفولیاتیو - رینآلرژیک
- کهیر - نکرولیز توکسیک اپیدرم

Renal: آلومینوری - سندرم نفروتیک - نکروز پاپیلاری کلیه

Skin: لوپوس اریتماتو ناشی از دارو - فتوتوکسیسیتی.

other: تائیکاردی - تاری دید - وزوز گوش - تب - عقیمی مردان - سندرم شبه منونوکلئوز
عفونی

(۱) حالات واکنشی: سندرم سولفون - تب - ناخوشی - درماتیت اکسفولیاتیو - نکروز کبدی و
یرقان لفادنوپاتی - مت هموگلوبینی - آنمی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** زغال فعال جذب داپسون و گردش روده ای - کبدی آن را کاهش می دهد.
پریتمامین و تری متوپریم خطر واکنشهای ناخواسته خونی را افزایش می دهد. ریفامپین سطح داپسون
را ۱۰-۷ بار کاهش میدهد.

□ **مسمومیت و درمان:** با مسمومیت، تهوع، استفراغ و تحرک پذیری مفرط از چند دقیقه تا ۲۴
ساعت بعد از خوردن روی می دهد. درمان با لاواژ معده و تجویز زغال فعال می باشد. دیالیز مؤثر است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) دارو را در ظرف سر بسته مقاوم به نور، در دمای $30^{\circ}\text{C} - 15$ نگهدارید. تغییر رنگ دارو لزوماً
نشانه شیمیایی داروست.

(۲) برای کاهش احتمال ناراحتی گوارشی دارو را همراه با غذا به بیمار بدهید.

(۳) اکثر پزشکان اعتقاد دارند که این دارو باید طی دوران حاملگی تنها هنگامی مصرف شود که
مشخصاً به آن نیاز باشد.

(۴) اندازه گیری دوره ای سطح خونی داپسون توصیه می شود.

(۵) شمارش کامل سلولهای خون را قبل از شروع درمان، هر هفته در طی ماه اول درمان، هر ماه
حد اقل بمدت ۶ ماه و پس از آن هر ۶ ماه انجام دهید.

(۶) تقریباً همه بیماران همولیز را نشان می دهند اگر همودیلایز یا مت هموگلوبینی شدید نباشد
دارو را قطع نمی کنند. کارخانه سازنده اظهار می دارد که سطح هموگلوبین عمدتاً gr/dl
۱-۲ کاهش و رتیکولوسیتها ۱۲ - ۲٪ افزایش می یابد. طول عمر گلبولهای قرمز خون کوتاه
می شود و مت هموگلوبینی در اکثر بیماران دریافت کننده داپسون ایجاد می شود.

(۷) اثرات درمانی جذام ممکن است پس از ۳-۶ ماه درمان ظاهر شود. ضایعات جلدی به خوبی
پاسخ می دهند. بهبودی از آسیب عصبی معمولاً محدود می باشد.

(۸) جذام بوسیله ضایعات فعال پوستی یا ترشحات بینی افراد مبتلا در افراد مستعد بیماری منتقل
می شود.

(۹) دمای بدن را طی چند هفته اول کنترل کنید. در صورتی که تب مکرر یا شدید است حالت
واکنشی جذام باید رد شود. کاهش دوز مصرفی یا قطع موقت درمان ممکن است کافی باشد.

(۱۰) در صورتی که بیمار سیانوتیک به نظر می رسد و غشاء مخاطی رنگ قهوه ای کم رنگ دارد به
مت هموگلوبینی شک کنید معمولاً نیازی به قطع درمان نیست. مگر اینکه آنوکسمی ایجاد
شود.

(۱۱) در بیمارانی که از ناخوشی - تب - لرز - بی اشتهاهی - تهوع و استفراغ شکایت داشته و یرقان
دارند. باید تست فعالیت کبد بعمل آید. درمان با داپسون را باید معوق گذارد تا علت آن
شناسایی شود.

۱۲) از آنجائیکه دارو بطور محسوس در بافتها ی چشم نفوذ نمی کند ضایعات چشمی جذام بعضی اوقات طی درمان ایجاد شده یا پیشرفت می کنند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** داپسون در شیر ترشح می شود و تومورزا است . مصرف در شیردهی ممنوع است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) مطلوبترین مدت درمان تعیین نشده است . WHO توصیه می کند درمان جذام لپروماتوز حداقل ۱۰ سال و شاید برای تمام عمر ادامه یابد.
- ۲) در صورتیکه نشانه های جذام در مدت ۳ ماه بهبود نیابند یا اگر بدتر شدند به پزشک اطلاع دهید ، ممکن است به مقاومت باکتریایی به داپسون شک شود.
- ۳) ظهور راش همراه با ضایعات تاوولی آبدار در اطراف آرنج و سایر مفاصل باید فوراً گزارش شوند ضایعات پوستی ناشی از دارو یا بدتر شدن آنها نیاز به قطع مصرف داپسون دارند.
- ۴) به بیمار تذکر دهید در صورت ایجاد نشانه های نوروپاتی محیطی همراه با فقدان حرکت ارادی (ضعف عضلانی) فوراً گزارش کند. ناحیه خاصی که چنین وضعی در آن ایجاد می شود ، پایه شست ها است . بیمار از مشکل در نوشتن شکایت می کند. دارو را بایستی قطع کرد. ممکن است بهبود کامل ایجاد شود. اما معمولاً ماه ها یا حتی سالها طول می کشد.

Daunorubicin HCL

دانوروبیسین

Cerubidine/DNR

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک آنتراسایکلین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم - آنتی بیوتیک - ساپرس کننده ایمنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* For Injection: 20 mg/vial

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** عامل غیر اختصاصی فاز چرخه سلولی. در فاز S تقسیم سلولی بیشتر فعال است به DNA متصل می شود و سنتز DNA و RNA را مهار می کند. غلظتهای بالای دارو در طحال - کلیه ها و کبد و ریه ها - قلب ایجاد می شود. از سد خونی - مغزی عبور نمی کند از جفت می گذرد. انتشار دارو به شیر ناشناخته است . در کبد به متابولیت فعال متابولیزه می شود. ۲۵٪ دارو از راه ادرار و ۴۰٪ از راه صفا دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

برای ایجاد تسکین موقت در لوسمی غیر لنفوستییک (میلوژنوس - مونوسیتی - اریترئوئید) لوسمی لنفوسیتی حاد هم در کودکان و هم در بالغین.

مورد مصرف عنوان نشده: تومورهای جامد کودکان و لنفوم غیر هوچکین
دوز مصرف بر اساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی دارو برای هر فرد تنظیم می شود. زمانیکه بصورت درمان ترکیبی استفاده می شود به پروتکل های خاص در مورد دوز مصرفی مطلوب و ترتیب تجویز دارو رجوع کنید. مجموع دوز مصرفی در بالغین از $450-600 \text{ mg/m}^2$ و در افرادی که پرتو به ناحیه قلب دریافت کرده اند. از $450-600 \text{ mg/m}^2$ و در کودکان بزرگتر از ۲ سال از 300 mg/m^2 و در کودکان کوچکتر از ۲ سال از 10 mg/kg تجاوز نکند. (خطر کاردیوتوکسیسیته افزایش می یابد). در افرادی با اختلال کار کبد و یا کلیه دوز مصرفی را کاهش دهید. در کودکان کوچکتر از ۲ سال یا سطح بدن کمتر از 5 m^2 / دوز مصرفی را بر اساس وزن بدن (mg/kg) محاسبه کنید.

- **لوسمی غیر لنفوسیتی حاد (ایجاد تسکین موقتی)** بالغین با سن کمتر از ۶۰ سال: توأم با سائتوزین: روزانه 45 mg/m^2 / IV برای سه روز متوالی برای اولین دوره درمان اینداکشن (دوره های درمان هر ۳-۴ هفته تکرار می شود) در دوره های بعدی روزانه 45 mg/m^2 برای دو روز متوالی داده می شود. بالغین با سن بیشتر از ۶۰ سال: روزانه 30 mg/m^2 / IV و بدنبال آن برنامه دوز مصرفی همانند مقادیر فوق .
- **لوسمی لنفوسیتی حاد (ایجاد تسکین موقتی)** بالغین: درمان توأم با سایر دارو ها .
 45 mg/m^2 / daily / IV در سه روز اول درمان اینداکشن تجویز می شود.
 کودکان: 25 mg/m^2 در روز اول / IV هر هفته تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سرکوب شدید مغز استخوان ، ایمن سازی (بیمار - خانواده) بیماری قلبی - شیردهی - عفونتهای کنترل نشده سیستمیک

⊕ **موارد احتیاط :** سابقه نفرس - سنگهای اوراتی - اختلال کار کلیه یا کبد - بیماران سالمند با ذخیره استخوان ناکافی بخاطر افزایش سن یا درمان قبلی با داروی سائتوتوکسیک ، ارتشاح مغز استخوان با سلول تومور - بیماری که داروهای بالقوه کاردیوتوکسیک یا ضد نئو پلاسم های مربوطه را دریافت کرده.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- GI : بی اشتهاپی - استوماتیت - موکوزیت - گاهی اوقات اسهال - تهوع و استفراغ حاد.
- CV : پریکاردیت - میوکاردیت - آریتمی ها - ادم محیطی - CHF
- Hem : تضعیف مغز استخوان - ترومبوسیتوپنی - لکوپنی - آنمی
- Skin : آلورپسی عمومی برگشت پذیر - پیگمانتاسیون عرضی ناخنها - درماتیت تماسی - کهیر.
- other : هیپر اوریسمی - تب - سرکوب غدد جنسی - سلولیت شدید یا نکروز بافتی در محل نشست دارو

Ⓢ **تداخلات دارویی :** ممکن است اثر دارو های ضد نفرس کاهش یابد. تضعیف کننده های مغز استخوان ممکن است سرکوب مغز استخوان را تشدید کنند . واکسنهای زنده ویروس ممکن است تکثیر ویروس را تقویت نموده ، عوارض جانبی واکسن را افزایش و پاسخ آنتی بادی بیمار به واکسن را کاهش دهند.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** ↑ سطوح Bill سرم - AST - ALT - آلکالین فسفاتاز - اسیداوریک

⊕ **ناسازگاری ها :** این دارو با دگزامتازون و هپارین ناسازگار است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) نشست دارو می تواند سبب نکروز شدید بافت شود. نشست دارو درد فوری و آسیب بافتی موضعی شدید ایجاد می کند تا حد امکان داروی ارتشاح یافته را آسپیره کرده سپس ناحیه را با هیدکورتیزون تزریقی (۱۰۰-۵۰ mg) یا تیوسولفات سدیم ایزوتونیک تزریقی (۱ mg) از آمپول ۵%) انفیلتره کنید. روی موضع کمپرس سرد بگذارید.
- (۲) دانور و بیسین را هرگز نیایستی IM یا زیر جلدی اجرا و با سایر دارو ها مخلوط کنید.
- (۳) همتوکریت ، شمارش پلاکت - شمارش تام و افتراقی لکوسیت ها و اسید اوریک سرم - عکس برداری از سینه و تستهای عملکرد قلبی - کبدی و کلیوی باید پیش از شروع درمان و بطور دوره ای طی آن انجام شوند.
- (۴) پیش از هر دوره درمانی تستهای را برای شناسایی بیمارانی که در معرض بیشترین خطر از لحاظ ابتلا به CHF قرار دارند انجام شوند.
- (۵) علائم حیاتی و عملکرد تنفسی را در خلال درمان کنترل کنید.

- ۶) CHF حاد خصوصاً هنگامیکه مجموع دوز مصرفی بیش از 550 mg/m^2 باشد یا در بیمارانی با عملکرد ضعیف قلبی به سبب پرتو درمانی قلبی به ناحیه قلب می تواند بطور ناگهانی ایجاد شود.
- ۷) تنگی نفس - ارتوپنه، تغییر در پارامترهای نبض و BP را بلافاصله گزارش کنید. تشخیص اولیه بالینی CHF ناشی از دارو برای درمان موفقیت آمیز الزامی است.
- ۸) سرکوب شدید مغز استخوان نیاز به ابقاء بهبود کامل دارد. کاهش ترومبوسیت ها و لکوسیتها معمولاً در مدت ۱۴-۱۰ روز حاصل می شود.
- ۹) تضعیف مغز استخوان خطر عفونت اضافی را تحمیل می کند. افزایش دمای بدن، لرز، نشانه های عفونت مجرای فوقانی تنفس - تاکیکاردی و نشانه های رشد بیش از حد ارگانسیم های فرصت طلب را فوراً گزارش کنید. بیمار را از تماس با افراد دچار عفونت حفظ کنید. خطرناکترین دوره طی کاهش ترومبوسیتها و لکوسیتهاست.
- ۱۰) هیپوراویسمی ناشی از دارو ممکن است به خاطر تخریب سریع سلولهای لوسمی ایجاد شود. سطح اسیداوریک سرم را کنترل کنید.
- ۱۱) تهوع و استفراغ معمولاً خفیف هستند و با داروی ضد تهوع کنترل می شوند.
- ۱۲) غشاء مخاطی دهان را روزانه بررسی کنید. التهاب مخاط ممکن است ۷-۳ روز پس از تجویز دارو ایجاد شود.
- ۱۳) محلول حل شده در دمای اتاق به مدت ۲۴ h در یخچال در دمای $8^{\circ}\text{C} - 2^{\circ}\text{C}$ به مدت ۴۸ h پایدار است.
- ۱۴) دارو را دور از نور نگهداری کنید. برای پیشگیری از تماس پوستی در زمان تهیه محلول از دستکش استفاده کنید. در صورت تماس پوستی با دارو با مقدار فراوانی آب و صابون آلودگی زدایی کنید.
- ۱۵) ویال 200 mg را با 4°C آب مقطر حل کنید غلظت $5 \text{ mg/1}^{\circ}\text{C}$ می شود، دوز دارو را به داخل سرنگ محتوی $15^{\circ}\text{C} - 10 \text{ N/S}$ بکشید و در مدت تقریباً ۳ دقیقه به داخل تیوب با دریچه کناری جریان سریع انفوزیون داخل وریدی $5\% \text{ D/W}$ یا محلول N/S تزریق کنید.
- ۱۶) در صورتیکه $\text{Bill} = 1/2 - 3 \text{ mg/dl}$ باشد دوز توصیه شده $1/4$ دوز نرمال و در صورتیکه $\text{Bill} > 3 \text{ mg/dl}$ باشد نصف دوز نرمال است.
- ۱۷) در صورتیکه $\text{cr} > 3 \text{ gr/dl}$ باشد دوز دارو به نصف مقدار طبیعی تقلیل می یابد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در شیر دهی منع مصرف.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) قبل از شروع درمان احتمال سرکوب غدد جنسی (آمنوره یا آزواسپرمی) را با بیمار در میان بگذارید بیمار باید بداند این عارضه معمولاً برگشت ناپذیر است.
- ۲) احتمال شروع آلوسمی را با بیمار در میان بگذارید و آگاه کنید که معمولاً این عارضه ظرف ۱۰-۶ هفته بهبود می یابد.
- ۳) به بیمار توصیه کنید طی درمان از اقدامات جلوگیری از بارداری استفاده کند بخاطر اینکه این دارو دارای خواص تراتوژنیک می باشد و در صورت حامله شدن طی درمان به پزشک گزارش کند.
- ۴) به بیمار اطلاع دهید که دانوروبیسین ممکن است رنگ ادرار را در روز انفوزیون به رنگ قرمز در آورد و این یک عارضه گذرا است.

Deferiprone

دفریپرون

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** داروی شلات کننده

✓ **رده بندی درمانی:** دفع کننده آهن

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه D

* Tablets: 500 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان اضافه بار آهن در بیماران مبتلا به تالاسمی که در آنها Desferoxanmine مناسب نیست. بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: ۲۵ mg/kg خوراکی سه بار در روز. دوز را باید بر اساس نزدیکترین عدد به یک نیمه قرص (۲۵۰ mg) گرد کرد. دوز بالاتر از ۱۰۰ mg/kg توصیه نمی شود.

○ کنتررا اندیکاسیون : نوتروپنی ، اگرانولوسیتوز

◎ موارد احتیاط : اختلالات کبدی و کلیوی
 ◎ عارضه جانبی :

GI: عدم تحمل گوارشی - اختلالات موقت آنزیم کبدی.

MS: دردهای عضلانی - اسکلتی

G.u: تغییر رنگ قرمز - قهوه ای ادرار.

Hem: نوتروپنی - اگرانولوسیتوز.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به بیمار هشدار دهید در صورت وقوع نشانه های عفونت از قبیل درد گلو یا علائم سرماخوردگی ، سریعاً اطلاع دهد.

Deferoxamin Mesylate

دفروکسامین

Desferal

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : عامل شلات کننده

✓ رده بندی درمانی : داروی شلات کننده - آنتی دوت

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* For Injection: 500 g/vial

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : بوسیله پیوند با آهن و تشکیل کمپلکس قابل ترشح در ادرار موجب رفع مسمومیت حاد با آهن می شود. بطور وسیعی در بافتهای بدن منتشر می شود. با آهن تشکیل کمپلکس غیر رسمی می دهد. عمدتاً از راه ادرار و مقداری از راه مدفوع دفع می شود. بوسیله همودیالیز از خون خارج می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

داروی کمکی در درمان مسمومیت حاد با آهن - در درمان هموکروماتوز و هموسیدروز ثانویه به افزایش ذخیره آهن ناشی از ترانسفوزیونهای مکرر استفاده شده در درمان آنمی های مادر زادی مانند تالاسمی آنمی سلول داسی و سایر آنمی های مزمن.
 موارد مصرف غیر رسمی: برای افزایش دفع آلومینیوم ، درد دیالیز ، آنسفالوپاتی با آلومینیوم و تجمع آلومینیوم در استخوانهای بیماران مبتلا به نارسایی کلیه.

- مسمومیت حاد با آهن. بالغین: IV/1 gr یا IM و بدنبال آن ۵۰۰ mg هر ۴ h برای دو دوز تجویز می شود. در صورت لزوم ممکن است دوزهای بعدی به مقدار ۵۰۰ mg هر ۴-۱۲ داده می شود. حداکثر 6 gr/24 h و با سرعت ۱۵ mg/kg/h یا کمتر انفوزیون کنید.

کودکان: ۲۰ mg/kg / IV یا IM و سپس ۱۰ mg/kg هر ۴ h برای دو دوز تجویز میشود. در صورت لزوم ممکن است دوزهای بعدی به مقدار ۱۰ mg/kg هر ۴-۱۲ ساعت داده می شود.

- **بیش بار قرص آهن.** بالغین و کودکان: IM / ۵۰۰ mg - 1 gr/day یا IV/2 gr با هر واحد خون ترانسفوزیون شده تجویز می گردد. با سرعت ۱۵ mg/kg/h یا کمتر انفوزیون کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** بیماری شدید کلیوی - آنوری - پیلونفریت - حاملگی و کودکان زیر ۳ سال.

⊙ **موارد احتیاط:** سابقه پیلونفریت

Ⓢ **عارضه جانبی:**

Eye: تاری دید - کاهش حدت بینایی و میدان دید - اختلالات دید رنگی - شب کوری - کارتاراکت - استحاله رنگی شبکیه .

GI: ناراحتی شکمی - اسهال.

CV: هیپرتانسیون - تاکی کاردی.

ENT: کاهش شنوایی

Hypersensitivity: خارش عمومی - تشکیل ناحیه لوکالیزه یا محدود خیز دار روی پوست - راش - تب و واکنش آنافیلاکتیک.

Renal: سوزش ادرار - بدتر شدن پیلونفریت.

Local: درد و سفتی در محل تزریق.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** ویتامین C ممکن است اثر این دارو را افزایش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) محلولهای حل شده با آب مقطر را حداکثر بمدت ۱ هفته در دمای اتاق می توان دور از نور نگهداری کرد.

(۲) جهت تزریق عضلانی به ویال ۵۰۰ g به مقدار ۲^{cc} آب مقطر اضافه کنید. محل تزریقات را تعویض کنید.

(۳) روش تزریق وریدی فقط برای بیماران در شوک استفاده می شود. دارو را می توانید به N/S - ۵% D/W یا رینگلاکتات اضافه کنید.

(۴) تستهای پایه عملکرد کلیوی باید قبل از تجویز دارو انجام شود.

(۵) با انفوزیون سریع وریدی عوارض جانبی بیشتری از جمله گرگرفتگی پوست - کهیر - هیپرتانسیون و شوک روی می دهند. پزشک را از عوارض جانبی مطلع سازید.

(۶) I/O را کنترل کرده هر گونه تغییری را اطلاع دهید. مدفوع را از نظر خون بررسی کنید.

(۷) برای بیماران تحت درمان دراز مدت یا درمان با دوز بالای دارو جهت بیش بار مزمن آهن معاینات افتالوسکوپی (Slit Lamp) و اودیومتری دوره ای توصیه می شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۳ سال توصیه نمی شود. اضافه بار آهن در این گروه سنی ناچیز است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) به بیمار بیاموزید تری دید یا هرگونه اختلال بینایی را گزارش کند.

(۲) شلات دفروکسامین رنگ قرمز به ادرار می دهد. (مدرک فرضی از بالا بودن آهن سرم و اندیکاسیون برای درمان بیشتر) پزشک را مطلع سازید.

Dehydroemetine HCL

دهیدروامتین اچ سی ال

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق صناعی امتین

✓ رده بندی درمانی : ضد آمیب

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* Injection: 60 mg/2 ml

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب دژنراسیون هسته در سیتوپلاسم آمیب می شود. دفع دارو کلیوی است.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آمیبیاز مقاوم به مترونیدازول. بالغین: روزانه ۱ mg/kg بصورت تزریق زیر جلدی یا عضلانی (تا حداکثر ۶۰ mg در روز) تا ۵ روز. کودکان: دوز اثر در کودکان مشابه بالغین است ولی در دو دوز منقسم تقسیم می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** دارو موجب دژنراسیون هسته در سیتوپلاسم آمیب می شود.⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی - ضعف - سردرد - ترمور

GI: درد اپیگاستر - یبوست - اسهال - تهوع - استفراغ

CV: سمیت قلبی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در صورت بروز تاکیکاردی، هیپوتانسیون و عوارض قلبی به فکر بروز سمیت قلبی باشید.

۲) مصرف دارو در کودکان و سالمندان با احتیاط صورت گیرد.

۳) کار برد دیگر دارو در آلودگی با فاسیولا است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو طی شیردهی توصیه نمی شود.

Desipramine Hydrochloride

دزی پرامین هیدروکلراید

Norpramin-Pertofrance

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد افسردگی سه حلقه ای دی بنزاپین

✓ رده بندی درمانی : عامل CNS- داروی روان درمانی - ضد افسردگی سه حلقه ای

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 250 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** ضد افسردگی سه حلقه ای TCA دی بنزوکسازپین و آمین نوع دوم.

دسپیرامین متابولیت فعال ایمی پرامین است و عملکرد های فارماکولوژیک مشابهی داد بر خلاف ایمی پرامین، شروع عملکرد آن سریعتر و احتمال تولید اثرات سدانو و آنتی کولینرژیک و هیپوتانسیون ارتواستاتیک کمتر است. همانند سایر TCAS، فعالیت ضد افسردگی آن ظاهراً باید مربوط به مهار باز جذب نوراپی نفرین و سروتونین در CNS باشد. بازگردانی سطوح این ناقلان عصبی مکانیسم عملکرد ضد افسردگی مورد نظر است.

به سرعت از مجرای گوارش و محلهای تزریق جذب می شود. از سد جفت می گذرد. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۴-۶h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **افسردگی درون زاد و سندرم های افسردگی گوناگون**
موارد مصرف غیر رسمی: اختلال کمبود توجه در کودکان بزرگتر از ۶ سال و نوجوانان: برای پیشگیری از افسردگی در محرومیت کودکان ضد افسردگی بالغین: ۱۰۰ mg - Po/۷۵ هنگام خواب یا در دوزهای منقسم، بتدریج تا ۳۰۰ mg - ۱۵۰ در روز افزایش می یابد.
 نوجوانان: ۵۰ mg - Po/۲۵ (حداکثر ۱۰۰ mg در روز) در دوزهای منقسم

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به ترکیبات سه حلقه ای - MI اخیر

○ **موارد احتیاط:** صرع - الکلیسم - بیماری تیروئید - قلبی - عروقی - BPH - گلوکوم - نوجوانان - سالمندان - بیماری تیروئید - کلیوی - کبدی - تمایل به خودکشی - ECT - جراحی اختیاری
 Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: خواب آلودگی، خستگی، ضعف، سردرد، سرگیجه، بی خوابی، حالت بهت زدگی، مورمور شدن، عکس العمل افسرده ناهماهنگی عضلات

GI: خشکی دهان، تهوع، طعم نامطبوع، اسهال یا یبوست

Eye: تاری دید، افزایش IOP، اختلالات در تطابق، میدریاز

CV: هیپوتانسیون وضعیتی، تغییرات ECG، بلوک قلبی، برافروختگی، تپش قلب، هیپرتانسیون

EENT: وزوز گوش، تورم پاروتید

Gu: احتباس ادرار، تکرر، تأخیر در ادرار کردن، دفع زیاد ادرار هنگام شب

Hem: تضعیف مغز استخوان، آگرانوسیتوز

Reproduction: اختلال فعالیت جنسی، ترشح بیش از حد شیر از پستان

other: تب شدید، پنومونی ائوزینوفیلی، ترشح SIADH، افزایش یا کاهش وزن تعریق، اشتیاق به شیرینی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** ممکن است تا حدودی پاسخ به داروهای کاهنده BP را کاهش دهد. مضعفهای CNS، الکل، خواب آورها، باربیتوراتها، سdatیوها تضعیف CNS را تقویت می کنند. ممکن است اثر هیپوپروترومبینمی ضد انعقادهای خوراکی را افزایش دهد. لوودوپا به مقلدهای سمپاتیک (مانند اپی نفرین - نوراپی نفرین) احتمال بیش فعالی سمپاتیکی همراه با هیپرتانسیون و تب شدید را مطرح می کنند. باز دارنده های MAO احتمال عکس العملهای شدید سایکوز سمی، ناپایداری قلبی - عروقی را مطرح می کنند. متیل فنیدات سطوح TCA پلاسما را افزایش می دهد. عوامل تیروئید ممکن است احتمال آریتمی ها را افزایش دهند.
 سایمتدین ممکن است سطوح TCA پلاسما را افزایش می دهد. ethchorvynol ممکن است سبب هذیان موقت شود.

□ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت عبارتند از آژیتاسیون، تحریک، کنفوزیون، توهم، علائم پارکینسونی، هیپرترمی، تشنج، احتباس ادراری، گشادی مردمک درمان عبارتست از حفظ راه هوایی، دمای بدن و تعادل مایع و الکترولیت، القاء استفراغ ممنوع است ولی بالاواژ و زغال فعال می توان از جذب بیشتر جلوگیری کرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را در ظرف دربسته و در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- ۲) برای کاهش احتمال آزردهی معده دارو را می توان با یا بلافاصله پس از غذا به بیمار داد.
- ۳) برای به حداقل رساندن سدیشن روز عمل دوز نگهدارنده عموماً قبل از خواب تجویز می شود.
- ۴) اثر کامل درمانی معمولاً تا گذشت حداقل ۲ هفته از دارو درمانی حاصل نمی شود.
- ۵) سرگیجه و هیپوتانسیون ارتواستاتیک و خواب آلودگی در بیماران تحت دارو درمانی دراز مدت با دوز مصرفی زیاد علائم مسمومیت قریب الوقوع هستند. فواصل QT یا QRS طولانی حاکی از سمیت احتمالی هستند فوری به پزشک اطلاع دهید.
- ۶) BP و سرعت نبض را در مرحله اولیه دارو درمانی، خصوصاً در سالمندان، بیماران ناتوان و رنجور و قلبی- عروقی کنترل کنید. اگر BP بالا می رود یا بیش از ۲۰ mm Hg افت می کند یا در صورت افزایش ناگهانی سرعت نبض یا تغییر در ریتم، دارو را قطع و پزشک را مطلع سازید.
- ۷) قرصهای Norpramin ممکن است حاوی تارترازین باشند که می تواند موجب واکنشهایی از نوع آلرژیک شامل آسم برونشیال در افراد مستعد شوند. چنین افرادی غالباً به اسپرین نیز حساسند.
- ۸) الگوی اجابت مزاج و نسبت جذب و دفع را کنترل کنید. یبوست شدید و احتباس ادراری مشکلات بالقوه درمان دارویی با TCA هستند.
- ۹) مددجوی دارای سابقه گلوکوم را مشاهده کنید. نشانه هایی که ممکن است علامت حمله ی حاد (سردرد شدید- درد چشم- مردمکهای متسع- تهوع و استفراغ- هاله های نور) باشند، بایستی فوراً گزارش شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** سطح سرمی دارو در شیر مادر معادل سطح سرمی است لذا ادامه شیردهی باید با سنجش فواید در برابر زیانهای احتمالی صورت گیرد. مصرف دارو در کودکان کمتر از ۱۲ سال توصیه نمی گردد.

□ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به مددجو بیاموزید تا بطور آهسته و در چند مرحله خصوصاً از وضعیت خوابیده به ایستاده تغییر وضعیت دهد.
- ۲) به بیمار هشدار دهید تا از فعالیتهای بالقوه خطرناک نظیر رانندگی اجتناب کند تا اینکه عکس العمل نسبت به دارو مشخص شود.
- ۳) به بیمار بیاموزید تا دارو را دقیقاً طبق دستور بخورد و دوز دارو و فواصل آنرا تغییر دهد.
- ۴) در بیمارانی که دوزهای مصرفی زیاد برای دوره های طولانی دریافت کرده اند با قطع مصرف ناگهانی دسیپرامین می تواند نشانه های محرومیت را (سردرد، تهوع، درد عضلانی، اسکلتی، ضعف) تسریع کند.
- ۵) بیماران داروهای OTC را نیابستی بخورند، مگر اینکه پزشک مصرف آنها را تأیید کرده باشد
- ۶) استعمال سیگار ممکن است متابولیسم دسیپرامین را افزایش دهد که به این طریق اثر درمانی آن را کاهش می دهد. به بیمار توصیه کنید استعمال آن را متوقف یا حداقل محدود کند.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** هورمون هیپوفیز خلفی

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی دیورتیک - تنگ کننده عروق - آکسی توسیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Nasal Solution: 0/1 mg/cc

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با افزایش نفوذ پذیری لوله های جمع کننده کلیه ها باز جذب آب را افزایش دهد، در نتیجه اسمولالیه ادرار را افزایش و برون ده ادراری را کاهش می دهد. فاکتور V III پلاسما (فاکتور ضد هموفیلی) و فعال کننده پلاسمینوژن را افزایش می دهد. ۲۰ - ۱۰% دارو از طریق مخاط بینی جذب می شود. مقدار کمی از دارو از سد خونی - مغزی عبور می کند. داخل شیر منتشر می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|-----------|-----------|-----------|---------|
| خوراکی | ۱h | ۱ - ۱/۲ h | ۸-۱۲ h |
| وریدی | ۱۵-۳۰ min | ناشناخته | ۴-۱۲h |
| داخل بینی | ۱۵-۶۰ min | ۱-۵h | ۵-۲۱h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- بمنظور کنترل و پیشگیری از نشانه ها و عوارض دیابت بی مزه مرکزی و برای تسکین موقت پر ادراری و پرنوشی همراه با تروما یا جراحی در ناحیه هیپوفیز. موارد مصرف غیر رسمی : برای افزایش فعالیت فاکتور VIII در بیماران منتخب مبتلا به هموفیلی خفیف تا متوسط و در تیپ I بیماری فون ویلبراند یا اورمی و جهت کنترل شب ادراری کودکان دیابت بی مزه بالغین: ۰/۴ml/day - ۰/۱ از راه اینترانازال در یک تا سه دوز منقسم تجویز می شود. کودکان سنین ۳ ماه تا ۲۱ سال : ۰/۳ml/day - ۰/۰۵ از راه اینترانازال در یک یا دو دوز شب ادراری. بالغین و کودکان ۱۲-۳ سال : ۰/۴ml/day - ۰/۰۵ از راه داخل بینی قبل از خواب تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** دیابت بی مزه ین نفروژنیک - بیماری فون ویلبراند نوع IID

- ⊖ **موارد احتیاط :** بی کفایتی شریان کرونری - بیماری هیپرتانسیون قلبی - عروقی
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد گذرا- خواب آلودگی - بی حالی

GI: تهوع، سوزش سردل، کرامپهای خفیف شکم

EENT: احتقان بینی

other: BP↑، کوتاه شدن تنفس، برافروختگی صورت، درد فرج

Ⓢ **تداخلات دارویی :** دملکوسایکلین، لیتیم و سایر منقبض کننده های عروق ممکن است پاسخ ضد ادراری را کاهش دهند. کار با مازپین، کلرپروپامید و کلوفیبرات ممکن است پاسخ ضد ادراری را طولانی کنند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) معمولا دوز اولیه را هنگام عصر تجویز می کنند. دوز دارو هر روز عصر تا حصول عدم اختلال یا قطع خواب افزایش می یابد.
- (۲) اگر حجم ادرار پس از کنترل شب ادراری روزانه بیشتر از ۲lit است. دوز دارو را هنگام صبح داده و هر روز تعدیل می کنند تا حجم ادرار بیشتر از ۲lit - ۱/۵ در ۲۴ ساعت نباشد.

- ۳) اسپری بینی را در یخچال ترجیحا در دمای $4^{\circ}C$ نگهداری و از منجمد نمودن آن اجتناب نمایید. محلولهایی را که تغییر رنگ داده یا محتوی ذرات رسوبی هستند دور بریزید.
- ۴) نسبت الگوی جذب و دفع را کنترل کنید. برای اجتناب دوز احتیاس آب و تخلیه سدیم بایستی دریافت مایعات به ویژه در افراد مسن و بسیار جوان بدقت کنترل شود.
- ۵) هر روز بیمار را وزن و از نظر پیدایش ادم مشاهده کنید. احتیاس شدید آب نیازمند کاهش دوز مصرفی و استفاده از دیورتیک است.
- ۶) اثر بخشی درمانی این دارو با کنترل پر ادراری و شب ادراری و تخفیف پرنوشی تأیید می شود.
- ۷) اسمولالیتة ادرار و پلاسما را کنترل کنید. افزایش اسمولالیتة ادرار و کاهش اسمولالیتة پلاسما نشانه اثر بخش درمان در دیابت بی مزه است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو در شیرخواران کمتر از ۳ ماه توصیه نمی شود. مواظب خطر هیپوناترمی و مسمومیت اب در شیرخواران باشید.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) عفونت مجرای تنفسی تحتانی و احتقان بینی را گزارش کنید.
- ۲) تکنیک تجویز دارو را به بیمار نشان دهید. برای اطمینان از ریختن دارو به عمق حفره بینی و در گلو، یک کاتتر قابل انعطاف پلاستیکی تدارک دیده شده است.

Desoxycorticosterone

دزوکسی کورتیکواسترون

Doca Acetate- Percorten Acetate - Precorten Pivalat

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مینرالوکورتیکوئید

✓ **رده بندی درمانی:** درمان جایگزینی، مینرالوکورتیکوئیدها

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود:**
- * injection: 5 mg/cc (as Acetate)
 - * suspension for injection: 25 g/cc (as Acetat)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** با اثر روی لوله های دیستال کلیه جذب مجدد سدیم و دفع ادراری پتاسیم و هیدروژن را افزایش می دهد.

نیمه عمر ۷۰ دقیقه است. متابولیت‌های غیرفعال و مقدار کمی از داروی متابولیزه نشده از طریق کلیه ها دفع می شوند. مقادیر ناچیزی نیز از راه مدفوع دفع می شوند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱-۲ روز | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- برای درمان نارسایی آدرنال، سندرم آدرنوژنیثال همراه با اتلاف نمک دزوکسی کور تیکوسترون استات بالغین: IM/۱-۵mg/day یا اینکه مقدار ۱-۶ mg بمدت ۳-۴ روز IM/ سپس مقدار مصرف براساس پاسخ بالینی بیمار و غلظت سرمی الکترولیتها تنظیم می شود.
- **دزوکسی کورتیکوسترون پیوالات** بالغین: به ازای هر ۱mg/day از دوز نگهدارنده نمک استات این دارو ۵۲mg از نمک پیوالات از راه عضلانی تجویز می شود. این دوز هر چهار هفته تکرار می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به این دارو

⊙ **موارد احتیاط:** بیماریهای قلبی، هیپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب

⑤ عارضه جانبی :

CNS: سرگیجه، سردرد
 CV: احتباس آب و سدیم، افزایش حجم خون، ادم، هیپرتانسیون، CHF، دیس ریتمی های قلبی، کاردیومگالی
 Musculo skeletal: درد مفصل، ضعف اندامها، فلج بالارونده ناشی از کمبود پتاسیم.
 Met: هیپوکالمی - افزایش وزن

⑤ **تداخلات دارویی :** باربیتوراتها، فنی توئین یا ریفامپین باعث کاهش اثرات این دارو می شود. متابولیسم ایزونیازید و سالیسیلاتها افزایش می یابد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- این دارو را در ربع فوقانی خارجی باسن تزریق کنید. اندامهای فوقانی برای انجام تزریق توصیه نمی شوند.
- در صورتیکه تزریق عضلانی امکان پذیر نباشد، می توان این دارو را به صورت زیرجلدی تزریق کرد.
- سوسپانسیون تزریقی دزوکسی کورتیکوسترون فقط پس از آنکه دوز نگهدارنده این دارو بوسیله دزوکسی کورتیکوسترون استات تزریقی تثبیت شده باشد، مصرف می شود.
- اندازه گیری BP و الکترولیتهای سرم طی دوره درمان و همچنین در فواصل زمانی منظم در طول درمان برای پیگیری وضعیت بیمار توصیه می شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعاتی در دسترس نیست.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- بیمار توصیه کنید در درمان طولانی مدت، کارت پزشکی خود را همراه داشته باشید.

Dexamethasone

دگزامتازون

Dalalone- Decadrol- Decadron- Decaject- Dexameth- Deronil- Dexacen- Dexasone- Dexon- Dexone- Hexadrol- Solurex

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** گلیکوکورتیکوئید

✓ **رده بندی درمانی :** هورمون - گلوکوکورتیکوئید - کورتیکواستروئید آدرنال صناعی - استروئید

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Elixir: 0/5 mg/5 cc
 - * Tablets: 0/5 mg
 - * injection: 8 mg/2 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** پاسخ بافتی به فرآیند التهاب را کاهش داده یا از آن جلوگیری می کند تجمع سلولهای التهابی در محل های التهاب، فاگوسیتوز، ریلیز و سنتز آنزیم لیزوزومال و یا آزاد شدن میانجی های التهاب را مهار می کند. واکنش های ایمنی با واسطه سلولی را سرکوب یا از آن پیشگیری می کند. براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. از جفت می گذرد به داخل شیر منتشر می شود. از ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ۱-۲ h | ۱-۲ h | ۲ ½ روز |
| وریدی | ۱ h | ۱ h | متغیر |
| عضلانی | ۱ h | ۱ h | ۶ روز |

اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : نارسایی ادرنال همزمان با یک مینرالو کورتیکوئید، وضعیتهای التهابی، حالات الرژیک، بیماریهای کلاژن، اختلالات هماتولوژیک، ادم مغزی و شوک آدیسونی. همچنین درمان تسکینی بیماری نئوپلاستیک، بعنوان درمان کمکی کوتاه مدت در اختلالات روماتوئیدی حاد و بیماری های معده، روده ای و به عنوان یک تست تشخیصی برای سندرم کوشینگ و برای تشخیص افتراقی

موارد مصرف غیر رسمی : بعنوان یک ضد استفراغ در شیمی درمانی سرطان، بعنوان یک تست تشخیصی برای افسردگی درون زاد- برای پیشگیری از بیماری غشاء هیالن در نوزادان نارس

- **آرژینا و التهاب و نئوپلازی ها** بالغین: $4\text{mg} - \text{PO}/0/25$ بار در روز یا $16\text{mg} - \text{IM}/8$ هر ۱-۳ هفته یا $1/6\text{mg} - 0/8$ به داخل ضایعه هر ۱-۳ هفته تجویز می شود.
- **کودکان** : روزانه $\text{PO}/0/2\text{mg}/\text{kg}$ در دوزهای منقسم تجویز می شود.
- **ادم مغزی** بالغین: $10\text{mg}/1\text{IV}$ سپس 4mg هر ۴-h بعد از ۲-۴ روز دوز را کاهش دهید سپس دارو در مدت ۵-۷ روز قطع می شود.
- **کودکان** : $\text{PO}/0/2\text{mg}/\text{kg}$ در دوزهای منقسم تجویز می شود.
- **شوگ** بالغین: $6\text{mg}/1\text{IV}$ بصورت دوز واحد یا درصورت نیاز 0.4mg هر ۲ تا ۶ ساعت تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : آمیبیاز پنهان یا فعال - تجویز واکسنهای ویروس زنده (به بیمار- افراد خانواده) عفونت قارچی سیستمیک، عفونتهای حاد، سل فعال یا خاموش، آبله گاوی، واریسلا
مصرف چشمی: گلوکوم زاویه باز اولیه، عفونتهای چشم. هرپس سیمپلکس چشمی سطحی، کراتیت و سل چشمی

⊙ **موارد احتیاط** : کراتیت، هرپس سیمپلکس، دیابت ملیتوس، بیماری کلیوی، CHF هیپوتیروئیدسم، میاستنی گراویس، اختلالات سایکوتیک، حملات ناگهانی

درمان با افشانه: تحریک بینی، خونریزی از بینی، احتقان واجهشی، آسم برونشیا، فقدان حس بویایی، سوراخ شدن دیواره بینی.

GI: اولسرپتیک همراه با احتمال پرفوراسیون، اتساع شکم، افزایش اشتها، تهوع، سوزش سردل، سوء هاضمه، پانکراتیت، پرفوراسیون روده، کاندیداز دهانی.

CV: CHR، هیپرتانسیون، ادم

Endocrine: بی نظمی های قاعدگی، حالت کوشینگوئید، هیپرگلیسمی، سرکوب رشد در کودکان، هیرسوتسمی

Eye: گلوکوم، $\text{IOP}\uparrow$ ، اگزوفتالمی

MS: ضعف عضلانی، از دست رفتن توده عضلانی، شکستگی فشاری مهره، شکستگی پاتولوژیک استخوانهای بلند، پارگی پیگمانتاسیون، آتروفی زیرجلدی و جلدی، سوزش و خارش ناحیه پرینه

Ⓢ **تداخلات دارویی** : باربیتوراتها، فنی توئین و ریفامپین، متابولیسم استروئید را افزایش می دهند. افزایش دوز مصرفی دگزامتازون ممکن است لازم باشد، آمفوتریسین B و دیورتیکها از دست رفتن پتاسیم را افزایش می دهند. آمینونیوم، نئوستیگمین و پیریدوستیگمین در بیماران مبتلا به میاستنی گراو ممکن است سبب ضعف عضلانی شدید شوند. ممکن است پاسخ آنتی بادی به واکسنها و توکسوئیدها را مهار نماید.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی** : ممکن است کلسیم - پتاسیم و تیروکسین کاهش یابد ممکن است کلسترول- لیپیدها - گلوکز سدیم و آمیلاز افزایش یابد.

⊙ **ناسازگاری ها** : دانوروبیسین، دوکسوروبیسین، دوکساپرام، گلیکوپیرولات، مت آرامینول، وانکومایسین

□ **مسمومیت و درمان :** در مسمومیت حاد با دوزهای بالا درمان عبارتست از تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاواژ و اقدامات حمایتی معمول.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را در دمای 30°C - 15°C نگهداری کنید.
 - ۲) سندرم کوشینگ یا سایر اثرات سیستمیک می توانند با تجویز زیاد دگزامتازون با هر روش ایجاد شوند.
 - ۳) سسکه که بمدت چند ساعت بدنبال هر دوز ایجاد می شودبخشی از یک عارضه ناراحت کننده ناشی از دوز بالای دگزامتازون خوراکی است. بنظر نمی رسد اقدامات متداول سبب تسکین شوند. بلعیدن یک آنتی اسید ممکن است کمک کند. غالباً دوز دارو را باید بتدریج کاهش داده یا قطع کرد.
 - ۴) نوزاد متولد شده از مادری که درطول حاملگی کورتیکواستروئید دریافت می کرده است باید از نظر نشانه های هیپوآدرنوکور تیسیم کمترل شود.
 - ۵) فرمولاسیونهای استات و سدیم فسفات ممکن است حاوی بی سولفیت ها یا پارابن ها یا هردو باشد. این اجزاء غیرفعال برای بعضی افراد آلرژی زا هستند. از نظر علائم و نشانه های عکس العمل ازدیاد حساسیت کنترل کنید.
 - ۶) پلکها و سطوح چشم تحت درمان با محلول یا پماد را مشاهده کنید. در صورت ایجاد تحریک، درمان را متوقف کرده و با پزشک مشورت کنید.
 - ۷) هنگامیکه دوزهای بزرگ دگزامتازون ضروری است برای کاهش خطر اولسرپپتیک ممکن است بین وعده های غذا به بیمار یک آنتی اسید داده شود.
 - ۸) چون با مصرف طولانی مدت سرکوب آدرنال ایحاد می شود، دوز مصرفی را قبل از قطع آن بایستی در یک دوره زمانی بتدریج کاهش داد.
 - ۹) چون دگزامتازون سرکوب محور HPA را طولانی می کند درمان یک روز در میان (ADT) توصیه نمی شود. دوزهای یکبار در روز باید هنگام صبح همراه با غذا یا مایع انتخابی بیمار تجویز شوند.
 - ۱۰) دگزامتازون داخل وریدی را می توان رقیق نشده با تزریق مستقیم طی ۳۰ ثانیه یا کمتر تجویز کرد. دارو را می توان به سرم قندی یا N/S نیز اضافه نمود.
 - ۱۱) تزریق عضلانی بطور عمیق داخل توده عضلانی بزرگ اجرا کنید. تزریق زیرجلدی باعث آتروفی و آبسه استریل می شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف طولانی مدت می تواند موجب تأخیر در رشد و بلوغ شود.

□ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بیمار دریافت کننده فرآورده چشمی را آگاه سازید در صورت بروز تغییرات در شدت بینایی یا کاهش میزان بینایی دارو را قطع کرده، فوراً با پزشک تماس بگیرید. درطول درمان دراز مدت اندازه گیری مکرر IOP، معاینات میکروسکوپی Slit-lamp و معاینه عصب مغزی چشم بایستی انجام شوند.
- ۲) ادم در صورت -پها و مچ پاها را گزارش کند. بدون تأیید پزشک رژیم درمانی تجویز شده را تغییر ندهد.
- ۳) دگزامتازون باید بتدریج قطع شود. الکترولیتها و BP باید درطول درمان در فواصل منظم ارزیابی شوند.
- ۴) بر مفاهیم ضمنی سرکوب ایمنی با درنظر گرفتن پیشگیری از قرارگیری در معرض عفونت، تروما و تغییرات ناگهانی در عوامل محیطی تأکید کنید.
- ۵) در صورتی که بیمار در معرض استرس برای مثال: جراحی، عفونها، استرس روحی، ضعف، حملات حاد برونشی و تروما باشد، برنامه دوز دگزامتازون ممکن است نیاز به تغییرات داشته باشد.

۶) در صورتی که بیمار یک مدر تخلیه کننده پتاسیم نیز دریافت می کند، اتلاف ناشی از دگزامتازون ممکن است بیشتر شود. بیمار را تشویق کنید تا غذاهای سرشار از پتاسیم را به رژیم غذایی خود اضافه کرده و علائم هیپوکالمی را گزارش کند.

۷) نشانه های اولیه Hyperadrenocorticism ممکن است ظریف باشند: افزایش اشتها و افزایش وزن، هیپوسوتیسم، صورت ماه شکل، اتساع شکم، خون مردگی ساده، ضعف بیش از حد، آمنوره، بیمار و خانواده را از تغییرات بالقوه در ظاهر آگاه سازید.

۸) فقدان پاسخ به دارو ممکن است علامت هیپوآدرنوکورتیسوزم باشد و بوسیله ناخوش، هیپوتانسیون وضعیتی، ضعف عضلانی و درد، تهوع، استفراغ، بی اشتها، بی اشتها، عکس العملهای هیپوگلیسمیک، افسردگی روحی مشخص می شود.

۹) تعداد خاصی از بیماران را از اهمیت مصرف دقیق دگزامتازون طبق تجویز آگاه سازید. خصوصاً بیماری که نباید دوز دارو را فراموش کنند. به افزایش یا کاهش دهد، یا دوزها را بدون توصیه پزشک جا بیندازد. همچنین بیمار باید بداند هنگامیکه یک دوز دارو را فراموش کرد چکار کند؟

Dexamethasone sodium phosphate

دگزامتازون سدیم فسفات

Decadron-Respihaler

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** کورتیکواستروئید
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد التهاب چشمی، کورتیکواستروئید
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

⚠ اشکال دارویی موجود : * Opht halmic (optic Drop) 1%

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

کراتیت سطحی، التهاب عنبیه و جسم مژگانی - ورم آلرژیک ملتحمه، آسیب قرنیه ناشی از سوختگی یا نفوذ اجسام خارجی به داخل چشم، همچنین اختلالات التهابی مجرای خارجی گوش مانند ورم آلرژیک گوش خارجی و نیز موارد احتمالی ورم عفونی گوش خارجی مصرف می شود.

- **ناراحتی های چشمی** بالغین و کودکان : ۲-۱ قطره هریکساعت در روز و هر ۲ ساعت در شب در ملتحمه چکانده شود.
- **التهاب گوش** بالغین و کودکان : روزانه ۴-۳ قطره بمدت ۳-۲ روز مستقیماً در مجرای گوش چکانده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، کراتیت دندریتیک، واریسلا

- ⊙ **موارد احتیاط :** سائیدگی قرنیه با احتمال بروز عفونت، گلوکوم
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

EENT: سوزش چشم، کاتاراکت، زخم قرنیه، احساس ناراحتی، احساس جسم خارجی در چشم، تشدید گلوکوم، افزایش حساسیت به عفونتهای قارچی یا ویروسی، صدمه عصب بینایی چشم.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) به بیمار درمورد مصرف بیش از حد دارو هشدار دهید.
- ۲) برای اطلاعات بیشتر به دگزامتازون سیستمیک مراجعه شود.

Dexamphetamine sulfate

دگزامفتامین

Dexampen- Dexedrine- ferndex

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمفتامین
 ✓ **رده بندی درمانی :** محرک دستگاه عصبی مرکزی و تنفسی، آمفتامین (کاهنده اشتها)
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Scored Tablets: 5 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بوسیله بلوک جذب مجدد و مهار مونوآمین اکسیداز آزاد شدن و اثر کاتکول آمینها (دوپامین و نوراپی نفرین) را افزایش می دهد. فعالیت حرکتی و هوشیاری ذهنی را افزایش و خواب آلودگی و خستگی را کاهش می دهد. در همه بافتها خصوصا مغز منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. از راه ادرار دفع می شود. در شیر نیز ترشح می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** داروی کمکی در درمان کوتاه مدت چاقی آگزوئن، اختلال خواب و اختلال کمبود توجه همراه با بیش فعالی در کودکان موارد مصرف غیر رسمی : داروی کمکی در صرع جهت کنترل آتاکسی و خواب آلودگی ناشی از باربیتوراتها جهت مقابله با اثرات سداتیو تری متادون در حملات ابسنس.

- **حمله خواب** بالغین : ۲۰ mg - PO/۵ - ۱-۳ بار در روز هر ۴-۶ ساعت. کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۱۰ mg/day / PO/ ممکن است هر هفته به مقدار ۱۰ mg افزایش یابد. کودکان ۶-۱۲ سال : ۵ mg/day / PO/ ممکن است در فواصل هفته ای به مقدار ۵ mg افزایش یابد.
- **اختلال کمبود توجه: (کودکان بیش فعال)** کودکان با سن ۶ سال و بزرگتر: PO/۵ mg / 1-2 بار در روز، ممکن است هر هفته به مقدار ۵ mg افزایش یابد. کودکان ۳-۵ سال : ۲ / PO/۵ mg / ۱-۲ بار در روز. ممکن است هر هفته به مقدار ۲ / ۵ mg افزایش یابد.
- **چاقی** بالغین: ۱۰ mg - PO/۵ - ۱-۳ بار در روز ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از غذا تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به آمینهای مقلد سمپاتیک، گلوکوم، حالات پریشانی، سایکوزها، بیماری علامتی قلب، آرترواسکلروز پیشرفته، هیپرتانسیون متوسط تا شدید، هیپرتیروئیدسم، سابقه سوء مصرف دارو طی درمان با مهارکننده مونوآمین اکسیداز یا ظرف ۱۴ روز از آن، بعنوان کاهنده اشتها در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، برای اختلال کمبود توجه در کودکان کوچکتر از ۳ سال.

Ⓢ عارضه جانبی :

CNS: بی قراری، بی خوابی، بیش فعالی، عصبی شدن، سرخوشی، سرگیجه، سردرد و با مصرف طولانی افسردگی شدید، واکنشهای سایکوتیک

GI: بی اشتها، خشکی دهان، طعم ناخوشایند، کاهش وزن، اسهال، یبوست، درد شکمی

CV: تپش قلب، تکیکاردی، افزایش BP

other: تغییرات در لیبیدو، خستگی غیرعادی، ایمپوتانس، افزایش فشار داخل چشم، دیس تونی آشکار سر، گردن و اندامهای انتهایی، تعریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** استازولامید و بی کرینات سدیم دفع دگرآمفتامین را کاهش می دهند. آمونیوم کلراید و اسید اسکوربیک دفع دگرآمفتامین را افزایش می دهند اثرات باربیتوراتها و دگرآمفتامین ممکن است آنتاگونیزه شوند. فورازولیدون ممکن است اثرات امفتامین ها بر روی فشار خون را افزایش دهد. این تداخل ممکن است چند هفته پس از قطع فورازولیدون ادامه یابد. اثرات فشار خون گوانتیدین و گوانادریل آنتاگونیزه می شوند. مهارکننده های مونوآمین اکسیداز و سلجیلین می توانند سبب بحران هیپرتانسیو شوند. در هنگام مصرف این داروها و ۱۴ روز پس از آن امفتامین ها را تجویز نکنید. فنوتیازینها ممکن است اثرات بالا برنده خلق امفتامین ها را مهار کنند. ضد افسردگی های سه حلقه ای اثرات دگرآمفتامین را بخاطر افزایش آزادسازی نوراپی نفرین افزایش می دهند. آگونیسست های بتا-آدرنرژیک عوارض ناخواسته قلبی - عروقی را افزایش می دهند.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) میزان رشد در کودکان باید بدقت کنترل شود.
- (۲) برای درمان چاقی این دارو را ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید. شکل طولانی اثر آن صبحها تجویز می شود.
- (۳) این دارو را در ظروف دربسته و در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمایید.
- (۴) برای بررسی اثربخشی درمان در اختلالات رفتاری قطع دوره ای درمان یا کاهش دوز مصرفی توصیه می شود.
- (۵) تحمل به اثرات کاهنده اشتها ممکن است پس از چند هفته ایجاد با این حال، به نظر نمی رسد هنگام مصرف دگزامتازون در درمان نازکولپسی تحمل به دارو ایجاد شود.
- (۶) برای جلوگیری از بی خوابی، آخرین دوز دارو را حداکثر ۶ ساعت قبل از استراحت بیمار (۱۴-۱۰ ساعت قبل از خواب برای قرصهای آهسته رهش) تجویز کنید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار را مطلع سازید که این دارو توانایی راندگی یا انجام سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک را مختل می سازد.
- (۲) برای اجتناب از ضعف مفرط، افسردگی روحی و الگوی خواب طولانی که به دنبال قطع مصرف ناگهانی ایجاد می شود، قطع مصرف دارو به دنبال مصرف دراز مدت آن باید به تدریج صورت گیرد.

Dexchlorpheniramine Maleate

دکس کلرفنیرامین

Dexchlor- poladext. Dpolaramine-polavyem

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : شبیه کلرفنیرامین

✓ رده بندی درمانی : آنتی هیستامین (آنتاگونیست گیرنده H_1) ضد خارش

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets: 2mg
 - * sustained Release Tablets: 6mg syrup: 2 mg/5

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آنتاگونیست گیرنده H_1 و آنتی هیستامین آلکیلامین مشتق از کلرفنیرامین، همانند سایر آنتی هیستامینها اثرات آنتی کولینرژیک دارد و خواب آلودگی و تسکین خفیف تا متوسط تولید می کند. براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود، مقادیر کمی از دارو بداخل شیر ترشح می شود. در کبد متابولیزه شده از راه ادرار دفع می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- رنیت آلرژیک فصلی و دائمی، سایر تظاهرات آلرژیک و رنیت وازوموتور. همچنین بعنوان کمک به اپی نفرین در درمان راکسیونهای آنافیلاکتیک ، رینیت آلرژیک: بالغین: ۲mg/PO هر ۶-۴ ساعت یا ۶-۴ mg از قرص پیوسته رهش ۳-۲ بار در روز تجویز می شود.
- کودکان ۶-۱۱ سال : ۱mg/PO هر ۶-۴ ساعت یا ۴mg از قرص پیوسته رهش قبل از خواب (حداکثر ۲۴h/۶mg)
- کودکان ۵-۲ سال : ۰.۵mg/PO هر ۶-۴ ساعت یا ۴mg از قرص پیوسته رهش قبل از خواب (حداکثر ۲۴h/۲mg)

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به آنتی هیستامین ها- حمله آسمی حاد- نشانه های مجرای تنفس تحتانی - نوزادان نارس.

© **موارد احتیاط :** افزایش فشار داخل چشم، هیپرتروفی پروستات، هیپرتیروئیدیسم، بیماری کلیوی - قلبی - عروقی. ، سالمندان
 © **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف، سردرد، تهیج شدن، نوریت، اختلال هماهنگی، بی خوابی، سرخوشی، پارستزی
 GI: تهوع، استفراغ، بی اشتها، خشکی دهان، یبوست، اسهال
 CV: تپش قلب، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، اکستراسیستول
 EENT: ورتیگو، وزوز گوش، التهاب حاد لابیرنت
 Gu: اشکال در ادرار کردن، احتباس ادرار، تکرر ادرار، قاعدگی زودرس
 Hem: ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی همولیتیک یا هیپوپلاستیک
 other: تاری دید، بثورات پرستی، حساسیت به نور

© **تداخلات دارویی :** الکل و سایر تضعیف کننده های CNS و مهار کننده های MAO تضعیف CNS را افزایش می دهند.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** ممکن است با تستهای پوستی برای آلرژن تداخل کند لذا دکسکلرفنیرامین را حداقل ۷۲ ساعت قبل از انجام تست قطع کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را دردمای $5-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- ۲) بر راه رفتن بیمار نظارت نموده و اقدامات ایمنی را اعمال نمایید.
- ۳) به بیمار توصیه کنید برای کاهش ناراحتی گوارش دارو را همراه با غذا-آب یا شیر بخورد یا مخلوط با غذا میل نماید.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار بیاموزید از شکستن، خرد کردن یا جویدن قرصهای آهسته رهش اجتناب کند.
- ۲) به بیمار توصیه نمایید درباره مصرف الکل، آرام بخشها، سداتیو و یا سایر تضعیف کننده های CNS به خاطر اثرات جمع شونده با دکسکلرفنیرامین از پزشک سوال کند.
- ۳) بخاطر احتمال خواب آلودگی، سرگیجه و تاری دید به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش بخاطر دارو از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب نماید.
- ۴) دکسکلرفنیرامین باید حدودا ۴ روز قبل از تستهای پوستی برای آلرژن قطع شود چون می تواند بر نتایج آنها تأثیر گذارده و دقت آنها را کاهش دهد.

Dexpanthenol (Pantothenic Acid)

دکس پانتنول

Dexol- Ilopan- Pantholerm

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ ویتامین B کمپلکس

✓ **رده بندی درمانی :** التیام دهنده پوست، ویتامین B کمپلکس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Topical Cream: %5 *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو سبب تسکین خارش شده و ممکن است بوسیله تحریک اپیتلیزاسیون و گرانولاسیون به التیام جراحات پوستی کمک کند .
 براحتی جذب می شود به سرعت به اسید پانتوتنیک تبدیل می شود. ۷۰٪ از راه ادرار و ۳۰٪ از راه مدفوع دفع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- برای تسکین خارش، در ماتوزهای خفیف، التهاب خفیف پوست تا التهاب ناشی از تماس با بلوط سمی، نیش حشرات، التهاب و تحریک مناطقی از پوست نوزادان که در تماس با ادرار هستند، خراشیدگی و سایدگی پوست نوزادان و کودکان بالغین و کودکان : یک یا دوبار در روز بر روی ضایعات مالیده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** هموفیلی، انسدادمکانیکی روده، شیردهی

Dextran 40

دکستران ۴۰

Gentran 40, Hyskon, %10 LMD, Rheomacrodexk

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب پلی مرگلوکز و NaCl

✓ **رده بندی درمانی :** افزایش دهنده حجم پلاسما (محلول جایگزینی)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* infasion solution: Dextran 40 %10 in Dextrose %5

* infasion solution: Dextran 40 %10 in NaCl 0.9 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو یک پلی ساکراید با وزن مولکولی کم تقریباً ۴۰۰۰۰ است. مایعات را از فضای بین بینی بداخل عروق خونی می کشد (فشار اسمزی لکونیدی) در نتیجه فشار ورید مرکزی با برون ده قلبی، حجم ضربه ای فشار خون، برون ده ادراری، پرفوزیون مویرگی و فشار نبض را افزایش و سرعت ضربان قلب، مقاومت محیطی، غلظت خون (هماتوکریت) و زمان متوسط عبور را کاهش می دهد. تجمع اریتروسیتها را تقلیل می دهد. سبب افزایش جریان خون می شود (هیپوولمی را تصحیح و میکروسیرکولاسیون را بهبود می بخشد) اتساع حجم طی دقایقی بعد از انفوزیون شروع می شود. این دارو به گلوکز تبدیل و در مدت چند هفته به CO_2 و آب متابولیز می شود. ۷۵% دارو طی ۲۴ ساعت در ادرار و مقادیر کمی از راه مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

بطور کمکی برای افزایش حجم پلاسما و تأمین مایع جایگزین شوند. در درمان شوک یا مشرف بر شوک ناشی از هموراژی، سوختگی ها، جراحی یا سایر تروماها، همچنین در پروفیلاکسی و درمان ترومبوز وریدی و آمبولی ریوی مصرف می شود. بعنوان مایع آماده کننده یا همراه با سایر آماده کننده ها طی گردش خون خارج از بدن (برای هواگیری دستگاه) مصرف می شود.

- **شوگ** بالغین و کودکان : $500cc$ از محلول بسرعت IV / طی ۳۰-۱۵ دقیقه تجویز می شود. دوزهای اضافی ممکن است آهسته تر و تا مقدار $200cc/kg$ در ۲۴ ساعت اول داده شوند ممکن است مقادیری تا $100cc/kg$ در روز درصورت نیاز برای ۴ روز دیگر تجویز شوند.

- **آماده سازی برای گردش خون خارج از بدن بالغین:** $200-100cc/kg$ به جریان پرفوزیون افزوده می شود.

- **پروفیلاکسی برای عوارض ترومبوآمبولی** بالغین: $100cc/kg$ (۱۰۰۰-۵۰۰) IV در روز جراحی و سپس $500cc/day$ به مدت ۲-۳ روز تجویز می شود. درصورت لزوم هر ۳-۲ روز با مقدار $500cc$ به مدت ۲ هفته ممکن است ادامه یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دکستران ها، نارسایی کلیه، وضعیت های هیپروولمیک، CHF شدید ترومبوسیتونی، آنمی بارز، هیپوفیزینوژمی یا سایر معایب هموستاتیک آشکار شامل مواردی که بوسیله داروها ماند هپارین و وارفارین ایجاد می شوند.

© **موارد احتیاط:** همورژی فعال، دهیدراتاسیون شدید، بیماری مزمن کبد، نقص عملکرد کلیه، بیماران ادم ریه و CHF

⑤ **عارضه جانبی:**

Hep: کپیر خفیف تا عمومی، خارش، آنژیو ادم، احتقان بینی، دیس پنه، ویزینگ، احساس فشار در سینه، تهوع و استفراغ، درد مفصل، شوک آنافیلاکتیک.

Hem: کاهش سطح فاکتور VIII، تداخل با فعالیت پلاکتی، طولانی شدن زمانهای سیلان و انعقاد، کاهش هماتوکریت و سطوح پروتئین پلاسما، آریتمی ها.

other: واکنش سازی، استاز و انسداد توبولهای کلیه، اولیگوری، نارسایی کلیه

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** زمان سیلان را طولانی ساخته و تمایل به خونریزی را افزایش و شمارش پلاکتها را کاهش می دهد. فاکتور VIII و فاکتور V و فاکتور IX را کاهش می دهد.

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با ضد انعقادی، داروهای ضد پلاکت ممکن است زمان خونریزی بطور غیر طبیعی افزایش یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) دکنسران باید در دمای ثابت و دمای $25^{\circ}C$ نگهداری شود، بدلیل اینکه دکنسران حاوی ماده محافظ نیست پس از باز شدن باید استفاده شده و مقدار مصرف نشده را باید دور ریخت.

۲) در صورت تجویز خون، یک نمونه کراس مچ باید قبل از انفوزیون دکنسران گرفت.

۳) سرعت جریان انفوزیون باید توسط پزشک تجویز شود. (معمولا با سرعت $500cc$ در مدت ۳۰-۱۵ دقیقه)

۴) تنها در صورتیکه بسته بندی دارو دست نخورده بوده، و کیوم قابل رویت و محلول کاملا شفاف باشد آنرا مصرف کنید.

۵) هنگامیکه دارو بمدت طولانی نگهداری شود، دانه های دکنسران ممکن است تشکیل شود، برای حل کردن دانه ها، بطری باز نشده را در حمام آب گرم قرار دهید تا اینکه محلول شفاف شود.

۶) وضعیت هیدراتاسیون بیمار را باید قبل از شروع دکنسران درمانی ارزیابی کرد. تجویز دکنسران به بیماران بشدت دهیدراته می تواند منجر به نارسایی کلیه شود.

۷) اولیگوری، آنوری یا فقدان بیهودی در برون ده ادراری را گزارش کنید. دکنسران باید با اولین اندیکاسیون اختلال عملکرد کلیه قطع شود.

۸) در بیماران با هیدراتاسیون ضعیف، دکنسران ممکن است آب را از فضای خارج عروقی جذب کرده و سبب دهیدراتاسیون شود. از نظر علائم دهیدراتاسیون بیمار را کنترل کنید.

۹) نسبت جذب و دفع را کنترل و وزن مخصوص ادرار را در فواصل منظم بررسی کنید.

۱۰) وزن مخصوص پایین ادرار ممکن است نشانه نارسایی پالایش کلیوی دکنسران و لزوم توقف درمان باشد.

۱۱) در بیمارانی که برای آنها محدودیت سدیم الزامی است باید توجه داشت که $500cc$ دکنسران ۴۰ در $0/9N/S$ حاوی $77mcg$ از سدیم و کلراید می باشد. بیمار را از نظر علائم بالینی بیش بار حجم در جریان تحت نظر بگیرید.

۱۲) کنترل CVP بعنوان تخمین وضعیت حجم خون و بعنوان راهنمایی جهت تعیین دوز مصرفی توصیه می شود.

۱۳) احتمال واکنش حساسیت مفرط طی چند دقیقه اول تجویز ایجاد می شود. V/S را کنترل کرده در $0/5h$ اول انفوزیون بیمار را تحت نظر بگیرید و با اولین علامت واکنش حساسیت مفرط درمان را متوقف کنید.

۱۴) طولانی شدن گذرای زمان سیلان و مداخله در انعقاد طبیعی خون ممکن است با دوزهای بالا رخ دهد.

۱۵) سنجش پایه هماتوکریت باید قبل از شروع دکستران و پس از آن انجام شود. اگر هماتوکریت به کمتر از ۳۰٪ حجم کل رسید به پزشک مربوطه اطلاع دهید.

Dextranomer

دکسترانومر

Debrisan

نام تجاری

✓ **درده بندی فارماکولوژیک :** عامل تمیز کننده زخم

✓ **درده بندی درمانی :** عامل تمیز کننده زخم

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این ماده حاوی دانه های کوچک، کروی، خشک و هیدروفیل پلیمر دکستران است که هنگام مالیده شدن به سطوح زخمی ترشح دار، اگزودای بافتی را جذب می کند. دکسترانوم اثر دبرید کننده ندارد. همچنین در برداشتن باکتریها و پروتئین، بویژه محصولات تجزیه فیبرین و فیبرینوژن موثر است. مدت التیام را بوسیله آهسته نمودن تشکیل اسکار و دلمه روی زخم و بوسیله کاهش التهاب و ادم کوتاه می کند. هر گرم دکسترانومر در حدود ۴cc اگزودا را جذب می کند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- برای تمیز کردن زخمهای اگزوداتیو نظیر اولسرها ناشی از استازوریدی - زخمهای بسته - سوختگی های عفونی و زخمهای عفونی - تروماتیک و جراحی
- زخمهای اگزوداتیو بالغین: ۲-۱ بار در روز به طور موضعی به ناحیه مبتلا مالیده شود . (برای زخمهایی که ترشح زیادی دارند تعداد دفعات بیشتر)

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** فیستولهای عمیق - مجاری سینوسی - حفرات عمیق بدن - زخمهای خشک

Ⓢ **عارضه جانبی :**

اریتم، درد، تحریک، خونریزی، تاول زدن، معمولاً با تعویض پانسمانها همراه است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را در ظرف دربسته - در مکان خشک- و دمای ثابت $25^{\circ}C$ نگهداری نمایید.
- ۲) برای جلوگیری از احتمال آلودگی متقاطع بین افراد، محتویات ظرف را باید تنها برای یک بیمار استفاده کرد.
- ۳) قبل از استفاده دارو، زخم را طبق دستور پزشک دبرید نموده و شستشو دهید. رطوبت سطح زخم را حفظ کنید و در عمق حداقل ۶mm و دکسترانومر را بداخل زخم بریزید. با گاز استریل و نوار چسب به اندازه ای که اجازه اتساع به دانه ها بدهد ناحیه را بپوشانید. از پانسمان بسته استفاده نکنید. چون موجب لیچ افتادن بافت اطراف زخم می شود.
- ۴) دانه های دکسترانومر یا خمیر آترا به فیستولهای عمیق، سینوسها یا به هریک از حفرات بدن که برداشت کامل دارو از آنها امکان پذیر نیست استعمال نکنید.
- ۵) برای زخمهایی با دسترسی مشکل می توان با مخلوط کردن ۳ قسمت دانه های دبریزان یا یک قسمت گلیسرین استریل در یک ظرف خمیر تازه تهیه کرد. خمیر را با فاشقک استریل روی زخم بمالید. هنگام استعمال مجدد برای پیشگیری از مشکل برداشتن دانه ها از سطح زخم، قبل از آنکه کاملاً اشباع و خشک شود آنها را بایستی برداشت. دانه ها هنگامیکه اشباع شوند به رنگ زرد مایل به خاکستری در می آیند.
- ۶) دانه ها را می توان بوسیله شستشو با اب استریل، سالین یا سایر محلولهای پاک کننده زدود برداشت دانه ها باید تا حدا امکان کامل باشد. خیساندن یا جریان گردابی ممکن است برای زدودن لایه ها چسبیده دانه ها مورد نیاز باشد.
- ۷) هنگامیکه زخم ترشح بیشتری نداشته و بافت گرانولاسیون سالم تشکیل شده باشد دکسترانومر قطع می شود.

۸) کاهش ادم زخم که طی چند روز اول درمان ایجاد می شود ممکن است ظاهر زخم را بزرگتر بنمایاند.

Dextromethorphan HBR

دکسترومتورفان

Cremacoat- Delsym- Sucrets cough control

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق لورفانول

✓ رده بندی درمانی : ضد سرفه

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Tablet: 15 mg oral Drop: 4 mg/cc syr: 15 mg/5 cc *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تضعیف مرکز سرفه در مدولا، اسپاسمها سرفه کنترل می کند. براحتی از مجرای گوارش جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. این دارو و متابولیت‌های آن از راه ادرار دفع می شود مقدار جزئی دارو از راه مدفوع دفع می گردد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- تسکین موقت اسپاسم های سرفه در سرفه های بدون خلط ناشی از سرماخوردگی، سیاه سرفه و آنفلوآنزا .

- **سرفه بالغین و کودکان بزرگتر از ۲۱ سال :** ۲۰-۱۰ mg / PO هر ۸-۴ ساعت یا ۳۰ mg / هر ۸-۶ ساعت (حداکثر ۱۲۰ mg/day)

- **کودکان ۱۲-۶ سال :** ۱۰-۵ mg / PO هر ۴ ساعت یا ۱۵ mg هر ۸-۶ ساعت (حداکثر ۶۰ mg/day)

- **کودکان ۶-۲ سال :** ۵ mg - ۲/۵ mg / PO هر ۴ ساعت یا ۷/۵ mg هر ۸-۶ ساعت حداکثر (۳۰ mg/day)

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** کودکان کوچکتر از ۲ سال - آسم - سرفه خلط دار - سرفه دائمی یا مزمن - نقص فعالیت کبد - حاملگی

⊙ **موارد احتیاط :** بیماری مزمن ریوی - BPH - بیماران تحت درمان با مهارکننده های مونوآمین اکسیداز

Ⓢ **عارضه جانبی :**

نادر : سرگیجه، خواب آلودگی ، تضعیف CNS با دوزهای بسیار زیاد، تهیج پذیری کودکان، ناراحتی گوارشی، یبوست، ناراحتی شکمی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** خطر زیاد تحریک شدن، هیپوتانسیون و هیپرپیرکسی با مصرف مهار کننده های مونوآمین اکسیداز

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در صورتیکه شربت بدون رقیق شدن مصرف شود با وجود اینکه اثر تسکین موضعی شربت افزایش می یابد اما تضعیف مرکز سرفه بستگی به جذب سیستمیک دارو دارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اثبات نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) دکسترومتورفان ممکن است بدون نسخه پزشک نیز فروخته شود. اما به بیمار توصیه کنید که هر سرفه طولانی تر از یک هفته یا ۱۰ روز باید از نظر پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.
- ۲) درمان در جهت کاهش تکرر و شدت سرفه بدون حذف کامل رفلکس حفاظتی سرفه تجویز می شود.
- ۳) سرفه غیر ضروری با اجتناب از محرکاتی نظیر سیگار، غبار، دود و سایر آلاینده های هوا کاهش می یابد. مرطوب ساختن هوای محیط ممکن است سبب تسکین شود.

Dextromethorphan-P

دکسترومتورفان- پی

Ambenyl

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب دکسترومتورفان و سودوافدرین

✓ رده بندی درمانی : ضد سرفه - ضد احتقان

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

اشکال دارویی موجود :

* syr | Dextrometorphan HBr 15mg/5cc
Pseudoephedrin HCl 30mg/5cc

اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- این دارو جهت تسکین سرفه های بدون خلط و احتقان ناشی از گلودرد ساده و سرماخوردگی مصرف می شود. بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۱۰^{cc} /PO/ هر ۶ h و حداکثر ۴۰cc/day
- کودکان ۶-۱۲ سال : ۵^{cc} /PO/ هر ۶ h و حداکثر ۲۰cc/day
- کودکان ۲-۵ سال : ۲/۵^{cc} /PO/ هر ۶ h و حداکثر ۱۰cc/day

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیش از دوز توصیه شده مصرف نشود اگر بیماری بیش از ۷ روز طول بکشد یا تب و بثورات جلدی و سردرد مداوم همراه با سرفه همراه باشد، پزشک را مطلع سازید.
- ۲) دارو را چند ساعت قبل از خواب مصرف کنید، زیرا ممکن است سبب بی خوابی شود.

Dextrose (D-Glucose)

دکستروز

D2/5W- D5W-D10W-D20W-D30W-D38/5W-D40W-D50W-D60W-D70W

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : کربوهیدرات

✓ رده بندی درمانی : جانشین مایعات- تأمین کننده کالری

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

اشکال دارویی موجود :

- * Infusion solution: 5% in H₂O (250-500-1000 ml)
- 10% in H₂O (250-500-1000 ml)
- 5% in NaCl 9% (250-500-1000 ml)
- 5% in NaCl 45% (500-1000 ml)
- 3/33 in NaCl 0/3 (500-1000 ml)
- 20% (50-250-500 ml) 50% (50 ml)

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : شروع اثر و پیک اثر تزریق وریدی این دارو سریع است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- محلول ۵% و ۱۰% در درمان جانشینی مایع و کالری، محلول ۲۰% جهت تأمین کالری در حداقل حجم آب، محلول ۵۰% برای جبران هیپوگلیسمی ناشی از انسولین جهت جبران گلوکز خون محلول ۱۰% و ۲۰% و ۵۰% بصورت همراه با سایر مایعات جهت انفوزیون وریدی مرکزی بالغین: ۰/۵gr/kg /IV/ در هر ساعت تجویز می شود.
- کودکان: ۰/۲۵ - ۰/۵gr/kg از محلول ۲۰% IV/ تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** هذیان، بیماران دهیدراته، اغمای دیابتی، خونریزی داخل جمجمه ای یا داخل ستون فقرات

⊙ **موارد احتیاط :** دیابت ملیتوس
مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدها باید با احتیاط زیاد انجام شود.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: اغتشاش شعور، سندرم هیپراسمولار
- CV: تشدید هیپرتانسیون و نارسایی احتقانی قلب - ادم ریوی
- Gu: دیورزاسموتیک، گلیکوزوری
- Ⓢ **تداخلات دارویی :** دکستروز سبب کاهش ویتامینهای گروه B می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت تجویز اضافی محلول، وضعیت بیمار را ارزیابی و درمان اصلاحی مناسب را انجام دهید. سرعت انفوزیون را کاهش داده یا در صورت نیاز دوز انسولین را تنظیم کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) از منجمد کردن محلولهای دکستروز خودداری کنید و در صورت وجود کدورت در محلول از مصرف خودداری شود.
 - ۲) محلولهای هیپرتونیک دکستروز در صورت انفوزیون وریدهای محیطی ممکن است موجب بروز ترومبوز شوند لذا بایستی آنها را از طریق کاتتر وریدی مرکزی به آهستگی تزریق کرد.
 - ۳) در صورت نشت دارو به بافتهای اطراف رگ و ایجاد ترومبوز در طول مصرف دارو، تزریق را باید قطع و عوارض را گزارش کرد.
 - ۴) مصرف بیش از حد محلولهای دکستروز که فاقد پتاسیم هستند ممکن است منجر به بروز کمی آشکار پتاسیم خون شود. در بیماران ناشتا که کلیه آنها سالم است. بخصوص در صورت درمان با گلیکوزیدهای دیژیتال بایستی پتاسیم را به محلولهای دکستروز تزریقی افزود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیرخواران مادران دیابتی با احتیاط مصرف شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) نیاز به دارو را به بیمار شرح دهید.
- ۲) به بیمار بگوئید واکنش های ناخواسته را سریعاً گزارش کند.

Dextrose 5% & Alcohol 5%

دکستروز ۵% و الکل ۵%

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : کربوهیدرات

✓ رده بندی درمانی : تأمین کننده نیاز غذایی و مولد انرژی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Infusion Solution: 500cc

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اتیل الکل با سرعت ۲۰-۱۰ در ساعت متابولیزه می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- به منظور افزایش مقدار کالری دریافت شده و تأمین مایعات بدن بالغین: ۱-۲lit تا حداکثر ۳lit در شبانه روز. فقط IV تجویز می شود.
کودکان : مقدار ۴۰cc/kg در ۲۴h انفوزیون می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : اغمای دیابتی، الکلیسم، صرع، عفونت مجرای ادراری

Ⓢ **عارضه جانبی** :

تب، عفونت در محل تزریق، ترمبوز همراه با فلیبیت وریدی، سرگیجه حقیقی، برافروختگی چهره، عدم درک مکان و زمان و ارتباطات فردی

Diazepam

دیازپام

Apo-Diazepam , Diazemuls, E-Pam, Meval, Novodipam, Valiam, Vivol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : بنزودیازپین

✓ **رده بندی درمانی** : ضد تشنج بنزودیازپینی - ضد اضطراب - آرام بخش - خواب آور

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D

* Tablets: 2 mg, 5 mg - 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

* Injection: 10 mg/ 2cc

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : عملکرد مهاری ناقل عصبی گابا، آمینوبوتیریک اسید (GABA) را افزایش می دهد. اثرات تضعیف کننده در کلیه سطوح CNS روی می دهد. مهار پیش سیناپسی را افزایش می دهد و گسترش فعالیت کانونهای تشنجی را سرکوب می کند. راههای عبوری پس سیناپسی نخاع را مهار می کند بطور مستقیم عصب حرکتی و فعالیت عضلانی را تضعیف می کند. براحتی از مجرای گوارش جذب می شود. از سد خونی- مغزی و جفت عبور می کند بداخل شیر منتشر می شود. در کبد به متابولیت های فعال تبدیل می شود. اکثر این متابولیتها از راه ادرار دفع می شوند و مقادیر ناچیزی از آنها از راه مدفوع دفع می شوند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

داروی انتخابی برای صرع مداوم، درمان اختلالات اضطرابی، جهت تسکین کوتاه مدت نشانه های اضطراب، به منظور تخفیف اضطراب و تنش پیش از جراحی، اقدامات کاردیوورژن و آندوسکوپي بعنوان یک فراموشی دهنده و درمان برای restlesslegs. همچنین بمنظور تسکین نشانه های قطع مصرف حاد الکل - مشکلات دفعی در سالمندان و بطور کمکی برای تسکین اسپاسم عضلات اسکلتی همراه با فلج مغزی، پاراپلژی، آنتوز، سندرم stiffman و تتانوس مصرف می شود.

- **صرع** بالغین: ۱۰mg - IM۵ یا IV درصورت نیاز در فواصل ۱۵-۱۰ دقیقه تا ۳۰mg تکرار می شود. درصورت نیاز هر ۴-۲ ساعت تکرار می شود. کودکان بزرگتر از ۵ سال : ۱mg/IM یا IV بطور آهسته هر ۵-۲ دقیقه تا ۱۰mg تجویز می شود. درصورت نیاز هر ۴-۲ ساعت تکرار می شود.
کودکان کوچکتر از ۵ سال : ۰.۵mg/۲ - ۰.۲mg/IM یا IV بطور آهسته هر ۵-۲ دقیقه تا ۵mg اضطراب، اسپاسم عضلانی، تشنجات، قطع مصرف الکل:
بالغین: ۱۰mg /PO/۲ - ۴ بار در روز یا ۱۰mg - IM۲ یا IV درصورت نیاز در فاصله ۴-۳ ساعت تکرار شود.
کودکان بزرگتر از ۶ ماه : ۲/۵mg /PO/۱ - ۴ بار در روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** شکل تزریقی: شوک- اغماء- مسمومیت حاد الکلی - تضعیف علایم حیاتی - بیماران ماما- نوزادان ۳۰ روزه یا کوچکتر
شکل قرص: کودکان کوچکتر از ۶ ماه، گلوکوم حاد زاویه باریک، گلوکوم زاویه باز درمان نشده . طی درمان با مهار کننده مونوآمین اکسیداز یا در مدت ۱۴ روز پس از آن.

⊙ **موارد احتیاط :** سرع، سایکوزها، افسردگی روحی، میاستنی گراویس، اختلال کار کلیه یا کبد، سوء مصرف دارو افراد مستعد اعتیاد، دیازپام تزریقی در سالمندان، افراد بشدت بیمار و بیماران مبتلا به COPD

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی، خستگی، آتاکسی، اغتشاش، شعور، خشم متناقض، سرگیجه، ورتیگو، فراموشی، رویاهای زنده، سردرد، صحبت مبهم، ترمور، ضعف عضلانی، تغییرات ECG، دیسکنزی دیرس

GI: خشکی مخاط دهان، تهوع، یبوست

CV: هیپوتانسیون، تاکیکاردی، ادم، کلاپس قلبی - عروقی،

Gu: بی اختیاری، احتباس ادرار، ژینکوماستی، تغییرات لیبیدیو، بی نظمی های قاعدگی

Eye: تاری دید، دوبینی، نیستایگوس

other: سسکه، سرفه، درد گلو یا سینه، لارنگواسپاسم، نارسایی تخمک گذاری، نوتروپنی، اختلال فعالیت کبد شامل یرقان، درد، ترومبوز وریدی، فلبیت در محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** الکلی، مضعفهای CNS و در تشنج ها، تضعیف CNS را تشدید می کنند. سایمتدین سطح پلاسمایی دیازپام و سمیت آنرا افزایش می دهد. ممکن است اثرات ضد پارکینسون لو و دوپا را کاهش می دهد. ممکن است سطح فنی توئین افزایش یابد. استعمال سیگار، اثرات سداتیو و ضد اضطراب آنرا کاهش می دهد.

⊙ **ناسازگاری ها :** بلتومایسین، بنزکینامید، دوبوتامین، دوکسپرام، دوکسوروبیسین، فلونورواوراسیل، گلیکوپیرولات، هپارین، نالبوفون.

محل سه راهی سمت داخل وریدی: هپارین، کلرید پتاسیم، ویتامین B کمپلکس همراه با C

ⓧ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب خواب آلودگی، کنفوزیون، کوما، کاهش رفلکس ها، تنگی نفس، تنفس مشکل، هیپوتانسیون، برادیکاردی، ابهام تکلم و راه رفتن بی ثبات یا اختلال در هماهنگی شود. در بیماری که هوشیار است جهت درمان می توان، وادار به استفراغ نمود ولی در بیمار غیرهوشیار حتما اینتوبه گردد تا از آسپیرانسیون جلوگیری شود. سپس زغال فعال و یک دوز مسهل تجویز نمائید. دیالیز کمک کننده نیست. سایر اقدامات حمایتی برای درمان هیپوتانسیون (تجویز مایعات و وازوپرسورها) و تهویه ربوی (لوله گذاری داخل تراشه و استفاده از دستگاه تهویه مکانیکی) را انجام دهید. فلومازنیل (آتاگونیسست بنزودیازپین) می تواند مفید باشد ولی در بیمار استاسوس اپیلپتیکوس تجویز نشود.

ⓧ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قرص را می توان قبل از تجویز خرد و همراه با مایع یا مخلوط با غذا تجویز کرد.
- ۲) از انفوزیون داخل وریدی دیازپام اجتناب کنید. دارو ممکن است در مایعات داخل وریدی رسوب کند. همچنین دیازپام باستها و ظروف پلاستیکی تجویز داخل وریدی ضمن کاهش بارز فراهمی زیستی دارو تداخل می کند.
- ۳) برای اطمینان از بلعیده شدن دارو، برخوردن آن نظارت کنید.
- ۴) تزریق داخل وریدی: بمنظور پیشگیری از التهاب، تحریک، ترومبوز وریدی، فلبیت، داروی تزریقی را بطور آهسته اجرا کنید. در بالغین تزریق هر ۵ mg حداقل یک دقیقه و در نوزادان ۰/۲۵mg/kg / ۳ دقیقه طول بکشد.
- ۵) بطور کلی از قطع مصرف ناگهانی دیازپام باید اجتناب شود. دوزها را بایستی بتدریج کاهش داد تا پایان یابند.

- ۶) دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای 30°C - 15°C نگهدارید.
- ۷) در وریدهای کوچک و تجویز داخل شریانی اجتناب کنید.
- ۸) در صورتیکه نمی توان دارو را مستقیماً داخل ورید تزریق کرد ، تزریق را بطور آهسته از خلال لوله انفوزیون اجرا کنید برای پیشگیری از نشت ، دارو محل ورودسوزن را بطور مکرر بررسی کنید.
- ۹) تزریق عضلانی را بایستی بطور عمیق آهسته بداخل توده حجیم عضلانی انجام داد. محل تزریقات را تغییر دهید.
- ۱۰) اکثر واکنشهای ناخواسته وابسته به دوز هستند. حداکثر اثر ممکن است ۲-۱ هفته زمان نیاز داشته باشد تحمل بیمار به اثرات درمانی ممکن است پس از ۴ هفته درمان ایجاد شود.
- ۱۱) تمایلات سوء مصرف دارو ممکن است در حالات اضطرابی توام با افسردگی ظاهر شود.
- ۱۲) در تزریق دیازپام علایم هیپوتانسیون،ضعف عضلانی، تاکی کاردی و تضعیف تنفس و علایم حیاتی را کنترل کنید.
- ۱۳) شمارش دوره ای سلولهای خونی و تستهای کار کبد طی درمان طولانی توصیه می شوند.
- ۱۴) در سالمندان و بیماران ناتوان احتمال بروز خواب آلودگی، آتاکسی، بیوست، احتباس ادراری بیشتر است.
- ۱۵) نسبت جذب و دفع و دفع مدفوع را کنترل کنید. بر راه رفتن بیمار نظارت کنید.
- ۱۶) استعمال سیگار متابولیسزم دیازپام را افزایش می دهد و این اثر بخشی بالینی دارو را کاهش می دهد.
- ۱۷) در بیماران تحت درمان دراز مدت با دوزهای بالا، بیماران الکلی، یا افرادی که خود درمانی می کنند وابستگی جسمی، روانی ایجاد می شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بدلیل ترشح دارو در شیر مادر و احتمال بروز عوارض در شیرخوار از مصرف آن در دوران شیردهی اجتناب شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید در صورتیکه در طی درمان حامله شود یا قصد حاملگی دارد باید درباره قطع دارو با پزشک تماس بگیرد.
- ۲) دارو را طبق دستور مصرف کند و دوز دارو و فواصل بین دوزها را تغییر ندهد.
- ۳) تا زمانیکه تحت درمان با دیازپام است باید قبل از مصرف هرگونه دارو با پزشک مشورت کند.
- ۴) به خاطر احتمال تسکین، باید از فعالیتهای نیازمند هوشیاری ذهنی و دقت اجتناب شود تا اینکه واکنش به دیازپام ارزیابی گردد.
- ۵) طی درمان با دیازپام باید از الکل و سایر تضعیف کننده های CNS اجتناب شود مگر اینکه پزشک توصیه دیگری نماید. مصرف همزمان این ترکیبات می تواند سبب خواب آلودگی شدید، تضعیف تنفس و آپنه شود.

Diazoxide

دیازوکساید

Hyperstat I.V , proglycem

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** گشاد کننده عروق محیطی

✓ **رده بندی درمانی :** داروی قلبی - عروقی، ضد هیپرتانسیون، گشادکننده عروق، سولفونیل اوره

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Cap: 50 mg , 100 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection: 300 mg/ 20cc syr: 50 mg/cc

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو اثر گشادکننده عروقی مستقیم روی شریانچه ها دارد که سبب کاهش مقاومت محیطی می شود. همچنین آزاد شدن انسولین از لوزالمعده را مهار می کند. از سد خونی - مغزی و جفت می گذرد. نسبتا در کبد متابولیزه می شود. از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۸ h | ناشناخته | ۱ h | خوراکی |
| ۲-۱۲ h | ۲-۵ min | ۱ min | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

از راه داخل وریدی برای کاهش فوری فشار خون در بیماران بستری مبتلا به هیپرتانسیون بدخیم بویژه هنگامیکه با اختلال عملکرد کلیه همراه باشد. در فنوکروماسیتوما موثر نیست. جهت مقابله با احتباس سدیم و آب ناشی از دیازوکساید معمولا با یک مدر نظیر لازیکس مصرف می شود. از راه خوراکی در درمان حالات گوناگون هیپوکلسمی تشخیص داده شده ناشی از هیپرانسولینسم هنگامیکه سایر درمانهای طبی یا درمانهای جراحی ناموفق بوده اند یا به راحتی امکان پذیر نیستند مصرف می شود.

• **هیپرتانسیون شدید** بالغین و کودکان: $3-1 \text{ mg/kg IV}$ حداکثر تا 150 mg این دوز هر $15-5$ دقیقه تا کاهش مناسب BP تکرار می شود. پس از آن هر $24-4$ ساعته تکرار می شود.

• **هیپوکلسمی بالغین و کودکان:** در شروع 3 mg/kg/day PO در سه دوز منقسم هر 8 h دوز نگهدارنده: $3-8 \text{ mg/kg/day}$ در $2-3$ دوز منقسم هر $8-12$ ساعت (حداکثر 15 mg/kg/day)

اطفال و نوزادان : در شروع 10 mg/kg/day PO در سه دوز منقسم هر 8 h دوز نگهدارنده: $8-15 \text{ mg/kg/day}$ در $2-3$ دوز منقسم هر $8-12$ ساعت (حداکثر 15 mg/kg/day)

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دیازوکساید یا به سایر تiazیدها- خونریزی مغزی. اکلامپسی، کوآرکتاسیون آئورت ، شنت AV ، بیماری بارز شریان کرونری، مصرف خوراکی دیازوکساید برای هیپوکلسمی فانکشنال یا در حضور $\uparrow \text{Bill}$ در نوزادان.

⊖ **موارد احتیاط :** دیابت ملیتوس، اختلال گردش خون مغز یا قلب، اختلال عملکرد کلیه، بیماران دریافت کننده کورتیکواستروئید یا ترکیبات استروژن، پروژستین، هیپراوریسمی، سابقه نقرس، اورمی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اضطراب، علائم اکستراپیرامیدال، سرخوشی، بی خوابی، خواب آلودگی، پلی نوریت، سرگیجه، ناخوشی ، ضعف، سردرد ، وزوز گوش، فقدان شنوایی گذرا.

GI: خشکی دهان ، تهوع و استفراغ، اسهال، ناراحتی شکم، یبوست، بی اشتها، ایلئوس، فقدان چشایی گذرا، تورم پاروتید

MS:

CV: تپش قلب، آریتمی های دهلیزی، بطنی، برافروختگی، شوک، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، CHF و هیپرتانسیون گذرا

Eye: تاری دید ، ادم پایی، اشک ریزش، دوبینی، کاتاراکت گذرا، خونریزی زیر ملتحمه، اسکوتومی حلقه ای

Hem: نوتروپنی گذرا، ائوزینوفیلی، کاهش HCT-Hb کاهش IgG

Hyper sensiti vity: لکوپنی، تب، راش

Renal: سندرم نفروتیک، اولیگوری، هماچوری، پروتئینوری، ازوتمی، افزایش شب ادراری

Skin: سوزش یا خارش، برافروختگی، درماتیت مونیلیایی، هیرسوتیسم، ریزش موی سر، تعریق، هرپس، احساس گرما

other: اختلال کار کبد، کرامپ عضلانی، پانکراتیت حاد، نکروز پانکراس، درد سینه و پشت افزایش سن استخوانی در کودکان، احتباس آب و سدیم، ادم، گلیکوزوری، گالاکتوره، کاهش ایمونوگلوبولینی، بزرگ شدن برآمدگی پستان، مهار شدن زایمان، هیپراوریسمی

⑤ **تداخلات دارویی:** سولفونیل اوره ها اثرات این دارو را خنثی می کنند. مدرهای تیازیدی ممکن است اثرات هیپرگلیسمی و ضد هیپوتانسیون را تشدید کنند. فنی توئین خطر هیپرگلیسمی را افزایش می دهد و دیازوکساید ممکن است متابولیسم فنی توئین را افزایش دهد که سبب از دست رفتن کنترل حملات ناگهانی می شود.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** افزایش سطوح SGOT، آلکالین فسفاتاز، اسیدهای چرب آزاد، Bun، گلوکز، اسیداوریک، سدیم، کاهش هموگلوبین، هماتوکریت، پالایش کراتینین.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) کپسولها و اشکال تزریقی را در دمای $2-30^{\circ}C$ و دور از نور و حرارت و انجماد محافظت کنید.

۲) محلولهای تیره رنگ ممکن است قدرت خود را از دست داده باشند و نباید تجویز شوند.

۳) چون دیازوکساید باعث احتباس آب و سدیم می شود برای جلوگیری از CHF و مقاومت دارویی و جهت به حداکثر رساندن اثر هیپوتانسیونیک مدر تجویز می شود (لازیکس) که بطور کلی ۳۰ دقیقه قبل از دیازوکساید IV/ تجویز می شود. و بخاطر احتمال اثر هیپوتانسیون فزاینده بیمار باید به مدت ۱۰-۸ ساعت در وضعیت خوابیده باقی بماند.

۴) محض کنترل فوریت یک دارو ضد هیپرتانسیون خوراکی دیگر باید شروع شود. بندرت تجویز دیازوکساید وریدی بیشتر از ۵-۴ روز ضرورت می یابد. دیازوکساید وریدی بصورت رقیق نشده تجویز می شود.

۵) در صورتیکه دیازوکساید طی ۳-۲ هفته موثر نباشد قطع می شود.

۶) دارو به شدت قلبیایی است. نشت دارو بداخل بافتهای زیرجلدی می تواند سبب واکنش التهابی شدید شود. تنها در ورید محیطی تجویز می شود. محلهای تزریق وریدی را روزانه بررسی کنید.

۷) در طی درمان گلوکز خون، الکترولیتهای سرم و CBC باید مرتب کنترل شوند.

۸) برای متعادل ساختن اثر دارو BP ابتدا هر ۵ دقیقه در ۳۰ دقیقه اول تا تثبیت آن و سپس هر ۱ ساعت چک شود.

۹) در صورت تداوم افت BP ۳۰ دقیقه یا بیشتر بعد از تجویز IV، به علتی غیر از اثر دارو مشکوک شوید به پزشک اطلاع دهید.

۱۰) نبض را کنترل کنید. تاکیکاردی بلافاصله بدنال تزریق دارو و یا برادیکاردی را گزارش کنید.

۱۱) دیازوکساید خوراکی معمولا اثرات آشکاری روی BP ایجاد نمی کند اما اندازه گیری دوره ای BP انجام شود.

۱۲) بخاطر نیمه عمر طولانی دارو نظارت طولانی بر نشانه ها به مدت حداکثر ۷ روز ممکن است ضروری باشد.

۱۳) هرگونه تغییر در جذب و دفع را گزارش کنید و از نظر علائم و نشانه های CHF بیمار را بررسی کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** طی مصرف دارو شیردهی باید متوقف شود. در کودکان با احتیاط مصرف شود.

□ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) دیازوکساید ممکن است در افراد دیابتی و مستعد دیابت سبب هیپرگلیسمی و گلیکوزوری شود. گلوکز خون و ادرار باید بدقت کنترل شود و هرگونه تغییر را به پزشک گزارش کنید.

۲) هیرسوتیسم از نوع نرم و لطیف بطور شایع روی می دهد و در کودکان و زنان شایعتر است به بیمار اطمینان دهید که این عارضه با قطع مصرف دارو برگشت پذیر است.

۳) به بیمار بیاموزید تا تپش قلب، درد سینه، سرگیجه، غش یا سردرد شدید را گزارش کند.

Diclofenac Sodium

دیکلوفناک سدیم

voltaren

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** NSAID✓ **رده بندی درمانی :** ضد التهاب غیر استروئیدی، ضد آرتريت، تب بر، ضد درد غیر مخدر✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tab: 25 g suppositories: 50g

* injection: 75 g/cc

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سنتز پروستاگلندینها و عملکرد سیکلواکسیژناز را مهار می کند. و ساخته شدن پیش سازهای پروستاگلندینها و ترومبوکسان را از اسید آراشیدونیک کاهش می دهد. بوسيله شل کردن اسفنگتر عنبیه میوز را کاهش داده یا از آن پیشگیری می کند
براحتی از مجرای گوارش جذب می شود. ۶۰ - ۵۰٪ دارو به گردش خون سیستمیک می رسد. بطور گسترده ای منتشر می شود. که در برگیرنده مایع سینوویال و شیر است. بطور وسیعی در کبد متابولیزه می شود. ۷۰ - ۵۰٪ از راه ادرار و ۳۵ - ۳۰٪ آن از راه مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|---------------------|
| ۸ h | ۱ h | ۱۰ min | خوراکی (فرم معمولی) |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

اثرات ضد درد و تب بر دارد درمان علامتی آرتريت روماتوئید، استئوآرتريت و اسپوندیلیت آنکیلوزان، همچنین نقرس حاد، آرتريت روماتوئید جوانی، وضعیتهای گوناگون روماتوئیدی نظیر بورسیت، میالژی سیاتیک و تندینیت، جراحات حاد بافت نرم نظیر کشیدگی و پیچ خوردگی، دیس منوره، سردرد، میگرن و درد دندان، جراحی کوچک و پس از زایمان و قولنج کلیوی یا صفراوی.

- **آرتريت روماتوئید بالغین:** ۲۰۰ mg/day / PO/۱۵۰ - در ۳-۴ دوز منقسم
کودکان: ۲۵mg / PO/۳-۲ بار در روز تجویز می شود.
- **استئوآرتريت بالغین:** ۱۵۰ mg/day / PO/۱۰۰ - در ۳-۴ دوز منقسم
- **اسپوندیلیت آنکیلوزان بالغین:** ۲۵mg / PO/۴ بار در روز و ۲۵g قبل از خواب تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دیکلوفناک، بیمار آن سمی، کهیر، آنژیوادم، برونکواسپاسم، رینیت شدید، شوک یا سایر واکنشهای حساسیتی بوسيله آسپرین، حاملگی، شیردهی

○ **موارد احتیاط :** سالمندان، کودکان، سابقه بیماری گوارش، بیمارانی که درمان ضد انعقادی دریافت می کنند. مشکلات مجرای ادراری تناسلی نظیر سوزش ادرار، سیستیت، هماچوری، نفریت، سندرم نفروتیک، نقص فعالیت کبدی، SLE، نارسایی قلب، هیپرتانسیون

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی
- GI: تهوع و استفراغ، سوء هاضمه، درد شکمی، کرامپها، یبوست، اسهال، نفخ، اتساع شکم، پپتیک اولسر
- CV: احتباس مایعات، هیپرتانسیون، CHF
- EENT: وزوز گوش
- Hep: افزایش آنزیمها و ترانس آمینازهای کبد
- Resp: آسم

other: اختلالات تست کبد، درد پشت و پا یا مفصل، هیپرکلسمی، طولانی شدن زمان سیلان، مهار تجمع پلاکتی

⑤ **تداخلات دارویی:** نفروتوکسیستی ناشی از سیکلوسپورین را افزایش می دهد. سطح متوترکسات را افزایش می دهد. ممکن است اثر کاهنده فشار خون مدرها را کاهش دهد. ممکن است سطح و سمیت سیستم را افزایش دهد. ممکن است سطح دیگوکسین را افزایش دهد.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** ممکن است سطح اسیداوریک به خاطر افزایش پالایش کلیوی کاهش یابد. ممکن است فعالیت ترانس آمیناز سرم افزایش یابد.

□ **سمومیت و درمان:** اطلاعاتی در دسترس نیست. آنتی دوت خاصی وجود ندارد. اقدامات حمایتی عبارتند از ایجاد استفراغ یا لاواژ معده و تجویز زغال فعال یا دیالیز.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) دارو در دمای $15-30^{\circ}C$ و دور از حرارت و نور مستقیم نگهداری نمایید.
- ۲) در افرادی با محدودیت دریافت سدیم باید به احتیاط مصرف شود.
- ۳) برای کاهش خطر خونریزی، درمان را تقریباً یک هفته قبل از جراحی قطع کنید.
- ۴) هنگامیکه برای دیسمنوره دستور داده شده، آنرا ۲-۱ روز قبل از قاعدگی زمانیکه سطح پروستاگلندینها بالاتر هستند تجویز کنید.
- ۵) دارو را همراه با یک لیوان پر آب مصرف کنید تا تحریک معده کاهش یابد. قرصها را خرد و در آب حل نکنید. قرصها بطور کامل بلعیده شود.
- ۶) برای به حداقل رساندن ناراحتی ممکن است دارو را ۳۰ دقیقه قبل از درمان فیزیکی یا ورزش برنامه ریزی شده تجویز می کنند.
- ۷) چون جذب این دارو آشکارا با غذا به تأخیر می افتد آنرا با معده خالی یکساعت قبل یا بعد از غذا تجویز کنید.
- ۸) فعالیت کبدی و غلظت اسیداوریک سرم را کنترل کنید.
- ۹) علائم خونریزی مانند پتشی، اکیموز، خونریزی لثه ها، مدفوع خونی یا تیره، ادرار خونی یا کدر را گزارش کنید.
- ۱۰) فشار خون را از نظر هیپرتانسیون و قند خون را از نظر هیپرگلیسمی کنترل کنید.
- ۱۱) وزن بیمار را کنترل کنید و افزایش وزن بیشتر از ۱kg و در ۲۴ ساعت را گزارش کنید.
- ۱۲) از نظر علائم و نشانه های تحریک گوارشی، اولسراسیون، افزایش سدیم و پتاسیم در بیمارانی که مدرهای نگهدارنده پتاسیم مصرف می کنند بیمار را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در شیردهی منع مصرف دارد. در کودکان با احتیاط مصرف شود.

□ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار توصیه کنید از نور مستقیم آفتاب حذر کند. لباس آستین بلند بپوشد و از مواد محافظ در برابر نور خورشید (ضد آفتاب با $SPF > 15$ استفاده کند.
- ۲) به بیمار توصیه کنید هنگام رانندگی، بکارگیری ماشین آلات یا سایر فعالیتهای خطرناک تا شناسایی واکنش به دارو احتیاط کند.
- ۳) به بیمار بیاموزید از مصرف الکل یا سایر تضعیف کننده های CNS پرهیز نماید.
- ۴) به بیمار توصیه نمایید اسپرین یا سایر دردهای بدون نیاز به نسخه را بدون اجازه پزشک مصرف نکند.
- ۵) به بیمار توصیه کنید با شروع وزوز یا زنگ زدن در گوشها، نقص شنوایی، سرگیجه، ناراحتی یا خونریزی گوارشی مصرف دارو قطع کند.

۶) به بیمار بیاموزید برای کاهش تحریک مری ۳۰-۱۵ دقیقه پس از خوردن دارو دراز نکشد.

Dicyclomine Hydrochloride

دی سیکلومین

Antispas/Bentyl , A-Spas , Bentlyol, Byclomine, Dilomine, Formulax, Noquess, spasmoject, viscorol, di-spaz

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی کولینرژیک، ضد اسپاسم
 ✓ رده بندی درمانی : آنتی موسکارینی، ضد اسپاسم گوارشی
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

* Elixir: 10 mg/5ml

* Tablets: 10 mg

* Injection: 20 mg/2ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** عمل ضد اسپاسم دارو و بصورت غیر اختصاصی و مستقیم بر عضلات صاف اعمال می شود. دارو با بلوک ایمپالس های عصب پاراسمپاتیک در جایگاه گیرنده استیل کولین باعث آهسته شدن عمل روده و کاهش تولید اسید معده می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱ - ۲ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- سندرم روده تحریک پذیر و سایر بیماریهای کارکردی (Functional) گوارشی
 بالغین: در شروع ۲۰mg خوراکی چهار بار در روز سپس طی هفته اول درمان به ۴۰mg خوراکی چهار بار در روز افزایش داده می شود. مگر اینکه واکنشهای ناخواسته اجازه افزایش بیشتر را ندهند. یا ۲۰mg عضلانی هر ۴-۶ ساعت.
 کودکان سنین ۲ سال و بزرگتر: ۱۰mg خوراکی سه یا چهار بار در روز.
 شیرخواران سنین ۶ تا ۲۳ ماه: ۵-۱۰mg خوراکی سه یا چهار بار در روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اوروپاتی انسدادی، بیماری انسدادی گوارشی، رفلکس ازوفاجیت، کولیت اولسراتیو شدید، میاستنی گراویز، حساسیت مفرط به آنتی کولینرژیکها، خونریزی حاد، وضعیت قلبی عروقی ناپایدار

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به نوروپاتی اتونومیک، هیپرتیروئیدسم، بیماری شریان کرونر ، آریتمی ها، نارسایی قلبی، هیپرتانسیون، هرنی هیانال، بیماری کبدی یا کلیوی، هیپرپلازی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی، خواب آلودگی، تب، سردرد، بی خوابی، عصبی شدن

GI: اتساع شکم، یبوست، خشکی دهان، سوزش سردل، استفراغ

CV: تپش قلب، تاکیکاردی

EENT: تاری دید، افزایش فشار داخل جمجمه ای، گشاد شدن مردمک

Gu: ناتوانی جنسی، بی اختیاری ادرار

Derm: کاهش تعریق و احتمال بروز آنهیدروز، تحریک موضعی، کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در استفاده با آمانتادین، آنتی هیستامین ها، داروهای ضد پارکینسون، دیسوپیرامید، گلوتیماید، مپیدین، فنوتیازینها، کینیدین، ضد اسفردگی سه حلقوی، ممکن است واکنش های ناخواسته تشدید شوند، با هم مصرف نشوند.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند باعث تحریک سیستم عصبی مرکزی و بدنبال آن تضعیف CNS و علائم سایکوتیک مثل عدم جهت یابی، کنفوزیون، توهم، هذیان، اضطراب، آژیتاسیون و بی قراری شود. درمان عمدتا حمایتی و علامتی و شامل حفظ راه هوایی، ایجاد استفرغ یا لاواژ برای تخلیه معده و بدنبال آن تجویز مسهل و زغال فعال، می باشد. در موارد شدید تجویز فیزوستگمین می تواند اثرات آنتی موسکارینی دارو را برطرف کند. تجویز مایعات برای درمان شوک، دیالیز برای کنترل علائم سایکوتیک و پیلوکارپین (قطره داخل چشمی) برای رفع گشادی مردمک ممکن است لازم شود. در صورت احتباس ادراری سوند ادراری قرار دهید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دمای بالای محیط می تواند خطر بروز گرمزدگی را در طی مصرف این دارو افزایش دهد، لذا در این شرایط دارو مصرف نشود. در دمای $30^{\circ}C$ نگهداری شود و ۳۰ دقیقه قبل از خواب و قبل از غذا مصرف شود. شکل تزریقی را بیشتر از دو دوز تجویز نکنید و بطور عمیق در داخل توده عضلانی تزریق کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ممکن است دی سیکلومین در شیر مادر ترشح شود و موجب کاهش تولید شیر گردد. بی ضرر بودن و تاثیر دارو ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) در صورت بروز تاری دید یا خواب الودگی باید از انجام کارهای مخاطره آمیز خودداری شود.
- (۲) به بیمار بگوئید بروز راش و سایر بشورات جلدی را گزارش دهد. و تغییرات حجم ادرار و الگوی دفع ادرار را گزارش نماید.
- (۳) دی سیکلومین با کاهش تعریق خطر گرمزدگی را خصوصا در سالمندان افزایش می دهد.

Didanosine

Videx/Videxec

دید آنوزین

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ پورین، مهار کننده نوکلئوزید ترانس کریپتاز معکوس
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد رتروویروس
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 200 mg
 - * Capsules: 200 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تکثیر HIV را با جلوگیری از تکثیر DNA مهار می کند. ضمنا آنزیم DNA پلیمرز وابسته به HIV-RNA را نیز مهار و اثر ضد ویروسی اعمال می کند. سریعاً توسط اسید معده تخریب می شود. لذا فرآورده های موجود حاوی بافر برای افزایش PH معده هستند. غذا می تواند جذب را تا ۵۰٪ کاهش دهد. انتشار وسیعی حتی در CSF دارد. احتمالاً متابولیزم شبیه پورینه های آندوژن است. متابولیت های دارو در ادرار دفع می شود. نیمه عمر سرمی حدود ۰/۸ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | h ۱ - ۱ | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان عفونت HIV وقتی که درمان ضد رتروویروس لازم است.** بالغین: با وزن ۶۰kg یا بیشتر : ۲۰۰mg خوراکی دوبار در روز.
بالغین با وزن کمتر از ۶۰kg : ۱۲۵mg خوراکی دوبار در روز.
کودکان : ۱۲۰mg/m^۲ خوراکی دوبار در روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه پانکراتیت، سابقه نوروپاتی محیطی، اختلال کارکرد کبدی یا کلیوی، هیپریوریسمی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تفکرات غیرطبیعی، اضطراب، ضعف، کنفوزیون، افسردگی، تب، سردرد، عصبانیت، درد، تشنج

GI: درد شکمی، بی اشتها، اسهال، خشکی دهان، تهوع، پانکراتیت

MS: میوپاتی

EENT: تاری دید، نوریت اپتیک

Hep: نارسای کبدی، بزرگی کبد

Hem: آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی

Met: افزایش سطح اسید اوریک سرم، اسیدوز لاکتیک

Resp: تنگی نفس، پنومونی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آلوپورینول ممکن است سطح دید آنفوزیون افزایش یابد. در مصرف با آنتی اسیدهای متیروزول یا آلومینیوم هیدروکساید ممکن است عوارضی نظیر اسهال یا یبوست افزایش یابد. بدلیل اثر بافرینگ. قرص های دید آنفوزیون جذب آنتی بیوتیکها کاهش می یابد.

⊠ **مسمومیت و درمان :** اثرات احتمالی مصرف بیش از حد عبارتند از اسهال، پانکراتیت، نوروپاتی محیطی، هیپریوریسمی و اختلال کبدی. درمان حمایتی است. مقداری از دارو توسط همودیالیز (و نه دیالیز صفاقی) قابل برداشت است.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) این دارو را نباید بصورت منوترایی تجویز کرد.

(۲) بصورت دوره ای معاینه شبکه انجام شود و مراقب تغییرات شبکه یا نوریت اپتیک باشید.

(۳) مراقب نشانه های اسیدوز لاکتیک و سمیت کبدی از جمله ضعف لتارژی، درد شکمی، احساس سرما، گیجی، احساس سبکی سر باشید.

(۴) سمیت اصلی این دارو پانکراتیت است که می تواند کشنده باشد و درصورت بروز درد شکم، تهوع و استفراغ یا افزایش مارکرهای بیوشیمیایی باید به آن توجه داشت و تا رد پانکراتیت مصرف دارو متوقف شود و اگر پانکراتیت ثابت شد از مصرف مجدد خودداری شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. با توجه به احتمال خطرات جنینی، شیردهی توصیه نمی شود. ممکن است تغییرات دپیگمانتاسیون شبکه در برخی کودکان روی دهد. لذا هر ۶ ماه و یا درصورت تغییرات بینایی، معاینه شبکه با مردمک دیلاته شده انجام شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار توصیه کنید دارو را با معده خالی مصرف کند.

(۲) به بیمار بگوئید از شکستن کپسولها خودداری کند.

Dienestrol

دای نسترویل

dV, Estraguard, Ortho Dienestrol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** استروژن

✓ **رده بندی درمانی :** هورمون صناعی، استروژن موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Vaginal Cream: 0/01 %

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سنتز DNA و RNA و پروتئینهای گوناگون در بافتهای حساس را افزایش و علایم و نشانه های آتروفی اپیتلیوم فرجی- مهبلی (واژینیت آتروفیک)، چروکیدگی فرج همراه با منوپوز را تسکین می دهد. بطور وسیعی داخل گردش خون سیستمیک جذب می شود. بطور گسترده ای منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **واژینیت آتروفیک و چروکیدگی ولو همراه با منوپوز** بالغین بعد از منوپوز: روزانه ۱ تا ۲ اپلیکاتور (هر اپلیکاتور پر حاوی (۰/۶ دای نسترویل است) بمدت ۲-۱ هفته استعمال می شود سپس نصف دوز فوق ۲-۱ هفته دیگر مصرف می شود. دوز نگهدارنده : یک اپلیکاتور پر ۳-۱ بار در هفته استعمال می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو.◎ **موارد احتیاط :** حاملگی، شیردهی، سرطان، خونریزی غیرطبیعی ژنیتال، آلرژی به استروژن⑤ **عارضه جانبی :** افزایش خطر سرطان آندومتر و بیماری کیسه صفرا، ترومبوآمبولی

CNS: افسردگی روحی، سردرد، میگرن، سرگیجه

GI: تهوع و استفراغ، کرامپهای شکمی، تجمع گاز در روده

Skin: اریتم مولتی فرم، ریزش موی سر، هیرسوتیسم

Gu: کاندیدیاز واژینال، خونریزی بین قاعدگی

⑤ **تداخلات دارویی :** ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل کند. ممکن است غلظت سیکوسپرین و سمیت کبدی و کلیوی آنرا افزایش دهد. داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است سمیت کبدی آنرا افزایش دهند

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** ممکن است بر تستهای فعالیت تیروئید تأثیر بگذارد. احتمال دارد کلسترول و LDH کاهش یابد. ممکن است کلسیم، گلوکز، HDL و تری گلیسریدها افزایش یابند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) تجویز قبل از خواب دارو جذب و اثر بخشی آنرا افزایش می دهد. کرم را دور از نور و در دمای ۱۵-۸ در ظروف محکم نگهداری نمایید.

۲) اپلیکاتور را تقریباً ۵cm وارد کرده مستقیماً به سمت ساکروم عقب ببرید و برای جلوگیری از خروج آن تقریباً ۳۰ دقیقه در وضعیت خوابیده باقی بماند. قبل و پس از استعمال بیمار دستهایش را بشوید و تا زمانی که تحت درمان واژینال است از تامپون استفاده نکند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع مصرف دارد.☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) دستورالعمل داخل بسته دارو را با بیمار مرور کنید.

Diethylcarbamazine Citrate**دی اتیل کاربامازین سیترات**

Banocide , Hetvazan

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق پمپرازین✓ **رده بندی درمانی :** ضد کرم✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets: 50 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم اثر بخوبی شناخته نشده است. سرعت از طریق گوارشی جذب و عمدتاً در ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آلودگی با فیلاریازیس** بالغین: ۲ mg/kg بصورت خوراکی، سه بار در روز بعد از هر وعده غذایی. در مرحله حاد بیماری درمان برای ۴-۳ هفته ادامه پیدا می کند. مدت درمان حاملین عفونت ۵-۳ روز است.
- **آلودگی با اسکاریس** بالغین: ۱۳mg/kg یک بار در روز بمدت ۷ روز
- **کودکان :** ۶-۱۰ mg/kg سه بار در روز برای ۱۰-۷ روز.
- **آتوزینوفیلی مناطق حاره ای** بالغین : ۱۳mg/kg در روز برای ۷-۴ روز.

⊙ **موارد احتیاط :** حساسیت به دارو، اختلال کارکرد کلیوی، کودکان مبتلا به سوء تغذیه، افراد ناتوان

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، ضعف عمومی

GI: تهوع، استفراغ

Derm: بثورات جلدی، خارش و ورم صورت

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) واکنش های آلرژیک می تواند ناشی از دارو یا ناشی از مرگ انگل باشد.
- (۲) در صورت وقوع واکنش های آلرژیک آنتی هیستامین می تواند مفید باشد.
- (۳) در کودکان مبتلا به سوء تغذیه و افراد ناتوان ممکن است در طی درمان آلودگی ناشی از اسکاریس، دچار سرگیجه، استفراغ، تهوع و کسالت شوند

Diethylstilbestrol

دی اتیل استیل بسترول

Stilphostvol/ DES

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** استروژن غیر استروئیدی صناعی

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم، استروژن سیستمیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

⊖ **اشکال دارویی موجود :** S.C Tablets: 1 mg *

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **واژینیت آتروفیک (منوپوزال)** بالغین: ۱ - ۰/۵ mg خوراکی روزانه.
- **سرطان پستان پیشرفته و پروستات** بالغین: ۱-۳ mg خوراکی روزانه درمان نگهدارنده، ۱mg خوراکی روزانه.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** کانسر پستان، ترومبوفلیت، سرطان وابسته به استروژن، شیردهی.

⊙ **موارد احتیاط :** DM، میگرن، تشنج، اختلال عملکردی کبدی، کلیوی، قلبی، هیپرتانسیون، افسردگی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تشنج

GI: تهوع، پانکراتیت، آدنومای کبد

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) عارضه ناتوان جنسی یا ژینکوماستی در بیماران مرد ارزیابی شود.
- (۲) قبل از شروع درمان، بیمار باید کاملاً معاینه بشود.
- (۳) کنترل فشار خون، چربی خون، وزن بدن و عملکرد کبدی بیمار لازم است.
- (۴) برای درمان سرطان پروستات دارو را در یک وعده و آن هم صبح (AM) تجویز نمایید.
- (۵) بهتر است دارو همراه غذا مصرف بشود.
- (۶) دارو باید تیتراسیون شود تا بتوان حداقل دوز موثر را تجویز نمود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار باید در صورت ایجاد علائمی مانند درد، بی حسی، درد قفسه سینه، اختلالات دید، افزایش وزن و خونریزی غیرطبیعی واژینال را به پزشک اطلاع بدهد.
- (۲) زنان باید پستانهای خود را مرتباً معاینه کنند.

Digestive

دایجستیو

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب آنزیم گوارشی و داروی ضد تشنج
- ✓ رده بندی درمانی : جانشین آنزیم های گوارشی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Enteric Coated Tablets: Amylase 6000 fipu + lipas
10500 Fipu + protease 6000 Fipu + simethicone 40 mg

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- اختلالات گوارشی ناشی از بیماریهای کیسه صفرا یا کبد، بیماری مزمن معده یا روده، جراحی کیسه صفرا و نفخ بالغین: ۲-۳ قرص همراه با غذا یا بعد از آن مصرف می شود.

Digoxin

دیگوکسین

Digitek/ Lanoxin

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلیکوزید قلبی
- ✓ رده بندی درمانی : ضد آریتمی، داروی اینوتروپیک
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Elixir: 0.05 mg/ml
- * Tablets: 0.25 mg
- * Oral drops: 0.5 mg/ml
- * Injection: 0.5 mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : کاهش سرعت ضربان قلب عمدتاً ناشی از اثرات کولینرژیک و سمپاتولیتیک روی گره SA است. دارو مستقیماً قدرت و سرعت انقباض میوکارد، دوره عدم پاسخ گره AV و مقاومت محیطی توتال و در دوزهای بالاتر، جریان خروجی سمپاتیک را افزایش می دهد و غیرمستقیم گروه SA را تضعیف و هدایت به گره AV را طولانی می سازد.

۶۰ تا ۸۰٪ قرص یا الگزیر خوراکی جذب می شود. انتشار وسیعی در بدن دارد. دارو از سدخونی - مغز و جفت عبور می کند. ۲۰ تا ۳۰٪ دارو به پروتئین باند می شود. به مقدار کمی (۱۶٪) در کبد و روده ها متابولیزه می شود. دفع از طریق ادرار می باشد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|---------|----------|
| خوراکی | ۱ - ۱/۲ h | ۱-۳ h | ۳-۴ روز |
| وریدی | ۵-۳۰ min | ۱-۴ h | ۳-۴ روز |
| عضلانی | ۳۰ min | ۴-۶ h | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **نارسایی قلبی، فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی، تکیکاردی حمله ای دهلیزی، خوراکی (قرص یا شربت)** : بالغین: برای دیژیتالیزاسیون سریع، ۱/۲ - ۰/۷۵ mg بصورت خوراکی طی ۲۴ ساعت در دو یا تعداد بیشتر دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت تجویز می شود. برای دیژیتالیزاسیون آهسته روزانه ۰/۵ - ۰/۱۲۵ mg برای ۵-۷ روز داده می شود. دوز نگهدارنده ۰/۵ - ۰/۱۲۵ mg در روز است.
- **کودکان سنین ۱۰ سال و بزرگتر** : ۱۰-۱۵ mcg/kg خوراکی طی ۲۴ ساعت در دو یا تعداد بیشتر دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت.
- **کودکان سنین ۵-۱۰ سال** : ۲۰-۳۵ mcg/kg خوراکی طی ۲۴ ساعت در دو یا بیشتر دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت.
- **شیرخواران سنین ۱ ماه تا ۲ سال** : ۳۵-۶۰ mcg/kg خوراکی طی ۲۴ ساعت در دو یا بیشتر دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت/
- **نوزادان** : ۲۵-۳۵ mcg/kg خوراکی طی ۲۴ ساعت در دو یا بیشتر، دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت.
- **توزیعی** : بالغین: برای دیژیتالیزاسیون سریع در شروع ۰/۶ - ۰/۴ mg وریدی و بدنال آن ۰/۳ - ۰/۱ mg وریدی هر ۴ تا ۸ ساعت برای ۲۴ ساعت براساس نیاز و تحمل تجویز شود. برای دیژیتالیزاسیون آهسته، دوز نگهدارنده مناسب روزانه براساس نیاز برای مدت ۷-۲۲ روز تا رسیدن به سطوح درمانی در سرم تجویز می شود.
- **کودکان سنین ۱۰ سال و بزرگتر** : دوز دیژیتالیزاسیون سریع ۸-۱۲ mcg/kg وریدی طی ۲۴ ساعت منقسم بصورت فوق تجویز می شود.
- **کودکان سنین ۵-۱۰ سال** : برای دیژیتالیزاسیون سریع ۱۵-۳۰ mcg/kg وریدی طی ۲۴ ساعت منقسم به صورت فوق تجویز می شود.
- **شیرخواران سنین ۱ ماه تا ۲ سال** : برای دیژیتالیزاسیون سریع ۳۰-۵۰ mcg/kg وریدی طی ۲۴ ساعت، منقسم بصورت گفته شده تجویز می شود.
- **شیرخواران نارس** : برای دیژیتالیزاسیون سریع، ۱۵-۵۲ mcg/kg وریدی طی ۲۴ ساعت منقسم بصورت گفته شده تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو یا در کسانی که دچار مسمومیت با دارو شده اند، فیبریلاسیون بطنی، یا تکیکاردی بطنی ناشی از نارسایی قلبی

⊖ **موارد احتیاط** : در سالمندان، بیماران با MI، بلوک ناقص AV، برادیکاردی سینوسی، PVC، ریکاردیت محدود کننده مزمن، کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، نارسایی کلیوی، بیماری ریوی شدید، هیپوتیروئیدیزم، وجود هیپوکالمی.

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: آژیتاسیون، گیجی، خستگی، ضعف عمومی عضلانی، توهمات، سردرد، ضعف، پارستزی، سرگیجه

- GI: درد شکم، بی اشتها، اسهال، تهوع، استفراغ
 CV: آریتمی
 EENT: تاری دید، دوبینی، جرقه های نورانی، فوتوفوبی، هاله های زرد-سبز، دور تصاویر
 بینایی
 Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آمیلوراید ممکن است اثر دیگوکسین را مهار و دفع آن را افزایش دهد. در مصرف با آمینوسالسیلیک اسید، آنتی اسید، پکتین، منیزیم، تری سلیکات، سولفاسالازین ممکن است جذب دیگوکسین خوراکی را کاهش دهند. در مصرف با آمیودارون، دیلتیازم، نیفدیپین، کینیدین، وراپامیل ممکن است سطح سرم دیگوکسین را افزایش دهند. در مصرف با آموگوتریسین B، کاربنی سیلین، کورتیکواستروئیدها، کورتیکوتروپین، ادات سدیم، مسهل سدیم پلی استرن سولفونات، تیکارسیلین امکان ایجاد مسمومیت دیگوکسین از طریق ایجاد هیپوکالمی وجود دارد. در مصرف با دیورتیکها (نظیر بومتاناید، اتاکرینیک اسید، فورزماید) ممکن است موجب هیپوکالمی و یا هیپومینزیومی شوند و خطر سمیت با دیگوکسین افزایش یابد در مصرف با کلسیم وریدی ممکن است بروز آریتمی تسریع شود.

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت عمدتا موجب واکنش های گوارشی، CNS و قلبی می شود. مسمومیت شدید می تواند موجب هیپرکالمی (تا درجات مخاطره آمیز) شود. ممکن است افتراق دلیل عوارض قلبی بین مسمومیت با دیگوکسین و یا بیماری زمینه ای قلب مشکل باشد. دیگوکسین می تواند تقریبا هر نوع آریتمی و ترکیبات مختلف آریتمی را ایجاد کند. بیماران مبتلا به مسمومیت مزمن دیگوکسین اغلب آریتمی های بطنی یا اختلالات هدایت AV دارند که در این بین تکیکاردی بطنی بیشترین مرگ و میر را بدنبال دارد.

در صورت شک به مسمومیت مصرف دارو متوقف و سطح سرمی اندازه گیری شود (اغلب حداقل ۶ ساعت طول می کشد تا دارو بین پلاسما و بافت منتشر و به تعادل برسد). اقدامات بعدی عبارتند از ایجاد استفراغ یا لاواژ معده، تجویز زغال فعال. اگر از مصرف دارو بیش از ۲ ساعت گذشته از ایجاد استفراغ خودداری شود. چون می تواند موجب بدتر شدن آریتمی شود. تکرار دوز زغال فعال (مثلا ۵۰g هر ۶ ساعت) می تواند کمک کننده باشد. احتمالا باید داروهای تداخل کننده متوقف شوند. آریتمی های بطنی را می توان با پتاسیم وریدی، فنی توتین وریدی، لیدوکائین وریدی یا پروپرانولول وریدی، درمان کرد. تاکی آریتمی های بطنی مقاوم به درمان را می توان با Overdrive pacing درمان کرد و در صورت عدم پاسخ می توان از پروکائینامید استفاده کرد. بلوک AV شدید، ایستتول و برادیکاردی سینوسی که از نظر همودینامیک قابل توجه باشد را می توان با آتروپین درمان کرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) ۶ ساعت بعد از دوز دیژیتالیزه توتال در کودکان، EKG بعمل آورید و بروز سمیت را ارزیابی کنید.
- ۲) سرعت ضربان قلب ۶۰ ضربان در دقیقه یا کمتر می تواند نشانه ای از مسمومیت با دیگوکسین باشد لذا بلافاصله مصرف دارو را متوقف و سطح سرمی را چک کند.
- ۳) تغییرات EKG می تواند بصورت افزایش فاصله PR و پایین آمدن قطعه ST باشد.
- ۴) در تست ورزش دارو می تواند موجب تغییرات کاذب مثبت ST-T در EKG شود.
- ۵) قبل از تجویز دوز بارگیری در مورد مصرف گلیکوزیدهای قلبی طی ۳-۲ هفته گذشته از بیمار سوال کنید. همیشه دوز بارگیری را طی ۲۴ ساعت اول تقسیم کنید مگر اینکه وضعیت بالینی روش دیگری را ایجاب کند.
- ۶) ممکن است جذب گوارشی در مبتلایان به نارسای قلبی بویژه در نارسای قلبی سمت راست کاهش یابد.
- ۷) از آنجا که دیگوکسین می تواند بیمار را در معرض آسیستول بعد از کاردیوورژن الکتریکی برای درمان فیبریلاسیون دهلیزی قرار دهد. بسیاری از پزشکان ۲-۱ روز قبل از آن برای درمان فیبریلاسیون دهلیزی دیگوکسین را قطع می کنند، هرچندکه افزایش پاسخ بطنی به فیبریلاسیون دهلیزی بعد از قطع مصرف دیگوکسین را باید در نظر داشت.

- ۸) تزریق وریدی سریع کلسیم می تواند در بیماری که دیگوکسین دریافت می کند سبب آریتمی های خطرناک شود.
- ۹) وضعیت بالینی را پیش کنید. پالس اپیکال را برای ۱ دقیقه کامل چک کنید. مراقب تغییرات قابل توجه (افزایش یا کاهش ناگهانی سرعت، نقص پالس، ضربانهای منظم و بویژه، منظم شدن ریتمی که قبلا نامنظم بوده) باشید. فشار خون را اندازه گیری و در صورت بروز این تغییرات EKG-12-Lead بعمل آورید.
- ۱۰) دوز را براساس وضعیت بیمار و عملکرد تنظیم کنید. EKG و سطوح سرمی دیگوکسین، کلسیم، پتاسیم، منیزیم و کراتینین را پیش کنید. سطوح درمانی دیگوکسین در محدود ۲-۵ ng/ml قرار دارد.
- ۱۱) قبل از بروز هیپوکالمی برای اصلاح آن اقدام کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با احتیاط مصرف شود. سطح سرمی با سطح آن در شیر برابر است. هر چند با توجه به مقدار شیری که شیرخوار می خورد مقدار دریافتی بسیار کمتر از دوز نگهدارنده است. توصیه می شود در شیرخواران و کودکان کوچکتر از ۱۰ سال دوزهای روزانه تقسیم شوند. برای کودکان بزرگتر دوز بالغین را نسبت به وزن تجویز کنید.

✘ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار و اطرافیان او در مورد عمل دارو، رژیم دارویی، روش اندازه گیری پالس، نشانه های قابل گزارشی و برنامه پیگیری اطلاع دهید. به بیمار باید در مورد اهمیت پیگیری آن هشدار دهید.
- ۲) به بیمار بگوئید که در صورت فراموش کردن یک دوز از مصرف دوز اضافی خودداری کند.
- ۳) به بیمار توصیه کنید تا وقوع تهوع شدید، استفراغ و اسهال را اطلاع دهد. چون این وقایع می تواند بیمار را به بروز مسمومیت مستعدتر سازد.
- ۴) به بیمار توصیه کنید همیشه از یک نمونه Brand دارو استفاده کند.
- ۵) به بیمار بگوئید قبل از مصرف هر گونه دارو OTC یا گیاهی بویژه ترکیباتی که حاوی سدیم فراوان هستند، به پزشک اطلاع دهد.

Digoxin Immune FAB

دیگوکسین ایمنوفاب

Digibind

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بادی ضد دیگوکسین

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی دوت مسمومیت دیگوکسین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Fo Injection: 30 mg/ Vial *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** خوردن مقدار بیشتر از ۱۰mg دیگوکسین، در فرد بالغ موجب ایست قلبی می گردد. اگر فردی که دچار مسمومیت با دیگوکسین شده است، غلظت پتاسیم بیش از ۵mEq/Lit بشود، تجویز این دارو لازم است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- ۴۰mg از FAB ، ۰/۶ mg دیگوکسین را خنثی می کند و میزان دوز دارو با استفاده از فرمول مربوطه حساب می گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، نارسایی قلبی یا کلیوی

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه، اختلال الکترولیتی

⑤ **عارضه جانبی :** واکنش حساسیتی شدید

CV: آریتمی، هیپوکالمی

⑤ **تداخلات دارویی :** اگر لازم است مجدداً به بیماری که Fab دریافت کرده است، دیگوکسین داده شود تا حذف کامل آنتی بادی، باید صبر کرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** فقط با احتیاط تجویز شود.

Dihydroergotamine Mesylate

دی هیدروارگوتامین

Miganal

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آلکالوئید ارگوت

✓ **رده بندی درمانی :** تنگ کننده عروق، داروی ضد میگرن

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Tablets: 1.5 mg , 2.5 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection: 1 mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** جذب گوارشی ناقص و نامنظم دارد. شروع اثر به مصرف هرچه سریعتر دارو با شروع سردرد دارد. ۹۰٪ دوز به پروتئین پلاسما باند می شود. متابولیسم وسیعی دارد که احتمالاً در کبد است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|----------|
| ۸ h | ۱۵ min | ۵ min | وریدی |
| ۳-۴ h | ۳۰ min | ۱۵-۳۰ min | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **پیشگیری یا توقف سردردهای عروقی، شامل سردرد میگرنی** بالغین: ۱mg عضلانی یا وریدی که با فواصل ۱ ساعت تا حداکثر ۳mg عضلانی یا ۲mg وریدی، تریق می شود. حداکثر دوز هفتگی ۶mg است.

⊖ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، زنان باردار و شیرده، ابتلا به بیماری عروقی محیطی و انسدادی، فشار خون کنترل شده، سپسیس، میگرن همی پلژیک، خارش شدید، سوء تغذیه و اختلال کبدی و کلیوی. مصرف همزمان با داروهای ضد قارچ آزول، ماکرولیدها و مهار کننده های پروتئاز. اگر بیمار در ۲۴ ساعت گذشته اگونیست $HT_1 - 5$ ، داروهای حاوی ارگوتامین یا شبیه ارگوت یا متیل سرژید مصرف کرده است تجویز دارو پرهیز کنید.

⑤ **عارضه جانبی :**

GI: استفراغ

MS: درد عضلات، اندام ها، ضعف پاها.

CV: افزایش فشار شریانی، ادم موضعی، بی حسی و مورمور شدن انگشتان دست و پا، درد و ناراحتی ناحیه پره کوردیال، تکیکاردی یا برادیکاردی گذرا.

Derm: خارش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با منقبض کننده های عروقی محیطی ممکن است موجب تشدید افزایش فشار خون شوند. در مصرف با پروپرانولول و سایر بتا بلوکرها ممکن است فعالیت گشادکنندگی عروق توسط اپی نفرین را مهار و سبب انقباض عروقی شدید و سرد شدن اندامها شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب ایسکمی محیطی، پارستزی، سردرد، تهوع و استفراغ شود. درمان عبارتست از مونیتورینگ دقیق و طولانی مدت بیمار، و در صورت نیاز حمایت تنفسی و درمان تشنج و گرم کردن (نه با حرارت مستقیم) اندامهای ایسکمیک، در صورت نیاز، گشادکننده های عروقی (نیتروپروساید یا پرازوسین) تجویز کنید. ارگوتامین قابل دیالیز است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) مصرف دارو با بروز اولین علائم و نشانه های میگرن، موثرتر واقع می شود.
- (۲) آمپولها را از حرارت و نور دور نگه دارید.
- (۳) این دارو فقط برای مصرف کوتاه مدت و به میزان تجویز شده است.
- (۴) با قطع مصرف دارو ممکن است سردردهای میگرنی با شدت و تعداد بیشتری بروز کنند (ریباندارگوتامین)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** به نظر می رسد دارو در شیر ترشح شود لذا مصرف آن در شیردهی مجاز نیست.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توصیه کنید بعد از دریافت دارو در یک محل تاریک و آرام، دراز بکشد.
- (۲) به بیمار هشدار دهید تا در صورت بروز احساس بی حسی یا مور مور شدن انگشتان یا تاولهای قرمز یا بنفش روی دستها و پاها آن را سریعاً گزارش کند.
- (۳) طی دوره درمان از مصرف نوشیدنیهای حاوی الکل و سیگار خودداری شود.
- (۴) سرما می تواند موجب بروز و تشدید واکنش های ناخواسته شود. لذا طی درمان از مواجهه طولانی مدت با سرما پرهیز شود.
- (۵) به بیمار بگوئید بروز هرگونه بیماری و عفونت (که می تواند فرد را مستعد بروز واکنش ناخواسته دارو کند) را گزارش کند.

Dihydrotychsterol (vitamin D₂)

دی هیدروتاکیسترول

نام تجاری

به **Vitamin D₂** مراجعه شود.

Diloxanide Furoate

دیلوکسانید

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق دی کلرواستامید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آمیب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 500 mg

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ناقلین بدون علامت کیست آمیب، آمیبیاز حاد** بالغین: ۵۰۰mg سه بار در روز برای ۱۰ روز.
- کودکان با وزن بیشتر ۲۵kg : ۲۰mg/kg در روز، منقسم در سه دوز برای ۱۰ روز.

تذکر : در آمیبیاز حاد به همراه مترونیدازول مصرف شود.

Diltiazem Hydrochloride

دیلتiazem هیدروکلراید

Cardizem

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مسدودکننده کانال کلسیم (بنزوتیازین)✓ **کرده بندی درمانی :** ضد آنژین، ضد هیپرتانسیون، ضد آریتمی✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Injection: 10 mg (Powder, solution)
- * Tablets: 60 mg
- * Tablets: (extended- release) : 120 mg
- * Capsules (extended- release) : 120 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با گشادکردن شریانهای سیستمیک، مقاومت محیطی و پس بار و در نتیجه نیاز عضله قلب به اکسیژن را کاهش داده و با کاهش اسپاسم شریان کرونر اکسیژن رسانی به عضله قلب را افزایش می دهد. دیلتیازم از سرعت هدایت قلب کاسته و دوره بی پاسخی را افزایش می دهد و باعث کاهش ایمپالس انتقالی به بطن ها در فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی می شود. ۸۰٪ داروی خوراکی جذب می گردد. ۸۰ - ۷۰٪ دارو به پروتئین متصل می شود. دارو در کبد متابولیزه می شود. ۳۵٪ دارو در ادرار و ۶۵٪ در صفرا دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|-----------|
| - | - | - | خوراکی |
| ۶-۸ h | ۲-۳ h | ۱ h - ۱/۲ | معمولی |
| ۱۲-۲۴ h | ۱۰-۱۴ h | ۲-۳ h | آهسته رهش |
| ۱-۱۰ h | فوری | ۳ min | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان آنژین پریزمتال یا واریانت یا آنژین صدری پایدار مزمن :** بالغین: ۳۰mg خوراکی چهار بار در روز قبل از غذا و موقع خواب. می توان بر حسب نیاز دوز را ترجیحا تا ۳۶۰mg در روز درسه یا چهار دوز منقسم افزایش داد. و یا ۱۲۰mg یا ۱۸۰mg (آهسته رهش) یکبار در روز تجویز کرد. طی یک دوره ۷ تا ۱۴ روز بر حسب نیاز و تحمل، دوز را تا حداکثر ۴۸۰mg در روز می توان افزایش داد.
- **درمان هیپرتانسیون :** بالغین: ۳۰mg خوراکی سه تا چهار بار در روز که تا حصول پاسخ مناسب با فواصل یک تا دو روز می توان دوز را افزایش داد. حداکثر دوز روزانه ۳۶۰mg است. یا ۱۸۰-۲۴۰mg از فرم آهسته رهش، بصورت خوراکی یکبار در روز (هر روز در زمان مشخص)، صبح یا موقع خواب. تنظیم و تغییر دوز را هر ۱۴ روز انجام دهید. ممکن است دوزاژ تا ۵۴۰mg در روز افزایش داده شود.
- **فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی، تکیکاردی فوق بطنی حمله ای :** بالغین: تزریق وریدی طی ۲ دقیقه. اگر پاسخ مناسب بعد از ۱۵ دقیقه مشاهده نشد مجددا ۲۵mg/kg / ۰.۳۵mg/kg بصورت وریدی طی ۲ دقیقه انفوزیون کنید و بدنبال آن با انفوزیون وریدی با سرعت ۱۵mg-۵ در ساعت (تا حداکثر ۲۴ ساعت) درمان را ادامه دهید.

⊖ **موارد منع مصرف :** سندرم سینوس بیمار (SSS) یا بلوک AV درجه دو یا سه بدون وجود پیس میکر مصنوعی، ابتلا به تکیکاردی بطنی با یک بای پاس تراکت نظیر سندرم ولف - پارکینسون - وایت، ابتلا به نارسایی بطن چپ، هیپوتانسیون (فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg)، حساسیت مفرط به دارو، MI حاد، احتقان ریوی (ثابت شده توسط رادیوگرافی)

⊖ **موارد احتیاط :** مصرف در سالمندان یا نارسایی قلبی یا اختلال کارکرد کلیوی یا کبدی.

⑤ عارضه جانبی :

CNS: ضعف، گیجی، اختلالات راه رفتن، سردرد، بی خوابی، خواب آلودگی
 GI: ناراحتی شکم، یبوست، تهوع
 CV: EKG غیر طبیعی، آریتمی، بلوک AV، برادیکاردی، اختلالات هدایتی، برافروختگی،
 نارسایی قلبی، هیپوتانسیون، ادم محیطی
 Derm: راش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای بیهوشی ممکن است اثرات تقویت شوند. در مصرف با بتابلوکرها می توانند موجب نارسایی قلبی، اختلالات هدایتی، آریتمی ها و هیپوتانسیون شوند. در مصرف با کار با مازپین ممکن است سطح سرمی کار با مازپین افزایش یابد. در مصرف با سایمتدین، رانیتیدین ممکن است سطح دیلتیازم را افزایش دهند.

□ **مسمومیت و درمان :** علائم و نشانه های مسمومیت، عبارتند از تهوع، ضعف، گیجی، خواب آلودگی، تکلم مبهم، بلوک قلبی، آسیستول و هیپوتانسیون. با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و مایعات وریدی و داروهای مثل ایزوپروتینول، نوراپی نفرین، اپی نفرین، آتروپین یا گلوکونات کلسیم در دوزهای معمول تجویز کنید. از هیدراسیون کافی اطمینان حاصل کنید. داروهای اینوتروپ از جمله دوبوتامین و دوپامین ممکن است مورد استفاده قرار گیرد. در صورت اختلال شدید هدایتی (مثل بلوک قلبی یا آسیستول) به همراه هیپوتانسیون که به درمان دارویی پاسخ نداده است سریعاً Pcing قلبی و در صورت نیاز احیاء قلبی ریوی انجام دهید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- 1) در آئین حاد می توان در صورت نیاز از نیتروگلیسرین زیرزبانی استفاده کرد.
 - 2) بصورت تحقیقاتی دارو در پیشگیری از انفارکتوس مجدد بعد از MI فاقد موج Q، بعنوان درمان کمکی در درمان بیماری عروقی محیطی و در درمان بیماریهای متعدد اسپاستیک عضلات صاف از جمله اسپاسم مری به کار برده شده است.
 - 3) دیلتیازم را می توان در محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین رقیق کرد. دارو با فورزماید وریدی ناسازگار است.
 - 4) اگر فشار خون سیستولیک بیمار کمتر از ۹۰mmHg است و با سرعت ضربان قلب کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه است، مصرف دارو متوقف و بیمار مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بدلیل ترشح دارو در شیر مصرف آن در شیردهی ممنوع است در کودکان بی خطیری و تاثیر دارو ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- 1) به بیمار بگوئید که درمان با نیترات طی دوره تنظیم دیلتیازم می تواند سبب گیجی شود. به بیمار توصیه کنید تا عارضه را تحمل و درمان را ادامه دهد.
- 2) قرص های آهسته رهش نباید شکسته یا جویده شوند.
- 3) به بیمار عوارض جانبی دارو را آموزش و درمورد اطلاع سریع آن به پزشک هشدار دهید. بویژه در مورد بروز احساس سبکی سرو گیجی، توصیه کنید از تغییر سریع وضعیت خودداری کند.

Dimen Hydrinate

دیمین هیدرینات

Triptone

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی هیستامین مشتق اتانولامین، آنتی کولینرژیک
 ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی هیستامین (آنتاگونیست گیرنده H_1)، ضد استفراغ، داروی ضد سرگیجه
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Tablets: 50 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو احتمالا با تضعیف حساسیت دستگاه لایبرنت (که با تحریک مرکز استفراغ مغز موجب تهوع و استفراغ می شود) باعث مهار تهوع، استفراغ، سرگیجه می شود. بنظر می رسد که دارو رهاسازی هیستامین را مهار می کند. بخوبی جذب می شود. بخوبی در سراسر بدن منتشر و از سد جفت عبور می کند. در کبد متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|----------|---------|
| خوراکی | ۱۵-۳۰ min | ناشناخته | ۳-۶ h |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری و درمان تهوع، استفراغ، گیجی ناشی از بیماری مسافرت بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر : ۵۰-۱۰۰mg هر ۴-۶ ساعت خوراکی. کودکان : روزانه ۱/۲۵mg/kg یا ۳۷/۵mg/m² خوراکی چهار بار در روز حداکثر تا ۳۰۰mg در روز یا به صورت زیر:
کودکان سنین ۶-۱۲ سال : ۲۵-۵۰mg خوراکی هر ۸-۶ ساعت حداکثر ۱۵۰mg در روز.
کودکان سنین ۲-۶ سال : ۲۵mg - ۱۲/۵ خوراکی هر ۸-۶ ساعت، حداکثر ۷۵mg در روز.
- بیماری مینیر بالغین: ۵۰mg عضلانی برای حمله حاد. دوز نگهدارنده ۲۵-۵۰mg خوراکی سه بار در روز است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

◎ **موارد احتیاط :** مصرف همزمان با داروهای اتوتوکسیک، وجود اختلالات تشنجی، گلوکوم زاویه بسته حاد و بزرگی غده پروستات.

◎ **عارضه جانبی :**

- CNS: کنفوزیون، گیجی، خواب آلودگی، هیجان، سردرد، بی خوابی، سستی، مورمور شدن و ضعف دستها
- GI: بی اشتها، یبوست، اسهال، درد اپیگاستر، تهوع، استفراغ
- CV: هیپوتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی، سنگینی و تنگی نفس
- EENT: تاری دید، دوبینی، خشکی راه های هوایی، احتقان بینی
- Resp: غلیظ شدن ترشح برونش، خس خس سینه
- Derm: حساسیت به نور، راش، کهیر.

◎ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها، سپس پلاتین، لوب دیورتیک ها، سالیسیلات، وانکومايسين ممکن است نشانه های سمیت گوش ناشی از این داروها مخفی بماند. درمصرف با تضعیف کننده های CNS نظیر ضد اضطراب ها، باربیتوراتها، داروهای خواب آور و آرام بخش ها ممکن است اثرات تسکین و تضعیف CNS تقویت شوند.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب تضعیف CNS (تسکین، کاهش هوشیاری، آپنه و کلاپس قلبی - عروقی) یا تحریک CNS (بی خوابی، توهم، ترمور، تشنج) شود. علائم کولینرژیک نظیر خشکی دهان، برافروختگی پوست، مردمکهای گشاد و فیکس و علائم گوارشی (GI) ممکن است روی دهد، بویژه در کودکان.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در مصرف طولانی مدت ممکن است اثر ضد استفراغ دارو کاهش یابد.
- (۲) ۴ روز قبل از انجام آزمایشات تشخیصی پوستی مصرف دارو را متوقف کنید تا از بروز پاسخ منفی کاذب جلوگیری شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از مصرف در شیردهی اجتناب شود. کودکان کوچکتر از ۶ سال ممکن است دچار تحریک پذیری مفرط متناقض شوند.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) تا مشخص شدن اثرات ناخواسته CNS دارو، از انجام کارهای مخاطره آمیز خودداری شود.
 (۲) برای پیشگیری از بیماری مسافرت دارو باید ۳۰ دقیقه قبل از مسافرت و مجدداً قبل از وعده های غذایی و موقع خواب مصرف شود.

Dimercapol

دیمرکاپرول

BAL in oil

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروهای جاذب

✓ **رده بندی درمانی :** آنتاگونیست فلزات سنگین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection : 300 mg/3ml *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** گروههای سولفیدریل دیمرکاپرول با فلزات سنگین کمپلکس هایی تشکیل که از اتصال آنها به لیگندهای بدن جلوگیری کرده و یا اتصال را جدا می سازد. جذب پوستی آهسته ای دارد. درهمه بافتها بویژه در کبد و کلیه ها منتشر می شود. داروی غیر ترکیب شده سریعاً متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار و مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|-----------|---------|
| عضلانی | ناشناخته | ۳۰-۶۰ min | ۴ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **مسمومیت شدید با آرسنیک یا طلا** بالغین و کودکان: 2mg/kg بصورت تزریق عمیق عضلانی هر ۴ ساعت برای ۲ روز و سپس چهار بار در روز، در روز سوم، سپس دوبار در روز برای ۱۰ روز.
- **مسمومیت خفیف با آرسنیک یا طلا** بالغین و کودکان: $2/5\text{mg/kg}$ بصورت تزریق عضلانی هر ۴ ساعت برای ۲ روز و سپس دوبار در روز برای ۷ روز
- **مسمومیت با جیوه** بالغین و کودکان: در ابتدا 5mg/kg بصورت تزریق عمیق عضلانی و سپس $2/5\text{mg/kg}$ در روز یا دوبار در روز برای ۱۰ روز. درمان را طی ۲-۱ ساعت بعد از خوردن جیوه شروع کنید. دارو در مسمومیت مزمن با جیوه موثر نیست.
- **انسفالوپاتی حاد با سرب با سطح خونی سرب بیشتر از 100mcg/dl .** بالغین و کودکان: 4mg/kg بصورت تزریق عمیق عضلانی، سپس همزمان با ادراتات کلسیم دی سدیم (250mg/m^2) هر ۴ ساعت برای ۷-۲ روز، داده می شود. محل تزریق جداگانه باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** ابتلا به نارسایی کبدی و کلیوی (بجز زردی ناشی از مسمومیت با آرسنیک)، مسمومیت با آهن، کادمیوم یا سلنیوم.

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به هیپرتانسیون یا الیگوری، حاملگی (بجز نیاز مبرم در مسمومیت مخاطره آمیز حاد)، کمبود G6PD.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: اضطراب، تب، سردرد، درد یا ضعف عضلات، پارستزی
 GI: درد شکم، احساس سوزش در لبها، دهان و گلو، تهوع، استفراغ
 CV: تاکیکاردی، افزایش گذرای فشار خون (طی ۲ ساعت به حالت طبیعی بر می گردد)

EENT: بلغارواسپاسم، کنژنکتیویت، افزایش بزاق، ریزش اشک، رینوره

Gu: احساس سوزش در پنیس

Derm: تعریق، درد در محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با کادمیوم، آهن، سلنیوم، اورانیوم ممکن است کمپلکس های سمی تولیدشود. تا ۲۴ ساعت بعد از قطع دیمرکاپرول از درمان با آهن خودداری کنید.

Ⓜ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت می تواند موجب استفراغ، تشنج، استوپور، کوما، هیپرتانسیون و تائیکاردی شود که طی ۶-۱ ساعت بر طرف می شوند. وضعیت قلبی و عروقی و تنفسی را حمایت و تشنج را با دیازپام کنترل کنید.

Ⓜ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) دارو را فقط بصورت عضلانی و عمیق تزریق نمائید.
- ۲) درمان را هرچه سریعتر و طی ۲ ساعت بعد از مواجهه با فلزات سنگین شروع کنید.
- ۳) اثرات ناخواسته دیمرکاپرول اغلب خفیف هستند و در نیمی از کسانی که به مقدار ۵mg/kg دارو دریافت می کنند، بروز می کند.
- ۴) برای حمایت کلیه ها، قلیایی کردن ادرار توصیه می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** بروز تب شایع است و اغلب بعد از دوز دوم یا سوم ظاهر می شود و ممکن است در تمام طول درمان باقی بماند.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار اطلاع دهید که دارو ممکن است حس چشادی یا تنفس نامطلوب، احساس سوزش در لبها، دهان، گلو، چشم ها و پنیس و درد در داندانها بشود.

Dimethicone (Activated)

دایمتیکون (اکتی ویتمد)

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ترکیب ضد نفخ

✓ **رده بندی درمانی:** ضد نفخ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

- * Tablets (Chewable): 40 mg △ **اشکال دارویی موجود:**
- * Oral drops: 40 mg/ml (as suspension)

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- کاهش علایم ناشی از احتباس گاز در دستگاه گوارشی، روزانه ۴۰mg چهار بار در روز بعد از غذا و هنگام خواب، قرص ها باید کاملا جویده شوند.

Ⓜ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) مصرف این دارو در کولیک نوزادان توصیه نمی شود.
- ۲) دارو بدون تغییر در مدفوع دفع می شود.
- ۳) دارو موجب کاهش تولید گاز نمی شود. بلکه با ایجاد در تغییر در کشش سطحی مایع عمل می کند.
- ۴) توصیه می شود روزانه بیش از ۵۰mg از سوسپانسیون خوراکی استفاده نشود.

Dimethyl Sulfoxide

دایمتیل سولفو کساید

Rimso-50

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد التهاب - موضعی

✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Solution: 50 % (50 ml/Vial) △ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو ، دارای اثرات فارماکولوژیک بسیاری است از جمله اثرات ضد التهابی، ضد دردی، باکتریواستاتیک و دیورتیک، احتمالا اثر دارو صرفا بر اعصاب حسی است و در مطالعات آندوسکوپیک و ظاهری مثانه تغییری مشاهده نشده است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **سیستیت بینابینی** بالغین: ۵۰ml از محلول را از طریق کنتر وارد مثانه کرده و تا ۱۵ دقیقه نگه داشته می شود. هر دو هفته یکبار تا رفع علائم درمان ادامه می یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) این دارو دارای جذب سیستمیک می باشد. دردوران شیردهی، بارداری و اختلال کارکرد کبد و کلیه با احتیاط مصرف شود.
- ۲) واکنشهای آنافیلاکتوئید، سردرد، منگی، تهوع، اسهال، احساس طعم سیر در دهان، ناراحتی موضعی و اسپاسم مثانه با مصرف دارو محتمل است.

Diphenhydramin Compound

دیفن هیدرامین کامپاند

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب دیفن هیدرامین،سیترات سدیم، کلرور آمونیم

✓ رده بندی درمانی : ضد سرفه، ضد احتقان و آلرژی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Syrup: (Diphenhydramine HCl 12.5 mg + Sodium Citrate 50 mg + Ammonium Chloride 125 mg+ menthol 1 mg) 5 ml

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کاهش سرفه و علائم احتقانی** بالغین: ۵-۱۰ml هر دو یا سه ساعت. کودکان سنین ۶-۱۲ سال: ۵ml هر سه یا چهار ساعت. کودکان ۵-۱۰ سال : ۲/۵mL هر سه یا چهار ساعت.

جهت اطلاعات بیشتر به دیفن هیدرامین HCl، سیترات سدیم و آمونیم کلراید مراجعه شود.

Diphenhydramine Hydrochlorid

دیفن هیدرامین هیدروکلراید

Banophen/ Benadryl

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی هیستامین مشتق اتانول آمین (نسل اول)

✓ رده بندی درمانی : آنتی هیستامین، ضد استفراغ، ضد سرگیجه، ضد سرفه، آرام بخش، خواب آور، بی حس کننده موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- * Elixir: 12.5 mg/ 5mL
- * Tablets : 25 mg
- * Injection : 50 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آنتی هیستامین ها برای جایگاه های گیرنده H_1 با هیستامین رقابت کرده و علائم آلرژیک ناشی از هیستامین را مهار می کنند. اثر ضد سرگیجه، ضد استفراغ و آنتی دیسکینتیک، احتمالا ناشی از اثرات آنتی موسکارینی مرکزی دیفن هیدرامین است. با تاثیر مستقیم بر مرکز سرفه، رفلکس سرفه را مهار می کند. دارو از لحاظ ساختمانی با بیحس کننده های موضعی مرتبط است و از شروع و انتقال ایمپالسهای عصبی جلوگیری و اثر بیحس کنندگی دارد. بخوبی از سیستم گوارش جذب می شود. انتشار وسیعی در کلیه بافتهای بدن دارد. ۸۲٪ دارو به پروتئین متصل می شود. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر حذفی حدود ۹ - ۲/۵

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|----------|----------|
| خوراکی | ۱۵-۳۰ min | ۱-۴ h | ۴-۸ h |
| وریدی | فوری | ۱-۴ h | ۴-۸ h |
| عضلانی | ناشناخته | ۱-۴ h | ۶-۸ h |
| موضعی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **رینیت ، علائم آلرژیک، بیماری مسافرت، بیماری پارکینسون** بالغین و کودکان ۱۲ سال و بزرگتر : ۲۵-۵۰ mg خوراکی سه یا چهار بار در روز یا ۱۰-۵۰mg وریدی یا تزریقی عمیق عضلانی. حداکثر دوز تزریقی عضلانی یا وریدی، ۴۰۰mg در روز است.
- کودکان کوچکتر از ۱۲ سال با وزن بیش از ۱۰kg : ۲۵mg - ۱۲/۵ خوراکی سه یا چهار بار در روز یا ۵mg/kg روزانه بصورت خوراکی یا تزریقی عمیق عضلانی یا وریدی در چهار دوز منقسم. حداکثر دوز روزانه ۳۰۰mg است.
- **سرفه غیر خلطی** بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: ۲۵mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت، حداکثر دوز ۱۵۰mg در روز است.
- کودکان سنین ۶-۲ سال : ۱۲/۵mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت. حداکثر دوز ۷۵mg در روز است.
- کودکان سنین ۶-۲ سال : ۶/۲۵mg خوراکی هر ۴-۶ ساعت. حداکثر دوز ۲۵mg در روز است.
- **بی خوابی** بالغین: ۵۰mg خوراکی موقع خواب.
- **بعنوان آرام بخش** بالغین: ۲۵-۵۰mg خوراکی یا تزریقی عمیق عضلانی بر حسب نیاز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به حملات آسمی حاد، نوزادان نارس، زنان شیرده.

⊖ **موارد احتیاط :** گلوکوم زاویه بسته، هیپرپلازی پروستات، انسداد پیلورودئودنال و گردن مثانه، اسهال یا COPD، افزایش فشار داخل چشمی، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی-عروقی، هیپرتانسیون و زخم گوارشی تنگ کننده.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: کنفوزیون، خواب آلودگی، گیجی، خستگی، سردرد، عدم هماهنگی، بی خوابی، عصبی شدن ، بی قراری، تشنج، ترمور، سرگیجه
- GI: بی اشتهاپی، اسهال، خشکی دهان، یبوست، درد اپیگاستر، تهوع، استفراغ
- CV: هیپوتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی
- EENT: تاری دید، دوبینی، وزوز گوش
- Gu: سوزش ادرار، تکرر ادرار، احتباس ادرار

- Hem: اگر انولوسیتوز، ترمبوسیتوپنی، آنمی همولیتیک
 Resp: احتقان بینی، غلیظ شدن، ترشحات برونش
 Derm: حساسیت به نور، راش، کهیر، آنفیلکسی

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با تضعیف کننده های CNS نظیر داروهای ضد اضطراب، باربیتوراتها، خواب آورها، آرام بخش ها ممکن است موجب تضعیف بیشتر CNS شود. در مصرف با مهار کننده های MAO ممکن است اثرات آنتی کولینرژیک افزایش یابد، با همدیگر مصرف نشوند.

□ **مسمومیت و درمان:** خواب آلودگی علامت معمول مسمومیت است. تشنج، کما و تضعیف تنفس از عوارض مسمومیت شدید هستند. علایم آنتی کولینرژیک نظیر خشکی دهان، برافروختگی پوست، مردمکهای گشاد و فیکس و علایم گوارشی شایع اند بویژه در کودکان. درمان با تخلیه معده توسط ایجاد استفراغ با شربت اپیکاک (در بیمار هوشیار) و لاواژ معده (در بیمار غیر هوشیار یا عدم موفقیت اپیکاک) شروع و بدنبال آن با تجویز زغال فعال، درمان هیپوتانسیون با وازوپرسورها و کنترل تشنج با ديازپام یا فنی توئین ادامه یابد. از تجویز محرک ها خودداری شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- مصرف دارو را ۴ روز قبل از انجام تستهای تشخیصی پوستی متوقف کنید
- دیفن هیدرامین تزریقی با بسیاری از محلولهای وریدی سازگار و با بعضی از داروهای ناسازگار است. لذا قبل از تزریق از راه وریدی مشترک ناسازگاری دارویی را در نظر داشته باشید.
- تزریق را در محل‌های مختلف انجام دهید تا از بروز تحریک جلوگیری شود.
- خواب الودگی بعنوان شایعترین عارضه دارو با ادامه درمان کاهش می یابد.
- محلولهای تزریقی و خوراکی نسبت به نور حساس اند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو در شیر ترشح می شود و شیرخواران در معرض تحریک پذیری و شیرخواران نارس را در معرض بروز تشنج قرار می دهد. لذا طی دوران شیردهی از مصرف دارو خودداری شود. مصرف دارو بویژه در کودکان کوچکتر از ۶ ماه می تواند موجب تحریک پذیری متناقض شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- به بیمار بگوئید که خواب آلودگی (بعنوان شایعترین عارضه ابتدایی دارو) با ادامه درمان ممکن است کم شود.
- برای بیماری مسافرت دارو باید ۳۰ دقیقه قبل از مسافرت و قبل از وعده های غذایی و خواب مصرف شود.
- به بیمار توصیه کنید از مواجهه طولانی مدت با نور خورشید بپرهیزد.
- به بیمار بگوئید اگر بی خوابی بیش از ۲ هفته بطول انجامید به پزشک اطلاع دهید.
- به بیمار هشدار دهید دارو را با داروهای دیگر حاوی دیفن هیدرامین مصرف نکند تا از بروز واکنش های ناخواسته جلوگیری شود.

Diphenoxylate

دیفنوکسیلات

Legen/ Lomanate/ Lomotil/ Lono X

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مخدر

✓ **رده بندی درمانی:** ضد اسهال

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Tablets; 2.5 mg diphenoxylate hydrochlorid+ 0.025 mg atropine sulfate

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : دارو حرکات گوارشی را بصورت موضعی و مرکزی مهار می کند. آتروپین در دوزهای پایین تر از دوز درمانی برای جلوگیری از سوء مصرف دارو اضافه شده است و دارو اثر ضد اسهال دارد. ۹۰٪ دوز جذب خوراکی می شود. در شیر مادر منتشر می شود. بطور وسیعی در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در صفرای دفع می شود. نیمه عمر ۱۴-۱۲ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|----------|
| ۳-۴ h | ۳ h | ۴۵-۶۰ min | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **اسهال حاد غیر اختصاصی** بالغین: ۵mg (از جزء دیفنوکسیلات معادل ۲ قرص) چهار بار در روز و سپس تنظیم دوز در صورت لزوم.
کودکان سنین ۲ سال و بزرگتر: روزانه ۴mg/kg - ۰/۳ در چهار دوز منقسم و بر حسب سن بصورت زیر تجویز شود.
کودکان سنین ۸-۱۲ سال : ۱mg خوراکی پنج بار در روز.
کودکان سنین ۵-۲ سال : ۲mg خوراکی سه بار در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو، اسهال حاد ناشی از سم (تا زمانی که ماده سمی از سیستم گوارشی پاک شود)، اسهال حاد توسط ارگانیزمهایی که در مخاط روده نفوذ می کنند. اسهال ناشی از انتروکولیت غشاء کاذب ناشی از آنتی بیوتیک ها یا باکتریهای مولد آنتروتوکسین، ابتلا به زردی

⊙ **موارد احتیاط** : کودکان سنین ۲ سال و بزرگتر، ابتلا به بیماری کبدی، وابستگی به موادمخدرها، کولیت اولسراتیو حاد، دوران حاملگی، در صورت اتساع و بروز نشانه های مگاکولون توکسیک مصرف دارو متوقف شود.

⊙ **عارضه جانبی** :

- CNS: کنفوزیون، افسردگی، گیجی، سرخوشی، سردرد، هیپرترمی، لتارژی، بیحالی، بیحسی اندامها، بی قراری، تسکین
- GI: ناراحتی یا اتساع شکم، بی اشتها، خشکی دهان، احتباس مایع در روده ها یا مگاکولون، تهوع، استفراغ، پانکراتیت
- CV: تاکیکاردی
- EENT: میدریاز، میوز
- Gu: احتباس ادراری
- Resp: تضعیف تنفس
- Derm: خشکی پوست، برافروختگی، خارش، راش، کهیر

⊙ **تداخلات دارویی** : در مصرف همزمان با تضعیف کننده های CNS مثل باربیتوراتها، مخدرها، آرام بخش ها ممکن است اثر تضعیفی افزایش یابد. در مصرف با مهار کننده های MAO ممکن است خطر بروز بحران هیپرتانسیو افزایش یابد.

⊖ **مسمومیت و درمان** : مسمومیت ممکن است موجب بروز خواب آلودگی، هیپوتانسیون، تشنج، آبنه، تاری دید، میوز، برافروختگی، خشکی دهان و مخاط و حملات سایکوز شود. درمان بصورت حمایتی و با حفظ راه هوایی و کارکرد حیاتی (و در صورت نیاز تهویه مکانیکی) است. در صورت لزوم می توان نالوکسان تجویز کرد. ایجاد استفراغ یا لاوژ معده و تجویز زغال فعال از دیگر اقدامات است. بیمار بمدت ۲-۳ روز تحت نظر باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو در کنترل اسهال ناشی از آنتی بیوتیک غالباً ناموفق است.
- ۲) به محض کنترل علائم، دوز را کاهش دهید.
- ۳) دارو در دوزهای بالا موجب اثرات مخدر می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اثر دارو در شیرخوارانی که مادر آنها دارو مصرف کرده، گزارش شده است. مصرف دارو در سنین کمتر از ۲ سال ممنوع است. برخی کودکان ممکن است دچار تضعیف تنفس شوند.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار هشدار دهید دارو را به مقدار تجویز شده مصرف کند.
- ۲) درمورد اهمیت مایعات به حد کافی طی دوره اسهال به بیمار آموزش دهید.
- ۳) به بیمار درمورد خود داری از انجام فعالیتهای مخاطره آمیز طی مصرف دارو هشدار دهید.
- ۴) به بیمار بگوئید اگر دارو طی ۴۸ ساعت موثر نشود به پزشک اطلاع دهد.
- ۵) درمورد بروز پدیده تحمل به دارو در مصرف طولانی مدت و وابستگی به دارو اخطار دهید.

Diphtheria Antitoxin Equine

دیفتریا آنتی توکسین

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سرم ایمنی
- ✓ **رده بندی درمانی :** ایمنوگلوبولین دیفتری
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 10,000 lu/Vial

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :**

| مدت اثر | اوج اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|
| ۳ هفته | چندساعت | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ابتلا به دیفتری** بالغین و کودکان : در ابتدای حلق یا حنجره با طول مدت ۴۸ ساعت ۴۰,۰۰۰ - ۲۰,۰۰۰ واحد و در ضایعات حلقی- بینی، ۶۰,۰۰۰ - ۴۰,۰۰۰ واحد و در مواردی بیماری گسترده برای بیش از ۳ روز یا برای بیمار با گردن متورم ۱۲۰,۰۰۰ - ۸۰,۰۰۰ واحد بصورت عضلانی تزریق شود.
- **پیشگیری از دیفتری** بالغین و کودکان : ۵۰IU/kg بصورت زیرجلدی یا عضلانی تزریق شود. بطور همزمان واکسیناسیون علیه دیفتری نیز لازم است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) عوارض مهم عبارتند از شوک آنافیلاکتیک، کاهش فشار خون، کهیر، اختلال تنفسی و بیماری سرم.
- ۲) قبل از تزریق آزمون حساسیت انجام شود. ۰/۲ml از محلول رقیق شده (۱:۱۰) برای افراد بدون سابقه و ۱:۱۰۰ برای افراد با سابقه آلرژی، دارو بصورت داخل جلدی تزریق شود. آزمون کنترل با تزریق سرم نمکی در اندام طرف مقابل به تفسیر آزمایش کمک می کند. بعد از ۳۰ دقیقه در صورت عدم واکنش، ۰/۲ml از فرآورده رقیق نشده را تزریق کنید و در صورت عدم وقوع واکنش بعد از ۳۰ دقیقه دیگر، تزریق دارو بلا مانع است.
- ۳) درمان را هرچه سریعتر آغاز کنید. برای شروع درمان نیازی به تایید آزمایشگاهی نیست.

۴) همزمان با آنتی بیوتیک های مناسب استفاده شود.
۵) فرآورده باید دمای ۸-۲ درجه نگهداری شود. قبل از تزریق آنرا تا ۳۸-۳۲ درجه سانتیگراد گرم کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ایمنوگلوبولین ها در شیر مادر ترشح می شوند. بی خطری آنها ثابت نشده است.

Diphtheria Toxoid + Tetanus Toxoid + Pertussis Vaccine Adsorbed (DTP)

دیفتری واکسن

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب توکسوئید و واکسن
✓ **رده بندی درمانی :** پیشگیری کننده از دیفتیری، کزاز و سیاه سرفه
✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با القاء تولیداتی توکسین و آنتی بادی دارو موجب تقویت و تحریک ایمنی فعال می شود. این واکسن فاقد ویروس های زنده می باشد. در رابطه با فارماکوکینتیک اطلاعاتی موجود نیست.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|-------------------------|----------|
| ۴-۶ سال | ناشناخته | ۲ هفته بعد از آخرین روز | عضلانی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- ایمنی سازی اولیه و تقویتی (بوستر)
- برای اطلاعات بیشتر به برنامه واکسیناسیون کشور مراجعه شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه حساسیت مفرط یا واکنش ناخواسته.

○ **موارد احتیاط :** بیماران مبتلا به ایمنی ضعیف (شامل بیماران آلوده به HIV نمی شود)، بیماران تحت درمان با کورتیکواستروئیدها، بیماری حاد تب دار ، کودکان مبتلا به اختلالات کنترل نشده مغزی که نباید واکسن سیاه سرفه دریافت کنند.

○ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی، تب، تشنج

GI: بی اشتها، استفراغ

Derm: قرمزی، تورم و دردناکی محل تزریق

Diophtheria and tetanus toxoids , Adsorbed دیفتیریا و تتانوس توکسوئید

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** توکسوئید
✓ **رده بندی درمانی :** پیشگیری از دیفتیری و کزاز
✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection: DT (Pediatrics) , Td(Adults)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با القاء تولید انتی توکسین ها، موجب تقویت ایمنی فعال می شود. این واکنش فاقد ویروس زنده است. در مورد فارماکوکینتیک اطلاعاتی موجود نیست.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱۰ سال | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ایمنی سازی اولیه** بالغین و کودکان سنین ۷ سال و بزرگتر: از واکنس بالغین (dT) استفاده شود. ۰/۵ml عضلانی با ۸-۴ هفته فاصله برای دو دوز و دوز سوم ۱۲-۶ ماه بعد. دوز تقویت کننده (بوستر) ۰/۵ml عضلانی هر ۱۰ سال است. کودکان سنین ۱ سال تا قبل از ۷ سال : از واکنس کودکان (DT) استفاده شود. ۰/۵ml عضلانی با ۸-۴ هفته فاصله برای دو دوز. دوز سوم را ۱۲-۶ ماه بعد از دوز دوم تزریق کنید. اگر آخرین دوز بعد از ۷ سالگی تزریق می شود، از واکنس بالغین (dT) استفاده شود. شیرخواران سنین ۶ هفته تا ۱ سال : از واکنس کودکان (DT) استفاده شود. سه دوز ۰/۵ml عضلانی با فواصل ۸-۴ هفته تزریق شود. دوز چهارم را ۱۲-۶ ماه بعد از دوز سوم تزریق کنید.
- **ایمن سازی تقویتی (بوستر)** کودکان سنین ۴ تا ۶ سال : ۰/۵ml عضلانی زمان ورود به مدرسه، فقط اگر چهار دوز اولیه قبل از چهارسالگی تزریق شده باشند. اگر چهارمین دوز اولیه بعد از ۴ سالگی تزریق شده است به این دوز تقویتی (بوستر) نیازی نیست. در سنین ۱۲-۱۱ سالگی اگر ۵ سال از آخرین دوز گذشته باشد دوز تقویتی Td (واکنس بالغین) تزریق شود، سپس هر ۱۰ سال تقویت شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری حاد ریوی و طی دوره شیوع فلج اطفال، بیماری حاد(مگر در وضعیت اورژانس)، وقتی پولیورسک محسوب می شود از یک آنتی ژن واحد استفاده شود. در کودکان کوچکتر از ۶ سال فقط زمانی استفاده شود که ترکیب دیفتیری، کزاز و سیاه سرفه ممنوع است (به دلیل جزء سیاه سرفه)، استفاده از DT در کودکان سنین ۷ سال و بزرگتر (بدلیل افزایش احتمال عوارض)، سابقه عوارض به ترکیبات دارو، در افراد با ایمنی ضعیف (ناشی از بیماری با دارو، به دلیل اختلال در پاسخ ایمنی به واکنس)

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : گیجی، تب، سردرد ، بیحالی، فلج عصب، پارستزی، سنکوپ
- MS : درد مفاصل
- CV : گر گرفتگی، هیپوتانسیون، شوک، تاکیکاردی
- EENT : اسهال، تهوع، استفراغ
- Hem : لنفادنوپاتی، ترمبوسیتوپنیک پورپورا
- Derm : ادم، اریتم، تورم محل تزریق، خارش، درد، سوزش، کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای تضعیف کننده ایمنی ممکن است پاسخ ایمنی به واکنس را مختل کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بطور کامل سابقه آلرژی و واکنش به واکنسیناسیون پرسیده شود.
- ۲) محلول اپی نفرین در دسترس باشد.
- ۳) برای جلوگیری از اسبب عصب سیاتیک از تزریق داخل عضله باسن خوداری شود.
- ۴) واکنس دیفتیری و کزاز زمانی تجویز می شود که واکنس سیاه سرفه ممنوع باشد یا به صورت مجزا تزریق شده باشد.
- ۵) در طی ایمن سازی اولیه در هر محل فقط یک بار تزریق صورت گیرد.
- ۶) فرآورده را در یخچال نگهداری کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** عوارض تراتوژنی برای این واکسن گزارش نشده است. لذا در صورت نیاز مصرف شود. از آنجا که توکسوئید دیفتری موجود در واکسن DT بالا است، کودکان سنین بزرگتر عوارض بیشتر به آن نشان می دهند، لذا در این سنین واکسن Td توصیه می شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار اطلاع دهید که ممکن است دچار درد و تشکیل یک ندول در محل تزریق شود که می تواند تا چندین هفته باقی بماند. تب، سردرد، ناراحتی شکم، ضعف عمومی و درد بدن نیز ممکن است روی دهد. به بیمار بگویید که می تواند استامینوفن کند.
- (۲) به بیمار بگوئید عوارض آزار دهنده را گزارش کند.

Dipyridamol

دیپیریدامول

Persantine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ پیریمیدین

✓ **رده بندی درمانی :** گشادکننده عروق کرونر، مهارکننده تجمع پلاکت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Tablets: 25 mg , 75 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection : 10 mg/2mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار آدنوزین و آمیناز سرم توسط دارو، آدنوزین که یک بازودیلاتور قوی محسوب می شود تجمع می یابد و شریان های کرونر به صورت انتخابی دیلاته و اثر گشادکنندگی کرونر اعمال می کنند. با مهار جذب آدنوزین (یک مهار کننده باز فعال شدن پلاکت) توسط گلبول قرمز ، مهار فسفودی استراز و مهار ترمبوکسان A₂ (فعال کننده پلاکت) اثر خود را اعمال میکند. جذب آهسته و متغیر است. انتشار وسیعی در بافت های بدن دارد. توسط کبد متابولیزه می شود. عمدتاً توسط صفرای دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۷۵ min | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **مهار چسبندگی پلاکت در بیماران با دریچه های مصنوعی قلب همراه با وارفارین و آسپرین.** بالغین: ۷۵-۱۰۰mg خوراکی چهار بار در روز.
- **پیشگیری از عوارض ترومبوآمبولی در بیماران مبتلا به اختلالات ترومبوآمبولی** بجز دریچه های مصنوعی قلب. بالغین: روزانه ۱۵۰-۴۰۰mg خوراکی در دوزهای منقسم همراه با وارفارین یا آسپرین.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد.

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به هیپرتانسیون

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی، سردرد

GI: درد شکم، تهوع، استفراغ

CV: آئزین، ناپایداری فشار خون، درد قفسه سینه، هیپرتانسیون (با انفوزیون وریدی) غش، برافروختگی، هیپوتانسیون

Derm: تحریک

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با آدنوزین ممکن است سطح پلاسمایی و اثرات قلبی-عروقی آدنوزین افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان:** اثرات مسمومیت عبارتند از اتساع عروق محیطی و هیپوتانسیون درمان با حفظ فشار خون و علامت درمانی صورت می گیرد و همودیالیز موثر نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) دارو حداقل یک ساعت قبل از غذا مصرف شود.
 - ۲) طی کاربرد دارو در استرس تست لزومی به تجویز دوزهای بیش از ۶۰ mg وجود ندارد.
 - ۳) فرآورده های وریدی را حداقل به نسبت یک به دو با محلول سالین یا محلول دکستروز ۵% تا حجم کل ۲۰-۵۰ ml رقیق کنید.
 - ۴) تالیوم را طی ۵ دقیقه بعد از دی پیریدامول تزریق کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** بی خطری دارو ثابت نشده است. دارو در شیر مادر ترشح می شود. مقدار مصرف در کودکان یقین نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار توضیح دهید که بروز پاسخ بالینی ممکن است ۲-۳ ماه بطول انجامد.
- ۲) اثرات ناخواسته و درمان آنها را به بیمار توضیح دهید.
- ۳) به بیمار توصیه کنید از مصرف داروهای حاوی آسپرین بدون نظر پزشک معالج خودداری کند.

Disopyramide phosphate

دیسوپیرامید فسفات

Norpace, Rythmodan

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک:** ضد آریتمی مشتق پیریدین، ضد آریتمی کلاس IA
- ✓ **کرده بندی درمانی:** ضد آریتمی بطنی، ضد آریتمی فوق بطنی، ضد تاکی آریتمی دهلیزی
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Capsules: 100 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** دارو باعث کاهش سرعت هدایت در دهلیزها، بطن ها و سیستم His-purkinje می شود. علاوه دارای اثرات آنتی کولینرژیک نیز می باشد. جذب سریع و تقریباً کامل است. انتشار خوبی در مایع خارج سلولی دارد. در کبد متابولیزه میشود. دارو در کلیه ها دفع می گردد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|----------|----------|
| ۱½ - ۸½ h | ۲ - ۲½ h | ½ - ۳½ h | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **PVC_s** (یک کانونی، چند کانونی یا جفت)، تاکیکاردی بطنی، برگردان فیبریلاسیون دهلیزی، فلوتر دهلیزی و تاکیکاردی حمله ای دهلیزی به ریتم سینوسی بالغین: در ابتدا، ۲۰۰-۳۰۰ mg دوز بارگیری، سپس دوز نگهدارنده ۱۵۰ mg خوراکی هر ۶ ساعت. اگر وزن بیمار کمتر از ۵۰ kg است ۱۰۰ mg هر ۶ ساعت تجویز کنید. در بیمار مبتلا به کاردیومیوپاتی و احتمال ضعف میوکارد، در ابتدا ۱۰۰ mg خوراکی هر ۶-۸ ساعت و سپس براساس نیاز تنظیم شود.
- کودکان سنین ۱۲-۱۸ سال : ۶-۱۵mg/kg خوراکی درروز.
- کودکان سنین ۴-۱۲ سال : ۱۰-۱۵mg/kg خوراکی درروز.
- کودکان سنین ۱-۴ سال : ۱۰-۳۰mg/kg خوراکی درروز.
- کودکان سنین ۱۰-۲۰ سال : ۶-۱۵mg/kg خوراکی درروز. کلیه دوزهای مربوط به کودکان باید بصورت منقسم هر ۶ ساعت تجویز شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، شوک کاردیوژنیک بلوک قلبی درجه ۲ یا ۳ بدون وجود پیس میکر مصنوعی. QT طولانی مادرزادی، سندرم سینوس بیمار

⊙ **موارد احتیاط :** نارسایی قلبی (حتی امکان مصرف شود)، اختلالات هدایتی زمینه ای، بیماریهای مجاری ادراری (بویژه هیپرپلازی پروستات)، هیپوتانسیون، اختلال کبدی یا کلیوی، میاستنی گراویز ، گلوکوم زاویه بسته حاد.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : آرتانسیون، افسردگی، گیجی، خستگی، سردرد، ضعف عضلات، حالت عصبی، سنکوپ
GI : سوزش ادرار، ناتوانی جنسی، احتباس ادراری، تکرر ادراری.
CV : آریتمی ها، درد قفسه سینه، ادم
EENT : تاری دید، خشکی چشم یا بینی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ضد آریتمی ممکن است موجب بروز اثرات سمی بر قلب شود. در مصرف با آنتی کولینرژیکها ممکن است موجب اثرات آنتی کولینرژیکی شدید شود. در مصرف با بتا بلوکرها ممکن است هیپوتانسیون و برادیکاردی بروز کند. در مصرف با اریترومایسین ممکن است سطح دیسوپیرامید را افزایش دهد و موجب آریتمی و افزایش فاصله QT شود.

ⓧ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت ممکن است موجب اثرات آنتی کولینرژیک، هیپوتانسیون شدید، عریض شدن کمپلکس QRS و افزایش فاصله QT، آریتمی بطنی، اختلالات هدایتی قلبی، برادیکاردی، نارسایی قلبی، آسیستول، کاهش هوشیاری، تشنج، حملات آپنه و ایست تنفسی شود. درمان بصورت اقدامات عمومی حمایتی قلبی - عروقی و تنفسی و پایش همودینامیک و EKG است. با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و سپس زغال فعال تجویز شود. بعد از هیدراتاسیون کافی با تجویز ایزوپروتونول یا دوپامین می توان هیپوتانسیون را اصلاح کرد.
دیگوکسین و دیورتیکها برای نارسایی قلبی قابل تجویزاند. همودیالیز و یا هموفریوژن شارکول قادر به برداشت دارو هستند برای اثرات آنتی کولینرژیک ممکن است به نئوستیگمین نیاز شود.

ⓧ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- بیماران فلوتری یا فیبریلسیون دهلیزی باید قبلا دیزیتالیزه شوند تا از بروز تاکیکاردی بطنی بعد از تجویز دارو جلوگیری شود.
- معمولا این دارو در کسانی که قادر به تحمل کنیدن یا پروکائینامید نیستند تجویز می شود.
- می توان برای کودکان با استفاده از کپسول، شربت خوراکی تهیه نمود.
- چون دارو با دیالیز برداشته می شود. لذا ممکن است بعد از هر جلسه دیالیز نیاز به تنظیم دوز شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر ترشح می شود، لذا نباید در طی شیردهی مصرف شود. هرچند بی خطری یا اثربخشی دارو در کودکان ثابت نشده است، ولی توصیه های اخیر مبنی بر تجویز دوز توتال بصورت منقسم هر ۶ ساعت و یا تنظیم فواصل بر حسب نیاز بیمار است.

ⓧ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- بهرامیت مصرف به موقع دارو و به میزان تجویز شده تاکید کنید.
- به بیمار پیشنهاد دهید برای کاهش خشکی دهان از آدامس یا آب نبات فاقد قند استفاده کند.
- در صورت بروز بیبوست، با تجویز مسهل ها و تغذیه پرفیبر آن را اصلاح کنید.

Dithranol

دیترانول (آنترالین)

Lasan/Micanol/ Anthraforte

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : دیترانول

✓ رده بندی درمانی : ضد پسوریازیس موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Topical Cream: 0.25 % △ اشکال دارویی موجود :* Bulk ⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پسوریازیس خاموش یا مزمن پوست بدن یا سر بالغین: روزی یکبار (ترجیحا شبها) مقدار کافی از کرم روی پوست مالیده شده و صبح روز بعد شسته شود و یا به روش تماس کوتاه مدت، پس از ۳۰-۱۰ دقیقه شسته شود. بتدریج بر حسب تحمل بیمار غلظت دارو را تا ۴۰% و طول مدت تماس را تا یکساعت می توان افزایش داد.
- طاسی منطقه ای بالغین: مقدار کافی از دارو روزی یکبار به موضع مالیده شود. طول مدت تماس به نحوی تنظیم شود که فقط مختصری اریتم در محل ایجاد شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) در صورت بروز حساسیت مفرط، ضایعات عفونی یا پسوریازیس حاد نباید مصرف شود.

۲) از مصرف دارو روی پوست صورت و نواحی تناسلی یا چین خورده بدن خودداری شود.

۳) تماس دارو با چشم می تواند موجب کراتیت و کدر شدن قرنیه شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : منافع دارو در مقابل مضرات آن سنجیده شود.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) مصرف این دارو بر نواحی پوست، ناخن و مو ممکن است باعث تغییر رنگ شود.

۲) بیمار باید از تماس این دارو با نواحی ترشح دارو، چشم و مخاطات اجتناب بنماید.

۳) بیمار باید اطراف موضع مورد نظر را وازلین بمالد، بعد از این دارو مصرف نکند.

۴) در صورت ایجاد حساسیت ، به پزشک اطلاع داده بشود.

۵) دارو را موقع خواب استعمال نماید تا از تماس کافی دارو با پوست (ساعت ۱۲-۱۰) مطمئن شوید.

Docusate Sodium and sorbitol

دوکوزات سدیم

cloace , Diocto

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سورفاکتانت

✓ رده بندی درمانی : نرم کننده مدفوع

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Enema: Docusate Na 0.01 gr + Sorbitol 13.4 g △ اشکال دارویی موجود :

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : دارو بصورت دترژنت عمل کرده و کشش سطحی مایعات را کاهش می دهد و موجب نرم شدن مدفوع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- نرم کننده مدفوع بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : بصورت انما در محلول سالین یا روغن انما برای درمان Fecal Impaction بکار می رود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو .

⊙ **موارد احتیاط :** انسداد روده، درد شکمی با علت نامعلوم، استفراغ و سایر علایم آپاندیسیت.

⑤ **عارضه جانبی :**

GI : اسهال، وابستگی به مسهل، دل پیچه خفیف، تهوع و استفراغ

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با روغن معدنی ممکن است جذب روغن معدنی افزایش یابد و موجب مسمومیت شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مورد خاصی گزارش نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) با گذشت زمان از اثر نمک های دوکوزات کاسته می شود. از بیمار بخواهید این عارضه را اطلاع دهد.

۲) درمورد رژیم غذایی مناسب برای کاهش بروز یبوست به بیمار آموزش دهید.

Donepezil Hydrochloride

دونپیزیل هیدروکلراید

Aricept

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده استیل کولین استراز
- ✓ **رده بندی درمانی :** مقلد کولینرژیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 5 mg , 10 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار استیل کولین استراز در CNS، غلظت استیل کولین افزایش و کارکرد شناختی موقتاً بهبودی می یابد. دارو اثری بر روند بیماری زمینه ای ندارد. بخوبی جذب می شود و طی ۱۵ روز به سطح ثابت می رسد. حجم انتشار ۱۲L/kg است 96% دارو به پروتئین وصل می شود. در ادرار دفع می شود و نیمه عمر حذفی دارو ۷۰ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۴ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **دمانس خفیف تا متوسط از نوع آلزایمر** بالغین: شروع با ۵mg خوراکی در روز موقع خواب. بعد از ۶-۴ هفته می توان مقدار را به ۱۰mg در روز افزایش داد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا مشتقات پیرپریدین

⊙ **موارد احتیاط :** سندرم سینوس بیمار یا سایر آریتمی های فوق بطنی، بیماری قلبی- عروقی، آسم، سابقه زخم گوارشی، مصرف همزمان NSAID.

⑤ عارضه جانبی :

CNS: رویاهای غیر طبیعی، حالت تهاجمی، افزایش، آتاکسی، افسردگی، گیجی، منگی، خستگی، سردرد، بی خوابی، تحریک پذیری، عصبانیت، درد، پارستزی، بیقراری، تشنج، سنکوپ، تر مور، سرگیجه

MS: آرتریت، شکستگی استخوان، کرامپ عضلانی

CV: فیبریلاسیون دهلیزی، درد قفسه سینه، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، وازودیلاسیون

EENT: تاری دید، کاتاراکت، تحریک چشم

Gu: تکرر ادرار، شب ادراری

Met: دهیدراسیون، کاهش وزن

Resp: برونشیت، تنگی نفس

Derm: تعریق فراوان، کهیر، خارش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آنتی کولینرژیکها احتمال تداخل با فعالیت این داروها وجود دارد. در مصرف با بتانکول، سوکسینیل کولین ممکن است اثرات مضاعف بروز کند. در مصرف با کاربامازپین، دگزامتازون، فنوباربیتال، فنی توئین، ریفامپین ممکن است حذف دونپزیل را تسریع کند.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند منجر به بحران کلینرژیک با مشخصات تهوع شدید، استفراغ، افزایش بزاق، تعریق، برادیکاردی، هیپوتانسیون، تضعیف تنفسی، کلاپس و تشنج شود. افزایش ضعف عضلاتی نیز می تواند روی دهد که حتی ممکن است با درگیری عضلات تنفسی، به مرگ منجر شود. از آنروپین می توان بعنوان آنتی دوت استفاده کرد که با دوز ۱-۲mg وریدی تجویز و براساس پاسخ و نیاز دوزهای بعدی تنظیم و تجویز می شود. تأثیردیالیز ثابت نشده است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) اسهال، تهوع و استفراغ با دوز ۱۰mg شایعتر از دوز ۵mg است. این اثرات عمدتا خفیف و گذرا هستند، گاهی ۱-۳ هفته باقی مانده و با ادامه درمان برطرف می شود.

۲) هرچند در تجربیات بالینی مشخص نشده ولی دارو می تواند موجب انسداد جریان خروجی مثانه گردد.

۳) داروهای مقلد کولینرژیک پتانسیل ایجاد تشنج را دارند، هرچند بیماری آلزایمر به طور فعال می تواند منجر به تشنج شود.

۴) دارو می تواند موجب افزایش ترشح اسید معده شود لذا مراقب بروز زخم و خونریزی مخفی گوارشی باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. از مصرف دارو در دوره شیردهی خودداری کنید. عدم زبان و اثربخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار اطلاع دهید که دارو بیماری زمینه ای را درمان نمی کندولی باعث کاهش علائم می شود.

۲) به بیمار یا اطرافیان او تأکید کنید که اثرات درمانی به مصرف دارو با فواصل منظم بستگی دارد.

۳) به اطرافیان بیمار بگوئید که دارو را شب هنگام بلافاصله قبل از خواب به بیمار بدهند.

Dobutamine Hydrochloride

دوبوتامین هیدروکلراید

Dobutrex

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست بتا- آدرنرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** داروی اینوتروپیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection: 12.5 mg/ ml , (in 20ml Vial)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر اینوتروپ: این دارو با تحریک انتخابی گیرنده های بتا-آدرنرژیک قدرت انقباضی قلب و حجم ضربه ای را افزایش و مقاومت محیطی و نیز زپیش بار را کاهش می دهد. فارماکوکینتیک، جذب: وریدی تجویز می شود. انتشار: انتشار وسیعی در سراسر بدن دارد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع عمدتا در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|------------------------|
| وریدی | من ۱-۲ | ۱۰ min | 5min < بعد از انفوزیون |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **افزایش برون ده قلبی در درمان کوتاه مدت نارسایی جبرانی قلب ناشی از کاهش قدرت انقباض بالین:** ۲-۲۰ mcg/kg در دقیقه به صورت انفوزیون وریدی. به ندرت ممکن است به انفوزیون تا ۴۰ mcg/kg در دقیقه نیاز شود. بر اساس پاسخ بیمار دوز را تنظیم کنید.

○ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، تنگی تحت آئورتی هیپرتروفیک ایدیوپاتیک.

○ **موارد احتیاط :** سابقه هیرتانسیون، وقوع MI اخیر، حساسیت به سولفیت.

○ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد

GI: تهوع، استفراغ

CV: آئژین، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، افزایش سرعت ضربان قلب. درد غیر اختصاصی قفسه سینه، تپش قلب، PVCs اکتوبی بطنی.

Resp: حمله های آسم، کوتاه شدن نفس

other: واکنش های حساسیت مفرط (آنافیلاکسی)، فلجیت

○ **تداخلات دارویی :** دارو، بتابلوکرها: ممکن است اثرات قلبی دوبوتامین آنتاگونیزه شود. برتلیوم: ممکن است اثر وازوپرسورها بر گیرنده های آدرنرژیک را تقویت کند. گوانادرل، گو انتیدین: ممکن است اثرات وازوپرسور دوبوتامین را تقویت و منجر به هیپرتانسیون و آریتمی های قلبی شود. داروهای بیهوشی هیدروکربن استنشاقی: ممکن است موجب تحریک بروز آریتمی های بطنی شود. نیتروپروساید: ممکن است برون ده قلبی افزایش و فشار گوه ای ریه کاهش یابد. داروهای اکسی توکسیک: ممکن است موجب هیپرتانسیون پایدار شود. آلکالوئیدهای راوولفیا: ممکن است اثر دوبوتامین طولانی شود. ضد افسردگی های سه حلقه ای: ممکن است اثرات داسور تقویت شود. دارو ترکیبات گیاهی: RNE: ممکن است پتانسیل اینوتروپیک افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت موجب بروز عصبانیت، خستگی، تغییرات فشار خون، تهوع، استفراغ، اضطراب، تپش قلب، سردرد، آئژین، کوتاه شدن نفس، تاکیکاردی، ایسکمی میوکارد و فیبریلاسیون بطنی می شود. درمان عبارتست از کاهش دوز یا توقف دارو در صورت نیاز شروع اقدامات احیاء. آریتمی ها را با پروپرانولول یا لیدوکائین درمان کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دوبوتامین با محلول قلیایی (بیکربنات سدیم) ناسازگار است ضمنا با هپارین، هیدروکورتیزون، سفازولین یا پنی سیلین از یک مسیر تزریق نشود.

۲) قبل از تجویز دوبوتامین، با مایع مناسب هیپوولمی را اصلاح کنید.

۳) اگر بیمار مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی است قبل از تجویز دوبوتامین یک گلیکوزید قلبی تجویز کنید.

- ۴) دوز را بر حسب نیازهای هر بیمار تنظیم کنید.
- ۵) غلظت محلول انفوزیون نباید بیش از ۵۰۰ mcg/ml باشد. محلول را طی ۲۴ ساعت مصرف کنید.
- ۶) طی انفوزیون، فشار خون، برون ده قلبی، فشار گوه ای ریوی و الکترولیت های سرم بویژه پتاسیم را پایش کنید.
- ۷) PVCs در حدود ۵% بیماران بروز می کند و ممکن است به کاهش دوز نیاز شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** هنوز اطلاعاتی درمورد ترشح شیر مادر در دسترس نیست. لذا با احتیاط مصرف شود. در کودکان برون ده قلبی و فشار سیستمیک افزایش می یابد. با احتیاط مصرف شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید بروز واکنش های ناخواسته بویژه تنگی نفس و سردرد ناشی از دارو را اطلاع دهد.

| Docetexel | داکتاکسل |
|---|-----------|
| Taxotere | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : تاکسوئید</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection: 20 mg , 80 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد نئوپلاسم: دارو با قطع شبکه میکروتوبولار در سلول ها ، میتوز را مهار می کند. جذب: به صورت وریدی تجویز می شود. انتشار: ۹۴% دارو به پروتئین متصل می شود. متابولیزم: توسط ایزوآنزیم CYP3A4 متابولیزه می شود. دفع: عمدتاً در مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | سریع | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

برای اطلاعات بیشتر مربوط به دوزاژ و کاربردهای غیر رسمی به منابع علمی مربوطه مراجعه شود.

- سرطان سینه ، پیشرفت موضعی یا متاستاتیک بعد از عدم موفقیت شیمی درمانی قلبی بالغین: ۰۰۱-۰۶ mg/m^۲ وریدی طی یک ساعت هر ۳ هفته.
- سرطان ریه non-small-cell پیشرفته موضعی یا متاستاتیک غیر قابل جراحی که قبلاً برای این وضعیت شیمی درمانی با سیس پلاتین دریافت نکرده است. بالغین: ۷۵mg/m^۲ وریدی طی یک ساعت و بلافاصله پس از آن سیس پلاتین ۷۵mcg/m^۲ وریدی طی ۶۰-۳۰ دقیقه هر سه هفته.
- سرطان ریه non-small-cell پیشرفته موضعی یا متاستاتیک بعد از شکست شیمی درمانی با پایه پلاتینیوم (تک دارویی). بالغین: ۷۵mg/m^۲ وریدی طی یک ساعت هر سه هفته.
- سرطان پروستات متاستاتیک غیر وابسته به آندروژن به همراه پردنیزون. بالغین: ۷۵ mg/m^۲ به صورت انفوزیون وریدی طی یک ساعت هر ۳ هفته همراه با پردنیزون ۵mg خوراکی دوبار در روز به طور مداوم تجویز دگزامتازون قبل از انفوزیون دوکتاکسل به صورت ۸mg خوراکی به ترتیب ۱۲، ۳، و ۱ ساعت قبل از آن قویاً توصیه می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه حساسیت مفرط به دارو- شمارش نوتروفیل کمتر از 1500 cells/mm^3 ، وجود اختلال شدید کبدی و بیلی روبین بیشتر از حد بالای نرمال، ALT ، AST بیشتر از $1/5$ برابر حد بالای نرمال به همراه آلکالین فسفاتاز بیشتر از $2/5$ برابر حد بالای نرمال.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: دیس استزی، درد از جمله احساس سوزش، پارستزی، ضعف
- GI: اسهال، تهوع، استفراغ، استوماتیت
- MS: درد مفاصل، درد کمر، درد عضلات
- CV: تنگی قفسه سینه، برافروختگی، احتباس مایع، هیپوتانسیون
- Hem: آنمی، نوتروپنی تب دار، لکوپنی، سرکوب میلوئید، ترمبوسیتوپنی
- Resp: تنگی نفس
- Derm: آلوپسی، پوسته پوسته شدن، بثورات ماکولوپاپولر، اونیکولیز، درد ناخن، تغییرات رنگ ناخن، راش
- other: لرز، تب دارویی، واکنش های حساسیت مفرط، عفونت ، مرگ توکسیک

Ⓢ **تداخلات دارویی :** ترکیباتی که توسط سیتوکروم 3A4 P-450 القاء- مهار یا متابولیزه می شوند مثل سیکلو سپورین، اریترومایسین، کتوکونازول: ممکن است متابولیزم دوکتاکسل تعدیل شود.

Ⓛ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت ممکن است موجب سرکوب مغز استخوان- نورتوکسیسیته محیطی و موکوزیت شود. آنتی دوت شناخته شده ای وجود ندارد. عملکرد حیاتی بیمار را دقیقاً پایش کنید و فاکتورهای تحریک کننده کلونی را برای پیشگیری از نوتروپنی هرچه سریعتر تجویز کنید.

Ⓛ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) کلیه بیماران باید قبلاً کورتیکو استروئیدهای خوراکی نظیر دگزامتازون 16 mg در روز برای ۳ روز از یک روز قبل دو کتاکسل، دریافت کنند تا از خطر و شدت احتباس مایع و واکنش های حساسیت مفرط کاسته شود.
- ۲) تا شمارش نوتروفیل بالای 1500 cells/mm^3 و پلاکت بالای $100,000 \text{ cells/mm}^3$ نرسیده از تجویز مجدد دارو خودداری شود.
- ۳) در صورت بروز واکنش های خفیف نظیر برافروختگی یا واکنش موضعی پوست نیازی به توقف تجویز دارو نیست.
- ۴) بثورات جلدی اغلب خارش دارو قابل برگشت اند و تا انفوزیون بعدی بهبود می یابند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی دوره درمان شیردهی باید متوقف شود. بی خطری و اثربخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۶ سال ثابت نشده است.

Ⓛ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توضیح دهید در ۸۰% موارد آلوپسی روی می دهد.
- ۲) به بیمار بگوئید که بثورات خارش دار جلدی بهبودی می یابند.
- ۳) به بیمار بگوئید سریعاً بروز گلودرد، تب، کیودی یا خونریزی غیر معمول را گزارش دهد.

Dopamine Hydrochloride

دوپامین هیدروکلراید

Intvopin/ Dopastat

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آدرنرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** وازوپرسور، داروی اینوتروپ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 200 mg/5 ml

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دوپامین گیرنده های دوپامینرژیک بتآدرنرژیک و الفا-آدرنرژیک سیستم عصبی سمپاتیک را تحریک می کند. با دوز وریدی $2-5 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه با اثر برگیرنده های دوپامینرژیک موجب وازودیلاسیون عروق کلیوی، مزانتر، کرونر و بستر عروق داخل مغزی می شود. با دوز وریدی $10-20 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه گیرنده های β_1 (و نه β_2) و با دوز وریدی بالای 10 mcg/kg در دقیقه گیرنده های الفا را تحریک می کند. دوزهای بالا موجب افزایش مقاومت محیطی و انقباض عروق کلیوی می شود. بصورت وریدی تجویز می شود. انتشار وسیعی در بدن دارد ولی از سد خون- مغز عبور نمی کند. در کبد، کلیه ها و پلاسما و پایانه های عصبی آدرنرژیک متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|--------------------------------|
| وریدی | 5min | ناشناخته | 10 min < بعد از پایان انفوزیون |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان کمکی در شوک برای افزایش برون ده قلبی، فشار خون و جریان ادرار.** بالغین و کودکان: $2-5 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه انفوزیون وریدی تا حداکثر $50-20 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه. سرعت انفوزیون را می توان با فواصل $30-10$ دقیقه ای به میزان $1-4 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه افزایش داد تا پاسخ مطلوب حاصل شود. در بیماران شدیداً بدحال انفوزیون را می توان 5 mcg/kg در دقیقه شروع و هر بار $10-5 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه تا بروز پاسخ مطلوب افزایش داد تا مقدار حداکثر $50-20 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه
- **درمان کوتاه مدت نارسایی قلبی مزمن شدید و مقاوم به درمان بالغین:** شروع با 2 mcg/kg - 5 / در دقیقه انفوزیون وریدی که تا بروز پاسخ مطلوب کلیوی قابل افزایش است. میانگین دوز $3-1 \text{ mcg/kg}$ در دقیقه است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** وجود تاکی آریتمی ها، فنوکروموسیتوما یا فیبریلاسیون بطنی کنترل نشده.○ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری انسدادی عروق، صدمات ناشی از سرما، آندوآرتریت دیابتی، آمبولی شریانی، مصرف همزمان با مهار کننده های MAO، دوران حاملگی⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد

GI: تهوع، استفراغ

CV: آنژین، برادیکاردی، اختلالات هدایتی، ضربان آکتوپیک، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی، انقباض عروقی، عریض شدن کمپلکس QRS

Gu: ازوتمی

Met: کاهش Tsh، هورمون رشد و سطح پرولاکتین، هیپرگلسیمی

Resp: حملات آسم، تنگی نفس

Derm: نکروز پوست در اثر خروج دارو از رگ.

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف با الفابلوکرها ممکن است علیه اثرات انقباض عروق محیطی ناشی از دوزهای بالای دوپامین عمل کند. در مصرف با بتابلوکرها ممکن است علیه اثرات قلبی دوپامین عمل کند. دیورتیکها ممکن است اثر دیورتیک هردو دارو را افزایش دهند. در مصرف با الکلوتیدهای ارگوت ممکن است فشار خون شدیداً افزایش یابد. در مصرف با گوانتدین ها ممکن است اثرات ضد هیپرتانسیون خنثی شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب هیپرتانسیون شدید شود. اقدام درمانی جز کاهش دوز یا قطع مصرف دارو لازم نیست. اگر با این اقدامات فشار خون پایین آورده نشود یک فالبلوکر با اثر کوتاه مدت نظیر فنتولامین ممکن است کمک کننده باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) با توقف ناگهائین دارو ممکن است هیپوتانسیون شدیدتری دهد لذا قطع مصرف باید تدریجی باشد و بیمار با مایعات وریدی بخوبی هیدراته شده باشد.
- (۲) بهتر است قبل از تجویز دوپامین، با تزریق مایعات وریدی هیپوولمی اصلاح شود.
- (۳) از مخلوط کردن سایر داروها در محلول خودداری کنید. بعد از ۲ ساعت از تهیه محلول، آن را دور بیندازید.
- (۴) بهترین راه تجویز دارو از طریق ورید مرکزی است.
- (۵) در غیر اینصورت از بزرگترین وریدها استفاده شود و مراقب خروج دارو از رگ باشید.
- (۶) ممکن است در مصرف طولانی مدت دوزهای مبتلا بویژه در بیماران مبتلا به انسداد عروق، گانگرن روی دهد.
- (۷) در صورت خروج دارو از رگ، سریعاً تزریق را متوقف و محل را با تزریق ۱۰-۱۵mL محلول سالین حاوی ۵-۱۰mg فنتولامین با یک سرنگ با سر سوزن ظریف انفیلتره کنید. در کودکان از ۰/۲mg/kg - ۰/۱ تا حداکثر تا ۱۰mg فنتولامین در هر دوز استفاده کنید.
- (۸) در طی انفوزیون، EKG، فشار خون، برون ده قلبی، فشار ورید مرکزی، فشار گوه ای شریان ریوی، سرعت ضربان قلب، برون ده ادراری و رنگ و دمای اندامها را پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعات کافی درمورد اینکه دارو در شیر ترشح می شود نیست، لذا با احتیاط مصرف شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توصیه کنیدواکنش های ناخواسته را گزارش کند.

Dorzolamide Hydrochloride

دورزولامید

Trusopt

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده کربنیک انهیدراز

✓ **رده بندی درمانی :** داروی ضد گلوکوم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Ophthalmic Solution: 2%

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو با مهار کربنیک انهیدراز، از تولید مایع زلالیه کاسته و فشار داخل چشم را پایین می آورد و اثر ضد گلوکوم دارد. با مصرف موضعی وارد گردش سیستمیک می شود. در مصرف طولانی مدت در RBC تجمع می یابد. متابولیزم ناشناخته است. عمدتاً تغییر نیافته و در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | چشمی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان افزایش فشار داخل چشم در بیمار مبتلا به هیپرتانسیون چشمی یا گلوکوم زاویه باز** بالغین و کودکان : یک قطره در ساک ملتحمه چشم بیمار سه بار در روز بچکانید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** وجود حسایت مفرط به دارو یا ترکیبات آن اختلال کارکرد کلیوی.

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کبدی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف، خستگی، سردرد

GI: حس طعم تلخ

EENT: تاری دید، خشکی، دلمه بستن پلک، ایریدوسیکلیت، ترشح اشک، سوزش چشم
واکنش‌های حساسیتی، درد چشم، فوتوفوبی کراتیت سطحی

Gu: سنگ مجاری ادراری

Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با مهار کننده های خوراکی کربنیک انهیدراز ممکن است موجب تقویت اثر شود.

⊠ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب عدم تعادل الکترولیت، اسیدوز و احتمالاً اثرات CNS شود.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) از آنجا که این دارو یک سولفونامید محسوب می شود و بصورت سیستمیک جذب می شود همان واکنش ناخواسته مربوط به سولفونامیدها ممکن است با مصرف موضعی دارو بروز کند.

(۲) اگر بیمار داروی موضعی چشمی دیگری مصرف می کند حداقل با ۱۰ دقیقه فاصله مصرف شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** توجه به عدم اطلاع از انتشار دارو در شیر مادر ، مصرف آن در این دوره توصیه نمی شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار آموزش دهید از تماس و آلوده کردن نوک قطره چکان با چشم و بافتهای اطراف خودداری کند و قبل و بعد از استعمال دستهای خود را بشوید.

(۲) به بیمار توصیه کنید بعد از مصرف بمدت یک دقیقه با انگشت فشار ملایمی بر ساک اشکی وارد کند تا جذب سیستمیک دارو به حداقل برسد.

(۳) به بیمار بگوئید در طی مصرف دارو از لنزهای تماسی نرم استفاده نکند.

Doxapram HCl

دوکسپرام

Dopram

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالپتیک

✓ **رده بندی درمانی :** محرک دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه تنفس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection solution: 100 mg/ 5 cc

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اثر روی گیرنده های شیمیایی کاروتید محیطی تنفس را تحریک می کند. دوزهای بالاتر مراکز تنفسی مرکزی بصل النخاع را تحریک نموده حجم جاری را افزایش می دهند. به سرعت متابولیزه می شود. متابولیت‌های دارو در ادرار دفع می شوند.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|---------|----------|
| وریدی | ۲۰-۴۰ Sec | ۱-۲ min | ۵-۱۲ min |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

درمان کمکی کوتاه مدت بمنظور تسهیل رفع دپرسیون تنفسی پس از بیهوشی و ناشی از دارو برای تسریع تحریک و بازگشت رفلکسهای فارنژیال و لارنژیال. همچنین بعنوان یک اقدام موقت (تقریباً ۲h) در بیماران بستری مبتلا به COPD همراه با بی کفایتی تنفسی حاد بعنوان کمک به پیشگیری از بالا رفتن PaCO₂ در خلال تجویز اکسیژن. (همراه با تهویه مکانیکی مصرف نشود)

- **مورد مصرف عنوان نشده** آپنه نوزادی مقاوم به درمان با گزانتین
- **بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)** بالغین: ۱-۲mg/min از راه انفوزیون وریدی بمدت حداکثر ۲h (حداکثر سرعت انفوزیون ۳mg/min)
- **پس از بیهوشی** بالغین: ۱mg/kg - ۵/۰ IV/ با یک تزریق تجویز می شود. دوز تام نباید از ۱/۵ mg/kg یا ۲mg/kg هنگامیکه در فواصل ۵ دقیقه ای تکرار می شود یا ۱-۳mg/min بوسیله انفوزیون تجاوز کند. (حداکثر دوز مصرفی ۴mg/kg یا ۳۰۰mg ، نباید از ۳gr/day تجاوز کند)
- **دپرسیون CNS ناشی از دارو** بالغین: ۱-۲mg/kg IV/ و در فاصله ۵ دقیقه تکرار می شود. سپس هر ۲-۱ ساعت این دوز تکرار می گردد تا اینکه بیمار بیدار شود. در صورت عود مجدد، تزریقات را هر ۲-۱ ساعت مجدداً آغاز کنید (حداکثر تا ۳gr) در صورت عدم پاسخ پس از دوز اولیه ۱-۳mg/min بمدت ۲h تا بیدار شدن بیمار انفوزیون شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** صرع و سایر اختلالات تشنجی، بی کفایتی مکانیسم تهویه ای ناشی از فلج عضلانی، فیبروز ریوی قفسه سینه ناپایدار ، انسداد راه هوایی، پنوموتوراکس، دیس پنه بیش از حد یا آسم برونشیا حاد هیپرتانسیون شدید، بیماری شریان کرونری، نارسایی قلبی جبران نشده ، CVA

⊙ **موارد احتیاط :** COPD، سابقه آسم برونشیا، بیماری قلبی، تاکی کاردی شدید، آریتمی ها، هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، فنوکروموسیتوما، صدمه به سر، ادم مغزی، افزایش فشار داخل جمجمه، اولرپیتیک، بیماران تحت جراحی معده، پریشانی حاد

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، عطسه، تشویش، اغتشاش شعور، حرکات غیرارادی، بیش فعالی، پارسازی، احساس گرما و سوزش خصوصاً ناحیه ژنیتال و پرینه، برافروختگی، تعریق، سردرد، هیپرپیرکسی، راست ایستادن مو، خارش، ترمور عضلانی، رژیذیتی، تشنجات، افزایش بازتابهای وتر عمقی، علامت بانبسکی دوطرفه، اتساع مردمک اسپاسم کارپوپدال، نارکوز دیررس خفیف

GI: تهوع، استفراغ، اسهال، ترشح بزاق، طعم ترش

CV: افزایش خفیف تا متوسط در BP، برادیکاردی سینوسی، اکستراسیستول، امواج کوتاه

Gu: احتباس ادرار، بی اختیاری ادرار، تکرر ادرار

Resp: سسکه، هیپونیتلاسیون واجهشی، هیپوکاپنه همراه با تنانی، دیس پنه، تاکی پنه.

other: افزایش BUN، آلبومینوری، کاهش Hb-HCT و RBC، تحریک موضعی پوست، ترومبوفلیت با نشت دارو

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مهارکننده های مونوآمین اکسیداز و داروهای مقلد سمپاتیک به اثرات منقبض کننده عروقی می افزایند.

⊙ **ناسازگاری ها :** آمینوفیلین، اسید اسکوربیک، سفالوسپورین ها، کاربنی سلین، دگزامتازون، دیازپام، دیگوسین دوپوتامین، اسیدفولیک، فورزماید هیدروکورتیزون، کتامین، متیل پردنیزولون، مینوسیکلین، تیوپنتال، تیکارسیلین

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب هیپرتانسیون، تاکیکاردی، آریتمی، فعالیت مفرط عضلات اسکلتی و تنگی نفس شود. درمان بصورت حمایتی است. اکسیژن و وسایل احیاء باید در دسترس باشند ولی در تجویز اکسیژن احتیاط کنید. افزایش سریع فشار جزئی اکسیژن می تواند موجب سرکوب فعالیت گیرنده های شیمیایی کاروتید شود. در صورت بروز تشنج داروهای ضد تشنج تزریق شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو در دمای 30°C - 15°C نگهداری شود.
- ۲) بدلیل اینکه حاوی بنزیل الکل است در نوزادان مصرف نشود.
- ۳) قبل از شروع درمان با دوکسپرام، بایستی از کفایت راه هوایی و اکسیژناسیون مطمئن شوید.
- ۴) سرعت انفوزیون با $1\text{mg}/\text{min}$ شروع می شود تا پاسخ مطلوب تنفسی مشاهده شود. آنگاه در $1-2\text{mg}/\text{min}$ حفظ و برای ابقاء پاسخ مطلوب تنفسی تنظیم می شود. (استفاده از پمپ انفوزیون)
- ۵) از نشت دارو به بافتهای اطراف رگ یا استفاده مکرر از یک نقطه برای تزریق بمدت طولانی باید اجتناب شود زیرا موجب بروز ترومبوفلیت یا تحریک موضعی پوست می شود.
- ۶) کنترل دقیق و مشاهدات دقیق BP و نبض و بازتابهای تاندون عمقی، راه هوایی و گازهای خون شریانی را معیار اساسی برای تعیین حداقل دوز مصرفی موثر و پیشگیری از مصرف بیش از حد دارو هستند. تا هوشیاری کامل بیمار و بازگشت کامل بازتابهای حفاظتی فازتزیال و لارنژیال مراقب وی باشید.
- ۷) در بیاران مبتلا به PCO_2 , PO_2 - COPD شریانی و درصد اشباع O_2 باید قبل از انفوزیون دوکسپرام و تجویز اکسیژن هر ۳۰ دقیقه طی انفوزیون انجام شوند. انفوزیون نباید بیش از ۲h اجرا شود. چنانچه گازهای خون شریانی نشانه بدتر شدن وضعیت باشند هنگام شروع تهویه مکانیکی دوکسپرام باید قطع شود.
- ۸) مراقب علائم اولیه مسمومیت باشید (تاکیکاردی، لرزش عضلانی، اسپاسم، افزایش غیرعادی بازتابها)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن در طی دوره شیردهی ثابت نشده است. بی خطر بودن دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

Doxepin Hydrochloride

دوکسپین هیدروکلراید

Adapin, sinequan, Triadapin, Zonalon

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد افسردگی سه حلقه ای، دی بنزوکسپین
- ✓ **رده بندی درمانی :** عامل CNS، داروی روان درمانی، ضد افسردگی سه حلقه ای
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Cap: 10 mg, 25 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊙ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ضد افسردگی سه حلقه ای (TCA)، عملکردها، محدودیتها و تداخلات آن همانند ایمی پرامین هستند. به سرعت از مجرای گوارش و از طریق پوست سالم جذب می شود. از سد جفت می گذرد. بداخل شیر منتشر می شود در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲ h | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

اضطراب روانی - عصبی یا عکس العملهای افسرده کننده، نشانه های مخلوط اضطراب و افسردگی اضطراب یا افسردگی وابسته به الکسیم، بیماری ارگانیک، اختلالات افسرده ساز سایکوتیک موضعی، برای درمان خارش.

موارد مصرف غیر رسمی بیماری زخم پپتیک- درد عصبی

- **ضد افسردگی** بالغین: ۳۰-۱۵۰mg/day PO/ قبل از خواب یا در دوزهای منقسم ممکن است بتدریج تا ۳۰۰mg در روز افزایش یابد.
- سالمندان: ۱۰-۲۵mg قبل از خواب ممکن است بتدریج تا ۷۵mg در روز افزایش یابد.
- **خارش** بالغین: لایه نازکی از دارو را چهار بار در روز با حداقل ۴-۳ ساعت فاصله بین دفعات استعمال روی پوست موضعی بمالید. ممکن است حداکثر تا ۸ روز مصرف شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : گلوکوم، حساسیت قلبی به TCA، حین دوره بهبودی حاد پس از MI، BPH، تمایل به احتباس ادرار، مصرف همزمان بازدارنده های MAO.

○ **موارد احتیاط** : اختلال عملکرد کلیوی، قلبی، عروقی یا کبدی، بیماران متمایل به انتحار، بیماران دریافت کننده ECT

○ **عارضه جانبی** :

CNS: خواب آلودگی، ضعف، احساس خستگی، سرگیجه، سردرد، شیدایی خفیف، بهت، رعشه، مورمور شدن

GI: خشکی دهان، یبوست، مزه ترش یا فلزی، درد اپیگاستر

CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک، طپش قلب، تاکی کاردی، تغییرات ECG

Gu: احتباس ادرار، تأخیر در شروع پیشاب، تکرر ادرار

Eye: تاری دید، میدریاز، فوتوفوبی

other: ادم، افزایش وزن، راش جلدی، افزایش تعریق، وزوز گوش، واکنش حساسیت به نور، آگرانولوسیتوز، احساس سوزش یا گزش در موضع استعمال دارو

○ **تداخلات دارویی** : ممکن است قدری پاسخ ضد هیپوتانسیون به داروهای کاهنده فشار خون را کاهش دهد. الکل تضعیف کننده های CNS، خواب اورها، باریتوراتها، سداتیوها، تضعیف CNS را تقویت می کنند. ممکن است هیپرپرورترومبینی ضد انعقادهای خوراکی افزایش یابد. ethchlorvynol ممکن است سبب هذیان موقت شود.

لوو دوپا و مقلدهای سمپاتیک مثل اپی نفرین و نوراپی نفرین احتمال بیش فعالی سمپاتیکی همراه با هیپرتانسیون و تب شدید را می افزایشند. بازدارنده های MAO احتمال واکنشهای شدید سایکوز سمی، ناپایداری قلبی- عروقی را می افزایشند. متیل فنیدات سطوح TCA آپلاسم را افزایش می دهد. عوامل تیروئیدی ممکن است احتمال آریتمی ها را افزایش دهند سایمتدین ممکن است سطوح TCA را افزایش دهد.

□ **سمومیت و درمان** : علائم سمومیت عبارتست از آژیتاسیون، تحریک، کنفوزیون، توهم، افزایش دما، علائم پارکینسونی، تشنج، احتباس ادرار، خشکی غشاء های مخاطی، گشادی مردمک، یبوست. درمان بصورت علامتی و حمایتی است از جمله حفظ راه هوایی، ثبات دمای بدن و تعادل آب و الکترولیت. ایجاد استفراغ ممنوع است. بالاواژ معده را تخلیه و زغال فعال تجویز کنید. تشنج را با دیازپام و فنی تونین، آریتمی را با لیدوکائین و اسیدوز را با بی کربنات سدیم درمان کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) دارو را در دمای ۳۰-۱۵ در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری کنید.
- (۲) می توان کپسول دارو را خالی کرده محتویات آنرا همراه با مایع یا مخلوط با غذا میل کرد.

۳) اگر سدیشن هنگام روز بسیار چشمگیر است پزشک را مطلع کنید. تمام دوز روزانه را ممکن است قبل از خواب تجویز کنند.

۴) چنانچه بیمار مقادیر زیادی الکل مصرف می کند تشدید اثرات دوکسپین ممکن است خطر مصرف دوز بیش از حد یا تلاش برای انتحار را افزایش دهد.

۵) دوکسپین اثرات آنتی کولینرژیک متوسط تا شدیدی دارد. مراقب تغییرات در نسبت جذب و دفع باشید بیمار را از لحاظ یبوست و اتساع شکم بررسی کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ظاهر می شود. از مصرف آن در دوران شیردهی خودداری شود. دوکسپین بندرت در درمان اضطراب کودکان استفاده می شود.

✘ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار هشدار دهید تا از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا شناخته شدن واکنش به دارو اجتناب کند. دوکسپین اثر سداتیو بارزی دارد. این نشانه با ادامه دارودرمانی ناپدید می شود.

۲) هنگامیکه الکل و دوکسپین حین دارو درمانی و تا ۲ هفته بعد از قطع مصرف دوکسپین با یکدیگر مصرف شوند اثرات هر دو تشدید می شود. درمورد مقدار مصرف الکل و اینکه اصلاً آنرا می توان مصرف کرد با پزشک مشورت کنید.

۳) ضرورت حفظ برنامه دوز مصرفی برقرار شده و احتیاط از تغییر فواصل، دوبرابری دوز دارو، کاهش آن یا حذف دوزها را متذکر شوید.

Doxorubicin HCl

دوکسوروبیسین

Adriamycin, Rabex, ADR

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک، آنتراسایکلین

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک ضد نئوپلاسم، تضعیف کننده ایمنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** * For Injection: 10 mg/ Vial , 50 mg/ Vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** عامل اختصاصی چرخه سلولی که در فاز S تقسیم سلولی عمل می کند و به DNA متصل شده و سنتز RNA و DNA را مهار می کند. فعالیت سرکوب کننده ایمنی دارد. این دارو بطور وسیعی منتشر می شود. از سد خونی - مغزی عبور نمی کند. از سد جفت می گذرد، انتشار دارو بداخل شیر شناخته نشده است. در کبد به متابولیت فعال متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق سیستم صفراوی دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

بمنظور ایجاد برگشت در وضعیتهای نئوپلاستیک نظیر لوسمی لنفوبلاستیک حاد و میلو بلاستیک، تومور ویلمز، نوروبلاستوما، سارکومهای بافت نرم و استخوان، سرطانهای پستان و تخمدان، لنفوم ها، کارسینوم پروتکتوژنیک، عمدتاً همراه با سایر عوامل فیزیکی نظیر جراحی، رادیوتراپی و ایمنی تراپی مصرف می شود. همچنین پیش از درمان برای حساس سازی تومورهای سطحی به اشعه درمانی موضعی موثر است مورد مصرف عنوان نشده: مالتیپل میلوما

- **نئوپلاسم بالغین:** IV/۶۰-۷۵mg/m^۲ بصورت دوز واحد هر ۳ هفته یکبار یا IV/۳۰-۲۵mg/m^۲ بصورت دوز واحد درروزهای اول تا سوم از سیکل چهار هفته ای درمان تجویز می شود. (حداکثر دوز تام ۵۰۰-۵۰۰mg/m^۲)
- روش دیگر: IV/۲۰mg/m^۲ یکبار در هفته

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** یرقان انسدادی، سرکوب مغز استخوان، نقص فعالیت قلبی، درمان قبلی با دوزهای جمع شونده کامل دوکسوروبیسین

⊕ **موارد احتیاط:** سابقه درمانیت آتوپیک، اختلال کار کلیه یا کبد، بیماری که سیکلوفسفاماید یا پرتودی به لگن یا پرتودرمانی به نواحی پیرامون قلب دریافت کرده اند.

⊕ **عارضه جانبی:**

GI: ازوقایزیت همراه با اولسراسیون ها، بی اشتها، تهوع و استفراغ، گرسنگی، اسهال، استوماتیت.

CV: سمیت جدی و برگشت ناپذیر میوکارد همراه با نارسای احتقانی دیررس قلب، آریتمی های بطنی، نارسای حاد بطن چپ، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون

Skin: هیپرپیگمانتاسیون بسته ناخنها، زبان و مخاط دهان (بویژه در سیاه پوستان)، آلوسپی کامل (برپشت پذیر) هیپرپیگمانتاسیون چینهای پوستی بویژه در کودکان، راش، واکنش پوستی ناشی از پرتودرمانی پیشین، recall phenomenon

Hep: ناحیه ملتهب قرمز پیرامون محل تزریق، آریتم، خارش، راش پوستی، کهیر، آنژیوادم، آنوزینوفیلی، تب، لرز، واکنش آنافیلاکتوئید.

Hem: سرکوب شدید مغز استخوان در ۶۰ تا ۸۵٪ بیماران، لکوپنی ترومبوسیتوپنی، آنمی
other: اشک ریزش، خواب آلودگی، التهاب ملتحمه، تب، برافروختگی صورت با انفوزیون سریع وریدی، هماجوری میکروسکوپی، هیپراوریسمی با نشت دارو: سلولیت شدید، تولید تاول، نکروز بافتی، اسکلروز وریدی، لنفانژیت.

⊕ **تداخلات دارویی:** باربیتوراتها ممکن است با افزایش متابولیسم کبدی دوکسوروبیسین اثرات فارماکولوژیک آنرا کاهش دهند. افزایش دوز مصرفی دوکسوروبیسین ممکن است مورد نیاز باشد. استرپتوزوسین ممکن است نیمه عمر دوکسوروبیسین را طولانی سازد و ↑ دوز دارو لازم باشد.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** ممکن است سبب تغییرات ECG شود. ممکن است اسیداوریک را افزایش دهد.

⊕ **ناسازگاری ها:** آمینوفیلین، سفالوتین، دگزامتازون، دیازپام، فلوتورواوراسیل، فوروزاماید، هیدروکورتیزون، وین بلاستین
سه راهی سمت داخل وریدی: فوروزاماید، هپارین

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) بهنگام تهیه محلول دستکش بپوشید و درصورتیکه پودر یا محلول دارو با پوست یا مخاط تماس پیدا کرد موضع را با مقدار زیادی آب و صابون بشویید.

۲) پودر را با ۹N/S / ۰٪ تا غلظت نهایی ۲mg/cc رقیق کنید رقیق کننده های باکتریواستاتیک توصیه نمی شود.

۳) دارو را بطور آهسته و وریدی با سرم N/S یا D5W انفوزیون کنید. ترجیحا یک وریدبزرگ انتخاب کنید. اگر دارو با سرعت زیاد تجویز شود گرگرفتگی سطحی و خطوط قرمز موضعی در امتداد ورید ایجاد می شود. کهیر در اطراف محل تزریق معمولا خود محدود شونده است. این دارو را با داروهای دیگر مخلوط نکنید.

۴) درصورت امکان از ورید آنته کوبیتال یا وریدهای پشت دست یا مچ اجتناب کنید، جاییکه نشت دارو می تواند به تاندونها و اعصاب تحتانی صدمه بزند. همچنین از وریدهای انتهایی با درناژ وریدی یا لنفاوی ضعیف خودداری کنید.

۵) محلول حل شده بمدت ۲۴h در دمای اتاق و ۴۸h در یخچال پایدار است. از نور خورشید محافظت کنید محلول استفاده نشده را دور بریزید.

- ۶) پرسنلی که با دارو کار می کنند یا طی سه ماهه اول حاملگی با دارو تماس دارند در معرض خطر بالای سقط جنین هستند.
- ۷) اسهال خونی ممکن است ناشی از اثر آنتی بلاستیک روی سلولهای سریع تکثیر شونده مخاط روده باشد. برای پیشگیری از تروما از استعمال شیافها و استفاده از دماسنج مقعدی اجتناب کنید.
- ۸) علایم عفونتهای اضافی ممکن است بخاطر درمان با آنتی بیوتیک طی دوره لکوپنی ایجاد شود فوراً گزارش دهید.
- ۹) خواص سرکوب کننده ایمنی دوکسوروبیسین جداسازی دقیق ملاقات کنندگان و تلاش پرسنل برای محافظت بیمار از عفونت خصوصاً طی دوره های لکوپنی را ایجاد می کند.
- ۱۰) کاهش لکوسیتهها $(1000/mm^3)$ معمولاً ۱۴-۱۰ پس از دوز واحد ایجاد می شود. و ظرف ۱۲ روز بهبود می شود.
- ۱۱) استوماتیت بطور شایع با احساس سوزش توام با اریتم مخاط دهان که ممکن است ظرف ۳-۲ روز به زخم شدن و دیسفاژی پیشرفت کند شروع می شود. رعایت بهداشت دقیق دهان قبل و بعد از غذا الزامی است.
- ۱۲) CHF ممکن است چند هفته تا ماه ها پس از توقف درمان ایجاد شود.
- ۱۳) کاردیومیوپاتی ناشی از دوکسوروبیسین همراه با کاهش پایدار در ولتاژ موج QRS، طولانی شدن زمان سیستولیک و کاهش کسر تخلیه ای قلب می باشد.
- ۱۴) علایم کاردیوتوکسیسیتی را گزارش کنید. نبض و فشار خون را بدقت کنترل کنید. آریتمی های حاد تهدید کننده زندگی ممکن است ظرف چند ساعت از تجویز دارو ایجاد شوند.
- ۱۵) علایم عینی اختلال فعالیت کبدی (برقان، ادرار تیره، خارش) یا اختلال عملکرد کلیه (تغییر نسبت و الگوی جذب و دفع، ناراحتی موضعی همراه با تخلیه ادرار) باید فوراً گزارش شود.
- ۱۶) برای برقراری اطلاعات سنجش پایه یک فلوجارت شامل حرارت، نبض، تنفس، فشار خون، وزن بدن مقادیر آزمایشگاهی و نسبت الگوی جذب و دفع رسم کنید.
- ۱۷) ناحیه نشت دارو را به دقت به مدت ۳-۴ هفته تمیز کنید در صورت شروع اولسراسیون با یک جراح پلاستیک مشورت کنید به شکایت از احساس سوزش یا گزش در محل تزریق فوراً توجه کنید انفوزیون متوقف شده و سوزن خارج شود و فوراً پزشک معالج را مطلع سازید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** شیردهی در طی مصرف دارو توصیه نمی شود. کودکان کوچکتر از ۲ سال بیشتر در معرض سمیت قلبی دارند.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بیمار را مطلع سازید که آلوپسی ممکن است موهای مژگان، ابروها، ریش و سیبل، عانه و زیر بغل را نیز در بر گیرد. رویش مجدد موها معمولاً ۳-۲ ماه پس از قطع مصرف دارو شروع می شود و یک عارضه برگشت پذیر است.
- ۲) به بیمار اطلاع دهید که دارو ادرار را به مدت ۲-۱ روز پس از تجویز به رنگ قرمز درمی آورد.
- ۳) افزایش ریزش اشک بمدت ۱۰-۵ روز پس از یک دوز واحد محتمل است. برای پیشگیری از التهاب ملتحمه دستانش را دور از چشم نگهدارد.

Doxycycline

داکسی سیکلین

Doryx, Doxy/Ak-Ramycin/ Ak-Ratabs/Doxy-Demmon, Sk-Doxycycline/Vibiamycin/ Vibra-Tabs/Vivox

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** تتراسایکلین

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک، تتراسایکلین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Cap: Doxycycline 100 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* For Oral suspension; 25mg/5cc

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو باکتریواستاتیک است و با اتصال به ریبوزوم ها، سنتز پروتئین را مهار می کند بطور کامل از مجرای گوارشی جذب می شود.، به چشم ، پروستات و CSF نفوذ می کند از جفت می گذرد به داخل شیر منتشر می شود. متابولیزه نمی شود. ۳۰ - ۲۰% دارو از راه ادرار و ۴۰ - ۲۰% آن از راه مدفوع طی ۴۸h دفع می شود. بوسیله همودیالیز از خون خارج نمی شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱ ½ - ۴ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

همانند موارد تتراسایکلین عفونتهای کلامیدیایی و مایکوپلاسمی، گونوره، سیفلیس در بیماران حساس به پنی سیلین ، بیماریهای ریکتزایی، تشدید حاد برونشیت مزمن.
 موارد مصرف غیر رسمی درمان PID حاد، لپتوسیروز، پروفیلاکسی برای قربانیان تجاوز، سرکوب و پروفیلاکسی شیمیایی مالاریایی ناشی از پلاسمودیوم فالسیپاروم مقاوم به کلروکین، پروفیلاکسی و درمان کوتاه مدت اسهال مسافران ناشی از گونه های آنترتوکسیژنیک اشرشیاکولی

- **عفونتهای ناشی از ارگانسیم های حساس** بالغین: PO/۱۰۰mg هر ۱۲h در روز اول و سپس روزانه ۱۰۰g بصورت دوز واحد تا ۱۰۰g هر ۱۲h تجویز می شود. کودکان بزرگتر از ۸ سال و وزن کمتر از ۴۵kg: ۴۵kg/۴/۴mg/kg/PO در ۱-۲ دوز منقسم در روز اول سپس ۴۵kg/۴/۴mg/kg در ۲-۲ در ۱-۲ دوز منقسم تجویز می شود. کودکان با وزن بیشتر از ۴۵kg: دوز مصرفی مانند دوز مصرفی بالغین است.
- **اسهال مسافران** بالغین: PO ۱۰۰mg / تا دو هفته از روز اول مسافرت.
- **گونوره** بالغین: PO ۲۰۰mg / بلافاصله تجویز می شود سپس ۱۰۰mg قبل از خواب و ۱۰۰g دوبار در روز به مدت ۳ روز.
- **سیفلیس اولیه یا ثانویه** بالغین: PO ۳۰۰ mg/day / در دوزهای منقسم حداقل برای ۱۰ روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت به تتراسایکلینها، مصرف هنگام تکامل دندانها، نیمه دوم حاملگی، شیردهی ، مصرف در کودکان کوچکتر از ۸ سال (سبب تغییر رنگ زرد دائمی دندانها، هیپوپلازی مینای دندان و عقب افتادن رشد استخوانها)

⊖ **موارد احتیاط :** الکلیسم.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: هیپرتانسیون داخل جمجمه ای
- GI: بی اشتها، تهوع و استفراغ، اسهال، آنترتوکولیت، تحریک مری در نوع خوراکی
- Eye: تداخل با دید رنگی
- Hem: نوتروپنی ، اتوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، آنمی همولتیک
- Skin: راشها، واکنشهای حساسیت به نور
- other: ترومبوفلیت در نوع تزریقی، عفونتهای اضافی، افزایش BUN (مربوط به دوز دارو) واکنشهای حساسیت مفرط

Ⓢ **تداخلات دارویی :** فرآورده های آهن، آنتی اسیدها، کلسیم، منیزیم، روی، کائولین، پکتین و بی کربنات سدیم می توانند بوضوح جذب این دارو را کاهش دهند. اثرات داکیسی سیکلین و دسموپرسین هردو خنثی می شود. جذب دیگوکسین افزایش و خطر سمیت آن نیز افزایش می یابد. متوکسی فلوران خطر نارسایی کلیه را افزایش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** اثرات مسمومیت اغلب به سیستم گوارشی محدود است. آنتی اسید تجویز کنید و یا معده را با لاولاژ تخلیه کنید. (اگر مصرف طی ۴ ساعت اخیر باشد)

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو در ظروف سر بسته و مقاوم به نور و در دمای 30°C - ۱۵ نگهداری شود.
- ۲) جهت به حداقل رساندن تهوع بدون تأثیر اشکار بر دارو می توان آنرا همراه غذا یا شیر میل کرد.
- ۳) اشکال قرص و کپسول دارو با شیوع نسبتاً زیاد از وفاژیت بویژه در سالمندان همراه است. شروع ناگهانی درد و اشکال در بلع فوراً گزارش شود. فرآورده های فاسد آن نفروتوکسیک است به تاریخ انقضای دارو توجه شود.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** افزایش غلظتهای SGOT-SGPT آلکالین فسفاتاز، آمیلاز و بیلیروبین

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع مصرف دارد.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) برای اطمینان از عبور دارو به داخل معده و پیشگیری از زخم مری دارو با یک لیوان پر آب خورده شود. و ۹۰ ثانیه به حالت قائم بماند و پس از خوردن کپسول ۱ یک ساعت از دراز کشیدن و خوابیدن خودداری کند.
- ۲) برای کاهش خطر فتوتوکسیک ۵-۴ روز پس از اتمام درمان از قرار گرفتن در معرض نور خورشید و اشعه ماورای بنفش خودداری کند. واکنش فتوتوکسیک مانند یک آفتاب سوختگی شدید ظاهر می شود. پمادهای محافظ نیز استفاده کند.

Droperidol

دروپریدول

Inapsine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق بوتیروفنون
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد سایکوز (آرام بخش): بوتیروفنون: ضد استفراغ
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 25 mg/10cc

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثرات قی آور اور آنالژیک های شبه مورفین و سایر داروهایی را که روی CTZ عمل می کنند خنثی می کند اساس برای تولید سدیشن در سطح ساب کورتیکال عمل می کند. این دارو از جفت عبور می کند. در کبد متابولیزه می شود . متابولیت های آن از راه ادرار و مدفوع دفع می شوند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------------|----------|----------------|
| ۲-۴ h | $\frac{1}{2}$ h | ۳-۱۰ min | عضلانی - وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

برای ایجاد اثر آرام بخش و جهت کاهش تهوع و استفراغ در خلال جراحی و اقدامات تشخیصی همچنین برای آمادگی، طی اینداکشن و به عنوان داروی کمکی در ابقاء بیهوشی عمومی یا ناحیه ای، عمدتاً در ترکیب ثابت، با ضد درد قوی و مخدر فنتانیل به منظور ایجاد نورولپت آنالژزی (بی حرکتی، کاهش فعالیت حرکتی و بی توجهی به درد و تحریک محیطی) جهت انجام اقدامات گوناگون تشخیصی و جراحی های کوچک مصرف می شود.

• **مورد مصرف عنوان نشده :** از راه وریدی برای اثر ضد استفراغی در شیمی درمانی سرطان

- **آمادگی قبل از بیهوشی** بالغین: ۱۰mg - IM۲/۵ یا IV ۶۰-۳۰ قبل از جراحی کودک: ۱۶۵mg - ۰/۸۸ / IM۰/۸۸ یا IV ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی.
- **نگهداری بیهوشی عمومی** بالغین: القای بیهوشی ۲۷۵mg / ۰/۲۲ / IV یا IM دوز نگهدارنده: ۲/۵mg - ۱/۲۵
- **کودکان:** ۱۶۵mg/kg - ۰/۸۸ / IM۰/۸۸ یا IV
- **بی حسی منطقه ای** بالغین: ۵mg - IM۲/۵ یا تزریق آهسته وریدی
- **ضد استفراغ** بالغین: ۲۵mg / IM۶/۲۵ یا تزریق آهسته وریدی

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** عدم تحمل شناخته شده به دروپریدول.

⊙ **موارد احتیاط:** سالمندان- بیماران ناتوان، پارکینسون، هیپوتانسیون، بیماری کبد، کلیه، قلب، بردای آریتمی های قلبی

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: خواب آلودگی پس از عمل، عوارض اکستراپیرامیدال، دیستونی، افسردگی روحی، توهمات، اضطراب، بی قراری، سرگیجه، بحران حرکات کره چشم، ناتوانی در نشستن.

CV: هیپوتانسیون، تاکیاردی

other: لرزش، احساس سرما، لارنگواسپاسم، برونکواسپاسم

⊙ **ناسازگاری ها:** فلوتورواوراسیل، فوروزاماید، هپارین، متوتروکسات، لوکوورین، پنتوباریتال، محل سه راهی سمت داخل وریدی: فلوتورواوراسیل، فوروزاماید، هپارین، لوکوورین، متوتروکسات، نفسیلین

⊖ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت می تواند موجب بروز آثار فارماکولوژیک با شدت و مدت بیشتر شود. بصورت حمایتی و علامتی بیمار را درمان کنید.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) دارو را دور از نور و در دمای $30^{\circ}C-15^{\circ}C$ محافظت کنید.

(۲) با باربیتوراتهای تزریقی مخلوط نکنید چون ممکن است رسوب ایجاد شود و در تزریق وریدی مستقیم با سرعت ۱۰mg در مدت ۱ دقیقه تجویز می شود.

(۳) هنگامیکه بیمار تحت تأثیر یک تضعیف کننده و CNS دیگر است دوزمورد نیاز دروپریدول ممکن است کمتر از معمول باشد نارکوتیکهای پس از عمل جراحی یا سایر تضعیف کننده های CNS چون اثرات جمع شونده یا تقویت کننده دارند با دوزهای کمتر تجویز می شوند. بیمارانیکه بطور همزمان ضد درد نارکوتیک دریافت می کنند بدقت از نظر علائم تضعیف تنفسی تحت نظر باشند

(۴) به خاطر احتمال هیپوتانسیون شدید وضعیتی بیمار تحت درمان با این دارو را همیشه در حرکت دهی و تغییر وضعیت کمک کنید و از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب کنید. هیپوتانسیون و تاکی کاردی عوارض جانبی شایع هستند.

(۵) دروپریدول ممکن است نشانه های افسردگی حاد را تشدید کند. بیمار را از نظر علائم اولیه: دیستونی حاد (دهن کجی، بی قراری، ترمورها، توریتیکولی و بحران مربوط به حرکت کره چشم) مشاهده کنید.

(۶) تغییرات EEG پس از عمل جراحی ممکن است به آهستگی به حدودطبیعی باز گردند.

(۷) ممکن است نشانه های دکستراپیرامیدال ظرف ۴۸-۲۴ ساعت ایجاد شود. افزایش BP در پی تجویز با ضد دردهای تزریقی گزارش شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** اطلاعاتی در مورد ورود دارو به شیر مادر موجود نیست. بی خطری و تاثیر دارو در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

(۱) به بیمار هشدار دهید برای جلوگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک به آهستگی از جای خود بر خیزد.

Droperidol Compound**دروپریدول کامپاند**

Innovar

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب مشتق بوتیروفنون و ضد درد مخدر
 ✓ **کرده بندی درمانی** : ضد درد و آرام بخش
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** :
 * Injection : Droperidol 25 mg / 10 cc
 * Fentanyl (as citrate) 0,5 mg / 10 cc

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

• انجام اعمال تشخیص و ایجاد آرامش و بی دردی در جراحی ها ، داروی پیش بیهوشی ، در بیهوشی جهت القاء بیهوشی و یا کمک به حفظ و تداوم بیهوشی یا بیحسی موضعی بالین: دوز مصرفی بر حسب مورد مصرف و وضعیت بیمار متغیر است.

Drotrecoyin alfa (Activated)**دروتریکوگین آلفا**

Xigris

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : پروتئین C فعال شده نوترکیب (انسانی)
 ✓ **کرده بندی درمانی** : ضد عفونت
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** :
 * Tablets: 5-20 mg

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

• کاهش مرگ و میر در بیماران مبتلا به عفونت شدید (بیمارانی که خطر مرگ دارند) بالین: ۲۴mcg/kg/h وریدی در مجموع بمدت ۹۶ ساعت.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو، خونریزی ، CVA اخیر (در ۳ ماهه آخر)، آسیب شدید به سر، کاتترپی دورال

○ **موارد احتیاط** : داروهایی با اثر هموستازی و در مجموع شرایطی که سبب تشدید خونریزی شوند.

⑤ **عارضه جانبی** :

خونریزی

⑤ **تداخلات دارویی** : از مصرف همزمان این دارو با داروهای با اثر هموستازی پرهیز شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) بیمار از نظر خونریزی به طور منظم ارزیابی کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : منع مصرف دارد.

آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به بیمار در مورد عارضه جانبی شایع، استفاده از این دارو اطلاعات کافی داده شود.

Dydrogesterone

دیدروژسترون

Duphaston

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پروژستین

✓ رده بندی درمانی : داروی جایگزین هورمون

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* Tablets: 5 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** از طریق مجرای معدی - روده ای جذب می شود در کبد متابولیزه می شود. تقریباً ۵۰% دارو ظرف ۲۴h از راه ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** برای درمان آمنوره، سندرم پیش از قاعدگی، آندومتریوز دیسمنوره، جلوگیری از خونریزی فونکسیونل رحم یا درمان آن، سقط عادت

- آمنوره بالغین: PO/۱۰mg /دو بار در روز از روز ۱۱-۲۵ دوره قاعدگی تجویز می شود.
- سندرم پیش از قاعدگی بالغین: PO/۱۰mg /دو بار در روز از روز ۱۲-۲۶ دوره قاعدگی تجویز می شود
- آندومتریوز بالغین: PO/۱۰mg /دو بار در روز از روز ۵-۲۵ دوره قاعدگی تجویز می شود.
- سقط عادت بالغین: PO/۱۰mg /دو بار در روز از روز ۱۱-۲۵ دوره قاعدگی تجویز می شود.
- جلوگیری از خونریزی فونکسیونل رحم یا درمان آن. بالغین: PO/۱۰mg /دو بار در روز به همراه درمان استروئیدی مناسب تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** خونریزی زنانگی تشخیص داده نشده، سرطان پستان، سابقه ترومبوآمبولی، سقط جنین ناقص یا فراموش شده ، بعنوان تست تشخیصی حاملگی.

⊙ **موارد احتیاط :** آسم، دیابت ملیتوس، صرع، میگرن، بی کفایتی قلب و کلیه ، افسردگی یا سابقه آن

⑤ **عارضه جانبی :**

تغییر تمایلات جنسی، خارش فرج، کرامپ، کاندیدیاز، تغییر سیکل قاعدگی همراه با خونریزی غیر قابل پیش بینی، افزایش وزن، سردرد، آکنه، ادم، دپرسیون، کهیر

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دید روزسترون برخلاف سایر پروژستین ها موجب افزایش درجه حرارت بدن و مهار تخمک گذاری نمی شود و در مواردی که بر اثر جلوگیری کننده از حاملگی نیاز نباشد ممکن است بر سایر پروژستین ها ترجیح داده شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) دارو را مطابق دستور مصرف نموده و بروز عوارض جانبی را سریعاً به پزشک اطلاع دهید.

(۲) بیماران دیابتی باید مرتب قند خون خود را کنترل کنند.

(۳) بیماران باید معاینه پستان را یاد بگیرند و بصورت دوره ای خود را معاینه کنند.

E

Echothiophate Iodide

اکوتیوفات یدید

Phospholine/odide

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مهارکننده کولین استراز
 ✓ **رده بندی درمانی** : تنگ کننده مردمک، ضد گلوکوم
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : Ophthalmic drops: 0.06% , 0.13% , 0.25% *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** :

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------------------|---------|-----------|--------------------------------------|
| چندین روز تا ۴ هفته | ۳۰ min | ۳۰-۱۰ min | داخل چشمی |
| چندین روز تا ۴ هفته | ۲۴ h | ۴-۸ h | تنگ شدن مردمک کاهش فشار داخل چشمی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- گلوکوم زاویه باز، برخی از انواع گلوکوم ثانویه که با التهاب مجموعه عنبیه، جسم مژگانی و مشیمیه همراه نباشد، گلوکوم بعد از جراحی آب مروارید بالغین: ۱ قطره، ۲ بار در روز چکانیده شود. گاهی یک بار در روز یا یک روز در میان هم کفایت می کند.
- **تشخیص و درمان لوچی تطابقی همگرا بالغین**: برای تشخیص، یک قطره از محلول ۰/۱۲۵ درصد هنگام خواب در هر دو چشم بمدت ۲-۳ هفته. در لوچی تطابقی طی چند ساعت پاسخ مطلوب بروز می کند. برای درمان، مقدار مورد استفاده برای تشخیص را به یک روز در میان یک بار از محلول ۰/۱۲۵ درصد یا روزی یکبار از محلول ۰/۰۶ درصد کاهش دهید، که با پیشرفت درمان مقدار مصرف کمتر می شود. حداکثر مقدار توصیه شده ۱ قطره، ۱ بار در روز از محلول ۰/۱۲۵ درصد است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : التهاب عنبیه، جسم مژگانی و مشیمیه، گلوکوم زاویه بسته، برادیکاردی یا هیپوتانسیون شدید.

⊙ **موارد احتیاط** : تحریک پذیری زیاد عصب واگ، آسم نایژه ای، اختلالات اسپاسمی گوارشی، زخم گوارشی، برادیکاردی، هیپوتانسیون، سابقه MI، صرع .

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، خستگی، افزایش فعالیت (در کودک مبتلا به سندرم داون)
 GI: اسهال، کرامپ، افزایش بزاق، تهوع و استفراغ.
 CV: گرگرفتگی، برادیکاردی، هیوتانسیون، دیس ریتمی
 EENT: سوزش چشم، اشک ریزش، تاری دید، حساسیت به نور، اسپاسم تطابقی، تکان های پلک، قرمزی ملتحمه
 G.u: تکرر ادرار.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ادرافونوم، نئوستیگمین، پیرید وستیگمین ممکن است اثرات دارو افزایش یابد. در مصرف با سوکسینیل کولین ممکن است آپنه طولانی مدت و کلاپس قلبی - عروقی روی دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دلیل ایجاد تاری دید هنگام مصرف دارو از رانندگی در شب خودداری شود. در صورت مصرف سایر قطره های چشمی حداقل با ۵ دقیقه فاصله مصرف شوند.
- ۲) اگر اسهال، افزایش بزاق، ضعف عضله ایجاد شود، دارو قطع بشود.
- ۳) در صورت درمان طولانی مدت ممکن است به این دارو تحمل ایجاد بشود، بهتر است چند روز دارو قطع شده و مجددا تجویز بشود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در صورت لزوم و با احتیاط تجویز بشود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بیمار باید پس از مصرف دارو، دستها را بشوید.

Edetate Calcium Disodium (Calcium Edta)

ادتات کلسیم دی سدیم

Calcium Disodium Versenate

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی شلات کننده

✓ **رده بندی درمانی :** آنتاگونیست فلزات سنگین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection: 50 mg/mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** کلسیم موجود در دارو کمپلکس محلولی با فلزات سنگین دو و سه ظرفیتی ایجاد می کند که از طریق ادرار دفع می شود. بعد از تزریق عضلانی یا زیرجلدی بخوبی جذب می شود. عمدتا در مایع خارج سلولی منتشر می شود. دارو متابولیزه می شود. سریعا در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------------|
| ناشناخته | ۲۴-۴۸ h | ۱ h | وریدی - عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آنسفالوپاتی حاد با سرب خون بالای** 70 mcg/dl بالغین و کودکان: $1/5 \text{ g/m}^2$ وریدی یا عضلانی در روز در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت بمدت ۳-۵ روز، اغلب همراه با دیمیرکاپرول تجویز می شود. در صورت نیاز دوره دوم را بعد از ۵-۷ روز تجویز کنید.
- **مسمومیت با سرب بدون آنسفالوپاتی یا بدون علامت با سطوح خونی کمتر از** 70 mcg/dl کودکان: روزانه 1 g/m^2 وریدی یا عضلانی در دوزهای منقسم.
- **مسمومیت با سایر فلزات سنگین** بالغین: 1 gr در 500 mL محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین را طی ۵ ساعت به صورت انفوزیون وریدی یکبار در روز تا ۳ روز تجویز کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** وجود آنوری، بیماری کبدی، بیماری حاد کلیوی.

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری خفیف کلیوی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خستگی، تب، سردرد، بیحالی، سوزن سوزن شدن.

GI: بی اشتهاپی، تهوع، استفراغ، تشنگی، کیلوزیس (Cheilosis).

MS: درد مفاصل، درد عضلات

CV: بی نظمی در ریتم قلبی، هیپوتانسیون، ترومبوفلیت در مصرف وریدی.

G.u: هماچوری، سمیت کلیوی بصورت نکروز توپولر کلیوی منجر به نفروز کشنده، پروتئینوری.

Hem: سرکوب موقت مغز استخوان

Derm: درد در محل تزریق عضلانی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با انسولین زینک، با اتصال به زینک می تواند در عمل انسولین تداخل کند. در یافته های آزمایشگاهی ممکن است باعث افزایش ALT و AST و کلسیم و کاهش هموگلوبین گردد.

⊠ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت موجب نارسایی حاد کلیوی با آنوری و تغییر هوشیاری بدلیل افزایش فشار داخل جمجمه ای در بیماران مبتلا به آنسفالوپاتی سرب می شود. با هیپرونتیلیسیون، فوروزامید یا مانیتول فشار داخل جمجمه ای را پایین آورده و علایم حیاتی و EKG را دقیقاً پایش کنید. ممکن است در موارد شدید به انفوزیون باریتورات و در نارسایی حاد کلیوی به همدیالیز نیاز شود.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) برای انفوزیون وریدی، دارو را با محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین رقیق کرده و نصف دوز روزانه را حداقل طی یکساعت در بیماران بدون علامت و ۲ ساعت در بیماران علامت دار تزریق کنید. انفوزیون دوم را با فاصله ۶ ساعت یا بیشتر بعد از دوز اول تزریق کنید. اگر به صورت دوز واحد تزریق می شود، طی ۱۲-۲۴ ساعت آن را تزریق کنید. بیمار ۲۰-۳۰ دقیقه بعد از انفوزیون بصورت طاقباز دراز بکشد.

۲) اگر غلظت دارو بیش از ۰/۵% باشد ممکن است ترومبوفلیت بروز کند.

۳) قبل از تجویز دارو بیمار را بخوبی هیدراته کنید. وضعیت کلیوی و کبدی را قبل از تجویز دارو و طی آن ارزیابی کنید.

۴) برای کاهش درد تزریق عضلانی، به آن محلول ۱% پروکائین یا لیدوکائین اضافه کنید.

۵) انفوزیون سریع وریدی و انفوزیون حجم های بزرگ مایع در آنسفالوپاتی سرب می تواند موجب افزایش فشار داخل جمجمه در حد کشنده شود.

۶) اگر دارو بصورت انفوزیون پیوسته تزریق می شود، حداقل به مدت یک ساعت قبل از نمونه گیری خون برای اندازه گیری سطح سرب انفوزیون را متوقف کنید. در غیر اینصورت سطح سرب بصورت کاذب بالا خواهد بود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کودکان تزریق عضلانی توصیه می شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) درمورد روش پیشگیری از مسمومیت سنگین به بیمار آموزش دهید.

Edetate Dicobalt

ادتات دی کوبالت

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** داروی شلات کننده

✓ **کرده بندی درمانی :** آنتاگونیست سیانور

* Injection: 300 mg/20 mL

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ترکیبات کبالت با سیانور تشکیل کمپلکس پایدار با سمیت کمتر می دهد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **مسمومیت با سیانور بالغین:** ۳۰۰ mg وریدی طی ۱ دقیقه و بدنال آن ۵۰ mL محلول دکستروز ۵۰% از طریق همان مسیر تزریق شود. در صورت نیاز دوز بلافاصله یا بعد ۵ دقیقه قابل تکرار است. در تکرار بعد از ۵ دقیقه، تزریق مجدد دکستروز ۵۰% لازم نیست.

توجه: از این دارو صرفا در مسمومیت شدید با سیانید استفاده شود. مهمترین عارضه آن ادم ریوی، هیپوتانسیون، آریتمی و واکنش های آنافیلاکتوئید است.

Edetate Disodium (EDTA)**ادتات دی سدیم**

Edtrate

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی شلات✓ **رده بندی درمانی :** آنتاگونیست فلزات سنگین✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه NR

* Injection : 150 mg/mL

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** به بسیاری از یونهای دو و سه ظرفیتی متصل می شود. ولی بیشترین تمایل را به کلسیم دارد. کمپلکس تشکیل شده در ادرار دفع می شود. وریدی تجویز می شود. انتشار وسیعی در همه بدن بجز در CSF دارد. دارو متابولیزه نمی شود. سریعاً در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیپرکلسیمی بالغین:** روزانه ۵۰ mg/kg بصورت انفوزیون آهسته وریدی طی ۳ ساعت یا بیشتر. حداکثر ۳ g در روز. د ۵۰۰ mL محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین رقیق شود. کودکان: ۴۰ mg/kg انفوزیون آهسته وریدی طی ۳ ساعت یا بیشتر. در محلول دکستروز ۵% یا نرمال سالین بیش از ۳۰ mg/mL رقیق نشود. حداکثر ۷۰ mg/kg در روز.
- **آریتمی بطنی ناشی از گلیکوزید قلبی بالغین و کودکان:** ۱۵ mg/kg در ساعت با انفوزیون وریدی. حداکثر ۶ mg/kg در روز. در محلول دکستروز ۵% رقیق شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به آنوری، هیپوکلسمی یا شک به وجود آن، بیماری قابل توجه کلیوی، ضایعات فعال یا بهبود یافته سلی، سابقه صرع یا ضایعات داخل جمجمه ای.

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به ضعف قلب، نارسایی قلبی یا هیپوکالمی .
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: پارستزی دور دهان، سردرد، بی حسی، تشنج، تتانی

GI: اسهال، تهوع، استفراغ

CV: هیپوتانسیون، ترومبوفلیت

G.u: نارسایی حاد کلیوی، نکروز حاد توبولر، سمیت کلیوی با دوزهای بالا، پروتئینوری

Met: کاهش سطح منیزیم، هیپوپلیسمی، هیپوگلیسمی شدید

Derm: اریتم درماتیت، اگزوفولیاتیو.

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با گلیکوزیدهای قلبی، با کاهش کلسیم داخل سلولی اثر گلیکوزیدهای قلبی می تواند تضعیف شود. در مصرف با انسولین زینک، با شلات کردن روی در انسولین اگزوزن می تواند نیاز به انسولین را کم کند. در یافته های آزمایشگاهی ممکن است باعث کاهش سطح گلوکز، الکالین فسفاتاز، کلسیم و منیزیم گردد.

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت موجب هیپوتانسیون، آریتمی، ایست تنفسی و قلبی می شود. برحسب مورد برای هیپوتانسیون مایعات، برای آریتمی ها لیدوکائین و برای تشنج و تتانی کلسیم و برای تشنج مقاوم به درمان دیازپام وریدی تجویز شود. در صورت نیاز منیزیم و پتاسیم جایگزین گردد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) از این دارو صرفا در موارد شدید نیازمند به اقدامات درمانی تهاجمی استفاده کنید.
- (۲) قبل از درمان سطح کلسیم و پتاسیم را اندازه گیری کنید و طی درمان سطح کلسیم، ECG و علائم حیاتی را مرتباً پایش کنید.
- (۳) انفوزیون سریع با دوزهای بالا می تواند موجب افت سریع کلسیم، تشنج و مرگ شود. حین تزریق، کلسیم وریدی در دسترس باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دوز توصیه شده را به آهستگی و حداقل طی ۳ ساعت تزریق کنید.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) واکنش های ناخواسته احتمالی را به بیمار توضیح دهید و بر لزوم گزارش سریع آنها تأکید کنید.
- (۲) به بیماران دیابتی اطلاع دهید که ممکن است به تنظیم دوز انسولین نیاز شود.

Edetate Sodium (Ophthalmic)

ادتات سدیم (افتالمیک)

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ترکیب شلات کننده

✓ **رده بندی درمانی:** جایجاکننده کلسیم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Ophthalmic Drop

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان کمکی در کدورت قرنیه ناشی از رسوب ترکیبات کلسیم.** بالغین و کودکان: بمدت ۲۰-۱۰ دقیقه با محلول ۱/۸۵ - ۰/۳۵ درصد قرنیه شستشو داده شود.

توجه: این دارو در سوختگی چشم با اکسید کلسیم یا هیدروکسید کلسیم و کلرید روی کاربرد دارد. دارو با یونهای کلسیم تشکیل کمپلکس محلول می دهد.

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو

○ **موارد احتیاط:** نارسایی کلیوی

⑤ **عارضه جانبی:**

اشک ریزش، راش جلدی، احتقان بینی، خارش و سوزش

⑤ **تداخلات دارویی:** احتمال دارد خاصیت آنتی باکتریال املاح فنیل مرکوری را کم کند.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : عوارض جانبی خاصی گزارش نشده است.

Edrophonium Chloride

ادروفونیوم کلراید

Enlon , Reversol , Tensilon

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهارکننده کولین استراز

✓ رده بندی درمانی : آگونیست کولینرژیک، داروی کمک تشخیصی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه NR

★ Injection : 10 mcg/mL

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو هیدرولیز استیل کولین توسط کولین استراز را مهار و موجب تجمع استیل کولین در سیناپس کولینرژیک می شود که موجب افزایش تحریک گیرنده های کولینرژیک در نوروما سکولار جانکش می گردد و اثر کولینرژیکی اعمال می کند. فارماکوکینتیک دارو ناشناخته است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|----------|----------|
| ۵-۲۰ min | ناشناخته | ۱ min | وریدی |
| ۱۰-۳۰ min | ناشناخته | ۲-۱۰ min | عضلانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **آنتاگونیست کورار و برای برگشت اثر بلوک عصبی - عضلانی**
بالغین: ۱۰ mg وریدی طی ۴۵-۳۰ ثانیه که در صورت لزوم تکرار می شود تا حداکثر دوز ۴۰ mg. دوزهای بیشتر می تواند به جای آنتاگونیزه کردن اثر کورار، آن را تقویت کند.
- **داروی کمکی تشخیصی در میاستنی گراویز.**
بالغین: ۲ mg وریدی طی ۳۰-۱۵ ثانیه سپس در صورت عدم پاسخ (عدم افزایش قدرت عضله) ۸ mg تزریق می شود.
روش دیگر: ۱۰ mg عضلانی و اگر واکنش کولینرژیک روی دهد، ۳۰ دقیقه بعد ۲ mg وریدی، اگر طی ۴۵ ثانیه پاسخ درمانی ظاهر نشود هر ۴۵ ثانیه ۱ mg تا حداکثر دوز ۱۰ mg تجویز شود.
روش دیگر: ۵ mg عضلانی، تزریق شود.
- **کودکان با وزن ۳۴ یا کمتر:** ۱ mg وریدی تزریق شود و در صورت عدم پاسخ طی ۴۵ ثانیه، ۱ mg هر ۴۵ ثانیه تا حداکثر ۵ mg تزریق شود.
روش دیگر: ۲ mg عضلانی تزریق شود. شیرخواران: ۰/۵ mg
- **تست Tensilon برای ارزیابی نیازهای درمانی میاستنی گراویز**
بالغین: ۱ mg وریدی یک ساعت بعد از دارویی که بیمار برای درمان مصرف می کند. در صورت درمان ناکافی، پاسخ میاستنیک، در بیمار کنترل شده، پاسخ کافی و در صورت پیش درمانی، پاسخ کولینرژیک خواهد بود.
- **افتراق بحران میاستنی از بحران کولینرژیک** بالغین: ۱ mg وریدی تزریق و در صورت عدم پاسخ طی ۱ دقیقه، یکبار دیگر تکرار شود. افزایش قدرت عضلانی بحران میاستنی و عدم افزایش یا تشدید ضعف، بحران کولینرژیک را ثابت می کند.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به داروهای آنتی کولین استراز، انسداد مکانیکی روده یا مجاری ادراری.

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به آسم برونکیال، ابتلا به آریتمی.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: تشنج، ضعف
 GI: کرامپ شکمی، اسهال، دیسفاژی، افزایش بزاق، تهوع، استفراغ
 MS: اختلال تکلم، کرامپ عضلانی، فاسیکولاسیون عضله.
 CV: بلوک AV، برادیکاردی، ایست قلبی، هیپوتانسیون.
 EENT: پرخونی ملتحمه، دو بینی، اشک ریزش زیاد، میوز
 G.u: بی اختیاری، تکرر ادرار
 Resp: برونکواسپاسم، فلج تنفسی، افزایش ترشحات برونش، اسپاسم حنجره.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها، داروی بیهوشی، ممکن است ضعف عضلانی طولانی یا تشدید شود. در مصرف باسوکسینیل کولین ممکن است تضعیف تنفسی را طولانی سازد. در مصرف با کورتیکواستروئیدها ممکن است اثرات کولینرژیک آدروفونیوم کاهش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت ممکن است موجب ضعف عضلات، تهوع و استفراغ، اسهال، تاری دید، میوز، اشک ریزش فراوان، اسپاسم برونش، افزایش ترشحات برونش ها، هیپوتانسیون، تعریق فراوان، کرامپ و فاسیکولاسیون عضلات، فلج، برادیکاردی یا تاکیکاردی، افزایش بزاق، بیقراری یا اژیتاسیون شود. اولین عضلاتی که ضعیف می شوند عبارتند از عضلات گردن، فک و عضلات حنجره و سپس شانه، بازو، لگن، خارج چشمی و پاها. درمان با توقف سریع، دارو، حمایت تنفسی، بازنگه داشتن راه هوایی و تجویز آتروپین برای بلوک اثرات موسکارینی است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) همیشه یک آمپول آتروپین سولفات در دسترس داشته باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی مصرف دارو شیردهی باید متوقف شود. در صورت تزریق دارو به صورت عضلانی در کودکان، بروز اثرات ۱۰-۲۰ دقیقه به تأخیر می افتد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار توضیح دهید که عوارض ناخواسته دارو به دلیل کوتاه مدت بودن اثر آن، موقت هستند.

Emetine HCL

امتین اچ سی ال

Hemometine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آلکالوئید اپیکا

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آمیب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Injection: Solution 60 mg/mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو موجب دژنراسیون هسته و سیتوپلاسم آمیب می شود و موجب دفع انگل میگردد. دفع در طی ۴۰-۲۰ دقیقه از طریق ادرار می باشد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **دیسانتري آمیبی.** بالغین: روزانه ۱ mg/kg عضلانی یا زیرجلدی عمیق دوبار روزانه برای ۳-۱۰ روز تجویز می گردد.
- **هپاتیت و آبسه آمیبی** بالغین: ۱ mg/kg عضلانی یا زیرجلدی عمیق دوبار در روز برای حداکثر ۱۰ روز. در مدت کمتر از ۶ هفته نباید تکرار شود. حداکثر ۶۵ mg/kg روزانه باید تجویز شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : افرادی که در ۸-۶ هفته گذشته، یک دوره از این دارو را دریافت کرده اند، بیماری قلبی، بیماری کلیوی.

⊙ **موارد احتیاط** : افراد مسن یا ناتوان، هیپوتانسیون

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: ضعف، نوروپاتی محیطی

GI: اسهال، درد شکم، تهوع، استفراغ، سوزش اپیگاستر

CV: تکیکاردی، آریتمی، هیپوتانسیون، طپش قلب

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) این دارو را به طریق عضلانی یا زیرجلدی عمیق تجویز کنید.

۲) پس از تجویز دارو، دست ها را کاملا بشوئید.

۳) محل تزریق را هر روز از نظر درد و حساسیت عضلانی بررسی نمائید.

۴) به بیمار توصیه کنید هرگونه نشانه غیرطبیعی را به پزشک اطلاع دهد.

۵) عملکرد عصبی - عضلانی بیمار را کنترل نمائید.

۶) نبض و فشار خون بیمار را باید حداقل ۳ بار روزانه کنترل کنید.

۷) دقت شود قبل از اختلالات EKG تکیکاردی می تواند رخ دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : بی ضرر بودن مصرف این دارو در دوران شیردهی به اثبات نرسیده است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) به بیمار توصیه شود جهت جلوگیری از پدید آمدن تکیکاردی، فعالیت روزانه خود را محدود کند.

۲) بیمار باید هرگونه علائم غیرمعمول مانند خستگی، ضعف، درد و تندرns عضلانی یا بی حالی را به پزشک اطلاع دهد.

Enalapril Maleate

انالاپریل مالئات

Vasotec

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مهارکننده ACE

✓ **رده بندی درمانی** : ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C (D در سه ماهه دوم و سوم)

* Tablets: 5mg , 20 mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : دارو با مهار ACE، مانع تبدیل آنژیوتنسن I به آنژیوتنسن II که یک تنگ کننده قوی عروق است. ضمناً ترشح آلدوسترون نیز کاهش می یابد که موجب کاهش احتباس آب و سدیم می شود. ۶۰% دارو جذب می شود. الگوی انتشار بخوبی شناخته نشده است. دارو در ادرار و مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|---------|---------|----------|-----------------|
| ۲۴ h | ۴-۶ h | ۱ h | |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان هیپرتانسیون** بالغین: اگر بیمار داروی دیورتیکی مصرف نمی کند، شروع با mg ۵ دخوراکی در روز که با توجه به پاسخ درمانی تنظیم می شود. دوز معمول درمانی mg ۴۰-۱۰ در روز بصورت دوز واحد یا منقسم در روز است. اگر بیمار دیورتیک مصرف می کند. دوز شروع mg ۲/۵ خوراکی یکبار در روز است که بعدا با توجه به پاسخ درمانی تنظیم می شود.
- **نارسایی قلبی** بالغین: شروع با mg ۲/۵ خوراکی یک یا دوبار درروز. دوز نگهدارنده معمول روزانه mg ۲۰ - ۵ در دو دوز منقسم است. حداکثر دوز روزانه، mg ۴۰ خوراکی، در دو روز منقسم است.
- **اختلال کارکرد بدون علامت بطن چپ** بالغین: خوراکی دوبار در روز که با هدف دوز روزانه mg ۲۰ (در دوزهای منقسم) براساس تحمل، تنظیم می گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرد به دارو ، سابقه آنژیوادم ناشی از مهارکننده های ACE ، بیماران در معرض خطر شوک کاردیوژنیک.

- ⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به اختلال کارکرد کلیوی.
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: رخوت، گیجی، خستگی، سردرد، سنکوپ، سرگیجه
 GI: درد شکم، اسهال، تهوع، استفراغ
 CV: برادیکاردی، درد قفسه سینه، هیپوتانسیون
 G.u: کاهش کارکرد کلیوی در تنگی دوطرفه شریان کلیوی
 Hem: اگر آنولوسیتوز، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی
 Resp: سرفه خشک پیوسته و غیر خلطی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون، دیورتیکها، فنوتازین ها ممکن است اثر ضد هیپرتانسیون افزایش یابد. در مصرف با آسپیرین، NSAIDS، ممکن است اثرات ضد هیپرتانسیون کاهش یابد. در مصرف با داروهای ضد دیابت خوراکی ممکن است خطر هیپوگلیسمی افزایش یابد، بویژه در شروع درمان با انالاپریل، در مصرف با دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم، مکمل های حاوی پتاسیم، ممکن است اثرات دیورتیک تقویت و هیپوکالمی بروز کند.

□ **مسمومیت و درمان :** محتمل ترین اثر مسمومیت بروز هیپوتانسیون است. جهت درمان معده بیمار را با ایجاد استفراغ یا لاوژ تخلیه و سپس زغال فعال تجویز کنید در موارد شدید همودیالیز و در ادامه درمان اقدامات حمایتی و علامتی را انجام دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) ۲-۳ روز قبل از شروع آنالاپریل داروی دیورتیک را متوقف کنید تا خطر بروز هیپوتانسیون کاهش یابد. اگر آنالاپریل نتوانست در حد کافی فشار خون را کنترل کند، دیورتیک را مجددا شروع کنید.

(۲) دارو بدون توجه به غذا مصرف شود.

(۳) طی درمان پروتئینوری و سندرم نفروتیک ممکن است بروز کند.

(۴) قبل از شروع درمان و بعد از آن هر ۲ هفته برای ۳ ماه و بعدا بصورت دوره ای شمارش WBC و افتراق را انجام دهید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی مصرف دارو از شیردهی اجتناب شود، هر چندکه وروددارو به شیر هنوز ناشناخته است. بی ضرربودن و اثربخشی دارو ثابت نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار بگوئید بویژه در چند روز اول سبکی سر را سریعاً گزارش کند تا در صورت لزوم دوز تنظیم شود. همچنین نشانه های عفونت نظیر درد گلو و تب و تورم صورت یا اشکال در تنفس (علامت آنژیوادم) و کاهش چشایی که ممکن است قطع مصرف دارو را سبب شود، گزارش کند.
- (۲) به بیمار توصیه کنیداز تغییر ناگهانی وضعیت خودداری کند تا از بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک جلوگیری شود.
- (۳) به بیمار بگوئید قبل از مصرف هرگونه داروی گیاهی، یا داروهای OTC سرماخوردگی، با پزشک خود مشورت کند.

Enflurane

Ethrane/Etrane

انفلوران

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گاز هالوژنه

✓ رده بندی درمانی : بیهوش کننده عمومی استنشاقی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* For Inhalation

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بنظر می رسد در جایگاههای مختلف CNS بر ماتریکس غشاء عصبی و به خواص کانالهای یونی اثر می گذارد. از طریق الوئولی جذب و عمدتاً بصورت تغییر نیافته از طریق ریه ها دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **القاء و نگهداری بیهوشی عمومی** بالغین: القاء بیهوشی مقدار مصرف دارو باید برای هر بیمار جداگانه تعیین شود. برای ادامه بیهوشی، ۳ - ۵٪ درصد استنشاق می شود. در جراحی زنان و زایمان ۱ - ۵٪ درصد و برای زایمان واژینال ۱ - ۲۵٪ درصد استنشاق می شود. حداکثر مقدار مصرف در بالغین برای القاء بیهوشی ۴٪ و بعنوان نگهدارنده بیهوشی ۳٪ است. کودکان: مقدار مصرف در کودکان باید جداگانه تعیین شود.

○ **کنتر اندیکاسیون :** هیپرترمی بدخیم یا سابقه ابتلا یا احتمال وقوع آن، حساسیت مفرط به دارو.○ **موارد احتیاط :** بیماریهای قلبی - عروقی، تنفسی، سابقه عوارض کبدی در مصرف قبلی○ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی، اضطراب، تشنج

GI: تهوع، استفراغ، بی اشتها، درد شکم

CV: تاکیکاردی، آریتمی، هیپوتانسیون

G.u: بی اختیاری ادرار

Resp: اسپاسم برونکیال، تنگی نفس

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها، خون حاوی سیترات، مهارکننده های عصبی-عضلانی، کتولامین ها، پلی میکسین ها و لوودوپا، ممکن است تداخلات دارویی بروز کند. در مصرف با ایزونیازید ممکن است موجب سمیت انفلوران گردد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) انفلوران با غلظت های بیهوش کننده می تواند موجب شل شدن رحم و کاهش پاسخ به داروهای اکسی توسیک شود.
- ۲) این دارو شدیداً موجب تضعیف عملکرد قلبی و ریوی شود.
- ۳) در صورت مصرف دارو برای ادامه بیهوشی توصیه می شود مقدار آن بتدریج افزایش داده شود.
- ۴) هیپرونتیلیاسیون می تواند موجب تشنج و تحریک CNS شود.
- ۵) تا ۲۴ ساعت بعد از بیهوشی از انجام رانندگی و مصرف الکل و داروهای تضعیف کننده CNS خودداری کند.

Enoxaparin Sodium

انوکسپارین

Lovenox

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** هپارین با وزن ملکولی کم
- ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد انعقاد
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection: 100 mg/mL (0.2 mL , 0.4 mL , 0.6 mL , 0.8 mL , 1 mL)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تشکیل آنتی ترومبین III را افزایش می دهد. و مانع تبدیل فیبرینوژن به فیبرین می شود. فراهم زیستی دارو ۹۲% است. حجم انتشار فعالیت ضد فاکتور X_a حدود ۶ لیتر است. در رابطه با متابولیسم اطلاعاتی موجود نیست. نیمه عمر دفعی دارو بعد از تزریق زیرجلدی حدود ۴/۵ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| زیرجلدی | ناشناخته | ۳-۵ h | ۲۴ h |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی DVT بعد از جراحی تعویض مفصل لگن یا زانو
بالغین: ۳۰mg تزریق زیرجلدی هر ۱۲ ساعت برای ۷-۱۰ روز. اولین دوز ۱۲-۲۴ ساعت بعد از جراحی تزریق شود، مشروط به اینکه هموستاز تثبیت شده باشد.
- پیشگیری از عوارض ایسکمیک آنژین ناپدار و MI بدون موج Q، به همراه آسپرین. بالغین: ۱mg/kg تزریق زیرجلدی هر ۱۲ ساعت برای ۸-۲ روز همراه با آسپرین (۳۲۵mg - ۱۰۰ در روز). برای به حداقل رساندن خطر خونریزی بعد از دستکاری عروق طی درمان آنژین ناپایدار دقیقاً فواصل توصیه شده بین تزریق ها رعایت کنید.
- درمان DVT حاد با یا بدون آمبولی ریوی به همراه وارفارین سدیم در بیمار بستری. بالغین: ۱mg/kg تزریق زیرجلدی هر ۱۲ ساعت یا ۱/۵mg/kg زیرجلدی یکبار در روز (هر روز در ساعت مشخص). برای ۷-۵ روز تا زمانی که اثر درمانی داروی ضد انعقادی خوراکی ظاهر شود. (INR: ۲-۳)

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و هپارین یا محصولات خوکی، ابتلا به خونریزی فعال و عمده یا ترومبوسیتیونی، بیمارانی که در حضور دارو آنتی بادیهای ضد پلاکت دارند. این دارو در پروفیلاکسی ترومبوز در بياران با دریچه های مصنوعی قلبی توصیه نمی شود.

○ **موارد احتیاط :** سابقه ترومبوسیتیونی ناشی از هپارین، قراردادن کنتراپیدورال بعد از عمل (هماتوم اپیدورال یا نخاعی می تواند موجب فلج طولانی مدت یا دائم شود). بیمارانی که در معرض خطر خونریزی قرار دارند مثل مصرف همزمان NSAIDs، مهارکننده های پلاکت و سایر ضد انعقادی ها، کسانی که اخیراً تحت عمل جراحی نخاع، چشم یا مغز قرار گرفته اند.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: کنفوزیون، تب، صدمه نورولوژیک (با پانکچر نخاعی یا اپیدورال)، درد
 GI: تهوع
 CV: درد قفسه سینه، گیجی، ضربان نامرتب قلبی، ادم محیطی.
 Hem: عوارض خونریزی، آنمی هیپوکرومیک، ترومبوسیتوپنی
 Derm: اکیموز، اریتم، راش، کهیر

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد انعقادی، داروهای ضد پلاکت، NSAIDs ممکن است خطر خونریزی افزایش یابد بویژه در پانکچر نخاعی یا بیهوشی نخاعی یا اپیدورال می تواند موجب بروز هماتوم نخاعی یا اپیدورال شود. در یافته های آزمایشگاهی ممکن است باعث افزایش ALT و AST و کاهش Hb و PLT شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت ممکن است موجب عوارض خونریزی دهنده شود که با تزریق آهسته وریدی محلول پروتامین سولفات ۱% قابل برگشت است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) طی دوره درمان نمی توان این دارو با سایر ترکیبات هپارین تعویض کرد.
 - ۲) قبل از شروع درمان بیمار را از جهت وجود عارضه خونریزی دهنده مثل زخم گوارشی بررسی کنید.
 - ۳) دارو را با سایر داروها مخلوط نکنید.
 - ۴) قبل از تزریق، حباب هوا را از سرنگ خارج نکنید تا تمام داروی موجود در سرنگ تزریق شود.
 - ۵) این دارو قابل تزریق بصورت عضلانی نیست.
 - ۶) درحالیکه بیمار دراز کشیده است دارو را با تزریق عمیق زیرجلدی تجویز کنید و محل تزریق را بصورت گردشی در نواحی جانبی قدامی و جانبی خلفی دیواره شکم جابجا کنید. از ماساژ محل تزریق پرهیز شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** هنوز مشخص نیست که آیا دارو در شیر وارد می شود یا نه. احتیاط مصرف شود. بی ضرری و اثر بخشی دارو ثابت نشده است.

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) شانس بروز واکنشهای ناخواسته را توضیح دهید.
- ۲) درمورد مصرف آسپرین و سایر سالیسیلاتها به بیمار هشدار دهید.
- ۳) به بیمار هشدار دهید مراقب شواهد خونریزی باشد و توصیه کنید از انجام فعالیتهایی که می تواند منجر به جراحت و خونریزی شود پرهیز کنید.

Eosin

Lovenox

ائوزین

نام تجاری

* Bulk

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** در آب محلول است و در الکل کمتر و تترابروموفلوربورین می باشد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- رنگ مجاز دارویی می باشد و به استثناء فرآورده های دور چشم، می تواند در دیگر فرآورده ها بکار رود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : با اسیدها و اکسید کننده ها سازگاری ندارد.

Ephedrine (HCL or Sulfate)

افدرین (اچ سی ال یا سولفات)

Pretz-D/ Vatronol/ Ectasule Minus/ Efedvon

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آدرنرژیک

✓ رده بندی درمانی : گشادکننده برونش، ضد آسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 20 mg

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection: 50 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : با اثر برگزیده های آلفاآدرنرژیک بتا-اوبتا-۲ و سایر گیرنده های آدرنرژیک تأثیر و اثر وازوپرسوری و گشادکنندگی برونش اعمال می کند. جذب سریع و کامل است. انتشار وسیعی در سراسر بدن دارد. متابولیزم کبدی است. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|-----------|------------------|
| ۳-۵ h | ناشناخته | ۱۵-۶۰ min | خوراکی |
| ۱ h | ناشناخته | ۵ min | وریدی |
| ۱/۳ - ۱ h | ناشناخته | ۱۰-۲۰ min | عضلانی، زیر جلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **اصلاح هیپوتانسیون بالغین:** ۵۰-۲۵ mg عضلانی یا زیرجلدی ۲۵mg - ۱۰ تزریق آهسته وریدی. در صورت نیاز دوز دوم عضلانی ۵۰mg یا دوز بعدی ۲۵mg را می توان تجویز کرد. دوزهای اضافی وریدی در فواصل ۱۰-۵ دقیقه قابل تزریق است. حداکثر دوز روزانه ۱۵۰mg است.
- **کودکان:** روزانه ۲mg/kg یا ۱۰۰mg/m^۲ زیرجلدی یا وریدی در چهار تا شش دوز منقسم
- **هیپوتانسیون ارتوستاتیک بالغین:** ۲۵mg خوراکی یک تا چهار بار در روز. کودک: ۳mg/kg خوراکی در روز، منقسم در ۴-۶ دوز.
- **بعنوان گشادکننده برونش بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال:** ۵۰ mg - ۱۲/۵ خوراکی هر ۴-۳ ساعت بر حسب نیاز. از ۱۵۰mg در روز بیشتر نشود.
- **کودکان سنین ۶-۱۲ سال:** ۱۲/۵ - ۶/۲۵ mg خوراکی هر ۴ ساعت، حداکثر تا ۷۵mg در ۲۴ ساعت.
- **برونکواساسم شدید حاد بالغین:** ۲۵mg - ۱۲/۵ عضلانی، زیرجلدی یا وریدی.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو یا سایر مقلدهای سمپاتیک، ابتلا به پورفیری، بیماری شدید شریان کرونر، آریتمی ها، گلوکوم با زاویه بسته، سایکونوروز، آژین صدری، بیماری ارگانیک قلبی، بیماری قلبی - عروقی، مصرف همزمان با مهارکننده های MAO.

⊖ **موارد احتیاط** : هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدی، وضعیت عصبی یا تهیج پذیری، دیابت
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: کنفوزیون، دلیریوم، گیجی، احساس سرخوشی، سردرد، بی خوابی، حالت عصبی

GI: بی اشتهاپی، تهوع، استفراغ

MS: ضعف عضلات

CV: آریتمی ها، هیپرتانسیون، طپش قلب، درد قفسه صدری، تآکیکاردی

EENT: خشکی بینی و دهان

G.u : دفع ادرار دردناک، احتباس ادرار

Derm : افزایش تعریق

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با استازولامید ممکن است سطح سرمی افدرین افزایش یابد. در مصرف با داروهای ضد فشار خون ممکن است از اثرات کاهش دهنده فشار خون کاسته شود. در مصرف با مهارکننده های MAO، ضد افسردگی سه حلقوی ممکن است. اثرات پرسور تقویت و بحران هیپرتانسیون بروز کند. تا ۱۴ روز بعد از توقف مصرف مهارکننده های MAO، افدرین مصرف نشود.

□ **مسمومیت و درمان :** با مسمومیت واکنش های ناخواسته معمول تشدید می شوند، بویژه آریتمی ها، ترمور شدید، تشنج، تهوع و استفراغ، تب و تضعیف سیستم عصبی مرکزی و تنفس، درمان با اقدامات حمایتی و علامتی صورت می گیرد، از جمله حفظ راه هوایی و فشار خون و پایش علائم حیاتی، بتا بلوکرها (مثل پروپرانول) می توانند آریتمی ها را کنترل کنند. (در بیمار مبتلا به آسم از یک بتا بلوکر اختصاصی قلب استفاده شود). برای کنترل هیپرتانسیون فنتولامین، برای تشنج دیازپام پارالیدوئید و برای افزایش دما دگزامتازون قابل تجویز است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در صورت مصرف بعنوان یک داروی پرسور، قبل از تجویز، هیدراسیون را با مایعات وریدی اصلاح کنید.

۲) در صورت مصرف زیاد یا طولانی مدت پدیده تحمل می تواند روی دهد که با افزایش دوز دارو یا توقف مصرف بطور موقت برای چند روز قابل اصلاح است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در دوران شیردهی مصرف نشود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بگوئید آخرین دوز را چند ساعت قبل از زمان خواب مصرف کند تا موجب بی خوابی نشود.

۲) دارو باید از نور و حرارت دور نگه داشته شود.

۳) اگر قبل از یک ساعت دوز فراموش شده را به یاد آورید، آن را مصرف کنید در غیر اینصورت از دوز مذکور صرف نظر کنید.

۴) به بیمار بگوئید بروز طپش قلب و تغییرات قابل توجه نبض را گزارش کند.

Epinephrine

اپینفرین

Adrenalin/Epifrin/Epitrate

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آدرنرژیک✓ **رده بندی درمانی :** گشادکننده برونش، وازوپرسور، محرک قلب، داروی کمکی در بی حس موضعی، ضد خونریزی موضعی، داروی ضد گلوکوم✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- * **اشکال دارویی موجود :** Injection 1 mg/mL (1: 1000 solution) (as tartrate) △
- * Ophthalmic drops: 1% (as tartrate or HCL)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اپی نفرین اثر گشادکنندگی برونش را با تحریک گیرنده های بتا - ۲ آدرنرژیک و اثرات قلبی - عروقی و وازوپرسور را با تحریک گیرنده های بتا - ۱ آدرنرژیک اعمال می کند. بدنبال تزریق زیرجلدی و عضلانی بخوبی جذب می شود. در تمام بدن منتشر می شود. توسط پایانه های عصبی سمپاتیکی، کبد و سایر بافتها متابولیزه می شود و عمدتاً در ادرار دفع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان برونکواسپاسم، واکنش های حساسیت مفرط، آنافیلاکسی** بالغین: در ابتدا mg ۰/۵ - ۰/۱ (از محلول ۱۰,۰۰۰ : ۱) تزریق زیرجلدی یا عضلانی که در صورت نیاز با فواصل ۱۵-۱۰ دقیقه ای قابل تکرار است یا ۰/۲۵mg - ۰/۱ (از محلول ۱۰,۰۰۰ : ۱) تزریق آهسته وریدی طی ۱۰-۵ دقیقه که در صورت نیاز هر ۵-۱۵ دقیقه قابل تکرار است یا با سرعت ۴mg - ۱ در دقیقه، بصورت انفوزیون وریدی ادامه یابد.
کودکان: ۰/۱ml/kg (از محلول ۱۰,۰۰۰ : ۱) یا ۳mg/m² (از محلول ۱۰۰۰ : ۱) به صورت زیرجلدی تزریق گردد که بیشتر از ۰/۵mg تزریق نشود و در صورت نیاز با فواصل ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت قابل تکرار است.
- **برگشت ریتم قلبی در ایست قلبی** بالغین: دوز شروع ۱mg - ۰/۵ بصورت بلوس وریدی که در صورت نیاز هر ۳-۵ دقیقه قابل تکرار است یا بدنال دوز شروع ۰/۳mg زیرجلدی یا ۰/۴mg - ۱ در دقیقه بصورت انفوزیون وریدی تزریق شود. یا ۱ (۱۰ml) mg از محلول ۱۰,۰۰۰ (۱) بصورت تزریق داخل قلبی، تجویز شود.
کودکان: دوز شروع، ۰/۱ (۰/۱ml/kg) از محلول ۱۰,۰۰۰ (۱) تزریق بلوس وریدی یا داخل تراشه ای که در صورت نیاز هر ۵ دقیقه قابل تکرار است. یا در شروع ۰/۱mcg/kg در دقیقه که هر دقیقه به میزان ۱mcg/kg قابل افزایش است تا حداکثر ۱mcg/kg در دقیقه، یا ۰/۱ - ۰/۰۵ (۰/۱ml/kg) از محلول ۱۰,۰۰۰ (۱) بصورت داخل قلبی تزریق می شود.
شیرخواران: در شروع ۰/۰۳ - ۰/۰۱ (۰/۰۳ml/kg) از محلول ۱۰,۰۰۰ (۱) بصورت تزریق بلوس وریدی یا داخل تراشه ای تجویز می شود که در صورت نیاز هر ۵ دقیقه قابل تکرار است.
- **کاربرد هموستاتیک** بالغین: محلول با غلظت ۱ : ۱۰۰۰ - ۱ : ۵۰,۰۰۰ بصورت موضعی استعمال شود.
- **برای طولانی کردن اثر بیحس کننده های موضعی** بالغین و کودکان: ۱ : ۵۰۰,۰۰۰ - ۱ : ۵۰,۰۰۰ با بیحس کننده های موضعی مخلوط گردد.
- **گلوکوم باز** بالغین: ۲ - ۱ قطره از محلول چشمی ۲% - ۱ یک یا دوبار در روز

⊖ **کنترل اندیکاسیون :** بیمارانی که توسط هیدروکربن های هالوژنه یا سیکلوپروپان تحت بیهوشی عمومی هستند، در طی زایمان (ممکن است مرحله دوم را دچار تأخیر کند)، گلوکوم زاویه بسته، شوک (بجز آنافیلاکسی)، صدمه مغزی، استفاده با بیحس کننده های موضعی برای انگشتان دست و پا، گوش، بینی، اندام تناسلی (خطر بروز گانگرن).
موارد منع مصرف داخل چشمی : حساسیت مفرط به دارو، گلوکوم زاویه بسته، ابتلا به گلوکوم که نوع آن معلوم نیست.

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به آسم برونکیال طولانی مدت و آمفیژم که در آنها بیماری دژنراتیو قلبی بروز کرده است، سالمندان، ابتلا به هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی، آرتریواسکلروز مغزی و آسم برونکیال، فقدان عدسی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: آژیتاسیون، خونریزی مغزی، CVA، عدم جهت یابی، گیجی، منگی، هراس، سردرد، حالت عصبی، درد، رنگ پریدگی، ترمور، سرگیجه، ضعف. داروی چشمی در بیماران پارکینسون می تواند موجب احساس سبکی سر، دردابرو، سردرد، ریژیدیت و ترمور شود.

GI: تهوع، استفراغ

CV: آژین، آریتمی ها، تغییرات EKG (از جمله کاهش موج T)، هیپرتانسیون، هیپرتانسیون با داروی چشمی، طپش قلب، فیبریلاسیون بطنی، شوک، عریض شدن فشار نبض.

EENT: واکنش آلرژیک پلک، کموزیس، کنژکتیویت، پیگمانتاسیون قرنیه با استفاده طولانی مدت، درد چشم، ملتحمه پر خون، ایریت، راش، ماکولوپاپولر

Met: هیپیرگلیسمی

Resp: تنگی نفس

Derm: خونریزی در محل تزریق، کهیر.

⊙ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با آلفابلوکرها ممکن است انقباض عروقی و هیپرتانسیون را آنتاگونیزه کنند. در مصرف با آنتی هیستامین ها، هورمونهای تیروئیدی، ضد افسردگی سه حلقه ای، امکان تقویت واکنش های ناخواسته قلبی وجود دارد. در مصرف با تباپلوکرها ممکن است اثرات قلبی و گشادکنندگی برونش، اپی نفرین را آنتاگونیزه کند.

⊖ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت ممکن است موجب افزایش سریع فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، افزایش فشار وریدی، اضطراب شدید، ریتم نامنظم قلبی، تهوع و استفراغ شدید، دیسترس شدید تنفسی، بزرگ شدن غیر طبیعی سایز معمول مردمکها، رنگ پریدگی و سردی پوست، ادم ریوی، نارسایی کلیوی و اسیدوز متابولیک شود.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) اپی نفرین یا داروهای اکسید کننده مثل قلیاها (از جمله بی کربنات سدیم)، هالوژن ها پرمگنات ها، کرومات ها، نیتراتها و نمک های فلزات با خاصیت احیاء شونگی اسان مثل آهن، مس، روی، تخریب می شود.
- ۲) در صورت مصرف توأم، داروی میوتیک چشمی باید ۱۰-۲ دقیقه قبل از اپی نفرین چکانده شود.
- ۳) از تزریق عضلانی در باسن خودداری شود چون انقباض عروقی حاصل از آن محیط مساعدی برای رشد کلسترییدیوم پرفرینژن بی هوازی ایجاد شود.
- ۴) ماساژ محل تزریق زیر جلدی یا عضلانی می تواند جذب دارو را سریع کند.
- ۵) برای کاهش عوارض مثل مدیریت به همراه تاری دید و حساسیت به نور، بهتر است دارو موقع خواب یا بعد از یک داروی میوتیک مصرف شود تا این علائم به حداقل برسند.
- ۶) طی درمان مراقب فشار خون، نبض، تنفس، برون ده ادراری و بروز آریتمی باشید.
- ۷) اپی نفرین می تواند موجب هیپیرگلیسمی شود، لذا در بیمار دیابتی ممکن است به تنظیم دوز داروهای ضد دیابت نیاز شود.
- ۸) اثر و سل استنشاقی دارو بعنوان برونکودیلاتور مصرف می شود که در فارماکوپه ایران موجود نیست.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو ممکن است در شیر ترشح شود. لذا مصرف آن در شیردهی باید محتاطانه صورت گیرد. بی خطری و اثربخشی اپی نفرین چشمی در کودکان ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار بگوئید کاهش اثر دارو را گزارش کند چون می تواند نشان دهنده بروز تحمل به دارو باشد که با توقف دوره ای مصرف برای ۱۲ ساعت تا چند روز میتوان این عارضه را بهبود بخشید.
- ۲) برای به حداقل رساندن جذب سیستمیک چشمی، به بیمار بگوئید حین چکاندن و برای ۲-۱ دقیقه بعد، با انگشت روی کیسه اشکی فشار دهد.
- ۳) برای جلوگیری از آلودگی، از تماس نوک قطره چکان با پلک و اطراف آن خودداری شود.
- ۴) در صورت تغییر رنگ یا رسوب قطره چشمی، از مصرف آن خودداری شود.
- ۵) قبل از چکاندن قطره، لنز تماس نرم باید برداشته شود تا از صدمه به آن جلوگیری شود.
- ۶) قطره چشمی باید از حرارت و نور و دسترس کودکان دور نگه داشته شود.

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتراسایکلین

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Injection: 10 mg, 50 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو DNA و RNA را در سلول مهار و تولید پروتئین را مختل می کند و اثر ضد نئوپلاسمی اعمال می کند. وریدی تجویز می شود. انتشار سریع و وسیعی در بافتها دارد. متابولیزم سریع و وسیعی توسط کبد دارد. دفع دارو عمدتاً صفراوی است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان کمکی در درگیری غدد لنفاوی اگزایلر به دنبال جراحی سرطان اولیه پستان. بالغین: $120 \text{ mg/m}^2 - 100$ بصورت انفوزیون وریدی طی ۳-۵ دقیقه در روز اول و هر دوره، هر ۳-۴ هفته یا منقسم بصورت مساوی در دو دوز در روز ۱ و ۸ هر دوره. حداکثر دوز جمعی (برای همه عمر) 900 mg/m^2 است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و سایر آنتراسایکلین ها یا انتراسندینونها، میونها، شمارش نوتروفیل مینا کمتر از 1500 cells/mm^3 در شروع درمان، نارسایی شدید میوکارد یا MI اخیر، ابتلا به بیماری شدید کبدی، تکمیل دوز توتال جمعی با آنتراسایکلین ها طی درمانهای قبلی.

⊙ **موارد احتیاط :** بیماری قلبی فعال یا نهفته، انجام رادیوتراپی در گذشته یا در حال انجام به نواحی مدیاستینوم و پریکاردیال، درمان قبلی با سایر آنتراسایکلین ها و انتراسندینونها و سایر داروهای کاردیوتوکسیک.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب، لتارژی.

CV: بلوک AV، کاردیومیوپاتی، سمیت قلبی، تغییرات EKG، نارسایی قلبی، تاقیکاردی سینوسی، تاقیکاردی بطنی

EENT: بی اشتها، اسهال، موکوزیت، تهوع، استفراغ

G.u: آمنوره

Hem: آنمی، نوتروپنی تب دار، لکوپنی، نوتروپنی، ترمبوسیتوپنی (این عوارض شایع اند*).

Derm: آلورپیسی، خارش، حساسیت به نور، راش، ضایعات شدید بافتی و نکروز پوست در صورت انفیلتراسیون دارو، تغییرات پوست، کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با بلوک کننده های کانال کلسیم، ترکیبات فعال کننده قلب، ممکن است ریسک نارسایی قلب افزایش یابد. در مصرف با سایمتیدین ممکن است سطح ایپی روبایسین را تا ۵۰٪ افزایش دهد. پرتو درمانی ممکن است اثرات دارو را تقویت کند.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت موجب بروز ناخواسته بویژه عوارض قلبی - عروقی و هماتولوژیک می شود. درمان به صورت حمایتی و پایش بیمار برای نشانه های نارسایی قلبی است که تا مدت ها بعد از درمان می تواند روی دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) اگر بیمار در حال دریافت 120 mg/m^2 دارو است باید بصورت پروفیلاکسی کوتریموکسازول با یک فلوروکینون دریافت کند.
- ۲) قبل از تزریق دارو، یک داروی ضد استفراغ تجویز کنید.
- ۳) یکی از عوارض دارو، بروز لوکیماست.
- ۴) این دارو فقط باید توسط پزشک با تجربه در شیمی درمانی تجویز شود.
- ۵) کادر پزشکی باردار نباید با دارو تماس داشته باشند.
- ۶) طی درمان، هردو جنس (زن و مرد) باید از یک روش ضدبارداری استفاده کنند.
- ۷) قبل و طی هر دوره درمان، افتراق WBC، شمارش RBC و پلاکت را انجام دهید.
- ۸) اوج کاهش WBC، ۱۴-۱۰ روز بعد از تجویز داروست که تا روز ۲۱ به نرمال باز می گردد.
- ۹) در بیماران مستعد سندرم لیزر تومور بلافاصله بعد از اولین شیمی درمانی، سطح اسیداوریک، پتاسیم، کلسیم، فسفات و کراتینین را چک کنید.
- ۱۰) هیدراسیون کافی، قلیایی کردن ادرار و پروفیلاکسی با آلپورینول می تواند از هیپریوریسمی جلوگیری و عوارض بالقوه سندرم لیزر تومور را کاهش دهد.
- ۱۱) سمیت قلبی تاخیری با این دارو، ۳-۲ ماه بعد از اتمام درمان می تواند روی دهد و با دوز تجمعی دارو مرتبط است که نباید بیش از 900 mg/m^2 باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** قبل از دریافت دارو، شیردهی باید متوقف شود. بی خطری یا اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است. احتمالاً کودکان به بروز عوارض قلبی دارو مستعد ترند.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توصیه کنید بروزتهوع، استفراغ،استوماتیت، دهیدراتاسیون، تب و شواهد عفونت و علائم نارسایی قلبی (تاکیکاردی، تنگی نفس و ادم) را گزارش کند.
- ۲) درمورد خطر بروز صدمه قلبی و لوکمیا ناشی از دارو به بیمار توضیح دهید.
- ۳) بر اهمیت جلوگیری از بارداری طی درمان تأکید کند.
- ۴) در موارد احتمال بروز آمنوره دائمی یا منوپوز زودرس به بیمار اطلاع دهید.
- ۵) بیمار بگوید که اغلب طی ۳-۲ ماه بعد از توقف درمان رشد مو آغاز می شود.
- ۶) به بیمار بگوید بروز درد و سوزش در محل تزریق را فوراً گزارش کند.

Epoetin Alfa (Erythropoietin)

ایپوتین آلفا (اریتروپوئین)

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** گلیوپروتئین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد کم خونی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection: 1000 Iu , 2000 Iu , 4000 Iu , 10,000 Iu , 20,000 Iu

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تولید RBC در مغز استخوان را تحریک می کند و اثر ضد کم خونی دارد. فارماکوکینتیک دارو هنوز ناشناخته است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| وریدی | ناشناخته | فوری | ناشناخته |
| زیرجلدی | ناشناخته | ۵-۲۴ h | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کم خونی مرتبط با نارسایی مزمن کلیه بالغین: در شروع ۱۰۰-۵۰ units/kg وریدی یا زیرجلدی سه بار در هفته. در بیماران تحت دیالیز دارو باید وریدی تزریق شود. با رسیدن به هماتوکریت مورد نظر یا افزایش بیش از ۴ واحد در هماتوکریت طی ۲ هفته، دوز را کاهش دهید. اگر بعد از ۸ هفته هماتوکریت به مقدار ۶-۵ واحد افزایش نیابد و کمتر از مقدار مورد نظر باشد، دوز را افزایش دهید. دوز نگهدارنده هر بیمار بسیار منحصر به فرد است.
- کم خونی مرتبط با درمان با زیدوودین در بیماران آلوده به HIV بالغین: قبل از درمان سطح سرمی اریتروپویتین اندوژن را اندازه گیری کنید. اگر سطح آن ۵۰۰milliunits/ml یا بیشتر باشد، احتمال پاسخ درمانی اندک است. اگر سطح آن کمتر از ۵۰۰milliunits/ml باشد و بیمار هر هفته ۴۲۰۰ mg یا کمتر زیدوودین دریافت می کند، ۱۰۰ units/kg وریدی یا زیرجلدی سه بار در هفته برای ۸ هفته تجویز می شود. اگر بعد از ۸ هفته پاسخ ناکافی است، دوز با مقادیر ۱۰۰-۵۰ units/kg، سه بار در هفته افزایش دهید، پاسخ را هر ۴-۸ هفته دوباره بررسی کنید. دوز نگهدارنده برای حفظ پاسخ را مشخص کنید.
- آنمی ثانویه به شیمی درمانی سرطان بالغین: ۱۵۰ units/kg زیرجلدی سه بار در هفته برای ۸ هفته یا تا زمانیکه هموگلوبین مورد نظر بدست آید. در صورت عدم پاسخ رضایتبخش بعد از ۸ هفته دوز را تا ۳۰۰ units/kg زیرجلدی سه بار در هفته افزایش دهید.
- کاهش نیاز به ترانسفوزیون خون آلوزن در بیماران کم خون که کاندید جراحی الکتیو غیر قلبی، غیر عروقی هستند. بالغین: ۳۰۰ units/kg زیرجلدی در روز از ۱۰ روز قبل از جراحی، در روز جراحی و تا ۴ روز بعد از جراحی یا ۶۰۰ units/kg زیرجلدی بصورت دوزهای یکبار در هفته (۲۱، ۱۴ و ۷ روز قبل از جراحی) به اضافه دوز چهارم در روز جراحی. قبل از شروع درمان اطمینان حاصل کنید. سطح هموگلوبین بالای ۱۰g/dl و نه بالاتر از ۱۳g/dl است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به محصولات مشتق از سلول های پستانداران یا آلبومین انسانی، فشار خون کنترل نشده.

⊙ **موارد احتیاط :**

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف، گیجی، خستگی، سردرد، پارستزی، تشنج

GI: اسهال، تهوع، استفراغ

MS: درد مفاصل

CV: ادم، هیپرتانسیون

Met: هیپرکالمی، هیپرفسفاتی، هیپریوریمی

Resp: سرفه، کوتاه شدن نفس

Derm: راش، کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان :** حداکثر دوز بی ضرر مشخص نشده است. دوزهایی تا ۱۵۰۰ units/kg سه بار در هفته برای ۳ هفته بدون بروز سمیت داده شده است. دارو می تواند موجب پلی سیتی می شود که فلبوتومی می تواند هماتوکریت را تا اندازه مناسب پایین بیاورد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) بسیاری از بیماران طی درمان به آهن مکمل نیاز دارند لذا سطح ذخایر آهن بیمار را قبل و طی درمان پایش کنید.
- ۲) CBC و افتراق و شمارش پلاکت را پایش کنید.
- ۳) دلایل عدم پاسخ به درمان عبارتند از کمبود ویتامین، کمبود آهن، عفونت زمینه ای، از دست دادن خون به صورت مخفی، مسمومیت آلومینیوم

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ورود دارو به شیر مادر هنوز مشخص نشده است با احتیاط مصرف شود. بی خطری و اثربخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بر اهمیت اندازه گیری فشار خون تأکید کنید.

Ergotamin-C

ارگوتامین - C

Ercat / Ergo

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیبات آلکالوئید ارگوئید ارگوت و کافئین
- ✓ **رده بندی درمانی :** تنگ کننده عروق
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

☆ **اشکال دارویی موجود :** Tablets: Ergotamine Tartrate 1 mg + coffeine 100 mg

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **سردردهای عروقی (میگرن و سردرد خوشه ای)** بالغین: یک یا دو قرص در شروع حمله سردرد و سپس هر ۳۰ دقیقه تا حداکثر ۶ قرص در هر حمله یا در ۲۴ ساعت مصرف شود. حداکثر تعداد مجاز ، ۱۰ قرص در هفته است.
کودکان سنین ۶-۱۲ سال: ابتدا یک قرص مصرف می شود که با فواصل ۳۰ دقیقه قابل تکرار است. حداکثر مصرف طی یک حمله سردرد ۳ قرص است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو.

◎ **موارد احتیاط :** حاملگی، بیماری عروق محیطی

◎ **عارضه جانبی :**

- ۱) بی حسی و گزگز انگشتان دست و پا یا صورت، ادم موضعی، خارش، درد بازو، درد ساق یا کمر، اسهال، سرگیجه، تهوع، استفراغ

◎ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان محرک های CNS را دربر دارد. مصرف همزمان MAOI با کافئین، خطر آریتمی و هیپرتانسیون را دارد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در صورت انقباض شدید عروقی و نکروز بافتی، می توان از تزریق وریدی نیتروپروساید یا تزریق داخل شریانی تولازولین و نیز تزریق وریدی هپارین و دکستران ۴۰ در دکستروز ۵% استفاده کرد ممکن است میزان مصرف برخی از غذاها با سردرد بیمار ارتباط وجود داشته باشد. سابقه رژیم غذایی بیمار پرسیده شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با احتیاط تجویز شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از مصرف غذاهای حاوی تیرامین (ترشیجات، آبجو، شراب، پنیر مانده) افزودنیهای خوراکی و نگهدارنده های غذا و رنگ دهنده های آن، شیرین کننده های مصنوعی، شکلات و کافئین پرهیز شود.
- ۲) بروز هر گونه عارضه جانبی را سریعاً گزارش دهید.
- ۳) قطع دارو بعد از درمان طولانی مدت ممکن است باعث افزایش سردرد گردد.
- ۴) بعد از مصرف دارو، بیمار باید در محیط آرام و کم نور استراحت کند.

Ergotamine Tartrate

ارگوتامین تارترات

Cafergot, Ergomar, Ergostat, Migergot, Wigraine

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آلكالوئید ارگوت
- ✓ رده بندی درمانی : تنگ کننده عروق
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* Tablets (Sublingual): 2 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ارگوتامین احتمالاً مستقیماً موجب تنگ شدن بستر دیلاته شریان کاروتید و کاهش دامنه ضربانات می گردد. دارو با مهار باز جذب نوراپی نفرین فعالیت تنگ کنندگی عروق را بالا می برد، بعلاوه اثر ضد سروتونین دارو بنظر می رسد در تأثیر آن دخیل باشد. جذب آن متفاوت است. ممکن است کافئین موجب افزایش سرعت و میزان جذب شود. انتشار وسیعی در تمام بدن دارد. متابولیزم وسیعی در کبد دارد. عمده دارو در مدفوع و ۴% آن در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|---------|
| خوراکی | مختلف | ۳h - ۱/۲ | مختلف |
| زیرزبانی | مختلف | ناشناخته | مختلف |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری یا توقف سردرد عروقی از جمله سردرد های میگرن و خوشه ای بالغین: در شروع، ۲mg سپس ۱-۲mg هر ۳۰ دقیقه تا حداکثر ۶mg (۳ قرص) در هر حمله یا در ۲۴ ساعت یا ۱۰mg در هفته بصورت زیرزبانی مصرف می شود. کمبود: ۱mg زیرزبانی در کودکان با سنین بالاتر و نوجوانان، در صورت عدم بهبودی بعد از ۳۰ دقیقه mg دیگر نیز قابل تجویز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** زنان باردار، حساسیت مفرط به آلكالوئیدهای ارگوت مبتلا به بیماری عروق محیطی و مسدود کننده، بیماری شریان کرونر، هیپرتانسیون، اختلال کارکرد کلیوی و کبدی، خارش شدید، سپسیس.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: بی حسی و سوزن سوزن شدن انگشتان دست و پا
- GI: تهوع، استفراغ
- MS: درد عضلات و اندام ها، ضعف پاها.
- CV: آنژین، افزایش فشار شریانی، انقباض عروق محیطی، تاکیکاردی یا برادیکاردی موقت

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف دارو با اریترومایسین و سایر ماکرولیدها ممکن است موجب علایم سمیت ارگوت شوند. پروپرانولول و سایر تابلوکرها ممکن است اثرات تنگ کنندگی عروقی ارگوت را افزایش دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت ممکن است موجب عوارض اسپاسم عروقی، تهوع استفراغ، ضعف، اختلال کارکرد شعوری، دلیریوم، تنگی نفس شدید، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون، نبض سریع، نبض ضعیف، عدم هوشیاری، اسپاسم اندامها، تشنج و شوک شود. درمان حمایتی و علامتی است به همراه پایش دقیق و طولانی مدت. اگر بیمار هوشیار است با ایجاد استفراغ و درغیر اینصورت بعد از لوله گذاری داخل تراشه (در وضعیت کوما) بالاواژ معده را تخلیه کنید. زغال فعال مسهل نمکی (سولفات منیزیوم) تجویز کنید. درصورت اسپاسم عروقی، اندامها را بطور غیرمستقیم گرم کنید. درصورت نیاز یک گشادکننده عروق مثل نیتروپروساید یا پرازوسین تجویز کنید. تشنج را با دیازپام وریدی درمان کنید. دیالیز می تواند کمک کننده باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در مراحل اولیه حمله، بدلیل جذب سریعتر، قرص های زیرزبانی ارجح هستند.
- ۲) با شروع علائم اولیه حمله سردرد، هرچه سریعتر دارو تجویز شود اثرات درمانی بهتری خواهد داشت.
- ۳) دارو در سردرد ناشی از انقباض موثر نیست.
- ۴) درصورت بروز انقباض شدید عروق به همراه نکروز بافتی، سدیم نیتروپروساید وریدی یا تولازولین داخل شریانی تجویز شود.
- ۵) با قطع مصرف دارو احتمال بروز سردرد ریباند با شدت بیشتر ممکن است.
- ۶) درصورت بروز انقباض شدید عروق به همراه نکروز بافتی، سدیم نیتروپروساید وریدی یا تولازولین داخل شریانی تجویز شود.
- ۷) هپارین وریدی و محلول ۱۰% دکستران ۴۰ در محلول دکستروز ۵% از استاز عروقی و ترمبوز می تواند جلوگیری کند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر وارد می شود لذا با احتیاط مصرف شود. مصرف بیش از حد آن می تواند تولید شیر را مهار کند. بی ضرری و اثربخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) نحوه مصرف صحیح دارو بویژه مصرف آن در مراحل اولیه پرودرمال و سپس استراحت در یک محل آرام و کم نور را به بیمار آموزش دهید.
- ۲) به بیمار هشدار دهید بروز بیحسی و سوزن سوزن شدن انگشتان و بروز تاول بنفش را سریعا اطلاع دهید.
- ۳) به بیمار توصیه کنید مصرف الکل و دخانیات را متوقف کنید.
- ۴) به بیمار تاکید کنید از مواجهه طولانی مدت با سرمای شدید خودداری کنید.
- ۵) به بیمار هشدار دهید از مقدار توصیه شده بیشتر مصرف نکند.

Erythromycin

اریترومایسین

E.E.S , Eryped

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ماکرولید

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Tablets (Film coated): 200 mg , 400 mg (as ethylsuccinate)
- * Tablets (chewable): 200 mg (as ethylsuccinate)
- * Granules for oral suspension : 200 mg/5mL (as ethylsuccinate)
- * Injection: 1 g Vials (as Lactobionate)
- * Ophthalmic ointment: 0.5 %

- * Topical Gel: 2% , 4%
- * Topical solution: 2% , 4%
- * Bulk

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : با اتصال به ریبوزم ۵۰s ، اریترومايسين سنتزپروتئين باکتری را مهار و اثر ضد باکتری اعمال می کند... جذب توسط غذا مختل نمی شود و حتی ممکن است بهتر هم بشود. جذب داروی موضعی ناچیز است. انتشار وسیعی در بیشتر بافتها و مایعات بدن بجز در CSF دارد. بخشی از دارو در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً بصورت تغییر نیافته در صفرا دفع می شود. دارو قابل دیالیز نیست.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۴ h | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | فوری | ناشناخته | وریدی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | موضعی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- بیماری التهابی لگن ناشی از نیسریاگونوره بالغین: ۵۰۰mg وریدی هر ۶ ساعت برای ۳ روز سپس ۴۰۰ mg خوراکی هر ۶ ساعت برای ۷ روز.
- آمیبیاز روده ای در بیمارانی که قادر به مصرف مترونیدازول نیستند. بالغین: ۴۰۰ mg خوراکی هر ۶ ساعت برای ۱۴-۱۰ روز.
- کودکان : ۳۰-۵۰ mg/kg وریدی در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت برای ۱۴-۱۰ روز.
- عفونت خفیف تا متوسط مجاری تنفسی، پوست و بافت نرم ناشی از ارگانیسمهای حساس بالغین: ۴۰۰-۸۰۰mg خوراکی هر ۶ ساعت یا روزانه ۱۵-۲۰mg/kg وریدی در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت
- کودکان : ۳۰-۵۰ mg/kg خوراکی در روز در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت یا روزانه ۱۵-۲۰ mg وریدی در دوزهای منقسم هر ۶-۴ ساعت.
- بیماری لژیونرها بالغین: ۱-۴ خوراکی یا وریدیدر دوزهای منقسم برای ۲۱-۱۰ روز.
- عفونتهای تناسلی - ادراری کلامیدیا تراکوماتیس دوران حاملگی بالغین: ۴۰۰mg خوراکی چهار بار در روز حداقل برای ۱۴ روز.
- کنژنکتیویت ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس در نوزادان نوزدان : ۵۰mg/kg خوراکی در روز در چهار دوز منقسم برای حداقل ۲ هفته.
- پنومونی شیرخواران ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس. شیرخواران : ۵۰mg/kg در روز، در چهار دوز منقسم برای حداقل ۳ هفته.
- درمان موضعی اکنه و لگاریس بالغین و کودکان : به مقدار کافی از محلول یا ژل موضعی دوبار در روز به محل مبتلا مالیده شود.
- کنژنکتیویت حاد و مزمن، تراخم، سایر عفونتهای چشم بالغین و کودکان : ۱cm از پماد چشمی را مستقیماً در چشم عفونی، بسته به شدت عفونت تا ۶ بار در روز قرار دهید.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو یا سایر ماکرولیدها.

○ **موارد احتیاط** : وجود اختلال در کارکرد کبد.

○ **عارضه جانبی** :

CNS : تب (مصرف خوراکی یا تزریقی).

GI : درد شکم، کرامپ، تهوع، استفراغ، اسهال (مصرف خوراکی یا سیستمیک).

CV : آریتمی های بطنی، تحریک وریدی یا ترومبوفلیت (تزریق وریدی)

EENT : کاهش شنوایی دوطرفه قابل برگشت، تاری دید، تاخیر در ترمیم زخم قرنیه (مصرف چشمی).

Derm: اگزما، راش، کهیر (مصرف خوراکی یا تزریقی)، درماتیت، کهیر (مصرف چشمی)، سوزش، خشکی، اریتم، تحریک، لایه برداری، خارش، چرب شدن پوست، واکنش های حساسیتی (مصرف موضعی).

⑤ **تداخلات دارویی**: در مصرف با کار با مازپین ممکن است سطح کار با مازپین افزایش یابد. در مصرف با کلیندامایسین، لینکومایسین ممکن است اثر آنتاگونیستیک داشته باشد. مصرف همزمان ژل موضعی این دارو با سایر داروها (صابونها و محصولات بهداشتی لایه بردار، ضد آکنه حاوی الکل و غیره) ممکن است منجر به تشدید خشکی پوست شود.

□ **مسمومیت و درمان**: اطلاعاتی موجود نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه**:

۱) در طی مصرف با دو بالا و مصرف طولانی مدت آزمایشات کارکرد کبدی را انجام دهید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان**: هرچند دارو در شیر مادر وارد می شود، ولی تاکنون عوارض گزارش نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده**:

- ۱) به بیمار توصیه کنید دارو را با آب میوه مصرف نکند.
- ۲) به بیمار آموزش دهید قبل از مصرف داروی موضعی، پوست را شسته و کاملاً خشک کند و از تماس دارو با غشاهای مخاطی چشم، بینی و دهان پرهیز کند.
- ۳) به بیمار توصیه کنید که فرم خوراکی را با یک لیوان پر آب ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کند. قرص های پوشش دار را می توان با غذا مصرف کند. از بلعیدن قرص های جویدنی قبل از جویدن بطور کامل خودداری شود.

Erythromycin (ophthalmic)

اریترومایسین (افتالمیک)

lotycin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک**: ماکرولید
 ✓ **رده بندی درمانی**: آنتی بیوتیک موضعی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی**: گروه B

* oph.ointment: 0.5%

△ **اشکال دارویی موجود**:

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو**:

- **پروپیلاکسی کنژنکتیویت نوزدای** بالغین: ۱ - ۵ / ۰ از پماد، پس از زایمان واژینال یا سزارین روی ملتحمه قرار داده بشود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده**:

- ۱) ممکن است پس از مصرف دارو، کمی تاری دید پیدا بکند.
- ۲) اگر بیمار یک دوز دارو را فراموش بکند، باید از دوبرابر کردن دوز بعدی اجتناب بنماید.

Erythromycin (Topical)

اریترومایسین (تاپیکال)

Erycette/ Eoymax / Akne-Mycin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک**: ماکرولید
 ✓ **رده بندی درمانی**: آنتی بیوتیک موضعی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی**: گروه B

* Topical Solution: %2

△ **اشکال دارویی موجود**:

* Topical Gel: %2

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان موضعی آکنه روزانه دوبار از ژل موضعی یا محلول موضعی ۲٪، روی ناحیه مالیده بشود. مدت درمان، ۸-۱۲ هفته است.

Ⓢ عارضه جانبی :

Derm: خشکی پوست، خارش، اریتم، احساس سوزش، پوسته پوسته شدن

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) احتمال عفونت ثانویه مطرح است، باید به مسئله توجه نمود.

(۲) اگر پس از ۸ هفته هیچ بهبود حاصل نشد، باید نوع درمان را تغییر داد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : فقط با احتیاط تجویز بشود.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) فقط برای پوست مصرف بشود.

(۲) بعد از مصرف دارو باید دستها را شست.

Erythropoietin (Epoetin Alfa)

اریتروپوئیتین

Epogen/procrit/Eprex

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : اریتروپوئیتین ریکامبینت انسانی

✓ رده بندی درمانی : ضد کم خونی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Injection: 4000 u/mL , 2000 u/mL و 1000 u/mL , 10000 u/mL , 20000 u/mL
- * Injection disposable syringe: 2000 u/0.3 mL

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : این دارو گلیکوپروتئین است و توسط کلیه سنتز می شود و با تحریک تقسیم سلولهای مغز استخوان، باعث افزایش سنتز RBC می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان آنمی بعلت نارسایی کلیه بالغین: $100 \text{ u/kg} - 50$ در شروع، IV یا Sc 3 بار در هفته.

- آنمی ثانویه به علت شیمی درمانی بالغین: 150 u/kg بصورت Sc، هفته ای 3 بار و به مدت 8 هفته. اگر بعد از 8 هفته پاسخ درمانی قابل قبولی ایجاد نشود. می توان دوزاژ دارو را به هفته ای $100-50 \text{ u/kg}$ ، 3 بار در هفته افزایش داد و بعد از 4 تا 8 هفته بیمار را ارزیابی کرد.

- کاهش احتیاج انتقال خون آلوژنیک در بیماران منتخب برای جراحی (غیر از قلبی - عروقی. بالغین: 300 u/kg زیر جلدی روزانه، بمدت 10 روز قبل از جراحی، روز جراحی و 4 روز بعد از جراحی یا 300 u/kg زیر جلدی روزانه، بمدت 10 روز قبل از جراحی، روز جراحی و 4 روز بعد از جراحی یا 600 u/kg ، روز 7 ، روز 14 ، روز 21 و روز جراحی

⊖ کنترتا اندیکاسیون : هیپرتانسیون کنترل نشده، حساسیت مفرط.

⊙ موارد احتیاط : آنمی سیکل سل، بیماری عروقی، سندرم میلودیس پلازی.

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: تشنج، سردرد، سرگیجه
GI: اسهال
CV: هیپرتانسیون
Derm: کهیر

⑤ **تداخلات دارویی :** دریافتی های آزمایشگاهی ممکن است سبب افزایش سطوح K /Uric Acid/Cr/Bun و فسفات شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) این دارو را نباید با سایر داروها، مخلوط کرد.
- ۲) اگر در محلول، رسوب مشاهده بشود، نباید آن را تجویز کرد.
- ۳) قبل از شروع درمان، باید ذخائر آهن بیمار، اندازه گیری بشود.
- ۴) بررسی هماتوکریت بیمار، لازم است.
- ۵) در بیماران دچار نارسایی قلبی، هماتوکریت نباید از ۳۶% بالاتر برود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** فقط با احتیاط تجویز بشود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) باید در مورد سابقه وجود یا عدم وجود هیپرتانسیون، افزایش حساسیت به آلبومین پرسیده شود.
- ۲) بیمار باید در مورد داروی ضد فشار خون و نوع رژیم غذایی، اطلاع داشته باشد.

Esmolol Hydrochloride

اسمولول کلراید

Brevibloc

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بتابلوکر

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آریتمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 250 mg/mL (10 mL)

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو یک بلوک کننده انتخابی بتا-۱ با شروع اثر سریع ولی کوتاه مدت است. ورودی تجویز می شود. سریعا در پلاسما منتشر می شود. ۵۵% دارو به پروتئین متصل می شود. سریعا توسط استراژهای پلاسما هیدرولیز می شود. از طریق کلیه ها دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|-----------|------------------------|
| وریدی | فوری | ۱۰-۳۰ min | ۴۰ min بعد از انفوزیون |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **تاکیکاردی فوق بطنی (SVT)** بالغین: ۲۰۰-۵۰۰ mcg/kg در دقیقه، دوز متوسط ۱۰۰ mcg/kg در دقیقه است. تنظیم دوز برای هر بیمار در چند مرحله انجام می شود که هر مرحله شامل یک دوز بارگیری و بدنبال آن انفوزیون نگهدارنده است.
- **انفوزیون بارگیری :** ۵۰۰ mcg/kg در دقیقه برای یک دقیقه را تجویز و بدنبال آن بمدت ۴ دقیقه انفوزیون نگهدارنده ۵۰۰ mcg/kg در دقیقه اضافه کنید. به محض اینکه سرعت ضربان قلب و فشار خون به محدوده بی خطر رسید، انفوزیون بارگیری را متوقف و سرعت انفوزیون نگهدارنده را با توجه به پاسخ بالینی بیمار کم یا زیاد کنید. همچنین فواصل بین مراحل تیتراسیون را به ۱۰ دقیقه افزایش دهید.

- **تاکیکاردی و هیپرتانسیون حین عمل جراحی یا بعد از عمل جراحی.** بالغین: برای کنترل فوری، ۸۰ mg (حدود ۱ mcg/kg) طی ۳۰ ثانیه بصورت وریدی تزریق و سپس با انفوزیون وریدی ۱۵۰ mcg/kg در دقیقه ادامه دهید. در صورت نیاز، برای کنترل تدریجی، انفوزیون وریدی بارگیری ۵۰۰ mcg/kg در دقیقه بمدت یک دقیقه و بدنال آن انفوزیون نگهدارنده ۵۰ mcg/kg در دقیقه بمدت ۴ دقیقه را تجویز کنید.
- **ایسکمی قلبی حاد** بالغین: در ابتدا، ۵۰۰ mcg/kg در دقیقه بصورت وریدی بمدت یک دقیقه و بدنال آن انفوزیون نگهدارنده ۵۰ mcg/kg در دقیقه برای ۴ دقیقه را تزریق کنید. در صورت نیاز، دوز را می توان مشابه رژیم SVT بتدریج افزایش داد تا پاسخ مطلوب حاصل شود یا به حداکثر دوز ۳۰۰ mcg/kg در دقیقه رسیده یا فشار خون سیستولیک به کمتر از ۹۰ mmHg برسد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** ابتلا به برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی بیشتر از درجه اول، شوک کاردیوژنیک و نارسایی قلبی آشکار.

- ⊙ **موارد احتیاط:** ابتلا به اختلال کارکرد کلیوی، دیابت، برونکواسپاسم، نارسایی همودینامیک.
- Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: آژیتاسیون، کنفوزیون، گیجی و خستگی، سردرد خوب آلودگی

GI: تهوع، استفراغ.

CV: برادیکاردی، هیپوتانسیون، ایسکمی محیطی.

Resp: برونکواسپاسم، تنگی نفس، احتقان بینی، خس خس

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون تقویت شود. در مصرف با داروهای تهی کننده کتکولامین نظیر رزپین، ممکن است موجب تقویت و تشدید بلوک بتا به همراه برادیکاردی و هیپوتانسیون شود.

⊠ **مسمومیت و درمان:** اطلاعات محدودی در دسترس است. احتمالاً هیپوتانسیون و برادیکاردی مشخص ترین عوارض هستند. با توقف، اثرات دارو اغلب سریعا برطرف می شود. درمان را با قطع سریع تزریق و اقدامات حمایتی و علامتی شروع کنید. گلوکاگون می تواند اثرات قلبی - عروقی مسمومیت بتابلوردها را برطرف کند. (برادیکاردی، هیپوتانسیون). ۳-۲ mg بصورت وریدی طی ۳۰ ثانیه تزریق کنید و در صورت نیاز آن را تکرار کنید و سپس انفوزیون ۵ mg در ساعت را تا ثبات وضعیت بیمار ادامه دهید. برای برادیکاردی علامت دار ممکن است آتروپین وریدی کمک کننده باشد.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) انفوزیون وریدی بیشتر از ۱۰ mg/mL می تواند موجب تحریک شود.

۲) دارو با محلول تزریقی سدیم بی کربنات ۵% سازگار نیست.

۳) محلول رقیق شده دارو تا ۲۴ ساعت در دمای اطاق قابل نگهداری است.

۴) بعد از کنترل آریتمی با اسمولول، برای تغییر درمان به سایر داروهای ضد آریتمی، ۳۰ دقیقه بعد از اولین دوز داروی دیگر، سرعت انفوزیون اسمولول را به نصف کاهش دهید. اگر بعد از دوز دوم را روی ضد آریتمی پاسخ راضی کننده برای یک ساعت حفظ شد، اسمولول را متوقف کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر هنوز ثابت نشده است. بی ضرری و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به بیمار توصیه کنید واکنش های ناخواسته از جمله درد درمحل تزریق را گزارش کند.

Estradiol SR**استرادیول اس آر**

Estraderm

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروژن

✓ رده بندی درمانی : جانشین استروژن، پروفیلاکسی استئوپروز بعلت منوپور

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

△ اشکال دارویی موجود :

* Hemihydrate & Normal patch: 100 mcg/24h , 25 mcg/24 h , 50 mcg/24 h

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- واژینیت آتروفیک، کمبود استروژن، استئوپروز بعلت، منوپور، نارسایی اولیه تخمدان : یک پلاستر Patch که روزانه ۵۰-۲۵ میکروگرم استرادیول رها می نماید، روی پوست گذاشته می شود. آن را می توان هر هفته یا هر ۴ روز، عوض کرد. باید به مدت ۳ هفته، از یک دوره ۲۸ روزه قاعدگی از پلاستر (patch) استفاده بشود و در هفته آخر استفاده نشود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) چسب باید کاملا به پوست بچسبد.
- (۲) پوست ناحیه باید، تمیز، خشک و سالم و بدون مو باشد.
- (۳) محل چسب را باید در دوره بعدی تعویض کرد.

Estradiol Valerate**استرادیول ولرات**

Dioval/Delestrogen/Estrace

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروژن

✓ رده بندی درمانی : جانشین استروژن

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* Injection: 10 mg/mL

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : اثر استروژن را تقلید می نماید. استروژن کاملا از GI جذب می شود. دفع این دارو از طریق ادرار می باشد.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- سرطان پستان که قابل عمل کردن نباشد بالغین: ۱۰mg، روزانه ۳ بار بمدت ۳ ماه
- بزرگی پستان پس از زایمان بالغین: ۲۵-۱۰mg وریدی، بعد از اولین مرحله زایمان
- واژینیت آتروفیک، علائم یائسگی، هیپوگنادیسم، نارسایی اولیه تخمدان، آوارکتومی بالغین: ۱-۲mg روزانه، خوراکی به مدت ۲۱ روز. بعد از ۷ روز قطع دارو، مجددا دوره درمان تکرار بشود. راه دیگر تجویز، ۱M به میزان ۱mg - ۰/۲ هر هفته می باشد.
- هیپوگنادیسم زنان بالغین: ۲mg - ۱/۵ عضلانی با فواصل ماهانه

○ کنتر اندیکاسیون : ترمیوآمبولی، ترومبوفلیت، سرطان وابسته به استروژن، حاملگی، شیردهی، خونریزی واژینال غیرطبیعی.

© **موارد احتیاط:** میگرن، تشنج، آسم، سابقه خانوادگی کانسرستان اختلال عملکرد کبد، کلیه، قلب، یافته غیر نرمال ماموگرافی.
 Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد، سرگیجه، لثارژی، دپرسیون
 GI: تهوع، استفراغ، اسهال، بیبوست، کاهش یا افزایش اشتها، نفخ
 G.U: تغییر جریان خون قاعدگی، آمنوره، دیسمنوره، تغییر ترشح سرویکس
 Derm: کهیر، آکنه، آلورپیسی، هیرسوتیسم، سیوره

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در بررسی یافته های آزمایشگاهی سبب افزایش سطوح تری گلیسیرید، گلوکز، فاکتورهای انعقادی x, VII, می شود. مصرف همزمان با باریتوراتها وریفامپین اثر این دارو را کم می کند. این دارو خطر سمیت سیکلوسپورین را زیاد می کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) بهتر است دارو با غذا میل شود.
- ۲) تهوع صبحگاهی، غالباً تا ۲ هفته پس از شروع درمان رفع می گردد.
- ۳) تزریق عضلانی باید در توده عضلانی و حجیم و عمیق صورت بگیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** توصیه نمی شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) بیماران مبتلا به دیابت، باید مراقب قند خون خودباشند.
- ۲) مردان باید بروز ناتوانی جنسی و ژینکوماستی را به پزشک اطلاع دهند.
- ۳) در صورت شک به بارداری، به پزشک اطلاع دهد.
- ۴) بهتر است بیمار کمتر جای و قهوه مصرف نماید.

Estradiol (Topical)

استرادیول (تاپیکال)

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک: استروژن
- ✓ رده بندی درمانی: جانشین استروژن
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه X

- △ **اشکال دارویی موجود:** Topical Gel : 0.06 % *
- Vaginal Gel (hemihydrate): 500 mcg *
- Vaginul Tablets : 25 mcg *

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- واژینیت آتروفیک بالغین: ۲-۴g روزانه ژل بمدت ۲-۱ هفته
- دوز نگهدارنده بالغین: ۱g، هفته ای ۳-۱ بار است.

Etanercept

اتانرسپت

Enbrel

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک: بلوکر فاکتور نکروز تومور TNF
- ✓ رده بندی درمانی: آنتی روماتوئیک
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود:** Injection: 25 mg *

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کاهش علائم و نشانه های روماتوئید آرتريت و اسپوندیلیت انکیلوزان. بالغین: ۵۰mg یک هفته منقسم به دوز هر بار ۲۵mg زیرجلدی در دو محل جداگانه. کودکان ۱۷-۴ سال: ۴mg/kg /۰ (حداکثر دوز ۲۵mg) دوبار در هفته برای ۳ ماه.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت به دارو، بیماران مبتلا به عفونت

○ **موارد احتیاط :** دیابت، نارسایی قلبی، عفونت مزمن فعال یا قلبی
 ○ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد

GI: تهوع، درد شکمی

CV: ادم محیطی

EENT: فازنژیت، سینوزیت، رینیت.

Hem: آنمی، کوآگولوپاتی، لکوپنی، پان سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی

Resp: سرفه، بیماری ریوی، عفونت مجاری تحتانی ریوی.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) واکسن زنده در طی درمان با این دارو نباید مصرف شوند.
- (۲) از مخلوط و اضافه کردن دیگر داروها با این دارو در محلول ها یا حلالها خودداری شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع مصرف ندارد.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار درموردعارضه محل تزریق در ماه اول توضیح دهید و گفته شود که به مرور زمان کاهش می یابد.
- (۲) به بیمار گوشزد شود که از مصرف واکسن های زنده در طی درمان پرهیز کند.
- (۳) به بیمار علائم و نشانه های عوارض جانبی آموزش داده شود تا بروز هرگونه عارضه را گزارش نماید.

Ethacridine Lactate

اتاگریدین لاکتات

Acrinol/Metifx/Rivanol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق اکریدین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد عفونی کننده، آنتی سپتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه NR

* Bulk

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- ضد عفونی پوست، زخم ها و سوختگی عفونی بالغین: به مقدار لازم و بصورت موضعی

○ **کنترا اندیکاسیون :** واکنش های حساسیتی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Derm : تاخیر التیام زخم ها در مصرف طولانی.

Estramutine Sodium phosphate

استراموستین سدیم فسفات

Estracyt/ Emcyt

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب استروژن و الکیله کننده

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D (بعضی از منابع X)

* Capsuls: 140 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو تا ۷۵٪ جذب گوارشی دارد و بطور وسیع در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر این دارو در حدود ۲۰ ساعت است و دفع مدفوعی دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان تسکینی کارسینوم متاستاتیک یا پیشرونده پروستات بالغین:** ۱۰-۱۶mg/kg خوراکی روزانه، در ۴-۳ دوز منقسم بمدت حداقل ۳ ماه و در صورت موفقیت دوز نگهدارنده تا هر زمان که بیمار جواب بدهد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، ترومبوفلیبیت یا اختلال ترومبوآمبولیک حاد.

⊖ **موارد احتیاط :** زخم پپتیک، سنگ صفراوی، بیماری شراین کرونر، افراد مسن.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : لتارژی، اضطراب، کاهش خواب

GI : تهوع، استفراغ، GIB

CV : MI، نارسایی قلبی، ترومبوفلیبیت، احتباس آب و سدیم

Derm : خارش، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** با داروهای حاوی کلسیم، می توانند مانع جذب این دارو بشوند. آنتی کواگولانت ها سبب کاهش اثر دارو می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) میزان مایعات دریافتی و دفعی بیمار کنترل شود.
 - (۲) دارو بهتر است، با غذا مصرف بشود.
 - (۳) بررسی وزن روزانه بیمار، لازم است.
 - (۴) در بیماران مبتلا به دیابت با احتیاط مصرف شود.
 - (۵) مصرف دارو در آبله مرغان و زونا ممنوع است.
 - (۶) جهت رفع تهوع بیمار می توان، برای وی داروی ضد تهوع تجویز کرد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در طی درمان باید شیردهی قطع گردد.

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

- (۱) بیمار باید لزوم معاینات مکرر را بداند.
- (۲) بیمار باید از مصرف داروها به فرم شیاف، اجتناب بنماید.
- (۳) بیمار و خانواده اش نباید با واکسن های حاوی ویروس زنده واکسینه بشوند.
- (۴) به بیمار بگوئید آلورپیسی ایجاد شده، گذرا است.
- (۵) بیمار مواظب باشد تا تروما به بدنش وارد نشود.
- (۶) بعلت خطر جهش زا بودن دارو، بیمار و شریک او باید از روش های ضد بارداری استفاده نمایند.

Ethacrynic Acid

اتاکرینیک اسید

Edecrin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : دیورتیک لوپ

✓ رده بندی درمانی : دیورتیک، ضد هیپرتانسیون

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Tablets: 50 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو یک لوپ دیورتیک است که مانع بازجذب سدیم و کلر در لوله پروگزیمال و قوس صعودی هنله می شود پیک اثر این دارو، ۲ ساعت است و مدت تاثیر این دارو ۶-۸ ساعت می باشد. دفع این دارو از طریق صفرا و ادرار صورت می گیرد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ادم به علت اختلال کبدی یا کلیوی یا نارسایی قلبی** بالغین: ۲۰۰-۵۰۰ mg خوراکی روزانه. حداکثر دوز ۱ روزانه، ۴۰۰ mg است.
- اطفال : ۲۵mg خوراکی، برای شروع تجویز می شود. افزایش دوز این دارو، باید تدریجی صورت بگیرد.
- **هیپرتانسیون** بالغین: در شروع ۲۵mg خوراکی روزانه، تنظیم دوز ضروری است. حداکثر دوز نگهدارنده ۲۰۰mg خوراکی در دو دوز منقسم.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، هیپرتانسیون، شیردهی، نوزادان، آنوری، دهیدراتاسیون با هیپوناترمی

- ⊙ **موارد احتیاط :** دیابت، الیگوری، مصرف همزمان گلیکوزیدهای قلبی و نارسایی کبدی .
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CV: دهیدراتاسیون، هیپوتانسیون ارتوستاتیک

Hem: نوتروپنی، ترومبوسیتوپتی، اگرانولوسیتوز

Met: هیپوکالمی، هیپوکلسمی

Derm: درماتیت

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها، خطر سمیت گوش را افزایش می دهد. مصرف همزمان داروهای ضد هیپرتانسیون با نیتراتها باعث تشدید هیپوتانسیون می شود. این دارو، اثر داروهای ضد انعقادی خوراکی را زیاد می کند. این دارو احتمال مسمومیت با گلیکوزیدهای قلبی را بالا می برد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) بهتر است دارو بعد از غذا میل شود.
- (۲) ترجیحا دارو را صبح تجویز کنید تا از شب ادراری جلوگیری شود.
- (۳) در شروع درمان، بررسی فشار خون بیمار لازم است.
- (۴) بررسی وزن بیمار و مایعات دریافتی و دفعی لازم است.
- (۵) در صورت بروز اسهال شدید، سریعا دارو قطع شود.
- (۶) کنترل بیمار از نظر ایجاد علائم ترمبومبولی، لازم است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار باید از تغییر وضعیت ناگهانی، اجتناب بکند.
- (۲) بیماران مبتلا به دیابت، باید بطور مرتب قند خون را کنترل بکنند.
- (۳) ضعف عضلانی، تهوع یا گیجی را به پزشک اطلاع دهید.
- (۴) بیمار باید خود را روزانه، وزن نماید.

Ethambutol HCL

اتامبوتول اچ سی ال

Etibi/Myambutol

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد سل صناعی

✓ رده بندی درمانی : ضد سل

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* F.C Double Scored Tablets: 400 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **داروی کمکی در درمان سل ریوی** بالغین و اطفال و بالای ۱۳ سال : برای بیمارانی که تاکنون داروی ضدسل دریافت نکرده اند درمان اولیه بصورت ۱۵mg/kg روزانه بصورت تک دوز تجویز می شود.
- **درمان مجدد** : ۲۵mg/kg خوراکی روزانه بصورت تک دوز بمدت ۶۰ روز به همراه حداقل یک داروی ضد سل دیگر، سپس کاهش دوز تا ۱۵ mg/kg خوراکی روزانه بصورت تک دوز.

○ **کنترا اندیکاسیون** : اطفال کوچکتر از ۱۳ سال، نوریت اپتیک

◎ **موارد احتیاط** : نقرس، نارسایی کلیه، کاتاراکت، اختلالات بینایی رتینوپاتی.

⑤ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد، سرگیجه، نوریت محیطی

GI: تهوع، استفراغ، درد شکمی، اختلال عملکرد کبدی

EENT: نوریت اپتیک

⑤ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان داروهای نوروتوکسیک، سمیت عصبی را افزایش می دهد. مصرف همزمان با نمک های آلومینیوم سبب کاهش و تأخیر در جذب این دارو می شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) بهتر است دارو با غذا میل شود.
 - (۲) معاینه چشمی، باید قبل از شروع درمان و ماهانه در طی درمان انجام شود.
 - (۳) پیش از آغاز درمان، باید از بیمار کشت و آنتی بیوگرام تهیه بشود.
 - (۴) در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه بررسی حجم مایعات دریافتی و دفعی لازم است.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار باید به لزوم معاینات، آگاهی داشته باشد.
- (۲) بیمار باید در صورت ایجاد علائمی مثل تاری دید، کاهش میدان بینایی، تغییر در درک رنگ ها و علائم چشمی دیگر با پزشک مشورت بکند.
- (۳) دوزاژ و طول درمان را طول کنید.
- (۴) وعده های مصرف باید کامل رعایت شوند و گرنه عود بیماری امکان پذیر است.

Ether

اتر

OG

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی استنشاقی بیهوشی✓ **رده بندی درمانی :** بیهوش کننده استنشاقی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Inhalation

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو، دارای خاصیت شل کنندگی عضلانی نیز می باشد.⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **حفظ بیهوشی سبک** بالغین: با غلظت ۵%
- **القای بیهوشی** بالغین: شروع با غلظت ۲۰ - ۱۰% حجم هوای تنفسی و در صورت نیاز افزایش غلظت.
- **حفظ بیهوشی عمیق** بالغین: حداکثر تا غلظت ۱۰%

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** DM، اختلال عملکرد کلیه، بیماری شدید کبدی⊖ **موارد احتیاط :** اطفالⓈ **عارضه جانبی :**

GI: تحریک ترشح بزاق و برونش

CV: هیپوتانسیون

EENT: اسپاسم حنجره

Hem: افزایش pT، لکوسیتوز، افزایش خونریزی.

Met: هیپرترمی بدخیم

Ⓢ **تداخلات دارویی :** این دارو، اثر بلوک کننده های رقابتی عصبی - عضلانی را افزایش می دهد.

| | |
|---|-------------------------|
| Ethinyl Estradiol | اتینیل استرادیول |
| Esscriptsizel/Feminone | نام تجاری |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروژن ✓ رده بندی درمانی : جانشین استروژن، ضد نئوپلاسم ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X | |

△ **اشکال دارویی موجود :**

* S.Tablets: 0.05 mg

* Tablets: 0.5 mg

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیپوگنادیسم زنان :** ۰/۰۵mg / ۳-۱ بار روزانه بمدت ۲ هفته هر ماه، بعد ۲ هفته، پروژسترون، ادامه برای ۳-۶ سیکل ماهیانه، سپس ۲ ماه بدون دارو.
- **علایم منوپوز :** ۰/۰۵ - ۰/۰۲ mg / روزانه، بصورت دوره ای (۱۲ روز دارو مصرف و ۷ روز قطع شود)
- **درمان تسکینی سرطان غیر قابل جراحی و متاستاتیک پروستات بالغین:** روزانه ۱mg - ۰/۵ خوراکی بمدت ۳ روز، سپس کاهش تدریجی دوز و در نهایت بعد از ۷ روز دوز دارو به ۰/۱mg رسانده می شود و بعد از آن قطع می گردد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) قبل از شروع درمان، بیمار باید معاینه بشود.
- (۲) اگر بیمار باید تحت جراحی که نیاز به بی حرکتی طولانی مدت جهت بهبود دارد، قرار بگیرد باید استروژن را حداقل ۱ ماه پیش از جراحی، قطع بکند.

| | |
|--|-----------------------|
| Ethiodized Oil | اتیودایزد اویل |
| Ethiodol | نام تجاری |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ماده حاجب ید دار ✓ رده بندی درمانی : ماده حاجب ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D | |

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** داروهای حاجب ید دار در حین عبور از مجرای مختلف بدن با جذب اشعه X میزان تمایز بافتی را افزایش داده و ساختمان های داخلی بدن را ترسیم می کنند. میزان ید این دارو ۳۷% است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیستروسالپنئگرافی بالغین:** تزریق ۵ mL دارو تحت فشار و ترجیحا همراه با فلوروسکوپ و سپس رادیوگرافی اضافی تا زمان پر شدن لوله نتیجه مطلوب است.
- **رادیوگرافی مجاری لنفاوی اندام فوقانی و تحتانی (لنفانژیوگرافی بالغین):** دارو باید با سرعت کم ۰/۲mL/min - ۰/۱ توسط کانول در یک مجرای لنفاوی مناسب تزریق شود. ابتدا ۱-۲mL تزریق و درصورت مناسب بودن محل تزریق ۶-۸mL دیگر نیز تزریق شود. برای نمایان کردن گره های لنفاوی اگزیلار و سوپرااکلاویکولار، مقدار ۴-۲ به داخل اندام فوقانی تزریق شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو.

⊕ **موارد احتیاط :** برونش ها، تزریق داخل عروقی یا نخاعی، فاصله زمانی کوتاه (قبل یا بعد) از قاعدگی، حاملگی داخل رحمی، خونریزی داخل رحمی یا ۳۰ روز پس از کورتاژ یا نمونه برداری مخروطی از گردن رحم، بیماری التهابی حاد لگن، بیماران با شانت راست به چپ قلبی.

⊕ **عارضه جانبی :**

G.U: در رحم و لوله های آن باعث واکنشهای حساسیتی، واکنش جسم خارجی و تشدید بیماری التهابی لگن می گردد.

⊕ **تداخلات دارویی :** ممکن است نتایج تست های عملکرد غده تیروئید را تغییر دهد، در صورت لزوم قبل از تجویز دارو این تستها انجام شوند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در تمام اوقات تجهیزات فوریتهای پزشکی و احیاء در دسترس باشد.
- ۲) بدلیل احتمال بروز مرگ های ناشی از آمبولی، در بیماران دارای نقص ظرفیت انتشار ریوی و یا کاهش جریان خون ریوی مصرف داخل لنفوی این دارو با احتیاط صورت بگیرد.
- ۳) تا ۲۴ ساعت بعد از عکس برداری از رحم و لوله های آن، برای تشخیص نشت دارو به حفره صفاقی، بیمار باید تحت نظر باشد.

Ethionamide

اتیونامید

Trecator-Sc

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق نیکوتین آمید

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک، ضد سل

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets: 250 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان سل فعال (در صورت عدم درمان با داروهای خط اول):** ۵۰۰-۱۰۰۰mg، خوراکی روزانه در دوزهای منقسم

نکته: این دارو با دیگر داروهای ضد سل، تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، اختلال شدید کبدی

⊕ **موارد احتیاط :** اطفال، حاملگی، شیردهی

⊕ **عارضه جانبی :**

CNS: اختلالات روانی، نوریت محیطی

GI: تهوع، استفراغ

CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک

⊕ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو، عوارض جانبی سایر داروهای ضد سل، را افزایش می دهد.

در صورت مصرف همزمان این دارو با سیکلوسرین، امکان بروز تشنج وجود دارد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) بهتر است دارو بعد از غذا تجویز شود.
 - (۲) بررسی عملکرد کبدی بیمار، در طی درمان (هر ۴-۳ هفته) ضروری است
 - (۳) در بیمار مبتلا به دیابت، بررسی قند خون لازم است.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در طی درمان، شیردهی باید قطع گردد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار باید طبق دستور پزشک، دوزاژ و طول مدت درمان را رعایت بکند.
- (۲) بیمار باید در صورت رخ دادن یرقان، ادرار تیره، مدفوع بی رنگ به پزشک اطلاع بدهد.

Ethosuximide

اتوسوکسماید

Zarontin/petinimid/Emeside

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** متیل سوکسینامید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد تشنج

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Syrup: 250 mg/5ml (240 ml)
 - * capsuls: 250 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو، بطور کامل از GI جذب می شود. در سراسر بدن، بطور گسترده توزیع می شود. این دارو باعث بالابردن آستانه تشنج می شود. مدت اثر این دارو تا روزها است دفع این دارو، عمدتاً از طریق ادرار می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳-۷h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **صرع آپسنس (Absence)** بالغین و اطفال بالای ۶ سال: در شروع ۲۵۰ mg خوراکی دوبار در روز، افزایش احتمالی به میزان ۲۵۰ mg هر ۷-۴ روز تا ۱/۵g روزانه. اطفال ۶-۳ سال : ۲۵۰ mg خوراکی روزانه، دوز معمل mg/kg ۲۰ روزانه است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مغرط

○ **موارد احتیاط :** بیماری کبدی، کلیوی

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، خستگی، خواب آلودگی، سرخوشی، لتارژی، آتاکسی، تحریک پذیری.
- GI: تهوع، استفراغ، کاهش وزن، بی اشتها، درد شکمی
- Hem: خونریزی واژینال، آنمی، آپلاستیک، لکوپنی
- Derm: خارش، کهیر، هیرسوتیسم، سندرم استیون - جانسون

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) سطح درمانی این دارو ۳۰-۵۰ mcg/ml است، بطور متوسط سطح دارو در پلاسما را مونیتر کنید.
- (۲) برای جذب بهتر، دارو با معده خالی تجویز شود.
- (۳) اگر عوارض جانبی شدید ایجاد بشود، باید دوز دارو را کم کرد.
- (۴) بررسی عملکرد کلیه، کبد و خون بیمار، لازم است.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیمار از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری بالا دارد، اجتناب بکند.
- ۲) بیمار نباید بطور ناگهانی، این دارو را قطع بکند.
- ۳) بیمار باید بداند که این دارو می تواند رنگ ادرار را صورتی یا قهوه ای کند.

Etidronate Disodium

اتیدرونات دی سدیم

Didronel/ Etidron

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنالوگ پیروفسفونات

✓ رده بندی درمانی : ضد هیپرکلسمی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* S.Tablets: 200 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو باعث جذب کریستال های هیدروکسی آپاتیت در استخوان می شود و مانع رشد آنها می شود و نیز این دارو تعداد استئوکلاستها را کم می کند. این دارو آزادسازی مواد معدنی و تجزیه کلاژن و ماتریکس استخوان را هم کم می کند. جذب این دارو، با غذا کاهش می یابد. این دارو متابولیزه نمی گردد. دفع این دارو عمدتاً از طریق ادرار است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **بیماری پاژه استخوان** بالغین: 5mg/kg ، تک دوز خوراکی ۲ ساعت پیش از مصرف غذا. در مواردی که بیماری شدید است، می توان 10mg/kg روزانه، از این دارو تجویز کرد. (حداکثر دوره درمان در این حالت ۶ ماه است)
- **استخوان سازی نابجا در ضایعات نخاعی** بالغین: ابتدا، روزانه بمدت ۲ هفته، سپس 10mg/kg روزانه بمدت ۱۰ هفته (کل دوره درمان 20mg/kg ۱۲ هفته است.)
- **استخوان سازی نابجا بعد از تعویض کامل هیپ** بالغین: 20mg/kg روزانه به مدت یک ماه قبل از عمل و بدنبال آن همین دوز به مدت ۳ ماه بعد از عمل تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، استئومالاسی واضح

- ⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیوی، حاملگی، شیردهی، اطفال، شکستگی استخوانی .
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تشنج، توهم

GI: تهوع، استفراغ، اسهال، استئوماتیت، یبوست، ازوفازیت، درد شکمی

Hem: اگرانولوسیتوز

Derm: آلوسی، واکنش پوستی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان NSAIDs، باعث تشدید عوارض گوارشی و کلیوی می شود. مصرف همزمان آهن، کلسیم یا منیزیم، جذب خوراکی این دارو را کم میکند. این دارو اثر ضد انعقادی وارفارین را زیاد میکند.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قبل و در طی درمان، باید عملکرد کلیوی بررسی شود.
- ۲) دارو نباید با غذا یا آنتی اسید مصرف بشود، چون این مواد جذب دارو را کم می کند.
- ۳) معمولاً فسفات سرم ۴-۲ هفته پس از قطع دارو به میزان نرمال بر می گردد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : فقط در صورت لزوم و با احتیاط تجویز بشود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) احتمال دارد، ۳-۱ ماه طول بکشد تا پاژه به این درمان جواب بدهد.
- (۲) بیمار نباید تا ۲ ساعت پس از مصرف دارو، غذا بخورد.
- (۳) بیمار باید رژیم حاوی کلسیم و ویتامین D بالا، دریافت بکند.
- (۴) حتی زمانی که درمان قطع شده است، پیگیری و مراجعه به پزشک ضروری است.

Etomidate

اتومیدیت

Amidate

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : خواب آور غیر باربیتوراتی

✓ رده بندی درمانی : بیهوش کننده عمومی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 20 mg/10 ml

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو اثرات شبیه GABA دارد. این دارو باعث کاهش هدایت عصبی، کاهش جریان خون مغزی و کاهش فشار داخل جمجمه می شود. میزان اتصال، به پروتئین های پلاسما، ۷۶% است.

| مدت اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|
| ۳-۵ min | ۱ min | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **القاء و حفظ بیهوشی عمومی.** بالغین و اطفال بزرگتر از ۱۰ سال : $0.2 - 0.6 \text{ mg/kg}$
- که به مدت ۶۰-۳۰ ثانیه تزریق می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، سابقه کاهش عملکرد قشر آدرنال، زایمان .

⊙ **موارد احتیاط :** اطفال کوچکتر از ۱۰ سال، در افراد مسن و ناتوان، اختلالات سیستم ایمنی، عفونت و موارد پیوند اعضا

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : حرکات میوکلونیک یا تونیک

GI : تهوع، استفراغ

CV : هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، دیس ریتمی، تاکیکاردی، برادیکاردی.

EENT : خرخر کردن

Ⓢ **تداخلات دارویی :** با مصرف همزمان داروهای آنتی سایکوتیک یا سdatio بهتر است، دوز اتومیدیت کم بشود.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) تا ۲۴ ساعت پس از بیهوشی هنگام رانندگی یا کار با ماشین آلای که نیاز به هوشیاری دارند، باید احتیاط نمود.
- (۲) این دارو فقط از راه وریدی تزریق شود و نباید از راه انفوزیون طولانی تجویز و مصرف گردد.
- (۳) از تجویز و مصرف فرآورده های حاوی الکل و سایر داروهای تضعف CNS تا ۲۴ ساعت پس از دریافت بیهوشی ، باید خودداری نمود.
- (۴) تجویز آنتی کولینرژیک قبل از عمل برای کاهش ترشحات ضروری است.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : تجویز فقط در صورت لزوم و با احتیاط باشد.

Etoposide

اتوپوساید

Vepesid / Toposar / Etopophos

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق نیمه صناعی پودوفیلوتوکسین

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Capsuls: 50 , 100 mg

△ اشکال دارویی موجود :

* IV Infusion : 100mg/5 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو، سنتز DNA و RNA را مهار می کند. غالباً روی فاز S و G₂ چرخه سلولی اثر می کند. حدوداً نیمی از این دارو، از طریق GI جذب می شود. این دارو از طریق مدفوع و ادرار دفع می شود. شروع تاثیر این دارو، ۱۴-۷ روز و مدت اثر این دارو ۲۰ روز است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی - وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **سرطان بیضه** بالغین: ۱۰۰-۵۰ mg/m² روزانه وریدی در روزهای ۱ تا ۵ یا ۱۰۰g/m² روزانه، در روزهای ۱-۳-۵ که هر ۴-۳ هفته یکبار، باید درمان را تکرار کرد. نکته: تزریق وریدی دارو، باید در طول ۶۰-۳۰ دقیقه انجام شود.
- **سرطان ریه از نوع سلول کوچک (Small cell)** بالغین: ۷۰ mg/m² روزانه، خوراکی بمدت ۴ روز یا ۱۰۰ mg/m² روزانه، بمدت ۵ روز هر ۴-۳ هفته یکبار، درمان تکرار بشود.
- **AIDS مرتبط با سارکوم کاپوزی**. بالغین: ۱۵۰ mg/m² وریدی روزانه به مدت ۳ روز متوالی هر ۴ هفته در صورت نیاز می توان دوز را تکرار کرد.

⊖ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، دپرسیون شدید مغز استخوان، عفونت، اختلال شدید کبدی یا کلیوی، حاملگی، شیردهی

⊙ **موارد احتیاط :** نقرس، اختلال خفیف کبدی یا کلیوی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، پارستزی، ضعف، نوروپاتی محیطی

CV: تپش قلب، تاکی کاردی.

Hem: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، دپرسیون مغز استخوان.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان داروهای تضعیف کننده مغز استخوان، این اثر دارو را تشدید می کند. مصرف همزمان سپس پلاتین، علیه برخی از تومورها اثر سینرژستیک دارد. با انجام رادیوتراپی همزمان، احتمالاً باید دوز دارو را کم کرد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) محلول دارو، باید شفاف باشد. اگر کدورت داشته باشد، نباید مصرف بشود.
- ۲) در صورت نیاز تجویز ضد استفراغ ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از دارو برای جلوگیری از استفراغ.
- ۳) دارو نباید از محل نشت بکند، چون می تواند نکروز بافتی بدهد.
- ۴) در هنگام تزریق دارو باید از دستکش استفاده نمود.
- ۵) مصرف دارو در آبله مرغان و زونا ممنوعیت دارد.
- ۶) جهت رفع تهوع می توان به بیمار داروی ضد تهوع داد.
- ۷) در صورت واکنش حساسیتی، دارو قطع گردد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : در طی درمان، شیردهی باید قطع شود.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) اگر بیمار دچار کبودی غیر طبیعی، تب، گلودرد، استفراغ قطع نشدنی و هماچوری بشود، باید به پزشک اطلاع بدهد.
- ۲) به بیمار در مورد رژیم غذایی آهن دار و مکمل های ویتامینی توضیح داده شود.
- ۳) بیمار باید از تماس با بیماران عفونی، پرهیز نماید.
- ۴) بیمار باید از مصرف داروها به فرم شیاف، اجتناب بکند.
- ۵) بیمار و خانواده اش نباید واکنش های حاوی وپروس زنده، دریافت بنمایند.
- ۶) بیمار باید مواظب باشد تا تروما به وی وارد نشود.
- ۷) بیمار باید از تغییر وضعیت ناگهانی، اجتناب کند.

| Exemestane | اکسیمستان |
|--|-----------|
| Aromasin | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : غیرفعال کننده آروماتاز</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D</p> | |

△ اشکال دارویی موجود : * Tablets: 25 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار آروماتوز که آنزیم اصلی در تبدیل آندروژن ها به استروژن هاست. سطح استروژن کاهش می یابد و در سرطان پستان وابسته به استروژن اثرات درمانی ظاهر می شود. حدود ۴۲% خوراکی سریعا جذب می شود. انتشار وسیعی در بافتها دارد. بطور مساوی در ادرار و مدفوع دفع می شود. نیمه عمر حذفی حدود ۲۴ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴ h | ۱-۲ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- سرطان پیشرفته در زنان یائسه مقاوم به تاموکسیفن بالغین: ۲۵mg خوراکی هر روز بعد از غذا

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، زنان پیش از یائسگی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: افسردگی، بی خوابی، اضطراب، خستگی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** استروژن ها این دارو را غیرفعال می کند. داروهای القاء کننده آنزیم cyp3A4 ممکن است سبب کاهش سطح این دارو شوند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو تنها برای زنان پس از یائسگی تجویز شود.
- (۲) درمان تا برطرف شدن مشکل ادامه یابد.
- (۳) تست های عملکرد کبد و کلیه و CBC باید قبل از درمان و در طی درمان بصورت دوره ای ارزیابی شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع مصرف دارد.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توصیه شود که دارو را بعداز غذا میل نماید.
- (۲) به بیمار گوشزد شود که ممکن است مجبور باشد این دارو را تا سالها مصرف بکند.
- (۳) به بیمار علائم و عوارض جانبی گوشزد شود تا درصورت بروز به پزشک اطلاع دهد.

Etretinate

اتریتینات

Tegison/ Tigason

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نسل دوم رتینوئید
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد پسونیازیس سیستمیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Capsuls: 25 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو، باعث می شود پوسته ریزی و ضخامت ضایعات کم بشود. جذب گوارشی این دارو با غذاهای چرب، بیشتر است. دفع این دارو، عمدتاً کبدی و تا حدی کلیوی است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **پسونیازیس شدید مقاوم** بالغین: در شروع ۱mg/kg - ۰/۷۵، روزانه در دوزهای منقسم، حداکثر دوز ۱/۵mg/kg است. پس از ۱۰-۸ هفته از درمان می تواند به ۰/۷۵mg/kg - ۰/۵ روزانه کاهش یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حاملگی، اطفال، حساسیت مفرط

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، افسردگی، اضطراب، خستگی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان ویتامین A، باعث افزایش اثرات سمی این دارو می شود. مصرف همزمان داروهایی که فتوسنسیتیویتی ایجاد می کنند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) رژیم پر چرب، جذب این دارو را افزایش می دهد.
- (۲) توجه شود این دارو با ایجاد هیپرتری گلیسیریدی، باعث بروز ناراحتی قلبی - عروقی می شود.
- (۳) در افراد مشکوک به دیابت، باید بررسی قند خون ناشتا به عمل آید.
- (۴) اگر بیمار دچار مشکلات چشمی بشود، باید به پزشک اطلاع داده شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : توصیه نمیشود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار باید دارو را با شیر یا غذای چرب، مصرف نکند.
- (۲) در زنانی که احتمال باروری برایشان مطرح است، شدیداً با احتیاط تجویز بشود.
- (۳) بیمار نباید در صورت فراموش کردن یک دوز، دوز بعدی دارو را دوبرابر نکند.
- (۴) بیمار باید از رانندگی پرهیز نکند.
- (۵) بیمار باید در صورت در معرض قرار گرفتن نور آفتاب، از کرم های محافظ استفاده نماید.
- (۶) احتمال بروز خشکی چشم، دهان یا بینی وجود دارد، این موضوع به بیمار اطلاع داده بشود.

Expectorant

اکسپکتورانت

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : خلط آور

✓ رده بندی درمانی : ضد سرفه

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Syrup: Guaifenesin: 100 mg/5ml + chlorpheniramine Maleate: 2 mg/5ml + Pseudoephedrine HCl 30 mg/5 ml

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان علامتی سرفه و احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی، آلرژی و عفونت تنفسی
- بالغین: روزانه ۵-۱۰ cc، هر ۶ ساعت خوراکی.
- اطفال ۶-۱۲ سال : ۵ cc - ۲/۵، روزانه خوراکی هر ۸-۶ ساعت.
- اطفال ۲-۶ سال : ۲/۵ cc - ۱/۲۵، روزانه خوراکی هر ۸-۶ ساعت.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) دارو با غذا، آب یا شیر مصرف کنید تا از بروز علائم گوارشی کاسته شود.
- (۲) اگر تب بالا و سرفه مداوم دارید، نباید از ضد سرفه ها به تنهایی استفاده کنید، بهتر است در این شرایط به پزشک اطلاع دهید.
- (۳) از مصرف بیش از مقدار دستور داده شده پرهیز کنید.
- (۴) دارو را از دسترس کودکان دور نگهدارید و از منجمد شدن آن جلوگیری کنید.

Expextorant

اکسپکتورانت کدئین

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : اکسپکتورانت

✓ رده بندی درمانی : ضد سرفه، خلط آور

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Syrup: Guaifenesin: 100 mg/5ml + Pseudoephedrin HCl: 300 mg + Codeine Phosphate 10 mg/5 ml

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان علاقی سرفه اطفال ۶-۱۲ سال : ۵cc - ۲/۵، روزانه خوراکی هر ۶-۸ ساعت. اطفال ۲-۶ سال : ۲/۵cc - ۱/۲۵، روزانه خوراکی هر ۶-۸ ساعت.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) از تغییر وضعیت ناگهانی پس از مصرف دارو خودداری شود.
- (۲) ممکن است پس از مصرف حالت تهوع داشته باشید، برای رفع این مشکل دراز بکشید.
- (۳) این دارو دارای کدئین است، لذا ممکن است باعث سرخوشی و وابستگی جسمی یا ایجاد عادت بشود.
- (۴) از خود درمانی سرفه بپرهیزید، زیرا سرفه مداوم و تب بالا عموماً حاکی از بیماری جدی از جمله عفونت است.

F

Factor VII

فاکتور VII

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات خون

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد هموفیلی A و B، هموستاتیک سیستمیک

* For Injection

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر هموستاتیک: این دارو بطور مستقیم جایگزین کمبود فاکتورهای انعقادی می شود.

| مدت اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **پیشگیری و درمان خونریزی در بیماران مبتلا به هموفیلی** بالغین و کودکان :
50-120mcg/kg از راه وریدی هر ۲ ساعت تا ۸ دوز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت به اجزای این فراورده، DIC و سپتی سمی، ترومبولیت

Ⓢ **تداخلات دارویی :** این فراورده نباید همراه با کنسانتره فعال شده پروترومبین مصرف شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) قبل از آماده سازی، حلال و پودر دارو را در حد درجه حرارت اتاق گرم کنید.

(۲) دارو را در درجه حرارت، $2-8^{\circ}C$ نگهداری کنید و از یخ زدگی آن جلوگیری نمائید.

(۳) قبل از شروع درمان و سپس در فواصل منظم تستهای انعقادی را بعمل آورید.

(۴) علائم حیاتی بیمار را در خلال درمان بدقت کنترل کنید.

(۵) بیمار را از نظر بروز علائم DIC تحت نظر بگیرید.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : تجویز این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد.

Factor VIII (Antihemophylic Factor)

فاکتور VIII

نام تجاری

به فاکتور آنتی هموفیلیک در قسمت A مراجعه شود.

Factor IX Complex

فاکتور کمپلکس IX

Amiafix/Konyne-HT/Profilnine Heat/treated/proplext/proplex-sx-T

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات خون

✓ رده بندی درمانی : ضد هموفیلی B (بیماری کریسمس)

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * For Injection: 250 U/Vial+Diluent

* For Injection: 500 U/Vial+Diluent

* For Injection: 1000 U/Vial+Diluent

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : مکانیسم اثر: اثر هموستاتیک: بطور مستقیم جایگزین کمبود فاکتورهای انعقادی می شود. نیمه عمر: ۳۲-۲۴ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-------------|----------|-------------|
| ناشناخته | ۱۰-۳۰ دقیقه | فوری | تزریق وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کمبود فاکتور IX (هموفیلی B یا بیماری کریسمس): مصرف بیش از حد داروهای ضد انعقادی بالغین و کودکان : $1U/kg - 0.8$ سپس بر حسب درصد مطلوب فاکتور IX مقدار آن افزایش می یابد. تجویز از طریق انفوزیون وریدی آهسته و با تزریق سریع وریدی صورت می گیرد. دوزاژ در مورد هر فرد برحسب میزان کمبود، سطح مطلوب فاکتور IX، وزن بدن و شدت خونریزی باید به طور جداگانه تعیین شود. کمپلکس فاکتور IX همچنین جهت برگشت اثرات انعقادی کومارین در شرایط اورژانس نظیر جراحی نیز کاربرد دارد. یک واحد کمپلکس فاکتور IX معادل فعالیت متوسط فاکتور II، VII، IX، X در یک میلی لیتر از پلاسماي تازه طبیعی می باشد و برای یک ساعت دوام دارد.

⊖ کنتر اندیکاسیون : بیماری کبدی، انعقاد داخل عروقی، فیبرینولیز.

⊖ موارد احتیاط : نوزادان و شیرخواران مشکوک به هپاتیت.
Ⓢ عارضه جانبی :

CNS : سردرد

CV : هیپوتانسیون، تاکیکاردی، احتمال همولیز داخل عروقی در بیماران با گروههای خونی A، B، AB، MI، آمبولی ریوی.

other : تب گذرا، لرز، برافروختگی، افزایش حساسیت، هپاتیت ویروسی، انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)

نکته: در صورت ایجاد علائم واکنش آلرژیک، مصرف دارو باید قطع شود.

⑤ **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان کاپروئیک اسید خطر ترومبوز را افزایش می دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) قبل از آماده سازی محلول، حلال را در حد درجه حرارت اتاق، گرم کنید.
- (۲) به منظور پیشگیری از آلودگی میکروبی، محلول آماده شده باید ظرف مدت ۳ ساعت انفوزیون شود. محلول را در یخچال نگهداری نکنید.
- (۳) ویال های باز نشده دارو را در درجه حرارت $2-8^{\circ}C$ نگهداری نمائید. از یخ زدن آن جلوگیری شود.
- (۴) تست های انعقادی را قبل از شروع درمان و سپس در فواصل منظم تکرار کنید.
- (۵) علائم حیاتی و میزان جذب و دفع را کنترل کنید.
- (۶) بیمار را از نظر بروز علائم DIC تحت نظر بگیرید.
- (۷) بررسی خونریزی هر ۳۰-۱۵ دقیقه. بی حرکتی و استفاده از کمپرس سرد در مفاصل درگیر ضروری است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** برای کاهش خطر بروز هپاتیت، فرآورده DNA نو ترکیب درمان انتخابی در کودکان محسوب می شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) به بیمار یادآوری کنید احتمال انتقال بیماری هپاتیت یا ایدز را می توان با کاربرد ترکیبات Heat-treated کاهش داد. اجرای برنامه های غربالگری و واکسیناسیون بر علیه هپاتیت B در کاهش خطر بروز بیماری موثر می باشد.
- (۲) به بیمار تأکید شود از مصرف خودسرانه داروهای نظیر آسپرین بپرهیزد.

Famotidine

فاموتیدین

Famoted.pepcid.shafa famotidine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آنتاگونیست دسپتور H_2

✓ **رده بندی درمانی:** ضد زخم پپتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:**
 * Film Coated Tablets: 20 mg
 * Film Coated Tablets: 20 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: اثر ضد زخم پپتیک این دارو با مهار رقابتی، اثر هیستامین بر روی گیرنده H_2 سلولهای پاریتال معده را مهار می کند. نیمه عمر: $3/5 - 2/5$ ساعت

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|--------------|----------|
| ۶-۱۲ ساعت | ۱-۴ ساعت | در طی یکساعت | خوراکی |

دفع: این دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- زخم دئودنوم و معده بالغین: برای درمان موارد حاد، ۴۰mg از راه خوراکی قبل از خواب به مدت ۴ تا ۸ هفته تجویز میشود. بعنوان درمان نگهدارنده ۲۰mg از راه خوراکی قبل از خواب تجویز می شود.
- (سندروم زولینگرالیسون). (سندروم روده کوتاه) بالغین: ۲۰mg از راه خوراکی هر ۶ ساعت تجویز می شود. در صورت نیاز می توان تا ۱۶۰mg هر ۶ ساعت تجویز کرد.
- ریفلاکس گاسترو از وفاژیل (درمان کوتاه مدت) بالغین: ۴۰-۲۰mg از راه خوراکی ۲ بار در روز و به مدت ۱۲ هفته تجویز میشود.
- کودکان و نوجوانان ۱-۱۶ ساله: روزانه ۱mg/kg از راه خوراکی قبل از خواب یا منقسم در ۲ دوز تجویز می شود. حداکثر دوز از ۴۰mg دوبار در روز است.
- تنظیم دوزاز دوز دارو در بیماران با کلیرانس کراتینین کمتر از ۱۰mL/min باید تا ۲۰mg قبل از خواب کاهش یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت به فاموتیدین

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال شدید عملکرد کبد

⊖ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، ضعف، سرگیجه، خواب آلودگی، افسردگی
- GI: خشکی دهان، اسهال، یبوست، تهوع، استفراغ، بی اشتها، درد معده، طعم ناخوشایند
- EENT: وزوز گوش
- Hep: افزایش سطح آنزیم های کبدی
- Hem: ترمبوسیتوپنی
- Derm: خشکی، فلاشینگ، آلورسی، آکنه، خارش
- other: کاهش میل جنسی، درد عضلانی یا مفصلی، واکنشهای آلرژیک

⊖ **تداخلات دارویی :** مصرف این دارو باعث کاهش جذب کتوکونازول می شود. مصرف آنتی اسیدها باعث افزایش مختصر جذب این دارو می شود.

⊖ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت با این دارو تا به حال گزارش نشده است. درمان باید شامل تخلیه معده با استفراغ یا لاوز و سپس تجویز زغال فعال و درمان حمایتی و علامتی باشد. همودیالیز کمک کننده نیست.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو را همراه با غذا یا مایعات تجویز کنید.
- (۲) این دارو را در افراد مسن بدون نیاز به کاهش دوز می توان تجویز نمود، مگر در موارد اختلال عملکرد کلیوی.
- (۳) فاموتیدین را در بیماران مبتلا به زخم دئودنوم بدون عارضه به مدت بیش از ۸ هفته تجویز نکنید.
- (۴) دارو را در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ و بدون نور و رطوبت نگهداری کنید.
- (۵) بیمار را از نظر بهبود علائم دیسترس گوارشی کنترل کنید.
- (۶) بیمار را از نظر بروز نشانه های خونریزی گوارشی کنترل کنید.

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار توصیه کنید علیرغم احساس بهبودی دوره درمان تجویز شده توسط پزشک را کامل کند و در صورت فراموش نمودن یک دوز، بلافاصله پس از بخاطر آوردن آنرا مصرف نماید. مگر اینکه به نوبت بعدی نزدیک شده باشد.
- (۲) از دوبرابر نمودن دوزهای دارو پرهیز شود.
- (۳) به بیمار متذکر شوید مصرف سیگار در طی درمان با فاموتیدین اثر این دارو را دچار اختلال خواهد کرد.
- (۴) مصرف این دارو باعث سرگیجه و خواب الودگی می شود توصیه کنید تا مشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری بپرهیزید.
- (۵) به بیمار آموزش دهید در صورت دفع مدفوع تیره یا قیری رنگ، اسهال، گیجی، راش یا کنفوزیون، سریعاً پزشک خود را مطلع نماید.
- (۶) بیمار را تشویق به مصرف آب فراوان کنید.

Feiba (Activated Prothrombin Compleaoncentrated)

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فاکتورهای انعقادی تغلیظ شده
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد خونریزی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** For Injection: 500, 1000 u *

به Activated Prothrombin Complex در قسمت A مراجعه شود.

Fenofibrate

فنوفیبرات

Antara/Lofibra/Tricor/Triglide

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات اسید فیبریک
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرلیپیدمی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Casules: 100 mg *

Casules: 200 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد هیپرلیپیدمی: این دارو سنتز تریگلیسیریدها را کاهش می دهد همچنین باعث کاهش آزاد شدن VLDL می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۶-۸ ساعت | ناشناخته |

دفع: این دارو و متابولیت های آن ۶۰ درصد از راه ادرار و ۲۵ درصد از راه مدفوع دفع می شوند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان کمکی همراه با رژیم غذایی در بیماران با سطح تری گلیسیرید خیلی بالا (تیپ IV و V هیپرلیپیدمی) که در معرض خطر پانکراتیت هستند و یا به رژیم غذایی پاسخ مناسبی نداده اند. بالغین: ۲۰۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود.
- درمان کمکی همراه با رژیم غذایی جهت کاهش LDL، کلسترول توتال و تری گلیسیرید، آپولیپوپروتئین B و افزایش HDL در بیماران مبتلا به هیپرکلسترولمی یا دیس لیپیدمی مخلوط. بالغین: ۲۰۰ mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط نسبت به دارو یا اجزای آن، بیماریهای کیسه صفرا، اختلال عملکرد شدید کبد، نارسایی شدید کلیه.

⊙ **موارد احتیاط:** سابقه پانکراتیت، درمان همزمان با هپارین.
Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: سرگیجه، درد، ضعف، پارستزی، گیجی، سردرد، خستگی
GI: سوء هاضمه، نفخ شکم، تهوع، استفراغ، درد شکم، یبوست، اسهال، پانکراتیت، افزایش اشتها
MS: آرترالژی
CV: آریتمی
EENT: تحریک چشم، گوش درد، کونژکتیویت، تاری دید، رینیت، سینوزیت
Hep: کله لیتیاژیس
Gu: پلی اوری، واژینیت، کاهش میل جنسی
Resp: سرفه
Skin: بثورات جلدی، خارش
other: واکنش افزایش حساسیت، علائم شبیه آنفولانزا

Ⓢ **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد انعقاد خوراکی باعث افزایش اثرات ضد انعقادی این دارو می شود، مصرف همزمان این دارو با سیکلوسپورین، داروهای ایمنوساپرسیو و داروهای نفروتوکسیک خطر بروز نارسایی کلیه را افزایش می دهد، مصرف همزمان این دارو با داروهای مهارکننده HMG-COA ردوکتاز، باعث افزایش خطر بروز میوپاتی، را بدومیولیز و نارسایی حاد کلیوی شود، مصرف مواد غذایی باعث افزایش جذب دارو می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) جهت جذب بهتر دارو را همراه غذا مصرف کنید.
- ۲) رژیم غذایی بیمار قبل از شروع درمان و درحین درمان باید حاوی مواد غذایی کم تری گلیسیرید باشد.
- ۳) دارو در ظرف دربسته و محل خشک و دمای 30°C - 15°C نگهداری شود.
- ۴) بیمار را از نظر بروز کله لیتیاژین بررسی کنید و درصورت بروز سنگ کیسه صفرا مصرف دارو قطع شود.
- ۵) سطح لیپیدهای سرم را قبل از شروع درمان و در طی مدت درمان مرتب اندازه گیری نمائید.
- ۶) سطح ALP و ALT سرم را مرتب در طی درمان کنترل کنید و درصورتیکه به سه برابر حد نرمال رسید مصرف دارو قطع شود.
- ۷) در طی درمان و در فواصل منظم CBC بیمار چک شود.
- ۸) درصورتی که در طی دوماه مصرف دارو نتیجه درمانی مشاهده نشود مصرف دارو باید قطع گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** تجویز این دارو در طی دوران شیر دهی توصیه نمی شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار متذکر شوید دارو باید طبق تجویز پزشک مصرف شود و درصورت فراموش شدن یک دوز در اولین فرصت استفاده شود و از دوبرابر نمودن دوز دارو خودداری نماید.
- ۲) به بیمار یادآور شوید که این دارو فقط باعث کاهش سطح تری گلیسیریدها می شود و منجر به بهبود بیماری آنها نمی شود بنابراین رعایت رژیم غذایی برای آنها بسیار با اهمیت است.

۳) به بیمار توضیح دهید در کنار مصرف دارو باید محدودیت مصرف چربی، کلسترول، کربوهیدراتها و الکل، ورزش و ترک مصرف سیگار اعمال گردد.

Fentanyl (as Citrate)

فنتانیل

Durogesic/sublimase

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مخدر شبه تریاک

✓ **رده بندی درمانی** : ضد درد، داروی کمکی در بیهوشی، بیحسی موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C در دوزهای بالا و مصرف طولانی مدت گروه D

△ اشکال دارویی موجود :

- * Injection Fentanyl 50 mcg/mL(as citrate) (2/5/10 mL)
- * Patch 25 mcg/h
- * Patch 50 mcg/h
- * Patch 75 mcg/h
- * Patch 100 mcg/h

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر، اثر ضد درد، این دارو به گیرنده های مخدر متصل می شود. نیمه عمر: ۳/۶ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|--------------|-------------|------------|--------------|
| ۱-۲ ساعت | ۲۰-۳۰ دقیقه | ۷-۱۵ دقیقه | تزریق عضلانی |
| ۰/۵ - ۱ ساعت | ۳-۵ دقیقه | ۱-۲ دقیقه | تزریق وریدی |

⊖ **دفع**: این دارو از راه ادرار دفع می شود. **انذیکاسیون های تجویز راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **قبل از جراحی** بالغین: ۰/۱mg - ۰/۵ از راه عضلانی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از جراحی بکار می رود.
- **داروی کمکی در بیهوشی** بالغین: ۰/۱mg - ۰/۵۵ از راه وریدی، هر ۲ تا ۳ دقیقه در صورت نیاز تجویز می شود در سالمندان باید از دوزهای کمتری استفاده شود.
- **ضد درد بعد از اعمال جراحی** بالغین: ۰/۱mg - ۰/۰۵ از راه عضلانی هر یک تا دو ساعت در صورت نیاز تجویز شود
کودکان سنین ۲ تا ۱۲ سال : ۰/۰۳mg - ۰/۰۲ به ازای هر ۹kg وزن بدن تجویز می شود.
- **کنترل درد مزمن** بالغین: ابتدا از Patch اینترادرمال با دوز ۲۵mcg/h استفاده می شود. تنظیم دوز را برحسب نیاز و تحمل بیمار تنظیم می شود. هر Patch پوستی برای مدت ۷۲ ساعت بکار می رود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به این دارو.

⊖ **موارد احتیاط** : دیس ریتمی های فوق بطنی، برادیکاردی، ترومابه سر یا افزایش فشار داخل جمجمه، در طی دوران حاملگی و زایمان، اختلال عملکرد کلیه و کبد، آسم، COPD، تشنج، بیماری که جراحی روی سیستم صفراوی آنان انجام شده است.

⊖ **عارضه جانبی** :

- CNS: آرامش بیش از حد، بی خوابی، سرخوشی، اختلال خواب، آژیتاسیون، کنفوزیون، سردرد، دیسفوری، میوز، تشنج، سرگیجه
- GI: خشکی دهان، بی اشتها، اسپاسم صفراوی (کولیک) ایلئوس، تهوع، استفراغ، یبوست
- CV: تاکیکاردی، برادیکاردی، تپش قلب، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، سنکوپ، شوک، ایست قلبی- تنفسی

- Gu: احتباس ادرار، اشکال در ادرار کردن، کاهش میل جنسی
 Derm: برافروختگی، راش، خارش، درد در محل تزریق، دیافورز
 other: آبنه، دپرسیون تنفسی، رژیدیتی عضلات مخطط، تاری دید

نکته: در صورت ایجاد واکنش های افزایش حساسیت، تشنج دیس ریتمی های خطرناک قلبی مصرف دارو باید قطع شود.

⑤ **تداخلات دارویی:** اثر تضعیف کننده دارو روی سیستم اعصاب مرکزی بدنال مصرف سایر داروهای مضعف سیستم اعصاب مرکزی تشدید می شود. مصرف این دارو در بیمارانی که از دو هفته قبل داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز مصرف نموده اند ممنوع است.

④ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت مشخصاً موجب تشدید اثرات دارو می شود و بصورت تضعیف CNS، قلبی- عروقی و تنفسی و علایمی نظیر میوز، هیپوترمی، ادم ریوی و تشنج و در نهایت ایست قلبی- عروقی می شود. درمان عبارتست از پایش علائم حیاتی، وضعیت نورولوژیک، برقراری راه هوایی مناسب و تجویز آنتاگونیست مخدر (نالوکسان) می باشد.

④ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- نگهداری دارو دور از نور و درجه حرارت $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ انجام شود.
- تزریق وریدی یا عضلانی دارو باید به آهستگی انجام شود.
- حجم های اندک دارو را می توان به همان فرم تزریق کرد.
- علائم حیاتی بیمار کنترل شود.
- در طی دوره پس از عمل بیمار را بدقت از نظر بروز علائم دپرسیون تنفسی و حرکات عضلات اسکلتی اندام ها، عضلات خارجی چشم و گردن تحت نظر بگیرید.
- دوره دپرسیون تنفسی ناشی از این دارو ممکن است بیشتر از ضد دردهای مخدر باشد. در موقع تزریق این دارو باید اکسیژن، وسایل احیا و آنتاگونیست اپیوئید (نظیر نالوکسان) در دسترس باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** این دارو در شیر مادر ترشح می شود بنابراین مصرف آن در دوران شیردهی با احتیاط صورت گیرد.

④ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- به بیمار آموزش دهید جهت پیشگیری از هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر وضعیت ناگهانی بپرهیزد.
- به بیمار آموزش دهید تا ۲۴ ساعت پس از مصرف فنتانیل در جراحی های سرپایی از داروهای تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی بپرهیزد.
- مصرف این دارو باعث سرگیجه و خواب آلودگی می شود بنابراین حرکت و جابجایی بیمار باید با کمک اطرافیان صورت گیرد.

Ferric Oxide Saccharated

فریک اکساید

Ferrivenin/ Ferrovon/ Ferrum-Hausmann/ Unifer. Venofer

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک: مکمل آهن
- ✓ رده بندی درمانی: درمان آنمی فقر آهن
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه A

* Injection 20 mg/mL

△ اشکال دارویی موجود:

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **آمنی فقر آهن** بالغین: روزانه ۲۰۰-۱۰۰ mg از راه وریدی تجویز می شود. حداکثر دوز از روزانه دارو ۳۰۰ mg (معادل ۱۲۰ mg آهن) است. جهت اطلاع بیشتر به داروی Ferrous Sulfate مراجعه شود.

Ferrous Glycine Sulfate

فروس گلیسین

Apo Ferrous Sulfate/ Feosol-Fer-in-sol/Fer-iron/Fero-Grad/Fero Gradumet/ Ferralyn/ Ferriron/ Fesolfor Mol- Iron-Novo Ferrou sulfa/ PMS Ferrous sulfate/ Slow FE **نام تجاری**

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب آهن خوراکی

✓ **رده بندی درمانی** : هماتینیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی**: گروه A

△ **اشکال دارویی موجود** : * Capsules: Eq 100 mg Fe⁺⁺

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر هماتینیک: این دارو آهن لازم را برای تشکیل هموگلوبین تأمین می کند. نیمه عمر: ناشناخته

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۲-۴ ماه | ۷-۱۰ روز | ۴ روز | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **فقر آهن** بالغین: ۳۰۰ mg از راه خوراکی ۲ بار در روز تجویز می شود. مقدار دارو بتدریج و برحسب نیاز و تحمل بیمار تا ۳۰۰ mg چهار بار در روز افزایش می یابد.
- **پروویلاکسی** از **آمنی فقر آهن** بالغین: روزانه ۳۰۰ mg خوراکی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : هموکروماتوز، هموسیدروز، آمنی همولتیک، حساسیت مفرط به ترکیبات آهن دار

⊙ **موارد احتیاط** : زخم پپتیک، انتریت رژیونال، کولیت اولسراتیو، هپاتیت

Ⓢ **عارضه جانبی** :

GI: تهوع، استفراغ، بی اشتها، یبوست، مدفوع تیره

Hem: هموسیدروز (در صورت مصرف دراز مدت)

other: استفاده از محلولها ممکن است باعث تغییر رنگ دندانها شود.

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان تتراسیکلین و آنتی اسیدها با ایجاد کمپلکس های نامحلول از جذب آهن جلوگیری می کند، مصرف همزمان کلرامفنیکل و ویتامین E، پاسخ هماتولوژیک بدن نسبت به آهن درمانی را مختل می کند، مصرف ویتامین C جذب آهن را افزایش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان** : دوز کشنده آهن ۲۵۰-۲۰۰ mg/kg و حتی دوزهای پایین تر است ممکن است با مصرف ۲۰-۶۰ mg/kg علایم و نشانه ها بین ۳۰ دقیقه تا ۸ ساعت بعد از مصرف بصورت لتارژی، تهوع و استفراغ سبز و قیری شدن مدفوع، نبض ضعیف و سریع، هیپوتانسیون، دهیدراتاسیون، اسیدوز و کوما ظاهر شود. درمان با حمایت سریع همودینامیک و تنفسی به همراه تخلیه معده شروع و سپس با لاواژ بیکربنات سدیم ۱% ادامه می یابد، در صورت سطح سرمی آهن بیشتر از ۳۵۰ mg/mL دفروکسامین تجویز شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) فرآورده های خوراکی آهن بهتر است با معده خالی تجویز شود بنابراین جهت کاهش دیسترس گوارشی دارو را می توان همزمان یا بلافاصله بعد از غذا تجویز نمود.
- (۲) دارو باید حداقل یک ساعت قبل از خواب و با مقدار مناسبی آب استفاده شود.
- (۳) دارو را در ظروف دربسته و مقاوم به نور و درجه حرارت 30°C - 15°C نگهداری نمایید.
- (۴) سطح هموگلوبین و رتیکولوسیت در طی درمان حتما چک شود. پاسخ درمانی معمولا در طی سه هفته بعد از آغاز درمان مشخص می شود.
- (۵) پاسخ درمانی معمولا با افزایش اشتها و کاهش تحریک پذیری و احساس بهتر بودن ظرف ۴۸ ساعت بعد از مصرف نمایان می شود. رتیکولوسیت ها ظرف ۴ روز افزایش می یابند و طی ۱۰-۷ روز به حداکثر مقدار خود می رسند. و طی ۳-۲ هفته به مقدار طبیعی خود باز می گردند. هموگلوبین اغلب ظرف ۳ هفته 2g/dl و هماتوکریت 6% افزایش می یابد.
- (۶) درمان با آهن باید بمدت ۳-۲ ماه بعد از رسیدن هموگلوبین به سطح طبیعی ادامه یابد.
- (۷) به عنوان یک اصل ترکیبات آهن نباید بیش از ۶ ماه تجویز شود. مگر در موارد حاملگی های مکرر، خونریزی مداوم و منوراژی.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** فرآورده های خوراکی آهن اغلب در دوران شیردهی تجویز می شوند و عوارض جانبی برای آن تاکنون گزارش نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار را به رعایت رژیم دارویی توصیه شده تشویق نمایید و توصیه کنید در صورت فراموش نمودن یک دوز حداکثر پس از ۱۲ ساعت از زمان اصلی مصرف کند در غیر این صورت از مصرف آن صرفنظر نمود و مصرف معمول روزانه را دنبال کند و از دوبرابر نمودن دوز دارو بپرهیزد.
- (۲) به بیمار اطلاع دهید پس از مصرف دارو رنگ مدفوعش سبز یا تیره می شود. که خطری متوجه او نیست.
- (۳) بیمار را به رعایت رژیم غذایی غنی از آهن (Organmeat، سبزیجات برگ سبز، میوه های خشک شده، غلات، نخود و باقلای خشک شده) تشویق نمائید.

فروس سولفات گلايسين - فولیک اسید Ferrous- Glycine Sulfate/ Folic Acid

Cofol-Perfol-Perfolice

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مکمل آن و اسید فولیک

✓ رده بندی درمانی : هماتینیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Capsules
 - * Ferrous: 60 mg (as sulfate) and Folic Acid: 400 mcg

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از فقر آهن و کمبود اسید فولیک بالغین: روزانه یک قرص از راه خوراکی تجویز می شود.
- جهت اطلاع بیشتر به داروهای فروس سولفات و فولیک اسید مراجعه شود.

Fexofenadine Hydrochloride

Allegra

فکسوفنادین هیدروکلراید

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتاگونیست گیرنده H_1

✓ رده بندی درمانی : آنتی هیستامین

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Capsules: 60 mg
 - * Tablets : 60 mg
 - * Tablets : 120 mg
 - * Tablets : 180 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر آنتی هیستامین: این دارو با اثرات آنتاگونیستی بر روی گیرنده های محیطی H_1 مانع اثرات هیستامین می گردد. نیمه عمر ۱۴/۴ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|------------|----------|-----------|----------|
| ۱۲-۲۴ ساعت | ۲-۳ ساعت | طی یکساعت | خوراکی |

دفع: ۸۰٪ از راه مدفوع و ۱۳٪ از راه ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- رینیت آلرژیک فصلی بالغین و کودکان بالای ۱۲ سال: ۶۰mg از راه خوراکی دوبار در روز یا ۱۸۰mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود.
 - کهیر مزمن آیدیوپاتیک بالغین: کودکان بالای ۱۲ سال
 - ۶۰mg از راه خوراکی دوبار در روز تجویز می شود. کودکان سنین ۱۲-۶ سال : ۳۰mg از راه خوراکی دوبار در روز تجویز می شود.
- تنظیم دوز اثر : در بیمارانی که کلیرانس کراتینین آنها کمتر از ۸۰mL/min می باشد دارو را هر ۲۴ ساعت یکبار تجویز کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو و یا هریک از اجزای آن .

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه- کودکان زیر ۶ سال.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، خواب آلودگی

GI: تهوع، یاستفراغ، درد اپی گاستر، یبوست، اسهال، مدفوع سیاه رنگ، بی اشتهایی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان اریترومایسین و کتوکونازول ، باعث افزایش سطح سرمی این دارو می شود. مصرف همزمان آنتی اسیدهای حاوی منیزیم یا آلومینوم، باعث کاهش جذب و اثرات دارو می شود. مصرف سیب، پرتقال و گریپ فروت باعث کاهش جذب و اثرات دارو می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بین مصرف این دارو و آنتی اسیدهای حاوی منیزیموم یا آلومینوم، باید حداقل ۳ ساعت فاصله باشد.
- ۲) به منظور کاهش تحریک دستگاه گوارش دارو همراه با غذا مصرف شود.
- ۳) دارو در درجه حرارت 30°C -۱۵ نگهداری شود.
- ۴) بیمار را از نظر صداهای ریه و خصوصیات ترشحات برونکیال تحت نظر گرفته و جهت کاهش ویسکوزیته ترشحات حداقل ۱۵۰۰-۲۰۰۰mL مایعات در روز تجویز کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر مادر ثابت نشده است لذا مصرف آن در دوران شیردهی باز هم باید با احتیاط صورت پذیرد.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از بیمار بخواهید دارو را دقیقاً طبق دستور پزشک مصرف نماید و در صورت فراموش نمودن یک دوز بلافاصله آنرا مصرف نماید مگر آنکه نوبت مصرف دوز بعد باشد.
- ۲) از بیمار بخواهید تا مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری بپرهیزد.
- ۳) به بیمار یادآوری کنید در صورت عدم بهبودی علائم به پزشک مراجعه نماید.

Fibrinogen

فیبرینوژن

Fibrinogen Human

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات خون

✓ رده بندی درمانی : عامل انعقاد خون

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Powder for injection : 1 gr

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کنترل خونریزی همراه با انعقاد منتشر درون عروقی (DIC) در حالاتی نظیر جداشدن زودرس جفت، مرگ جنین در رحم، آمبولی مایع آمنیوتیک، جراحی های بزرگ قفسه سینه یا پانکراس، کمبود اکتسابی یا مادرزادی فیبرینوژن خون بالغین: در عواقب مامایی، ۲-۸g بصورت محلول ۱-۲% با سرعت ۵-۱۰mL/min انفوزیون می شود. مقدار مصرف در حالات دیگر برحسب چگونگی توقف خونریزی و تست های انعقادی تعیین می شود. در کودکان سرعت تزریق باید کمتر از بالغین باشد.

Ⓢ عارضه جانبی :

other : هپاتیت، تاکیکاردی، سیانوز، تشکیل لخته داخل عروق (در انفوزیون سریع)

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) محلول تهیه شده جهت انفوزیون تا ۳ ساعت پایدار است.
- ۲) از انفوزیون خیلی سریع پرهیز شود، زیرا ممکن است باعث ایجاد لخته داخل عروقی شود.

Fibrinolysin

فیبرینولیزین

Eltase

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنزیم پروتئولیتیک

✓ رده بندی درمانی : ترکیب دبرید کننده موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Topical Ointment:

△ اشکال دارویی موجود :

* Fibrinolysin: 30 U/30 g and Desoxyribonuclease: 20000 U/ 30g

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : مکانیسم اثر: اثر دبرید کننده: فیبرینولیزین به طور عمده بر ضد فیبرین موجود در آگزودای فیبرینی عمل نموده و دزوکسی ریبونوکلتاز به DNA حمله می کند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ۲-۴ روز | موضعی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **دربیدمان ضایعات پوستی ملتهب و عفونت دار زخمها** بالغین و کودکان: حداقل یکبار در روز بر روی ضایعات مالیده می شود ولی بهتر است ۲ تا ۳ بار در روز استفاده شود. قبل از استعمال دارو باید محل زخم را ابتدا با آب، آب اکسیژنه یا محلول نرمال سالین تمیز نموده و با آرامی خشک کرد هر نوع ضایعه خشکیده روی زخم را باید از طریق جراحی برداشت سپس یک لایه نازک از پماد را روی زخم مالیده و با گاز وازلین موضع را پوشاند.
- **درمان اینتراواژینال سرویسیت یا واژینیت** بالغین: با استفاده از اپلیکاتور، یکبار در روز هنگام خواب ۵g از پماد را بطور عمیق داخل واژن وارد نموده و این کار را تا ۵ شب ادامه می دهند. بعد از یک تا دو دقیقه تامپون را وارد می کند تامپون را باید قبل از درمان بعدی خارج نمود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به فرآورده های حاوی ترکیبات جیوه.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

other: هیپرترمی، تحریک

نکته : در صورت ایجادواکنش افزایش حساسیت مصرف دارو باید قطع شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار نحوه صحیح کار با اپلیکاتور را توضیح داده و توصیه کنید که حداقل تا ۳۰ دقیقه پس از مصرف دارو در وضعیت درازکش بماند. همچنین استفاده از نوار بهداشتی جهت جلوگیری از آلودگی لباس ها منعی ندارد.
- (۲) بر اهمیت بررسی های مداوم جهت ارزیابی تأثیر درمان تأکید نمائید.

Filgrastim (GCSF)

فیلگراستیم

Neopogen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** تعدیل کننده پاسخ بیولوژیک، همتوپویتیک

✓ **رده بندی درمانی :** فاکتور تحریک کننده کلنی گرانولوسیتی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Injection : 300 mcg/mL(1mL)
 - * Injection : 600 mcg/mL(0.5 mL)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر محرک سیستم ایمنی: این دارو پرولیفراسیون، تمایز و عملکرد نوتروفیل ها را تحریک مینماید. نیمه عمر ۳/۵ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|------------|----------|
| روز ۱-۷ | ۲۴ ساعت | ۵-۶۰ دقیقه | زیرجلدی |
| روز ۱-۷ | ۲-۸ ساعت | ۵-۶۰ دقیقه | وریدی |

دفع: ایندارو از طریق ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- به منظور کاهش انسیدانس عفونت بدنال شیمی درمانی در بدخیمی های غیر میلوئید، نوتروپنی شدیدو مزمن، بعد از پیوند مغز استخوان، در بیماران مبتلا به سرطان، درمان آگرانولوسیتوز، پان سیتوپنی ناشی از مسمومیت با کلشیسین، لوسمی حاد، سندرم میلودیسپلاستیک بالغین: ابتدا ۵mcg/kg از راه زیرجلدی یا وریدی روزانه بصورت دوز منفرج تجویز می شود.

- **ایدز** بالغین: روزانه $3/6 \text{mcg/kg} - 0/3$ از راه زیرجلدی یا وریدی تجویز میشود.
- **آنمی آپلاستیک** بالغین: روزانه $1200-800 \text{mcg/m}^2$ از راه زیرجلدی یا وریدی تجویزی شود.
- **میلودیسپلازی، لوسمی HairyCell** بالغین: روزانه $500-15 \text{mcg/m}^2$ از راه زیرجلدی یا وریدی تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت نسبت به پروتئین های اشریشیاکلی و سایر ترکیبات دارو.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، خستگی، ضعف
- GI: تهوع، استفراغ، اسهال، موکوزیت، استوماتیت، یبوست
- CV: آنفارتوس میوکارد، آریتمی، درد قفسه سینه، هیپوتانسیون گذرا
- Hem: ترومبوسیتونی، لکوسیتوز
- Derm: آلورسی، بثورات جلدی، واسکولیت پوستی
- other: تنگی نفس، تب، درد عضلانی، سرفه، واکنشهای افزایش حساسیت

⑤ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان با داروهای شیمی درمانی موجب تقسیم سریع سلولهای میلوئیدی شده که به داروهای سیتوتوکسیک حساس می باشند. لیتیموم موجب تشدید اثر بالقوه میلوپرولیفراتیو دارو می شود.

□ **مسمومیت و درمان** : گزارشی در این مورد موجود نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) این دارو را نباید تا ۲۴ ساعت قبل یا بعداز شیمی درمانی سیتوتوکسیک تجویز نمود.
- ۲) دارو را با $50-100 \text{mL}$ محلول $5\% \text{D/W}$ رقیق نموده تا غلظت نهایی $5-15 \text{mcg/ml}$ حاصل شود.
- ۳) ماندگاری این دارو در درجه حرارت اتاق حداکثر تا ۶ ساعت میباشد.
- ۴) افزودن 2ml از آلبومین 5% به هر 50mL از $5\% \text{D/W}$ قبل از افزودن فیلگراستیم ضروری است. زیرا آلبومین مانع جذب دارو به شیشه یا پلاستیک میشود.
- ۵) دارو را در درجه حرارت $2-8^\circ \text{C}$ نگهداری کنید و از تکان دادن شدید دارو خودداری نمائید.
- ۶) پیش از تجویز دارو، آزمایشات CBC و شمارش پلاکت را جهت بیمار درخواست نموده و طی دوره درمان این آزمایشات را حداقل دوبار در هفته تکرار نمائید.
- ۷) درجه حرارت بیمار را هر ۴ ساعت کنترل کنید.
- ۸) در صورت بروز درد استخوانی داروی ضد درد تجویز کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : شرح این دارو در شیر ثابت نشده است اما در صورت نیاز به تجویز باید منافع آن نسبت به ضررهای احتمالی سنجیده شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) از بیمار بخواهید در صورت بروز درد استخوانی پزشک خود را در جریان قرار دهد.
- ۲) نحوه تجویز دارو را به بیمار آموزش دهید و از بیمار بخواهید دقیقاً دارو را مطابق تجویز پزشک مصرف نماید.

Finasteride

فیناستراید

Propecia/Proscar

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : مشتقات استروئید (۴ آزاستروئید صناعی)
 ✓ **کرده بندی درمانی** : مهار کننده سنتز آندروژن
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه X

△ **اشکال دارویی موجود** :
 * Film coated Tablets: 1 mg
 * Film coated Tablets: 5 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر مهار سنتز آندروژن: این دارو آنزیم استروئید ۵M ردوکتاز که مسئول تولید آندروژنی بنام ۵M دی هیدروتستوسترون (DHT) از تستوسترون است را مهار می کند. نیمه عمر ۷-۵ ساعت

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ۳-۶ ماه | ۱-۲ ساعت | ناشناخته |

دفع: دفع این دارو از طریق مدفوع و ادرار می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- بزرگی خوشخیم پروستات علامت دار (BPH)، درمان کمکی بعد از پروستاتکتومی رادیکال، مرحله اول سرطان پروستات، درمان آکنه، درمان هیپرسوتیسم بالغین: بصورت خوراکی ۵mg روزانه و اغلب ۱۲-۶ ماه تجویز می گردد.
- **تاسی سر نوع مردانه (آلپسی آندروژنیک)** بالغین: روزانه ۱mg از راه خوراکی به مدت ۳ ماه تجویز می شود. در صورت ایجاد درمان مناسب می توان دارو را ادامه داد. قطع درمان موجب برگشت علائم طی ۱۲ ماه می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط نسبت به دارو، حاملگی (اگرچه دارو در زنان مصرف نمی شود).

- ⊖ **موارد احتیاط** : نارسایی کبدی
- Ⓢ **عارضه جانبی** :

Gu: ایمپوتانس، کاهش حجم انزال، کاهش لیبیدو.

Ⓢ **تداخلات دارویی** : این دارو در حد مختصر کلیرانس تئوفیلین را افزایش و نیمه عمر آن را کاهش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان** : تجربه در رابطه با مسمومیت محدود است. مواردی با مصرف دوز واحد ۴۰۰mcg یا ۸۰۰mcg روزانه برای ۳ ماه بدون هیچ گونه عارضه ای گزارش شده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) دارو را در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمائید.
- (۲) قبل از شروع درمان بیمار را از نظر وجود کانسر پروستات، مثانه هیپوتونیک و تنگی مجرا بررسی نمائید.
- (۳) در طی درمان بیمار را از نظر PSA سرم کنترل نمایید. افزایش سطح PSA ممکن است ناشی از بروز سرطان پروستات یا عدم پاسخ درمانی مناسب به این دارو باشد.
- (۴) بیمارانی که باقیمانده ادراری بالایی دارند و یا جریان ادرار آنها بشدت کاهش یافته است، کاندید مناسبی برای این درمان نیستند.
- (۵) بررسی تست های کبدی قبل از شروع درمان با این دارو انجام شود بعلت اینکه این دارو توسط کبد متابولیزه می شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : این دارو در زنان تجویز نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تذکر دهید در صورت خرد شدن قرص زنان باردار نباید با آن تماس پیدا کنند زیرا احتمال دارد دارو از طریق پوست جذب شده و برای جنین پسر خطرناک باشد.
- ۲) به بیمار آموزش دهید در طی درمان با این دارو در صورت حاملگی یا امکان حاملگی همسر از تماس جنسی بدون کاندوم با همسر خودداری شود زیرا این دارو در مایع منی ترشح می شود.
- ۳) به بیمار یادآوری نمایید که در طی درمان با این دارو احتمال بروز ناتوانی جنسی، کاهش حجم مایع انزال و کاهش لیبیدو وجود دارد.
- ۴) به بیمار هشدار دهید این دارو فقط در ریزش مو نوع مردانه اثر دارد و در زنان نباید استفاده شود.

Flecainide

فلکاینید

Tambacor

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : بیحس کننده موضعی از مشتقات بنزآمید

✓ رده بندی درمانی : ضد آریتمی های بطنی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 100 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد آریتمی: این دارو گره سینوسی دهلیزی، دهلیزی بطنی و راههای فرعی و سیستم هایس- پورکنژ را ساپرس نموده و هدایت و خودکاری قلب را کاهش می دهد. تأثیر اصلی دارو بر روی سیستم هایس پورکنژ است که بصورت پهن شدن کمپلکس QRS و طولانی شدن قطعه QT دیده می شود. نیمه عمر: ۲۰ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۶ ساعت | سریع | خوراکی |

دفع: این دارو در کبد متابولیزه و از راه ادرار دفع می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **تاکیکاردی مخاطره آمیز بطنی و PVC** بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود. دوزاژ دارو را می توان هر ۴ روز به میزان ۵۰mg دوبار در روز افزایش داد تا پاسخ مناسب درمانی ایجاد شود. حداکثر دوزاژ روزانه دارو ۴۰۰mg است.
- **تاکیکاردی پاروکسیسمال فوق بطنی، فلو تر یا فیبر یلاسیون دهلیزی پاروکسیسمال** بالغین: ۵۰mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود. دوزاژ دارو را می توان هر ۴ روز یکبار به میزان ۵۰mg دوبار در روز افزایش داد تا پاسخ مناسب درمانی ایجاد شود. حداکثر دوزاژ روزانه دارو ۳۰۰mg است.
- **دوزاژ دارو در نارسای کلیه** بیماران با اختلالات خفیف عملکرد کلیه: ۱۰۰mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت می باشد. لیکن افزایش دوزاژ باید با احتیاط و در فواصل بیشتر از ۴ روز یکبار صورت گیرد. در موارد اختلال شدید عملکرد کلیه (کلیرانس کراتی نین کمتر از $35\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$) دارو را باید با دوز ۵۰۰mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت شروع نمود و در صورت نیاز به افزایش دوزاژ، این کار باید با احتیاط و در فواصل بیشتر از ۴ روز یکبار صورت گیرد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی درجه دو یا سه، RBBB همراه با همی بلوک چپ.

© **موارد احتیاط:** نارسایی قلبی، کاردیومیوپاتی، اختلال عملکرد شدید کبد و کلیه، سندرم سینوس بیمار، دیس کرازی های خونی.

⑤ **عارضه جانبی:**

CNS: سرگیجه، سردرد، ضعف، ترمور، اضطراب، بیخوابی، افسردگی، بی حالی، پارستزی، آتاکسی، ورتیگو، سنکوپ
 GI: تهوع، درد شکم، بیوست، بی اشتها، اسهال، استفراغ، سوء هاضمه
 CV: آریتمی جدید یا بدتر شدن آریتمی موجود، درد قفسه سینه، برافروختگی، ادم، نارسایی قلبی، ایست قلبی - تپش قلب
 EENT: تاری دید و اختلالات بینایی
 Derm: بثورات جلدی
 other: تنگی نفس، تب.

⑤ **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان این دارو با دیگوکسین منجر به افزایش سطح سرمی دیگوکسین می شود. مصرف این دارو همراه با داروهای بلوک کننده بتا آدرنژیک (نظیر پروپرانولول) ممکن است اثرات اینوتروپیک منفی این داروها را تشدید کند. مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای ضد آریتمی منجر به افزایش اثرات، اثرات سینرژیک یا آنتاگونیستی روی قلب می شود. مصرف همزمان این دارو با داروهای اسیدی کننده یا قلبیایی کننده PH ادرار، دفع دارو را تحت تأثیر قرار می دهند. ترکیبات قلبیایی کننده، دفع کلیوی دارو را کاهش و ترکیبات اسیدی کننده آنرا افزایش می دهند. سایمتدین کلیرانس کلیوی و غیر کلیوی دارو را کاهش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب افزایش فاصله PR و QT، افزایش طول کمپلکس QRS، کاهش انقباض میوکارد و اختلالات هدایتی و هیپوتانسیون شود. بعد از مصرف حاد، معده را با ایجاد استفراغ یا لاوز تخلیه کنید و سپس زغال فعال تجویز و اقدامات حمایتی همودینامیک و علامتی به همراه پایش EKG، فشار خون و تنفس، را انجام دهید. در صورت نیاز داروهای اینوتروپ داخل شریانی و یا پیس میکریناز شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- جهت جلوگیری از ناراحتی گوارشی می توان دارو را با غذا تجویز نمود.
- دارو را در ظرف دربسته و مقاوم به نور و درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمایید.
- قبل از شروع درمان با این دارو لازم است هیپوکالمی یا هیپرکالمی را اصلاح نمایید.
- در طی درمان ضروری است بیمار از لحاظ تغییرات الکتروکاردیوگرام بررسی شود.
- در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه یا نارسایی احتقانی شدید قلب سطح سرمی دارو را طی درمان اندازه گیری کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** بدلیل وجود خطر عوارض جانبی در شیرخوار، تغذیه با شیر، درمان با این دارو توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- به بیمار تأکید کنید دارو را دقیقاً مطابق با تجویز پزشک مصرف نماید و از افزایش یا کاهش دوز دارو بدون تجویز پزشک خودداری کند.
- به بیمار یادآوری کنید در صورت بروز اختلالات بینایی به پزشک مراجعه کند.
- به بیمار تذکر دهید بعد از مصرف دارو از تغییر وضعیت ناگهانی خودداری کند.

Fluconazole

فلوکونازول

Diflucan

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات بیس - تریازول

✓ رده بندی درمانی : ضد قارچ

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Capsules or Tablets: 50 mg
 - * Capsules or Tablets: 100 mg
 - * Capsules or Tablets: 150 mg
 - * Capsules or Tablets: 200 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد قارچ، این دارو آنزیم سیتوکروم P₄₅₀ قارچ را مهار می نماید و با استرول های سلول قارچ تداخل دارد. نیمه عمر: ۳۰ ساعت دفع: این دارو عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۳۰ ساعت | ۱-۲ ساعت | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **کاندیدیاز اوروز و فاژبال و آزوفاژبال** بالغین: ابتدا ۲۰۰mg از راه خوراکی در روز اول تجویز می شود و سپس روزانه ۱۰۰mg یکبار در روز تجویز می گردد. در بعضی از موارد کاندیدیاز از وفاژبال نیاز به تجویز ۱۰۰mg در روز وجود دارد. درمان باید حداقل تا دو هفته بعد از بهبود علائم ادامه یابد.
- **کاندیدیاز سیستمیک** بالغین: حداکثر تا ۴۰۰ mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود. درمان باید حداقل تا دو هفته بعد از بهبود علائم ادامه یابد.
- **مننژیت کریپتوکوکال** بالغین: ابتدا ۴۰۰mg از راه خوراکی در روز اول و سپس ۲۰۰mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود. درمان باید تا ۱۲ هفته بعد از منفی شدن کشت CSF ادامه یابد. جهت ساپرسیون عود در بیماران مبتلا به ایدز، دارو را با دوز ۱۵۰mg از راه خوراکی بصورت دوز منفرد تجویز می شود.
- **پریتونیت قارچی و عفونت دستگاه ادراری** بالغین: ۲۰۰-۵۰۰mg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **پروپیلاکسی در بیمارانی که تحت پیوند مغز استخوان قرار می گیرند.** بالغین: روزانه ۴۰۰ mg از راه خوراکی، بمدت چند روز قبل از انجام پیوند و ۷ روز افزایش تعداد نوتروفیل ها به بیش از 1000 mm^3 تجویز می شود.
- **عفونت کاندیدیایی، ساپرسیون درازمدت در بیماران مبتلا به عفونت HIV** بالغین: روزانه ۲۰۰-۱۰۰mg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **پروپیلاکسی در مقابل کاندیدیاز جلدی - مخاطی، کوپیتوکوکوز، کوکسید یومایکوز یا هیستوپلاسماز در بیماران مبتلا به عفونت HIV** بالغین: روزانه ۴۰۰-۲۰۰mg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **کودکان و شیرخواران :** ۲-۸mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **دوزاژ در نارسایی کلیه :** بیمارانی که تحت همودیالیز قرار دارند باید یک دوز کامل بعد از هر بار دیالیز دریافت نمایند.

| کلیرانس کراتینین mL/min | درصد دوز معمول بالغین |
|-------------------------|-----------------------|
| > ۵۰ | ۱۰۰ |
| ۱۲-۴۹ | ۵۰ |
| ۱۱-۲۰ | ۲۵ |

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو و سایر ترکیبات مشابه.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: سردرد
 GI: تهوع، استفراغ، درد شکم و اسهال
 Hep: مسمومیت کبدی، افزایش ترانس آمینازهای کبدی
 Derm: بثورات جلدی، سندرم استیون جانسون (بطور نادر)
 other: آنافیلاکسی

⑤ **تداخلات دارویی :** ریفامپین سطح سرمی دارو را کاهش می دهد، هیدروکلروتیازید کلیرانس فلوکونازول را کاهش می دهد. مصرف همزمان این دارو با سیزاپراید منجر به طولانی شدن زمان QT و آریتمی های خطرناک می گردد. مصرف همزمان این دارو با وارفارین اثرات هیپوپروترومبینمی این دارو را افزایش می دهد. این دارو موجب افزایش سطح سرمی سیکلوسپورین می شود. مصرف این دارو با فنی توئین سطح سرمی فنی توئین را افزایش می دهد. مصرف همزمان این دارو با سایمتدین باعث کاهش غلظت سرمی فلوکونازول می شود. مصرف همزمان این دارو با ریفامپین، ایزونیاژید، سولفونیل اوره، فنی توئین و وراپامیل منجر به افزایش سطح ترانس آمینازهای کبدی می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب بروز توهم، رفتارهای بدبینانه، کاهش حرکت و تنفس، پتوز، عدم کنترل ادرار و سیانوز شود. درمان عمدتاً حمایتی و از جمله تخلیه معده با لاواژ است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- از تجویز همزمان و مصرف این دارو با استمیزول، ترفنادین و سیسپراید پرهیز شود.
- دارو در ظرف دربسته و درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- به محلول انفوزیون وریدی این دارو نباید داروی دیگری اضافه شود.
- قبل از درمان و سپس در فواصل منظم در طی درمان آزمایشات بررسی عملکرد کلیه و کبد را انجام دهید.
- درمان باید بعد از انجام کشت مناسب شروع شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در طی درمان با این دارو تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود زیرا این دارو با غلظت مشابه سرم در شیر مادر ترشح می شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- به بیمار یادآوری کنیددرمان با این دارو طولانی مدت است و باید مصرف دارو تا پایان دوره درمانی بطور دقیق ادامه یابد.
- به بیمار هشدار دهید درصورت بروز زردی، تغییر رنگ ادرار، بی رنگ شدن مدفوع، خارش و کاهش حجم ادرار به پزشک مراجعه نماید.
- به بیمار توصیه نمائید جهت کاهش عوارض گوارشی، دارو را همراه با غذا مصرف نماید.
- به بیمار اطلاع دهیددرصورت استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی در خلال درمان با این دارو از سایر روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نماید.

Flucytosine

فلوستیوزین

Ancobon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پیریمیدین فلورینه

✓ **رده بندی درمانی :** ضد قارچ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Scored Tablets: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد قارچ: این دارو به داخل سلولهای قارچی نفوذ کرده و از ساخت اسید نوکلئیک و پروتئین جلوگیری می کند. نیمه عمر ۸ - ۲/۵ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۶ ساعت | سریع | خوراکی |

دفع: دفع عمده آن از راه ادرار بوده و حدود ۱۰ درصد آن از راه مدفوع دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- عفونت های قارچی شدید ناشی از گونه های حساس کاندیدا و کریپتوکوکوس بالغین و کودکان با وزن بالای ۵۰ کیلوگرم : ۵۰-۱۵۰ mg/kg از راه خوراکی، منقسم هر ۶ ساعت تجویز می شود. عفونت های شدید مانند منزیت ممکن است به دوزهای بالا یعنی بیشتر از ۲۵۰ mg/kg نیاز داشته باشند.
- **دوز اثر در نارسایی کلیه :** در بیماران با کلیرانس کراتی نین بالغین: $10-50 \text{ mL/min/1.73m}^2$ ، دوز دارو را باید ۷۰% - ۵۰% کاهش داد و یا فاصله تجویز دارو را هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت نمود. در بیماران با کلیرانس کراتینین کمتر از $10 \text{ mL/min/1.73m}^2$ باید دوز دارو را به ۸۰% - ۲۰% کاهش داد و یا فاصله تجویز دارو را هر ۲۴ تا ۴۸ ساعت نمود در صورت امکان باید سطح سرمی دارو اندازه گیری شود. فلوسیتوزین بوسیله همودیالیز و دیالیز صفاقی از بدن خارج می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

◎ **موارد احتیاط :** دپرسیون مغز استخوان، اختلال عملکرد کلیه.

③ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، خواب آلودگی، کنفوزیون، سردرد، ورتیگو، توهم

GI: تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ شکم

EENT:

Hep: افزایش سطح SGOT و SGPT.

Hem: آنمی، لکوپنی، دپرسیون مغز استخوان، ترومبوسیتوپنی

Met: افزایش سطح آلکالین فسفاتاز، BUN و کراتینین سرم

Derm: راش

⑤ **تداخلات دارویی :** دپرسیون مغز استخوان بدنبال مصرف سایر داروهای ضد سرطان و رادیوتراپی تشدید می شود. مصرف همزمان آموتریسین B سمیت دارو را افزایش می دهد. مصرف سیتارابین باعث کاهش اثر ضد قارچی این دارو می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** انتظار می رود بدنبال مسمومیت با دارو و واکنش های ناخواسته به صورت بارز بروز کنند، بویزه عوارض گوارشی، هماتولوژیک و کبدی. درمان عمدتاً حمایتی است و با ایجاد استفراغ یا لائواژ معده طی ۴ ساعت اول مصرف دارو و تجویز زغال فعال و یک مسهل اسموتیک آغاز و در صورت نیاز همودیالیز صفاقی انجام شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) کشت و تست تعیین حساسیت باید قبل از شروع درمان و سپس هفته ای یکبار در طی مدت درمان باید انجام شود.

(۲) آزمایشات عملکرد کلیه ، کبد و خون باید قبل و بطور متناوب در طی دوره درمان باید انجام شوند.

(۳) میزان جذب و دفع بیمار را کنترل کنید.

(۴) سطح درمانی دارو ۱۲۰-۲۵۰ mcg/mL می باشد و بالاتر از آن می تواند باعث مسمومیت شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : بی ضرر بودن مصرف این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است.

✘ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار بیاموزید علیرغم احساس بهبودی دارو را مطابق دستور مصرف نموده و در صورت فراموش نمودن یک دوز بلافاصله پس از بیادآوردن آنرا مصرف کند، مگر اینکه فاصله چندانی تا دوز بعدی دارو وجود نداشته باشد. همچنین باید از دوبرابر نمودن دوز دارو باید پرهیز نمود.

۲) مصرف این دارو باعث سرگیجه، حواس پرتی و خواب‌الودگی می شود به همین علت به بیمار بیاموزید تا مشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری و دقت بپرهیزد.

Fludarabine phosphate

فلودارابین فسفات

Fludara

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی متابولیت

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

△ اشکال دارویی موجود : * For infusion 50 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد نئوپلاسم: متابولیت های این دارو از طریق مهار کردن DNA پلیمرز، ریبونوکلوئوتیدر ردوکتاز و DNA پریماز سنتز DNA در سلولهای سرطانی را مهار می کند، نیمه عمر ۱۰ ساعت. دفع: این دارو و متابولیت های آن بطور عمده از راه ادرار دفع می شوند.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان لوسمی لنفوسیتیک مزمن B-Cell در بیمارانی که حداقل به یکی از ترکیبات آلکلیه کننده رژیم استاندارد پاسخ نداده اند، مایکوزیس فونگوئیدس، لوسمی Hairy- Cell هوچکین و لنفوم بدخیم. بالغین: 30 mg/m^2 از راه وریدی و در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون می شود. این دوز هر ۲۸ روز یکبار به مدت ۵ روز تکرار می شود. طول دوره درمان بستگی به پاسخ و تحمل بیمار دارد.
- لوسمی لنفوسیتیک مزمن بالغین: معمولا 30 mg/kg از راه وریدی در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون می شود. این دوز هر ۲۸ روز یکبار بمدت ۵ روز تکرار می شود. طول دوره درمان بستگی به پاسخ و تحمل بیمار دارد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو

◎ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیه

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف، بی حالی، خستگی پارستزی، نوروپاتی محیطی، سردرد، اختلالات خواب، افسردگی، سندرم مخچه، CVA، آزیتاسیون، کما، کنفوزیون

GI: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، بی اشتها، استوماتیت، خونریزی دستگاه گوارش، ازوفازیت، موکوزیت.

CV: ادم، آنژین، حمله ایسکمیک گذرا، فلیبت، آریتمی، نارسایی قلبی، تائیکاردی فوق بطنی، ترومبوز وریدهای عمقی، آنوریسم، خونریزی.

EENT: اختلالات بینایی، کاهش شنوایی، سینوزیت، فارنژیت، خونریزی از بینی.

Hep: نارسایی کبد، کله لیتیاژیس

Gu: سوزش ادرار، عفونت ادراری، اشکال در تخلیه ادرار، پروتئینوری، هماچوری، نارسایی کلیه

Hem: ساپرسیون مغز استخوان

Resp: سرفه، پنومونی، تنگی نفس، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، پنومونیت آلرژیک، هموپتزی، هیپوکسی، برونشیت.

Derm: بثورات جلدی، خارش، سبوره

other: تب لرز، عفونت، درد، میالژی، آلپسی، انافیلاکسی، مرگ (در دوزهای بسیار بالا)، تعریق، هیپوکسمی، هیپرکالمی، هیپرگلیسمی، دهیدراتاسیون، هیپریوریسمی، هیپرفسفاتیسمی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای میلوپایر سیو اثرات ساپرس کننده مغز استخوان این داروها را تشدید می نماید و ممکن است منجر به مسمومیت شود.

☐ **مسمومیت و درمان:** دوزهای بالا می تواند موجب سمیت برگشت ناپذیر CNS بصورت نابینایی تأخیری، کوما و مرگ شود. ترومبوسیتوینی و نوتروپنی شدید نیز روی می دهد. درمان با توقف مصرف دارو و اقدامات حمایتی صورت گیرد.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) این دارو فقط باید توسط انکولوژیست تجویز شود.
- ۲) جهت آماده سازی ۲mL آب استریل تزریقی به ویال اضافه می شود. محلول فوق را می توان تا ۸ ساعت مصرف نمود. همچنین می توان این دارو را در ۱۰۰mL از محلول نرمال سالین با دکستروز ۵% رقیق نمود.
- ۳) دارو را در درجه حرارت $2-8^{\circ}C$ نگهداری نمائید.
- ۴) قبل از آغاز درمان و سپس در طول درمان به طور منظم آزمایشات CBC و شمارش پلاکت ها را انجام دهید.
- ۵) عوارض شدید عصبی و کوری بدنبال تجویز مقادیر بالای دوز دارو رخ می دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح این دارو در شیر ثابت نشده است. با این حال بعلت احتمال عوارض خطر ناک، شیردادن در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) از بیمار بخواهید از تماس با افراد مبتلا به عفونت پرهیز نموده و درصورت بروز عفونت یا خونریزی سریعا به پزشک مراجعه کند.

Fludrocortisone Acetat

فلودروکورتیزون استات

Florinet

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مینرالوکورتیکوئید. گلوکوکورتیکوئید

✓ **رده بندی درمانی:** درمان جایگزینی مینرال کورتیکوئید

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Tablets 0.1 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: جایگزین هورمون آدرنال: یک گلوکوکورتیکوئید صنعتی با فعالیت مینرالوکورتیکوئیدی است. نیمه عمر ۱۸-۳۶۰ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۱-۲ روز | ۲ ساعت | متغیر | خوراکی |

دفع این دارو از راه کلیه دفع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- نارسایی آدرنال- سندرم آدرنوژنیتال همراه با از دست دادن نمک. بالغین: روزانه $1/2\text{mg} - 1/1$ از راه خوراکی تجویز می شود.
کودکان: روزانه $1\text{mg} - 0/5$ از راه خوراکی تجویز می شود.
- هیپوتانسیون ارتواستاتیک ناشی از مصرف لوودوپا بالغین: $0/2\text{mg} - 0/05$ از راه خوراکی تجویز می شود.
- هیپوتانسیون ارتواستاتیک در بیماران دیابتی بالغین: روزانه $0/2\text{mg} - 0/05$ از راه خوراکی تجویز می شود.

⊖ کنترا اندیکاسیون : حساسیت مفرط

- ⊙ موارد احتیاط : هیپرتانسیون- نارسایی احتقانی قلب- در صورت افزایش شدید وزن، فشار خون، ادم و بزرگی قلب مصرف آن باید قطع شود.
- Ⓢ عارضه جانبی :

- CNS: سردرد فرونتال واکسی پیتال، سرگیجه
- MS: آرتراژی، ضعف اندام ها همراه با فلج بالارونده ثانویه به هیپوکالمی.
- CV: احتباس آب و سدیم، افزایش حجم خون، ادم، هیپرتانسیون، CHF، دیس ریتمی های قلبی، کاردیومگالی
- Met: هیپوکالمی

نکته: قطع ناگهانی مصرف دارو باعث کریزآدیسون می شود.

- Ⓢ تداخلات دارویی : مصرف این دارو همراه با دیورتیک ها، کاربنی سیلین، پی پراسیلین یا آمفوتریسین B باعث تشدید هیپوکالمی می گردد. هیپوکالمی ناشی از مصرف این دارو خطر مسمومیت با گلیکوزیدهای قلبی را افزایش می دهد. این دارو بلوک عصبی عضلانی ناشی از مصرف داروهای مسدودکننده عصبی عضلانی غیر دپولاریزان را طولانی می سازد. مصرف همزمان فنوباریتال و ریفامپین، متابولیسم دارو را افزایش داده و باعث کاهش اثرات درمانی این دارو می گردد.

- مسمومیت و درمان : مسمومیت حاد بصورت تشدید اثرات درمانی بروز می کند از جمله اختلالات تعادل آب و الکترولیتها، هیپوکالمی، ادم، هیپرتانسیون و نارسایی قلبی. در سمیت حاد درمان علامتی انجام داده و تعادل آب و الکترولیت را اصلاح کند.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) به منظور درمان جایگزین بهتر است بطور همزمان از کورتیزون خوراکی و یا هیدروکورتیزون نیز استفاده شود.
- (۲) دارو را در ظروف در بسته و درجه حرارت $30^{\circ}\text{C} - 15^{\circ}\text{C}$ نگهداری کنید.
- (۳) بیمار را از نظر بروز علائم هیپوکالمی و آلکالوز متابولیک هیپرکالمیک تحت نظر بگیرید.
- (۴) در صورت درمان درازمدت الکترولیکت های سرم را کنترل کنید.
- (۵) میزان جذب و دفع و وزن بیمار را چک کنید.
- (۶) فشار خون بیمار را روزانه حداقل دوبار چک کنید در صورت افزایش فشار خون دوز دارو را باید کاهش داد.
- (۷) علائم دوز اثر بیش از حد سایکوز، افزایش وزن بیش از حد، ادم، نارسایی احتقانی قلب، اشتهای بیش از حد، بی خوابی شدید و فشار خون.
- (۸) علائم دوزاژ ناکافی، کاهش وزن و اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال ضعف عضلانی و هیپوتانسیون.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز پزشک استفاده نماید و دوز فراموش شده را بلافاصله پس از بخاطر آوردن مصرف نماید مگر اینکه به زمان دوز بعدی نزدیک باشد.
- ۲) به بیمار درمورد ضرورت مصرف دارو برای تمام عمر توضیح دهید و توصیه کنید قطع ناگهانی دارو باعث بروز بحران آدیسونی میشود.
- ۳) به بیمار بیاموزید رژیم غذایی پرتاسیم مصرف نماید و مقدار سدیم مجاز در رژیم غذایی برحسب پاتوفیزیولوژی بیماری متغیر است.
- ۴) به بیمار تذکر دهید در صورت افزایش وزن یا بروز ادم، ضعف عضلانی، کرامپ تهوع، بی اشتها یا سرگیجه به پزشک اطلاع دهید.

Flumazenil

فلومازنیل

Anexate. Romazicon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست بنزودیازپین✓ **رده بندی درمانی :** آنتی دوت بنزودیازپین ها✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 0.5 g/5 mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر آنتی دوت: این دارو اثر بنزودیازپین ها بر روی کمپلکس گیرنده گاما- آمینوبوتیریک اسید بنزودیازپین را مهار می کند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|------------|-----------|-------------|
| متغیر | ۶-۱۰ دقیقه | ۱-۲ دقیقه | تزریق وریدی |

دفع: متابولیت های این دارو عمدتاً از راه ادرار دفع می شوند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **بازگرداندن اثرات آرام بخش بنزودیازپین ها بعد از بیهوشی یا اقدامات تشخیصی کوتاه مدت بطور کامل یا ناکامل.** بالغین: ابتدا ۲mg / ۰ از راه وریدی در طی ۱۵ ثانیه تجویز می شود. چنانچه سطح هوشیاری بیمار به میزان مورد نیاز افزایش نیافت این دوز را می توان بعد از ۴۵ ثانیه تکرار نمود. این دوز را می توان هر یک دقیقه یکبار تا زمانی که مجموع دوز دریافتی به ۱mg برسد ادامه داد. اغلب بیماران به ۱mg - ۰/۶ پاسخ می دهند در صورت ایجاد پاسخ درمانی دوزاز دارو را می توان بعد از ۲۰ دقیقه تکرار کرد. اما هر نوبت نباید بیش از ۱mg از دارو تجویز شود و بیمار نباید بیش از ۳mg از دارو را در هر ساعت دریافت نماید.

● **درمان مسمومیت احتمالی با بنزودیازپین ها** بالغین: ابتدا ۲mg / ۰ از راه وریدی طی ۳۰ ثانیه تجویز می شود. اگر سطح هوشیاری بیمار پس از ۳۰ ثانیه به میزان کافی افزایش نیافت ۳mg / ۰ از راه وریدی در طی ۳۰ ثانیه تجویز می شود. سپس این دوز با فواصل یک دقیقه تا زمانی که مجموع دوزاز دریافتی بیمار به ۳mg برسد ادامه می یابد. اغلب این بیماران به دوز ۳-۱ پاسخ می دهند. نباید بیش از ۵mg از دارو در طی ۵ دقیقه تجویز گردد. در صورت ایجاد پاسخ درمانی مناسب دوزاز فوق را می توان مجدداً بعد از ۲۰ دقیقه تکرار نمود. در هر صورت بیمار نباید بیش از ۳mg از دارو را در هر ساعت دریافت نماید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به این دارو یا بنزودیازپین ها. شواهد مسمومیت شدید با داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای. بیمارانی که از بنزودیازپین ها برای درمان شرایط مخاطره آمیز نظیر استاتوس اپیلپتیکوس استفاده می کنند.

⊖ **موارد احتیاط :** اختلالات روانی، بیماران در معرض خطر تشنج، تروما به سر.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: سرگیجه، تاری دید، سردرد، تشنج، آژیتاسیون، ترمور، بی خوابی
 GI: تهوع، استفراغ
 CV: آریتمی، وازودیلاتاسیون عروقی سطحی، طپش قلب
 Resp: تنگی نفس، هیپرونتیلیاسیون
 other: تعریق، درد در محل تزریق

⑤ **تداخلات دارویی :** تاکنون مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان :** در بیماران مبتلا به مسمومیت با بنزودیازپینها، دوزهای بالای فلومازنیل می تواند موجب آژیتاسیون و اضطراب، هیپرستزی، یا تشنج شود. تشنج را می توان با باربیتوراتها، فنی توئین یا بنزودیازپینها درمان کرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت اختلال در عملکرد کبد، دوز دارو را کاهش دهید.
- (۲) محلول رقیق شده فلومازنیل را باید در طی ۲۴ ساعت مصرف نمود.
- (۳) بیمار را تا ۱۲۰ دقیقه بعد از تجویز دارو از نظر برطرف شدن علائم سداثیو، بنزودیازپین ها تحت نظر بگیرید.
- (۴) مراقب بیمار از نظر بروز تشنج باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر تا کنون ثابت نشده است. با این وجود بازم تجویز این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) از بیمار بخواهد تا ۲۴ ساعت پس از ترخیص از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری بپرهیزد.
- (۲) به بیمار تذکر دهید تا ۲۴ ساعت پس از تجویز این دارو از مصرف سایر داروها بپرهیزد.

Fluocinolon Acetonide

فلوئوسینولون استوناید

Fluoderm/ Fluolar/ Fluonid/ Fluorosyn/ Fungifin/ Synalar/ synamol/ synandone/ synemol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آدرنوکورتیکوئید موضعی

✓ **رده بندی درمانی :** ضدالتهاب استروئیدی با قدرت متوسط

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Topical Cream : 0.025 % *

* Topical Ointment : 0.025 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیم اثر : اثر ضد التهابی : این دارو باعث تحریک ساخته شدن آنزیمهای مورد نیاز برای کاهش پاسخ التهابی می شود.
 دفع: متابولیت های غیرفعال دارو از راه کلیه ها دفع می شوند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **التهاب در درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئید** بالغین و کودکان بالای ۲ سال :
 روزانه یک تا چهار بار از پماد استفاده می شود. درمورد ضایعات شدید یا درماتوزهای مقاوم میتوان از پانسمان بسته استفاده نمود.

⊖ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، ضایعات پوستی ویروسی، قارچی

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال گردش خون
 ⊙ **عارضه جانبی :**

Local: سوزش، خارش، تحریک، خشکی، فولیکولیت، هیپرتریکوز، بثورات شبیه آکنه، هیپوپیگمانتاسیون، درماتیت اطراف دهان، درماتیت تماسی آلرژیک، عفونت ثانویه، آتروفی، استریا.

نکته: در صورت ایجاد تحریک موضعی، عفونت، واکنش افزایش حساسیت و یا علائم جذب سیستمیک مصرف دارو باید قطع شود.

⊙ **تداخلات دارویی :** مورد قابل توجهی گزارش نشده است.

⊖ **مسمومیت و درمان :** عوارضی از این دارو برای انسان گزارش نشده است با این حال منافع دارو باید در برابر ضررهای احتمالی آن سنجیده شود.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) به بیمار توصیه کنید از پانسمان ناحیه تحت درمان خودداری نماید.

Fluorecein Sodium

فلورسئین سدیم

Funduscein/ Fluorescite/ Ak- Fluor

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** رنگ زرد

✓ **رده بندی درمانی :** داروی تشخیصی در چشم پزشکی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection: 10%

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Strip: 1 mg/ strip

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: این دارو از عروق صدمه دیده نشت می کند. متابولیسم آن کبدی می باشد. دفع: از طریق ادرار می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **تشخیص خراشیدگی قرنیه، تشخیص جسم خارجی، سنجش فشار سطح محدب چشم، دارو را با محلول شستشو مرطوب نموده و در تماس با ملتحمه قرار دهید. سپس بیمار چندبار پلک بزند.**

• **آنژیوگرافی شبکیه بالغین: ۵mL از محلول ۱۰% در ورید حفره آرنج تزریق می شو. اطفال: ۰/۰۷۷mL/kg از محلول ۱۰% در ورید حفره آرنج تزریق می گردد.**

نکته : ۹-۱۵ ثانیه بعد از تزریق این دارو میتوان چشم را معاینه نمود.

نکته : اگر شک به ایجاد حساسیت در بیماری وجود داشته باشد قبل از تزریق وریدی از تست پوستی اینترادرمال استفاده شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، استفاده از لنز تماسی نرم.

⊙ **موارد احتیاط :** آسم/ سابقه آلرژی

⊙ **عارضه جانبی :**

GI: تهوع، استفراغ، ناراحتی گوارشی

Derm: تغییر زرد رنگ پوست، کهیر، خارش، آنژیوادم

other: اسپاسم ریه، آنافیلاکسی، تنگی نفس، ترومبوفلیت، ادرار کم رنگ، شوک، تشنج

⊙ **تداخلات دارویی :** بی رنگ شدن ادرار که از عوارض جانبی این دارو است ممکن است با سایر

آزمایشات UA تداخل ایجاد نماید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) هنگام ریختن دارو به داخل چشم، باید مراقب بود تا استریپ با پلک یا محل دیگری تماس پیدا نکند.

(۲) در حین تزریق جهت مقابله با واکنش آنافیلاکسی باید تجهیزات لازم آماده باشد.

(۳) اگر از محلول استفاده می شود بیمار را تشویق کنید به مدت یک دقیقه پلک ها را ببندد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به بیمار اطمینان دهید تغییر رنگ پوست و ادرار خطرناک نمی باشد.

(۲) به بیمار اطمینان دهید تهوع ایجاد شده رفع خواهد شد و خطرناک نیست.

(۳) در صورت استفاده از محلول ممکن است باعث سوزش یا سوزن سوزن شدن شود.

(۴) تا روشن شدن مجدد میدان دیداز فعالیتهای خطرناک بپرهیزد.

Fluride (as sodium salt)

فلوراید

Fluocal/ Zymafluor/ Duraphat

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ماده معدنی

✓ **رده بندی درمانی :** جلوگیری کننده از پوسیدگی دندانها

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه A (مصرف در دوزهای بالا) C

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Coated Tablets: 20 mg
- * Tablets: 25%: 1 mg
- * Dental Gel: 1.23 % (As Acidulated phosphate)
- * Mouth wash: 0.2% (250 ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: این دارو باعث می شود املاح دندان مجددا ساخته شوند و باعث می شوند سنتز اسید توسط میکروب حاکم شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- جلوگیری از پوسیدگی دندان در اطفال تا ۲ سالگی 1 ppm، از فلئوئور در آب آشامیدنی.

نکته : ۲/۲mg فلئوئورسدیم معادل ۱mg یون فلئوئور است.

- ژل فلوراید پس از مسواک زدن روزانه یکبار مصرف می شود. تا ۳۰ دقیقه پس از مصرف ژل باید از نوشیدن و خوردن و نیز شستن دهان پرهیز نمود. باقیمانده ژل دهان نباید بلع شود. (در اطفال کوچکتر از ۶ سال توصیه نمی شود). درمان استئوپوروز : ۶۰mg روزانه با کلسیم و ویتامین D یا استروژن

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** حاملگی، شیردهی، زخم پپتیک، نارسایی کلیوی

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** عوارضی از این دارو در انسان ثابت نشده است با این حال منافع دارو باید در برابر ضرر در احتمال آن سنجیده شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش داده شود در صورت فراموش یک دوز دارو به محض به خاطر آوردن آنرا مصرف کند مگر آنکه زمان مصرف دوز بعدی فرارسیده باشد. دوز دارو نباید دوبرابر شود.
- ۲) به بیمار یادآوری شود بمنظور کاهش تهوع دارو را با غذا یا بلافاصله بعد از آن مصرف نماید.
- ۳) به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد لکه روی دندانها به دندانپزشک مراجعه کند.

Fluorometholone

فلوئورومتولون

نام تجاری: Flucort/ Fluor-Ophthalmic/ FML forte/ Fmlliquifilm ophthalmic/ FML S.O.P

✓ رده بندی فارماکولوژیک : کورتیکواستروئید

✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب چشمی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Sterile Eye Drops: 0.10 %

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد التهاب: فلوئورومتولون سنتز آنزیم درمورد نیاز برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک می کند. دفع: متابولیت در این دارو دفع کلیوی دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **التهاب و حالات آلرژیک قرنیه، ملتحمه و اسکلرا** بالغین و کودکان : در موارد شدید هر یک یا دوساعت دوقطره در چشم چکانده می شود. درموارد خفیف تا متوسط یک تا دوقطره از دارو دو تا سه بار در چشم چکانده میشود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** عفونت های قارچی و ویروسی چشم، سل چشم، عفونت های درمان نشده حد و چرکی چشم

⊙ **موارد احتیاط :** خراشیدگی قرنیه .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

EENT: افزایش فشار داخل چشم، تأخیر در بهبود زخم قرنیه. افزایش احتمال عفونت های ویروسی یا قارچی قرنیه. تشدید گلوکوم، ترشح، درد چشم، احساس جسم خارجی کاتاراکت، کاهش میدان بینایی، آسیب عصب بینایی.

other: مهار غده آدرنال (در صورت مصرف مقادیر بالا و طولانی مدت)

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) به منظور جلوگیری از جذب سیستمیک به هنگام چکاندن قطره با انگشت مجرای اشکی را به آرامی فشار دهید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار یادآوری کنید از قطره های چشمی نمیتوان طولانی مدت استفاده نمود.
- ۲) از بیمار بخواهید دارو را دقیقاً مطابق تجویز پزشک مصرف کند.
- ۳) به بیمار آموزش دهید در صورت کاهش میدان بینایی یا کاهش حدت بینایی دارو را قطع و به پزشک مراجعه کند.

Fluorouracil (Systemic)

فلوروراسیل

Adrucil - Efdex - Fluoroplex

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : آنتی متابولیت✓ **کرده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D

* Injection Solution: 50 mg/mL

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر ضد نئوپلاسم این دارو باعث مهار سنتز DNA و RNA می شود. نیمه عمر: ۲۰ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|-------------|
| ۳۰ روز | ۹-۲۱ روز | ۱-۹ روز | تزریق وریدی |
| ۱-۲ ماه | ۲-۶ هفته | ۲-۳ روز | موضعی |

دفع: عمدتاً ریوی و مقادیر کمی از راه ادرار.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- توجه: دوزاژ و اندیکاسیونها متغیر می باشد جهت اطلاع بیشتر به مراجع مربوطه مراجعه شود.
- **سرطانهای کولورکتال، پستان، تخمدان، سرویکس، معده، مری مثانه، کبد، پانکراس و سرطانهای نامشخص اولیه.** بالغین و کودکان : ابتدا ۷-۱۲mg/kg از راه وریدی بمدت ۴ روز تجویز می شود. در صورتیکه پس از سه دوز علائم مسمومیت ایجاد نشد ۷-۱۰mg/kg هر ۳ تا ۴ روز بمدت ۳ هفته مصرف می شود. همچنین می توان روزانه ۱۲mg/kg از راه وریدی بمدت ۵ روز تجویز نمود و سپس بعد از یک روز اگر علائم مسمومیت ایجاد نشد ۶ mg/kg یک روز در میان برای ۴ تا ۵ روز تجویز نمائیم به طوریکه طول دوره درمان دو هفته باشد. دوز نگهدارنده ۷-۱۲ mg/kg را هر ۷ تا ۱۰ روز این دوز سپس بطور ماهیانه تزریق می شود. حداکثر دوزاژ در بالغین ۸۰۰mg در روز است و (در موارد خفیف تر ۴۰۰mg).

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : سوء تغذیه، دپرسیون عملکرد مغز استخوان، عمل جراحی بزرگ عفونت های خطرناک.

⊙ **موارد احتیاط** : اختلال کلیوی و کبدی، وجود انفیلتراسیون سرطانی وسیع مغز استخوان.
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

- CNS: سندرم مخچه ای حاد، خواب آلودگی، سرخوشی
- GI: بی اشتها، پروکتیت، ایلئوس پارتیک، استئوماتیت اسهال، تهوع، ماستفراغ
- CV: آنژین خفیف، تغییرات، ECG
- Hem: دپرسیون مغز استخوان، لکوپنی، آنمی
- Derm: راش، ماکولوپاپولر، خشکی، اریتم، هیپرپیگمانتاسیون، تغییرات ناخن ها، خارش، سوزش، تورم، اسکار.
- other: حساسیت به نور، لاکریماسیون، آلویسی برگشت پذیر، ضعف و بیحالی

نکته : در صورت ایجاد استفراغ های شدید، استئوماتیت زخمهای GI و در صورتیکه تعداد لکوسیت ها

Ⓢ **تداخلات دارویی** : اثر دپرسیون مغز استخوان این دارو بدنبال مصرف سایر داروهای ضد سرطان و رادیوتراپی تشدید می گردد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب سرکوب مغز استخوان، اسهال، آلویسی، درماتیت، هیپریگماتاسیون، تهوع و استفراغ شود. درمان بصورت حمایتی است از جمله ترانسفوزیون فرآورده های خونی، داروهای ضد استفراغ و ضد اسهال.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در بیماران بسیار چاق باید دوزدارو بر اساس وزن ایده آل محاسبه شود.
- (۲) در هنگام تماس با دارو از دستکش لاتکس با دولایه استفاده شود.
- (۳) در صورت نشت دارو از محل تزریق انفوزیون را سریعاً قطع نمائید و محل را کمپرس یخ بگذارید. و تزریق دارو را از محل دیگری آغاز کنید.
- (۴) رنگ محلول این دارو بدون رنگ یا زرد کم رنگ است در صورت تغییر رنگ، انفوزیون را قطع کنید. در صورت ایجاد رسوب محلول را تا $60^{\circ}C$ گرم نموده و بخوبی تکان دهید. قبل از تزریق درجه حرارت محلول را به درجه حرارت بدن برسانید.
- (۵) قبل از هر بار تجویز دارو باید شمارش لکوسیت ها انجام شود. و در صورت لکوپنی یا ترومبوسیتوپنی دارو قطع شود.
- (۶) قبل از شروع درمان و سپس در فواصل مناسب در طی دوره درمان اندازه گیری هموگلوبین و آزمایشات بررسی عملکرد کلیه و کبد ضروری است.
- (۷) قبل از شروع درمان اطلاعات پایه و اساسی از وزن میزان جذب و دفع، وضعیت اجابت مزاج، عادات غذایی و وضعیت دهان بدست آورید.
- (۸) مخاط دهان بیمار را روزانه کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بدلیل احتمال ایجاد عوارض جانبی خطرناک موتاژنیک و کارسینوژنیک بودن دارو، تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار آموزش دهید در صورت بروز تب، لرز، گلودرد، علائم عفونت خونریزی از لثه ها، خون مردگی، پتشی، وجود خون در مدفوع یا استفراغ سریعاً به پزشک اطلاع دهد. و از حاضر شدن در محلهای شلوغ و پر ازدهام و تماس با افراد مبتلا به بیماریهای عفونی خودداری کند و در طی دوره درمان از مصرف داروهای حاوی آسپرین بپرهیزد.
- (۲) به بیمار هشدار دهید. بدون اجازه پزشک از مصرف هر نوع واکسنی خودداری کند.

Fluorouracil (Topical)

فلوئوراسیل (تاپیکال)

Adrucil - Efudex - Fluoroplex

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی متابولیت

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Topical Cream 5%

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با مهار سنتز DNA اثر سیتوتوکسیستی خود را اعمال می کند.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- اکتینیک کراتوزیس و سولار کراتوزیس بالغین: روزانه دوبار از کرم بصورت موضعی بر روی ضایعات استفاده می شود. معمولا کرم ۱% برای ناحیه سرگردن و سینه بکار می رود و کرم ۵% - ۲ برای ضایعات دست ها بکار می رود.
- بازال سل کارسینوم نوع سطحی بالغین: روزانه دوبار از کرم ۵% بصورت سطحی روی ضایعات مالیده می شود.

جهت اطلاعات بیشتر به فلورواوراسیل سیستمیک مراجعه شود.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) شیوه صحیح استفاده از کرم را به بیمار آموزش دهید.
- (۲) به بیمار در مورد عدم استعمال کرم در ناحیه چشم ها تذکر دهید.
- (۳) کاربرد دارو در اطراف دهان و بینی با دقت صورت گیرد.
- (۴) اگر بیمار با انگشت تمیزش مبادرت به مالیدن کرم می کند حتما پس از استعمال دستش را کامل بشوید.
- (۵) پس از مصرف دارو ممکن است بیمار دچار قرمزی، پوسته ریزی، تاول همراه با خارش و احساس سوزش موضعی گردد. در صورتیکه ۶-۲ هفته پس از درمان و در کارسینومای سلولهای قاعده ای ۱۲-۱۰ هفته پس از درمان، سائیدگی، زخم یا نکروز موضعی مشاهده گردید. درمان باید قطع شود. ۸-۴ هفته بعد پوست بهبود خواهد یافت.

Fluoxetine (az HCl)

فلئوکستین

Lorazacy Oxetine/ Prozac

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهارکننده بازجذب سروتونین
- ✓ رده بندی درمانی : ضدافسردگی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- * Capsules: 10 mg
 - * Capsules: 20 mg
 - * syrup: 20 mg/ 5 ml
- △ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد افسردگی: این دارو باعث مهار جذب سروتونین در نورونهای CNS می گردد. نیمه عمر ۳-۱ روز (اما نیمه عمر متابولیت اولیه آن بین ۹-۷ روز است)

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|----------|---------|
| خوراکی | تا ۴ هفته | ۸-۶ ساعت | ۲ هفته |

دفع: دفع این دارو کلیوی است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- افسردگی. اختلال خلق دوقطبی، وابستگی به الکل. کاتاپلکسی، میوکلونوس بالغین: روزانه ۲۰ mg از راه خوراکی و هنگام صبح تجویز می شود. چند هفته بعد از تجویز دارو باید دوز آن را به ۴۰mg در روز (۲۰mg صبح و ۲۰mg ظهر) افزایش داد. دوزاژ روزانه نباید بیشتر از ۸۰mg باشد.
- کودکان سنین ۸-۱۸ سال (فقط افسردگی) ۲۰-۱۰mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود. بعد از یک هفته میتوان دوز دارو را ۱۰mg افزایش داد تا به ۲۰mg در روز برسد (افزایش دوز تدریجی می باشد).

- **اختلال وسواس - اجباری** بالغین: با دوز اولیه ۲۰mg از راه خوراکی در روز شروع می شود. در صورت نیاز و تحمل بیمار میتوان دوز دارو را به صورت تدریجی افزایش داد تا به ۶۰-۸۰mg در روز برسد.
- **کودکان ۱۷-۷ سال** روزانه ۱۰mg از ره خوراکی تجویز می شود. بعد از ۲ هفته میتوان دوز دارو را تا ۲۰mg در روز افزایش داد.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط.

◎ **موارد احتیاط** : اختلال شدید عملکرد کلیه یا کبد - تشنج - دیابت

⑤ **عارضه جانبی** :

- CNS: سردرد، عصبی شدن، بی خوابی خواب آلودگی، آرامش بیش از حد. سرگیجه، ترمور، خستگی، اختلال تمرکز، رویاهای غیرطبیعی، آژیتاسیون
- GI: تهوع، استفراغ، اسهال، خشکی دهان، بی اشتها، بیوست درد شکم تغییر در حس چشایی گاستروانتریت
- MS: درد پشت، مفاصل و عضلات
- CV: طپش قلب، Hot Flushes
- Gu: اختلال عملکرد جنسی، عفونت ادراری، تکرر ادرار، دیسمنوره
- Resp: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی علایم شبیه آنفلوانزا، فارنژیت، احتقان بینی، سینوزیت، سرفه، تنگی نفس، برونشیت، رینیت
- Derm: تورم، راش، خارش
- other: تب، آلرژی، کاهش وزن

⑤ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان این دارو با دیازپام ممکن است باعث افزایش نیمه عمر دیازپام شود. از مصرف همزمان این دارو با داروهایی که به مقدار زیاد به پروتئین باند می شوند (نظیر وارفارین) باید خودداری نمود. مصرف همزمان این دارو با دکسترومتورفان میتواند موجب توهمات بینایی شود. از مصرف همزمان این دارو با داروهای گروه مهارکننده آنزیم مونوآمین اکسیداز باید خودداری نمود.

□ **مسمومیت و درمان** : مسمومیت می تواند موجب آژیتاسیون، بیقراری، هیپومانای، سایر علایم تهیج CNS و در دوزهای بالاتر، تهوع، استفراغ شود. درمان عبارتست از برقراری راه هوایی و اطمینان از اکسیژن رسانی و تهویه کافی، ایجاد استفراغ یا لاواژ معده و سپس تجویز زغال فعال و پایش علایم حیاتی.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) در بیمارانی که احتمال دست زدن به خودکشی وجود دارد دارو باید در مقادیر کم در اختیارشان باشد.
- (۲) اثرات درمانی این دارو معمولا ۳-۲ هفته بعد از شروع درمان ایجاد می شوند.
- (۳) وزن بیمار در طی درمان هفته ای یکبار چک شود.
- (۴) جهت جلوگیری از تسکین بیش از حد در طول روز بهتر است دارو قبل از خواب تجویز شود.
- (۵) بیمار را از نظر بروز واکنشهای حساسیتی و راش و کهیر تحت نظر بگیرید.
- (۶) مصرف این دارو در دیابتی ها ممکن است باعث اشکال در کنترل قند خون شود. معمولا در خلال مراحل اولیه درمان هیپوگلیسمی رخ می دهد و بدنبال قطع دارو هیپوگلیسمی اتفاق می افتد.
- (۷) بدلیل اینکه این دارو باعث بی اشتها می شود مصرف این دارو در بیماران بی اشتها با احتیاط صورت پذیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر مادر ترشح می شود بنابراین مصرف این دارو در دوران شیردهی با احتیاط صورت گیرد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توصیه کنید دارو را مطابق با تجویز پزشک مصرف نماید و در صورت فراموش نمودن یک نوبت دارو به محض به یادآوردن آن را مصرف کند و از دوبرابر نمودن دوز دارو پرهیز کند.
- ۲) به بیمار هشدار دهید تا مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری بپرهیزد.
- ۳) به بیمار توصیه نمائید. در صورت بروز سردرد بی اشتها، تهوع، اضطراب و بی خوابی به پزشک مراجعه کند.
- ۴) به بیمار تذکر دهید در صورت شک یا تصمیم به بارداری به پزشک خود اطلاع دهد.

Flupenthixol

فلوپنتیکسول

Fluanxol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات تیوگزانتین

✓ **رده بندی درمانی :** آرام بخش - ضد سایکوز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Coated Tablets or Tablets: 0.5 mg (as HCl)
 - * Coated Tablets or Tablets: 3 mg (as HCl)
 - * Injection: 20 mg/ m (as Decanoate)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر آرام بخش: این دارو گیرنده های دوپامینی در مغز و گیرنده های آلفا - آدرنرژیک را مهار می کند.
دفع: این دارو از راه مدفوع و ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|
| ۲-۴ هفته | ۵-۷ روز | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک بالغین:** ابتدا ۱mg از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می شود در صورت نیاز میتوان دوز دارو را هر ۳-۴ روز یکبار به میزان ۱mg در روز افزایش داد. اکثر بیماران به دوز ۳-۶mg در روز پاسخ میدهند. حداکثر دوزاژ روزانه ۱۲mg می باشد. همچنین میتوان ۲۰-۴۰mg (۱-۲ml) از راه تزریق عمیق عضلانی برحسب پاسخ بیمار هر ۲ تا ۴ هفته یکبار تجویز نمود. در بعضی از بیماران ممکن است افزایش دوزاژ و در بعضی دیگر کاهش فواصل تزریق دارو ضرورت پیدا کند. دوزهای بیش از ۴۰mg (۲ml) باید در دو نقطه مجزا تزریق شود. در سالمندان و افراد ناتوان باید دوز دارو را کاهش داد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** پارکینسونیسم، اختلالات شدید عملکرد کلیه، کبد و قلبی- عروقی، آرترواسکلروز پیشرفته

- ⊖ **موارد احتیاط :** سالمندان و افراد ناتوان، حاملگی، دوران شیردهی
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: عوارض اکستراپیرامیدال، افسردگی، دیسکینزی و بیروسی
Derm: اریتم و ادم

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آتروپین، ضد افسردگی سه حلقه ای ممکن است اثرات آنتی کولینرژیک افزایش یابد. در مصرف بارداروهای بیهوشی، داروهای ضد هیپرتانسیون با اثر مرکزی ممکن است بروز هیپوتانسیون تقویت شود. در مصرف با داروهای ضد آریتمی، ترفنادین، بتابلوکرها خطر آریتمی بطنی افزایش می یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) تزریق عضلانی دارو باید بصورت عمیق باشد (در ربع فوقانی خارجی عضله سرینی)
 - ۲) بعلت اینکه پایه این فرآورده روغنی میباشد قبل از تزریق آسپیراسیون را انجام دهید تا از ورود دارو به داخل عروق جلوگیری شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) نیاز به چند هفته برای حصول پاسخ مطلوب می باشد.
- ۲) از مصرف فرآورده های حاوی الکل و سایر داروهای تضعیف کننده CNS خود داری کنید.
- ۳) به ازای هر ۲۵mg فلوفنازین دکانوات، ۴۰mg فلوپنتیکسول تجویز شود.

Fluphenazine

فلوفنازین

Modecate- Decanoate/ Permitilhydrochloride/ Prolixin/ Hydrochloride

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** فنوتیازین از مشتقات پی پرازین

✓ **رده بندی درمانی:** ضد سایکوز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود:**
- * Coated tablets: Fluphenazine 2 HCl 1 mg
 - * Coated tablets: Fluphenazine 2 HCl 2.5 mg
 - * Injection: Fluphenazin Decanoate: 25 mg/mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: اثر ضد سایکوز: بلوک پس سیناپسی گیرنده های دوپامین در CNS. نیمه عمر: فلوفنازین هیدروکلراید ۱۵/۳ - ۴/۷ ساعت. فلوفنازین دکانوات ۹/۶ - ۷/۸ ساعت.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|--------------|----------------|----------|----------|
| خوراکی | بیش از یک ساعت | نیم ساعت | ۶-۸ ساعت |
| تزریق عضلانی | ۲۴-۷۲ ساعت | ناشناخته | ۶-۱ هفته |

دفع: عمدتاً از راه ادرار و قسمت اندکی دفع صفراوی دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **اختلالات سایکوتیک بالغین:** در شروع روزانه ۱۰mg - ۰/۵ فلوفنازین هیدروکلراید از راه خوراکی در دوزهای منقسم هر ۶ تا ۸ ساعت تجویز می شود. ممکن است در صورت لزوم بتدریج دوز دارو را تا ۲۰mg در روز برسانیم دوز نگهدارنده ۱-۵mg/day از راه خوراکی است. دوز عضلانی نیم تا یک سوم دوز خوراکی میباشد. و در سالمندان دوزهای کمتری (۲/۵mg/day - ۱) لازم است.
- **بالغین و کودکان بالای ۱۲ سال:** ۲۵mg - ۱۲/۵ از ترکیبات طولانی اثر (فلوفنازین دکانوات) از راه عضلانی یا زیرجلدی هر یک تا ۶ هفته تجویز میشود. دوز نگهدارنده ۱۰۰-۲۵mg در صورت نیاز است.
- **کودکان سنین ۱۲ سال و کوکتر:** روزانه ۳/۵mg - ۰/۲۵ فلوفنازین هیدروکلراید در دوزهای منقسم هر ۴ تا ۸ ساعت و یا نصف تا یک سوم این دوز از راه تزریق عضلانی تجویز می شود. حداکثر دوزاژ روزانه ۱۰mg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، دیس کرازی های خونی، دپرسیون مغز استخوان، کوما، ضایعات مغزی، کلاپس عروقی، بیماری عروق مغزی، همراه با ترکیبات بلوک کننده آدرنژیک یا بیحس کننده های نخاعی یا اپی دورال

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای قلبی: دیس ریتمی ها، نارسایی احتقانی قلب، آنژین صدری، بیماریهای دریچه در قلب و بلوک های قلبی، انفالیت، سندروم ری، ترومابه سر، بیماریهای ریوی، صرع و تشنج، هیپرتروفی پروستات، احتباس ادرار، اختلال عملکرد کلیه یا کبد، بیماری پارکینسون، فئوکروموسیتوم، هیپرکلسمی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: علائم اکستراپیرامیدال، پسودوپارکینسونیسم، خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، سندرم نرولپتیک بدخیم، بی خوابی، تشدید علائم سایکوز.

GI: خشکی دهان، یبوست تهوع، استفراغ، بی اشتها، اسهال

CV: آسیستول، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، تاکیکاردی، سرگیجه، غش، دیس ریتمی، تغییرات ECG

EENT: تاری دید، وزوز گوش، میدریاز، افزایش فشار داخل چشم، پیگمانتاسیون شبکیه

Gu: احتباس ادراری، ژنیکوماستی، هیپرمنوره، مهار انزال

Hem: لکوپنی گذرا، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتونی، آنمی

Local: درماتیت تماسی

other: هیپرپرولاکتینمی، حساسیت به نور، افزایش اشتها، افزایش حساسیت

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف سیگار متابولیسم دارو را افزایش داده و باعث کاهش اثرات آن می شود. مصرف فنوباریتال باعث افزایش متابولیسم و کاهش تأثیر دارو می شود. مصرف آنتی اسیدها باعث کاهش جذب دارو می شود. هیپوتانسیون ناشی از مصرف این دارو بدنبال مصرف سایر داروهای ضد فشار خون و نیتراها تشدید می وشد. اثر تضعیف کننده دارو روی سیستم اعصاب مرکزی بدنبال مصرف همزمان سایر داروهای مضعف سیستم اعصاب مرکزی تشدید می شود. اثرات آنتی کولینرژیک این دارو درصورت مصرف سایر داروهای دارای خواص آنتی کولینرژیک تشدید می گردد. اثرات آنتی کولینرژیک این دارو درصورت مصرف سایر داروهای دارای خواص آنتی کلینرژیک تشدید می گردد. مصرف همزمان این دارو با لیتیوم ممکن است باعث آنسفالوپاتی شود. مصرف سایمتدین متابولیسم دارو را مهار نموده و احتمال مسمومیت دارویی را افزایش می دهد.

⊠ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت با دارو می تواند بصورت تضعیف CNS، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون، عوارض اکستراپیرامیدال، تشنج، آریتمی و اختلال در سیستم عصبی خودکار بروز کند. درمان با اقدامات حمایتی و علامتی از جمله حفظ و ثبات علائم حیاتی، راه هوایی، دمای بدن و تعادل آب و الکترولیت انجام می شود لاواژ معده و سپس زغال فعال و مسهل های نمکی تجویز شود.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) درصورت تماس محلول تزریقی با پوست آن ناحیه را با آب ولرم شستشو دهید.
- ۲) کلیه فرآورده های فلوفنازین را باید دور از نور نگهداری نموده و از یخ زدگی آن جلوگیری نمود.
- ۳) بعلت ویسکوزیته بالا، جهت تزریق دارو از سر سوزن ۲۱G یا بزرگتر استفاده کنید.
- ۴) دارو را باید در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمود.
- ۵) بیمار را از نظر بروز علائم دپرسیون مغزی و علائم اکستراپیرامیدال کنترل کنید.
- ۶) درصورت مصرف دراز مدت دارو عملکرد کلیه را بطور متناوب بررسی کنید و آزمایشات WBC عملکرد کبد و معاینات افتالمولوژیک درحین مدت درمان ضروری می باشد.
- ۷) فشار خون بیمار را در مراحل اولیه درمان کنترل کنید.
- ۸) میزان جذب و دفع و وضعیت اجابت مزاج بیمار را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در صورت نیاز به تجویز این دارو در دوره شیردهی منافع آن نسبت به ضررهای احتمالی آن سنجیده شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز پزشک مصرف کند و از حذف و یا دوبرابر نمودن دارو بخطر فراموش نموده یک وعده بپرهیزد.
- ۲) قطع ناگهانی دارو باعث گاستریت تهوع، استفراغ، سرگیجه، سردرد تاکیکاردی و بی خوابی میشود.
- ۳) بروز واکنشهای اکستراپیرامیدال و اختلال حرکتی تأخیری را به بیمار توضیح داده و تذکر دهید در صورت بروز این عوارض سریعاً به پزشک مراجعه کند.
- ۴) بیمار را آگاه سازید جهت جلوگیری از بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت اجتناب کند.
- ۵) چون مصرف این دارو باعث خواب آلودگی می شود به بیمار توصیه نمائید تا مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی و سایر اعمال که نیازمند هوشیاری و دقت هستند بپرهیزد.
- ۶) به بیمار تذکر دهید از مصرف همزمان داروهای تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی همزمان با فلوفنازین بپرهیزد.
- ۷) به بیمار بیاموزید در صورت در معرض آفتاب قرار گرفتن از کرم های ضد آفتاب استفاده نماید. در سطوحی که در معرض آفتاب قرار می گیرند پیگمانتاسیون آبی - خاکستری ایجاد می گردد که پس از قطع درمان بر طرف می شود.
- ۸) بیمار از قرارگرفتن در هوای گرم اجتناب ورزد زیرا فلوفنازین سیستم تنظیم درجه حرارت بدن را دچار اختلال می نماید.
- ۹) به بیمار شرح دهید این دارو باعث تغییر رنگ ادرار به صورتی تا قهوه ای متمایل به قرمز می گردد.
- ۱۰) به بیمار تذکر دهید در صورت بروز گلودرد، تب، خونریزی یا خونمردگی غیر عادی، راش پوستی، ضعف و لرز اختلال بینایی، تیرگی رنگ ادرار و رسی رنگ شدن مدفوع فوراً پزشک را مطلع سازد.

Flurazepam (as HCl)

فلورازپام

نام تجاری Apo-Flurazepam/Dalmane/Durapam/Fluzepam/Noro Flupam/ Sam-Pam/Somnol

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بنزودیازپین

✓ **رده بندی درمانی :** آرام بخش - خواب آور

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Capsules: 15 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر آرام بخش: این دارو باعث دپرسیون CNS در سطح لیمبیک و ساب کورتیکال، همچنین تحریک گیرنده های GABA در سیستم فعال کننده رتیکولار صعودی می شود.
نیمه عمر: ۲/۳ ساعت (نیمه عمر متابولیک فعال ۲۰۰-۳۰۰ ساعت)

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|------------------|----------|
| ۱۰-۷ ساعت | ۲-۱ ساعت | کمتر از ۲۰ دقیقه | خوراکی |

دفع: عمدتاً ادراری می باشد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **بی خوابی** بالغین: ۳۰-۱۵ mg از راه خوراکی قبل از خواب تجویز می شود در صورت نیاز میتوان این دوز را یک بار تکرار نمود. بالغین بالای ۶۵ سال : ۱۵mg از راه خوراکی قبل از خواب تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط، گلوکوم حاد با زاویه باریک. گلوکوم زاویه باز درمان نشده، شوک، کوما، مسمومیت با الکل.

⊙ **موارد احتیاط** : بیماری پارکینسون، میاستنی گراو، سایکوز، اختلال عملکرد کلیه یا کبد افراد سالمند و ناتوان.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: لتارژی، خواب الودگی، دپرسیون، کنفوزیون، آرامش بیش از حد، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، سرگیجه سنکوپ، آتاکسی، خستگی، اشکال در صحبت کردن، ترمور، ورتیگو، سردرد، کابوس

CV: درد قفسه سینه، تپش قلب، هیپوتانسیون و تاکیکاردی

EENT: دوبینی، تاری دید، نیستاگموس

Gu: بی اختیاری ادرار، احتباس ادرار.

Hem: لکوپنی، گرانولوسیتوپنی

Derm: راش، برافروختگی، تعریق، کهیر

other: دپرسیون تنفسی، اختلال عملکرد کبد، تغییر در لیپیدو، دیزارتری.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف سایمتدین و والپوریک اسید باعث کاهش متابولیسم این دارو و افزایش اثرات آن می شود. اثر تضعیف کننده دارو روی سیستم اعصاب مرکزی، بدنبال مصرف سایر داروهای مضعف سیستم اعصاب مرکزی تشدید می گردد. مصرف این دارو باعث کاهش اثرات درمانی لوودوپا میشود. مصرف ریفامپین و باربیتوراتها باعث افزایش متابولیسم و کاهش اثرات درمان این دارو می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت با دارو موجب خواب آلودگی، کنفوزیون، کاهش فعالیت رفلکس ها، تنگی نفس، هیپوتانسیون، برادیکاردی، ابهام در تکلم، اختلال تعادل و هماهنگی و در نهایت کوما شود. درمان بصورت حمایت تنفسی و راه هوایی و در صورت نیاز تهویه مکانیکی، همودینامیک با تجویز مایعات وریدی و یا وازوپرسورها و پایش علائم حیاتی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو را در ظروف مقاوم به نور و دور از دسترس کودکان و درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری نمائید.

(۲) اثرات خواب آور دارو معمولا ۳-۲ شب بعد از آغاز مصرف شروع می شود و یک تا دوشب بعد از قطع دار و ادامه می یابد.

(۳) در صورت مصرف دراز مدت دارو، CBC و آزمایشات بررسی عملکرد کلیه و کبد را بعمل آورید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو و در شیر ترشح میشود و مصرف آن در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار یادآوری نمائید دارو را حتما مطابق تجویز پزشک مصرف کند و به مهم بودن آماده نمودن شرایط مناسب جهت خواب (اتاق آرام و تاریک و خودداری از مصرف قهوه) تأکید کنید.
- ۲) مصرف این دارو باعث خواب آلودگی هنگام روز می شود به همین دلیل به بیمار آموزش دهید تا مشخص نشدن اثرات دارو از انجام رانندگی و سایر کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری دارد بپرهیزد.
- ۳) به بیمار تذکر دهید از مصرف همزمان فلورازپام با داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی بپرهیزد.
- ۴) به بیمار تذکر دهید در صورت شک به بارداری به پزشک اطلاع دهد.

Flutamide

فلوتامید

Eulexin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی آندروژن غیر استروئیدی

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets: 250 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد تومور: فلوتامید مانع باز جذب آندروژن یا اتصال آن به هستک ها در سلولهای بافت هدف می شود.
نیمه عمر: ۶ ساعت

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|------------------|
| خوراکی | ۲-۴ هفته | ۲ ساعت | ۳ ماه تا ۲/۵ سهگ |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کارسینوم متاستاتیک پروستات همراه با آنالوگ های LHRH نظیر لئوپرولایدساتات** بالغین: ۲۵۰mg از راه خوراکی هر ۸ ساعت تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو، نارسایی شدید کبد
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی، کنفوزیون، افسردگی و اضطراب

GI: اسهال تهوع استفراغ

CV: ادم محیطی، هیپرتانسیون

Gu: ایمپوتانس، کاهش لیبیدو

Hem: آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی همولتیک

Derm: بثورات جلدی، حساسیت به نور

other: گر گرفتگی، ژنکوماستی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با داروهای ضد انعقاد باعث افزایش خطر خونریزی می شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را در درجه حرارت $2-30^{\circ}C$ و در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری کنید.
- ۲) بیمار را از نظر بهبود و یا کاهش درد استخوان تحت نظر بگیرید.
- ۳) در صورت بروز ژنیکوماستی یا گالاکتوره دوزاژ دارو را کاهش دهید.
- ۴) به منظور تعیین پاسخ درمانی، آزمایشات اسیدوآلکانل فسفاتاز، اسکن استخوان و کبد، عکس قفسه سینه را درخواست و بیمار را بدقت معاینه کنید.
- ۵) در طی دوره درمان بطور مرتب آزمایشات بررسی عملکرد کبد و بیلی روبین سرم را بعمل آورید.
- ۶) در صورت بروز سندرم لوپوس تجویز دارو را قطع کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر مادر ثابت نشده است با این حال تجویز آن در دوره شیردهی توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از بیمار بخواهد در صورت بروز درد در قسمت فوقانی شکم، زرد شدن پوست و چشم ها و ادرار تیره، مشکلات تنفسی، بثورات جلدی بر روی صورت، اشکال در ادرار کردن، گلودرد، تب و لرز به پزشک مراجعه نماید.
- ۲) به بیمار یادآور شدید بعضی از علائم در ابتدای دوره درمان ممکن است شدیدتر شوند.

Fluticasone (as propionate)

فلوتیکازون

Cutivate, Flixotide, Evohaler 125, flonase, flovest

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** کورتیکوستروئید
- ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد التهابی استنشاقی
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
 - * Spray: 50 mcg/ Dose
 - * Spray: 125 mcg/ Dose
 - * Spray: 250 mcg/ Dose
 - * Nasal Spray : 50 mcg/ Dose

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد التهاب: فلوتیکازون سنتز آنزیم های مورد نیاز برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک می نماید. نیمه عمر: ۳/۱ ساعت دفع: این دارو و متابولیت های آن بطور عمده از راه مدفوع دفع می شوند.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **رینیت آلرژیک** بالغین: دو اسپری در هر حفره بینی یکبار در روز یا یک اسپری در هر حفره بینی دوبار در روز تجویز می شود.
کودکان بالای ۱۲ سال : روزانه یک اسپری در هر حفره بینی تجویز می شود. در موارد شدید دوز دارو را می توان تا دو اسپری در هر حفره بینی افزایش داد. بعد از بهتر شدن علائم، دوزاژ دارو را مجدداً به یک اسپری در روز کاهش دهید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفراط به این دارو و ترکیبات آن بیماران مبتلا به عفونت های ویروسی و قارچی، اختلال عملکرد شدید کبد.

⊙ **موارد احتیاط :** حاملگی، دوران شیردهی، کودکان زیر ۴ سال

Ⓢ عارضه جانبی :

CNS: سرگیجه

Gu: دیس منوره

Resp: برونشیت

other: ساپرسیون محور آدرنال، هیپوفیز، هیپوتالاموس، سندرم کوشینگ، هیپرگلیسمی، گلوکوزوری، تب

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان با کتوکونازول باعث افزایش سطح فلوتیکازون می شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) از تجویز این دارو در برونکواسپاسم حاد پرهیز شود.

(۲) دارو در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.

(۳) ناحیه تجویز دارو را مورد بررسی قرار دهید در صورت بروز تحریک، تجویز دارو را قطع نمایید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر ثابت نشده است با این حال تجویز این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت بگیرد.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به بیمار تذکر دهید دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک استفاده کند.

(۲) نحوه صحیح مصرف دارو را به بیمار آموزش داده و تذکر دهید از تماس دارو با چشم جلوگیری شود.

(۳) از بیمار بخواهید در طی دوره درمان با این دارو از تماس با افراد مبتلا به عفونت های ویروسی خودداری کند.

Fluvoxamine Maleate

فلووکسامین مالات

Alfa-Fluvoxamine/ Luvox- Voxam

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده انتخابی باز جذب سروتونین

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد وسواس

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Scored Film Coated Tablets: 50 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Scored Film Coated Tablets: 100 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد وسواس: مکانیسم اثر این دارو دقیقاً شناخته نشده است. فلووکسامین یک مهارکننده قوی و انتخابی باز جذب سروتونین است و احتمالاً اثرات خود را از این طریق اعمال می کند.
نیمه عمر: ۱۶-۲۴ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳-۸ ساعت | ناشناخته | خوراکی |

دفع: این دارو در کبد متابولیزه شده و از راه ادرار دفع می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

● **اختلال وسواسی، اجباری (OCD)** بالغین: روزانه ۵۰ mg از راه خوراکی هنگام خواب تجویز می شود. دوزاز دارو را می توان هر ۷-۴ روز به میزان ۵۰ mg افزایش داد تا پاسخ درمانی مناسب ایجاد شود. حداکثر دوزاز روزانه دارو ۳۰۰ mg است. دوزهای بالاتر از ۱۰۰ mg در روز را بهتر است در دو دوز منقسم تجویز نمود. در بیماران مس و افراد مبتلا به اختلال عملکرد کبد دوز دارو را باید کاهش داد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به این دارو و سایر ترکیبات فنیل پی پرازین، مصرف همزمان با داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز (بین مصرف این دو حداقل باید ۲ هفته فاصله باشد)

○ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کبد، سابقه مانی و تشنج.

○ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، بی خوابی، عصبی شدن، سرگیجه، خواب آلودگی، ترمور، اضطراب، واژودیلاتاسیون، هیپرتونی، آژیتاسیون، افسردگی، تحریک CNS

GI: تهوع، استفراغ، یبوست، سوء هاضمه، بی اشتها، اسهال، نفخ، دیسفاژی، خشکی دهان

CV: طپش قلب، واژودیلاتاسیون

EENT: آمبلیوپی

Gu: کاهش لیبیدو، انزال غیرطبیعی، تکرر ادرار، ایمپوتانس، از بین رفتن ارگاسم، احتباس ادرار

Derm: تعریق

other: سندرم شبه آنفولانزا، تنگی نفس، لرز

○ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با لیتیموم و تریپتوفان با احتیاط انجام شود. مصرف همزمان این دارو با دپلتيازم ممکن است سبب ایجاد برادیکاردی شود. این دارو باعث افزایش سطح سرمی، کار بامازین، کلوزاپین، متادون، پروپرانولول و داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای می شود. این دارو کلیرانس بنزودیازپین ها، تنوفیلین و وارفارین را کاهش می دهد. از مصرف همزمان ديازپام با این دارو خودداری شود. و در صورت نیاز دوز ديازپام حتما کاهش داده شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد معمولا موجب خواب آلودگی، استفراغ، اسهال و گیجی می شود. کوما، تاکیکاردی، برادیکاردی و تشنج نیز ممکن است بروز کنند. درمان بصورت حمایتی، حفظ و پایش راه هوایی و علایم حیاتی و گرفتن EKG، تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاوز و سپس تجویز زغال فعال است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ و بدور از رطوبت و نور نگهداری شود.

(۲) در صورت تجویز همزمان با وارفارین آزمایش PT بیمار را بدقت کنترل و دوز وارفارین را تنظیم نمایند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از تجویز این دارو در دوران شیردهی خودداری شود چون در شیر مادر ترشح می شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار یادآور شوید، تهوع ناشی از مصرف دارو در ابتدای دوره درمان دیده می شود و در صورت ادامه آن به پزشک مراجعه نماید.

(۲) از بیمار بخواهید دارو را دقیقا مطابق تجویز پزشک مصرف نماید.

۳) از بیمار بخواهید تا مشخص شدن اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند دقت و هوشیاری بپرهیزد.

Folic Acid

فولیک اسید

Folvite

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : اسید فولیک

✓ **رده بندی درمانی** : ویتامین محلول در آب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه A و در صورت مصرف مقادیر بالا گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود** :
- * Tablets: 1 mg
 - * Tablets: 5 mg
 - * Tablets: 50 mg/ 10mL

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر تغذیه ای. این ماده برای تولید گلبولهای قرمز و سنتز نوکلئوپروتئین ها ضروری است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------------|-------------|----------|
| ناشناخته | ۲-۳ ساعت | ۳۰-۲۰ دقیقه | خوراکی |
| ناشناخته | ۱۰ ساعت | ۵ دقیقه | وریدی |
| ناشناخته | کمتر از یک ساعت | ۲۰-۱۰ دقیقه | عضلانی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **آنمی مگالوبلاستیک یا میکروسیتیک ثانویه به کمبود اسید فولیک، بیماری کبد، الکلیسم، انسداد روده و همولیز شدید.** زنان حامله و شیرده: روزانه ۰/۸mg از راه خوراکی تجویز می شود. بالغین و کودکان بالای ۴ سال : روزانه ۱mg از راه خوراکی بمدت ۴ تا ۵ روز تجویز می شود. بعد از اینکه آنمی ثانویه به کمبود اسید فولیک اصلاح شد، غذای مناسب جهت جلوگیری از عود بیماری لازم است.
- **کودکان زیر ۴ سال** : حداکثر ۰/۳mg از راه خوراکی روزانه مصرف می شود.
- **جلوگیری از آنمی مگالوبلاستیک در زنان حامله و مرگ جنینی** بالغین: روزانه ۱mg از راه خوراکی در طی دوره حاملگی تجویز می شود.
- **اسپرووی تروپیکال** بالغین: روزانه ۳۱۵mg از راه خوراکی تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : آنمی پرنیسپوز، آپلاستیک و نرموسیتیک

⑤ **عارضه جانبی** :

Derm: راش، خارش، اریتم

other: برونکواسپاسم، ضعف عمومی، آنافیلاکسی

⑤ **تداخلات دارویی** : بدنبال مصرف سولفاسالازین جذب اسید فولیک کاهش می یابد. مصرف همزمان سولفونامیدها، متوتروکسات و تریامترن مانع فعالیت اسید فولیک می شود. نیاز به اسید فولیک در صورت مصرف استروژن ها، فنی توتین و گلوکوکورتیکوئیدها افزایش می یابد.

□ **مسمومیت و درمان** : فولیک اسید نسبتا غیر سمی است و بندرت عوارض گوارشی و CNS در بیمارانی که روزانه ۱۵mg دارو به مدت ۱ ماه مصرف کرده اند، گزارش شده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) دارو در ظروف در بسته و مقاوم به نور و درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- ۲) میتوان دارو را به محلولهای IV یا TPN اضافه نمود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر ترشح میشود با مصرف مقادیر معمولی دارو عوارضی برای آن در انسان گزارش نشده است با این حال منافع دارو در برابر ضررهای احتمالی آن سنجیده شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) بیمار را به رعایت رژیم غذایی توصیه شده تشویق کنید و توصیه نمایید بهترین منبع ویتامین ها مصرف یک رژیم غذایی متعادل حاوی هر ۴ گروه مواد غذایی اصلی است.
- (۲) وقتی پزشک سعی می کند بدون برطرف نمودن آنمی پرنیشیوز به تشخیص کمبود اسید فولیک بپردازد یک رژیم غذایی حاوی مقادیر اندکی ویتامین B₁₂ و فولات تجویز می نماید.
- (۳) غذاهای سرشار از اسید فولیک عبارتند از: سبزیجات و میوه ها، حرارت اسید فولیک موجود در مواد غذایی را از بین می برد.
- (۴) به بیمار توضیح دهید که اسید فولیک رنگ ادرار را بشدت زرد می کند.
- (۵) به بیمار یادآور شوید در صورت مشاهده راش به پزشک اطلاع دهد چون ممکن است نشانه بروز واکنش های شدید حساسیتی باشد.

Follitropine Alfa

فولیتروپین آلفا

Gonal-F

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** هورمون محرک فولیکول (FSH)
 ✓ **رده بندی درمانی :** محرک تخمک گذاری، درمان ناباروری
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

- △ **اشکال دارویی موجود :**
 * Injection: 75 IU
 * Injection: 600 IU/mL (0.5 mL)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر محرک تخمک گذاری، این دارو هورمون FSH ریگامیننت انسانی است و محرک آزاد شدن فولیکول از تخمدان است. نیمه عمر: ۵۳ ساعت

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**
 نکته: این دارو محرک تخمک گذاری است و دوز آن براساس پاسخ شخص و بصورت فردی تعیین می شود.

- **درمان ناباروری در بیماران دچار اولیگواوولاسیون یا آن اوولاسیون** بالغین: در ابتدا دارو با دوز ۷۵IU از راه زیرجلدی یکبار در روز و بمدت ۱۴ روز تجویز می شود. در صورت نیاز میتوان هر ۷ روز یکبار دوز دارو را به میزان ۳۷/۵IU افزایش داد. لازم می باشد حداقل دوز موثر تجویز شود. لیکن در صورت نیاز میتوان دارو را با دوز ۳۰۰IU در روز تجویز نمود دوره درمان نباید از ۳۵ روز بیشتر شود.
- **تخمک گذاری در روشهای ART** بالغین زیر ۳۵ سال: این دارو در ابتدای فاز فولیکولار با دوز ۱۵۰IU از راه زیرجلدی یکبار در روز تجویز می شود. در اغلب بیماران درمان بمدت ۱۰ روز کفایت می کند. بالغین بالای ۳۵ سال: این دارو در ابتدای فاز فولیکولار با دوز ۲۲۵IU از راه زیرجلدی یکبار در روز تجویز می شود. حداکثر دوزاژ روزانه در این بیماران ۴۵۰ IU است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حسایت مفرط به دارو، سطح بالای FSH، اختلال کنترل نشده عملکرد تیروئید یا آدرنال، تومورهای وابسته به هورمونهای جنسی، تومورهای هیپوفیز، خونریزی غیرعادی از رحم با علت ناشناخته.

⊙ **موارد احتیاط :** آسم، بیماریهای قلبی، ربوی، اختلالات همراه با تشنج، سردردهای میگرنی، سندرم تخمدان پلی کیستیک، اختلال شدید عملکرد کلیه.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، سرگیجه
 GI: درد شکم، تهوع، اسهال، سوءهاضمه، یبوست.
 CV: ترومبوفلیت، ترومبوآمبولی، آمبولی ریه
 Gu: تحریک بیش از حد تخمدان، درد پستانها، خونریزی واژینال خونریزی رحمی، درد لگن
 Resp: سینوزیت، فارنژیت، رینیت، سرفه
 Skin: درد و التهاب در محل تزریق، آکنه
 other: درد پشت، تب گرگرفتگی، ضعف

⑤ **تداخلات دارویی :** مورد خاصی تاکنون گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) جهت آماده سازی محتویات یک یا چند آمپول را با Steril water for injection رقیق کنید. غلظت محلول رقیق شده نباید بیش از ۲۲۵IU در هر ۰/۵mL باشد. دارو را باید فقط از طریق زیرجلدی تزریق کرد.
 (۲) دارو را در درجه حرارت $2-8^{\circ}C$ و در ظروف مقاوم به نور نگهداری نموده و از یخ زدگی آن جلوگیری شود.
 (۳) قبل از شروع دارو بیمار باید توسط متخصص زنان و غدد داخلی بررسی و معاینه شود.
 (۴) قبل از شروع درمان باید از بیمار هیستروسالپینگوگرام (جهت بررسی پاتولوژی های رحمی و لوله های فالوپ) بعمل آید.
 (۵) قابل قبول ترین ملاک تکامل فولیکولار میزان ترشح استروژن در ادرار است. سایر روشهای بررسی غیرمستقیم شامل بررسی سریال اسمیرهای واژینال و نمونه های موکوس سرویکال است.
 (۶) سندرم تحریک بیش از حد اغلب در خلال دوهفته بعد از شروع درمان به سرعت و ظرف ۳-۴ روز پیشرفت می کند. در صورت بروز این سندرم مصرف دارو را قطع و بیمار در بیمارستان بستری شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) شیوه صحیح کنترل درجه حرارت را به بیمار آموخته و توضیح دهید که باید قبل و حین درمان بطور مرتب درجه حرارت پایه بدن کنترل و ثبت شود.
 (۲) به بیمار تأکید کنید در صورت شک به بارداری (قطع قاعدگی - تغییر درجه حرارت پایه) فوراً به پزشک اطلاع دهد.
 (۳) به بیمار توصیه شود علائم و نشانه های احتباس مایعات (تورم قوزک و ساق پا - افزایش وزن) اختلالات ترومبوآمبولیک (درد، تورم، حساسیت اندام ها، سردرد، درد فقسه سینه و تاری دید) و بروز درد شکمی یا لگنی و نفخ را اطلاع دهد.

Follitropin Beta

فولیتروپین بتا

Follistim

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** هورمون محرک فولیکول (FSH)

✓ **رده بندی درمانی :** محرک تخمک گذاری - درمان ناباروری

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Injection 75 IU

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر محرک تخمک گذاری: این دارو هورمون FSH انسانی است که به روش ریکامیننت DNA ساخته شده است و محرک آزاد شدن فولیکول از تخمدانهاست. نیمه عمر: ۳۳/۴ ساعت. دفع: ادراری

نکته: این دارو محرک تخمک گذاری است و دوز آن براساس پاسخ شخص و به صورت فردی تعیین می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **تحریک تخمک گذاری در روش های ART به منظور ایجاد فولیکولهای متعدد.**
بالغین: در ابتدا ۲۲۵IU-۱۵۰ از راه زیرجلدی یا عضلانی یکبار در روز و حداقل در ۴ روز اول درمان تجویز می شود و سپس دوز دارو براساس پاسخ تخمدان بیمار مشخص میشود. دوز نگهدارنده بین ۳۰-۷۵ IU روز متغیر است. مدت این درمان نیز بین ۱۲-۶ روز متغیر است. حداکثر دوزاژ روزانه دارو ۶۰۰ IU است. بلوغ نهایی فولیکول را میتوان توسط hcG با دوز ۱۰۰۰-۵۰۰۰ IU ایجاد نمود.
- **تحریک تخمک گذاری** بالغین: در ابتدا ۷۵IU از راه زیرجلدی یا عضلانی یکبار در روز و بمدت ۱۴ روز تجویز می شود. سپس درصورت نیاز هر هفته به میزان ۳۷/۵IU بر میزان دارو افزوده می شود تا زمانیکه پاسخ مناسب درمانی (رشد فولیکول) ایجاد شود و یا سطح سرمی استرادیول به میزان مناسبی افزایش یابد حداکثر دوزاژ دارو ۳۰۰ IU است در طی درمان بیمار باید یک روز درمیان از نظر رشد فولیکول بررسی شود و درصورت بزرگی غیرطبیعی تخمدان و یا درد شکمی تجویز دارو باید قطع شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو، سطح بالای FSH، اختلال کنترل نشده عملکرد و تیروئید یا آدرنال تومورهای وابسته به هورمونهای جنسی، تومورهای هیپوفیز، خونریزی غیرعادی از رحم یا علت ناشناخته.

○ **موارد احتیاط** : آسم، بیماریهای قلبی، رویی، اختلالات همراه با تشنج، سردردهای میگرنی، سندرم تخمدان پلی کیستیک، اختلال شدید عملکرد کلیه.

⑤ **عارضه جانبی** :

- CNS: سردرد، سرگیجه
- GI: درد شکم، تهوع، اسهال، سوء هاضمه، یبوست
- CV: ترومبوفلیت، ترومبوآمبولی، آمبولی ریه
- Gu: تحریک بیش از حد تخمدان، درد پستانها، خونریزی واژینال، خونریزی رحمی، درد لگنی
- Skin: درددر محل تزریق، آکنه، التهاب در محل تزریق
- Resp: سینوزیت، فارنژیت، رینیت، سرفه
- other: درد پشت، تب، گرگرفتگی، ضعف

⑤ **تداخلات دارویی** : مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) قبل از تزریق دست ها را با آب و صابون شستشو دهید.
- ۲) جهت آماده سازی دارو ۱mL از محلول نرمال سالین ۰/۴۵٪ را به ویال به آرامی اضافه نموده و از تکان دادن شدید خودداری کنید بلکه به آرامی آنرا حرکت دهید تا محلول بطور کامل شفاف شود دارو را بعد از رقیق نمودن بلافاصله بصورت زیرجلدی یا عضلانی تزریق نمایید.
- ۳) دارو را درظروف مقاوم به نور و دردرجه حرارت ۸°C-۲ نگهداری نموده و از یخ زدگی جلوگیری شود.
- ۴) قبل از شروع مصرف دارو بیمار باید توسط متخصص زنان و غدد داخلی معاینه و بررسی شود.

۵) قبل از شروع درمان باید از بیمار هیستروسالپینگوگرام (جهت بررسی پاتولوژی های رحمی و لوله های فالوپ) بعمل آید.

۶) قابل قبول ترین ملاک تکامل فولیکولار میزان ترشح استروژن در ادرار است. سایر بررسی های غیرمستقیم شامل بررسی سریال اسمیرهای واژینال و نمونه های موکوس سرویکال است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح ایندارو در شیر ثابت نشده است اما بدلیل احتمال بروز عوارض خطرناک در شیرخوار تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمیشود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار توصیه شود در صورت قطع بارداری (قطع قاعدگی، تغییر درجه حرارت پایه) به پزشک اطلاع دهد.

۲) شیوه درست کنترل درجه حرارت رابه بیمار آموخته و تأکید کنید باید قبل و حین درمان به طورمنظم درجه حرارت پایه باید کنترل و ثبت شود.

۳) به بیمار توصیه نمائید علائم و نشانه های احتباس مایعات (تورم قوزک پا و افزایش وزن)، اختلالات متابولیک (درد، تورم، حساسیت اندام ها، سردرد، تاری دید و دردقفسه سینه) و بروز درد شکمی و لگنی و یا نفخ را اطلاع دهد.

Fomepizole

فومپیزول

Antizol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده آنزیم الکل دهیدروژناز

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی دوت مسمومیت با اتیلن گلیکول و متانول

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 1 g/ml (1.5 ml)

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: آنتی دوت مسمومیت با اتیلن گلیکول و متانول: این دارو با مهار آنزیم الکل دهیدروژناز مانع تبدیل اتیلن گلیکول و متانول به متابولیت های سمی آنها (گلیکولات و اگزالات) می شود. نیمه عمر: وابسته به دوز تجویز شده است. دفع: این دارو در کبد متابولیزه شده و دفع ادراری دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **مسمومیت با اتیلن گلیکول و یا اتانول** بالغین: ابتدا ۱۵mg/kg از راه انفوزیون وریدی در خلال ۳۰ دقیقه تجویز می شود. سپس هر ۱۲ ساعت ۱۰mg/kg برای چهار دوز و پس از آن ۱۵mg/kg هر ۱۲ ساعت تا زمانیکه غلظت اتیلن گلیکول یا متانول به کمتر از ۲۰mg/dl برسد و علائم بیمار برطرف شود، ادامه می یابد. بدلیل اینکه این دارو قابل دیالیز است در طی همودیالیز دارو باید هر ۴ ساعت یکبار تجویز شود.

- **تنظیم دوز در طی همودیالیز** کمتر از ۶ ساعت از تجویز دوز قبلی گذشته است: نیاز به دوز جدید در شروع همودیالیز نمی باشد.
- بیشتر از ۶ ساعت از تجویز دوز قبلی گذشته است: دوز جدید در شروع همودیالیز تجویز شود.

- **دوزاژ در حین همودیالیز:** هر ۴ ساعت یکبار

- **دوزاژ در پایان همودیالیز** کمتر از یک ساعت بین تجویز آخرین دوز و خاتمه همودیالیز: نیاز به دوز جدید نمی باشد.

یک تا سه ساعت بین تجویز آخرین دوز و خاتمه همودیالیز: نصف دوز بعدی تجویز گردد. بیش از سه ساعت بین تجویز آخرین دوز و خاتمه همودیالیز: دوز بعدی تجویز گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به این دارو و پیرازول ها

© موارد احتیاط : کودکان - سالمندان
 © عارضه جانبی :

CNS : سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، تشنج، آزیتاسیون، نیستاگموس، اضطراب
 GI : تهوع، اسهال، استفراغ، سوء هاضمه، افزایش اشتها، درد شکم، سسکه
 CV : برادیکاردی، تکیکاردی، فلبیت، هیپوتانسیون، شوک
 EENT : طعم فلزی در دهان، تاری دید موقت
 Hem : ائوزینوفیل، آنمی، DIC

© **تداخلات دارویی :** مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو جهت استفاده باید رقیق شود بدین منظور میتوان آنرا در $100^{\circ}C$ محلول نرمال سالین ۰/۹٪ و یا محلول $D/W 5\%$ رقیق و طی ۳۰ دقیقه انفوزیون نمود.
- (۲) محلول رقیق شده تا ۴۸ ساعت در درجه حرارت اتاق قابل نگهداری است ولی بهتر است در طی ۲۴ ساعت مصرف شود.
- (۳) در صورت تغییر رنگ، کدورت و وجود ذرات معلق در محلول از مصرف آن خودداری شود.
- (۴) دارو در درجه حرارت $25^{\circ}C - 20^{\circ}C$ نگهداری شود.
- (۵) در طی دوره درمان و در فواصل مناسب بهتر است آزمایشات گزهای خون شریانی، BUN و Cr و الکترولیت های سرم و کامل ادرار بعمل آید.
- (۶) به منظور پیگیری تأثیر دارو لازم است غلظت پلاسمایی و ادراری اتیلن گلیکول و کریستالهای اگزالات در ادرار و غلظت سرمی متانول کنترل شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح ایندارو در شیر مادر ثابت نشده است با این وجود تجویز آن در دوره شیردهی توصیه نمی شود.

Formoterol Fumarate

فورموتروپل فومارات

Foradil- Oxis

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب سمپاتومیمتیک

✓ **رده بندی درمانی :** گشادکننده برونش

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Powder for inhalation: 4.5 mcg
 - * Powder for inhalation: 9 mcg
 - * Capsules for inhalation: 12 mcg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر گشادکننده برونش: این دارو یک آگونیست اختصاصی گیرنده بتا-۲ آدرنرژیک طولانی تر است که بطور موضعی در ریه باعث گشادشدن برونش ها می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|---------|
| استنشاقی | ۱۵ دقیقه | ۱-۳ ساعت | ۱۲ ساعت |

دفع: از طریق ادرار و مدفوع

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان آسم و پیشگیری از برونکواسپاسم** بالغین و کودکان بالای ۵ سال: یک کپسول ۱۲mcg از راه استنشاق دهانی توسط آنرولایزر هر ۱۲ ساعت تجویز می شود. حداکثر دوزاژ روزانه ۲۴mcg در روز است.
- **پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش** بالغین و کودکان بالای ۵ سال : یک کپسول ۱۲mcg از راه استنشاق دهانی توسط آنرولایزر هر ۱۵ دقیقه قبل از شروع ورزش تجویز می شود.
- **درمان COPD** بالغین و کودکان بالای ۵ سال : یک کپسول ۱۲mcg از راه استنشاق دهانی توسط آنرولایزر هر ۱۲ ساعت تجویز می شود. حداکثر دوزاژ روزانه ۲۴mcg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به این دارو یا ترکیبات آن

- ⊕ **موارد احتیاط :** نارسایی عروق کرونر، آریتمی، هیپرتانسیون، اختلالات قلبی - عروقی
- ⊕ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، ترمور، اُیتاسیون، منگی
- GI: سوزش سردل، تهوع، استفراغ، اسهال
- CV: تاکیکاردی، طپش قلب، آریتمی های بطنی
- EENT: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، نازوفارنژیت
- Resp: سرفه، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی، برونکواسپاسم پارادوکسیکال
- other: واکنشهای افزایش حساسیت (بثورات جلدی - کهیر) درد پشت و مفاصل، میالژی

⊕ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با آگونست های بتا آدرنرژیک، تتوفیلین و سایر متیل گرانتین ها ممکن است عوارض جانبی قلبی این دارو را تشدید کند. مصرف همزمان این دارو با مشتقان گزانتین استروئیدها و دیورتیک ها باعث تشدید هیپوکالمی می گردد. مصرف همزمان این دارو با مهارکننده های منوآمین اکسیداز و یا داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای ، عوارض قلبی این دارو را بشدت افزایش می دهد. بین مصرف این دارو و مهارکننده های مونوآمین اکسیداز حداقل باید ۱۴ روز فاصله باشد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند منجر به تشدید واکنش های ناخواسته و حتی ایست قلبی و مرگ شود. درمان عبارتست از پایش قلبی، درمانهای حمایتی و علامتی و در صورتی نیاز تجویز بتابلوکرهای انتخابی قلب است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) کاربرد این دارو در درمان حمله آسم ممنوع است.
- ۲) ظرف دارو را قبل از استفاده کاملاً تکان دهید.
- ۳) دارو را در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- ۴) در صورت ایجاد برونکواسپاسم پارادوکسیکال تجویز دارو را بلافاصله قطع کنید.
- ۵) علائم حیاتی بویژه ضربان قلب بیمار را از نظر بروز تاکیکاردی کنترل کنید.
- ۶) در صورت تجویز درازمدت دارو آزمایشات بررسی عملکرد کبد را در فواصل منظم تکرار نمائید.
- ۷) بیمارانی که روزی دوبار از دارو استفاده می کنند نباید جهت جلوگیری از برنکواسپاسم فعالیتی مجدداً از دارو استفاده کنند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر هنوز ثابت نشده است اما بازهم مصرف آن در دوره شیردهی با احتیاط صورت گیرد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) روش استفاده از دارو را به بیمار آموزش دهید.
- (۲) از بیمار بخواهید قبل از استنشاق ظرف دارو را به خوبی تکان دهد.
- (۳) از بیمار بخواهید دارو را در فواصل ۱۲ ساعته استفاده نماید.

Fosfestrol (as Tetrasodium Salt)

فوسفسترویل

Honvol. stilphostrol

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروژن

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets: 120 mg
 - * Injection: 250 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر جایگزین استروژن: این دارو اثرات استروژن اندوژن را تقلید می کند. اثر ضد نئوپلاسم: این دارو باعث مهار شدن بافت های حساس به هورمون استروژن می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | سریع | خوراکی |

نیمه عمر: ناشناخته دفع: از طریق ادرار و مدفوع

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کانسر پروستات** بالغین: ۲۰۰-۵۰۰ mg از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می شود. روش دیگر ۵mg/۰ از راه وریدی یک یا دوبار در هفته تجویز شود. یا ۵۰۰mg از فسفسترویل را که با ۳۰۰mL از محلول تزریقی کلرور سدیم یا %D/W۵ رقیق شده است با سرعت ۲۰ تا ۳۰ قطره در دقیقه طی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه اول انفوزیون می شود. سپس سرعت انفوزیون طوری تنظیم می شود که مقدار مصرف طی یکساعت کامل شود. برای تخفیف بیماری می توان مقدار مصرف را به مدت ۵ روز یا بیشتر به ۱g در روز افزایش داد. به عنوان دوز نگهدارنده ۳۰۰-۲۵۰mg از فسفسترویل پ را که با ۳۰۰mL از محلول تزریق کلرور سدیم یا %D/W۵ رقیق شده است یک یا دوبار در هفته با همان سرعتی که ذکر شد انفوزیون می نماییم.

○ **کنترا اندیکاسیون :** ترومبوفلیت، سرطانهای وابسته به استروژن (دستگاه ژنیتال و پستان) خونریزی ژنیتال غیرطبیعی تشخیص داده نشده، زنان حامله، دوران شیردهی

○ **موارد احتیاط :** میگرن، تشنج، آسم، اختلال عملکرد کلیه، کبد یا قلب، ندول پستان، بیماری فیبروکیتیک پستان، سابقه فامیلی سرطان پستان

○ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، سرگیجه، افسردگی، لتارژی، کره

GI: تهوع، استفراغ، کرامپهای شکمی، نفخ اسهال، یبوست، بی اشتها، افزایش اشتها، تشنگی

CV: ترومبوفلیت، ترومبوآمبولی، هیپرتانسیون، ادم، افزایش احتمال آمبولی ریوی و انفارکتوس میوکارد

EENT: تشدید میوپدی و آستیگماتیسم، عدم تحمل لنزهای تماسی

Gu: تغییر در خونریزی قاعدگی، دیسمنوره، آمنوره، آروزیونهای سرویکس بزرگ شده، فیبروم رحمی، کاندیدیازیس واژینالیس، کاهش لیبیدو، علائم شبیه سیستیت در مردان، ژنیکوماستی، آتروفی بیضه، ناتوانی جنسی

Derm: کهیر، آکنه، ملاسما، چربی پوست، هیرسوتیسم، سبوره، هیرسوتیسم و ریزش مو

other: یرقان کلستاتیک، هیپرگلیسمی، هیپرکلسمی، کمبود اسید فولیک، کرامپ در پا، تندرنس یا بزرگ شدن پستانها

نکته: در صورت ایجاد افسردگی شدید و یا اختلالات ترومبوآمبولیک مصرف دارو باید قطع شود.

⊕ **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان باربیتوراتها و ریفاپین، باعث کاهش اثرات درمانی این دارو می شود. مصرف این دارو نیاز به داروهای ضد انعقادی خوراکی، داروهای پایین آورنده قند خون خوراکی و انسولین را افزایش می دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف این دارو در دوران شیردهی ممنوع می باشد.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) به بیمار آموزش دهید که دوز خوراکی دارو را مطابق تجویز پزشک استفاده نموده و در صورت فراموش نمودن یک دوز در اولین فرصت آنرا مصرف کند مگر آنکه تا دوز بعدی زمان زیادی نمانده باشد.

(۲) از دوبرابر نمودن دوز دارو خودداری شود.

(۳) به بیمار تذکر دهید بروز علائم و نشانه های احتباس مایعات (تورم قوزک و ساق پا و افزایش وزن) اختلالات ترومبوآمبولیک (درد تورم و حساسیت در اشتهای، سردرد، درد قفسه سینه، تیرگی دید) تضعیف حافظه یا اختلال عملکرد کبدی (زردی چشم ها یا پوست، خارش، تیرگی رنگ ادرار، روشن شدن رنگ مدفوع) را به پزشک خبر دهد.

(۴) چون مصرف این دارو سبب حساسیت به نور می شود به بیمار توصیه شود در طی درمان از گرم ضد آفتاب و لباسهای محافظ استفاده کنند.

Furazolidone

فورازولیدون

Furoxone

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مشتقات نیتروفورازون

✓ **رده بندی درمانی:** ضد باکتری و ضد تک یافته

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:**
 * Tablets: 100 mg
 * Suspension : 50 mg/15 mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: اثر ضد تک یافته و ضد باکتری: مداخله در سیستم های آنزیماتیک باکتری از جمله مهار آنزیم مونوآمین اکسیداز (MAO)
 دفع: دفع عمده دارو از راه مدفوع بوده و حدود ۵ درصد از متابولیت های رنگی از راه ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

● **گاستروآنتریت- درمان کمکی در کلرا بالغین:** ۱۰۰mg خوراکی چهار بار در روز تجویز می شود.

کودکان سنین ۱۲-۵ سال : ۲۵-۵۰mg از راه خوراکی و چهاربار در روز تجویز می شود.

کودکان سنین ۴-۱ سال : ۱۷-۲۷ mg از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز می شود.

شیرخواران یک تا ۱۱ ماهه: ۸-۱۷mg از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز می شود. اساس دوزاژ دارو بر مبنای ۵mg/kg در روز می باشد و حداکثر دوزاژ روزانه ۸/۸mg/kg است.

دوره درمان نباید بیشتر از هفت روز باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** شیرخواران زیر یک ماه - حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** کمبود آنزیم $G\epsilon PD$ (گلوکز ۶ فسفات دهیدروژناز)

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، ضعف

GI: تهوع، استفراغ، کولیت، خارش مقعد

Hem: همولیز (در موارد کمبود $G\epsilon PD$)

نکته : در صورت ایجاد یا نشانه های آنمی همولیتیک مصرف دارو را قطع کنید.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با داروهای سمپاتومیمتیک و غذاهای حاوی تیرامین ممکن است منجر به حمله فشار خون شود. مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای ممکن است باعث سایکوز توکسیک شود. اثر پایین آورنده قند خون انسولین و سولفونیل اوره ها ممکن است توسط این دارو افزایش یابد. مصرف همزمان این دارو با پتیدین ممکن است منجر به بروز اثرات و خیم و غیرقابل پیش بینی شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو در ظروف مقاوم به نور و در بسته نگهداری شود.

(۲) تهوع و استفراغ بدنال مصرف این دارو شایع می باشد ولی اغلب با کاهش دوزاژ دارو بهبود می یابد و در صورت عدم بهبود مصرف دارو باید قطع شود.

(۳) استراحت و جایگزینی آب و الکترولیت ها در کنار درمان با این داروی ضروری می باشد.

(۴) بعلت احتمال وقوع هیپوکلسیمی بیماران دیابتیک را بدقت تحت نظر بگیرید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار تذکر دهید در صورت بروز تهوع، استفراغ و سردرد به پزشک مراجعه کند.

(۲) به بیمار توصیه کنید از مصرف غذاهای حاوی تیرامین (پنیر ، باقلا، شکلات ، مخمر آب جو و غیره) خودداری کند.

(۳) به بیمار یادآور شوید مصرف این دارو ممکن است رنگ ادرار را قهوه ای نماید.

Furosemide

فوروزماید

Lasix-Norosemide.SK-Furosemide.Uritol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** دیورتیک

✓ **رده بندی درمانی :** دیورتیک/ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Scored Tablets: 40 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection : 10 mg/ml(2 ml- 4ml)

* Infusion : 250 mg/ 25ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر دیورتیکی: مهار بازجذب و سدیم و کلر در لوله های پروگزیمال و قوس صعودی هنله.
اثر ضد هیپرتانسیون: دیلاتاسیون عروق کلیه و عروق محیطی، افزایش GFR و کاهش مقاومت عروق محیطی

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|-------------|--------------|
| ۶-۸ ساعت | ۱-۲ ساعت | ۳۰-۶۰ دقیقه | خوراکی |
| ۲ ساعت | ۳۰ دقیقه | ۵ دقیقه | تزریق وریدی |
| ۴-۸ ساعت | ناشناخته | ۱۰-۳۰ دقیقه | تزریق عضلانی |

نیمه عمر: ۳۰-۶۰ دقیقه دفع: در حدود ۵۰-۸۰ درصد از راه ادرار.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **ادم حاد ریه** بالغین: ابتدا ۴۰mg آهسته از راه وریدی تجویز می شود. و سپس در صورت نیاز ۸۰mg از راه وریدی طی یکساعت تجویز می شود.
شیرخواران و کودکان: ۱mg/kg از راه عضلانی یا وریدی هر ۲ساعت تا زمانی که پاسخ درمانی مناسب ایجاد شود. تجویز می شود حداکثر دوز ۶mg/kg در روز است.
- **ادم** بالغین: ابتدا روزانه ۲۰-۸۰mg از راه خوراکی به هنگام صبح و سپس ۶ تا ۸ ساعت یکبار ۲۰-۴۰mg به دوز دارو اضافه می شود تا پاسخ مطلوب ایجاد شود. یا ۲۰-۴۰mg از راه وریدی یا عضلانی تجویز می شود که هر ۲ ساعت ۲۰mg به مقدار آن اضافه می شود. تا پاسخ مناسب ایجاد شود. دوز وریدی باید آهسته و در طی یک تا دو دقیقه تزریق شود.
شیرخواران و کودکان : روزانه ۲mg/kg تجویز می شود. در صورت لزوم هر ۶-۸ ساعت ۱-۲mg/kg به آن افزوده می شود. این میزان نباید بیش از ۶mg/kg در روز باشد.
- **هیپرکلسمی** بالغین: ۸۰-۱۰۰mg از راه وریدی هر ۱-۲ ساعت یا روزانه ۱۲۰mg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **هیپرتانسیون** بالغین: ۴۰mg از راه خوراکی دوبار در روز تجویز می شود. دوز اضافی بستگی به پاسخ درمان بیمار دارد.
- **حملات هیپرتانسیون-نارسایی حاد و کلیه** بالغین: ۱۰۰-۲۰۰mg از راه وریدی آهسته طی یک تا دو دقیقه تزریق می شود.
- **نارسایی مزمن و کلیه** بالغین: ابتدا روزانه ۸۰mg از راه خوراکی تجویز می شود که تا ۱۲۰mg در روز تا زمان حصول پاسخ مناسب درمانی افزایش می یابد.
نکته : دوز دارو را در بیماران سالمند باید کاهش داد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط، کوماهی هپاتیک، آنوری

⊙ **موارد احتیاط** : حساسیت مفرط به سولفونامیدها، سیروز کبدی و آسیت، مصرف همزمان با گلیکوزیدهای قلبی
Ⓢ **عارضه جانبی** :

GI: درد شکم، اسهال

CV: کاهش حجم و دهیدراتاسیون، هیپوتانسیون ارتوستاتیک

EENT: کری گذرا ناشی از تزریق سریع وریدی

Hem: آگرانولوسیتوز، لکوپنی گذرا، ترومبوسیتوپنی

Met: آلکالوز هیپوکلرمیک، هیپرورسمی بدون علامت، هیپوکلسمی، هیپوکلسمی، هیپومنیزیمی و هیپوناترمی dilutional، هیپرگلیسمی، عدم تحمل گلوکز

Derm: درماتیت، حساسیت به نور

نکته : در صورت دهیدراتاسیون و هیپوتانسیون و یا افزایش BUN و کراتینین مصرف دارو باید قطع شود.

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف این دارو اثر داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش می دهد. خطر بروز عوارض گوشه بدنبال کاربرد همزمان آمینوگلیکوزیدها افزایش می یابد. هیپوکالمی ناشی از مصرف این دارو احتمال بروز مسمومیت با گلیکوزیدهای قلبی را افزایش می دهد. مصرف این دارو دفع لیتیوم را کاهش داده و باعث بروز مسمومیت دارویی می شود. هیپوتانسیون ناشی از مصرف این دارو، بدنبال کاربرد سایر داروهای ضد فشار خون و نیتراآنها تشدید می شود. هیپوکالمی ناشی از این دارو بدنبال مصرف سایر دیورتیکها، کاربئی سیلین، مزلوسیلین پی پراسیلین، آمفوتریسین B و گلوکوکورتیکوئیدها تشدید می گردد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب کاهش شدید الکترولیت و حجم و حتی بروز کلاپس عروقی شود. درمان عمدتا حمایتی وبا جایگزینی آب و الکترولیتها صورت گیرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را میتوان همراه با غذا یا شیر مصرف نمود.
- ۲) تغییر به حد مختصر در رنگ قرص تأثیری در میزان اثر آن ندارد. ولی درصورت تغییر رنگ محلول تزریقی از مصرف ان خودداری نمایید.
- ۳) این دارو را میتوان بدون رقیق کردن و بصورت آهسته تجویز نمود.
- ۴) محلول تزریقی را میتوان به سرم $D/W 5\%$ و نرمال سالین و رینگر اضافه نمود.
- ۵) درصورت استفاده از این دارو بعنوان دیورتیک بهتر است صبح ها تجویز شود تا موجب اختلال خواب بیمار در شب نشود.
- ۶) دارو در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ و دور از نور نگهداری شود.
- ۷) علائم حیاتی بویژه فشار خون بیمار را بدقت کنترل نمائید.
- ۸) بیمار را از نظر بروز علائم هیپوکالمی تحت نظر بگیرید.
- ۹) میزان جذب و دفع بیمار کنترل شود.
- ۱۰) درطی درمان آزمایشات CBC الکترولیت های سرم و ادرار BUN و BS و اسید اوریک را بعمل آورید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف این دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

□ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز پزشک مصرف نماید و درصورت فراموش نمودن یک دوز بلافاصله آنرا مصرف نماید مگر اینکه به زمان دوزبعدی نزدیک باشد. و از دوبرابر نمودن دوز دارو خودداری شود.
- ۲) علیرغم احساس بهبودی مصرف دارو باید ادامه یابد زیرا این دارو فشار خون بالا را درمان نمی کند بلکه آنرا کنترل می نماید.
- ۳) به بیمار بیاموزید جهت پیشگیری از بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز کند.
- ۴) به بیمار توصیه کنید ورزش در هوای گرم یا ایستادن به مدت طولانی در طی درمان با این دارو باعث تشدید هیپوتانسیون ارتوستاتیک می شود.
- ۵) به بیمار توصیه شود رژیم غذایی پرپتاسیم تجویز شده را رعایت نماید.
- ۶) به بیمار تذکر دهید درصورت بروز ضعف عضلانی، کرامپ ، تهوع ، سرگیجه، بی حسی یا سوزن سوزن شدن اندامها به پزشک اطلاع دهد.

G

Gabapentin

گاباپنتین

Neurontin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنالوگ ساختمانی گاما- آمینوبوتیریک اسید (GABA)

✓ **رده بندی درمانی** : ضد تشنج، ضد نورالژی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Gapsules: 100 mg, 300 mg, 400 mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو از نظر ساختمانی مرتبط با GABA است ولی تاکنون هیچ مکانیزمی که توجیه کننده اثرات درمانی آن باشد ارائه نشده است. کمتر از ۳٪ دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود. سطح CSF دارو حدود ۲۰٪ سطح پلاسمایی است. متابولیسم دارو قابل توجه نیست. دفع دارو کلیوی است. نیمه عمر حذفی ۷-۵ ساعت.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان کمکی تشنج های پارشیال با یا بدون ژنرالیزاسیون ثانویه.** بالغین و کودکان سنین ۱۳ سال و بزرگتر: ۳۰۰mg خوراکی سه بار در روز. در صورت نیاز و تحمل به ۱۸۰۰mg در روز، در سه دوز منقسم، افزایش یابد. دوزاژ معمول ۶۰۰-۳۰۰mg خوراکی، سه بار در روز است. اگرچه دوزهایی به بزرگی ۳۶۰۰mg در روز نیز به خوبی تحمل شده اند.
- **درمان کمکی برای کنترل تشنج پارشیال در کودکان سنین ۱۲-۳ سال.** : ر: شروع با ۱۵-۱۰mg/kg در روز بصورت خوراکی در سه دوز منقسم که طی ۳ روز برای رسیدن به دوزاژ موثر تنظیم می شود.
دوزاژ موثر در کودکان سنین ۱۲-۵ سال : ر: ۲۵-۳۵mg/kg در روز بصورت خوراکی در سه دوز منقسم است.
دوزاژ موثر در کودکان سنین ۴-۳ سال، : ر: ۴۰mg/kg در روز بصورت خوراکی در سه دوز قابل افزایش است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو .

- ⊙ **موارد احتیاط :** تغییر کارکرد کلیوی ناشی از تجمع دارو.
 ⊙ **عارضه جانبی :**

CNS: تفکرات غیرطبیعی، فراموشی، آتاکسی، دپرسیون، گیجی، اختلال تکلم، خستگی، عدم هماهنگی، عصبانیت، خواب آلودگی، ترمور، پرش عضلانی.
 GI: یبوست، خشکی دهان، سوء هاضمه، افزایش اشتها، تهوع، استفراغ
 MS: درد کمر، شکستگی ها، درد عضلانی
 CV: ادم محیطی، وازودیلاسیون
 EENT: تنبلی چشم، دوبینی، خشکی گلو، نیستاگموس، فارنژیت، رینیت.
 Gu: ناتوانی جنسی.
 Hem: لکوپنی
 Met: افزایش وزن
 Derm: سائیدگی

⊙ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آنتی اسیدها ممکن است جذب دارو را کاهش دهند، لذا حداقل ۲ ساعت فاصله مصرف شوند.

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند منجر به دوبینی، لرزش در تکلم، منگی، لتارژی و اسهال شود. با توجه به وضعیت بالینی بیمار و یا اختلال کلیوی قابل توجه، همودیالیز قابل انجام است. سایر اقدامات حمایتی صورت گیرد.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- در صورت شروع این دارو، از توقف ناگهانی، سایر داروهای ضد صرع به طور ناگهانی خودداری کنید. توقف و جایگزینی دارو باید حداقل طی ۱ هفته صورت گیرد.
- دارو را می توان بدون توجه به غذا مصرف کرد
- این دارو اثری بر سطح پلاسمایی سایر داروهای ضد تشنج ندارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اثر بخشی و بی خطری دارو در کودکان کوچکتر از ۳ سال ثابت نشده است.

⊖ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- به بیمار توصیه کنید دوز اول را موقع خواب مصرف کند تا عوارض خواب آلودگی، گیجی، خستگی و آتاکسی به حداقل برسد.
- تا اثرات دارو بر CNS مشخص نشده است از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز شود.

Galantamine Hydrobromide

گالانتامین هیدروکلراید

Reminyl

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده استیل کولین استراز رقابتی برگشت پذیر
- ✓ **رده بندی درمانی :** مقلد کولینرژیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- * Oral Solution: 20 mg/5mL
- * Tablets: 4 mg , 8 mg , 12 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : فارماکودینامیک ناشناخته دارد. سریعاً و بخوبی جذب می شود. حدوداً طی یکساعت اوج غلظت دارویی حاصل می شود. عمدتاً در سلولهای خونی منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود. نیمه عمر انتهایی حدود ۷ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱ h | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **دمانس خفیف تا متوسط از نوع آلزایمر** بالغین: شروع با ۴mg، دوبار در روز، ترجیحاً با وعده های غذایی صبح و شب در صورت تحمل دوز بعد از حداقل ۴ هفته، به ۸mg دو بار در روز افزایش داده می شود. می توان دوز را تا ۱۲mg دوبار در روز افزایش داد. دوزاژ توصیه شده در محدود ۱۶-۲۴mg در روز در دو دوز منقسم قرار دارد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

⊙ **موارد احتیاط** : آریتمی های فوق بطنی، مصرف همزمان با داروهایی که سرعت ضربان را بطور قابل توجه کاهش می دهند. سابقه زخم گوارشی، مصرف NSAIDs، ابتلا به انسداد خروجی مثانه (BPH)، تشنج، آسم، COPD.

Ⓢ **عارضه جانبی** :

- CNS: گیجی، دپرسیون، خستگی، سردرد، بی خوابی، سنکوپ
- GI: درد شکمی، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ
- CV: برادیکاردی
- EENT: رینیت
- Gu: هماجوری، عفونت مجاری ادراری
- Hem: آنمی

در مصرف با امی تریپتیلین، فلکوستین، فلوکسامین، کینیدین، کلیرانس گالاتامین را کاهش می دهند. در مصرف با داروهای آنتی کولینرژیک ممکن است اثر این داروها آنتاگونیست شود. در مصرف با سایمتدین، ایترومایسین، کتوکونازول ممکن است فراهم زیستی گالاتامین را افزایش دهند.

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند منجر به بحران کلینرژیک با مشخصات تهوع شدید، استفراغ، افزایش بزاق، تعریق، برادیکاردی، هیپوتانسیون، تضعیف تنفسی، کلاپس و تشنج شود. افزایش ضعف عضلانی نیز می تواند روی دهد که حتی ممکن است با درگیری عضلات تنفسی، به مرگ منجر شود. از آتروپین می توان بعنوان آنتی دوت استفاده کرد که با دوز ۱mg - ۰/۵ وریدی تجویز و براساس پاسخ و نیاز دوزهای بعدی تنظیم و تجویز می شود. تاثیر دیالیز ثابت نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) وقوع برادیکاردی و بلوک قلبی بدنبال مصرف این دارو گزارش نشده است.
- (۲) دارو به همراه غذا و داروهای ضد استفراغ تجویز شود و از مصرف کافی مایعات اطمینان حاصل گردد تا احتمال تهوع و استفراغ کمتر شود.
- (۳) اگر دارو برای چندین روز یا بیشتر متوقف شده، شروع مجدد با حداقل دوز توصیه شده صورت گیرد و افزایش دوزاژ با فواصل حداقل ۴ هفته ای باشد.
- (۴) مراقب بروز زخم گوارشی و خونریزی خفیف باشید بویژه در بیماران پر خطر از جهت بروز زخم گوارشی.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است ولی اندیکاسیونی برای مصرف دارو طی شیردهی وجود ندارد. بی خطری و اثربخشی دارو ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) تاکید کنید کاهش ضربان قلب را سریعاً گزارش کند.
- ۲) به بیمار یا مراقب او تاکید کنید دارو همراه صبحانه و شام مصرف شود.
- ۳) به بیمار اطلاع دهید که تهوع و استفراغ عارضه شایع داروست و مصرف دارو براساس مقادیر پرتکل توصیه شده می تواند وقوع عوارض را به حداقل برساند.
- ۴) به بیمار و خانواده او اطلاع دهید که دارو می تواند وضعیت شناختی را بهبود بخشد ولی قادر به درمان بیماری زمینه ای نیست.

Gamma Benzene Hydrochloride (Lindane)

گامابنزن

نام تجاری

به **Lindane** مراجعه نمایید.

Gancyclovir

گان سیکلوویر

Cytovene

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** پورین نوکلئوزید صناعی، آنالوگ پورین

✓ **رده بندی درمانی:** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

★ Injection: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** دارو کاملاً DNA پلی مرز ویروس را مهار می کند و احتمالاً در DNA ویروس مشارکت و موجب خاتمه زودرس تکثیر DNA می شود. طیف اثر آن عبارتند از CMV، ویروس هرپس سیمپلکس نوع ۱ و ۲، ویروس واریسلا زوستر، ویروس ایشتاین بار و ویروس هپاتیت B. دارو بصورت وریدی تجویز می شود. ۱-۲٪ دارو به پروتئین متصل می شود. دارو در سلولهای آلوده به CMV تجمع می یابد. بیش از ۹۰٪ دارو بصورت تغییر نیافته دفع می شود. دارو از طریق کلیه دفع می شود. نیمه عمر آن حدود ۳ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| وریدی | ناشناخته | فوری | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان و رتینیت ناشی از ویروس سیتومگال (CMV).** بالغین: در ابتدا ۵mg/kg وریدی (طی ۱ ساعت) هر ۱۲ ساعت برای ۱۲-۱۴ روز و بدنبال آن دوز نگهدارنده ۵mg/kg وریدی یکبار در روز برای ۷ روز در هفته یا ۶mg/kg وریدی یکبار در روز برای ۵ روز در هفته. کلیه تزریقات وریدی فوق باید با سرعت فوق باید با سرعت ثابت طی ۱ ساعت باشد.
- **پیشگیری از CMV در دریافت کننده های پیوند عضو بالغین:** ۵mg/kg وریدی طی ۱ ساعت هر ۱۲ ساعت برای ۱۴-۷ روز و بدنبال آن دوز نگهدارنده ۵mg/kg وریدی یکبار در روز برای ۷ روز در هفته یا ۶mg/kg وریدی یکبار در روز برای ۵ روز در هفته.
- **سایر عفونتهای ناشی از بالغین:** ۵mg/kg وریدی طی ۱ ساعت هر ۱۲ ساعت برای ۱۲-۱۴ روز یا ۵mg/kg/۲ وریدی هر ۸ ساعت برای ۱۲-۱۴ روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به گان سیکلوویر یا آسیکلوویر، شمارش نوتروفیلی کمتر از $500/mm^3$ یا شمارش پلاکت کمتر از $25000/mm^3$.

© **موارد احتیاط :** ابتلا به نارسایی کلیوی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تفکر غیرطبیعی، آژیتاسیون، تغییر رویاها، فراموشی، اضطراب، ضعف، آتاکسی، کوما، کنفوزیون، گیجی، تب، سردرد، نوروپاتی، پارستزی، تشنج، خواب آلودگی.

GI: درد شکم، بی اشتها، اسهال، خشکی دهان، سوء هاضمه، نفخ، تهوع، استفراغ

EENT: جداسدگی شبکیه (در رتینیت CMV).

Gu: خارش ناحیه ژینال

Hem: آنمی، گرانولوسیتونی، لکوپنی، ترومبوسیتونی

Resp: پنومونی

Derm: حساسیت به نور، التهاب و درد در محل تزریق، راش، تعریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای سیتوتوکسیک ممکن است سمیت دارو تشدید شود (تضعیف مغز استخوان، استوماتیت، آلوسپی). در مصرف با ایمپنم، سیسیلاتین ممکن است سرکوب ایمنی و مغز استخوان افزایش یابد. پروبنسید ممکن است کلیرانس کلیوی گان سیکلوویر را کاهش دهد. در مصرف با زیدوودین ممکن است خطر نوتروپنی افزایش یابد. در مصرف داروهای سیتوتوکسیک ممکن است سمیت دارو تشدید شود (تضعیف مغز استخوان، استوماتیت، آلوسپی). در مصرف با ایمپنم، سیسیلاتین ممکن است شانس تشنج افزایش یابد. در مصرف با داروهای سرکوب کننده ایمنی نظیر آزاتیوپرین، کورتیکواستروئیدها، سیکلوسپورین ممکن است سرکوب ایمنی و مغز استخوان افزایش یابد. پروبنسید ممکن است کلیرانس کلیوی گان سیکلوویر را کاهش دهد. در مصرف با زیدوودین ممکن است خطر نوتروپنی افزایش یابد.

☐ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت با فرآورده های وریدی می تواند موجب پان سیتونی غیرقابل برگشت، علائم گوارشی و نارسایی حاد کلیوی شود. درمان بصورت علاقی و حمایتی است. همودیالیز می تواند کمک کننده باشد. برای کاهش سطح پلاسمایی، بیمار را خوب هیدراته کنید.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) پتانسیل سمیت دارو بالاست لذا بادر نظر گرفتن خطرات احتمالی در برابر فواید مصرف شود.
- ۲) صرفا با آب استریل مخلوط شود که ۱۲ ساعت قابل استفاده است. از مخلوط کردن آن با اب باکتریواستاتیک خودداری شود. چون احتمال تشکیل رسوب وجود دارد.
- ۳) دارو را طی یک ساعت تزریق کنید.
- ۴) مراقب بروز نوتروپنی باشید (تا ۴۰% بیماران ممکن است به این عارضه دچار شوند). نوتروپنی اغلب بعد از ۱۰ روز ظاهر می شود و بروز آن با دوزهای بالاتر از (۱۵mg/kg در روز) محتمل تر است. نوتروپنی برگشت پذیر است ولی ممکن است به قطع مصرف دارو نیاز شود و با بهبودی عارضه درمان مجددا آغاز گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در زنان شیرده مجاز نیست.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بر اهمیت درمان نگهدارنده به بیمار توضیح دهید.
- ۲) به بیمار بر ضرورت معاینات مرتب چشم برای پایش رتینیت توضیح دهید.
- ۳) به بیمار بگوئید شواهد عفونت و خونریزی یا کبودی غیرطبیعی را سریعاً گزارش کند.
- ۴) به بیمار توضیح دهید که دارو می تواند موجب ناباروری شود.
- ۵) توصیه های لازم برای پیشگیری از واکنشهای حساسیت به نور ارائه دهید.

Gelatin Modified

ژلاتین مودیفاید

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پلی پپتید و الکترولیت

✓ رده بندی درمانی : حجیم کننده پلاسما

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Infusion: 3% (Gelatin succinylate 30 g+NaCl 4.51 g+CaCl₂ 0.21 g) 1000 mL
- * Infusion: 4% (Gelatin succinylate 40 g+Na⁺154 mmol + Cl⁻120 mmol) 1000 mL

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

● **حجیم کننده پلاسما در شوک هیپوولمیک.** بالغین و کودکان: ابتدا ۱۰۰-۵۰ mL بصورتی انفوزیون وریدی. اگر مقدار حجم خون از دست رفته کمتر از ۱۵۰۰ mL باشد بتنهایی تجویز شود و اگر ۴۰۰-۱۵۰۰ mL باشد. تجویز حجم های مساوی دارد و خون بطور جداگانه ضروری است و اگر حجم خون از دست رفته بیش از ۴ لیتر باشد انفوزیون خون و این محلول به نسبت ۲ به ۱ و بطور جداگانه ضروری است. در سوختگی ها مقدار دارو در ۲۴ ساعت براساس حاصل ضرب درصد سطح سوخته بدن در ۱ mL/kg یقین می گردد که باید به مدت دو روز مصرف شود. سرعت انفوزیون در حالت عادی ۵۰۰ mL در ساعت است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) این فرآورده حاوی یون کلسیم است لذا در بیماران تحت درمان با گلیکوزیدهای قلبی با احتیاط مصرف شود.
- (۲) این فرآورده را می توان با سایر محلولهای انفوزیون یا خون هپارینه و داروهای محلول در آب مانند انسولین و استرپتوکیناز مخلوط کرد.
- (۳) از این محلول برای پرفیوژن عضو جداشده استفاده شده است.
- (۴) در بیمارانی که افزایش بار گردش خون زیان آور است، مثل نارسایی احتقانی قلب، با احتیاط مصرف شود.
- (۵) تزریق سریع این محلول می تواند موجب آزادسازی مواد موثر بر عروق مثل هیستامین گردد که بویژه در ابتلا به اسم خطرناک است.
- (۶) حداکثر مقدار مصرف این دارو، اگر برای جبران هیپوولمی به تنهایی بکار رود، ۲ لیتر است کاهش حجم خون تا حد ۲۵ درصد را می توان، با انفوزیون این محلول بتنهایی جبران کرد.
- (۷) سرعت انفوزیون این محلول در حالت عادی ۵۰۰ ML طی ۶۰ دقیقه است ولی در موارد اورژانس قابل افزایش دهد.
- (۸) این محلول دارای اثر دیورتیک اسموتیک است.
- (۹) نگهداری این محلول به شرایط خاصی نیاز ندارد و انجماد تاثیری بر خواص فیزیکی یا شیمیایی آن ندارد.
- (۱۰) با توجه به محتوای کلسیم این محلول از مخلوط کردن آن با خون سیراته خودداری شود و از یک مسیر رگی (IV lin) تزریق نشوند.

Gemfibrozil

جیم فیبروزیل

Lopid

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق اسید فیبریک

✓ رده بندی درمانی : کاهنده چربی خون

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود :
 * Tablets: 450 mg
 * Capsules: 300 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** جیم فیروزیل سطح تری گلیسیرید و کلسترول VLDL را پایین و HDL کلسترول را افزایش می دهد و در کبد نیز سنتزتری گلیسیرید را مهار می کند. دارو از طریق گوارشی بخوبی جذب می شود. ۹۵٪ دارو به پروتئین متصل می شود. نیمه عمر دارو ۱/۵ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ۲-۵ روز | ۴ هفته | ناشناخته |

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، اختلال کارکرد کبدی (از جمله سیروز صفراوی اولیه) یا نارسایی شدید کلیوی، بیماری کیسه صفرا.

Ⓢ عارضه جانبی :

- CNS: خستگی، سردرد، سرگیجه
 GI: درد شکم و اپیگاستر، آبانديسیت حاد، یبوست، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ
 CV: فیبریلاسیون دهلیزی
 Hep: انسداد مجرای صفراوی
 Hem: آنمی، اتوزینوفیلی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی
 Met: هیپوکالمی
 Derm: راش، درماتیت، اگزما

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با لوواستاتین، پراواستاتین، سیمواستاتین ممکن است میوپاتی به همراه رابدومیولیز روی دهد. داروهای ضد انعقادی خوراکی ممکن است اثراتی دارو را افزایش دهند. در مصرف با رپاگلیندین باعث افزایش سطح رپاگلیندین می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد دارو، اقدامات حمایتی انجام شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- از آنجا که از لحاظ فارماکولوژیکی دارو ارتباط نزدیکی با کلوفیبرات دارد، وقوع عوارض کلوفیبرات با جیم فیروزیل نیز محتمل است.
- بطور منظم سطوح لیپوپروتئین و آزمایشات کارکرد کبدی را اندازه گیری کنید. و در صورت عدم پاسخ درمانی قابل توجه، مصرف دارو را متوقف کنید.
- در طی ۱۲ ماه اول درمان CBC را دوره ای چک کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است. بی ضرری و اثربخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- بر اهمیت رعایت رژیم غذایی و ورزش به بیمار تأکید کنید.
- به بیمار هشدار دهید از مقدار توصیه شده بیشتر مصرف نکند و عوارض دارویی را سریعاً گزارش دهد بویژه درد عضلات و تیرگی ادرار.

Gemcitabine Hydrochloride

جم سیتابین هیدروکلراید

Gemzar

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنالوگ نوکلئوزید پیریمیدین

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Injection: 200 mg , 1 g

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو سنتز DNA را مهار و مانع پیشرفت سلولها از مرز مرحله G1/2 می شود. دارو وریدی تجویز می شود. کلیرانس دارو با افزایش سن بویژه در بیماران جنس مونث کاهش می یابد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | مصرف |
|----------|----------|----------|-------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- آدنوکارسینوم پانکراس پیشرفته موضعی (مرحله II یا III غیرقابل رزکسیون) یا متاستاتیک (مرحله IV) و در بیمارانی که قبلا فلوروآوراسیل درمان شده اند. بالغین: 1000 mg/m^2 وریدی طی ۳۰ دقیقه یکبار در هفته تا حداکثر ۷ هفته یا تا زمانی که بروز سمیت کاهش یا توقف دارو را ایجاب کند. بدنبال دوره درمانی ۷ هفته ای ۱ هفته استراحت داده شود.
- **کانسر مثانه پیشرفته یا متاستاتیک بالغین:** 1200 mg/m^2 تا 1250 mg/m^2 وریدی طی ۳۰ دقیقه یکبار در هفته برای ۳ هفته از دوره ۴ هفته ای
- **کارسینوم non-small-cell ریوی غیرقابل جراحی، پیشرفته موضعی (مرحله IIIA یا IIIB) یا متاستاتیک (مرحله IV) بصورت شروع درمان با سپس پلاتین.** برنامه ۴ هفته ای بالغین: 1000 mg/m^2 وریدی طی ۳۰ دقیقه در روزهای ۱، ۸، ۱۵ از هر دوره ۲۸ روز، سپس پلاتین در روز ۱ بعد از تکمیل دوز Gemcitabine داده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: تب، درد، پارستزی، خواب آلودگی
- GI: بیوست، اسهال، تهوع، استفراغ، استوماتیت
- CV: ادم، خونریزی، ادم محیطی
- Gu: هماچوری، پروتئینوری
- Hem: آنمی، لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی
- Resp: برونکواسپاسم، تنگی نفس
- Derm: راش، آلورپیسی

⑤ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان :** آنتی دوت شناخته شده ای برای مسمومیت با این دارو شناخته نشده است لذا در صورت وقوع مسمومیت، درمان را بصورت علامتی و حمایتی و با پایش شمارش سلولهای خونی انجام دهید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) تهیه و تزریق دارو می تواند برای پرسنل پزشکی خطر موتاژنی، تراژونی و کارسینوژنی داشته باشد.
- ۲) افزایش زمان انفوزیون بیش از ۶۰ دقیقه می تواند خطر سمیت را افزایش دهد.
- ۳) در بیماران مبتلا به اختلال کبدی یا کلیوی با احتیاط مصرف شود.
- ۴) قبل از هر دوز، CBC، افتراق و شمارش پلاکت را پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از مصرف دارو در دوران شیردهی خودداری کنید. مصرف دارو در کودکان هنوز مطالعه نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید با پایش روزانه دمای بدن و سایر نشانه های عفونت، درد گلو، خستگی مراقب، بروز عفونت و نیز خونریزی (کبودی، خونریزی بینی و لته ها و مدفوع خونی) باشد.

Gentamicin Sulfate

جنتامایسین سولفات

Cidomycin/Garamycin/ Genoptic

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینوگلیکوزید
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

- △ **اشکال دارویی موجود :** 20 mg/2mL , 40 mg/ 1mL , 80 mg/ 2mL Injection
- * Ophthalmic solution: 3 mg/ mL
- * Ophthalmic Ointment: 3 mg/ g

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** جنتامایسین باکتریوسیدال است که با اتصال مستقیم به زیر واحد 30S ریبوزومی سنتز پروتئین را در باکتری مهار می کند. بسیاری از ارگانیزمهای گرم منفی هوازی از جمله بیشتر سوش های سودوموناس آئروژینوزا و برخی از ارگانیزمهای گرم مثبت هوازی را پوشش می دهد. جذب گوارشی دارو بسیار ضعیف است. انتشار وسیعی در بدن بجز داخل چشم و CSF (حتی با مننژهای ملتهب) دارد. دارو متابولیزه نمی شود. دارو عمدتاً در ادرار دفع می شود. نیمه عمر دارو در بالغین ۲-۳ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------------|----------|-----------|----------|
| وریدی - عضلانی | فوری | ۳۰-۹۰ min | ناشناخته |
| چشمی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **عفونتهای شدید ناشی از ارگانیزمهای حساس.** بالغین با کارکرد کلیوی طبیعی: ۳mg/kg عضلانی یا انفوزیون وریدی (در ۵۰-۱۰۰mL محلول نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵% که طی ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت تزریق می گردد) در روز در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت در صورت نیاز می توان سریعاً تزریق وریدی را انجام داد. برای عفونتهای مخاطره آمیز می توان تا ۵mg/kg در روز در سه تا چهار دوز منقسم تجویز نمود.
- کودکان با کارکرد کلیوی طبیعی : ۲/۵mg/kg - ۲ عضلانی یا انفوزیون هر ۸ ساعت. شیرخواران و نوزادان سنین بیشتر از ۱ هفته با کارکرد کلیوی طبیعی : ۲/۵mg/kg عضلانی یا انفوزیون وریدی هر ۸ ساعت. نوزادان سنین کمتر از ۱ هفته : ۲/۵mg/kg عضلانی یا انفوزیون وریدی هر ۱۲ ساعت.
- **پروپیلاکسی آندوکاریت در جراحی یا دستکاریهای گوارشی یا تناسلی - ادراری** بالغین: ۱/۵mg/kg عضلانی یا وریدی، ۳۰ دقیقه قبل از دستکاری یا جراحی و ۶ ساعت بعد از آن، به همراه آمپی سیلین
- کودکان : ۲mg/kg عضلانی یا وریدی ۳۰ دقیقه قبل از دستکاری یا جراحی و ۶ ساعت بعد از آن، به همراه آمپی سیلین

- **بیماری التهابی لگن** بالغین: در شروع، ۲mg/kg عضلانی یا وریدی سپس ۱/۵mg/kg هر ۸ ساعت.
- **عفونتهای خارجی چشمی**، کنژنکتیویت باکتریایی توسط ارگانیزم های حساس بالغین و کودکان: ۱-۲ قطره هر ۴ ساعت چکانده شود. در عفونتهای شدید می توان تا ۲ قطره هر ساعت مصرف شود. پماد در ساک ملتحمه تحتانی دو یا سه بار در روز استعمال شود.
- **بعداز همودیالیز برای حفظ سطوح درمانی خون** بالغین: ۱/۷mg/kg - ۱ عضلانی یا انفوزیون وریدی بعد از هر جلسه دیالیز
کودکان: ۲/۵mg/kg - ۲ یا انفوزیون وریدی بعد از هر جلسه دیالیز

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، حساسیت متقاطع به سایر آمینوگلیکوزیدها (مثل نتومايسين)

◎ **موارد احتیاط:** (مصرف سیستمیک): نوزادان و شیرخواران، سالمندان، بیماریهای کلیوی، بیماریهای عصبی - عضلانی، اختلالات شنوایی.
⑤ **عارضه جانبی:**

- CNS: کنفوزیون، گیجی، آنسفالوپاتی، تب، سردرد، لتارژی، مورمورشدن، نوروپاتی محیطی، تشنج
- GI: تهوع، استفراغ
- MS: پرش عضلات، سندرم شبه میاستنی گراویز
- CV: هیپوتانسیون
- EENT: تاری دید و سوزش، پرخونی ملتحمه، تحریک موقت (فرم چشمی)، تاری دید، سمیت گوش (فرم تزریقی)، پرخونی ملتحمه
- Gu: سمیت کلیوی
- Hem: آنمی، آنوزینوفیلی، گرانولوسیتوپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی
- Resp: آپنه
- Derm: خارش، کهیر

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با آسیکلوویر، آمینوگلیکوزیدها، آمفوتریسین B، کاپرمایسین، سفالوسپورین ها، سپس پلاتین، متوکسی فلوران، پلی میکسین B، وانکومايسين، ممکن است شانس سمیت گوش، افزایش یابد. در مصرف با دیمین هیدرینات، سایر داروهای ضد استفراغ و ضد سرگیجه ممکن است سمیت گوش ناشی از جنتامایسین را مخفی کنند.

در مصرف با پنی سیلین ممکن است موجب اثرات باکتریوسیدی سینرژیستیک کلیه شود و سودوموناس اثرورزیروزا، اشرشیاکولی، کلبسیلا، سیتروباکتر، انتروباکتر و گونه های سراسیا و پروتئوس میرابیلیس شود ولی از مخلوط کردن آنها با یکدیگر خودداری شود.

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت می تواند موجب سمیت گوش، کلیه، و عصبی - عضلانی شود. دارو را می توان با همودیالیز یا دیالیز صفاقی خارج کرد. بلوک عصبی - عضلانی را می توان با نمک های کلسیم یا آنتی کولین استرازاها برطرف کرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) تزریق وریدی را بصورت انفوزیون طی ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت با مخلوط کردن دارو در محلولهای نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵% انجام داد.
- (۲) سطح سرمی دارو را پایش کنید. سطح اوج سرمی بالای ۱۰mcg/mL و سطوح پایین بیشتر از ۲mcg/mL بمدت طولانی می تواند خطر سمیت را افزایش دهد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : مقادیر کمی از دارو در شیر ترشح می شود. شیردهی باید متوقف گردد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) نحوه استفاده صحیح از فراورده های چشمی را به بیمار آموزش دهید.

Gestonorone Caproate

ژستونورون کاپروات

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پروژستین

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

△ اشکال دارویی موجود : * Injection: 200 mg/ 2mL

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : ژستونورون یک پروسترون طولانی اثر موضعی است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کارسینوم آندومتر بالغین: ۲۰۰-۴۰۰ mg عضلانی هر ۷-۵ روز.
- هیپرپلازی خوش خیم پروستات بالغین: ۲۰۰ mg عضلانی هر ۷ روز یکبار. در صورت نیاز تا ۳۰۰-۴۰۰ mg در هفته قابل افزایش است.

⊖ کنتررا اندیکاسیون : بارداری، خونریزی تشخیص داده نشده واژن، نارسایی کبدی فعال، بیماری شدید شریانی، کارسینوم مجاری تناسلی یا پستان، پورفیری

⊙ موارد احتیاط : دیابت، هیپرتانسیون، صرع، اسم، میگن، احتباس مایعات
Ⓢ عارضه جانبی :

CNS: افسردگی، سردرد

GI: تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال

CV: CVA، آمبولی ریوی، آدم، ترومبوفلیت

Hep: یرقان کلستاتیک

Gu: ترشحات غیرطبیعی، دیسمنوره، آمنوره

Derm: ملاسما، خارش، بثورات جلدی، اکنه

Ⓢ تداخلات دارویی : در مصرف با کاربامازپین، فنی توتین، فنورباربیتال، ریفامپین موجب کاهش اثر دارو می شوند. در مصرف با سیکلوسپورین ممکن است سطح سرمی سیکلوسپورین افزایش یابد.

☐ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) به بیمار هشدار دهید تا ۳ ماه بعد از توقف مصرف دارو از وقوع حاملگی جلوگیری کند.

(۲) برای اطلاعات بیشتر به Progestrone مراجعه شود.

Glibenclamide

گلی بن کلامید

Daonil/ Diabeta/ Euglucon

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سولفونیل اوره

✓ رده بندی درمانی : ضد دیابت خوراکی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Tablets: 5 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب افزایش ترشح انسولین از سلولهای بتا پانکراس، افزایش حساسیت محیطی به انسولین و کاهش گلیکوژنولیز و گلوکونئوژنز می شود. جذب سریع ولی متغیر دارد. در کبد متابولیزه می شود. دفع دارو از طریق کلیوی و صفراوی است. نیمه عمر حدود ۱۰ ساعت دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ناشناخته | ۴ h | ۲۴ h |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **درمان کمکی به همراه رژیم غذایی برای کاهش سطح گلوکز خون در دیابت ملیتوس نوع ۲ بالغین:** شروع با ۵mg - ۲/۵ در روز بصورت خوراکی که با فواصل یک هفته ۲/۵mg قابل افزایش است تا حداکثر ۲۰mg در روز در مقادیر منقسم دوبار در روز.

○ **کنترا اندیکاسیون :** اسیدوز، سوختگی شدید، کوما، دیابتی، کتواسیدوز دیابتی، کوما، هیپراسمولار غیر کتونیک، دوران حاملگی، کوما، جراحی، دوران شیردهی، کانگرن

○ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کبد یا کلیه، سالمندان، بیماران مبتلا به سوء تغذیه و ناتوان
 ○ **عارضه جانبی :**

CNS: کنفوزیون، خواب آلودگی، سردرد، گیجی، عصبی شدن

GI: تهوع، استفراغ، اسهال، سوزش سردل، بی اشتها.

CV: تاکیکاردی

Gu: تیره شدن ادرار

Hem: اگرانولوسیتوز، انمی همولتیک، ترمبوسیتوپنی

Met: هیپوگلیسمی

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان با دانازول، فنی توئین مقدار مصرف هر دو دارو یا یکی از آنها باید تنظیم شود. در مصرف آسپارازیناز، کورتیکواستروئیدها، دیورتیک های تیازیدی، هورمون تیروئیدی، تریامترن، استروژن OCP، ریفامپین، مهارکننده های کربنیک انهیدراز مثل استازولامید، دیورتیکهای تیازیدی، لیتیموم ممکن است به افزایش دوز داروی ضد دیابت نیاز شود.

□ **مسمومیت و درمان :** علائم هیپوگلیسمی خفیف بدون کاهش هوشیاری یا یافته های نورولوژیک را باید بصورت جدی یا تجویز گلوکز خوراکی، تنظیم دوز دارو و الگوی تغذیه، درمان کرد و تا وقتی که خطر رفع نشده بیمار را تحت نظر داشت.

در هیپوگلیسمی شدید به همراه کاهش سطح هوشیاری یا تشنج بیمار باید بستری شود و هرچه سریعتر محلول غلیظ گلوکز (۵۰%) بصورت تزریق سریع وریدی تجویز و یا انفوزیون محلول گلوکز رقیق تر (۱۰%) با سرعتی که سطح گلوکز خون را بالای ۱۰۰mg/dl حفظ کنند ادامه داد و تا ۴۸ ساعت بیمار را تحت نظر داشت.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در شرایطی که مصرف دارو ممنوع است از انسولین استفاده شود.

۲) دارو به همراه غذا تجویز شود تا عوارض گوارش کاهش یابد.

۳) طی درمان پایش دقیق سطح گلوکز ضروری است

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بدلیل ترشح دارو در شیر (هرچند در مقادیر کم) و خطر وقوع هیپوگلیسمی در شیرخوار، مصرف آن توصیه نمی شود. داروهای ضد دیابت خوراکی در دیابت نوع I با شروع در نوجوانی موثر نیستند.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) علائم و نشانه های وقوع هیپوگلیسمی را به بیمار آموزش داده و نحوه برخورد با آن را توضیح دهید.
- ۲) به بیمار بگوئید که در شرایط خاص مثل استرس شدید یا تروما و عفونت و تب ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز شود.
- ۳) توصیه کنید برای کنترل بهتر قند خون مصرف الکل و دخانیات را متوقف کند.
- ۴) در مصرف یکبار در روز بهتر است دارو نیم ساعت قبل از صبحانه و در مصرف دوبار در روز نیم ساعت قبل از صبحانه و شام مصرف شود.

Gliclazide

گلیکلازید

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سولفونیل اوره

✓ **رده بندی درمانی :** ضد دیابت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 80 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب افزایش آزادسازی انسولین از سلولهای بتای پانکراس و کاهش مقاومت محیطی به انسولین و تغییر در متابولیسم قند در کبد می شود. جذب خوراکی سریع می باشد. عمده دارو به پروتئین پلاسما متصل است. توسط کبد متابولیزه می شوند. عمدتاً در ادرار دفع می شود. نیمه عمر ۴ - ۱۰ ساعت است.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی به همراه رژیم غذایی در کاهش هیپرگلیسمی ناشی از دیابت نوع ۲**
بالغین: شروع با ۸۰-۴۰ mg خوراکی در روز بصورت دوز واحد که با توجه به پاسخ بیمار تا حداکثر ۳۲۰ mg قابل افزایش است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** کوما، دیابتی، اسیدوز، استرس های شدید (مثل تروما، عفونت، جراحی)

◎ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیوی یا کبدی، سالمندان و افراد ناتوان

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف، گیجی

GI: یرقان کلاستاتیک، تهوع، استفراغ، یبوست

Hem: لکوپنی، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی

Met: هیپوگلیسمی، هیپوناترمی

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با دانازول، فنی تونین، مقدار مصرف هر دو دارو یا یکی از آنها باید تنظیم شود. در مصرف با اسپاریناز، کورتیکواستروئیدها، دیورتیک های تیازیدی، هورمون تیروئیدی، تریامترن، استروژن، OCP، ریفامپین، مهارکننده های کربنیک انهدراز مثل استازولامید، دیورتیکهای تیازیدی، لیتیوم ممکن است به افزایش دوز داروی ضددیابت نیاز شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) طی مصرف دارو آزمایشات CBC و قند خون پایش شوند.
- ۲) دارو را می توان همراه با غذا مصرف کرد. در حضور غذا جذب به تأخیر می افتد. بهتر است دارو نیم ساعت قبل از صبحانه و شام مصرف شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو به مقدار اندک در شیر مادر ترشح می شود. از مصرف دارو طی شیردهی خودداری شود. جهت اطلاعات بیشتر به گلی بن کلامید مراجعه شود.

Glucagon**گلوکاگون**

Glucagen Emergency kit

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی ضد هیپوگلیسمی✓ **رده بندی درمانی :** داروی افزایش دهنده گلوکز، داروی تشخیصی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection: 1 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** گلوکاگون با تحریک آدنیلات سیکلاز موجب افزایش CAMP می شود که CAMP موجب تبدیل گلیکوژن کبدی به گلوکز می شود. در اثر تشخیصی، مکانیزمی که موجب شل شدن عضلات صاف مسیر گوارشی می شود مشخص نیست. دارو وریدی تجویز میشود. هوشیار شدن بیمار در وضعیت کوما ناشی از هیپوگلیسمی بدنال تزریق گلوکاگون ۲۰ دقیقه بطول می انجامد. دارو در کبد، کلیه ها، پلاسما و در محل گیرنده های بافتی دارو متابولیزه می شود. دفع کلیوی با نیمه عمر ۱۰-۳ دقیقه دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|---------|----------|------------------|
| ۶۰-۹۰ min | ۳۰ min | فوری | وریدی |
| ناشناخته | ۳۰ min | ناشناخته | عضلانی - زیرجلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیپوگلیسمی شدید** بالغین و کودکان با وزن بیش از ۲۰ kg : ۱mg زیرجلدی، عضلانی یا وریدی که در صورت عدم پاسخ، ۱۵ دقیقه بعد قابل تکرار است. در صورت بروز پاسخ، کربوهیدراتهای مکمل تجویز کنید.
- **داروی کمک تشخیصی برای بررسی رادیوگرافیک معده، دوازدهه و روده کوچک** بالغین: ۱-۲mg عضلانی یا ۰/۲۵ - ۰/۲۵ وریدی تزریق شود. برای شل شدن معده ۰/۵mg وریدی یا ۲mg عضلانی تزریق شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به فتوکروموسیتوم⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به انسولینوماⓈ **عارضه جانبی :**

GI: تهوع، استفراغ

CV: هیپوتانسیون

Met: هیپوکالمی

Resp: دیسترس تنفسی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد انعقادی ممکن است اثر ضد انعقادی افزایش یابد. در مصرف با اپی نفرین ممکن است اثرات گلوکاگون طولانی تر و بیشتر شود. در مصرف با فنی تونین ممکن است رهاسازی انسولین توسط گلوکاگون را مهار کند.

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد دارو می تواند موجب تهوع، استفراغ، اسهال، هیپوتونسیسته معده و هیپوکالمی شود. درمان بصورت علامتی است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) گلوکاگون در محلولهای حاوی کلراید تولیدرسوب می کند.
- (۲) گلوکاگون دارای اثرات اینوتروپ و کرونوتروپ مثبت بر قلب است و ممکن است در درمان مصرف بیش از حد بتابلوکرها استفاده شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعاتی در مورد ترشح دارو در شیر در دسترس نیست. مصرف دارو برای درمان هیپوگلیسمی کودکان تایید شده است.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار و خانواده او علایم و نشانه های هیپوگلیسمی و نحوه تهیه و تزریق دارو را آموزش دهید.
- (۲) به بیمار و خانواده او اطلاع دهید که پاسخ درمانی اغلب طی ۲۰ دقیقه بعد از تزریق بروز می کند.

Glycerine (Glycerol)

گلیسرین (گلیسرول)

Fleet Babylax/ Glycerol/ Glyrol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** تری هیدریک الکل

✓ **رده بندی درمانی :** ملین (اسموتیک)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Suppository: 1 g , 2 g

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Bulk

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** شیاف گلیسرین موجب اتساع رکتوم و تحریک احساس دفع و نیز با مکانیزم هیپراسمولار، موجب کشیده شدن آب به درون کولون می شود. جذب ضعیفی دارد. طی ۳۰-۱۵ دقیقه اثر سطحی ظاهر می شود. انتشار موضعی دارد. در مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **یبوست** بالغین و کودکان سنین ۶ سال و بزرگتر: ۳g بصورت شیاف یا ۵-۱۵mL بصورت تنقیه استفاده شود.
- کودکان کوچکتر از ۶ سال : ۱/۵g - ۱ بصورت شیاف مفرط به دارو، دهیدراتاسیون شدید، درد شکمی با علت نا معلوم، استفراغ و سایر علایم آپاندسیت، Fecal Impaction، شکم حاد، انسداد روده ای

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: پرخونی مخاط رکتوم، ناراحتی رکتوم

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اطلاعاتی موجود نیست.

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی موجود نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) مسهل های هیپراسمولار معمولاً برای کمک به بیماران وابسته به مسهل برای بازگرداندن حرکات طبیعی روده ها استفاده می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** فرآورده های خوراکی گلیسرین که بعنوان دیورتیک اسموتیک تجویز می شود. دارای جذب سریعی است که بی ضرر بودن مصرف آن در دوران شیردهی ثابت نشده است ولی شیاف گلیسرین جذب ناچیزی دارد.

Gold sodium Thiomalate

گلد سدیم تیومالات

Aurolate

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** املاح طلا

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آرتريت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection: 20 mg/ mL , 40 mg/mL , 100mg/ mL (0.5mL , 1mL , 10mL)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق و نحوه تغییر سیستم ایمنی توسط دارو و کاهش التهاب هنوز مشخص نشده است. سریعاً جذب می شود. دارو انتشار وسیعی در بافتهای بدن دارد. متوسط سطح ثابت پلاسمایی آن ۱-۵ mcg/mL است. دارو متابولیزه نمی شود. نیمه عمر تجمعی آن ۱۴-۴۰ روز است. ۷۰٪ دارو در ادرار و ۳۰٪ آن در مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| عضلانی | ناشناخته | ۳-۶ h | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **آرتريت روماتوئید، آرتريت پسوریاتیک** بالغین: در شروع، ۱۰mg عضلانی سپس ۲۵mg در هفته دوم و سوم. تا رسیدن به دوز تجمعی ۱g یا بروز سمیت دارو ادامه می یابد. در صورت بهبودی، با دوز نگهدارنده ۲۵-۵۰ mg یک هفته در میان برای ۲۰-۲ هفته ادامه می یابد و سپس هر ۳ هفته در میان و در ادامه ۴ هفته در میان برای مدت نامحدود درمان ادامه می یابد (حداکثر دوز در هر تزریق ۱۰۰mg است).
- **کودکان :** ۱۰mg بعنوان دوز آزمایشی تزریق و سپس ۱mg/kg در هفته تجویز شود. براساس برنامه بالغین درمان ادامه یابد. حداکثر دوز واحد برای کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، ۵۰mg است.
- **روماتیسم پالندرومیک . (Palindromic)** بالغین: شروع با ۱۰-۱۵mg عضلانی در هفته تا به دوز تجمعی ۱g برسیم.
- **پمفیگوس** بالغین : شروع با ۱۰mg عضلانی، سپس ۲۵mg عضلانی برای هفته دوم و بدنبال آن ۵۰mg بصورت هفتگی. زمانی که بیمار کورتیکواستروئید دریافت نمی کند. دوز نگهدارنده ۲۵-۵۰mg عضلانی هر ۲ هفته قابل تجویز است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به هپاتیت، درماتیت، اگزوفولیاتیو، سابقه مسمومیت شدید با طلا یا فلزهای سنگین، دیابت شدید غیرقابل کنترل، بیماری کلیوی، اختلال کارکرد کبدی، نارسایی قلبی کنترل نشده، هیپرتانسیون واضح، لوپوس اریتماتوس سیستمیک، کولیت، سندرم شوگرن، ابتلا به کهیر یا اگزما، بیماریهای خونریزی دهنده.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: کنفوزیون، توهم، تشنج
- GI: کرامپ شکمی، بی اشتها، اسهال، طعم فلزی، تهوع، استفراغ، استوماتیت
- CV: برادیکاردی، هیپوتانسیون
- EENT: رسوب طلا در قرنیه، زخم قرنیه

Gu: نارسایی حاد کلیوی، نکروز حاد توبولی، هماچوری، نفریت، سندرم نفروتیک، پروتئینوری.
 Hem: زردی
 Derm: درماتیت، تعریق فراوان.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با داروهایی که موجب دیسکراسی های خونی می شوند، ممکن است اثرات سمیت خونی تشدید شود. در مواجهه با نور خورشید یا اشعه فوق بنفش ممکن است واکنش های حساسیت به نور روی دهد.

☐ **مسمومیت و درمان:** با بروز واکنش های شدید به طلا، تجویز کورتیکواستروئیدها، دیمرکاپرول (داروی شلات کننده)، یا پنی سیلین می تواند کمک کننده باشد. پردنیزون، ۱۰۰-۴۰۰ mg در روز در دوزهای منقسم برای درمان واکنش های شدید خونی، کلیوی، ریوی و روده ای تجویز می شود. اگر کورتیکواستروئیدها به تنهایی موثر واقع نشد به همراه آن دیمرکاپرول تجویز کنید.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) املاح طلا را در عضله گلوئال تزریق کنید. رنگ طبیعی دارو زرد رنگ است.
 - ۲) بروز اثرات ناخواسته وازوموتور محتمل است.
 - ۳) واکنش های ناخواسته به طلا می تواند خطرناک باشد.
 - ۴) بیشتر واکنشهای ناخواسته با توقف درمان، به آسانی رفع می شود.
 - ۵) قبل از شروع درمان تست حاملگی را انجام دهید.
 - ۶) بعد از تزریق بیمار باید ۲۰-۱۰ دقیقه به حالت درازکش باشد و تا ۳۰ دقیقه تحت نظر قرار گیرد. (بدلیل احتمال واکنش های آنافیلاکسی)
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو در مادران شیرده توصیه نمی شود. مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۶ سال توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار توضیح دهید که ممکن است اثرات درمانی تا ۳ ماه بروز نکنند.
- ۲) به بیمار توضیح دهید که ممکن است واکنش های وازوموتور (غش، گیجی، تعریق، برافروختگی، تهوع و استفراغ) بعد از تزریق روی دهد، لذا به مدت ۲۰-۱۰ دقیقه به حالت درازکش باقی بماند.
- ۳) به بیمار بگوئید قبل از بروز استوماتیت اغلب طمع فلزی در دهان حس می شود لذا این علامت را سریعاً گزارش کند.
- ۴) به بیمار توصیه کنید سریعاً بروز راش یا سایر مشکلات پوستی را گزارش کند.

Gonadorelin

گونادورلین

Lutrepulse/ Factrel

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** هورمون آزاد کننده گونادوتروپین ها
 ✓ **رده بندی درمانی:** محرک باروری
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:**
 * Injection: 100 mg
 * Injection: 0.8 mg , 3.2 mg (as Acetat)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** دارو موجب آزاد شدن LH و Fsh از هیپوفیز می شود. دارو در هیپوتالاموس و هیپوفیز توسط پپتیدازها متابولیزه و از طریق کلیه ها دفع می شود. نیمه عمر آن در تزریق وریدی حدود ۴ دقیقه است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- فقدان قاعدگی و ناباروری ناشی از آزاد شدن غیرطبیعی GnRH. زنان : از طریق انفوزیون منظم پالسی زیرجلدی، ابتدا ۱۰-۲۰mcg طی یک دقیقه و سپس هر ۹۰ دقیقه تکرار می شود. تا زمانی که بارداری روی دهد یا حداکثر ۶ ماه از طریق انفوزیون پالسی و منظم داخل وریدی (به همراه هپارین) مشابه انفوزیون زیرجلدی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** ابتلا به پرولاکتینوماهی هیپوفیز، کیست تخمدان، سایر علل عدم تخمگذاری، بجز منشاء هیپوتالاسمی، تومورهای وابسته به هورمون.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، سبکی سر، تغییرات خلق

GI: تهوع، درد و ناراحتی شکم

Gu: سندرم تحریک مفرط تخمدان، خشکی واژن

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای محرک تخمگذاری از مصرف توأم خودداری شود. در مصرف با هورمونهای جنسی، گلوکوکورتیکوئیدها ممکن است ترشح گنادوتروپین ها از هیپوفیز را مهار کند.

Ⓛ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قبل از شروع درمان و طی آن تخمدانها را با سونوگرافی بررسی کنید.
- ۲) مراقب بروز عفونت در محل تزریق باشید. محل تزریق را هر ۴۸ ساعت تغییر دهید.
- ۳) این دارو صرفا در آمپول اولیه کاربرد دارد.
- ۴) دارو می تواند موجب تغییر در تستهای عملکرد کبد، لیپیدهای خون و تست تحمل گلوکز شود.

Granisetron Hydrochloride

گرانیسترون هیدروکلراید

Kytril

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست انتخابی گیرنده ۵-هیدروکسی تریپتامین (5-HT₃)
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد استفراغ، ضد تهوع
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- ⊖ **اشکال دارویی موجود :**
 - * Tablets: 1 mg
 - * Injection: 1 mg/ mL (1 mL , 3 mL)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالا دارو با اتصال به گیرنده های 5-HT₃ در پایانه های محیطی عصب واگ و درگیرنده های شیمیایی مرکزی منطقه ماشه ای ناحیه Posterma موجب بلوک تحریک و بدنبال آن استفراغ بعد از شیمی درمانی می گردد. در مورد جذب اطلاعات در دسترس نیست. توسط کبد متابولیزه می شود. % ۴۸ دارو در ادرار و % ۸۳ در مدفوع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|---------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی- وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **پیشگیری تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی سرطان** بالغین و کودکان ۲ سال و بزرگتر : ۱۰mcg/kg وریدی بصورت رقیق نشده طی ۳۰ ثانیه یا رقیق شده و انفوزیون طی ۵ دقیقه . انفوزیون را طی ۳۰ دقیقه قبل از آغاز شیمی درمانی شروع کنید، یا در بالغین ۱mg خوراکی، دوبار در روز تجویز شود. دوز اول را یکساعت قبل از شیمی درمانی و دوز دوم را ۱۲ ساعت بعد از اولین دوز تجویز کنید. یا ۲mg بصورت خوراکی یکبار در روز، ۱ ساعت قبل از شیمی درمانی یا طی ۱ ساعت به رادیوتراپی تجویز کنید.

- تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی بالغین: ۱mg وریدی بصورت رقیق نشده طی ۳۰ ثانیه تجویز گردد. برای پیشگیری، قبل از القاء بیهوشی یا بلافاصله قبل از خروج بیمار از بیهوشی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: اضطراب، ضعف، تحریک CNS، گیجی، تب، سردرد، بی خوابی، درد، خواب آلودگی
 GI: درد شکمی، یبوست، کاهش اشتها، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، تهوع، اختلال چشایی، استفراغ
 CV: برادیکاردی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون
 GU: اولیگوری، UTI
 Hem: آنمی، لکوسیتوز، ترومبوسیتوپنی
 Resp: سرفه، افزایش خلط
 Derm: آلرژیک، درماتیت، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ترکیبات گیاهی حاوی Horehound ممکن است اثرات سروتونرژیک تقویت شود.

⊖ **مسمومیت و درمان :** آنتی دوت خاصی ندارد. بصورت حمایتی بیمار را درمان کنید.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) از مخلوط کردن دارو با سایر داروها خودداری کنید. اطلاعات محدودی در مورد سازگاری آن وجود دارد.
- (۲) محلولهای رقیق شده تا ۲۴ ساعت در دمای اطاق ثابت دارد.
- (۳) در اختلال کبدی یا کلیوی نیازی به تنظیم دوزاژ نیست.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری و اثربخشی فرم خوراکی در کودکان ثابت نشده است. بی خطری و اثربخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۲ سال در درمان تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی ثابت نشده است. بی خطری و اثربخشی دارو در کودکان برای پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی ثابت نشده است.

Griseofulvin

گریزئوفولوین

Grifulvin V

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک پنی سیلیوم
- ✓ **کرده بندی درمانی :** دارو ضد قارچ
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 125 mg , 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو با قطع دوک تقسیم، مانع تقسیم سلول قارچ می شود. همچنین احتمال تکثیر DNA را نیز مهار می کند. طیف اثر شامل گونه های تریکوفیتون، میکروسپوروم و اپیدرموفیتون می باشد. ۷۵ - ۲۵% دارو جذب می شود که احتمالاً با افزایش مقدار چربی غذا، جذب بالاتر می رود. ۵۵% دارو در ادرار و ۳۳% در مدفوع طی ۵ روز دفع می شود. نیمه عمر دارو ۹-۲۴ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۴-۸ h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان عفونتهای قارچی، تینه آبی بدن، سر، کشاله ران.** بالغین: روزانه ۵۰۰mg بصورت خوراکی.
کودکان با وزن ۱۴-۲۳kg : ۲۵-۱۲۵mg خوراکی در روز.
کودکان با وزن بیشتر از ۲۳kg : ۲۵۰-۵۰۰mg خوراکی در روز.
- **عفونتهای قارچی کچلی یا** بالغین: روزانه ۱g بصورت خوراکی
کودکان با وزن ۱۴-۲۳kg : روزانه ۲۵-۱۲۵mg بصورت خوراکی
کودکان با وزن بیشتر از ۲۳kg : ۲۵۰-۵۰۰mg بصورت خوراکی.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، دوران حاملگی، نارسایی کلیوی.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی، خستگی، سردرد، بی خوابی، کنفوزیون
- GI: خونریزی، اسهال، درد اپیگاستر، نفخ، تهوع، استفراغ
- EENT: برفک دهان، کاهش موقت شنوایی
- Hep: سمیت کبدی
- Gu: بی نظمی قاعدگی، پروتئینوری
- Hem: گرانولوسیتونی، لکوپنی
- Derm: حساسیت به نور، کهیر، راش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با باربیتوراتها، ممکن است جذب گریزوفلووین را مختل کند در مصرف با سیکلوسپورین، سالیسیلاتها، ممکن است این داروها کاهش یابد. غذا می تواند جذب دارو را افزایش دهد. در مواجهه با نور خورشید ممکن است واکنش های حساسیت به نور روی دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب سردرد، لتارژی، کنفوزیون، سرگیجه، تاری دید، تهوع، استفراغ و اسهال شود. درمان بصورت حمایتی است. اگر از مصرف دارو بیش از ۴ ساعت نگذشته است، با ایجاد استفراغ یا لاواژ، معده را تخلیه و سپس زغال فعال و یک مسهل تجویز شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) درمان کچلی سر مشخصاً ۱۰-۸ هفته یا ۸-۴ هفته، عفونت قارچی ناخن انگشتان دست ۴ ماه و انگشتان پا ۶ ماه بطول می انجامد.
- (۲) می توان در کچلی پا علاوه بر درمان خوراکی، درمان موضعی نیز انجام داد.
- (۳) دارو می تواند موجب تغییر حس چشایی و کاهش اشتها شود.
- (۴) بصورت دوره ای و مرتب CBC و آزمایشات کارکرد کبدی و کلیوی را چک کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن دارو ثابت نشده است. گریزوفلووین در کودکان تا سن ۳ ماه نیز استفاده شده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار توصیه کنید که تکمیل درمان علی رغم رفع سریع علائم ادامه یابد.
 (۲) به پرهیز از نور شدید خورشید و پرهیز از مصرف الکل در طی درمان تاکید کنید.

Guaifenesin

گایافنزین

Guiatuss

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق پروپاندیول

✓ رده بندی درمانی : اکسپکتورانت

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Syrup: 100 mg/ 5 mL

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : دارو موجب کاهش کشش سطحی و در نتیجه ویسکوزیته ترشحات مجاری تنفسی و تسهیل خروج آنها می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

● اکسپکتورانت بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: ۴۰۰-۲۰۰mg خوراکی هر ۴ ساعت، حداکثر ۴/۲g در روز.

کودکان سنین ۶-۱۱ سال : ۲۰۰-۱۰۰mg خوراکی هر ۴ ساعت. حداکثر دوز روزانه ۱/۲g است.

کودکان سنین ۲-۵ سال: ۵۰-۱۰۰mg خوراکی هر ۴ ساعت؛ حداکثر ۶۰۰mg در روز. کودکان کوچکتر از ۲ سال: دوزاژ بر اساس نیاز بیمار تنظیم گردد.

⊖ کنتر اندیکاسیون : حساسیت مفرط به دارو.

Ⓢ تداخلات دارویی : مورد قابل توجهی وجود ندارد.

H

Haloperidol

هالوپریدول

Haldol/Peridol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : بوتیروفنون

✓ **رده بندی درمانی** : ضد سایکوز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی**: گروه C

- * Scored Tablets: 0.5mg , 5mg , 10mg △ اشکال دارویی موجود :
- * Oral solution: 2mg/ml (as lactate)
- * Injection solution: 5mg/ml (as lactate)
- * Injection: 50mg/ml (as Decanoate)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : به طور رقابتی گیرنده های پس سیناپسی دوپامین را مسدود می سازد و بازگشت دوپامین مغز را افزایش می دهد که تولید اثر آرامبخش می نماید . این دارو دارای فعالیت آنتی کولینرژیک و مسدود کننده آلفا آدرنرژیک است . جذب: این دارو به خوبی از مجرای گوارش جذب می شود . ۶۰% دوز به گردش خون سیستمیک می رسد . شروع اثر : عضلانی : ۳۰-۴۵ دقیقه . اوج اثر : خوراکی ۶-۲ ساعت ، عضلانی ۲۰-۱۰ دقیقه دکانوات ۷-۶ روز - انتشار : این دارو عمدتاً به کبد و با غلظت کمتر در مغز ، ریه ، کلیه ، اطفال و قلب منتشر می شود . متابولیسم : این دارو در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : خوراکی ، ۳۷-۱۲ ساعت ، عضلانی ، ۲۵-۱۷ ساعت ، وریدی ، ۱۶-۱۰ ساعت . ۴۰ درصد دارو ظرف ۵ روز از راه ادرار دفع می شود ، ۱۵ درصد دارو در مدفوع دفع می شود . این دارو در شیر ترشح می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۳ - ۶h | ناشناخته |
| عضلانی | ناشناخته | ۳-۹ روز | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

درمان تظاهرات اختلال های روانی و برای کنترل تیک ها و تولید صداهای ناخواسته ناشی از Gilles delatourette ، برای درمان حالات آشفتگی در سایکوزهای حاد و مزمن برای درمان کوتاه مدت کودکان بیش فعال و برای مشکلات رفتاری شدید در کودکان جنگ جو و تهیج پذیری زیاد تا حد انفجار ، مصرف می شود . موارد مصرف عنوان نشده : در شیمی درمانی سرطان به عنوان یک ضد استفراغ در دوزهای کمتر از دوز لازم برای اثرات ضد سایکوز ، درمان خودگردایی ، وابستگی به الکل ، کره

- **سایکوز بالغین:** $5\text{mg} - 20\text{mg}$ از راه خوراکی ، دو یا سه بار در روز تجویز می شود . یا در صورت نیاز $5\text{mg} - 20\text{mg}$ از راه عضلانی هر ۴ ساعت تکرار می شود .
 - **کودکان :** روزانه $5\text{mg} / 0.5$ از راه خوراکی در ۲ تا ۳ دوز منقسم تجویز می شود ، هر ۷-۵ روز مقدار $5\text{mg} / 0.5$ به دوز دارو و تا حداکثر $15\text{mg/kg/day} / 0.5 - 0.5$ افزوده می شود .
 - **سایکوز شدید بالغین:** $5\text{mg} - 30\text{mg}$ از راه خوراکی ، دو یا سه بار در روز تجویز می شود ممکن است تا 100mg/day نیاز باشد یا $5\text{mg} - 20\text{mg}$ از راه عضلانی تجویز می شود . در صورت نیاز هر ساعت تکرار می شود . دکانوآت هر ۴ هفته می تواند تجویز شود .
 - **کودکان :** روزانه $15\text{mg/kg} / 0.5 - 0.5$ از راه خوراکی ، در ۲ تا ۳ دوز منقسم تجویز می شود .
 - **سندرم uilles dellatourette بالغین:** $5\text{mg} - 20\text{mg}$ از راه خوراکی ، دو یا سه بار در روز تجویز می شود .
 - **سندرم uilles dellatourette بالغین:** $75\text{mg/kg} / 0.5 - 0.5$ از راه خوراکی در ۲ تا ۳ دوز منقسم تجویز می شود .
- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری پارکینسون ، پارکینسونسیم ، اختلالات تشنجی ، اغماء ، الکلیسم . تیروتوکسیکوز ، تضعیف CNS ، افسردگی روحی شدید . مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی (گروه C) ، در مادران شیرده و در کودکان کوچکتر از ۳ سال ثابت نشده است .
- ⊙ **موارد احتیاط :** بیماران سالمند یا ناتوان ، احتباس ادرار ، گلوکوم ، اختلالات شدید قلبی - عروقی بیماران دریافت کننده داروهای ضد تشنج ، ضد انعقاد یالیتیم .
- Ⓢ **عارضه جانبی :**
- CNS : واکنش های اکستراپیرامیدال : نشانه های پارکینسونیسم ، دیس تونی ، ناتوانی در نشستن ، دیسکنزی دیررس (بعد از مصرف دراز مدت) ، بی خوابی ، بی قراری ، اضطراب ، سرخوشی ، پریشانی ، خواب آلودگی ، افسردگی روحی ، لتارژی، خستگی ، ضعف ، ترمور ، آتاکسی ، سردرد ، اغتشاش شعور .
- GI : خشکی دهان ، بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ ، یبوست ، اسهال ، ازدیاد ترشح بزاق
- CV : تاکیکاردی ، تغییرات EKG ، هیپوتانسیون ، هیپرتانسیون (با مصرف دوز زیاد)
- G.u : احتباس ادرار ، پریاپیسم
- Hem : لکوپنی خفیف و معمولاً گذرا ، لکوسیتوز ، آنمی ، گرایش به سمت لنفومونوسیتوز ، آگرانولوسیتوز (نادر)
- Resp : لارنکواسپاسم ، برونکواسپاسم ، افزایش عمق تنفس ، برونکوپنومونی ، تضعیف تنفسی .
- Endocrine : بی نظمی های قاعدگی ، گالاکتوره ، ترشح شیر ، ژنیکوماستی ، ایمپوتنس ، افزایش لیبیدو ، هیپوناترمی ، هیپرگلیسمی ، هیپوگلیسمی
- Eye : تاری دید
- skin : تعریق مفرط ، راش ، ماکول و پاپول و آکنه مانند ، آلورپی (به ندرت) حساسیت به نور
- other : یرقان ، تغییر در تست های فعالیت کبد ، کاهش کلسترول سرم .
- Ⓢ **تداخلات دارویی :** ضعفهای CNS ، اوپیات ها و الکل ، تضعیف CNS را افزایش می دهند . ممکن است فعالیت ضد انعقادهای خوراکی را خنثی کند . آنتی کوآلیترژیک ها ممکن است فشار داخل چشم را افزایش دهند . متیل دوپا ممکن است دمانس را تسریع کند .
- Ⓣ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت می تواند موجب افزایش شدت واکنشهای ناخواسته و نیز موجب خواب عمیق و غیر قابل بیدار کردن ، کوما ، هیپوتانسیون ، هیپرتانسیون ، تشنج و آریتمی گردد . درمان به صورت علامتی و حمایتی است ، حفظ راه هوایی ، دمای بدن ایجاد استفراغ ، لاوژ معده ، تجویز زغال فعال از سایر اقدامات درمانی است .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قرصهای هالوپریدول ممکن است با یک لیوان پر از آب (۲۴۰ ml) یا همراه با غذا یا شیر تجویز شوند .
- ۲) محلول غلیظ خوراکی ها لوپریدول هنگامی که با قهوه یا چای مخلوط شود ، ممکن است تشکیل رسوب دهد . از این نوشیدنی ها به عنوان رقیق کننده اجتناب کنید و شکل خوراکی را یا رقیق نشده یا همراه با مقداری از مایعات دیگر تجویز کنید .
- ۳) هالوپریدول باید به وسیله تزریق عمیق عضلانی به داخل عضله گلوئوس تجویز شود . یک سوزن با طول (۲ inch)۵cm و شماره ۲۱ توصیه می شود در هر محل بیش از ۳ ml تزریق نکنید .
- ۴) با وجود این که هیپوتانسیون شایع نیست ، تدابیر حفاظتی ضروری را اعمال نمایید .
- ۵) بیمار باید در زمان اجرای تزریق و تقریباً برای یک ساعت پس از آن در وضعیت خوابیده باشد .
- ۶) هنگام توقف درمان برنامه دوز تجویز شده باید به تدریج کاهش یابد . قطع ناگهانی درمان می تواند نشانه های اکستراپیرامیدال را آغاز کند .
- ۷) دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری توسط کارخانه سازنده داده شود .
- ۸) محلول های تیره شده را دور بریزید ، با این حال ، زردی خفیف یا جزئی قدرت دارو را تغییر نمی دهد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی مصرف از شیردهی خودداری شود . بی ضرر و اثر بخشی فرم تزریقی در کودکان ثابت نشده است .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از مصرف الکل در خلال درمان اجتناب شود . به بیمار توصیه کنید ناشناخته شدن پاسخ دارویی ، رانندگی نکنند یا در سایر فعالیت های نیازمند هوشیاری ذهنی و هماهنگی جسمانی شرکت نکنند .
- ۲) خشکی مخاط دهان ممکن است مشکلات دندان را افزایش دهد بهداشت دهان را با بیمار در میان بگذارید . به دریافت کافی مایعات تشویق کنید .
- ۳) به بیمار تذکر دهید که دارو می تواند سبب واکنش حساسیت به نور شود و بنابراین از قرار گرفتن زیاد در معرض آفتاب یا لامپ خورشیدی اجتناب نموده و از لوسیون محافظ در برابر نور خورشید استفاده نماید .

Halotane

هالوتان

Haiothane

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق اتان

✓ **رده بندی درمانی :** بی هوش کننده عمومی استنشاقی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Liqeid:250ml Borrle

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر دارو شناخته نشده است ، به نقطه می رسد با دخالت در اعمال فیزیولوژیک غشای سلول های عصبی مغز از طریق اثر بر قسمت چربی غشای آن اثر خود را اعمال می کند . جذب : این دارو به سرعت از راه ریه ها جذب می شود . متابولیسم : ۲۰ درصد دارو در کبد متابولیزه می شود . دفع : ۸۰-۲۰ درصد دارو بدون تغییر از راه تنفس و باقیمانده از راه کلیه ها دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

در غلظت های پایین به عنوان داروی کمکی همراه با سایر داروهای بی هوش کننده در عمل سزارین همچنین به منظور القاء و نگهداری بی هوشی عمومی مصرف می شود .

• **القاء بی هوشی** بالغین: مقدار و روش مصرف برای هر فرد به طور جداگانه تنظیم می شود

• **دوز نگهدارنده بی هوشی** بالغین: با غلظت ۱/۵ - ۰/۵٪ از راه استنشاقی مصرف می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** هیپرترمی بد خیم - اختلال عملکرد کلیه یا کبد ، یرقان

⊙ **موارد احتیاط :** آریتمی قلبی ، میاستنی گراویس ، صدمه به سر ، فنوکروموسیتوم ، افزایش فشار داخل جمجمه ، تومورها یا ضایعات فضاگیر داخل جمجمه ای

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: توهم ، اغتشاش شعور ، اضطراب ، هیجان ، عصبانیت یا بی قراری لرزش ، خطای ادراکی

GI: تهوع ، استفراغ (خفیف)

Hep: یرقان ، نکرور کبدی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** دوپامین ، اپی نفرین ، نوراپی نفرین ، افرین ، لوودوپا یا سایر داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است خطر آریتمی بطنی شدید را افزایش دهند . اثرات ضد انعقادی داروهای ضد انعقاد خوراکی ممکن است افزایش یابد . اثر کاهنده فشار خون داروهای هیپوتانسیون ممکن است تشدید شود . نئوستیگمین و پیرید و ستیگمین ممکن است اثر انسداد عصبی - عضلانی هالوتان را کاهش دهند .

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) پایداری هالوتان با افزودن تیمول و آمونیاک حفظ می شود چون تیمول همراه هالوتان تبخیر می شود در دستگاه تبخیر کننده تجمع حاصل کرده و ممکن است موجب زرد رنگ شدن مایع باقیمانده یا فیلتر گردد . محلول تغییر یافته باید دور ریخته شده و دستگاه تبخیر کننده و فیلتر به وسیله شستشو بادی اتیل اتر تمیز شوند و تمام دی اتیل اتر باید از دستگاه خارج شود تا از عدم ورود آن به دستگاه اطمینان حاصل گردد .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) مصرف هالوتان در زایمان واژینال توصیه نمی شود مگر این که به شل شدن رحم نیاز باشد .
(۲) تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف دارو از انجام رانندگی و مصرف الکل و سایر داروهای تضعیف کننده CNS خودداری شود .

Hematinic

Auorin

هما تینیک

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آهن و ویتامین

✓ **رده بندی درمانی :** خون ساز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

- ★ Capsules vitamin B₁₂15mg
- +Ferrous fumarate 350 mg
- + vitamin C 150 mg
- + Folic Acid 1 mg
- + Injection Factor:75mg

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- برای درمان و کنترل کم خونی های ناشی از کمبود آهن ، کم خونی مگالوبلاستیک ، کم خونی دوران حاملگی و کم خونی های ناشی از سوء تغذیه نزد کودکان و بزرگسالان مصرف می شود . بالغین: روزی یک کپسول همراه یا بعد از غذا مصرف می شود .

Hemodialysis Concentrate solution

همودیالیز کنسانتره

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : محلول دیالیز

✓ رده بندی درمانی : محلول دیالیز

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Solution :1000ml

△ اشکال دارویی موجود :

| | محلول آبا دکستروز | محلول I بدون دکستروز | محلول II |
|---------------------|-------------------|----------------------|----------|
| Na ⁺ | 135mEq | 135mEq | 135mEq |
| Mg ⁺⁺ | 1mEq | 1mEq | 1mEq |
| K ⁺ | 1mEq | 1mEq | 2.5mEq |
| Ca ⁺⁺ | 2.5 mEq | 2.5mEq | 2.5mEq |
| Cl ⁻ | 104.5 mEq | 104.5mEq | 106mEq |
| Acetate | 35mEq | 35mEq | 35mEq |
| Dextrose | 2000mg | - | 2000mg |
| H ₂ Oq.s | 1000 میلی لیتر | 1000ml | 1000m |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- این محلول برای خارج کردن مواد اضافی و متابولیت ها در بیماران مبتلا به اورمی که با کلیه مصنوعی دیالیز می شوند ، به کار می رود . همچنین در مسمومیت های حاد مصرف می گردد . بر اساس مقدار پتاسیم خون بیمار ، یکی از محلول های فوق مورد استفاده قرار می گیرد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) محلولهای غلیظ همودیالیز باید در ظروف شیشه ای یا پلاستیکی مناسب که یون یا مواد مضر آزاد نمی کنند نگهداری شود .

(۲) اگر چه محلول های همودیالیز به استریل کردن نیاز ندارند ، احتیاط لازم بهداشتی را باید برای جلوگیری از آلودگی میکروبی به کار برد . قبل از مصرف محلول همودیالیز ، باید آن را با آب خالص رقیق نمود (یک قسمت محلول همودیالیز و ۳۴ قسمت آب)

Heparin Sodium

هپارین سدیم

Hepalean / Heparin Sodium Lock Hush Solution / Hep-Lock / Lipo-Hepin / Liquaemin Sodium

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد انعقاد

✓ رده بندی درمانی : ضد انعقاد

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection Solution: 5000 U/ml-10000U/ml-5000U/0.5ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** اثر مهارى آنتى ترومبين III روى چند فاکتور انعقادى را تقويت مى کند. اعمال ترومبين را مهار مى کند، از تبديل فيبرينونژن به فيبرين جلوگیری نموده و از ساخته شدن لخته فيبرينى پايدار پيشگيرى مى کند. شروع اثر: زير جلدی: ۶۰-۲۰ دقيقه. اوج اثر: ظرف چند دقيقه. مدت اثر: وریدی ۶-۲ ساعت. زير جلدی ۱۲-۸ ساعت. انتشار از جفت عبور نمى کند. به داخل شير نمى شود. متابوليسم: در کبد و به وسيله سيستم رتيکولاندتليال متابوليزه مى شود. دفع: نيمه عمر: ۹۰ دقيقه. اين دارو آهسته از راه ادرار دفع مى شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:

پروفيلاکسى و درمان ترومبوز وریدی ريوى و جهت پيشگيرى عوارض ترومبوآمبولى ناشى از جراحى قلب و عروق، ضايعه وارده به بافتها به علت اثر سرما بر آن ها و در خلال مرحله حاد MI. همچنين در درمان انعقاد منتشر داخل عروقى (DIC)، فيبريلاسيون دهليزى همراه با آمبوليزاسيون و به عنوان ضد انعقاد در ترانسفوزيون هاى خون، جريان خون خارج از بدن و اقدامات دياليز. موارد مصرف عنوان نشده: پروفيلاکسى در جراحى هيپ و زانو. هپارين لاک برای نگهداری قابلیت کاتترهای داخل وریدی در درمان داخل وریدی متناوب و نمونه گیری خون مصرف می شود. هپارين لاک برای درمان ضد انعقادى توصیه نمى شود.

- **درمان ترومبوآمبولی** بالغين: دوز بولوس U ۵۰۰۰ از راه وریدی سريع تجویز مى شود سپس U ۴۰۰۰۰ - ۲۰۰۰۰ در مدت ۲۴ ساعت انفوزيون مى شود، و اين مقدار جهت نگهدارى PTT در محدوده مطلوب تعديل مى شود يا U ۲۰۰۰۰ - ۱۰۰۰۰ از راه زير جلدی تجویز شده و به دنبال آن U ۲۰۰۰۰ - ۸۰۰۰۰ هر ۸-۱۲ ساعت تزریق مى گردد. کودکان: دوز بولوس U/kg ۵۰ از راه وریدی سريع تزریق مى گردد، سپس U/m² ۲۰۰۰۰ در روز يا U/kg ۱۰۰-۵۰ هر ۴ ساعت تجویز مى شود.
- **جراحی قلب باز:** بالغين: U/kg ۵۰-۳۰۰ از راه وریدی تجویز مى گردد.
- **پروفيلاکسى آمبولی** بالغين: U ۵۰۰۰ از راه زير جلدی هر ۱۲ ساعت تجویز مى شود.

⊖ **کنترا اندیکاسيون:** سابقه حساسيت مفرط به هپارين (سندرم لخته سفید)، خونريزی فعال، تمايلات خونريزی (هموفیلی، پورپورا، ترومبوسيتوپنی)، يرقان، کمبود اسيد آسکوربيک، ضايعات اولسر فعال غير دستيابى، سرطان احشايى، زخم هاى باز، برهنگی وسيع پوست، ترومبوفيليت چرکى، بيمارى پيشرفته کليوى، کبدی يا صفراوى، سل فعال، اندوکاردیت باکترىال، تخليه مداوم معده يا روده کوچک با لوله و تهديد به سقط، خونريزی مشکوک داخل جمجه هيپرتانسيون شديد، جراحى اخير چشم، مغز يا طناب نخاعى، کشيدن مایع نخاع، شوک، احتقان تراتونژنيک بودن اين دارو به اثبات نرسیده است.

⊖ **موارد احتیاط:** الكليسم، سابقه آتوپى يا آلرژى (آسم، کهير، تب يونجه، اگزما) در خلال قاعدگی، حاملگی (گروه C به ويژه سه ماهه آخر و دوره بلافاصله پس از زایمان، زایمان دارارى کاترهای طولانى مدت، سالمندان، بيماران دارارى مشاغل خطرناک، آمبولی مغزى

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: خونريزی خودبه خودی، واکنش هاى محل تزریق، درد، خارش، اکيموز، تحريك و کنده شدن بافت، سيانوز و درد در بازوها يا پاها (اسپاسم عروقى) ترومبوسيتوپنى گذرا، هيپرفيرينونژنى، کاهش AST، ALT، سندرم لخته سفيد. بندرت: نعوظ هاى مکرر و دائمى (پريپيسم)

Hypersensitivity: تب، لرز، کهير، خارش، راشهاى پوستى، احساس خارش و سوزش پا، بى حسى و گزگز کردن دستها و پاها، افزايش فشار خون، سردرد، آلوپسى برگشت پذير و گذرا (معمولاً در اطراف ناحيه تمپورال) احتقان بينى، اشک ريزش، التهاب ملتحمه، درد هاى سينه، درد مفصل، برونکواسپاسم، واکنش هاى آنافيلاکتوئيد. دوزهاى زياد برای دوره هاى طولانى: استئوپوروز (درد پشت يا دنده، کاهش قد، شکستگی هاى خودبه خودی)، هيپر آلدوسترونيسم، تضعيف فعاليت کليه، هيپرکالمى، هيپرليپيدمى واجهشى (به دنبال پاين درمان با هپارين)

⑤ **تداخلات دارویی:** ممکن است زمان پروترومبین (PT) را که جهت کنترل درمان با ضد انعقادهای خوراکی استفاده می شود، طولانی سازد، آسپرین و NSAIDs خطر خونریزی را افزایش می دهند. نیتروگلیسرین داخل وریدی ممکن است فعالیت ضد انعقادی را کاهش دهد، پروتامین اثرات هپارین را خنثی می سازد.

□ **مسمومیت و درمان:** نشانه عمده مصرف بیش از حد، خونریزی است که با توقف سریع دارو اغلب بر طرف می شود ولی خونریزی شدید گاهی به پروتامین سولفات یا ترانسفوزیون نیاز می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) قبل از تجویز هپارین، مقادیر آزمون انعقادی باید بررسی شود در صورتی که نتایج در محدوده درمانی نباشد، پزشک را مطلع کرده و تصحیح دوز مصرفی انجام شود.

(۲) از آن جایی که هپارین نیمه عمر کوتاهی دارد، جهت حفظ اثر ضد انعقادی باید سروقت داده می شود.

(۳) هپارین برای تجویز داخل عضلانی منظور نشده است.

(۴) محلول های هپارین یا هپارین Lock-Flush که حاوی ماده محافظ بنزین الکل هستند، نباید در نوزادان استفاده شوند.

(۵) اکثر محلولهای غلیظ هپارین، برای تزریق زیر جلدی پیشنهاد می شوند. (۱) ترجیحاً، تزریقات زیر جلدی به داخل لایه چربی شکم یا درست بالای تیغه ایلیاک انجام شوند. (۲) از یک سوزن شماره ۲۵ یا ۲۶ با طول $\frac{1}{2}$ یا $\frac{3}{4}$ اینچ استفاده کنید. (۳) از تزریق نزدیک ۵ سانتیمتری ناف یا هرگونه اسکار یا خونمردگی اجتناب کنید. سوزن را عمود بر سطح پوست به داخل بافت فرو کنید. به منظور اجتناب از احتقان صدمه بافتی و هماتوم، پیستون را جهت بررسی ورود سوزن به داخل عروق خونی عقب نکشید. (۴) ۵ تا ۱۰ ثانیه پس از تزریق فشار آرامی به محل ورود سوزن وارد کنید اما ماساژ ندهید. (۵) به طور سیستماتیک محل تزریقات را تعویض نموده و ثبت کنید.

(۶) یک دوز هپارین داخل وریدی (بالغین 5000 u کودکان 50 u/kg) ممکن است به صورت رقیق نشده با تزریق مستقیم داخل وریدی در مدت ۶۰ ثانیه تجویز شود. هپارین داخل وریدی ممکن است به نرمال سالین، دکستروز ۵٪، رینگر تزریقی افزوده شود و به طور متناوب یا مداوم انفوزیون شود.

(۷) هنگامی که هپارین به محلول انفوزیون افزوده می شود، کارخانه تولید کننده توصیه می کند جهت اطمینان از مخلوط شدن مناسب و پیشگیری از ته نشست هپارین، ظرف را حداقل ۶ بار سروته نمایید.

(۸) انفوزیون داخل وریدی مداوم هپارین نیاز به کنترل دقیق دارد از یک پمپ انفوزیون ثابت باید استفاده شود.

(۹) از آن جایی که هپارین به شدت اسیدی است، با بسیاری از داروها ناسازگار است، بنابراین از مخلوط کردن هر دارویی با هپارین اجتناب کنید مگر این که به طور مشخص توسط پزشک یا داروساز انجام چنین کاری توصیه شود.

(۱۰) قطع ناگهانی هپارین ممکن است انعقاد پذیری را افزایش دهد به طور کلی دوز کامل هپارین به وسیله درمان پروفیلاکتیک ضد انعقاد خوراکی پیگیری می شود. در حالیکه هپارین به تدریج قطع می شود، تجویز یک ضد انعقاد خوراکی که معمولاً به مدت ۳-۵ روز با تجویز هپارین توأم می شود.

(۱۱) به منظور دستیابی به PT معتبر، حداقل باید یک دوره ۶-۴ ساعت پس از آخرین دوز وریدی و ۲۴-۱۲ ساعت پس از آخرین دوز زیر جلدی (intrafat) هپارین، قبل از گرفتن نمونه خون، سپری شود.

(۱۲) هپارین در دمای $30^{\circ}\text{C} - 15^{\circ}\text{C}$ پایدار است. از منجمد نمودن آن خودداری کنید. همه فرآورده ها را قبل از تجویز از نظر تغییر رنگ و ذرات معلق ملاحظه کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** هپارین در شیر مادر ترشح نمی شود. از مصرف محلولهای Heparin Lock flush حاوی ۱۰۰ mg/ml هپارین سدیم در نوزادان خودداری شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) بدون ترساندن بیماران به ایشان بیاموزید تا خودشان را از جراحی محافظت نموده و ادرار صورتی، قرمز، قهوه ای تیره یا کدر، استفراغ قرمز یا قهوه ای تیره، مدفوع قرمز یا سیاه، خونریزی از لته یا مخاط دهانی، اکیموز، هماتوم، خونریزی از بینی، خلط خونی، درد سینه، درد یا تورم شکمی یا کمری، افزایش غیر معمول جریان خون قاعدگی، درد لگنی، سردرد شدید یا دائمی، غش یا سرگیجه را گزارش کند.
- ۲) بیماران مونث را آگاه سازید که قاعدگی ممکن است قدری افزایش یافته یا طولانی شود. در صورتی که خونریزی زیاد نباشد و بیمار پاتولوژی زمینه ای نداشته باشد معمولاً، این مورد کنتراندیکاسیون ادامه درمان نمی باشد.
- ۳) به بیمار بگوئید که هپارین ممکن است اثر مدردی داشته باشد که از ۳۶-۴۸ ساعت پس از دوز اولیه شروع می شود و ۳۶-۴۸ ساعت پس از اتمام درمان ادامه می یابد.
- ۴) در صورتی که بیمار با هپارین مرخص می شود تکنیک صحیح تجویز زیر جلدی را به فردی که تزریقات را انجام خواهد داد بیاموزید.
- ۵) در صورتی که تعداد پلاکتها (ترومبوسیت) پایین نباشد، بیمار فعالیت هایی نظیر تراشیدن مو با یک ریش تراش بدون خطر را می تواند انجام دهد. معمولاً هپارین زمان خونریزی (bleeding time) را تحت تاثیر قرار نمی دهد.
- ۶) آلورپی گذرا را بعضی اوقات چندین ماه پس از هپارین تراپی ایجاد می شود. به بیمار اطمینان مجدد دهید که وضعیت برگشت پذیر است.
- ۷) استعمال سیگار و مصرف الکل ممکن است پاسخ به هپارین را تغییر دهد و بنابراین توصیه نمی شود.
- ۸) به بیمار تذکر دهید تا آسپیرین، آنتی هیستامین ها، فرآورده های سرفه حاوی گایافنزین (glycerye guaiacolat) یا هر داروی بدون نیاز به نسخه (OTC) دیگری را بدون اجازه پزشک مصرف نکند، به خاطر این که آن ها ممکن است با فعالیت پلاکتی تداخل کنند.

Hepatitis B Immune Globulin

هپاتیت B ایمونوگلوبولین

Bay Help B/Nabi-HB

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** سرم ایمنی

✓ **رده بندی درمانی:** پروفیلاکسی هپاتیت B

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection: 201U/ml , 250 1U/ml , 400 1U/2 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** HBIG موجب ایمنی غیر فعال به هپاتیت B می شود. بعد از تزریق عضلانی به آهستگی جذب می شود. در مورد متابولیسم اطلاعاتی در دسترس نیست.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲ ماه | ۳-۹ روز | ۱-۶ روز | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **مواجهه تماس با هپاتیت B** بالغین و کودکان: ۰/۰۶ml/kg عضلانی طی ۷-۱۴ روز بعد از مواجهه ۲۸ روز بعد از مواجهه مجدداً تکرار شود.

⊖ **کنتراندیکاسیون:** سابقه واکنش های آنافیلاکسی به سرم ایمنی یا واکنش حساسیتی

⑤ عارضه جانبی :

Derm : درد (دردناکی محل تزریق) ، کهیر

other :

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با واکسنهای ویروسی زنده نظیر سرخک ، اورپون و سرخچه ، HBIG می تواند با پاسخ ایمنی به واکسیناسیون تداخل کند ، لذا واکسن ویروس زنده ۲ هفته قبل یا ۳ ماه بعد از تزریق HBIG تجویز شود .

☐ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب دردناکی محل تزریق شود . درمانی ارائه نشده است .

☐ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) هنگام تزریق محلول اپی نفرین ۱:۱۰۰۰ در دسترس باشد .

۲) تزریق وریدی دارو می تواند موجب واکنشهای شدید و حتی کشنده شود .

۳) می توان HBIG را همزمان با ۰۰۰۰۰ واکسن هیپاتیت B تزریق کرد . ولی در دو محل جداگانه

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می شود یا نه

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) در صورت بروز درد زیاد در محل تزریق استامینوفن تجویز شود .

۲) به بیمار بگوئید که در صورت بروز سردرد ، تغییرات پوستی و مشکل تنفسی سریعاً اطلاع دهد .

۳) به بیمار اطلاع دهید که HBIG صرفاً موجب ایمنی موقت علیه هیپاتیت B می شود .

Hepatitis B vaccine

هیپاتیت B واکسن

Engerix-B/Recombivax HB

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** واکسن

✓ **کرده بندی درمانی :** پروفیلاکسی هیپاتیت B

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** واکسن هیپاتیت B موجب تقویت ایمنی فعال علیه هیپاتیت B می شود . در مورد فارماکوکینتیک اطلاعاتی در دسترس نیست .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- ایمنی سازی علیه عفونت ناشی از همه ساب تیپ های هیپاتیت B ، پروفیلاکسی اولیه پیش از مواجهه با هیپاتیت B ، پروفیلاکسی بعد از مواجهه . بالغین سنین ۲۰ سال و بزرگتر : در ابتدا ۲۰ mcg (۱ ml) فرمولاسیون بالغین) به صورت عضلانی که به ترتیب ۱ و ۶ ماه بعد مجدداً تکرار می شود .
نوزادان و کودکان سنسن ۱۹ سال و کوچکتر : در ابتدا ۱۰ mcg (۰.۵ ml) فرمولاسیون بالغین) به صورت عضلانی که به ترتیب ۱ و ۶ ماه بعد مجدداً تکرار می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به مخمر

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به عفونت فعال ، بیماری یا نارسایی شدید قلبی یا ریوی

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی ، سردرد ، بی خوابی ، نوروپاتی ، پارستری ، تب خفیف .
GI: بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ
EENT: فارنژیت

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف دارو با کورتیکواستروئیدها ، داروهای سرکوب کننده ایمنی ، پرتو درمانی ممکن است پاسخ ایمنی به واکسن را مختل کنند لذا ممکن است به دوزهای بالاتر واکسن نیاز باشد .

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی موجود نیست .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) آمپول اپی نفرین ۱:۱۰۰۰۰ برای درمان آنافیلاکسی در دسترس باشد .
۲) پاسخ درمانی با واکسن به دنبال تزریق در عضله دلتوئید به طور قابل توجهی بهتر از عضله گلوئیتال است .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با احتیاط مصرف شود . در کودکان و شیرخواران ایمنی سازی بالا داشته و به خوبی تحمل می شود .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار توضیح دهید که این واکسن صرفاً علیه نوع B ویروسی هپاتیت است
۲) در مورد عوارض احتمالی دارو به بیمار توضیح دهید و برای رفع تب ، درد و یا سردرد می توانید استامینوفن تجویز کنید .

Hexamethylmelamine

هگزامتیل ملامین

Hexalen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق تریازین
✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم
✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* capsules:100mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالاً باعث مهار ساخت DNA و RNA می شود . جذب سریع بوده و به سرعت نیز در کبد متابولیزه می شود و دفع کلیوی دارد .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

• **درمان تسکینی کانسر تخمدان مقاوم به سیس پلاتین و سایر داروهای الکیله کننده و یا عود آن** بالغین: روزانه 260 mg/m^2 به صورت خوراکی منقسم هر ۶ ساعت برای ۳-۲ هفته از یک دوره ۴ هفته ای

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** مصرف در حاملگی و کودکان

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: تشنج ، ترمور ، نوروپاتی محیطی ، آتاکسی
 GI: تهوع ، استفراغ
 Hep: افزایش آنزیم های کبدی
 Hem: لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، کم خونی
 Derm: بثورات جلدی ، خارش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با مهار کننده های MAO از مصرف خودداری شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در صورت تداوم سمیت عصبی علی رغم کاهش دوز ، مصرف دارو متوقف شود .
- ۲) دارو بعد از غذا مصرف شود .
- ۳) قبل از شروع درمان و طی درمان مرتباً آزمایشات CBC ، شمارش پلاکت و کبدی را به عمل آورید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در صورت نیاز به مصرف دارو ، شیردهی متوقف شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار اطمینان دهید که آلپرسی موقت خواهد بود .
- ۲) به بیمار و اطرافیان او اطلاع دهید از واکسیناسیون واکسنهای ویروسی زنده اجتناب نمایند.
- ۳) بیمار را به مصرف بیشتر مایعات تشویق کنید .

Homatropine HBr

هوماتروپین

AK-Homatropine/Homatrine/Homatrocel/IsoptoHomatropine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی کولینرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** گشاد کننده مردمک چشم ، سیکلپلژیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Steril Eye Drops:2%

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** پاسخ عضله اسفنکتر عنبیه و عضله تطابق دهنده جسم مژگانی به تحریک استیل کولین را مسدود نموده ، مدریاز (اتساع مردمک ها) و فلج تطابقی (سیکلپلژی) ایجاد می کند . اثر میدریاتیک : اوج اثر : ۴۰-۶۰ دقیقه . بهبودی : ظرف ۳-۱ روز . اثر سیکلپلژی : اوج اثر : ۳۰-۶۰ دقیقه . بهبودی : ظرف ۳-۱ روز .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

به عنوان میدریاتیک برای معاینات چشمی و به عنوان سیکلپلژیک برای سنجش میزان خطای انکساری ، همچنین وضعیتهای التهابی مجموعه عنبیه ، جسم مژگانی و مشیمیه ، اسپاسم جسم مژگانی ، به عنوان یک سیکلپلژیک و میدریاتیک در موقعیتهای پیش از عمل و پس از عمل جراحی ، و به عنوان درمان کمکی در بعضی موارد کدورت محوری عدسی چشم مصرف می شود .

- **فلج کردن جسم مژگانی در سنجش میزان خطای انکساری** بالغین و کودکان : یک یا دو قطره از محلول چشمی ۲ یا ۵ درصد هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یک بار برای ۲ تا ۵ مرتبه در چشم چکانده می شود .
- **یووئیت** بالغین و کودکان : یک یا دو قطره از محلول چشمی ۲ یا ۵ درصد ، حداکثر هر ۳ تا ۴ ساعت یک بار در چشم چکانده می شود .

○ **کنترا اندیکاسیون:** گلوکوم (زاویه - باریک) اولیه یا افراد مستعد گلوکوم، کودکان کوچکتر از ۶ سال

◎ **موارد احتیاط:** افزایش فشار داخل چشم، اطفال، کودکان بیماراران مسن یا ناتوان، هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، دیابت، بیماری قلبی.

⑤ **عارضه جانبی:**

CNS: افزایش فشار داخل چشم، تاری دید، ترس از نور. مصرف طولانی مدت: تحریک، احتقان، ادم و اگزمای موضعی، التهاب فولیکولی ملتحمه، دوز مصرف بیش از حد: نشانه های مسمومیت آتروپین (برافروختگی، خشکی پوست، دهان و بینی، کاهش تعریق، تب، راش، نبض تند و نامنظم، اتساع شکم و مثانه، توهّمات، اغتشاش شعور).

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با کارباکول، مهار کننده های کولین استراز، پیلوکارپین ممکن است با اثرات ضد گلوکوم این داروها تداخل کند.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب خشکی و افروختگی پوست، خشکی دهان، تاری دید، آتاکسی، گرفتار پریشی، توهّم گردد. درمان عبارتست از ایجاد استفراغ و تجویز زغال فعال در صورت عدم کنترل تاکیکاردی پروپرانولول تجویز شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) برای جلوگیری از جذب سیستمیک بیش از حد دارو، بیمار باید در هنگام چکاندن قطره ۲-۱ دقیقه پس از آن با انگشت خود و بر روی مجرای اشکی فشار دهد.

۲) دوز توصیه شده نباید افزایش یابد.

۳) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ درجه سانتی گراد و دور از نور نگهداری کنید. و از منجمد نمودن آن خودداری کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در کودکان کم سن و شیر خواران با احتیاط مصرف شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) به بیمار تکنیک صحیح چکاندن قطره در چشم را بیاموزید.

۲) به بیمار بیاموزید تا بعد از چکاندن قطره ها پلکها را نمالد و به هم فشار ندهد.

۳) به بیمار توصیه نمائید شروع درد چشم، تغییر در شدت بینائی (حدت بینائی)، نبض سریع، یا سرگیجه را بلافاصله گزارش کند.

۴) به بیمار توصیه نمائید خشکی دهان را گزارش کند.

۵) از آن جایی که دارو ایجاد تاری دید می کند، به بیمار توصیه کنی از رانندگی و فعالیتهای خطرناک خودداری کند.

۶) در صورتی که پس از تجویز دارو ترس از نور یا تاری دید بیش از ۳ روز ادامه یافت، به پزشک اطلاع دهید.

Hydralazine Hcl

هیدرالازین

Alazine/Apresoline/Dralzine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** وازودیلاتور محیطی

✓ **رده بندی درمانی:** ضد هیپرتانسیون، گشاد کننده غیر نیترا ته عروق

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Coated Tablets: 10mg, 25mg, 50mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

* For Injection: 20mg/vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : فشار خون را به وسیله شل کردن مستقیم عضلات صاف عروقی (اثر بیشتر بر روی شریان ها) کاهش می دهد . سبب کاهش عروق محیطی ، افزایش ضربان قلب و برون ده قلبی می شود . پس بار قلبی را نیز کاهش می دهد (افزایش برون ده قلبی ، کاهش مقاومت سیستمیک) جذب : به راحتی از مجرای گوارش جذب می شود . شروع اثر : ۳۰-۲۰ دقیقه . اوج اثر : ۲ ساعت . مدت اثر : ۶-۲ ساعت . انتشار : از سد جفت عبور می کند . به داخل شیر منتشر می شود . متابولیسم : در دیواره روده و کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۸-۲ ساعت ، ۹۰ درصد دارو به سرعت از راه ادرار و ۱۰ درصد از راه مدفوع دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

شایعترین دارو در درمان مرحله ای جهت درمان هیپرتانسیون متوسط تا شدید (داروی مرحله سوم) . همچنین در هیپرتانسیون بد خیم و هیپرتانسیون مقاوم که پس از سمپاتکتومی ادامه می یابد. موارد مصرف عنوان نشده : به طور کمکی همراه با گلیکوزیدهای قلبی و سایر گشاد کننده های عروقی در درمان کوتاه مدت CHF حاد ، هیپرتانسیون ریوی بدون توضیح .

- **هیپرتانسیون** بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز می شود . در مورد هیپرتانسیون شدید ۵۰-۱۰۰ mg از راه عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت ، یا ۲۰-۱۰۰ mg از راه وریدی هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود . کودکان : روزانه ۵/۷-۳ mg/kg از راه خوراکی در ۴ دوز منقسم تجویز می شود . یا روزانه ۳/۵-۱/۵ mg/kg از راه عضلانی یا وریدی در ۴ دوز منقسم تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : بیماری شریان کرونری ، بیماری روماتیسمی دریچه میترال قلب ، انفارکتوس میوکارد ، تاقیکاردی ، SLE ، مصرف بی ضرر در حاملگی (گروه C) یا در مادران شیرده ثابت نشده است .

⊙ **موارد احتیاط** : حادثه ، عروق مغزی ، نقص شدید عملکرد کلیه ، مصرف با مهار کننده های مونوآمین اکسیداز

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : سردرد ، سرگیجه ، نوریت محیطی (کمبود پیریدوکسین) ، پارستزی ، لرزش ، واکنش های سایکوتیک (افسردگی ، اضطراب ، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان)

GI : بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ ، اسهال ، یبوست ، درد شکمی ، ایلئوس فلجی

CV : طپش قلب ، آنژین ، تاقیکاردی ، برافروختگی ، هیپوتانسیون وضعیتی ، پاسخ متناقض منقبض کننده عروق ، آریتمی ها ، شوک عمیق (مصرف دوز زیاد)

G.u : اشکال در ادرار کردن ، گلومرولونفریت ، ایمپوتنس (نادر)

Hem : کاهش هموگلوبین و سلول های قرمز خون ، آنمی (همولیز ایمنی) ، لکوپنی ، آگرانولوسیتوز ، پورپورا

Eye : اشک ریزش ، التهاب ملتحمه

Hypersensitivity : راش ، کهیر ، خاش ، تب ، لرز ، درد مفاصل ، لنفادنوپاتی ، بزرگی طحال ، تعریق ، سندرم شبه روماتوئید یا شبه SLE ، درماتوز تروفیلی ، بثورات ثابت دارویی ، احتباس سدیم و آب (ادم) با درمان طولانی مدت

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مسدود کننده های گیرنده بتا و سایر داروهای ضد هیپرتانسیون اثرات هیپوتانسیو را افزایش می دهند .

□ **مسمومیت و درمان** : در صورت مصرف بیش از حد ممکن است هیپوتانسیون ، تاقیکاردی ، سردرد ، برافروختگی پوست و شوک بروز کند . با ایجاد استفراغ یا لاوز معده را تخلیه و زغال فعال تجویز کنید . اقدامات حمایتی و علامتی را انجام دهید .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) فراهمی زیستی هیدرالازین با تجویز آن همراه با غذا افزایش می یابد (غذا ، متابولیسم عبور اول دارو را در دیواره روده کاهش می دهد) .
- ۲) به منظور به حداقل رساندن نوسانات سطوح پلاسمایی دارو توصیه می شود در مصرف دارو روش ثابتی داشته باشید.
- ۳) اکثر بیماران دریافت کننده هیدرالازین تزریقی ظرف ۴۸-۲۴ ساعت به شکل خوراکی دارو منتقل می شوند .
- ۴) محلول رقیق نشده را با تزریق مستقیم داخل وریدی تجویز کنید . هر ۱۰ mg یا کسری از آن را در مدت یک دقیقه تجویز کنید .
- ۵) هیدرالازین را به محلول های داخل وریدی اضافه نکنید .
- ۶) این دارو ممکن است از خلال یک تیوپ دوراهی یا از طریق سه راهی جهت انفوزیون تجویز شود .
- ۷) تجویز وریدی تنها هنگامی توصیه می شود که روش خوراکی میسر نباشد .
- ۸) جهت اجتناب از افزایش ناگهانی فشار خون و نارسایی حاد قلبی قطع مصرف هیدرالازین باید به تدریج انجام گردد .
- ۹) بیماران باید از خطرات قطع مصرف ناگهانی دارو مطلع شوند .
- ۱۰) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ در ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری داده شود از منجمد نمودن دارو خودداری کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو با شیردهی ناسازگار نیست . بی ضرر و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید وزن خود را کنترل کند و از نظر ادم بررسی نموده و افزایش ناگهانی وزن یا افزایش آهسته و آشکار وزن و شروع ادم را گزارش کند .
- ۲) به سبب احتمال هیپوتانسیون وضعیتی ، به بیمار تذکر دهید به طور آهسته تغییر وضعیت دهد . و از ایستادن بدون حرکت و به مدت طولانی ، حمام یا دوش داغ ، ورزش شدید و مصرف الکل زیاد اجتناب کند .
- ۳) به بیمار تذکر دهید تا با بروز غش یا سرگیجه دراز بکشد یا بنشیند.
- ۴) بعضی از بیماران سردرد و طپش قلب را ظرف ۴-۲ ساعت پس از اولین دوز خوراکی تجربه می کنند ، نشانه ها معمولاً خودبخود فروکش می کنند ، به بیمار توصیه کنید از واکنش های ناخواسته پزشک را مطلع سازد . اکثر آن ها می توانند کنترل شوند .
- ۵) هیدرالازین ۱۰۰ میلی گرمی حاوی تارترازین می باشد که ممکن است سبب بروز واکنش آلرژیک در بعضی از بیماران شود که به طور شایع در کسانی که به اسپرین نیز حساسیت زیاد دارند دیده می شود .

Hydrochlorothiazide

هیدروکلروتیازید

Apo-Hydro / Aquazide H / Chlorzide / Diayua Diu-Scrip / Esidri / Hydro Chlor / HydroDiuril / Hydromal / Mydro-I / Hydro-Z / Oretic / Urozide / zide

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : دیورتیک تیازیدی

✓ رده بندی درمانی : مدر تیازیدی ، ضد هیپرتانسیون

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Scored Tablets:50mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک**: اثر دیورتیک به واسطه تداخل دارو با انتقال یون های سدیم از خلال اپیتلیوم توبولی کلیه می باشد. این عمل دفع سدیم، کلراید، پتاسیم، بیکربنات ها و آب را افزایش می دهد. اثر ضد هیپرتانسیون: حجم پلاسما و مایع خارج سلولی را کاهش می دهد. مقاومت عروق محیطی را به وسیله اثر مستقیم روی عروق خونی تقلیل می دهد. جذب: به طور نا کامل جذب می شود. شروع اثر: ۲ ساعت. اوج اثر: ۴ ساعت. مدت اثر: ۱۲-۶ ساعت. انتشار: در سراسر بافت خارج سلولی منتشر می شود، در کلیه ها تغلیظ می شود، از سد جفت عبور می کند، در شیر منتشر می شود. متابولیسم: ظاهراً متابولیزه نمی شود. دفع: نیمه عمر: ۱۲۰-۴۵ دقیقه، از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ۲h | ۴ - ۵h | ۶ - ۱۲h |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:

درمان کمکی ادم همراه با CHF، سیروز کبدی، نارسایی کلیه، و درمان مرحله ای هیپرتانسیون (داروی مرحله اول و دوم) موارد مصرف عنوان نشده: دیابت بی مزه نفروژنیک و هیپرکلسمی اوری و درمان اختلالات الکترولیتی همراه با اسیدوز توبولار کلیه

- ادم بالغین: روزانه ۲۰۰-۲۵۰ mg از راه خوراکی در یک تا ۳ دوز منقسم تجویز می شود.
- هیپرتانسیون بالغین: روزانه ۱۰۰ mg - ۱۲/۵ از راه خوراکی در یک تا ۲ دوز منقسم تجویز می شود.
- کودکان: روزانه ۲/۲ mg/kg از راه خوراکی، در دو دوز منقسم تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون**: حساسیت مفرط به تیازیدها یا سایر سولفونامیدها: آنوری، حاملگی (گروه B)، شیردهی

⊙ **موارد احتیاط**: آسم برونشیل، آلرژی، سیروز کبدی، اختلال فعالیت کلیوی، سابقه نفرس، لوپوس اریتماتوز، سیستمیک، دیابت ملیتوس، سالمندان.

Ⓢ **عارضه جانبی**:

CNS: تغییرات خلق، خستگی یا ضعف غیر عادی، سرگیجه، منگی، پارستزی
 GI: خشکی دهان، افزایش تشنگی، تهوع، استفراغ، بی اشتها، اسهال، پانکراتیت، یرقان
 CV: ضربان نامنظم قلب، نبض ضعیف، هیپوتانسیون وضعیتی
 Hem: آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی آپلاستیک، لکوپنی
 Met: هیپرگلیسمی گلیکوزوری، هیپراوریسمی، هیپوکالمی
 other: واکنش های حساسیت مفرط، حساسیت به نور، تاری دید، زرد دیدن اشیاء (xanthopsia)، اسپاسم عضلانی.

Ⓢ **تداخلات دارویی**: آمفوتریسین B و کورتیکواستروئیدها اثرات هیپوکالمیک را افزایش می دهند، سولفونیل اوره ها و انسولین اثرات هیپوگلیسمیک را ممکن است خنثی نمایند. کلیسترامین و کلستیپول جذب تیازید را کاهش می دهند، دیازوکساید اثرات هیپوگلیسمیک و هیپوتانسیو را تشدید می کند، افزایش از دست رفتن پتاسیم و منیزم ممکن است سبب مسمومیت با دیگوسین شود، دفع لیتیموم کاهش یافته و سمیت آن افزایش می یابد، خطر نارسایی کلیوی ناشی از NSAID افزایش می یابد و ممکن است دیورز تقلیل یابد.

☐ **مسمومیت و درمان**: مصرف بیش از حد می تواند موجب تحریک گوارش، افزایش حرکات گوارشی، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، گیجی و پیشرفت به سمت کوما است. درمان عمدتاً حمایتی و با تخلیه معده توسط ایجاد استفراغ یا لاواژ شروع می شود، تجویز مسهل می تواند به دفع بیشتر مایع و الکترولیت بیانجامد که پایش الکترولیتها ضروری است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) برای کاهش اختلالات گوارشی دارو را می توان همراه با غذا یا سیر مصرف نمود .
 - ۲) دوزهای دارو برای جلوگیری از شب ادراری و قطع شدن خواب زمان بندی شوند .
 - ۳) برای پیشگیری از تحریک معده داروی خوراکی را صبح زود پس از صبحانه تجویز نمایید.
 - ۴) اگر در ۲ دوز تجویز می شود دوز دوم را بعد از ۳ ساعت تجویز نکنید . قرص ها را در ظرف سر بسته در دمای $30^{\circ}\text{C} - 15$ نگهداری کنید .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در زمان شیردهی منع مصرف دارو .

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید قبل از استفاده از داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) با پزشک مشورت کند . بسیاری از این داروها حاوی مقادیر زیادی سدیم و به علاوه پتاسیم هستند .
- ۲) به بیماران توصیه نمائید هر روز وزن خود را کنترل کند .
- ۳) از خوردن داروی مکمل کلسیم اجتناب کنید ، ممکن است منجر به هیپرکلسمی شود . با پزشک مشورت کنید .
- ۴) دارو سبب اختلال تحمل گلوکز می شود . به بیمار توصیه کنید تا قند خون را به دقت کنترل کند .
- ۵) علائم هیپوکالمی را به پزشک گزارش دهید . به بیمار مبتلا به هیپرتانسیون وضعیتی بیاموزید تا به آهستگی تغییر وضعیت دهد ، از حمام یا دوش داغ اجتناب کند ، زیاد در معرض نور خورشید قرار نگیرد و از نشستن و بی حرکت ایستادن به مدت طولانی اجتناب کند .
- ۶) بیمار را از احتمال واکنش حساسیت به نور که معمولاً $14-10$ روز پس از شروع تماس با آفتاب ایجاد می شود آگاه سازید .

Hydrocortisone (systemin)

هیدروکورتیزون

Soiu-cortef /Hydrocortone Acetate /Epifoam /Cortenema /Cortifoam /Cortef Acetate /Cort-tame / Cort-Doma /Cortaid /Colifoam /Carmol Hc/Calde cort/A-Hydrocort-Biosone نام

تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** گلوکوکورتیکوئید ، مینرالوکورتیکوئید

✓ **رده بندی درمانی :** جایگزینی آدرنوکورتیکوئید ، ضد التهاب استروئیدی ، ساپرس کننده ایمنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- ★ **اشکال دارویی موجود :** Scored Tablets:10mg
- ★ For Injection:Hydro Cortisone:100mg(as sodium succinate)
- ★ For Injection:Hydrocortison :500mg (as sodium succinate)
- ★ Intra Rectal Foam:Hydrocortison Acetate 10%

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** از پاسخ بافتی به فرآیند التهابی جلوگیری کرده یا آن را کاهش می دهد . تجمع سلول های التهابی در محل التهاب ، فاگوسیتوز و آزاد شدن و سنتز آنزیم ایزوزومال و یا آزاد شدن واسطه های التهابی را مهار می کند از واکنش های ایمنی با واسطه سلولی پیشگیری نموده یا آن ها را سرکوب می کند . جذب : براحتهی از مجرای گوارش و محل تزریق عضلانی جذب می شود . شروع اثر : خوراکی : ۲-۱ ساعت ، وریدی : بلافاصله ، رکتال : ۵-۳ روز . اوج اثر : خوراکی : یک ساعت ، عضلانی : ۸-۴ ساعت . مدت اثر : خوراکی / عضلانی : $1/5 - 1$ روز ، داخل مفصلی : ۴-۵ هفته . انتشار : عمدتاً به عضلات ، کبد ، روده ها و کلیه ها منتشر می شود . از سد جفت عبور می کند . متابولیسم : این دارو در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۲-۱/۵ ساعت ، سرکوب HPA ۱۲-۸ ساعت . متابولیت های دارو از راه ادرار دفع می شود ، این دارودر شیر ترشح می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|-------------------------|----------|---------|---------|
| خوراکی - عضلانی - وریدی | متغییر | متغییر | متغییر |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

درمان جایگزینی در بی کفایتی کورتکس ادرنال، به منظور کاهش کلسیم سرم در هیپرگلسمی، جهت سرکوب پاسخ های التهابی یا ایمنی نامطلوب، برای ایجاد بهبود موقت در بیماری غیر کلیوی، برای بلوک ACTH در آزمون های تشخیص: درمان کمکی در کولیت اولسراتیو پروکتیت. مصرف آن به عنوان عامل ضد التهاب یا تضعیف کننده ایمنی به طور عمده ای توسط گلوکوکورتیکوئیدهای صنعتی که فعالیت مینرالوکورتیکوئیدی کمتری دارند، جایگزین شده است.

- **بی کفایتی کلیه، ضد التهاب** بالغین: روزانه ۳۲۰-۱۰ mg از راه خوراکی در ۳ تا ۴ دوز منقسم تجویز می شود، یا روزانه ۸۰۰-۱۵ mg از راه وریدی یا عضلانی در ۳ تا ۴ دوز منقسم (حداکثر تا ۲ g/day) تجویز می گردد.
- **کودکان**: روزانه ۸mg/kg - ۰/۵۶ mg از راه خوراکی در ۳ تا ۴ دوز منقسم تجویز می شود، یا ۱mg/kg - ۰/۱۶ mg از راه وریدی یا عضلانی یک تا دوبار در روز تجویز می گردد.
- **داخل مفصلی، داخل ضایعه ای (نمک استات)** بالغین: برای کیسه زلالی ۵۰-۵۰ mg هر ۳ تا ۵ روز و برای مفاصل هر ۱ تا ۴ هفته یک بار تجویز می گردد.
- **شوک** بالغین: ۵۰۰ mg تا ۲ g از راه عضلانی یا وریدی هر ۲ تا ۶ ساعت تجویز می شود. کودکان ۱mg/kg - ۰/۱۶ mg از راه عضلانی یا وریدی یک یا دوبار در روز تجویز می شود.
- **کولیت اولسراتیو پروکتیت** بالغین: یک اپلیکاتور یا دو بار در روز به مدت دو تا سه هفته تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به گلوکوکورتیکوئیدها، پورپورای ترومبوسیتوپنی ایدوپاتیک

، سایکوز، گلوومولونفریت حاد، بیماری های ویروسی یا باکتریایی پوست، عفونتهای کنترل نشده به وسیله آنتی بیوتیک ها، آمیبیاز فعال یا پنهان هیپرکورتیزینم، (سندرم کوشینگ)، واکسیناسیون آبله مرغان یا سایر اقدامات ایمن سازی (استروئیدهای موضعی در حضور واریسلا، آبله گاوی، روی سطوح با گردش خون ضعیف و در کودکان کوچکتر از ۲ سال منع مصرف دارند) مصرف بی ضرر در مادران شیرده و در حاملگی (گروه C) ثابت نشده است

⊙ **موارد احتیاط** : کودکان، دیابت ملیتوس، هیپاتیت مزمن و فعالی که از نظر آنتی ژن سطحی

هیپاتیت B مثبت است، هیپرلیپیدمی، سیروز، هر پس سسیمپلکس استرومایی، گلوکوم، سل چشمی، استئوپوروز، اختلالات تشنجی، هیپرتیروئیدسم، دیورتیکول، کولیت اولسراتیو، غیر اختصاصی، آناستوموزهای روده ای تازه، اولسر پیتیک فعال یا مخفی، گاستریت، ازوفازیت، اختلالات ترومبوآمبولیک، CHF، سرطان متاستاتیک، هیپرتانسیون، بی کفایتی کلیه، سابقه آلرژی ها، سل فعال یا متوقف شده، عفونت قارچی سیستمیک، میاستنی گراویس.

Ⓢ **عارضه جانبی** : وابسته به دوز و مدت درمان.

CNS: ورتیگو، سردرد، نیستاگموس، آتاکسی (نادر)، افزایش فشار داخل جمجمه همراه با ادم پایی (معمولاً بعد از قطع دارو)، آشفتنگی های روحی، بدتر شدن وضعیت های روانی که از قبل موجود بوده اند، بی خوابی

GI: تهوع، افزایش اشتها، ازوفازیت اولسراتیو، پانکراتیت، اتساع شکم، اولسر پیتیک همراه با پرفوراسیون و خونریزی، ملنا

CV: رویدادهای سنکوپ ترومبوفلبیت، ترومبوآمبولی یا آمبولی چربی، طپش قلب، تاقیکاردی، آنژیوت نکروزان

Hem: ترومبوسیتوپنی Musculoskeletal (مصرف دراز مدت) : استئوپوروز، شکستگی های فشاری، تحلیل رفتن و ضعف عضلانی، پارگی تاندون، نکروز آسپتیک سر استخوان های فمور و بازو.

Endocrine: سرکوب رشد خطی در کودکان، کاهش تحمل گلوکز، هیپرگلیسمی تظاهرات دیابت ملیتوس مخفی، هیپوکورتیزینسم، آمنوره و سایر مشکلات قاعدگی

Eye: خلفی (به ویژه در کودکان)، گلوکوم ماگنوفتالمی، افزایش فشار داخل چشم همراه با صدمه عصب اپتیک، سوراخ شدن حفره چشم، عفونت قارچی قرینه، کاهش یا تاری دید.

اختلالات آب و الکترولیت ، هیپوکالسمی ، احتباس آب و سدیم ، هیپوکالمی و آلكالوز هیپوکالمیک CHF ، هیپرتانسیون

skin: نازکی و آتروفی ، آکنه ، اختلال در التیام زخم ، پتشی ، اکیموز ، خونمردگی های ساده ، سرکوب واکنش آزمون پوستی ، هیپوپیگمانتاسیون یا هیپرپیگمانتاسیون ، هیرسوتیسم ، بثورات آکنه مانند ، آتروفی چربی زیر جلدی ، درمانیت آلرژیک ، کهیر ، ادم آنژیونوروتیک ، افزایش تعریق

Overdose: اضطراب ، اغتشاش شعور ، افسردگی ، هیپرگلیسمی ، هیپوکالمی ، هیپرناترمی ، پلی سیتمی ، هیپرتانسیون ، ادم ، کرامپ یا خونریزی گوارشی ، اکمیوز ، صورت شبیه ماه ، درمان تزریقی : (در محل تزریق وریدی) : درد ، تحریک ، نکروز ، آتروفی ، آبسه استریل ، درد مفصل Charcot-like به دنبال تجویز داخل مفصلی ، سوزش و گزگز کردن در ناحیه پرنیه (پس از تزریق وریدی)

other: تعدل منفی نیتروژن ، واکنش های آنافیلاکتوئید یا حساسیت مفرط ، بدتر شدن یا مخفی شدن عفونت ها ، ناخوشی ، سکسکه خشونت صدا ، خشکی دهان ، گلودرد (با درمان استنشاقی) . افزایش وزن ، چاقی ، افزایش تحریک و تعداد اسپرم ها ، کاهش غلظت سرمی ویتامین های A و C تکرر و فوریت در ادرار ، آنوری

⑤ **تداخلات دارویی :** باریتوراتها ، فنیوتین و ریفامپین ممکن است متابولیسم کبدی را افزایش داده ، بنابراین سطوح کورتیزون را کاهش دهند ، استروژن ها ، اثرات هیدروکورتیزون را تشدید می کنند NSAIDs اثرات اولسروزنیک را می افزایند . کلیسترامین و کلسیتیپول جذب هیدروکورتیزون را کاهش می دهند . مدرها و آمفوتریسین B هیپوکالمی را تشدید می کنند ، داروهای ضد کولین استراز (برای مثال : نتوستیگمین) ممکن است ضعف شدید تولید کننده پاسخ ایمنی به واکسن ها و توکسوئیدها ممکن است کاهش یابد .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف حاد با دوزهای بسیار بالا ندرتاً مشکل بالینی محسوب می شود . و علائم ، نشانه های سمی بندرت با مصرف کمتر از ۳ هفته بروز می کند ولی با مصرف طولانی مدت عوارض فیزیولوژیک دارو بروز می کند .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) داروی خوراکی ممکن است با وعده غذا یا همراه با یک غذای مختصر (کم نمک) جهت کاهش تحریک معدی خورده شود .

۲) به بیمار توصیه کنید دارو را طبق دستور مصرف کند برنامه دوز مصرفی را تغییر ندهد یا بدون مشورت با پزشک مصرف دارو را قطع نکند .

۳) جهت اجتناب از آتروفی موضعی فرآورده داخل عضلانی را به طور عمیق به داخل ربع فوقانی خارجی باسن تزریق کنید . از تزریق به داخل عضله دلتوئید اجتناب کنید . محل تزریقات را تغییر دهید . از تزریق زیر جلدی اجتناب کنید ، تولید آبسه استریل یا آتروفی کاذب می کند که همراه با تضعیف پایدار درم پوششی است و برای چندین هفته یا ماه ادامه می یابد .

۴) تزریق داخل وریدی : هیدروکورتیزون داخل وریدی ممکن است با تزریق مستقیم وریدی ، به صورت رقیق نشده یا رقیق شده در نرمال سالین یا دکستروز ۵% تجویز شود . با سرعت ۵ mg ۲۵ یا کسری از آن در مدت یک دقیقه تجویز نمائید . محلول هایی که برای انفوزیون وریدی رقیق شده اند ، باید در مدت ۲۴ ساعت از رقیق شدن تجویز شوند .

۵) سطح کورتیزول پلازما بین ساعت ۲ و ۸ صبح حداکثر و بین ساعت ۴ عصر و نیمه شب در حداقل است (طبیعی g/dl ۷-۲۸ در صبح و کمتر از g/dl ۱۰ در ساعت ۸ شب از کورتیکواستروئیدهای آگروژن هنگامی که صبح تجویز شوند ، فعالیت کورتکس آدرنال را کمتر سرکوب می کنند .

۶) به منظور به حداقل رساندن سرکوب محور HPA ، استروئید جانشین باید قبل از ساعت ۹ صبح تجویز شود .

۷) تنقیه نگهدارنده فرآورده Cortenema، همان اثرات سیستمیک سایر فرمولاسیون های هیدروکورتیزون را ایجاد می کند. ترجیحاً پس از اجابت مزاج تجویز کنید. به بیمار توصیه کنید حداقل ۳۰ دقیقه به پهلو چپ بخوابد، اما در صورتی که قبل از خواب تجویز شود، اما باید حداقل یک ساعت یا در صورت امکان تمام شب باقی بماند. این روش معمولاً برای ۱۲ روز استفاده می شود، سپس در صورتی که نشانه های روده ای تخفیف یابند، به تدریج قطع می شود.

۸) عفونت یا تحریک رکتوم را گزارش کنید.

۹) پانسمن بسته: یک لایه نازک از فرآورده موضعی باید به آرامی و به طور کامل به ناحیه مبتلا ماساژ داده شود تا این که ناپدید شود.

۱۰) در صورتی که پانسمن بسته باید به کار برده شود، دارو را با دقت استعمال نمائید و مالش دهید تا ناپدید شود، و سپس مجدداً به کار ببرید، یک لایه نازک بر روی ضایعه باقی می ماند. ناحیه را کاملاً با پلاستیک شفاف یا سایر پانسمن های بسته ببوشانید. راجع به دفعات تعویض پانسمن با پزشک مشورت کنید.

۱۱) پانسمن های بسته یا پلاستیک شفاف جذب را افزایش می دهد. از پوشاندن ضایعه تراوش دار یا آگزوداتیو اجتناب کنید.

۱۲) میزان جذب کورتیکواستروئید موضعی در محل های گوناگون آناتومیک تفاوت می کند، بنابراین دوزهای نسبتاً کوچکی روی صورت، پوست سر، اسکروتوم، زیر بغل و عانه مصرف می شود.

۱۳) معمولاً پانسمن های بسته در این نواحی به کار نمی رود. یک پانسمن بسته نفوذ از طریق پوست (پوستی) را به میزان ۱۰ درصد افزایش می دهد.

۱۴) ناراحتی و احساس گرمی ممکن است پر زحمت باشند. پوست را بین استعمالها به دقت از نظر علائم اکیموز، پتشی و پورپورا، خیس بودن پوست، عفونت ثانویه، آتروفی پوست، استریا یا تب، عرق گذرا (miliaria) ملاحظه کنید.

۱۵) در صورت ظهور علائم دارو را قطع نموده و پزشک را مطلع سازید.

۱۶) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری توسط کارخانه سازنده داده شود. دارو را دور از نور محافظت کنید. دارو را منجمد نکنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف طولانی مدت دارو می تواند در کودکان و نوجوانان سبب تاخیر در رشد و بلوغ شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده:

۱) بیمار را آگاه سازید که افزایش خفیف وزن همراه با بهبود اشتها مورد انتظار است، اما پس از تثبیت دوز مصرفی، افزایش ناگهانی کند اما ثابت وزن (۲ kg در هفته) باید گزارش شود.

۲) بیمار را تشویق نمائید تا از مصرف الکل و کافئین (Secretagogues) که ممکن است در گسترش استروئید-اولسر در درمان داز مدت مشارکت کنند، پرهیز نماید.

۳) از سوء هاضمه همراه با هیپراسیدیته نباید غفلت شود. بیمار را تشویق کنید، نشانه ها را به پزشک گزارش کند و جهت تسکین یافتن، خود درمانی نکند.

۴) به بیمار تذکر دهید اسپیرین یا سایر داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را مصرف نکند مگر این که مشخصاً توسط پزشک تجویز شده باشند.

۵) با درمان توسط هیدروکورتیزون، جذب کلسیم و ویتامین D کاهش می یابد و کاتابولیسم پروتئین پیشرفت می نماید. ممکن است به منظور کاهش خطر استئوپوروز ناشی از کورتیکو استروئیدیک رژیم پر پروتئین، کلسیم و ویتامین D تجویز شود.

۶) به بیمار تذکر دهید تا التیام آهسته، هرگونه احساس مبهم بیمار بودن، یا بازگشت نشانه های پیش از درمان را گزارش کند.

۷) تشدید حس تندرستی و اثرات ضد دردی ممکن است بیمار را به افزایش فعالیت تشویق کند، در حالی که فرآیند بیماری حاد هنوز ادامه دارد. این مورد را با پزشک در میان بگذارید و با

بیمار و خانواده جهت طراحی محدوده معقول و بدون خطر فعالیتهای زندگی روزمره همکاری نمایند.

- ۸) هنگامی که کورتیکواستروئید برای آرتریت روماتوئید تجویز می شود به خاطر خطرات درمان پیوسته تسکین کامل حاصل نمی شود. یک برنامه استراحت درمان فیزیکی و سالیسیلات ها طی استروئید تراپی پیگیری می شود.
- ۹) به بیمار بیاوزید در صورت عود مجدد به دنبال پاسخ درمانی اولیه فوراً به پزشک گزارش کند.
- ۱۰) حساسیت تماسی ناشی از حساسیت به ناخالصی های کورتیکوتیکواستروئید ممکن است ایجاد شود. نوع یا دوز این دارو تغییر خواهد یافت
- ۱۱) به منظور پیشگیری از نشانه های قطع مصرف، به بیمار توصیه کنید دارو را به طور ناگهانی قطع نکند، دوز بتدریج کاهش می یابد. اگر طی قطع مصرف دارو، بیماری شعله ور شود، افزایش دوز مصرفی و به دنبال آن قطع تدریجی تر آن ممکن است ضروری باشد.
- ۱۲) به بیمار توصیه کنید، تشدید بیماری را طی قطع مصرف دارو گزارش کند.
- ۱۳) باید به بیمار یا خانواده وی توصیه شود، تا به دندانپزشک یا پزشک جدید درمان اخیر طولانی مدت با کورتیکواستروئید را اطلاع دهند.
- ۱۴) به بیمار دریافت کننده کورتیکواستروئید توصیه کنید تا کارت یا گردن بند تشخیص هویت پزشکی نشان دهنده تشخیص، داروی مصرفی و نام پزشک همراه داشته باشد. کاربرد های موضعی (هیدروکورتیزون و استرها های آن):
- ۱۵) بیمار را آگاه سازید تا با فرآورده های موضعی کورتیکواستروئید (OTC) بیشتر از ۷ روز خود درمانی نکند. آن ها نباید برای کودکان کمتر از ۲ سال مصرف شوند. در صورتی که نشانه ها تخفیف نیافتند، با پزشک مشورت کنید.
- ۱۶) معمولاً فرآورده های موضعی به پوست هیدراته برای مثال پس از دوش یا حمام گرفتن هنگامی که پوست خیس یا مرطوب است، استعمال می شود.
- ۱۷) به خاطر شکنندگی، به راحتی کنده شدن و التیام ضعیف، پوست پاک کردن و کاربرد فرآورده تجویزی باید با نهایت آرامی انجام شود.
- ۱۸) با وجود این که، سرکوب آدرنال در درمان موضعی بندرت ایجاد می شود، استعمال کورتیکواستروئید قوی به تمام بدن، پانسمان بسته آن، و استرس ممکن است ایجاد خطر نمایند
- ۱۹) به منظور پیشگیری از بحران آدرنال درمان جانشینی قبل از جراحی ممکن است تجویز شود.
- ۲۰) به بیمار تحت درمان دراز مدت با کورتیکواسترون موضعی تاکید کنید، تاریخ انقضاء دارو را بررسی کند.
- ۲۱) از آن جایی که جذب کورتیکواستروئید از طریق پوست خراشیده بیشتر از پوست طبیعی است، ناحیه التیام یافته با ادامه استعمال دارو به وسیله ایجاد نشانه های قطع مصرف، می تواند قطع مصرف ناگهانی دارو را تظاهر کند.

Hydrocortisone Acetate(Topical)

هیدروکورتیزون استات (موضعی)

Anusol-Hc/Calde/Crot/Cortaid

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلوکوکورتیکوئید

✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب استروئیدی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Topical cream:Hydrocortison 1%

△ اشکال دارویی موجود :

* Topical Ointment:Hydrocortison 1%

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان سوختگی های خفیف ، درماتیت ها ، درماتوزها ، اگزما ، پسوریازیس ، لوپوس اریتماتوز دیسکوئید ، لیکن پلان ، ادرار سوختگی ، خارش ناحیه مقعدی - تناسلی بالغین: مقدار کافی از پماد یا کرم ۴-۱ بار در روز به صورت موضعی به روی ضایعات مالیده می شود . کودکان : مقدار کافی از پماد یا کرم ۲-۱ بار در روز به صورت موضعی به روی ضایعات مالیده می شود .

هیدروکورتیزون استات (چشمی) Hydrocortisone Acetate(Ophthalmic)

Biasone/Hydrocortistab

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلوکوکورتیکوئید

✓ رده بندی درمانی : آدرنوکورتیکوئید چشمی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه c

△ اشکال دارویی موجود : 1% Ophthalmic Ointment ; *

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- اختلالات آلرژیک چشم ، بیماریهای التهابی ملتحمه ، قرینه و بخش قدامی چشم که به درمان با استروئیدها پاسخ می دهند . بالغین و کودکان : لایه نازکی از پماد (در حدود یک سانتی متر) دو تا چهار بار در روز با احتیاط به روی ملتحمه قرار داده می شود . با تخفیف التهاب تعداد دقات مصرف کاهش می یابد .

هیدروژن پروکساید Hydrogen Peroxide saline solution

هیدروژن پروکساید

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پراکسید هیدروژن

✓ رده بندی درمانی : ضد عفونی کننده ضد باکتری

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

△ اشکال دارویی موجود : 3% Disinfection slution; *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو در تماس با کاتالاز (آنزیمی که در خون و اکثر مایعات بافتی یافت می شود) به سهولت اکسیژن آزاد می کند .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** به عنوان عامل تمیز کننده برای زخم ها و برداشتن چرک از روی اولسرها ، به عنوان دهان نشویه یا غرغره برای مثال در استوماتیت وین سنت ، همچنین به منظور خارج کردن موم در سرومنوزیس .

- **تمیز کردن :** محلول ۳ - ۱/۵% برای تمیز کردن زخم ها به کار می رود . دهان نشویه ، به هنگام مصرف به عنوان دهان نشویه یا غرغره با حجم مساوی از آب رقیق کنید .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** چکاندن به داخل حفره های بسته بدن یا به داخل آبه ها .

⊖ **موارد احتیاط :** زخم های عمیق ، سوختگی ها

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : تحریک پوست یا غشاهای مخاطی ، عفونت های اضافی (black hairy tongue) ، دکلسیفیکاسیون مینای دندان (مصرف زیاد به صورت دهان نشویه) ، آمبولی سیستیمیک اکسیژن ، تغییرات ECG ، شوک ، کوما یا چکاندن به داخل حفره های بسته بدن ، تشکیل گاز (اکسیژن) در زیر جلد با شستشوی فشاری زخم های بازو تازه

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) هنگام باز کردن ظرف با احتیاط عمل کنید . با تجزیه شدن دارو اکسیژن آزاد شده و ممکن است سبب تولید فشار داخل بطری گردد.
- ۲) این دارو را می توان با آب یا نرمال سالین رقیق نمود . بلافاصله پس از رقیق کردن مصرف نمائید .
- ۳) محلول در اثر ماندن ، اکسیژن از دست می دهد و بنابراین بی اثر می شود .
- ۴) از آن جا که در حفره های بسته بدن امکان خروج اکسیژن تولید شده توسط هیدروژن پراکسید وجود ندارد ، از مصرف این فرآورده در این حفره ها باید خودداری کرد .
- ۵) شستشوی زخم با H_2O_2 ، حتی هنگامی که رقیق شده باشد ، با عبور اکسیژن به داخل سیستم عروقی سبب میکروآمبولی سیستمیک کشنده اکسیژن شده است .
- ۶) این دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ در ظروف سر بسته ، مقاوم به نور نگهداری نمائید . دارو را از حرارت و نور محافظت کنید .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) هنگام مصرف به عنوان دهان شویه H_2O_2 باید تا نصف غلظت رقیق شده (با آب یا نرمال سالین) و تنها برای مدت کوتاهی مصرف شود .
- ۲) در صورت بروز تحریک زبان یا مخاط دهانی مصرف آن را فوراً قطع کنید .
- ۳) H_2O_2 با غلظت کامل می تواند به لثه ها آسیب برساند . مصرف بیش از حد H_2O_2 به عنوان دهانشویه PH دهان را کاهش می دهد ، و یک محیط اسیدی که می تواند سبب عفونت اضافی دکلسیفیکاسیون مینا و پوسیدگی دندان شود را به وجود می آورد .

Hydroquinone

هیدروکینون

نام Eldopapue / Eldouin / Esoterica Regular / Melane / Porcelana / Pahaquinone / Solaquin

تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهار کننده تولید ملانین

✓ رده بندی درمانی : بی رنگ کننده پوست

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Topical cream: 2%

* Lotion: 2%

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یا تشکیل ملانین جدید تداخل می کند اما رنگدانه موجود را تخریب نمی کند . عقیده بر این است که به وسیله مهار تیروزیناز در ملانوسیت ها و سپس تضعیف سنتز ملانین و رشد ملانوسیتی و احتمالاً به وسیله افزایش دفع ملانین از ملانوسیت ها عمل می کند .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

سفید کننده تدریجی وضعیت های هیپرپیگمانتاسیون پوست نظیر آسمای غیر فعال یا ملاسما - کک و مک شدید - لنتیگومی منتشر دوران پیری (لکه های پیری یا لکه های کبدی) همچنین به عنوان یک فرآورده موضعی آنتی اکسیدان

- **بی رنگ کردن پوست هیپرپیگمانته** بالغین: لایه نازکی از دارو به طور موضعی دو بار در روز صبح و شب به پوست هیپرپیگمانته بمالید .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** آماس غده عروقی - آفتاب سوختگی ، پوست تحریک شده

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خشکی و شقاق نواحی اطراف بینی و زیر حدقه چشم - واکنش التهابی ، اریتم ، احساس سوزن سوزن شدن ، سوزش و گزش ، تحریک ، حساس شدن و درماتیت تماسی .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) یکی از سازندگان این دارو برای تشخیص خطر بروز التهاب و واکنش های آلرژیک ناشی از مصرف هیدروکینون ، پیش از شروع مصرف آن ، انجام یک آزمون تشخیص را با مالیدن این دارو بر روی یک ناحیه سالم پوست به قطره ۲۵ میلی متر پیشنهاد می کند . این ناحیه پس از ۲۴ ساعت بررسی می شود . بروز قرمزی خفیف نیز دلیل بر منع مصرف دارو نیست ولی در صورت بروز خارش ، ایجاد تاول یا التهاب شدید ، مصرف دارو توصیه نمی شود .
- (۲) کاربرد دارو باید به ناحیه ای کوچکتر از صورت و گردن محدود شود .
- (۳) به طور کلی ، بی رنگ شدن کامل ظرف ۴-۱ ماه ایجاد می شود و ۶-۲ ماه پس از قطع مصرف دارو ادامه می یابد ، به محض حصول نتایج مطلوب ، مقدار و دفعات استعمال دارو باید حداقل به مقداری کاهش یابد که بی رنگ شدن پوست ادامه یابد .
- (۴) در صورتی که سفید یا روشن شدن پوست پس از ۲ یا ۳ ماه از درمان ایجاد نگردد درمان باید قطع شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار بیاموزید تا در صورت ایجاد راش یا تحریک دارو را بشوید و به پزشک مراجعه نماید
- (۲) به بیمار توصیه نمائید تا از مواد محافظ در برابر آفتاب استفاده کند یا برای استعمال در طول روز از فرمولاسیون هیدروکینون که حاوی یک ماده محافظ در برابر آفتاب است ، استفاده کند .
- (۳) بیمار را مطلع سازید که حساس شدن و درماتیت تماسی گزارش شده است . توصیه کنید تنها کمترین مقدار ضروری دارو را مصرف کند.
- (۴) به بیمار توصیه کنید از تماس هیدروکینون با چشم ها پرهیز کند ، آن را به زخم های باز ، آفتاب سوختگی ، تحریک شده یا پوست آسیب دیده ، مصرف نکند .
- (۵) به بیمار باید توصیه کنید ، برای کاهش احتمال پیگمانتاسیون مجدد به استفاده از لباس محافظ و مواد محافظ در برابر آفتاب پس از خاتمه درمان ادامه دهد .

Hydroxyehloroauine sulfate

هیدروکسی کلروکین سولفات

Playaenilsulfate

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** ۴ - آمینوکیتوکلین

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد مالاریا ، ضد التهاب

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets:200mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** در وزیکول های اسیدی انگل تغلیظ می شود و HP آن را افزایش می دهد (رشد انگل رماهار می کند) ممکن است با سنتز پروتئین انگل تداخل کند . عملکرد ضد روماتوئیدی شناخته نشده است . اما ممکن است در برگیرنده ساپرس تشکیل آنتی ژن های مسئول واکنش های حساسیت مفرط باشد . جذب : به سرعت و تقریباً کامل جذب می شود . اوج اثر : ۲-۱ ساعت . انتشار : به طور وسیعی منتشر می شود . در ریه ها ، کبد ، اریتروسیت ها ، چشم ها ، پوست و کلیه ها تغلیظ می شود ، از سد جفت عبور می کند ، متابولیسم : این دارو نسبتاً در کبد به متابولیت فعال متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۷۰-۱۲۰ ساعت . این دارو از راه ادرار دفع می شود با این دارو در شیر ترشح می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲ - ۴/۵h | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

پروفیلاکسی و درمان متوقف کننده حملات حاد مالاریا ناشی از کلیه اشکال حساس مالاریا . به طور کمکی با پیرماکین برابریش کن نمودن پلاسمودیوم و یواکس و پلاسمودیوم مالاریا مصرف می شود . شایعتر از کلروکین برای درمان آرتریت روماتوئید و لوپوس اریتماتوز تجویز می شود . موارد مصرف عنوان نشده : شکل پوستی پورفیری

● درمان مالاریا (حمله حاد)

| دوز | زمان | بالغین | کودکان |
|-------|------------|--------|---------|
| اول | روز اول | ۸۰۰mg | ۱۰mg/kg |
| دوم | ۶ ساعت بعد | ۴۰۰mg | ۵mg/kg |
| سوم | روز دوم | ۴۰۰mg | ۵mg/kg |
| چهارم | روز سوم | ۴۰۰mg | ۵mg/kg |

- **سرکوب مالاریا** بالغین: ۴۰۰ mg از راه خوراکی هر هفته در یک روز معین تجویز می شود ، که ۲ هفته قبل از تماس شروع شده و به مدت ۴-۶ هفته بعد از ترک ناحیه اندمیک ادامه می یابد .
- **کودکان** : ۵ mg/kg از راه خوراکی هر هفته در روز معینی تجویز می شود ، که ۲ هفته قبل از شمارش شروع شده و به مدت ۴-۶ هفته بعد از ترک ناحیه اندمیک ادامه می یابد .
- **لوپوس اریتماتوز** بالغین: ۴۰۰ mg از راه خوراکی ۲-۱ بار در روز تجویز می شود .
- **آرتریت روماتوئید** بالغین: روزانه ۴۰۰-۶۰۰ mg از راه خوراکی تا حصول پاسخ تجویز می شود و سپس به کمترین سطح نگهدارنده ممکن کاهش می یابد .

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط شناخته شده به ترکیبات کینولین ، یا تغییرات شبکیه یا میدان دید ناشی از این ترکیبات ، پسوریازیس ، پورفیری ، درمان دراز مدت در کودکان مصرف بی ضرر در آرتریت جوانان ثابت نشده است .

◎ **موارد احتیاط** : بیماری کبدی ، الکلیسم ، با داروهای هیپوتوتوکسیک ، نقص عملکرد کلیوی ، اسیدوز متابولیک ، بیماریانی با تمایل درماتیت

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف عضلانی ، ورتیگو ، وزوزگوش ، کری عصبی ، سردرد ، تغییرات خلق یا تغییرات روحی ، رتینوپاتی

GI: بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ ، اسهال ، کرامپ های شکمی ، کاهش وزن

Hem: اگرانولوسیتوز ، ترومبوسیتوپنی ، آنمی آپلاستیک

skin: سفید شدن یا ریزش مو ، پیگمانتاسیون غیر عادی (آبی مایل به سیاه) پوست یا داخل دهان ، راش پوستی ، خارش

⑤ **تداخلات دارویی** : آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم و منیزیم و ملین ها جذب هیدروکسی کلروکین را کاهش می دهند ، آن ها را با حداقل ۴ ساعت فاصله زمانی تجویز نمائید. هیدروکسی کلروکین ممکن است با پاسخ به واکنس هاری تداخل نماید .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) تجویز دارو همراه با غذا یا شیر ممکن است شیوع ناراحتی گوارشی را کاهش دهد .
- (۲) آنتی اسید یا ملین ها را حداقل ۴ ساعت قبل یا بعد از هیدروکسی کلروکین تجویز نمائید ، دارو را در دمای ۳۰°C - ۱۵ نگهداری کنید .
- (۳) بیماران تحت درمان دراز مدت باید درباره نشانه های ناخواسته مطلع شوند . در صورت بروز ضعف نشانه های بینایی ، فقدان شنوایی ، خونریزی یا خونمردگی غیر طبیعی یا آروزبون های پوستی و دارو باید قطع شود .

۴) در بیماران نیازمند درمان دراز مدت ، اثر درمانی ممکن است تا چندین هفته و حداکثر اثر نیز ممکن است به مدت ۶ ماه ایجاد نشود.

۵) از همه بیماران تحت درمان دراز مدت باید معاینات پایه و دوره ای افتالموسکوپی و شمارش سولهای خونی به عمل آید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن آن ثابت نشده است . ، لذا با احتیاط مصرف شود . کودکان شدیداً به سمیت دارو حساس اند لذا از مصرف طولانی مدت و بیشتر از مقادیر توصیه شده پرهیز شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید رژیم دارویی تجویز شده توسط پزشک را ادامه دهد .
- ۲) به بیمار تذکر دهید دارو را دور از دسترس اطفال قرار دهد .

Hydroxyurea

هیدروکسی اوره

Hydrea

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی متابولیت✓ **رده بندی درمانی :** ضد نوپلاسم✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Capsules:500mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ورود تیمیدین به داخل DNA را مسدود می کند و ممکن است به تشکیل مولکول های DNA صدمه وارد کند ، سنتز RNA یا پروتئین را تحت تاثیر قرار نمی دهد . اثر سایتوتوکسیک آن محدود به بافتی با سرعت بالای تکثیر سلولی می شود. جذب : براحتی از مجرای گوارش جذب می شود . اوج اثر : ۲ ساعت . انتشار : از سد خونی مغزی عبور می کند . متابولیسم : این دارو در کبد متابولیزه می شود . دفع : به صورت CO_2 تنفسی و به صورت اوره از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴h | ۲h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

سرطان تخمدان (عود کننده ، متاستاتیک ، یا غیر قابل جراحی) همچنین به عنوان کمک به x-ray تراپی برای درمان سرطان سلول های سنگفرشی را اپیدرموئید اولیه و پیشرفته (به جز لب) ، گردن و ریه ها . موارد مصرف عنوان نشده : پسوریازیس ، همراه با اشعه درمانی برای سرطان ریه .

- **درمان تسکینی بالغین:** ۸۰ mg/kg از راه خوراکی ، هر سه روز یک بار یا روزانه ۲۰-۳۰ mg/kg حداکثر برای ۶ هفته تجویز می شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حاملگی (گروه D) ، کودکان ، سرکوب مغز استخوان

⊖ **موارد احتیاط :** مصرف اخیر سایر داروهای سایتوتوکسیک یا پرتو درمانی ، اختلال عملکرد کلیوی ، بیماران سالمند ، سابقه نفرس

⑤ عرضه جانبی :

- CNS: (نادر) سردرد ، سرگیجه ، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان ، خواب آلودگی ، دوزهای زیاد) ، توهمات ، تشنجات
- GI: (بعضی اوقات) ، استوماتیت ، بی اشتها ، تهوع ، استفراغ ، اسهال ، یبوست
- Hem: تضعیف مغز استخوان (لکوپنی ، آنمی ، ترومبوسیتوپنی) ، اریتروپوئیزمگالوبلاستیک
- skin: راش ماکولو، پاپولار، اریتم صورت ، اریتم پس از رادیاسیون ، آلرژیک (نادر)
- other: اختلال عملکرد توبولار کلیه ، سوزش ادرار (نادر) ، افزایش سطوح BUN و کراتینین سرم ، هیپرواریمیسمی ، احتباس BSP غیر طبیعی ، تب ، لرز ، ناخوشی ، افزایش آنزیم های کبدی .

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با دیدنوزین ، ایندیناویر ، استاودین ممکن است موجب پانکراتیت کشنده شوند .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند سرکوب مغز استخوان ، بروز زخم های دهان و مخاطی گوارشی ، اریتم صورت ، راش ماکولوپاپولار ، اختلال جهت یابی ، توهم و اختلال در جهت یابی ، توهم و اختلال کارکرد توبولر کلیوی شود ، درمان به صورت حمایتی و شامل تزریق خون و اجزاء آن است .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در صورتی که بیمار قادر به بلع کپسول نباشد ، آن را باز نموده با آب مخلوط کرده و بلافاصله تجویز نمایید .
- ۲) دارو را در ظروف سر بسته در دمای $C^{\circ} 30 - 15$ نگهداری کنید .
- ۳) وضعیت عملکرد کلیه و کبد و مغز استخوان باید قبل از درمان و به صورت دوره ای طی آن بررسی شود ، هموگلوبین ، گلوبولهای سفید خون ، شمارش پلاکتها حداقل هفته ای یک بار کنترل شود . در صورتی که گلوبولهای سفید خون به کمتر از $2500 / mm^3$ یا پلاکتها به $10000 / mm^3$ رسید ، درمان قطع خواهد شد .
- ۴) سطوح خونی پس از سه روز بررسی می شود ، در صورتی که بهبود بارزی ایجاد شد ، درمان مجدداً از سر گرفته می شود .
- ۵) جذب و دفع را کنترل نمایید . به ویژه به بیماران با سطح سرمی بالای اسید اوریک ، توصیه کنید برای پیشگیری از نفروپاتی اسید اوریک ، روزانه حداقل ۱۲ - ۱۰ لیوان (۲۴۰ ml) مایعات بنوشند .
- ۶) بیماران مبتلا به اختلال عملکرد بارز کلیه ممکن است به سرعت دچار توهمات بینائی و شنوایی و مسمومیت خونی شوند .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** کودکان ممکن است به دوز کمتر نیاز داشته باشند .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) شیوع مسمومیت با مصرف هیدروکسی اوره با دوزهای 40 mg/kg ، ۶۶ درصد است .
- ۲) به بیمار توصیه کنید تب ، لرز ، گلودرد ، تهوع ، استفراغ ، اسهال ، کاهش اشتها ، خونمردگی و خونریزی غیر طبیعی را گزارش کند .
- ۳) به بیمار توصیه کنید طی درمان از کنتراستپتوهای مسدود کننده استفاده کند . دارو تراژونیک است .

Hydroxyzine Hcl

هیدروکسی زین

Aтарax / Aтоzine / Durra / E-uista / Hyzine-50 / Orgatra / Uistaril / Intramuscular / Uistacon / Uistaject

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنتی هیستامین
 ✓ **رده بندی درمانی** : ضد خارش ، ضد اضطراب ، ضد استفراغ
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود** :
- * Injection:100mg/2ml
 - * Coated Tablets;10mg-25mg
 - * Syrup:10mg/5ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : سبب تضعیف CNS می شود و فعالیت آنتی کولینرژیک ، ضد استفراغ ، متسع کننده برونش و آنتی هیستامین دارد . اثر آرامبخش (ataractic) آن اساساً به وسیله دپرسیون هیپوتالاموس و ساختار شبکه ای ساقه مغز تولید می شود . جذب : براحتی از مجرای گوارش جذب می شود . شروع اثر : خوراکی : ۳۰-۱۵ دقیقه . مدت اثر : ۶-۴ ساعت . انتشار : عبور دارو از سد جفت یا انتشار آن به داخل شیر شناخته نشده است . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : احتمالاً در صفر دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-------------|----------|
| ۴ - ۶h | ۲h | ۱۵ - ۳۰ min | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

حالات عاطفی یا ذهنی - عصبی که با اضطراب ، تنش ، یا پریشانی عصبی - حرکتی مشخص می شوند ، جهت تسکین اضطراب ، کنترل تهوع و استفراغ ، کاهش نیاز به نارکوتیک قبل یا بعد از جراحی یا زایمان . همچنین در درمان خارش ناشی از وضعیت های آلرژیک ، برای مثال : کهیر مزمن ، درماتوزهای اتوپیک و تماسی و در درمان الکلیسم حاد و مزمن همراه با نشانه های محرومیت یا دلیریوم تره منس مصرف می شود .

- **اضطراب** بالغین: ۲۵-۱۰۰ mg از راه خوراکی سه یا چهار بار در روز ، یا ۲۵-۱۰۰ mg از راه عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود .
 کودکان کوچکتر از ۶ سال : روزانه ۵۰ mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود .
 کودکان بزرگتر از ۶ سال : روزانه ۵۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم ، یا ۵۰-۱۰۰ mg/kg از راه عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود .
- **خارش** بالغین: ۲۵ mg از راه خوراکی سه یا چهار بار در روز یا ۲۵ mg از راه عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود .
 کودکان کوچکتر از ۶ سال : روزانه ۵۰ mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود .
 کودکان بزرگتر از ۶ سال روزانه ۵۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم ، یا ۱ mg/kg از راه عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود .
- **تهوع** بالغین: ۲۵-۱۰۰ mg از راه عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود .
 کودکان: ۱ mg/kg از راه عضلانی هر ۴ تا ۶ ساعت تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط شناخته شده به هیدروکسی زین ، مصرف به تنهایی در درمان سایکوزها یا افسردگی . مصرف بی ضرر در حاملگی (گروه C) یا در مادران شیرده ثابت نشده است .

⊖ **موارد احتیاط** : سابقه آلرژی ها ، سالمندان
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : خواب آلودگی (معمولاً گذرا) ، تسکین ، سرگیجه ، واکنش های محل تزریق ، هیپوتانسیون ، خشکی دهان ، سردرد ، بندرت ، فعالیت حرکتی غیر ارادی ، لرزش ، تشنجات .
 Hypersensitivity : کهیر ، دیس پنه ، احساس فشرده شدن سینه ، ویزینگ ، بثورات ماکولی اریتماتویی ، اریتم مولتی فرم
 other : فلبیت ، همولیز ، ترومبوز ، گانگرن انگشتان ناشی از تزریق تصادفی داخل وریدی یا داخل شریانی

⑤ **تداخلات دارویی:** الکل و مضعف های CNS به اثر تضعیف CNS می افزایند ، ضد افسردگی های سه حلقه ای و سایر آنتی کولینرژیک اثر جمع شونده دارند ، ممکن است اثرات منقبض کنندگی ای نفیرین را مهار کند .

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند منجر به تسکین بیش از حد ، هیپوتانسیون و تشنج شود . درمان صرفاً حمایتی است . با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و با تجویز مایعات و داروهای وازو پرسیور هیپوتانسیون را اصلاح کنید .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) قرص ها را می توان قبل از تجویز خرد نموده و همراه با مایع مورد انتخاب بیمار تجویز نمائید .

۲) تجویز داخل عضلانی : باید به طور عمیق به داخل توده عضلانی نسبتاً حجیم تزریق شود . تکنیک تزریق Z-track ممکن است جهت پیشگیری از ارتشاح زیر جلدی استفاده شود . در بالغین ، محل ترجیحی ربع فوقانی خارج عضله باسن یا عضله میانی - خارجی ران می باشد . در کودکان محل توصیه شده عضله میانی خارج ران می باشد .

۳) نوزادان و کودکان کوچک : باید حدود ربع فوقانی خارجی ناحیه گلوئتال تنها در صورت لزوم استفاده شود . برای مثال : در بیماران سوخته با محل های محدود تزریقی . عضله دلتوئید تنها در صورتی که خوب پرورش یافته باشد ، باید استفاده شود ، جهت پیشگیری از صدمه عصب رادیکال از ناحیه یک سوم میانی یا تحتانی باز و اجتناب کنید .

۴) هیدروکسی زین نباید به وسیله تزریق زیر جلدی داخل شریانی ، یا داخل وریدی تجویز شود . تزریق تصادفی با این روش ها ممکن است سبب درد در محل تزریق ، صدمه بافت و ممکن است . منتهی به ترومبوز یا فلبیت شود .

۵) هیدروکسی زین را از نور محافظت کنید . دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید ، مگر این که دستور دیگری داده شود .

۶) ممکن است خواب آلودگی ایجاد شود و معمولاً با ادامه درمان و به دنبال کاهش دوز مصرفی ناپدید می شود .

۷) خشکی دهان ناراحت کننده است و زمینه ای برای از دست رفتن بالقوه حس چشایی و سایر مشکلات بالینی خطرناک می شود .

۸) در صورتی که بیمار تحت درمان با دوز مصرفی بالای هیدروکسی زین است ، روزانه وضعیت مخاط دهان را کنترل کنید .

۹) اثر بخشی هیدروکسی زین باید به طور دوره ای مجدداً ارزیابی شود .

۱۰) اثر بخشی مصرف بیش از ۴ ماه باید بر اساس پاسخ فردی به این دارو مجدداً بررسی شود .

۱۱) هنگامی که تضعیف کننده های CNS به طور هم زمان تجویز می شوند ، دوز مصرفی تضعیف کننده تا ۵۰ درصد کاهش می یابد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف آن در دوران شیردهی ثابت نشده است .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) بیمار را از احتمال خواب آلودگی و سرگیجه از قبل آگاه سازید ، و تذکر دهید در خلال درمان با هیدروکسی زین از رانندگی یا انجام کارهای خطرناک نیازمند هوشیاری و هماهنگی جسمانی اجتناب کند .

۲) الکل و هیدروکسی زین نباید در یک زمان مصرف شوند . مصرف هم زمان اثرات هر دو عامل را افزایش می دهد .

۳) به بیمار باید توصیه شود ، که در صورت حامله شدن طی درمان یا تصمیم به حاملگی ، باید با پزشک خود درباره مطلوب بودن قطع مصرف دارو مشورت کند .

۴) خشکی دهان ممکن است با شستشوی مکرر دهان با آب گرم ، افزایش دریافت آب ، در صورت لزوم با استفاده از جایگزین بزاق (برای مثال Xero-Lube , Moi-Stir) تسکین یابد .

- (۵) از مصرف مکرر محلول های شستشو دهنده مرسوم دهانی اجتناب کنید ، آن ها می توانند فلور طبیعی دهان را تغییر داده به شروع عفونت اضافی کمک کنند
- (۶) به بیمار تاکید کنید تا مراقبت زیادی از دندان ها به عمل آورد .
- (۷) از تحریک یا زخمی کردن لثه ها و سایر بافت های دهانی اجتناب کنید .
- (۸) به بیمار توصیه کنید قبل از خود درمانی با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) با پزشک مشورت کنید .

Hyoscine N-Butyl Bromide

هیوسین

Buscopan

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی کولینرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد اسپاسم، ضد موسکارین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets;10mg
 - * Injection;20mg/ml
 - * Supp:7.5mg , 10mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر استیل کولین روی ساختارهایی که از گیرنده های پس گانگلیونی عصب گیری می شوند . نظیر عضلات صاف ، قلبی ، نظیر گره های SA و AV و غدد برون ریز را مهار می کند . دوزهای بزرگ ممکن است تحرك و فعالیت ترشحي سیستم گوارشی ، و تون حالب و مثانه را کاهش دهد . جذب : براحتی از مجرای گوارش جذب می شود . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : این دارو از راه ادرار دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- برای درمان اسپاسم گوارشی یا ادراری - تناسلی ، قاعدگی دردناک همراه با اسپاسم ، کولیک صغراوی یا کلیوی ، همچنین همراه با سایر روش های تشخیص مانند آندوسکوپي معده - دوازدهه هنگامی که اسپاسم وجود دارد ، تجویز می شود . بالغین: ۲۰ mg از راه خوراکی ، چهار بر در روز تجویز می شود ، یا ۲۰ mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز شده و در صورت نیاز ۳۰ دقیقه بعد تکرار می شود . کودکان ۶-۱۲ سال : مقدار ۱۰ mg از راه خوراکی ، سه بار در روز تجویز می شود ، یا دارو به صورت شیاف یک بار در روز استعمال می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماران مبتلا به گلوکوم (به دلیل بروز احتمال اثر گشاد کننده مردمک چشم)

- ⊙ **موارد احتیاط :** نوروپاتی خودکار ، پرکاری تیروئید ، بیماری عرق کرونر ، اریتمی
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : خشکی دهان

CV : تکیکاری

EENT : کاهش قدرت تطابق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمانتادین احتمال افزایش اثرات آنتی کولینرژیک وجود دارد . در مصرف با آنتی اسیدها ، داروهای ضد اسهال ممکن است جذب دارو را کاهش دهند .

☐ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب فلج تنفسی گرد . اثرات محیطی می تواند به صورت مردمک های گشاد ، فاقد واکنش ، تاری دید ، خشکی و برافروختگی بروز کند . درمان عمدتاً حمایتی و علامتی است . حفظ راه هوایی ، القاء استفراغ در بیمار هوشیار ، تجویز یک مسهل نمکی ، تجویز فیزوستگمین برای بلوک اثرات ضد موسکارینی .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) فرآورده های خوراکی را تقریباً یک ساعت قبل از غذا و خواب (حداکثر ۲ ساعت پس از آخرین غذا) تجویز نمائید .
 - ۲) دوز واحد داخل وریدی با تزریق مستقیم وریدی ، رقیق نشده و در مدت ۶۰ ثانیه تجویز می شود . مقدار مصرف برای بیمار سالمند باید کمتر از دوز استاندارد بالغین باشد .
 - ۳) بیمار را به دقت از نظر علائم واکنش های متناقض مشاهده نمائید .
 - ۴) دفع روده ای را کنترل کنید ، این دارو ممکن است سبب یبوست شود .
 - ۵) برون ده ادراری را کنترل کنید . خطر احتباس ادراری ، در صورت تخلیه ادرار قبل از مصرف هر دوز کاهش می یابد .
 - ۶) از نظر خشکی دهان بررسی نموده و رعایت بهداشت مناسب دهان را توصیه نمائید .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** عدم زیان و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توصیه کنید از آن جایی که گرما زدگی ناشی از دارو می تواند ایجاد شود ، از قرار گرفتن در معرض دمای بالای محیط اجتناب کند .
- ۲) این دارو ممکن است سبب خواب آلودگی شود . به بیمار توصیه نمائید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیت های بالقوه خطرناک اجتناب نماید .
- ۳) در صورت شکایت بیمار از تاری دید ، استفاده از عینک دودی را پیشنهاد نمائید ، اما اگر این عارضه جانبی ادامه یافت ، به بیمار توصیه نمائید برای تعدیل دوز دارو یا احتمالاً تغییر دارو به پزشک مراجعه نماید .

I

Ibuprofen

ایبوپروفن

Auil / Amersol / Apsifem Brufen / Haltran / Ifen / Ibuprin / Medipren / Motrin / Nuprin / Rufen / Inrendar

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** NSAID

✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد غیر مخدر ، ضد تب ، ضد التهاب غیر استروئیدی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B (در سه ماهه سوم حاملگی : گروه D)

* Coated Tablets: 200mg , 400mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊙ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سنتز پروستاگلاندین را مهار می کند . عملکرد سیکلواکسیژناز را مهار می کند و تشکیل پیش سازهای پروستاگلاندین و ترومبوکسان را از اسیدآراشیدونیک کاهش می دهد . جذب : ۸۰ درصد دوز دارو از مجرای گوارش جذب می شود . شروع اثر : اثر ضد تب : یک ساعت ، اثر ضد درد : ۳۰ دقیقه ، ضد التهاب : ۲ روز اوج اثر : ضد التهاب ۱-۲ هفته . مدت اثر : ضد درد ۴-۶ ساعت . متابولیسم : دارو در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۲-۴ ساعت ، این دارو عمدتاً از راه ادرار و مقداری نیز از طریق صفرا دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | مختلف | مختلف | مختلف |

⊙ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :** آرتريت روماتوئید و استئوآرتريت مزمن و علامت دار ، تسکین درد خفیف تا متوسط ، دیس منوره اولیه ، کاهش تب ، موارد مصرف عنوان نشده ، نقرس ، آرتريت روماتوئید جوانی ، آرتريت پسوریاتیک ، اسپوندیلیت آنکیلوزان سردرد عروقی .

- **بیماری التهابی بالغین:** ۴۰۰-۸۰۰ mg از راه خوراکی ، سه یا چهار بار در روز (حداکثر ۳۲۰۰ mg/day) تجویز می شود کودکان با وزن کمتر از ۲۰ کیلوگرم : حداکثر ۴۰۰ mg/day از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود .
کودکان با وزن کمتر از ۳۰ - ۲۰ کیلوگرم : حداکثر ۶۰۰ mg/day از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود .
کودکان با وزن کمتر از ۴۰ - ۳۰ کیلوگرم : حداکثر ۸۰۰ mg/day از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود .
- **تب بالغین:** ۲۰۰-۴۰۰ mg از راه خوراکی ، سه یا چهار بار در روز (حداکثر mg/day ۱۲۰۰) تجویز می شود .
کودکان ۶ ماه تا ۱۲ سال ۱۰-۵ mg/day از راه خوراکی ، هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر

. تجویز می شود (۴۰ mg/day/day) .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری که در وی کهیر ، آبریزش بینی ، برونکواسپاسم ، آنژیوادم ، پولپ های بینی به وسیله آسپرین یا سایر NSAIDs تسریع می شود . اولسر پپتیک فعال ، اختلالات خونریزی دهنده . مصرف بی ضرر در حاملگی (گروه B) ، توسط مادران شیرده یا در کودکان کوچکتر از ۶ ماه ثابت نشده است .

⊙ **موارد احتیاط :** هیپرتانسیون ، سابقه اولسراسیون گوارشی ، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی ، نارسایی مزمن کلیه ، عدم جبران قلبی ، بیماران دارای لویوس اریتماتوس سیستمیک .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد ، سرگیجه ، منگی ، اضطراب ، بی ثباتی عاطفی ، پارستزی ، توهمات ، خستگی ، ناخوشی ، خواب آلودگی ، اضطراب ، اغتشاش شعور ، افسردگی ، مننژیت آسپتیک

GI : خشکی دهان ، اولسراسیون های لثه ، سوء هاضمه ، سوزش سردل ، تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، اسهال ، یبوست ، نفخ ، تجمع گاز در روده ، ناراحتی یا درد اپی گاستر یا شکم ، قرعه گوارشی ، خون مخفی در مدفوع

CV : آریتمی ها (رابطه سبب ثابت نشده است) . هیپرتانسیون ، طپش قلب ، نارسایی احتقانی قلب (بیماری با فعالیت قلبی مرزی) ، ادم محیطی

EENT : دو بینی (تاری دید ، کاهش شدت بینایی ، تغییرات در دید رنگی) ، نیستاگموس ، معاینات میدان بینایی ، وزوز گوش ، نقص شنوایی .

Hem : ترومبوسیتوپنی ، نوتروپنی ، آنمی همولیتیک یا آپلاستیک ، لکوپنی ، کاهش هموگلوبین ، هماتوکریت .

Renal : نارسایی حاد کلیه ، پرادراری ، ازوتمی ، سیسیت هماچوری ، کاهش پالایش کراتینین

skin : اریتم مولتی فرم ، خارش ، آکنه ، خارش مقعد ، بشورات ماکولی ، پاپولی و تاولی ویزیکولی پوست

other : گلودرد ، خونریزی از بینی ، برافروختگی ، احتباس آب و ادم ، سندرم اسیتون ، جانسون ، هپاتیت توکسیک ، آنافیلاکسی ، برونکواسپاسم ، بیماری سرم ، آنژیوادم .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** ضد انعقادهای خوراکی و هپارین ممکن است زمان خونریزی را طولانی کنند . ممکن است سمیت لیتیموم افزایش یابد .

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب گیجی ، خواب آلودگی ، پارستزی ، تهوع ، استفراغ ، درد شکمی ، سردرد ، تعریق ، نیستاگموس ، آبنه و سیانوز شود . اقدامات درمانی عبارتند از تخلیه فوری معده با لاولژ و تجویز زغال فعال از طریق لوله NG و اقدامات حمایتی و تنفسی

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) هنگامی که ایبوپروفن همراه با غذا تجویز شود . سرعت جذب آهسته تر می شود و سطح پلاسمایی دارو کاهش می یابد . بنابراین معمولاً با معده خالی ، برای مثال یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا تجویز می شود .

(۲) در صورت بروز عدم تحمل گوارشی ، ایبوپروفن ممکن است با غذا یا شیر تجویز شود .

(۳) بدون توصیه پزشک به کودکان کوچکتر از ۱۲ سال تجویز نکنید .

(۴) اگر بیمار قادر به بلع دارو نباشد ، قرص را می توان خرد نموده و مخلوط با غذا یا مایع تجویز کرد .

(۵) بیمارانی با سابقه عدم جبران قلبی باید به دقت از نظر شواهد احتباس مایعات و ادم مشاهده شوند .

۶) همانند سایر NSAIDs، اثرات ضد تب و ضد التهاب ایبوپروفن ممکن است علائم و نشانه های معمول عفونت یا سایر بیماری را مخفی سازد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در شیردهی توصیه نمی شود . بی ضرر بودن و اثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۶ ماه ثابت نشده است .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید تا بلافاصله دفع مدفوع سیاه قیری ، استفراغ دانه قهوه ای ، استفراغ خونی واضح یا سایر ناراحتی گوارشی را گزارش کند .
- ۲) شروع بثورات پوستی ، خارش و برفان را به پزشک گزارش کند .
- ۳) وجود خون یا پروتئین در ادرار را گزارش کند .
- ۴) بیماران را از احتمال عوارض CNS (گیجی ، سرگیجه ، خواب آلودگی) آگاه سازید و به ایشان توجه دهید تا تعیین واکنش به دارو از فعالیت های خطرناک اجتناب کنند .
- ۵) حداکثر پاسخ درمانی عمدتاً ظرف ۲ هفته ایجاد می شود .
- ۶) هنگامی که پاسخ رضایت بخش ایجاد شده دوز مصرفی باید توسط پزشک تجدید نظر شود و بر طبق نیاز تعدیل شود .
- ۷) به بیمار توضیح دهید هر گونه خونریزی بدون دلیل را گزارش کند. مثلاً خونریزی از بینی ، هموراژی
- ۸) از مصرف استامینوفن یا اسپرین هم زمان با ایبوپروفن اجتناب کنند .
- ۹) در صورت وجود سابقه واکنش شدید آلرژیک (آسم ، کهیر ، شوک) به اسپرین یا یک ضد التهاب غیر استروئیدی دیگر از مصرف ایبوپروفن اجتناب کنید .
- ۱۰) به بیمار توصیه کنید مصرف این دارو را به دندانپزشک یا جراح اطلاع دهد .

Ichthyol (Ichthammol)

ایکتیول

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد التهاب موضعی، نمک آمونیوم اسید سولفوریک
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد التهاب موضعی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Topical oint: 10%
 * Bulk

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** التیام محل گزش حشرات ، التهاب های مزمن ، به مقدار مورد نیاز و موقع لزوم روی ناحیه مبتلا مالیده شود .

Idarubicin Hcl

آیداروبیسین

Idamycin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتراسایکلین نیم صناعی
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد نوپلاسم
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ اشکال دارویی موجود : For Injection: 5mg/vial , 10mg/vial
 *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو به DNA افزوده شده (سنتز DNA را مهار می کند) و سنتز اسیدنوکلئیک را مهار نماید ، همچنین با آنزیم توپوایزومراز II (آنزیمی که پیچش رشته DNA را افزایش می دهد) تداخل می کند . انتشار : این دارو به طور گسترده ای منتشر می شود . متابولیسم : به سرعت در کبد به متابولیت فعال متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۴-۴۶ ساعت ، متابولیت : ۸-۹۲ ساعت . این دارو عمدتاً از طریق ترشح صفراوی دفع می شود . به وسیله همودیالیز برداشته نمی شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو** :

- **درمان لوسمی میلوئید حاد (AML)** بالغین: روزانه 12 mg/m^2 از راه وریدی به مدت ۳ روز (در ترکیب با سیتارابین) تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : مورد قابل توجهی گزارش نشده است .

⊙ **موارد احتیاط** : در صورت وجود سرکوب مغز استخوان ، بیماری قلبی ، اختلال کار کبد و کلیه احتیاط زیادی به عمل آید . در صورت امکان از مصرف دارو در خلال حاملگی (گروه D) اجتناب نمایند (ممکن است برای جنین سمی باشد)
 Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: آلپرسی کامل (سر ، زیر بغل ، موی زهاز ، تهوع ، استفراغ ، درد شکمی) نشانه استوماتیت) ، اسهال ، ازوفازیت (خصوصاً اگر دارو هر روز و برای چندین روز متوالی داده شود . عوارض غیر شایع : بی اشتها ، هیپریپیگمانتاسیون بستر ناخن ها ، چین خوردگی های بند انگشت و پوست . عوارض نادر : تب ، لرز ، التهاب ملتحمه ، اشک ریزش .

Ⓢ **تداخلات دارویی** : ممکن است اثر داروهای ضد نفرس کاهش یابد . داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهند . مصرف با واکسن های زنده ویروسی ممکن است رپلیکاسیون ویروسی را تشدید نموده ، عوارض جانبی را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بیمار به واکسن را کاهش می دهد .

ⓧ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان و عوارض ناخواسته گوارش شود . درمان به صورت حمایتی و با تزریق پلاکت ، آنتی بیوتیک ها ، درمان موکوزیت و اقدامات حمایتی در صورت بروز عوارض قلبی است .

درمان:

ⓧ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) این دارو را به وسیله جریان آزاد انفوزیون وریدی تجویز کنید . از تزریق زیر جلدی یا عضلانی دارو اجتناب کنید .
- ۲) پوشیدن دستکش ، گان ، و شیشه محافظ چشم در خلال آماده سازی و تجویز دارو توصیه می شود .
- ۳) در صورت تماس دارو با پوست ، ناحیه را به طور کامل بشوئید .
- ۴) از تزریق در وریدهای کوچک انتهای متورم یا ادماتوز و نواحی روی مفاصل و تاندون ها اجتناب کنید .
- ۵) هر ویال ۱۰ میلی لیتر را با ۱۰ ml کلروسدیم ۰/۹٪ تزریقی (۵ ml برای ویال ۵ میلی گرمی) جهت تهیه غلظت ۱ mg/ml حل کنید . دارو را به داخل لوله انفوزیون وریدی دکستروز ۵٪ یا کلروسدیم ۰/۹٪ که به طور آزادانه در جریان است ، ترجیحاً از طریق سوزن پروانه ای و به طور آهسته (در مدت بیشتر از ۱۵-۱۰ دقیقه) تجویز کنید .

۶) نشت دارو سبب درد فوری، صدمه شدید و موضعی بافت می شود. بلافاصله انفوزیون را متوقف کنید. بلافاصله بر روی موضع، کمپرس سرد به مدت نیم ساعت و سپس نیم ساعت ۴ بار در روز به مدت ۳ روز به کار ببرید. انتهاها را بالا نگهدارید.

۷) محلول حل شده به مدت ۷۲ ساعت (۳ روز) در دمای اتاق، و در صورتی که در یخچال نگهداری شود. به مدت ۱۶۸ ساعت (۷ روز) پایدار است. محلول مصرف نشده را دور بریزید.

۸) فعالیت پایه کبدی و کلیوی و نتایج CBC را تعیین نمایید. قبل از شروع درمان یک ECG از بیمار بگیرید. تجویز ضد استفراغ قبل و در خلال درمان ممکن است از تهوع پیشگیری نموده یا آن را تخفیف دهد. اثر سرکوب شدید مغز استخوان ناشی از ایداروبیسین نیاز به بررسی مکرر CBC و مشاهده دقیق بیمار از نظر ترومبوسیتوپنی (خونمردگی ساده، خونریزی غیر عادی یا هموراژی آشکار)، لکوپنی (تب، گلودرد، علائم عفونت و آنمی (خستگی بیش از حد، ضعف، دیس پنه) دارد. از تزریقات عضلانی و اندازه گیری دمای بدن از راه رکتال و سایر تروماهایی که ممکن است خونریزی را تسریع کند، اجتناب کنید. محل انفوزیون را به طور مکرر از نظر نشت دارو (سبب نکرروز موضعی شدید می شود) بررسی کنید. از نظر دیس پنه، رال ها، ادم و آریتمی های تهدید کننده زندگی ناشی از CHF بررسی کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** طی مصرف دارو، شیردهی باید متوقف شود. بی ضرر و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

✘ آموزش به بیمار و خانواده:

- ۱) به بیمار تاکید کنید آلورپی کل بدن شایع اما برگشت پذیر است.
- ۲) برای یافتن روشهای تطابق با ریزش مو با بیمار همکاری نمایید. رویش جدید مو ۲-۳ ماه بعد از آخرین دوز درمانی مجدداً آغاز می شود و ممکن است رنگ و قوام متفاوتی داشته باشد.
- ۳) به بیمار توصیه کنید بهداشت دهان را وسواس گونه رعایت کند.
- ۴) از ایمن سازی بدون تأیید پزشک اجتناب کنید (دارو مقاومت بدن را پایین می آورد)
- ۵) از مکان های پر ازدحام و از افراد دارای عفونت پرهیز کنید. به بیمار و خانواده علائم اولیه خونریزی و عفونت را بیاموزید.

Idoxurine(Ophthalmic)

آیدوکسین یوریدین

Stoxil/Dendriol/Heplex/Herplex Liquifilm

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ضد ویروسی موضعی

✓ **رده بندی درمانی:** ضد ویروس، ضد عفونت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Steril Eye Drops:0.1%

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** اثر ضد ویروسی آن عمدتاً ناشی از فرآیند جایگزینی است. در خلال تکثیر ویروس، ایدوکسوریدین به وسیله جایگزین شدن به جای تیمیدین با DNA ویروس ترکیب می شود. این کمپلکس از DNA - دارو بیشتر از DNA طبیعی مستعد شکستگی است، و در نتیجه تعداد خطاها در ساخته شدن پروتئین افزایش یافته، تکثیر ویروس مهار می شود. جذب: این دارو به طور ضعیفی از بافتهای چشم جذب می شود. انتشار: از سد جفت عبور می کند. متابولیسم: به سرعت به وسیله آمینازها یا نوکلئوتیدازها غیر فعال می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

در درمان کراتیت ناشی از هر پس سیمپلکس به صورت عامل منفرد یا توام با یک کور تیکواستروئید موارد مصرف عنوان نشده، هر پس سیمپلکس حلدی.

- **کراتیت ناشی از هر پس سیمپلکس** بالغین: یک قطره از محلول هر یک ساعت در طول روز و هر دو ساعت در شها، در داخل کیسه ملتحمه چکانده می شود، سپس این مقدار به یک قطره هر دو ساعت در طول روز و هر ۴ ساعت در شب کاهش می یابد.

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به آیدوکس یوریدین، ید یا فرآورده های حاوی ید، یا به هر یک از اجزاء فرمول دارویی

⊙ **موارد احتیاط:** حاملگی و شیردهی، کورتیکواستروئیدها.
 Ⓢ **عارضه جانبی:**

Eye: تحریک موضعی، درد، احساس سوزش، اشک ریزش، خارش، التهاب، یا ادم چشم ها، پلک ها و اطراف صورت، کنژکتیویت فولیکولار، ترس از نور، واکنش آلرژیک موضعی (نادر) (تیرگی و معایب منقوط کوچک روی قرینه، اولسراسیون و تورم قرینه، التیام تاخیری. جذب سیستمیک: استوماتیت، بی اشتها، تهوع، استفراغ، آلپسی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، یدیسیم، سمیت کبدی.

overdosage: معایب کوچک در اپیتلیوم قرینه

other: حساس شدن

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با اسید بوریک به دلیل تداخل شیمیایی خودداری شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) برای پیشگیری از احتمال جذب سیستمیک دارو، هنگامی که قطره چشمی چکانده می شود با انگشتان به مدت یک دقیقه به آرامی به مجرای اشکی فشار وارد کنید.
- ۲) کورتیکواستروئیدهای موضعی ممکن است همراه باید آیدوکس یوریدین برای درمان عفونتهای هر پس سیمپلکس با ضایعات استروما، ادم قرینه یا التهاب غنبيه مصرف شوند.
- ۳) درمان با آیدوکس یوریدین باید به مدت چند روز پس از قطع استروئید ادامه یابد.
- ۴) آیدوکس یوریدین را باهیچ داروی دیگری مخلوط نکنید.
- ۵) در صورت لزوم آنتی بیوتیک ها و آتروپین ممکن است به صورت هم زمان تجویز شوند.
- ۶) به دستورات کارخانه سازنده درباره نحوه نگهداری مراجعه کنید.
- ۷) نه تنها فعالیت ضد ویروس آیدوکس یوریدین فاسد شده، کاهش یافته است بلکه ممکن است سمی باشد
- ۸) محلول چشمی باید در دمای $2 - 8^{\circ}C$ در یخچال، در ظروف سر بسته، مقاوم به نور نگهداری شود.
- ۹) عفونت های بافت پوششی معمولاً در مدت ۸-۲ روز بهبود می یابد. اگر بیمار به سمت بهبودی برود، درمان معمولاً کمتر از ۲۱ روز ادامه می یابد.
- ۱۰) بیمار باید به دقت تحت نظر چشم پزشک باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** احتیاط رعایت شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) تکنیک صحیح چکاندن قطره را به بیمار بیاموزید
- ۲) اسید بوریک نباید در خلال درمان با آیدوکس یوریدین مصرف شود، از آن جایی که ممکن است تحریک ایجاد شود.
- ۳) تعداد دفعات تجویز دارو و مدت درمان نباید افزایش داده شود.
- ۴) در صورت بروز مشکل حساسیت به نور، به بیمار توصیه کنید از عینک آفتابی استفاده کند.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : داروی الکیله کننده
 ✓ **رده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم ، ترکیب آلکیله کننده
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی**: گروه D

△ **اشکال دارویی موجود** :
 * Injection:1gr/vial +Diluent
 * Injection:2gr/vial +Diluent

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر سایتوتوکسیک آن عمدتاً ناشی از پیوند متقاطع رشته های DNA و RNA و به علاوه مهار سنتز پروتئین می باشد . انتشار : به داخل شیر منتشر می شود . به داخل شیر منتشر می شود . متابولیسم : در کبد به شکل فعال متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۷-۱۵ ساعت ۸۶-۷۰ درصد دارو از راه ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

همراه با سایر عوامل رژیم های گوناگون برای سرطان سلول ژرمینال بیضه ، سارکوم های بافت نرم ، سارکوم یووینگ (Ewings sarcoma) و لنفوم غیر هوچکین ، همچنین برای سارکوم ریه و پانکراس
 • **ضد نئوپلاسمی** بالغین: روزانه $1/2\text{g}/\text{m}^2$ از راه وریدی برای ۵ روز متوالی تجویز می شود ، حداقل در مدت ۳۰ دقیقه انفوزیون شود ، پس از بهبودی از مسمومیت هماتولوژیک ، $\text{WBC}/4000/\text{mm}^3$ ، $\text{Platelets}>100000/\text{mm}^3$ ، هر سه هفته یک بار تکرار می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : بیمارانی با تضعیف شدید مغز استخوان یا افرادی که حساسیت مفرط قبلی آن ها به ایفوسفاید ثابت شده است .

⊖ **موارد احتیاط** : نقص عملکرد کلیوی ، رادیاسیون قبلی با درمان قبلی با سایر داروهای سایتوتوکسیک ، حاملگی (گروه D) و مادران شیرده .

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : خواب آلودگی ، اغتشاش شعور ، توهمات ، اغماء ، سرگیجه ، حملات ناگهانی ، اختلال فعالیت عصب جمجمه ای

GI : تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، اسهال ، اسیدوز متابولیک ، اختلال فعالیت کبدی .

Gu : سیستیت هموراژیک ، سمیت کلیه

Hem : نوتروپنی ، ترومبوسیتوپنی

other : آلپسی ، نکروز پوستی در صورت نشست دارو .

Ⓢ **تداخلات دارویی** : القاء کننده های آنزیم کبدی (باربیتورات ها ، فنی توفین ، کلرال هیدرات) ممکن است تبدیل کبدی ایفوسفامید به متابولیت های فعال مهار کنند .

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان ، تهوع ، استفراغ ، آلپسی و سیستیت هموراژیک شود . درمان اغلب به صورت حمایتی و شامل تجویز داروهای ضد استفراغ ، تزریق خون و اجزاء آن و شستشوی مثانه است .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) به خاطر کارسینوژن بودن ایفوسفامید ، در تهیه ، مصرف و دور ریختن دارو ، رعایت احتیاط و تکنیک مناسب ضروری است . توصیه های ارائه شده را پیگیری کنید
- ۲) محلول داخل وریدی را با رقیق کردن ۱ g از دارو را در ۲۰ ml آب استریل یا آب باکتریواستاتیک تا غلظت نهایی ۵۰ mg/ml تهیه کنید . محلول تهیه شده با آب استریل باید ظرف ۶ ساعت مصرف شود . محلول تهیه شده با محلول باکتریواستاتیک به مدت یک هفته در دمای $30^{\circ}C$ یا ۶ هفته در دمای $5^{\circ}C$ پایدار است .
- ۳) محلول های انفوزیون متناوب داخل وریدی ممکن است با رقیق شدن بیشتر دارو با دکستروز ۵% تزریقی ، کلریدسدیم ۰/۹% تزریقی ، یارینگر لاکتات تزریقی تهیه شوند . محلول را در مدت ۳۰ دقیقه تجویز کنید . محلول حل شده به مدت یک هفته در دمای $30^{\circ}C$ و ۳ هفته در دمای $5^{\circ}C$ پایدار است .
- ۴) پیش از تجویز هر دوز یک نمونه جهت تجزیه ادرار بگیرید .
- ۵) در صورت وجود هماچوری میکروسکوپی (بیشتر از ۱۰ گلبول قرمز در هر زمینه (High Power)) به منظور کاهش شیوع سیستیت هموراژیک، دوز بعدی نباید تجویز شود تا این که نتیجه آزمایش کاملاً مناسب گردد .
- ۶) در صورتی که گلبول های سفید خون کمتر از $2000/mm^3$ یا تعداد پلاکتها کمتر از $50000/mm^3$ باشد ، از دادن خودداری کنید .
- ۷) در صورت بروز هر یک از نشانه های CNS زیر درمان باید متوقف شود ، بی خوابی ، اغتشاش شعور ، سایکوز ، افسردگی و توهمات . به منظور کاهش خطر سیستیت هموراژیک ، پیش از درمان با ایفوسفامید و حداقل به مدت ۷۲ ساعت پس از درمان برای اطمینان از برون ده ادراری کافی ، مهیدراتاسیون با ۳۰۰۰ ml مایع روزانه توصیه می شود .
- ۸) تاریخچه هماتولوژیک (به ویژه نوتروفیلها ، هموگلوبین ، پلاکتها) باید قبل از تجویز هر دوز و در فواصل منظم جهت تعیین درجه سرکوب خونسازی بررسی شود . ایفوسفامید اغلب سبب تهوع و استفراغ می شود از آن جایی که ادامه درمان علی رغم این عوارض جانبی اهمیت دارد ، از پزشک برای تجویز ضد تهوع جهت کمتر کردن عوارض سوال کنید .
- ۹) پیشرفت التیام زخم ها را به دقت کنترل کنید ، دارو ممکن است روند التیام زخم را آهسته سازد .
- ۱۰) به بیمار بیاموزید به منظور کمتر کردن تماس مواد شیمیایی تحریک کننده با مخاط مثانه به طور مکرر ادرار نماید .
- ۱۱) به بیمار توصیه کنید که ممکن است استعداد به عفونت افزایش یابد ، بنابراین از افراد مبتلا به عفونت دوری کند . باید هر گونه عفونت تب یا لرز ، سرفه یا خشونت صدا ، درد تحتانی پشت یا پهلو ، ادرار کردن دردناک یا مشکل گزارش شود .
- ۱۲) به بیمار توصیه کنید در صورت وجود هر گونه خونریزی یا خونمردگی غیر معمول ، مدفوع سیاه قیری یا خون در ادرار یا در صورت ایجاد لکه های نقطه ای قرمز روی پوست با پزشک مشورت نمایید .
- ۱۳) به بیمار عوارض جانبی احتمالی (برای مثال : آلویسی ، تهوع ، استفراغ) را متذکر شده و اقداماتی را که جهت به حداقل رساندن آن ها می تواند به عمل آورد ، آموزش دهید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی توصیه نمی شود . بی ضرر بودن و اثر بخشی دارو ثابت نشده است .

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بر اهمیت مصرف مایعات فراوان تاکید کنید (جهت تسهیل و دفع اسید اوریک)
- ۲) با توقف درمان رویش مجدد مو آغاز می شود .

Imiglucerase

ایمی گلوسراز

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : فرمی از B-glucocerebrosidase✓ **کرده بندی درمانی** : آنزیم جایگزین✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Injection:200 1u

△ **اشکال دارویی موجود** :⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : بیماری Gaucher ناشی از نقص آنزیمی B-glucocerebrosidase

است که توسط این دارو جایگزین می شود. نیمه عمر حذفی بین ۳/۶ تا ۱۰/۴ دقیقه است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :• **نوع ۱ و ۲ بیماری Gaucher** : تا حداکثر ۶۰ 1u/kg در یک انفوزیون واحد وریدی (طی ۱-۲ ساعت) قابل تجویز است .Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: خستگی ، گیجی ، سردرد

GI: کرامپ ، اسهال ، تهوع ، استفراغ

MS: درد کمر ، ادم محیطی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) دارو را می توان با محلول نرمال سالین رقیق کرد و انفوزیون را انجام داد . محلول رقیق شده تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است .

Imipenem-Cilastatin Sodium

ایمی پنم - سیلاستاتین سدیم

Primaxin

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : کارباپنم✓ **کرده بندی درمانی** : آنتی بیوتیک بتا - لاکتام✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C* **اشکال دارویی موجود** : For Injection:250mg Primacin(as the monoydrate) △

* :250mg Primacin(as the Sodium Salt)

* For Injection:500mg Primacin(as the monoydrate)

* :500mg Primacin(as the Sodium Salt)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر آنتی باکتریال : مهار سنتز موکوپتید در دیواره های سلول باکتری که منتهی به مرگ سلول می شود . جذب : به طور وسیعی منتشر می شود در CSF به طور محدودی تغلیظ می شود . از جفت عبور می کند ، در شیر منتشر می شود . دفع : نیمه عمر : یک ساعت . ۷۰ درصد از دوز دارو در مدت ۱۰ ساعت در ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |
| عضلانی | ناشناخته | ۱ - ۲h | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• درمان عفونت های خطیر ناشی از ارگاناسم های حساس در مجرای ادرار ، مجرای تنفسی تحتانی ، استخوان ها و مفاصل ، پوست و ساختارهای پوست ، همچنین عفونت های داخل شکمی ، ژنیکولوژیک ، و عفونت های مخلوط ، سپتی سمی باکتریال و اندوکاردیت . بالغین: ۵۰۰-۲۵۰ mg از راه وریدی در مدت ۳۰-۲۰ دقیقه هر ۶-۸ ساعت انفوزیون می شود . حداکثر تا ۱ g مدت ۶۰-۴۰ دقیقه هر ۶ ساعت انفوزیون می گردد . یا با روش دیگر ۵۰۰ یا ۷۵۰ میلی گرم از راه عضلانی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود .

کودکان : ۱۵-۲۵ mg/kg از راه وریدی هر ۶ ساعت تجویز می شود ، یا ۱۵-۲۵ mg/kg از راه عضلانی هر ۱۲ ساعت تزریق می گردد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به هر جزئی از محصول ، آلرژیهای چند گانه

⊖ **موارد احتیاط :** مادران شیرده ، بیماری با اختلال CNS (برای مثال ، حملات ناگهانی ، ضایعات مغزی ، سابقه صدمه به سر اخیر) ، نقص کلیوی ، بیماران با سابقه آلرژی به پنی سیلین

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: حملات ناگهانی ، سرگیجه ، اغتشاش شعور ، بی خوابی ، آنسفالوپاتی ، میوکلونوس ، ترمور ، پاراستزی ، سردرد

GI: تهوع ، استفراغ ، اسهال ، کولیت پسود و مامبرانوس ، کولیت هموراژیک ، گاستروانتریت درد شکمی ، التهاب زبان ، هیپرتروفی پرزهای زبان ، سوزش سردل

CV: عوارض قلبی - عروقی نادر می باشد ، ممکن است طپش قلب ، هیپوتانسیون ، تاکیکاردی دیده می شود .

Resp: ناراحتی سینه ، هیپرونتیلیسیون ، دیس پنه

Hyerensitirity: راش ، تب ، لرز ، دیس پنه ، خارش ،

skin: راش ، خارش ، کهیر ، کاندیدیازیس ، گرگرفتگی ، افزایش تعریق ، تغییر قوام پوست ، ادم صورت

other: PT غیر طبیعی ، آزمون کومبر مثبت ، کاهش هموگلوبین ، همتاکریت ، اتوزینوفیلی ، هیپوناترمی ، هیپرکالمی ، فقدان شنوایی گذرا ، ضعف ، اولیگوری ، آنوری ، پرادراری ، فلبیت و درد در محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف آرتزئونام و سفالسپورین ها و پنی سیلین ها ممکن است . اثرات ضد باکتریایی این دارو را آنتاگونیزه کنند .

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت مصرف دارو درمان به صورت علامتی و حمایتی است . هر دو ترکیب این دارو قابل دیالیز اند ولی انجام همودیالیز زیر سوال قرار دارد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) توصیه کارخانه سازنده را برای تهیه محلول انفوزیون پیگیری نمائید هر دوز را با ۱۰ ml دکستروز ۵% ، نرمال سالین یا دیگر محلول انفوزیون سازگار رقیق کنید . پس از حل کردن ، محلول حاصله حاوی ۲/۵mg/ml یا ۵ mg/ml می باشد .

۲) محلول را تکان دهید تا این که شفاف شود . رنگ محلول از بی رنگ تا زرد تفاوت می کند با ۱۰۰ ml از محلول انفوزیون انتخابی بیشتر رقیق کنید .

۳) ایمی پنم سیلاستاتین برای تزریق مستقیم یا بولوس منظور نشده است . ۵۰۰ mg یا کسری از آن را در مدت ۳۰-۲۰ دقیقه تجویز کنید .

۴) تهوع مربوط به سرعت انفوزیون است . در صورت ظهور آن سرعت جریان آهسته نمائید اغلب با دوزهای ۱ gr روی می دهد .

- (۵) در صورت تجویز همزمان آمینو گلیکوزید ، آن را مخلوط نکنید .
- (۶) سوسپانسیون داخل عضلانی را با تزریق عمیق به داخل عضله گلوئتال با یک سر سوزن شماره ۲۱ ، به طول ۲ اینچ تجویز کنید . (همراه با اسپیراسیون جهت اجتناب از تزریق سهوی به داخل عروق)
- (۷) محلول حل شده جهت تزریق عضلانی را در مدت یک ساعت پس از تهیه مصرف کنید .
- (۸) محلول عضلانی نباید از راه وریدی تجویز شود و محلول داخل وریدی نباید از راه عضلانی تزریق گردد .
- (۹) در هنگام بروز واکنش آلرژیک (خس خس کردن ، راش ، خارش) دارو را قطع کنید و به پزشک اطلاع دهید .
- (۱۰) دهان بیمار را بر مبنای منظمی جهت تعیین عفونت اضافی بررسی کنید .
- (۱۱) در صورت بروز لرزش های کانونی ، میولکنوس ، یا حملات ناگهانی ، پزشک را مطلع سازید ، تعدیل دوز مصرفی ممکن است از رویداد مجدد حملات پیشگیری کند .
- (۱۲) ارزیابی آزمایشگاهی سیستم های کلیوی ، خونی و کبدی باید به طور دوره ای طی درمان طولانی مدت با این دارو برنامه ریزی شود . به بیمار تاکید کنید ملاقاتهای بعدی را پیگیری نماید .
- (۱۳) نشانه های هیپوتانسیون یا هیپرونیلتانسیون ممکن است نشان دهنده شروع رویداد حساسیت مفرط باشند ، این نشانه ها به ندرت به سرعت انفوزیون بستگی دارند .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی با احتیاط مصرف شود . بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به وی بیاموزید تا بلافاصله خارش یا نشانه های دیسترس تنفسی را گزارش کند .
- (۲) به بیمار آموزش دهید تا مدافع شل یا اسپهال را فوراً گزارش کند .
- (۳) از آن جایی که فلبيت تقريباً در ۳۰% بیماران روی می دهد ، به بیمار بیاموزید . تا درد یا ناراحتی در محل انفوزیون وریدی را گزارش کند .

Hetastarch (Hes , Hydroxyethyl Starch)

هتاستارچ

Hespan

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق آمیلوپکتین✓ **رده بندی درمانی :** افزایش دهنده حجم پلاسما✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection:500ml(6g/100ml in normal Saline Solution)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** Hetastarch دارای ویژگی های کولوئیدی شبیه به آلبومین است لذا به دنبال تزریق ، به دلیل اثر اسموتیک کلوئیدی ، مقداری موجب افزایش حجم بیشتر پلاسما می شود و می تواند به مدت ۲۴ ساعت یا بیشتر وضعیت همودینامیک را بهبود بخشد . به صورت وریدی تجویز می شود . دفع از طریق ادرار می باشد و نیمه عمر دفعی آن ۱۷ روز است .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| وریدی | فوری | فوری | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- افزایش دهنده حجم پلاسما در شوک و جراحی بای پس قلبی - ریوی بالغین: ml ۵۰۰-۱۰۰۰ تزریق وریدی ، بسته به مقدار خون از دست رفته و تغلیظ خون ناشی از آن

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : ابتلا به خونریزی شدید ، نارسایی قلبی شدید ، نارسایی کلیوی به همراه الیگوری و آنوری

⊙ **موارد احتیاط** : اختلالات کبدی و کلیوی
Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : سردرد ، تب خفیف

GI : تهوع ، استفراغ

MS : درد عضلات

CV : ادم محیطی پاها

EENT : ادم دور چشم

Resp : ویزینگ

Ⓢ **تداخلات دارویی** : موردی گزارش نشده است .

□ **مسمومیت و درمان** : با مصرف بیش از حد ممکن است واکنش های ناخواسته ذکر شده بروز کنند، که با توقف تزریق و درمان حمایتی ، درمان صورت می گیرد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) به عنوان جایگزین خون پلاسما تزریق نشود .

(۲) مراقب بروز فلبیت در محل تزریق باشید .

◇ **مصرف در شیردهی و کودکان** : در مدت مصرف ، شیردهی به صورت موقت متوقف شود . بی ضرر بودن و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده** :

(۱) به بیمار دهید در صورت بروز واکنش های ناخواسته سریعاً گزارش کند .

Imipramine Hcl

ایمی پرامین

Impril / Ianimine / Nodopramine / Pramime / Ipramine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ضد افسردگی سه حلقه ای دی بنزازپین

✓ **رده بندی درمانی** : ضد افسردگی سه حلقه ای

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D

△ **اشکال دارویی موجود** :

* Coated Tablets: 10mg , 25mg

* Tablets : 50mg

* Injection: 25mg/2ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : غلظت سیناپسی نوراپی نفرین و یا سروتونین را افزایش

می دهد (جذب مجدد به وسیله غشاء پیش سیناپسی را مهار می کند) . اثر ضد التهاب عصبی آن ناشی از عملکرد آنتی کولینرژیک دارو است . جذب : به طور کامل از مجرای گوارش جذب می شود .

اوج اثر : خوراکی : ۱-۲ ساعت ، عضلانی : ۳۰ دقیقه . متابولیسم : در کبد به متابولیت فعال (دزپرامین)

(متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۱۶-۸ ساعت ، این دارو عمدتاً از راه ادرار و مقدار ناچیزی نیز طریق مدفوع دفع می شود ، از سد جفت عبور می کند ، ممکن است در شیر ترشح شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱ - ۲h | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

افسردگی درون زاد و گاهی اوقات برای افسردگی واکنش ایمی پرامین تنها داروی ضد افسردگی سه حلقه ای است که به عنوان درمان کمکی و موقت شب ادراری در کودکان بزرگتر از ۶ سال مصرف می شود. موارد مصرف عنوان نشده: سندرم های معینی که از نظر تشخیصی مقلد افسردگی بوده یا بعضی صفات مشترک با افسردگی دارند: الکلیسم، قطع مصرف کوکائین، اختلال نقص توجه و دقت همراه با فعالیت مفرط یا بدون وجود آن (کودکان بزرگتر از ۶ سال و جوانان)، همراه با آمفتامین ها یا متیل فنیدات برای درمان نارکولپسی، سندرم های اضطراب فوبیک نظیر اختلالات پانیک (حمله حاد اضطراب و نگرانی بی دلیل) و ترس از اجتماعات، نورز افکار اجباری (وسواس)، درد مزمن مقاوم به درمان.

• **افسردگی بالغین:** روزانه ۷۵-۱۰۰ mg از راه خوراکی (حداکثر تا ۳۰۰ mg/day) در

یک دوز منقسم یا بیشتر تجویز می شود، یا روزانه ۱۰۰-۵۰۰ mg از راه عضلانی در دوزهای منقسم تجویز می شود

کودکان: روزانه ۱/۵mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود، ممکن است هر ۴-۳ روز به مقدار ۱ mg/kg/day تا حداکثر ۵ mg/kg/day افزایش یابد.

• **شب ادراری در کودکان:** کودک ۲۵ mg از راه خوراکی یک ساعت قبل از خواب تجویز می شود.

کودکان کوچکتر از ۱۲ سال: ۵۰mg شبانه (حداکثر دوز ۲/۵mg/kg) افزایش می یابد.

کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۷۵mg شبانه (حداکثر دوز ۲/۵mg/kg) افزایش می یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به داروهای سه حلقه ای، دوره بهبودی حاد پس از MI

، نقص شدید عملکرد کلیه یا کبد، مصرف هیدروکلراید در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال به جز جهت درمان آنوری، مصرف بی ضرر در حاملگی (گروه D) و زنان شیرده ثابت نشده است.

⊙ **موارد احتیاط:** کودکان، جوانان، مشکلات تنفسی، بیماری های قلبی - عروقی، کبدی یا

گوارشی، اختلالات خونی، افزایش فشار داخل چشمی، گلوکوم زاویه باریک، اسکیزوفرنی، رویدادهای هیپومانیا یا مانیک، بیمار دارای تمایل به خودکشی، اختلالات تشنجی، هیپرتروفی پروستات، احتباس ادرار، الکلیسم، هیپرتیروئیدسم، درمان با الکترو شوک.

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: تسکین، خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، خستگی، بی حسی و گزگز کردن (پارستزی) انتهاها، عدم هماهنگی، آتاکسی، ترمور، نوروپاتی محیطی، نشانه های اکستراپیرامیدال (شامل عوارض پارکینسونیسم و دیسکینزی دیررس)، کاهش آستانه حملات، تغییر الگوهای EEG، دلیریوم، اختلال تمرکز، اغتشاش شعور، توهمات، اضطراب، عصبی شدن، بی خوابی، رویاهای زنده، بی قراری، پرشانی، شیفت به هیپومانیا، مانیا، بدتر شدن سایکوزها، هیپریپرکسی.

GI: خشکی دهان، (و پوسیدگی دندان)، یبوست، سوزش سردل، اشتها زیاد، اشتیاق زیاد به شیرینی، افزایش وزن، تهوع، استفراغ، اسهال، آهسته شدن زمان تخلیه معده، نفخ، کرامپ های شکمی، ریفلاکس مری، بی اشتها، استوماتیت، افزایش ترشح بزاق، زبان سیاه، طعم خاص، ایلئوس فلجی.

CV: هیپوتانسیون وضعیتی، تاکیکاردی سینوسی خفیف، آریتمی ها، هیپرتانسیون یا هیپوتانسیون، طپش قلب، آنفراکتوس میوکارد، نارسایی احتقانی قلب، بلوک قلبی، تغییرات ECG، سکتته مغزی، برافروختگی، دستها و پاهای سرد و سیانوزه (اسپاسم عروق محیطی)

EENT: احتقان بینی، وزوز گوش

G.U: احتباس ادراری، ادرار کردن تاخیری، شب ادراری، تکرر ادرار متناقض.

Hem: تضعیف مغز استخوان، آگرانولوسیتوز، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی

Eye: تاری دید، اختلالات تطابقی، میدریاز جزئی، نیستاموس، تشدید گلوکوم (نادر)

Endocrine: تورم بیضه، ژنیکوماستی (مردان)، گالاکتوره و بزرگ شدن پستان (زنان)، افزایش یا کاهش لیپیدو، اختلال انزال و نعوظ، ارگاسم دیررس یا فقدان آن (مذکر و مؤنث)، افزایش یا کاهش سطوح گلوکز خون

Hypersensitivity: راش پوستی، اریتم، پتشی، کهیر، خارش، حساسیت به نور، آنژیوادم (صورت، زبان، عمومی) تب

other: تعریق زیاد، یرقان کلستاتیک، تسریع پورفیری متناوب حاد، دیس پنه، تغییرات در تحمل گرما و سرما، ریزش مو، سندرم نامناسب هورمون ضد ادراری (SIADH)

⑤ **تداخلات دارویی:** مهار کننده های مونوآمین اکسیداز ممکن است بحران هیپرکسی، تاکیکاردی، یا حملات ناگهانی را تسریع کنند، داروهای ضد هیپرتانسیون، هیپوتانسیون وضعیتی را تشدید می کنند، مضعف های CNS و الکل به اثرات تضعیف CNS می افزایند، نوراپی نفرین و سایر مقلدهای سمپاتیک ممکن است سمیت قلبی را افزایش دهند، سایمتیدین متابولیسم کبدی دارو را کاهش داده، بنابراین سطح ایمی پرامین را افزایش می دهد، متیل فنیدات متابولیسم ایمی پرامین را مهار نموده، بنابراین سمیتش را افزایش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان:** علائم مسمومیت: پهن شدن QRS (12sec یا بیشتر)، آریتمی، هیپوتانسیون، تضعیف تنفس، تغییر سطح هوشیاری، حملات تشنجی، اغماء ممکن است با پوست گرم همراه باشد، مردمک های متسع و تاکیکاردی (سندرم آتروپین) و هیپرتانسیون و هیپررفلکسی.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) به منظور کاهش تحریک معده، دارو را همراه با غذا یا بلافاصله پس از آن تجویز کنید در صورتی که سرگیجه و خواب آلودگی طی روز درد سر آفرین یا خطر ناک هستند، دوز واحد روزانه می تواند قبل از خواب داده شود. در صورتی که بی خوابی و تحریک مشکل باشند، دارو می توان هنگام صبح تجویز نمود. با پزشک مشورت کنید.

۲) در تعدادی از آمبولهای قابل تزریق ایمی پرامین ممکن است بلورهای تشکیل شود. برای حل این مشکل آمپول باز نشده را حدوداً برای یک دقیقه در آب گرم غوطه ور سازید.

۳) به خاطر نیمه عمر سرمی طولانی تعدیل های مکرر دوز زودتر از ۴ روز انجام نمی شود.

۴) فشار خون و سرعت نبض را از نظر تاکیکاردی و سایر آریتمی ها کنترل کنید. در صورتی که فشار خون سیتولیک بیشتر از ۲۰ mmHg افت نمود یا در صورت افزایش ناگهانی سرعت نبض از دادن دارو خودداری نموده و پزشک را مطلع سازید.

۵) طی دوره درمان دراز مدت، بررسی دوره ای وضعیت کبدی، کلیوی، قلبی و هماتولوژیک باید انجام می شود.

۶) بیماران سالمند دارای اختلالات قلبی از قبل موجود و بیماران دریافت کننده دوزهای بالا، نیاز به کنترل دقیق وضعیت هدایت قلبی (EKG، هولترمونیتر)، فشار خون خوابیده و ایستاده و غلظت های پلاسمایی TCAS در فواصل منظم طی درمان دارند.

۷) احتمال بروز حساسیت به دوز و عوارض جانبی در جوانان و سالمندان بیشتر است، دوز دارویی کمتری باید در این بیماران استفاده شود.

۸) در خلال ۲ هفته اول درمان، بیماران سالمند بعضی اوقات دچار واکنش اغتشاش شعور بی قراری، اختلال خواب و فراموشی می شوند. نشانه ها ۲-۳ روز ادامه می یابد. آن ها را به پزشک گزارش کنید.

۹) سالمندان دریافت کننده ضد افسردگی ۳ حلقه ای ممکن است افزایش وزن یابند، اقدامات کنترل وزن الزامی است.

۱۰) بیمار را تحت شرایط استاندارد و حداقل ۲ بار در هفته وزن کنید، افزایش ۱/۵kg - ۰/۵ در مدت ۲-۳ روز و ادم ناگهانی باید گزارش شود.

۱۱) نسبت جذب و دفع و دفع مدفوع را به منظور تشخیص احتیاس یا تکرر ادرار، یبوست یا ایلئوس فلجی حداقل تا تثبیت دوز نگهدارنده کنترل کنید. علائم اثر بخشی درمانی ضد افسردگی های سه حلقه ای ممکن است به مدت ۲ هفته یا بیشتر پس از شروع ایمی پرامین ایجاد شوند.

۱۲) فوراً علائم اولیه آگرانولوسیتوز را گزارش کنید.

۱۳) هیپیرگلیسمی یا هیپوگلیسمی ممکن است در بعضی از بیماران ایجاد شود. بیماران دیابتی به ویژه در خلال درمان اولیه باید کنترل شوند.

۱۴) مخاط دهان، به ویژه سطح لثه های زیر دست دندان مصنوعی را به طور مکرر بررسی کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو برای افسردگی در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال توصیه نمی شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار بیاموزید تا به طور آهسته و در چند مرحله، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده تغییر وضعیت دهد و پاها را به مدت چند دقیقه پیش از راه رفتن از تخت آویزان کند.

۲) در بعضی از بیماران، اثر بخشی دارو با ادامه تجویز دارو کاهش می یابد.

۳) به والدین بیمار بگوئید تا در صورت بروز این مورد به پزشک اطلاع دهند.

۴) به افراد مسئول خانواده تذکر دهید به کودکان اجازه خود درمانی ندهند.

۵) متابولیسم TCA ممکن است با استعمال سیگار افزایش یابد. پس تغییر دوز مصرفی مورد نیاز است.

۶) بعضی از بیماران تحت درمان با TCA در مدت ۶-۴ هفته بهبودی کامل را تجربه می کنند، دیگران ممکن است به مدت چندین سال یا تمام عمر نیاز به دارو درمانی داشته باشند. به هر یک به طور مقتضی توصیه نمائید.

۷) بیمار را آگاه سازید تا شناخته شدن پاسخ به دارو احتمال حساسیت به نور باید اجتناب شود.

۸) در صورت تایید، توصیه کنید از لوسیون محافظ در برابر آفتاب با فاکتور محافظ در برابر (SPF) ۱۲-۱۵ استفاده کند.

۹) هنگامی که بیمار از بیمارستان مرخص می شود، به بیمار و اعضاء مسئول خانواده بیاموزید تا دوز دارو را دو برابر یا حذف نکنند یا فواصل بین دوزها را تغییر ندهند.

Imiquimod

ایمی گواپمود

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** تعدیل کننده پاسخ ایمنی

✓ **رده بندی درمانی:** درمان زگیل تناسلی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Cream:5%

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

• **زگیل تناسلی** بالغین: سه بار در هفته تا ۱۶ هفته روی ضایعات مالیده شود. هر بار به مدت ۶-۱۰ ساعت روی پوست باقی بماند

⑤ **عارضه جانبی:**

CNS: آسیب موضعی، قرمزی، ادم، هیپوپپیگمانتاسیون، هیپریپیگمانتاسیون، واکنش پوستی
دوراز محل استعمال

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) سایر موارد مصرف که هنوز تحت تحقیقات بالینی قرار دارد عبارتند از کارسینوم سلول بازال، کارسینوم اسکواموس سل.

Immune Globulin Intramuscular

ایمنوگلوبولین

BayGam

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ایمنوگلوبولین

✓ رده بندی درمانی : ایمنی کردن پاسیو

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 2ml, 10ml vials

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : میزان اثر آن در پیشگیری از هپاتیت A ۹۵٪ - ۸۰٪ و در سرخک ۵۰٪ است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| | ۲ - ۵h | ناشناخته | عضلانی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- تماس با هپاتیت A. بالغین و کودکان: بعد از تماس هر چه سریعتر ۰/۰۲ml/kg تزریق عضلانی شود.
- تماس با سرخک بالغین و کودکان: ۰/۲۵ml/kg عضلانی طی ۶ روز بعد از تماس
- پیشگیری از آبله مرغان بالغین و کودکان: بلافاصله ۱/۲ml/kg - ۰/۶ تزریق شود.
- تماس با سرخچه در سه ماهه اول حاملگی زنان: ۰/۵۵ml/kg هر چه سریعتر در عرض ۷۲ بعد از تماس تزریق شود.

○ کنترا اندیکاسیون : حساسیت مفرط به دارو

⑤ عارضه جانبی :

CNS: ضعف و بی حالی، تب و سردرد

GI: تهوع، استفراغ

MS: درد و احساس تنگی قفسه سینه، درد لگن

CV: درد قفسه سینه، نارسایی قلبی MI

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف دارو با واکسن های ویروسی زنده تا ۳ ماه بعد از تزریق IGIM از تجویز واکسن های ویروسی زنده خودداری شود. زمان مذکور به دوز ایمنوگلوبولین بستگی دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) محلول ایمنوگلوبولین در دسترس باشد.
- (۲) سابقه آلرژی به مصون سازی پرسیده شود.
- (۳) تزریق عضلانی در عضله گوتتال صورت گیرد و اگر حجم تزریق از ۱۰ ml بیشتر است، در محل های متعدد تزریق کنید.
- (۴) اگر از تماس با هپاتیت A، ۶ هفته یا بیشتر گذشته و یا علائم بالینی در حال بروز هستند از تجویز دارو خودداری شود.

Immunoglobulin Intravenous (IGLV)

ایمنوگلوبولین

Carimune/Ganumex

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ایمنوگلوبولین

✓ رده بندی درمانی : ایمنی سازی پاسیو

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 50mg/ml (10ml, 50ml, 100ml, 200ml)

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کودکان مبتلا به ایدز : ۴۰۰ mg/kg هر ۲۸ روز به صورت وریدی
- پیوند مغز استخوان . بالغین بزرگتر از ۲۰ سال : ۵۰۰ mg/kg به صورت وریدی ، ۷ و ۲ روز قبل از انجام عمل پیوند و سپس هر هفته یک بار تا ۹۰ روز بعد از عمل پیوند .
- سندرم کاوازاکی بالغین و کودکان : طی ۱۰ روز اول از شروع تب ، دوز واحد ۲ g/kg در طی ۱۰ ساعت و یا ۴۰۰ mg/kg در روز برای ۴ روز متوالی تریب شود .
- درمان جایگزین اینموگلوبولین ها در نقص سیستم ایمنی . بالغین و کودکان : ۴۰۰-۱۰۰۰ mg/kg هر ۳-۴ هفته یک بار به صورت وریدی
- لوسمی لنفوسیتیک مزمن سلولهای B بالغین: ۴۰۰ mg/kg هر ۳-۴ هفته یک بار به صورت وریدی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) شروع اثر و اوج اثر دارو فوری ولی مدت آن ناشناخته است .
- (۲) برای اطلاعات دقیق تر در مورد دوزاژ به ویژه در مبتلایان نقص ایمنی و ITP به دستور العمل سازنده و منابع مربوط مراجعه شود .

Indomethacin

ایندومتاسین

Indameth/Indocid/Indocin/Indocin SR/Indo-Lemmon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** NSAID

✓ **رده بندی درمانی :** ضد در غیر مخدر ، ضد تب ، ضد التهاب غیر استروئیدی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B (در سه ماهه سوم حاملگی : گروه D)

- △ **اشکال دارویی موجود :** Capsules;25mg
- * Retard Tablets:75mg
- * Suppositories:50mg , 100mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سنتز پروستاگلاندین را مهار می کند . عملکرد سیکلوسایژناز را مهار می کند و ساخته شدن پیش سازهای پروستاگلاندین و ترومبوکسان را از اسید آراشیدونیک مهار می کند . مجرای شریانی باز : مجرای باز شریانی را منقبض می کند و یا حساسیت مجرای نارس را به اثرات متسع کننده پروستاگلاندین ها افزایش می دهد . جذب : این دارو به طور کامل از مجرای گوارش جذب می شود . شروع اثر : ۱-۲ ساعت . اوج اثر : ۳ ساعت . مدت اثر : ۴-۶ ساعت . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۱۲۴ - ۲/۵ ساعت ، عمدتاً از راه ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

درمان تسکینی در مراحل فعال آرتریت روماتوئید متوسط تا شدید ، اسپوندیلیت انکلوزان ، آرتریت حاد نقرسی و استنواآرتریت مفصل هیپ در بیماریانی که به درمان یا سالیسیلات ها و سایر درمان ها پاسخ نمی دهند یا آن ها را تحمل نمی کنند . همچنین از راه وریدی جهت بستن مجرای شریانی باز در نوزادان نارس مصرف می شود ، موارد مصرف عنوان نشده : به منظور کاهش درد صفراوی و دیس منوره ، بیماری پاژه ، آسیب دیدگی ورزشکاران ، آرتریت جوانان ، پریکاردیت ایدیوپاتیک

- **آرتریت روماتوئید متوسط تا شدید ، استنواآرتریت ، اسپوندیلیت آنکیلوزان بالغین :** در شروع ۲۵ mg از راه خوراکی ، ۲-۳ بار در روز تجویز می شود . پس به مقدار mg ۲۵-۵۰ در هفته ، حداکثر تا ۱۵۰-۲۰۰ mg/kg افزایش می یابد .
- **آرتریت نقرسی حاد بالغین :** در شروع ۱۰۰ mg از راه خوراکی ، سپس ۵۰ mg سه بار در روز تجویز می شود .
- **بورسیت بالغین :** ۲۵-۵۰ mg از راه خوراکی ، سه یا چهار بار در روز (حداکثر mg/kg ۲۰۰) تجویز می شود .

- **بستن مجرای شریانی باز (PDA)**: نوزاد نارس با سن تا ۴۸ ساعت : 2mg/kg / ۰.۰۷ از راه وریدی ، سپس دو دوز 1mg/kg / ۰.۰۷ هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت تجویز می شود .
نوزادان با سن ۲ تا ۷ روز : 2mg/kg / ۰.۰۷ از راه وریدی ، سپس دو دوز 2mg/kg / ۰.۰۷ هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت تجویز می شود .
نوزادان با سن ۷ روز و بیشتر : 2mg/kg / ۰.۰۷ از راه وریدی ، سپس دو دوز 25mg/kg / ۰.۰۷ هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : آلرژی به ایندومتاسین ، آسپرین ، یا سایر NSAID ، پولیپ های بینی همراه با آنژیوادم ، سابقه زخم های گوارشی ، حاملگی (گروه B ، در سه ماه سوم گروه D) ، مادران شیرده ، کودکان کوچکتر از ۱۴ سال .

⊖ **موارد احتیاط** : سابقه بیماری روانی ، صرع ، پارکینسونیسم ، نقص فعالیت کبدی یا کلیوی ، عفونت های کنترل نشده ، اختلالات انعقادی ، CHF ، بیماران سالمند ، بیماران دارای مشاغل خطرناک .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد ، سرگیجه ، ورتیگو ، منگی ، سنکوپ ، خستگی ، ضعف عضلانی ، آتاکسی ، بی خوابی ، کابوس ، خواب آلودگی ، حمله خواب ، اغتشاش شعور ، اغماء ، تشنجات ، نوروپاتی محیطی ، اختلالات روانی (توهمات ، احساس عدم شخصیت ، آفسردگی) ، بدتر شدن صرع ، پارکینسونیسم

GI : (شایع) : تهوع ، استفراغ ، اسهال ، بی اشتها ، تجمع گاز در روده ، اتساع شکم ، استوماتیت اولسراتیو ، پروکتیت ، خونریزی مقعد ، قرحه گوارشی ، خونریزی ، پرفوراسیون MS :

CV : افزایش فشار خون ، طپش قلب ، دردهای سینه ، تاکیکاردی ، برادیکاردی

Hem : آنمی همولیتیک ، آنمی آپلاستیک (بعضی اوقات کشنده) آگرانولوسیتوز ، لکوپنی ، پورپورای ترومبوسیتوپنی ، مهار تجمع پلاکتی

EENT : تاری دید ، اشک ریزش ، درد چشم ، تغییرات میدان بینایی ، رسوبات قرنیه ، اختلالات شبکیه شامل ماکولا ، وزوز گوش ، اختلالات شنوایی ، کری (بندرت)

Hypersensitivity : راش ، خارش ، پورپورا ، کهیر ، آنژیوادم ، آنژیئیت ، افت سریع در فشار خون ، دیس پنه ، سندرم آسم (در بیماران حساس به آسپرین)

Renal : اختلال عملکرد کلیه ، هماچوری ، تکرار ادرار ، نارسایی کلیه

other : خونریزی از بینی ، ریزش مو ، درماتیت اکسفولیاتیو ، اریتم نو دوزوم ، خونریزی واژینال ، تغییرات پستان ، هیپوناترمی ، هیپوکالمی ، هیپرکالمی ، هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی ، هپاتیت توکسیک ، ادم ، افزایش وزن ، برافروختگی ، تعریق .

Ⓢ **تداخلات دارویی** : هپارین و الکل ممکن است زمان خونریزی را طولانی کنند . ممکن است سمیت لیتیوم افزایش یابد . اثرات ضد انعقادهای خوراکی ، فنی توئین ، سالیسیلات ها ، سولفونامیدها و سولفونیل اوره ها به سبب جانشین سازی اتصال به پروتئین افزایش می یابد . ممکن است اثرات ضد هیپرتانسیون ها و مدرها کاهش یابد .

⊖ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد باعث گیجی ، تهوع ، استفراغ ، سردرد شدید کنفوزیون ، خواب آلودگی و تشنج شود . درمان ایجاد استفراغ یا لاواژ معده و تجویز زغال فعال می باشد ، اقدامات حمایتی و تنفسی را انجام دهید .

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو را بلافاصله پس از غذا یا همراه با غذا ، شیر یا آنتی اسید (در صورت تجویز) تجویز نمائید ، غذا یا آنتی اسید ممکن است تا حدودی سبب به تعویق افتادن و کاهش جذب دارو شود ، اما فایده ایمنی آن بر خطر اختلال جذب فائق می آید ..

۲) تجویز شیاف مقعدی ایندومتاسین ، همراه با سابقه التهاب راست روده ، یا خونریزی اخیر ممنوع است .

۳) مصرف ایندومتاسین در بیماران حساس به آسپرین ممنوع است .

۴) شیوع واکنش های ناخواسته بالا (خصوصاً در بیماران سالمند) و در اکثر بیماران وابسته به دوز است .

۵) در بیماران با بیماری زمینه ای قلبی - عروقی ، احتباس سدیم و آب باید پیش بینی شود . وزن را کنترل کنید و نواحی مربوط را از نظر علائم ادم مشاهده کنید .

۶) سردرد فرونتال شایعترین عارضه جانبی CNS است . باید گزارش شود . معمولاً هنگام صبح ، ظرف یک ساعت پس از خوردن دارو شدید تر است . در صورت تداوم ممکن است کاهش دوز مصرفی یا قطع دارو الزامی باشد .

۷) تجویز یک دوز هنگام خواب ، همراه با شیر ممکن است شیوع سردرد صبح گاهی را کاهش دهد .

۸) آزمون های عملکرد کلیوی و کبدی ، معاینات چشمی ، آزمون های شنوایی باید به طور دوره ای طی درمان طولانی مدت انجام شوند .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن استفاده طولانی مدت دارو در کودکان کوچکتر از ۱۴ سال ثابت نشده است .

✘ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) ایندومتاسین می تواند سبب عوارض شدید گوارشی شود .

۲) مراقب علائم و نشانه های مشکوک باشید و بلافاصله گزارش کنید .

۳) اثرات درمانی مورد انتظار در آرتریت روماتوئید ، کاهش تب ، افزایش قدرت ، کاهش سفتی ، تسکین درد ، تورم و تندرستی می باشد . در صورتی که بهبودی در مدت ۲-۳ هفته ملاحظه نشود ، عمدتاً درمان دیگری تجویز می گردد .

۴) به خاطر احتمال سرگیجه و گیجی ، به بیمار تذکر دهید از فعالیت های نیازمند هوشیاری ذهنی و هماهنگی حرکتی اجتناب کند تا این که واکنش به دارو شناخته شود .

۵) به بیمار تذکر دهید آسپرین مصرف نکند ، ممکن است اثرات ایجاد کننده زخم (ulcerogenic) را تقویت کند .

Infliximab

اینفلیکسیمیب

Remicade

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** منوکلونال ، آنتی بادی IgG1K

✓ **رده بندی درمانی :** ضد التهاب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection:100mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو یک آنتی بادی منوکلونال است که عامل نکروز کننده تومور آلفا (TNF-alpha) را باند و فعالیت التهابی آن را خنثی می کند . به صورت وریدی تجویز می شود . در مورد متابولیسم ، انتشار ، دفع اطلاعاتی موجود نیست .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- به همراه متوترکسات برای کاهش علائم و نشانه ها ، مهار پیشرفت آسیب ساختمانی و بهبودی کارکرد فیزیکی در روماتوئید آرتریت فعال متوسط تا شدید بالغین: ۳ mg/kg ۳ انفوزیون وریدی طی حداقل ۲ ساعت .

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، ابتلا به عفونت فعال قابل توجه ، نارسایی قلبی متوسط تا شدید

◎ **موارد احتیاط :** سالمندان ، عفونت مزمن ، نارسایی قلبی خفیف
 ◎ **عارضه جانبی :**

CNS: دپرسیون ، گیجی ، خستگی ، تب ، سردرد ، بی خوابی ، ضعف ، درد ، واسکولیت سیستمیک و پوستی

GI: درد شکمی ، یبوست ، اسهال ، نفخ ، انسداد روده

CV: درد قفسه سینه ، گرگرفتگی ، هیپرتانسیون ، هیپوتانسیون ، ادم محیطی ، تاکیکاردی

EENT: کنژنکتیویت ، فارنژیت ، رینیت ، سینوزیت

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است .

□ **مسمومیت و درمان :** دوز واحد تا ۲۰ mg/kg بدون بروز عارضه ای تجویز شده است . در صورت مصرف بیش از حد ، درمان به صورت حمایتی است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) کل دوز را با محلول نرمال سالین ۲۵۰ ml رقیق و تزریق کنید .

۲) تا ۳ ساعت بعد از آماده کردن دارو آن را تزریق کنید .

۳) انفوزیون از طریق مسیر وریدی مجزا از سایر داروها باشد .

۴) ترشح دارو در شیر ثابت نشده است . شیردهی یا مصرف دارو باید متوقف شوند .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اثر بخشی و عدم زیان دارو در کودکان ثابت نشده است .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار هشدار دهید هر گونه علامت وقوع عفونت یا خونریزی و کبودی غیر طبیعی را گزارش دهد .

Influenza Virus Vaccine

آنفلوآنزا ویروس واکسن

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** واکسن (ویروس غیرفعال شده)

✓ **رده بندی درمانی :** واکسن (مصونیت زا)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection:0.5ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** واکسن موجب تقویت ایمنی فعال علیه ویروس آنفلوآنزا می شود . مدت مصونیت متغیر است .

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **پروپیلاکسی آنفلوآنزا** بالغین و کودکان بزرگتر از ۹ سال : ۰/۵ml عضلانی در یک روز کودکان ۶-۳۵ ماه : ۰/۲۵ml عضلانی . اگر بیمار قبلاً واکسن را دریافت نکرده است ۴ هفته بعد مجدداً تکرار کند .

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به تخم مرغ یا فرآورده های آن یا به سایر اجزای واکسن . اختلال نورولوژیک فعال ، سابقه سندرم گیلن باره

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: لرز ، گیجی ، تب ، سردرد ، ضعف
 GI: اسهال ، تهوع ، استفراغ
 MS: درد عضلانی
 Derm: قرمزی ، تورم و درد در محل تزریق

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با فنی توئین ، تیوفیلین ممکن است سطوح سرمی فنی توئین کاهش و تیوفیلین افزایش یابد

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) از تزریق وریدی دارو جداً خودداری شود .
- ۲) تب و بی حالی اغلب در کودکان و کسانی که قبلاً به آنفولانزا مبتلا نشده اند روی می دهد . واکنش های شدید در بالغین نادر است .
- ۳) در بیمار مشکوک به حساسیت مفرط به پروتئین تخم مرغ قبل از تزریق تست پوستی انجام شود (تست خراش پوستی با ۱ml - ۰.۵ / محلول واکسن رقیق شده به نسبت ۱:۱۰۰ : ۱ با نرمال سالین)
- ۴) محلول اپی نفرین در دسترس باشد .
- ۵) از تزریق واکسن در بیمار مبتلا به آنفولانزای فعال خودداری کنید ، این بیماران با آمانتادین درمان شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تجویز واکسن طی شیردهی بلامانع است .

Insect Repellent

اینسکت ریپ لنت

Flypel

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** دی اتیل تولامید .
- ✓ **رده بندی درمانی :** دور کننده حشرات
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Topical cream: Diethyltoluamide 30% + Dimethylphthalate: 1.5%

○ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

- این دارو به عنوان دور کننده حشرات برای جلوگیری از گزش حشرات به طور موضعی مصرف می شود و در مقابل حشرات سمی ریز مانند ساس خرمن ، پشه ها ، کنه ها ، کک ها و مایت موثر است . همچنین این دارو برای دور کردن زالو نیز به کار رفته است . بالغین و کودکان : بر حسب نیاز مقدار کافی از کرم بر روی پوست بدن مالیده می شود .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) به بیمار بیاموزید از مصرف این دارو نزدیک چشم ها و غشاء های مخاطی و یا محل چین خوردگی پوست یا خراشیدگی ، اجتناب نماید .
- ۲) به بیمار توصیه نمائید از تماس این دارو با مواد پلاستیک خودداری نماید .
- ۳) این دارو به مدت چندین ساعت پس از مصرف (معمولاً ۵-۳ ساعت) موثر می باشد .

Insulin Biphasic Isophane

انسولین

Humulin 70/30 /Mix-Iard/Nooolin 70/30

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : هورمون پانکراس

✓ رده بندی درمانی : ضد دیابت

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection:(70% Isophane Insulin + 30% Insulin Injection) :100 IU/ml

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- این دارو فقط با تزریق زیر جلدی و بر حسب نیاز بیمار ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از صبحانه تجویز می شود .

جهت اطلاعات بیشتر به داروی **Insulin Injection** مراجعه فرمائید**Insulin Injection (Human Regular Insulin)**

انسولین اینجکشن

Humulin /Nooolin R /Regular Insulin /Regular Purified Pork Insuline /Velasukin /Velo-sulin Human

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : هورمون پانکراس

✓ رده بندی درمانی : ضد دیابت

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection:100 IU/ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این هورمون ذخیره و متابولیسم کربوهیدرات ها ، پروتئین و چربی ها را کنترل می کند ، اساساً در کبد ، عضلات و بافت چربی به وسیله اتصال به گیرنده های موجود در غشاء سلولی و تسهیل عبور گلوکز پتاسیم و منیزیم عمل می کند . جذب : به سرعت از محل تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب می شود . انتشار : در سراسر مایعات خارج سلولی منتشر می شود . متابولیسم : عمدتاً در کبد و مقداری نیز در کلیه متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : بیولوژیک ، حداکثر تا ۱۳ ساعت ، کمتر از ۲ درصد دارو از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|---|
| ۶ - ۸ | - | ۰/۵ - ۱ | Regular(Rapid acting) (Insulin Injection) |
| ۱۲ - ۱۶ | ۵ - ۱۰ | ۱ - ۱/۵ | Semilente (Rapideating) (prompt Insulin zinc suspension) |
| ۲۴ | ۴ - ۱۲ | ۱ - ۱/۵ | (Intermediate acting) NPH (Isophane insulin suspension) |
| ۲۴ | ۷ - ۱۵ | ۱ - ۲/۵ | Lente(Intermediatetecting) (Insulin zinc suspension) |
| ۳۶ | ۱۴ - ۲۴ | ۴ - ۸ | PZI(long acting) (Protamine zinc insulin suspension) |
| > ۳۶ | ۱۰ - ۳۰ | ۴ - ۸ | Ultralente(Long acting) (Extended insulin zinc suspension) |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

درمان فوری کتواسیدوز دیابتیک یا کوما ، برای شروع درمان در بیماران مبتلا به دیابت قندی وابسته به انسولین (تیپ ، IDDM) ، و همراه با انسولین متوسط اثر یا طولانی اثر جهت کنترل بهتر غلظت گلوکز خون در بیماران دیابتی ، از راه وریدی برای تحریک ترشح هورمون رشد (هورمون تنظیم کننده منفی گلوکز) به منظور ارزیابی ذخیره هورمون رشد هیپوفیز در بیمار مبتلا به کمبود شناخته شده هورمون رشد یا مشکوک به این عارضه

- **دیابت ملیتوس** بالغین: ۱۰U - ۵ از راه زیر جلدی ۳۰-۵۱ دقیقه قبل از غذا و خواب تجویز می شود ، این دوز بر اساس اندازه گیری گلوکز خون تنظیم می شود . کودکان : ۴U - ۲ از راه زیر جلدی ۳۰-۵۱ دقیقه قبل از غذا و خواب تجویز می شود ، این دوز بر اساس اندازه گیری گلوکز خون تنظیم می شود .
- **کتواسیدوز** بالغین: دوز اولیه ۷/۲U - ۲/۴ از راه وریدی تجویز می شود ، سپس ۷/۲U - ۲/۴ به وسیله انفوزیون وریدی تزریق می گردد. کودکان : دوز اولیه ۱U/kg ۰/۱ از راه وریدی تجویز می شود ، سپس ۱U/h ۰/۱ به وسیله انفوزیون وریدی تزریق می گردد.

⊖ کنتررا اندیکاسیون : حساسیت مفرط به پروتئین انسولین حیوانی

Ⓢ عارضه جانبی :

Hypersensitivity : (معمولاً هنگامی که انسولین در نقطه اوج اثرش می باشد روی دهد) واکنش های آلرژیک موضعی در محل تزریق ، کهیر یا تاول عمومی ، مآنافیلاکسی (نادر) (hyperinsulinism) .

Hypoglycemia : تعریق زیاد ، گرسنگی ، سردرد ، تهوع ، لرزش ، طپش قلب ، تآکیکاردی ، ضعف ، خستگی ، نیستاگموس ، رنگ پریدگی اطراف دهان ، بی حسی دهان ، زبان و سایر پارستزی ها ، اختلالات بینایی (دو بینی ، تاری دید ، میدریاز) ، اغتشاش شعور ، تغییرات شخصیتی ، آتاکسی ، احساس بیچارگی ، تحریک پذیری ، عدم توانایی تمرکز ، خمیازه کشیدن بدون کنترل ، عدم هوشیاری ، دلیریوم ، هیپوترمی ، تشنجات ، بازتاب با بینسکی ، اغماء (آزمون گلوکز ادرار منفی خواهند بود)

overdosage : اختلالات روانی برای مثال ، آفازی ، تغییرات شخصیت ، رفتار مانیک

other: هیپوگلیسمی واجهشی (پدید ه سوموگی) ، لیپوآتروفی و لیپوهیپرتروفی محل تزریقات ، مقاومت به انسولین

⑤ **تداخلات دارویی:** الکل ، استروئیدهای آنابولیک ، مهار کننده های مونوآمین اکسیداز ، گوانیتیدین ، سالیسیلات ها ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را تشدید نمایند ، دکستروتیروکسین ، کورتیکواستروئیدها ، اپی نفرین ، ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را خنثی کنند ، فوروزماید ، مدرهای تiazیدی سطح گلوکز سرم را افزایش می دهند ، پروپرانولول و سایر مسدود کننده های بتا ممکن است نشانه های واکنش هیپوگلیسمیک را مخفی سازند .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) انسولین تزریقی (با اشکال مختلف unmodified , ardi nary , plain , neutral , regular) ، یا فقط Insulin نامیده می شود (نباید با انسولین های modified اشتباه گرفته شود .
- ۲) انسولین رگولار (گاوی یا خوک) غالباً با انسولین های متوسط اثر (طبق تجویز پزشک) به منظور دستیابی به کنترل مطلوب مخلوط می شود . انسولین رگولار (human) نباید با هر انسولین دیگری مخلوط شود .
- ۳) انسولین ها نباید مخلوط شوند مگر این که توسط پزشک تجویز شود .
- ۴) به طور کلی ، به منظور اجتناب از آلوده شدن بطری با انسولین دوم ، انسولین رگولار ابتدا به داخل سرنگ کشیده می شود .
- ۵) هر تغییری در قدرت (برای مثال ، ۱۰۰ - U و ۴۰ - U) ، نام تجاری (کارخانه تولید کننده) ، خلوص ، نوع (رگولار و غیره) ، گونه (گاوی ، خوک ، انسانی) ، یا ترتیب مخلوط دو نوع انسولین تنها توسط پزشک انجام می شود .
- ۶) همیشه از سرنگی مطابق با قدرت انسولین تجویز شده ، استفاده کنید . که رنگی استاندارد شده برای سرپوش و سرنگ رنگ قرمز را برای ۴۰ - U و رنگ نارنجی را برای ۱۰۰ - U مشخص می نماید
- ۷) انسولین رگولار معمولاً ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از غذا تجویز می شود به نحوی که اوج اثر آن با هیپوگلیسمی پس از غذا هم زمان شود .
- ۸) از تزریق انسولین خنک اجتناب کنید ، این عمل می تواند منجر به لیپودیستروفی ، کاهش سرعت جذب و عکس العمل های موضعی شود.
- ۹) نسولین را به ناحیه ای که لایه بزرگی از چربی دارد و عاری از عروق خونی و اعصاب بزرگ باشد تزریق نمائید .
- ۱۰) محل های تزریقی که به طور شایع استفاده می شوند : قسمت فوقانی بازوها ، ران ها ، شکم (از نواحی روی مثانه و ۵ سانتی متر اطراف ناف اجتناب کنید) باسن ها و قسمت فوقانی پشت (در صورتی که چربی به اندازه کافی شل باشد که با انگشتان بتوان گرفت) محل تزریقات را به صورت چرخشی تعویض نمائید .
- ۱۱) محل های تزریق موجود (در دسترس) هنگامی که لیپودیستروفی (غالباً در زنان و کودکان دیده شده است) یا هیپرتروفی یا ضخیم شدن ایجاد شود از دست می روند .
- ۱۲) لیپودیستروفی با چرخش نامناسب محل تزریقات ، استفاده از انسولین خنک و اثر لیپوژنیک انسولین توام بوده است .
- ۱۳) تزریق انسولین خوک بسیار خالص یا انسولین انسانی مستقیماً به داخل ضایعات ، لیپودیستروفی را تصحیح می نماید .
- ۱۴) تقریباً ۲/۵ سانتی متر بین محل تزریقات فاصله بگذارید یا در صورت امکان از استفاده مجدد از محل برای ۸-۶ هفته اجتناب کنید .
- ۱۵) محل تزریقات را ثبت نمائید یا به منظور اطمینان از چرخش سیستماتیک ، محل تزریق را چارت کنید .
- ۱۶) انسولین رگولار داخل وریدی ممکن است به وسیله تزریق مستقیم داخل وریدی ، رقیق نشده تجویز شود .

- (۱۷) U ۵۰ یا کسری از آن را در مدت یک دقیقه تجویز نمائید. هنگامی که انسولین به وسیله انفوزیون پیوسته تجویز می شود، سرعت آن باید توسط پزشک دستور داده شود.
- (۱۸) انسولین رگولار هنگامی که به یک محلول انفوزیون وریدی افزوده می شود، ممکن است جذب ظرف یا تیوب شود، مقدار از دست رفته متغیر است و به غلظت انسولین، سیستم انفوزیون مدت تماس و سرعت جریان بستگی دارد.
- (۱۹) به طور کلی، دوز مصرفی به منظور حفظ گلوکز خون پس از غذا به میزان کمتر از mg/dl ۱۶۰، تعدیل می شود.
- (۲۰) انسولین در دمای اتاق تا مدت یک ماه پایدار است از قرار دادن در معرض نور مستقیم خورشید یا حرارت زیاد اجتناب کنید (محدوده بدون خطر وسیع است $8^{\circ}C - 5^{\circ}C$)
- (۲۱) داروی Stock را در یخچال نگهداری کنید، اما منجمد نسازید
- (۲۲) انسولین دماهای بالاتر از $38^{\circ}C$ را نسبت به انجماد با خطر کمتری تحمل می کند.
- (۲۳) دفعات کنترل گلوکز خون و گلوکز ادرار به وسیله نوع برنامه مصرفی انسولین و وضعیت تندرستی بیمار تعیین می شود.
- (۲۴) وجود استن بدون قند در ادرار معمولاً نشان دهنده مصرف ناکافی کربوهیدرات می باشد. استن همراه با قند ممکن است نشان دهنده شروع کتواسیدوز باشد. پزشک را فوراً مطلع سازید.
- (۲۵) از نظر هیپوگلیسمی در زمان اوج اثر انسولین کنترل کنی. شروع هیپوگلیسمی (قند خون: ۴۰-۵۰ mg/dl) ممکن است سریع و ناگهانی باشد. بی قراری و تعریق مفرط طی خواب نشان دهنده واکنش هیپوگلیسمیک می باشد.
- (۲۶) هیپرگلیسمی صبحگاهی ممکن است به وسیله (۱) کاهش ساده انسولین در جریان خون (۲) پدیده سوموگی یا (۳) پدیده داون ایجاد شود.
- (۲۷) Dawn Phenomenon: در افراد طبیعی افزایش انسولین در جریان خون طی ساعت ۷-۳ صبح با تجمع هورمون رشد توأم می شود. در بیماران دیابتی ممکن است ترشح هورمون رشد بیشتر از مقدار طبیعی باشد، که فرد را مستعد سیر (توسعه) هیپرگلیسمی می نماید.
- (۲۸) Sonogyi Phenomenon: هیپوگلیسمی ناشی از انسولین زیاد (بیش از حد)، ریلیز هورمون های تنظیم کننده منفی گلوکز را تحریک می کند، که آن سبب هیپرگلیسمی می شود.
- (۲۹) در صورتی که سطوح گلوکز خون یا ادرار در هنگام عصر به دنبال هیپرگلیسمی صبحگاهی پایین باشد، به پدیده سوموگی مشکوک شوید.
- (۳۰) با کاهش ساده انسولین، مقادیر گلوکز خون به طور فزاینده ای در خلال شب افزایش می یابد. که به پدیده سوموگی مشکوک شوید. خون معمولاً در حدود ساعت ۳ صبح به محدوده هیپوگلیسمی یا نزدیک به آن کاهش می یابد، سپس تا ساعت ۷ یا ۸ صبح بالا می رود، در پدیده داون، مقادیر گلوکز خون معمولاً تا ساعت ۳ صبح افزایش نمی یابند. پدیده داون و کاهش انسولین به وسیله افزایش تامین انسولین در طول شب درمان می شوند پدیده سوموگی به وسیله کاهش دوز انسولین که در طول شب فعال است یا افزایش غذای قبل از خواب درمان می شود.
- (۳۱) پس از زایمان، نیازمندی های انسولین مادران معمولاً کمتر از دوز مصرفی دوران بارداری است. بیمار پس از زایمان را به دقت از نظر هیپوگلیسمی مشاهده کنید. نیاز به انسولین به تدریج در مدت ۶-۱ هفته به سطوح دوران بارداری باز می گردد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان: در زنان شیرده مصرف دارو کاملاً تحت نظر داشته باشید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده:

- (۱) برای تزریق روی بازوی خود، به بیمار پیشنهاد کنید که فشردن قسمت خلفی - فوقانی بازو به پشت صندلی به نحوی که بافت جمع شود، ورود سوزن را آسانتر می سازد. در صورتی که بیمار در ورزش های پر تحرک شرکت می کند، توصیه شده است که تزریق انسولین ترجیحاً

- به داخل شکم انجام شود تا عضله ای که تحت فشار زیادی (سنگینی) خواهد بود . نکات خاص در مورد واکنش های ناخواسته :
- (۲) از آن جایی که هیپوگلیسمی طولانی مدت می تواند سبب صدمه برگشت ناپذیر مغز شود ، واکنش هیپوگلیسمیک یک وضعیت اضطراری است . به بیمار و اعضاء مسئول خانواده بیاموزید تا فوراً به شروع نشانه های هیپوگلیسمی عکس العمل نشان دهند .
- (۳) از آن جایی که هیپوگلیسمی شدید ممکن است به طور ناگهانی ایجاد شود ، پزشک ممکن است به بیمار توصیه کند برای مصرف اضطراری در منزل گلوکان در دسترس داشته باشد .
- (۴) به بیمار توصیه کنید بعضی از اشکال کربوهیدرات سریع اثر ۰ برای مثال : (یک حبه قند ، یا سایر شیرینی ها) را همیشه جهت معالجه هیپوگلیسمی همراه خود داشته باشد .
- (۵) فقدان کنترل دیابت (هیپرگلیسمی یا هیپوگلیسمی) به طور شایع در شروع دوره قاعدگی روی می دهد . به بیمار توصیه کنید تا تست های خونی را به طور منظم طی این زمان انجام دهد و طبق دستور پزشک دوز مصرفی انسولین را بر طبق آن تعدیل نماید .کتواسیدوز دیابتی ، یک فوریت پزشکی است که در مدت چند دقیقه در دیابتی های کنترل شده یا در مدت چند ساعت در بیماران کنترل نشده ظاهر می شود .
- (۶) سطوح قند خون ممکن است به مقدار ۸۰۰-۳۰۰ mg/dl یا بالاتر افزایش یابند . عوامل تسریع کننده فراموش کردن انسولین تعادل غذایی مناسب ، پرخوری ، عدم افزایش دوز مصرفی انسولین طی زمان های افزایش نیاز ، نظیر رشد سریع در جوانان ، تب ، عفونت ، استرس عاطفی ، جراحی ، تروما و حاملگی .
- (۷) بیمار و خانواده را از علائم نشانه های کتواسیدوز دیابتی آگاه سازید
- (۸) در صورت بروز یک بیماری به بیمار توصیه کنید مصرف انسولین را ادامه دهد ، به تخت خواب برود و مقدار زیادی مایعات بدون کالری (در صورت امکان هر ساعت) بنوشد .
- (۹) در صورت تهوع یا استفراغ مایعات را با زور نخورید . در صورتی که قادر به خوردن رژیم تجویزی نیستید جهت تنظیم انسولین با پزشک تماس بگیرید .
- (۱۰) از آن جایی که زنان در سه ماهه سوم بار داری و مادران شیر ده ممکن است لاکتوز در ادرار داشته باشند ، معرف های سولفات مس نظیر Clinitest نباید استفاده شوند .
- (۱۱) معرف های گلوکز اکسیداز برای مثال ChemstripUG ، ChemstripGK ، Clinistix ، Diastix ، Tes-Tape ممکن است استفاده شوند .
- (۱۲) طی دوران شیردهی ، سنجش مکرر گلوکز خون توصیه می شود .
- (۱۳) به بیمار تذکر دهید از داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) (که ممکن است محتوای قند بالایی داشته باشند) اجتناب کند . مگر این که توسط پزشک تایید شود . آسپرین یا اسید اسکوربیک در دوزهای بالا ممکن است سبب تست مثبت گلوکز ادرار شوند .
- (۱۴) هنگامی که بیمار قصد مسافرت دارد ، توصیه کنید مقدار کافی انسولین ، حداقل ۲ یا ۳ سرنگ و سرسوزن و مقدار کافی منبع کربوهیدرات اضطراری در ساک دستی یا کیف دستی خود حمل کند .
- (۱۵) جذب انسولین طی ۳۰ دقیقه پس از کشیدن سیگار کاهش می یابد . این تداخل توأم با افزایش شناخته شده ریلیز کاتکول آمین ضمن کشیدن سیگار ممکن است اثرات بالینی بارزی داشته باشد یک سیگاری حرفه ای ممکن است تا ۳۰% انسولین بیشتری از یک فرد غیر سیگاری نیاز داشته باشد .

Insulin Isephane(NPH)

انسولین (ان پی ایچ)

Humulin N/Insulatard/Noolin N/NPH

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : هورمون پانکراس

✓ رده بندی درمانی : ضد دیابت

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

اشکال دارویی موجود : Δ * Injection:100 IU/ml

اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : \ominus

- این دارو تنها از راه زیر جلدی و برحسب نیاز بیمار ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از صبحانه تجویز می شود .

جهت اطلاع بیشتر به داروی Insulin Injection مراجعه فرمایید

Interferon Alfa-2b , Recombinant

اینترفرون آلفا-۲ ب

Avonex/Rebif

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : تعدیل کننده پاسخ بیولوژیک

✓ رده بندی درمانی : ضد ویروس ، تنظیم کننده سیستم ایمنی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

اشکال دارویی موجود : Δ * Injection:30mg

\ominus **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثرات دارو به دنبال تداخلات با گیرنده های سطح سلولی و القاء بیان تعدادی از محصولات ژنهای القاء شونده توسط اینترفرون ها صورت می گیرد که احتمالاً واسطه های اثراتی هستند که بر مولتیپل اسکلروز اثر می گذارند . در مورد فارماکوکینتیک اطلاعاتی در دسترس نیست .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی |

اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : \ominus

- آهسته کردن پیشرفت ناتوانی فیزیکی و کاهش فرکانس تشدید بالینی مولتیپل اسکلروز عود کننده بالغین: ۳۰mcg عضلانی یک بار در هفته
- بیماران مبتلا به حمله اول مولتیپل اسکلروز با وجود شواهد MRI به نفخ مولتیپل اسکلروز بالغین: ۳۰mcg عضلانی یک بار در هفته

\ominus **کنترا اندیکاسیون** : دوران حاملگی ، سابقه حساسیت مفرط به اینترفرون بتای طبیعی

\ominus **موارد احتیاط** : ابتلا به افسردگی

\oplus **عارضه جانبی** :

- CNS: اختلال در هماهنگی ، ضعف و بی حالی ، آتاکسی ، افسردگی ، گیجی ، خستگی ، تب
- GI: درد شکم ، بی اشتها ، اسهال ، خشکی دهان
- MS: درد مفاصل ، درد عضلات ، اسپاسم عضلانی
- CV: درد قفسه سینه ، وازودیلاسیون
- EENT: دید غیر طبیعی ، کاهش شنوایی
- Resp: تنگی نفس ، عفونت مجاری تنفسی فوقانی

\oplus **تداخلات دارویی** : موردی گزارش نشده است .

\square **مسمومیت و درمان** : اطلاعاتی موجود نیست .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) مراقب بروز افسردگی و تفکرات خودکشی در بیمار باشید
- ۲) با تجویز داروهای ضد درد یا ضد تب علائم شبه سرماخوردگی را کاهش دهید
- ۳) دارو در برابر نور حفاظت شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرری و اثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال ثابت شده است .

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار در مورد مصرف منظم دارو تاکید کنید .
- ۲) بروز عوارض دارو به ویژه علائم شبه سرماخوردگی را به بیمار اطلاع داده و در صورت بروز ، ضرورت گزارش آن ها را گوشزد کنید ، علائم شبه سرماخوردگی را می توان با مصرف استامینوفن کاهش داد .

Intraperitoneal Dialysis Solution

اینتراپرتئونال دیالیز سولوشن

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** محلول دیالیز صفاتی

✓ **رده بندی درمانی :** دیالیز صفاتی

★ Solution:100ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

| | | |
|----------------------|---------|---------|
| - | Lactate | Acetate |
| MgCl ₂ | 150mg | 152mg |
| CaCl ₂ | 260mg | 220mg |
| Na Acetate | - | 4.760g |
| Na Lactate | 5gr | - |
| Anhydrous Dextrose | 13.60g | 17g |
| Sodium Metabisulfite | 50mg | 50mg |
| H ₂ O q.s | 1000ml | 1000ml |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- محلول دیالیز صفاتی برای خارج کردن متابولیت ها ، تنظیم الکترولیت سرم یا عدم تعادل مایعات و برای خارج کردن مواد سمی بعد از مصرف مقادیر زیاد آن ها به کار می رود ، درمان خیز مقاوم ، اغمای کبدی ، زیادی کلسیم یا پتاسیم خون ، ازوتمی یا اورمی ، به عنوان جانشین همو دیالیز در درمان شوک یا کلاپس گردش خون ، هنگامی که جریان خون شریان به ورید بیمار ناکافی است و همچنین به عنوان کمک به هودیالیز مصرف می شوند .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) در مورد روش مصرف و نحوه نگهداری ، پایداری و احتیاط های لازم محلول های دیالیز صفاتی باید به راهنمایی های کارخانه سازنده توجه کرد .

Iodochlorhydroxyquin(clioquinol)

یدوکلر هیدروکسی کین

Iorofer /Vioform

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی درمانی :** ضد عفونت ، ضد قارچ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Topical cream :3%

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد قارچی و ضد باکتری : این دارو هیدروکسی هالوژنه با طیف وسیع فعالیت ضد قارچی و ضد باکتری است . جذب : این دارو به مقدار بسیار ناچیزی از پوست سالم جذب می شود . دفع : مقداری از دارو به سرعت در ادرار دفع می شود . مقدار باقیمانده ممکن است یک ماه یا بیشتر در بدن باقی بماند .

⊖ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

به صورت موضعی برای درمان وضعیتهای ملتهب جلدی نظیر اگزما ، پای ورزشکاران و سایر وضعیت های قارچی مصرف می شود .

- **در وضعیت های ملتهب پوستی** بالغین: لایه نازکی از دارو ، دو یا سه بار در روز تنها به مدت یک هفته به ناحیه مبتلا مالیده می شود . این دارو بر عفونت های قارچی مو و ناخن تأثیری ندارد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به کلروکین ، ید و فرآورده های حاوی ید ، سل ، آبله گاوی ، واریسلا یا سایر بیماری های ویروسی پوست ، بیماری شدید کلیوی ، آسیب کبدی ، اختلال تیروئید .

Ⓢ عارضه جانبی :

Infrequent: سوزش موضعی ، تحریک ، سرخی ، ورم ، خارش ، راش ، رنگی شدن مو و پوست

Systemicreactions: (در صورت مصرف بر روی ناحیه وسیعی از پوست) مسمومیت با ید ، واکنش های حساسیت مفرط ، بزرگ شدن خفیف غده تیروئید ، ریزش مو ، آگرانولوسیتوز ، نفروپاتی تحت حاد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) ناحیه تحت درمان قبل از هر استفاده معمولاً با آب و صابون شسته شده و کاملاً خشک می شود .

۲) بدون دستور پزشک پانسمان بسته روی دارو به کار نبرید .

۳) دارو را در ظروف سر بسته ، مقاوم به نور ، در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری ننمائید

۴) از نظر علائم تحریک پوست کنترل کنید در صورت بروز آن ها به پزشک اطلاع دهید . دارو ممکن است قطع شود .

۵) از نظر علائم جذب سیستمیک نظیر بزرگی تیروئید و ریزش مو کنترل کنید در صورت بروز پزشک را مطلع سازید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف بدون خطر در خلال بارداری (گروه C) و دوران شیردهی به اثبات نرسیده است .

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از تماس دار با چشم ها و اطراف چشم پرهیز کنید .
- ۲) این دارو ممکن است سبب زرد رنگ شدن پارچه، پوست، مو و ناخن ها شود .
- ۳) یدوکلر هیدروکسی کین در صورت ایجاد تحریک پوست، بثورات یا سایر علائم حساسیت یا جذب سیستمیک باید قطع شود . به پزشک گزارش کنید .
- ۴) درمان معمولاً ۴ هفته برای پای ورزشکاران یا کرم حلقوی و ۲ هفته برای Jock itch ادامه می یابد .
- ۵) در صورت علائم بهبودی در مدت ۲-۱ هفته به پزشک اطلاع دهید .
- ۶) دارو را طبق دستور و تنها برای دوره زمانی تجویز شده به کار ببرید .

Iodoquinol (Diiodohydroxyquinidine)

یدو کینول

Diodoquin/Moebiquin/Seboquin/Yodoxin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد آمیب

✓ رده بندی درمانی : ضد تک یاخته

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets:210mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو آمیبسید مستقیم عمل کننده موثر بر اشکال تروفوزوئیت و کیست آنتامبا هیستولیتیکا در روده می باشد . مکانیسم اثرش شناخته نشده است . فارماکوکینتیک ، جذب : مقدار کمی از دارو از مجرای گوارش جذب می شود . دفع : این دارو به طور عمده از راه مدفوع دفع می شود . کمتر از ۱۰ درصد دارو به صورت گلوکورونید از راه ادرار دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

آمیبیاز روده ای و برای ناقلان بدون علامت کیست معمولاً به طور هم زمان یا در دوره های متناوب با یک ضد آمیب روده ای دیگر مصرف می شود . این دارو گاهاً برای درمان بالانتیدیازیس ، اسهال مسافران با انتروپاتی Acrodermatitis استفاده می شود .

- **در آمیبیاز روده ای بالغین:** ۶۴۰-۶۳۰ mg از راه خوراکی ، سه بار در روز به مدت ۲۰ روز (حداکثر ۲ gr/day) تجویز می شود ، پس از ۲ تا ۳ هفته فاصله ، دوره درمان مجدداً تکرار می شود . کودکان : روزانه ۳۰-۴۰ mg/kg از راه خوراکی در ۲ تا ۳ دوز منقسم به مدت ۲۰ روز (حداکثر ۱/۹۵g/day) تجویز می شود . پس از ۲ تا ۳ هفته فاصله ، دوره درمان مجدداً تکرار می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به هر یک از ۸- هیدروکسی کینولین ها یا به فرآورده ها یا غذاهای حاوی ید ، آسیب کبدی یا کلیوی ، نوروپاتی اپتیک که از قبل موجود باشد .

⊖ **موارد احتیاط :** بیماری شدید تیروئید ، مشکلات خود محدود شونده خفیف ، درمان دراز مدت با

دوز بالا

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد ، سرگیجه یا منگی ، آتاکسی ، ورتیگو ، نوروپاتی محیطی (به ویژه در کودکان) درد عضلانی ، ضعف معمولاً پایین مهره T₁₂ ، حس غیر طبیعی در انتهای تحتانی اندام ها ، پارستزی ، آتاکسی ، تغییرات روانشناختی ، تغییر رنگ مایل به سبز زبان

GI: تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، کرامپ های شکمی ، اسهال ، یبوست ، تحریک و خارش مقعد

Eye: تاری دید ، آتروفی اپتیک ، نوریت اپتیک از دست رفتن دائمی بینایی ، نورپاتی نخاعی ، اپتیک تحت حد

Hyersensitivity: کهیر ، خارش

Skin: تغییر رنگ مو و ناخن ها ، آکنه ، ریزش مو ، کهیر ، خارش مقعد ، خارش ، اشکال گوناگون بثورات پوستی

other: افزایش احساس گرما ، هیپرتروفی تیروئید ، آگرانولوسیتوز مسمومیت با ید : پیدایش کورک های متعدد در سرار بدن (iodonctaxiderma) ، بثورات پوستی ، آبریزش بینی ، ترشح بیش از حد بزاق ، سردرد فرونتال ، لرز ، تب ، ضعف ، لاغری مفرط

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) برای کاهش تحریک گوارشی ، دارو را پس از غذا تجویز نمائید . در صورت مشکل بودن بلع قرص برای بیمار آن را خرد نموده و با شربت مخلوط نمائید .
- ۲) دارو را در دمای ۱۵-۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری کنید .
- ۳) نسبت جذب و دفع را کنترل کنید .
- ۴) مشخصات مدفوع را ثبت نمائید : رنگ ، قوام ، تکرر ، وجود خون ، موکوس یا سایر مواد .
- ۵) به بیمار توصیه نمائید در فواصل منظم طی درمان طولانی مدت معاینات چشمی داشته باشد .
- ۶) احتمال بروز مشکلات چشمی و نوروپاتی محیطی در کودکان تحت درمان با دوز بالا ، یا درمان دراز مدت بیشتر است .
- ۷) شروع تاری یا کاهش بینایی یا درد چشم را بررسی نموده و بلافاصله گزارش نمائید .
- ۸) همچنین نشانه های نوروپاتی محیطی را گزارش کنید . درد ، بی حسی ، گزگز کردن ، ضعف اندام ها

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بیاموزید بثورات پوستی و نشانه ای آگرانولوسیتوز را گزارش کند .
- ۲) به بیمار توصیه نمائید دوره درمان را کامل نماید ، به طور ایده آل هنگامی که سه نمونه مدفوع روزانه بیمار برای سه روز متوالی عاری از انگل باشد . مرخص می شود . نمونه مدفوع باید مجدداً، ۳ و ۶ ماه پس از خاتمه درمان آزمایش شود .
- ۳) به اهمیت شستشوی دست پس از دفع مدفوع و قبل از خوردن غذا تاکید کنید .
- ۴) آمیبیاز روده ای به طور عمده به وسیله آب آلوده ، میوه یا سبزیجات خام ، مگسها ، ماهی ریز قنات ، انتقال مدفوع آلوده از دست به دهان منتشر می شود .

Ipecac

ایپیکاک

Ipeca

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : استفراغ زای الکالوئید

✓ رده بندی درمانی : استفراغ آور

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Syrups Total Alkaloid.0.14% (30mL) *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بطور مرکزی بوسیله تحریک گیرنده های شیمیایی Trigger zone واقع در مدولا و بطور موضعی با تحریک مخاط معده عمل نموده و ایجاد استفراغ می نماید. شروع اثر: ۱۵-۳۰ دقیقه. مدت اثر: ۲۵ دقیقه. دفع: متابولیت دارو، حداکثر تا ۶۰ روز بعد از دوزهای زیاد می تواند در ادرار شناسایی شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|----------|----------|
| ۲۰-۲۵ min | ناشناخته | ۲۰ min | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- استفراغ فوری به منظور دفع سموم خورده شده ای که جذب نشده است. بالغین: ۳۰ mL از راه خوراکی به همراه یک تا دو لیوان (AOZ) ۲۴۰ mL آب مصرف می شود. در صورت ضرورت در فاصله ۲۰ دقیقه یکبار تکرار می شود. کودکان بزرگتر از یکسال: ۱۵ mL از راه خوراکی به همراه یک تا دو لیوان (AOZ) ۲۴۰ mL آب مصرف می شود. در صورت ضرورت در فاصله ۲۰ دقیقه یکبار تکرار می شود. کودکان کوچکتر از یکسال: ۵-۱۰ mL از راه خوراکی به همراه ۱۲۰-۲۴۰ mL آب مصرف می شود در صورت ضرورت در فاصله ۲۰ دقیقه یکبار تکرار می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حالت اغمایی، حالت نیمه اغمایی، بیماران مست، و بطور عمیق تسکین یافته، بیماران در شوک، بیمارانی با تضعیف رفلکس گگ، حملات ناگهانی فعال یا وابسته، اختلال فعالیت قلبی، آرتروواسکلروز، درمان قلبیهای قوی، اسیدها، یا سایر مواد سوزاننده خورده شده، استریکنین، مشتقات نفت، روغن های فرار، تضعیف کننده های سریع الاثر CNS

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری قلبی-عروقی - ابتلا به پر خوری عصبی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: لتارژی، در صورتی که دارو استفراغ نشده بلکه جذب شود یا در صورت مصرف زیاد اپیکاک استفراغ مداوم، گاستروانتریت، اسهال خونی، اختلالات حسی، کرامپ های معده، ترمور، درد، سفتی عضلانی، میوپاتی شدید (ضعف عضلانی)، شامل کاردیومیوپاتی، کاردیوتوکسیستی، آریتمی های قلبی، فیبریلاسیون دهلیزی، تکیکاردی، درد سینه، دیس پنه، هیپوتانسیون، میوکاردیت کشنده، تشنجات، اغماء.

GI: اسهال، ناراحتی خفیف گوارشی، تضعیف جزئی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با زغال فعال می تواند شرب اپیکاک را بی اثر کند لذا بعد از استفراغ کردن بیمار تجویز شود.

⊖ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت عبارتند از وقوع اسهال، تهوع یا استفراغ و درمان حمایتی و علامتی می باشد.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) این دارو با ipECAEFUIDEXTRECT اشتباه نشود، که ۱۴ بار قویتر بوده و هنگامی که اشتباهها با همان دوز شربت اپیکاک مصرف شود، سبب مرگ و میر خواهد شد.
- ۲) اثر شربت اپیکاک، با نوشیدن ۳۰۰-۲۰۰ mL آب ولرم یا سایر مایعات شفاف برای بالغین، و ۲۰۰-۱۰۰ mL برای کودکان به دنبال دوز دارو تسهیل می شود. از آنجائیکه شیر یا نوشابه های گازدار، استفراغ را به تعویق می اندازند از مصرف آنها اجتناب کنید (توصیه کارخانه سازنده).
- ۳) بعضی از پزشکان اجازه می دهند، کودکانی که آب را نمی نوشند از نوشابه های گازدار استفاده کنند.
- ۴) زغال فعال نباید بطور همزمان با شربت اپیکاک تجویز شود، چرا که زغال فعال، اپیکاک را جذب نموده و آن را کاملاً بی اثر می سازد.
- ۵) گزارش شده است که در کودکان با جست و خیز آرام، اثر قوی آور بیشتر می شود.
- ۶) در صورتی که فرد مسموم، بی هوش یا نیمه هوشیار یا در حال تشنج است نباید استفراغ ایجاد شود.
- ۷) دارو را در ظروف دربسته و در دمای کمتر از $25^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- ۸) اثر قوی آور در مدت ۳۰-۱۵ دقیقه ایجاد شده و به مدت ۲۵-۲۰ دقیقه ادامه می یابد. در صورتی که استفراغ در مدت ۳۰-۲۰ دقیقه ایجاد نشد، می تواند دوز را یکبار دیگر تکرار نمود.

- ۹) در صورتی که استفراغ ظرف ۲۰-۱۵ دقیقه پس از دوز دوم ایجاد نگردد (تنها در صورتی داده شود که استفراغ به دنبال دوز اول ایجاد نشده باشد)، بلافاصله به پزشک اطلاع دهید، در صورت لزوم دوز مصرفی باید با شستشوی معده و زغال فعال جبران شود.
- ۱۰) شربت اپیکاک در صورتی که استفراغ ایجاد نشده و دارو جذب شود، می تواند کاردیوتوکسیک باشد.
- ۱۱) در اکثر بیماران استفراغ در مدت ۳-۲ ساعت پس از تجویز شربت اپیکاک قطع می شود، با این حال در صورت ادامه استفراغ، بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.
- ۱۲) در صورتی که بیمار دارویی با اثر ضد تهوع نیز بخورد، ممکن است شربت اپیکاک بی اثر شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است.

✘ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) در صورت ایجاد مسمومیت نوع سم و مقدار مصرف شده را در صورت امکان بلافاصله شناسایی کنید.
- ۲) دوز مصرفی توصیه شده را افزایش ندهید.
- ۳) قبل از استفاده از شربت اپیکاک با مرکز فوریت ها، مرکز کنترل مسمومیت ها یا پزشک تماس بگیرید و سن بیمار ، وزن و نشانه ها را اطلاع دهید.

Ipratropium Bromide

ایپراتروپیوم بروماید

Arovent

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی کولینرژیک✓ **رده بندی درمانی :** برونکودیلاتور✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** Inhalant: 20 mcg/dose , 40mcg/dose *
- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با آنتاگونیسم کردن استیل کولین موجب مهار رفلکس هایی با واسطه واگ می شود. مقدار جذب دارو غیر قابل توجه است. در کبد متابولیزه می شود. داروی جذب شده در ادرار و صفرا دفع می شود و داروی جذب نشده از طریق مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | استنشاقی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان برونکواسپاسم در برونشیت مزمن و آمفیزم .** . بالغین: معمولا دو استنشاق (۳۶mcg) چهار بار در روز تجویز می شود. ولی در صورت نیاز ممکن است استنشاق اضافی نیز مصرف شود. ولی در ۲۴ ساعت نباید از ۱۲ استنشاق یا ۵۰۰mcg هر ۸-۶ ساعت از طریق نوبلازر دهانی بیشتر شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا آتروپین یا مشتقات آن. سابقه حساسیت مفرط به لیستین سویا یا محصولات غذایی مرتبط نظیر لوبیای سویا یا فندق.

- ⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به گلوکوم زاویه بسته.
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی، سردرد، عصبی شدن، درد
- GI: خشکی دهان، ناراحتی گوارشی، تهوع
- CV: درد قفسه سینه، تپش قلب
- EENT: تاری دید، فارنژیت
- Resp: برونشیت، برونکواسپاسم، سرفه، تنگی نفس

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آنتی موسیکارنی ها از جمله فرآورده های چشمی ممکن است اثرات تشدید شوند، در مصرف با داروهای استنشاقی حاوی فلوروکرین پرولانت نظیر آدرنو کورتیکوئیدها، کرومولین، گلوکوکورتیکوئیدها یا مقدهای سمپاتیک ممکن است مسمومیت با فلوروکرین در صورت مصرف توأم این فرآورده ها بروز کند لذا حداقل با ۱۵ دقیقه فاصله مصرف شوند.

☐ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت حاد با استنشاق دارو محتمل نیست چون جذب سیستمیک دارو ضعیف است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی با احتیاط مصرف شود. بی ضرر بودن و اثربخشی داروی استنشاقی تنفسی و نبولایزر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) اثرات برونکودیلاتوری دارو با تاخیر ظاهر می شود. لذا برای موارد تنگی نفس حاد توصیه نمی شود.

۲) بین هر استنشاق ۱ دقیقه فاصله را رعایت نماید.

۳) جهت کاهش خشکی دهان از آدامس یا آب نبات های فاقد قند استفاده کند و تداوم خشکی دهان بیش از ۲ هفته را گزارش کند.

Ipratropium-s

ایپراتروپیوم - اس

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی کولینرژیک

✓ رده بندی درمانی : گشادکننده برونش

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

* Aerosol: (Ipratropium bromide 20mcg + salbutamol 100mcg/dose)

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• درمان آسم و برونکواسپاسم حاد بالغین: ۲-۱ دوز (اسپری) ۳ تا ۴ بار در روز.

Irinotecan -Hydrochloride

ایرینوتکان

Camptosar

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهارکننده توپوایزومراز

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection: 20 mg/mL(2,5 mL)

* For Infusion: 20 mg/mL (5mL)

* Inhaler Injection: Vial 20 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با مهار DNA اثر خود را اعمال می کند. دارو بصورت وریدی تجویز می شود. در کبد به یک متابولیت فعال متابولیزه می شود. از طریق ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان خط اول برای سرطان کولورکتال به همراه ۵-فلورواوراسیل (5-Fu) و لکوپورین. بالغین: 125 mg/m^2 وریدی طی ۹۰ دقیقه در روزهای ۱ و ۸ و ۱۵ و ۲۲ سپس لکوپورین 20 mg/m^2 تزریقی بلوس وریدی در روزهای ۱ و ۸ و ۱۵ و ۲۲ و 5-Fu 500 mg/m^2 تزریقی بلوس وریدی در روزهای ۱ و ۸ و ۱۵ و ۲۲

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** وجود حساسیت مفرط به دارو، مصرف در دوران حاملگی

⊖ **موارد احتیاط :** مصرف در سالمندان، بیماران در معرض رادیاسیون
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف، گیجی، تب، سردرد، بی خوابی

GI: درد و کرامپ شکم، بی اشتها، یبوست، اسهال، نفخ، تهوع، استفراغ.

CV: ادم، وازودیلاسیون

EENT: رینیت

Hem: آنمی، لکوپنی

Resp: تنگی نفس، افزایش سرفه.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد نئوپلاسم ممکن است عوارض دارویی نظیر سرکوب مغز استخوان و اسهال تشدید شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان، نوتروپنی و افزایش تعداد دفعات اجابت مزاج و اسهال شود. آنتی دوت شناخته شده ای برای دارو موجود نیست. درمان بصورت حمایتی و با کنترل و پیشگیری از دهیدراسیون و عوارض عفونی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو طی ۹۰ دقیقه و در محلولهای دکستروز یا نرمال سالین انفوزیون گردد.

۲) دارو می تواند باعث اسهال های بسیار شدید گردد.

۳) هیچ داروی دیگری به محلول انفوزیون دارویی اضافه نگردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** شیردهی در طی مصرف این دارو توصیه نمی شود. بی ضرر بودن و اثربخشی دارو ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بگوئید در صورت بروز استفراغ، تب، شواهد عفونت و علائم دهیدراسیون (غش، گیجی) به پزشک خود اطلاع دهد.

۲) به بیمار در مورد احتمال ریزش موی سر اطلاع دهید.

Iron Dextran Complex

ایرون دکستران کمپلکس

Feostat, Feronium, Inferon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مکمل تزریقی آهن

✓ **رده بندی درمانی :** هماتینیک، ضد آنمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection 100 mg/2mL (Iron)

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** آهن جزء اساسی ساخته شدن هموگلوبین بوده، و هموگلوبین و منابع تخلیه شده آهن را مجدداً تأمین می کند. جهت خون سازی و ظرفیت موثر انتقال اکسیژن خون ضروری است. بعنوان کوفاکتور چندین آنزیم اساسی عمل می کند. جذب: ۶۰ درصد دوز دارو تا ۳ روز از محل تزریق عضلانی جذب می شود. ۹۰ درصد آن تا ۳-۱ هفته جذب می شود. انتشار: از سد جفت عبور می کند. بداخل شیر منتشر می شود. متابولیسم: در سیستم رتیکولوآندوتلیال متابولیزه می شود. دفع: نیمه عمر: ۶ ساعت.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|--------------|----------|----------|----------|
| وریدی-عضلانی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:

فقط در موردی که کمبود آهن به خوبی مشخص بوده، علت بیماری تا حد امکان تصحیح شده باشد و درمان با فرآورده های خوراکی حاوی آهن رضایت بخش نبوده و غیرممکن باشد، مصرف می شود. هر میلی لیتر از آهن و دکستران حاوی ۵۰mg عنصر آهن می باشد.

● **در آنمی فقر آهن (بدون از دست دادن خون) بالغین و سالمندان:** $\text{Hg}(\text{g/dl}) / (14/8) \times (100)$ وزن بدن (kg) $\times 0.66 =$ آهن (mg) مقدار بدست آمده از راه عضلانی یا وریدی تجویز می شود.

● **جاننشین کردن آهن ثانویه به از دست دادن خون** هماتوکریت \times حجم خون از دست رفته (mL) = آهن جایگزینی (mg)

● **کمبود آهن** کودکان با وزن کمتر از ۵ کیلوگرم ($10 Ib$): روزانه کمتر از ۵mg / ۵ml از راه عضلانی یا وریدی تجویز می شود.

کودکان با وزن کمتر از ۱۰-۵ کیلوگرم ($10 Ib - 02$): روزانه کمتر از ۵mg / ۱ml از راه عضلانی یا وریدی تجویز می شود.

کودکان با وزن بیشتر از ۱۰ کیلوگرم ($20 Ib$): روزانه کمتر از ۱۰mg / ۲ml تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به این فرآورده، همه کم خونی ها بجز کم خونی فقر آهن.

○ **موارد احتیاط:** آرتریت روماتوئید، اسپوندیلیت آنکیلوزان، نقص فعالیت کبدی، سابقه آلرژی ها یا آسم.

○ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد، لرز، پارستزی های گذرا، سنکوپ، سرگیجه، اغماغ

GI: تهوع، استفراغ، از دست رفتن گذرای حس چشایی، طعم فلزی، اسهال، ملنا، درد شکمی، گاستریت هموراژیک، نکروز روده

CV: برافروختگی عروقی محیطی (تزریق سریع وریدی)، هیپوتانسیون، درد یا احساس فشار جلوی قلبی، تکیکاردی، آریتمی های قلبی کشنده، کلاپس عروق خونی.

Hep: کبیر، راش پوستی، پورپورای آلرژیک، خارش، تب، لرز، دیس پنه، درد مفصلی، درد عضلانی، آنافیلاکسی.

other: آبسه استریل یا تغییر رنگ قهوه ای پوست در محل تزریق عضلانی، فلبیت موضعی (تزریق وریدی)، لنفادنوپاتی، هموسیدروز، اسیدوز متابولیک، هیپرگلسیمی، فعال شدن آرتریت روماتوئید خاموش، هموسیدروز آگزوزن، آسیب کبدی، حملات ناگهانی، اختلال خونریزی با سمیت شدید، درد در محل تزریق عضلانی.

○ **تداخلات دارویی:** موردی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان:** اطلاعات درمورد مصرف بیش از حد آهن تزریقی محدود است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قبل از اولین دوز درمانی عضلانی یا وریدی جهت مشاهده پاسخ بیمار به دارو بدون در نظر گرفتن روش استفاده، یک دوز آزمون ۰/۵ میلی لیتری در مدت ۵ دقیقه تجویز می شود. در صورتی که حداقل پس از یک ساعت، هیچ واکنشی به دوره آزمون عضلانی ایجاد نگردد، قسمت باقیمانده دوز ابتدایی تجویز می شود. در صورتی که پس از دوز آزمون وریدی هیچ واکنشی ایجاد نشود، رژیم دارو درمانی در مدت ۲-۳ روز شروع می شود.
- ۲) با وجود اینکه واکنش های آنافیلاکتیک معمولاً ظرف چند دقیقه پس از تزریق ایجاد می شوند، توصیه می شود که قبل از تجویز باقیمانده دوز ابتدایی، یک ساعت یا بیشتر پس از دوز آزمون بگذرد.
- ۳) تزریقات عضلانی باید تنها بداخل توده عضلانی ربع فوقانی خارجی باسن تزریق شود. هرگز در قسمت فوقانی بازو و یا سایر نواحی تزریق نشود.
- ۴) جهت پیشگیری از نشت دارو و قهوه ای شدن بافت زیرجلدی از تکنیک Z-Track استفاده کنید.
- ۵) سر سوزن را در هنگام تزریق تعویض کنید. از سوزن ۲ یا ۳ اینچ و شماره ۱۹ یا ۲۰ استفاده کنید.
- ۶) در هنگام تزریق باید بیمار به یک پهلو دراز بکشد و محل تزریق در بالاترین موقعیت قرار گیرد.
- ۷) ویال حاوی چند دوز تنها برای تزریق عضلانی استفاده می شود، از آنجایی که حاوی یک ماده محافظ است (قفل) جهت مصرف وریدی مناسب نمی باشد.
- ۸) مخلوط کردن آن با سایر محلول ها یا داروها توصیه نمی شود.
- ۹) برای بیماران با توده عضلانی ناکافی، بیماران با جذب مختلف (مثلاً در ادم) هنگامی که خونریزی کنترل نشده محتمل می باشد، یا هنگامی که درمان تزریقی زیاد و طولانی تجویز شود، روش وریدی، ترجیح داده شده، توصیه می شود.
- ۱۰) در صورتی که تزریق داخل وریدی از ۱۰۰mg تجاوز نمی کند، بصورت رقیق نشده و با سرعت حداکثر ۵۰ (mg/mol) یا کمتر در دقیقه تجویز می شود.
- ۱۱) انفوزیون داخل وریدی، دوز محاسبه شده آهن دکستران در ۱۰۰-۲۵۰mL کلرید سدیم ۰/۹% تزریقی رقیق می شود. دوز آزمون (۰/۵mL) ۲۵mg در مدت ۵ دقیقه تجویز می شود. در صورتی که هیچ واکنش ناخواسته ای ایجاد نگردد. باقیمانده دوز انفوزیون می شود. (برای مثال: در مدت ۶-۱ ساعت پس از کامل شدن انفوزیون، ورید را با ۱۰mL کلرید سدیم ۰/۹% تزریق شستشو دهید.
- ۱۲) افزایش شیوع عوارض جانبی رامکن است با دوزهای بزرگ داخل وریدی ملاحظه نمود.
- ۱۳) پاسخ مورد انتظار به درمان با آهن تزریقی یک میانگین هفته ای افزایش هموگلوبین در حدود ۱۵۷ در روز است. همینطور با درمان خوراکی، سطوح اوج دارو عمدتاً در حدود ۸-۴ هفته حاصل می شود.
- ۱۴) پس از تجویز داخل وریدی بیمار باید جهت پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در تخت باقی بماند V/S را کنترل کنید.
- ۱۵) واکنش های سیستمیک ممکن است در مدت ۲۴ ساعت پس از تجویز آهن تزریقی ایجاد شود.
- ۱۶) اندازه گیری های دوره ای هموگلوبین ، هماتوکریت و شمارش ریتکولوسیت ها باید به عنوان راهنمایی جهت درمان انجام شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در کودکان کوچکتر از ۴ ماه توصیه نمی شود.

□ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیماران دریافت کننده تزریقات آهن نباید آهن خوراکی مصرف کنند. در غیر اینصورت ممکن است سبب مسمومیت با آهن شود.
- ۲) بیمار را تشویق کنید غذاهای سرشار از آهن و ویتامین C بخورد.

۳) به بیمار بگوئید- بروز هریک از موارد زیر را به پزشک اطلاع دهد: درد پشت یا درد عضلانی، لرز، سرگیجه، تب، سردرد، تهوع یا استفراغ، پاراستزی، درد یا سرخی در محل تزریق، راش پوستی یا کهیر، یا تنفس مشکل.

Isocarboxazid

Merplan

ایزوکربوکسازید

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده MAO

✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی، مهار کننده مونوآمین اکسیداز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 10mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آنزیم مونوآمین اکسیداز را که در کاتابولیسم ناقلان عصبی کاتکول آمینی (دوپامین، اپی نفرین، نوراپی نفرین) و سروتونین نقش دارد، مهار می کند. مدت اثر: حداکثر، ۲ هفته- متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع: نیمه عمر: ۲/۵ ساعت این دارو و بطور عمده از راه ادرار دفع می شود. مقادیر ناچیزی از دارو از طریق مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

درمان علامتی بیماران افسرده ای که به درمان با سایر داروهای ضد افسردگی و درمان با الکتروشوک پاسخ نمی دهند.

● **در افسردگی مقاوم به درمان** بالغین: روزانه ۳۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی، در ۱ تا ۳ دوز منقسم و حداکثر ۳۰ mg/day تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به مهارکننده های مونوآمین اکسیداز، فنوکروموسیتوما، CHF، کودکان (کوچکتر از ۱۶ سال)، سالمندان (بالای ۶۰ سال) بیماران ناتوان، اختلال شدید عملکرد کلیوی یا کبدی.

⊙ **موارد احتیاط :** هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدسم، پارکینسونیسم، آریتمی های قلبی، صرع، خطر خودکشی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، منگی، خستگی، ضعف، خواب آلودگی، ورتیگو، سردرد، بیش فعالی، افزایش بازتابها، پرش عضلانی، ترمور، مانیای، بی خوابی، اغتشاش شعور، اختلال حافظه

GI: افزایش اشتها، افزایش وزن، تهوع، اسهال، یبوست، بی اشتها، زبان سیاه، خشکی دهان، درد شکمی

Eye: تاری دید، نیستاگموس، گلوکوم، آمبلیوپی توکسیک

CV: هیپوتانسیون وضعیتی، هیپرتانسیون متناقض، طپش قلب، تاکیکاردی، سایر آریتمی ها

Gu: سوزش ادرار، احتباس ادراری، بی اختیاری، اختلالات جنسی

other: ادم محیطی، تعریق زیاد، لرز، راش پوستی، هپاتیت، یرقان

Ⓢ **تداخلات دارویی :** ضد افسردگی های سه حلقه ای، فلوکستین، آمفتامین ها، آفدرین، فنیل

پروپانول آمین، رزپین، گوانتیدین، بوسپرون، متیل دوپا، دوپامین، لوودوپا و تریپتوفان ممکن است بحران هیپرتانسیو، سردرد یا تحریک پذیری زیاد را تسریع نمایند. الکل و سایر مضعف های CNS، اثرات تضعیف کننده CNS را افزایش می دهد. اثرات هیپوتانسیو مدرها و سایر داروهای ضد هیپرتانسیون افزایش می یابد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دوز مصرفی برای هر بیمار براساس مشاهده دقیق بیمار تنظیم می شود. فشار خون را کنترل نموده و هرگونه نشانه غیرطبیعی را گزارش کنید.
- ۲) به سبب اینکه دارو اثر جمع شونده دارو، به محض مشاهده بهبودی، پزشک دوز دارو را به سطح دوز نگهدارنده کاهش خواهد داد.
- ۳) بیشتر واکنش های ناخواسته به خاطر عدم شناسایی اثرات تجمعی ایزوکربوکسازید روی می دهد.
- ۴) اثرات درمانی ممکن است در عوض یک هفته یا کمتر ظاهر شوند، اما در بعضی از بیماران ممکن است قبل از ایجادبهبودی ۳-۴ هفته تاخیر وجود داشته باشد.
- ۵) روزانه بیمار را از نظر ادم محیطی کنترل کنید و چندین بار در هفته وزن او را اندازه گیری کنید.
- ۶) با وجود اینکه اثر درمان با تاخیر ظاهر می شود، نشانه های توکسیک ناشی از مصرف بیش از حد دارو یا ناشی از خوردن مواد ممنوع (برای مثال: غذاهای سرشار از تیرامین) ممکن است ظرف چند ساعت ایجاد شود.
- ۷) اثرات بالینی ایزوکربوکسازید حداکثر به مدت ۲ هفته پس از قطع دارو ادامه می یابد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : در سالمندان با دوز کمتر (۱۰-۲۰mg) تجویز شود.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تذکر دهید تا به آهستگی و در چند مرحله تغییر وضعیت دهد. و درصورت بروزغش دراز بکشد یا بنشیند.
- ۲) از آنجا که خواب آلودگی یا سرگیجه ایجاد می شود، به بیمار توصیه نمائید هنگام رانندگی یا انجام سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک با احتیاط عمل کند.
- ۳) به بیمار توصیه کنید تا قبل از خود درمانی با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) (برای مثال: داروهای ضد سرفه، سرماخوردگی، تب یونجه، داروهای رژیمی) با پزشک مشورت نماید.
- ۴) به بیمار بگوئید از الکل و نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد و غذاهای حاوی تریپتوفان و تیرامین اجتناب نماید.
- ۵) غذاهای سرشار از تیرامین شامل: پنیر کهنه، عصاره های مخمر- پروتئینی، فلاوایا پوسته باقلا، ماهی دودی، جگر مرغ یا گاو، سوس های تخمیر شده، گوشت های تخمیر شده یا میوه های بسیار رسیده

Isoflurane

ایزوفلوران

Forane

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : بیهوش کننده عمومی

✓ رده بندی درمانی : بیهوش کننده استنشاقی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود : Inhaler: 100 mL *

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- القاء و نگهداری بیهوشی عمومی، شل کننده قوی عضلات، داروی کمکی همراه با سایر داروهای بیهوش کننده در عمل سزارین. بالغین: به منظور القاء بیهوشی ۳-۱/۵% و به عنوان دوز نگهدارنده ۱/۵-۳% به صورت استنشاقی مصرف می شود.

Isoniazid

ایزونیازید

INH, Isotamine, Laniazid, Nydrozid, TMS, Isoniazid, Rimifon, Ieebacon in

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب ایزونیازید، پیرازینامید و ریفامپین✓ **رده بندی درمانی** : ضد سل✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C* **اشکال دارویی موجود** : Δ Double Scored Tablets: 100mg, 300mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : سنتز را مهار می کند که سبب تخریب دیوار، سلولی باکتری و از دست دادن خاصیت اسید فاست در مایکو باکتریهای حساس می شود. تنها در خلال تقسیم سلولی فعال است. این دارو باکتریسید می باشد. جذب: براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. با غذا سرعت و وسعت جذب آن را کاهش می دهد. اوج اثر: ۲-۱ ساعت انتشار: به کلیه بافت ها و مایعات بدن از جمله mycolic acid منتشر می شود. از سد جفت عبور می کند. متابولیسم: بوسیله استیله شدن در کبد غیرفعال می شود. دفع: نیمه عمر: ۴-۱ ساعت، ۹۶-۷۵ درصد دارو ظرف ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می شود. این دارو در شیر ترشح می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

درمان همه اشکال فعال سل ناشی از ارگاناسم های حساس و به عنوان پیشگیری کننده در افراد و با ریسک بالا (برای مثال: اعضاء خانواده، افراد با تست پوستی توبرکولین مثبت). ممکن است به تنهایی یا همراه با سایر عوامل توبرکولواستاتیک مصرف شود. درمان عفونت های مایکو باکتریال آتپیک، مننژیت سلی، ترمور در مالتیپل اسکلروزیس.

- **درمان بالغین**: روزانه ۵mg/kg از راه خوراکی، حداکثر تا ۳۰۰mg/day تجویز می شود. کودکان: روزانه ۲۰-۱۰ mg/kg از راه خوراکی، حداکثر ۳۰۰-۵۰۰mg/day تجویز می شود.

- **درمان پیشگیری کننده** بالغین: روزانه ۳۰۰ mg از راه خوراکی تجویز می شود. کودکان: روزانه ۱۰mg/kg از راه خوراکی حداکثر تا ۳۰۰mg/day، یا ۱۵mg/kg سه بار در هفته تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : سابقه واکنش های حساسیت مفرط همراه با ایزونیازید، شامل صدمه کبدی، صدمه حاد کبد با هراتیولوژی.

◎ **موارد احتیاط** : بیماری مزمن کبدی، اختلال عملکرد کلیوی، سابقه اختلالات تشنجی، الکلسیم مزمن، افراد بالاتر از ۳۵ سال.

⑤ **عارضه جانبی** :

CNS: پارستزی، نوروپاتی محیطی، سردرد، وزوز گوش، سرگیجه، ورتیگو، آتاکسی، خواب آلودگی، خواب دیدن زیاد، بی خوابی، سرخوشی، توهمات، تشنجات

GI: تهوع، استفراغ، ناراحتی اپیگاستر، خشکی دهان، یبوست.

Eye: تاری دید، اختلالات بینایی، نوریت و آتروفی اپتیک

Hep: افزایش AST و ALT، بیلی روبینمی، یرقان، هیپاتیت

Hem: آگرانولوسیتوز، آنمی همولیتیک یا آپلاستیک، ترومبوسیتوپنی

Met: کاهش جذب ویتامین B_{12} کمبود پیریدوکسین (ویتامین B_6)، پلاگر، ژینکوماستی، هیپرگلسیمی، گلیکوزوری، هیپرکالمی، هیپوفسفاتی، هیپوکلسمی، اسیدوز متابولیک، پروتئین اوری.

Hypersensitivity: تب، لرز، بثورات پوستی، لنفادنیت، واسکولیت

⑤ **تداخلات دارویی :** سیکلوسرین، اتیونامید مسمومیت CNS را افزایش می دهند. ممکن است سطح فنی توئین و در نتیجه مسمومیت با آن افزایش یابد. آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم جذب گوارشی را کاهش میدهند. الکل خطر سمیت کبدی را افزایش می دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) ایزونیازید خوراکی، از آنجایی که غذا با جذب آن تداخل می کند، بهتر است با معده خالی حداقل یک ساعت قبل یا دوساعت بعد از غذا تجویز شود. با این حال، در صورت بروز تحریک گوارشی، ممکن است دارو همراه با غذا تجویز شود.
- ۲) دارو را در ظروف دربسته و مقام به نور در دمای ۳-۱۵ mg نگهداری کنید. مگر کارخانه سازنده دستور دیگری داده باشد.
- ۳) آزمونهای حساسیت مناسب (آنتی بیوگرام) جهت شناسایی مقاوم باکتریایی احتمالی باید قبل از شروع و درمان و بطور دوره ای پس از آن انجام شود.
- ۴) اثرات درمانی معمولاً در مدت ۳-۲ هفته از درمان مشاهده می شوند. بیشتر از ۹۰ درصد بیماران که درمان مطلوب دریافت می کنند تا مدت ۶ ماه خلط منفی دارند.
- ۵) معاینات چشمی در ابتدا و هرگاه نشانه های بینایی ظاهر شوند، توصیه می شود. توقف به موقع درمان معمولاً منجر به برطرف شدن واکنش های چشمی می شود.
- ۶) تخلیه پیریدوکسین (ویتامین B۶) ناشی از ایزونیازید سبب عوارض نوروکسیک می شود.
- ۷) معمولاً تجویز مکمل ویتامین B۶ (۵۰-۱۰۰mg) با مصرف ایزونیازید توام می شود.
- ۸) هپاتیت ناشی از ایزونیازید (بعضی اوقات کشنده) معمولاً طی ۶-۳ ماه اول درمان ایجاد می شود، اما ممکن است در هر زمانی ضمن دارو درمانی ایجاد شود. این عارضه در بیماران ۳۵ ساله یا مسن تر شایعتر است بویژه در افرادی که روزانه الکل مصرف می کنند.
- ۹) ادامه درمان با ایزونیازید پس از شروع اختلال فعالیت کبدی، خطر آسیب شدید کبد را افزایش می دهد.
- ۱۰) بیماران باید همراه جهت شناسایی به موقع علائم و نشانه های مسمومیت کبدی مورد مصاحبه قرار گرفته و معاینه شوند. تا قبل از اینکه علائم آشکار (ادرار تیره، بیرقان یا اسکرای ایکتری) ظاهر شوند، بیمار پیشتر دچار هپاتیت شده است.
- ۱۱) وزن را حداقل دوبار در هفته تحت شرایط استاندارد کنترل کنید.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بیمار را آگاه سازید که خوردن همزمان غذاهای حاوی تیرامین (برای مثال: پنیرهای کهنه، ماهی دودی و ...) ممکن است سبب طپش قلب، گرگرفتگی و افزایش فشار خون شود.
- ۲) بیمار را آگاه کنید که غذاهای حاوی هیستامین مثل Skipjack، Tuna، Sauerkrant juice، مخمر آبیجو، ممکن است سبب تشدید پاسخ دارویی (سردرد، هیپوتانسیون، طپش قلب، تعریق، خارش، گرگرفتگی، اسهال) شود.
- ۳) به بیمار توصیه کنید مادامی که تحت درمان با ایزونیازید می باشد بخاطر خطر افزایش مسمومیت کبدی از مصرف الکل پرهیز نموده یا حداقل مصرف آنرا کاهش دهد.
- ۴) واکنش ازدیاد حساسیت بلافاصله باید گزارش شده و همه داروها متوقف شوند. این واکنش ها بطور کلی در مدت ۷-۳ هفته پس از شروع درمان روی می دهند.
- ۵) ایزونیازید ممکن است تولید علائم افوریا کند، که بیمار را وسوسه می کند که بیشتر از توان خود فعالیت کند، بر اهمیت دوره های استراحت طرح ریزی شده، تاکید کنید.
- ۶) نیاسین (ویتامین B۳) و منابع فولات طی درمان با ایزونیازید کاهش می یابند فولات ها در انواع مختلفی از غذاها یافت می شوند.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آگونیسست بتا- آدرنرژیک غیر انتخابی

✓ **رده بندی درمانی** : گشادکننده برونشها، محرک قلبی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Injection Solution: 0.2 mg/mol

△ **اشکال دارویی موجود** :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : گیرنده های Beta2 آدرنرژیک را در ریه ها تحریک می کند (عضلات صاف برونشی را بوسیله افزایش Camp شل می کند). برونکواسپاسم را تخفیف داده و مقاومت راه هوایی را کاهش میدهد. گیرنده های Beta 1 آدرنرژیک را تحریک می کند. قدرت انقباضی عضله میوکارد، حجم ضربه ای و برون ده قلبی را افزایش میدهد.

جذب: بعد از تزریق یا استنشاق دهانی سرعت جذب می شود. شروع اثر: بلافاصله. مدت اثر: زیرجلدی: ۲ ساعت متابولیسیم: اثر دارو بوسیله بازجذب بافتی خاتمه می یابد و بوسیله COMT کبد، ریه ها و سایر بافت ها متابولیزه می شود. دفع: ۴۰-۵۰ درصد دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

گشادکننده برونش در درمان آسم برونکیال و برونکواسپاسم برگشت پذیر ناشی از بیهوشی. همچنین به عنوان محرک قلبی در ایست قلبی، حساسیت مفرط سینوس کاروتید، شوک کاردیوژنیک، و باکتری، سندرم آدامز، استوک، یا آریتمی های بطنی مصرف می شود. در درمان شوک، که پس از جایگزینی حجم خون نیز ادامه می یابد، مصرف می شود. و موارد مصرف عنوان نشده در درمان حالت آسمی در کودکان نیز دارد.

- **آریتمی ها** بالغین: در ابتدا، (از محلول رقیق شده ۱-۳mL) ۰/۰۶mg - ۰/۰۲ صورت بلوس وریدی تجویز می شود، محدوده دوز بعدی: ۰/۰۱mg از محلول رقیق شده ۱۰mL - ۰/۵ می باشد.
- روش دیگر: در ابتدا، (از محلول رقیق شده ۱/۲۵mL/min) ۵mg /min انفوزیون می شود. محدوده دوز بعدی ۲-۲۰mg/min می باشد.
- کودکان: ۲/۵mg/min یا ۱mg/kg/min با انفوزیون وریدی تجویز می شود.
- روش دیگر: ۰/۲mg از راه عضلانی یا زیرجلدی تزریق شده، سپس در صورت نیاز، ۱mg - ۰/۰۲ تجویز می شود.

• **بلوک کامل قلبی بدنبال بسته شدن VSD**

(Ventricular septal defect) بالغین: ۰/۰۶mg - ۰/۰۴ (۲-۳mL) از محلول رقیق شده) از راه وریدی تجویز می شود.
نوزادان: ۰/۰۳mg - ۰/۰۱ (۱/۵mL) - ۰/۰۵ از محلول رقیق شده) از راه وریدی تجویز می شود.

- **شوگ** بالغین: دارو با سرعت ۵mg/min - ۰/۵ انفوزیون می شود (۲/۵ - ۰/۲۵ از محلول رقیق شده ۵۰۰۰۰ : ۱). سرعت انفوزیون براساس پاسخ بالینی بیمار ۰ سرعت ضربان قلب، فشار ورید مرکزی، فشار خون سیستمیک، اندازه گیری جریان ادرار می باشد.
- **برونکواسپاسم** بالغین: ۰/۰۲mg - ۰/۰۱ (۱mL) - ۰/۰۵ از محلول رقیق شده) از راه وریدی انفوزیون می شود.
کودکان: یک دهم تا نصف دوز بالغین تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : موارد منع مصرف: آریتمی های قلبی همراه با تاکیکاردی قلبی، تاکیکاردی قلبی، تاکیکاردی به سبب مسمومیت با دیژیتال، ازدیاد تحریک پذیری مرکزی، شوک کاردیوژنیک ثانویه به انسداد شریان کرونری و MI، تجویز همزمان با اپی نفرین. مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی (گروه C) و توسط مادران شیرده ثابت نشده است.

○ **موارد احتیاط** : حساسیت به آمین های مقلد سمپاتیک، بیماران مسن و ناتوان، هیپرتانسیون، بی کفایتی کرونری و سایر اختلالات قلبی- عروقی اختلال عملکرد کلیوی، هیپرتیروئیدسم، دیابت هیپرتروفی پروستات، گلوکوم، سل، در خلال بیهوشی بوسیله سیکلوپروپان.

⑤ عارضه جانبی :

CNS: سردرد، ترمور خفیف، عصبی شدن، اضطراب، منگی، ورتیگو، بی خوابی، تهیج، ضعف، خستگی
 GI: تهوع، استفراغ، تورم پاروتیدها (مصرف طولانی)، طعم بد، اولسراسیون های دهانی (تجویز زیربانی)
 CV: گر گرفتگی، طپش قلب، تکیکاردی، فشار خون ناپایدار، حملات آدامز، استوک متناقض (نادر) درد آنژیینی، آریتمی های بطنی
 other: حمله آسم طولانی و شدید، تعریق، تحریک و ادم برونشیال (بویژه با استنشاق پودر)، هیپرگلیسمی: Overdosage: (بویژه بعداز مصرف بیش از حد اتروسل ها): تکیکاردی، طپش قلب، عصبی شدن، تهوع، استفراغ.

⑤ **تداخلات دارویی :** اپی نفرین و سایر آمین های مقلد سمپاتیک اثرات این دارو را افزایش داده و سبب سمیت قلبی می شوند. بیهوش کننده های عمومی هالوژنه، آریتمی ها را تشدید می کنند. مسدودکننده های بتا اثرات این دارو را خنثی می سازند.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تشدید واکنش های ناخواسته شایع بویژه آریتمی، ترمور شدید، تهوع، استفراغ و هیپوتانسیون شدید شود. درمان با اقدامات حمایتی و علامتی صورت می گیرد. علایم حیاتی را پایش کنید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) تزریق داخل وریدی: ۱mL از محلول ۱:۵۰۰۰ را با ۱۰mL کلرید سدیم یا دکستروز ۵% تزریقی جهت تولید محلول ۱:۵۰۰۰۰ رقیق کنید.

۲) انفوزیون داخل وریدی: ۱۰mL از محلول ۱:۵۰۰۰۰ را در ۵۰۰mL دکستروز ۵% جهت تولید محلول ۱:۲۵۰۰۰۰ رقیق کنید.

۳) میکروست یا پمپ انفوزیون ثابت، جهت پیشگیری از جریان مقادیر زیاد دارو توصیه می شود.

۴) سرعت انفوزیون وریدی همراه با دستورالعمل های خاصی جهت تنظیم جریان یا توقف انفوزیون در ارتباط با سرعت ضربان قلب، ضربانهای زودرس، تغییرات ECG، دیسترس جلوی قلبی، فشار خون، فشار وریدی مرکزی (CVP) و جریان ادرار باید توسط پزشک تجویز شود. سرعت انفوزیون، در صورتی که سرعت ضربان قلب از ۱۱۰bpm تجاوز نماید، به سبب خطر تسریع آریتمی ها، کاهش می یابد یا انفوزیون ممکن است بطور موقت متوقف شود.

۵) تجویز داخل وریدی بوسیله مونیتورینگ مداوم ECG تنظیم می شود. بیمار باید تحت نظر باشد و پاسخ به درمان بطور پیوسته با ملاحظه سرعت ضربان قلب، الگوی ECG، فشار خون و فشار وریدی مرکزی و بعلاوه (در بیماران با شوک) حجم ادرار، PH خون و سطوح PCO_۲ کنترل شود.

۶) محلولهای ایزوپروتره نول با ماندن قدرت خود را از دست می دهند و محلولها با قرار گرفتن در معرض هوا نور، گرما، یا تماس با فلز قلیا، بتدریج صورتی تا صورتی مایل به قهوه ای می شوند. در صورت وجود تغییر رنگی یا رسوب، محلول را دور بریزید. دارو را در دمای ۱۵-۳۰°C در ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید.

۷) شیوع آریتمی ها بالا می باشد، بویژه هنگامی که دارواز راه داخل وریدی به بیمارانی با شوک کاردیوژنیک یا بیماری ایسکمیک قلبی، بیماران دیژیتالیزه، یا به افرادی با عدم تعادل الکترولیتی تجویز می شود. قبل و طی تجویز داخل وریدی نبض را کنترل کنید. سرعت نبض بیشتر از ۱۱۰ ضربه در دقیقه معمولاً نشان دهنده نیاز به آهسته کردن سرعت انفوزیون یا قطع انفوزیون می باشد. با پزشک جهت راهنمایی مشورت کنید.

۸) طی تجویز وریدی باید تسهیلاتی جهت تجویز مخلوط اکسیژن و تهویه کمکی بلافاصله در دسترس باشد.

- ۹) از آنجایی که اثر دارو، قدرت، سرعت و کار قلب را افزایش می دهد، ممکن است آریتمی های ناشی از ایسکمی ایجاد شود.
- ۱۰) تحمل به اثر گشادکننده برونش و اثر تحریک قلبی ممکن است با مصرف طولانی مدت ایجاد شود.
- ۱۱) تورم پاروتید پس از مصرف طولانی گزارش شده است. در صورت بروز این موارد، دارو باید قطع شود.
- ۱۲) برونکواسپاسم واجهشی ممکن است هنگام اتمام اثرات دارو ایجاد شود. به محض ایجاد تحمل ادامه مصرف دارو می تواند منجر به عوارض ناخواسته شدیدی شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کودکان و شیردهی با احتیاط مصرف شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیماران تذکر دهید تا دارو را طبق دستور مصرف کنند. به بیان دیگر، آنها نباید دوزها را افزایش یا کاهش داده یا دوز دارو را حذف کنند یا فواصل بین دوزها را تغییر دهند. به بیمار توصیه کنید در صورتی که درمان در ایجاد تسکین رضایت بخش موفق نگردید، به پزشک گزارش کنند.
- ۲) بیمارانی که در دوزهای مکرر، ایزوپروتره نول را مصرف می کند، (و به علاوه اعضاء مسئول خانواده را) از عوارض ناخواسته آگاه سازید و به ایشان توصیه کنید شروع چنین واکنش هایی را به پزشک گزارش کند.

Isosorbide Dinitrate

ایزوسورباید دی نیترات

Coronex, Dilavrate-SR, Iso-Bid, Isonate, Isordil, Isotrate, N... Sorbide, Onset, sorate, Sorbitrate, sorbitrates

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نیترات

✓ **رده بندی درمانی :** گشادکننده عروق (نیترات)، ضد آنژین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Sublingual Tablets: 5mg
 - * Tablets: 10mg
 - * Retard Tablets: 40mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** نیاز عضله میوکارد را به اکسیژن کاهش می دهد. پیش بار و پس بار بطن چپ را تقلیل می دهد شریانهای کرونری را متسع می سازد. جریان خون جانبی به نواحی ایسکمیک عضله میوکارد را بهبود می بخشد. جذب: با جذب خوراکی دارای متابولیسم عبور اول چشمگیری است، و ۶۰-۵۰ درصد دارو به گردش خون سیستمیک می رسد. شروع اثر: زیربانی: ۵-۲ دقیقه با قرص های معمولی: طی یک ساعت. قرص های جویدنی، ظرف ۳ دقیقه، قرص های پیوسته رهش: ۳۰ دقیقه. مدت اثر: زیربانی: ۲-۱ ساعت. قرص های معمولی: ۶-۴ ساعت. قرص های جویدنی: ۲ - ۰/۵ ساعت، قرصهای پیوسته رهش: ۱۲-۶ ساعت. متابولیسم: در کبد متابولیزه میشود. دفع: ۱۰۰-۸۰ درصد دارو طی ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|----------|-----------------|
| ۸ h | ناشناخته | ۳۰ min | خوراکی - معمولی |
| ۸ h | ناشناخته | ۱ h | آهسته |
| ۱/۲ - ۲ h | ناشناخته | ۳ min | زیربانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

تسکین حملات حاد آنژین و برای درمان آنژین صدری دراز مدت همچنین برای درمان نارسایی احتقانی قلب مقاوم به درمان همراه با یک گلیکوزید قلبی یا سایر گشادکننده های عروقی مثل: پرازوسین، هیدرالازین، و یا به تنهایی استفاده می شود و به همین صورت در درمان اسپاسم منتشر مری (بدون ریفلکس گاستروازوفازیال) کاربرد دارد.

- مقدار و روش مصرف در پروپیلاکسی آنژین بالغین: ۳۰ mg - ۲/۵ از راه خوراکی، چهار بار در روز، قبل از غذا و قبل از خواب تجویز می شود، یا ۱۰ mg - ۲/۵ از قرص زیربانی هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود.
- حمله حاد آنژینی بالغین: ۱۰ mg - ۲/۵ از قرص زیربانی، در صورت نیاز هر ۲ تا ۳ ساعت تجویز می شود.
- درمان کمکی در CHF بالغین: ۱۰-۵ mg از قرص زیربانی هر ۳ تا ۴ ساعت مصرف می شود. روش دیگر: ۴۰-۲۰ mg از راه خوراکی مصرف می شود.
- اسپاسم منتشر مری بالغین: ۳۰-۱۰ mg از راه خوراکی هر ۴ ساعت تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به نیترات ها یا نیتريت ها، افزایش فشار داخل جمجمه، صدمه به سر، آنمی شدید.

- ⊙ **موارد احتیاط :** گلوکوم، هیپوتانسیون، هیپرتیروئیدسم
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، سرگیجه، ضعف، بی قراری، منگی

GI: تهوع، استفراغ

CV: تپش قلب، هیپوتانسیون وضعیتی، تاکیکاردی

Skin: رنگ پریدگی، پرافروختگی، تعریق، راش، درماتیت اکسفولیاتیو

other: درد آنژین، واکنش حساسیت مفرط، افزایش متناقض درد آنژینی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** الکل ممکن است اثرات هیپوتانسیون را افزایش داده و منجر به کلاپس قلبی-عروقی شود. داروهای ضد هیپرتانسیون و فنوتیازین ها اثرات هیپوتانسیو را افزایش می دهند.

□ **مسمومیت و درمان :** اثرات مصرف بیش از حد عمدتاً ناشی از آوزودیلاسیون و متهموگلوبینی است و عبارتست از هیپوتانسیون، سردرد ضریان دار دایم، تپش قلب و می تواند منجر به مرگ گردد. درمان عبارتست از لاواژ معده و بدنبال آن تجویز زغال فعال.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) این دارو را با ایزوسورباید، که یک مدراسموتیک خوراکی است، اشتباه نگیرید.
- ۲) قرص های معمولی بهتر است با شکم خالی مصرف شوند. اما اگر بیمار از سردرد عروقی شکایت کند ممکن است همراه با غذا خورنده شوند.
- ۳) دارو را در ظروف سر بسته، در مکان خنک و خشک، ترجیحاً در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- ۴) قرص های Regard باید بطور کامل بلعیده شده و نباید خرد یا جویده شود.
- ۵) به بیمار توصیه کنید در حالیکه قرص زیربانی در دهان دارد، از خوردن، نوشیدن، صحبت کردن یا سیگار کشیدن خودداری کند.
- ۶) با ادامه درمان شیوع و شدت سردردها کاهش می یابد اما ممکن است تجویز ضد درد یا کاهش دوز مصرفی لازم باشد.
- ۷) تجویز طولانی مدت دوزهای بالای دارو ممکن است ایجاد تحمل نموده، بنابراین اثر بخشی فرآورده های نیترات را کاهش دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دوزهای بالای دارو در شیر خواران می تواند موجب متهمو گلوبینی شود.

✘ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید با اولین علامت گیجی یا غش در محل بلافاصله دراز بکشید.
- ۲) اثربخشی درمان ایزوسوپرین دی نیترات با داشتن گزارش از حملات آنژیونی و تعداد قرص های زیربانی لازم برای ایجاد تسکین ارزیابی می شود.
- ۳) به بیمار توصیه کنید الکل ننوشد، بخاطر اینکه ممکن است احتمال گیجی و غش افزایش یابد.
- ۴) به بیمار تذکر دهید بویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده، بطور آهسته تغییر دهد، و قبل از راه رفتن پاها و زانوها را آویزان کند.
- ۵) به بیمار بیاویزد با اولین علامت حمله آنژیونی قرص زیربانی را زیر زبان بگذارد. در صورتی که درد تسکین نیافت، این دوز هر ۱۰-۵ دقیقه تا حداکثر ۳ دوز تکرار می شود. اگر درد ادامه یافت، به پزشک اطلاع دهید، یا به نزدیکترین اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.

Isoxsuprine HCl

ایزوکسوپرین

Uasolidan , Uoxsuprine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست بتا- آدرنژیک

✓ **رده بندی درمانی :** آدرنژیک، گشادکننده عروق محیطی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یک مقلد سمپاتیک با فعالیت تحریک کنندگی بتا- آدرنژیک و اثر جزئی بر روی گیرنده های آلفا می باشد. اثر دارو توسط پروپرانولول (بتا-بلاکر) مسدود نمی شود و نشاندهنده این است که ایزوکسوپرین مستقیماً روی عضله صاف عروق اثر می کند. همچنین سبب تحریک قلبی می شود و ممکن است بوسیله اثر مستقیم روی عضلات صاف ایجاد اتساع برونش، مهار خفیف حرکات گوارشی و شل شدن رحم نماید.

جذب: این دارو براحتی از مجرای گوارش جذب می شود. اوج اثر: یک ساعت. مدت اثر: ۳ ساعت. انتشار: از سد جفت عبور می کند. متابولیسم: این دارو در خون متابولیزه می شود. دفع: نیمه عمر: ۱/۲۵ ساعت. این دارو از راه ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی در درمان بی کفایتی عروق مغزی و بیماری عروق محیطی نظیر آرترواسکلروز انسدادی، ترومبوآنژیئیت انسدادی (بیماری بورگر) و بیماری رینود. بالغین: ۲۰-۱۰ mg از راه خوراکی، سه یا چهار بار در روز تجویز می شود.**

○ **کنترا اندیکاسیون :** بلافاصله پس از زایمان، حضور خونریزی شریانی، مصرف تزریقی در حضور هیپوتانسیون، تاکیکاردی

○ **موارد احتیاط :** اختلالات خونریزی، بیماری شدید عروق. مغزی، بیمار شدید تخریب کننده شریان کرونری، آنفارکتوس اخیر میوکارد.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سرگیجه، عصبی شدن، لرزیدن، ضعف
- GI: تهوع، استفراغ، اتساع شکمی، ناراحتی شکمی
- CV: گر گرفتگی، غش، طیش قلب، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، وضعیت همراه با منگی.
- other: راش شدید، درد سینه

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) ایزوکسوپرین را از آنجایی که سبب شل شدن رحم می شود بلافاصله پس از زایمان یا در حضور خونریزی شریانی تجویز نکنید.
- ۲) ممکن است سبب هیپوتانسیون و تاکیکاردی شود. فشار خون و نبض را کنترل کنید. بر راه رفتن بیمار نظارت کنید.
- ۳) پاسخ درمانی به ایزوکسوپورین در درمان اختلالات عروق محیطی ممکن است چندین هفته طول بکشد. تظاهرات بالینی و بی کفایتی شریانی را ارزیابی نمایید. درد با راه رفتن (لنگیدن متناوب) درد در زمان استراحت، احساس بی حسی یا کرخ شدن، سرما، سوزش، نبض محیطی ضعیف، رنگ پریدگی سریع پاها هنگام بلند کردن آنها، سرخی (سیانوز یا تیرگی رنگ پوست) بسته به وضعیت پزشک را مطلع سازید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه نمایید برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، بطور آهسته و در چند مرحله تغییر وضعیت دهد، بویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده و از ایستادن به مدت زیاد پرهیز نماید.
- ۲) تدابیر کمکی علاوه بر درمان دارویی تجویز شده و شامل حمایت خانواده، بالا بردن سر تخت تا ۱۵-۱۰ cm برای تسکین درد هنگام استراحت (با بهبود جریان خون به اندامهای تحتانی)، ورزش های Buerger-Alen، برنامه ورزش درجه بندی شده برای ایجاد تامین خون جانبی
- ۳) به بیمار توصیه کنید واکنش های ناخواسته را (راش جلدی، طپش قلب، گر گرفتگی) بلافاصله گزارش نماید. نشانه ها معمولا با کاهش دوز مصرفی یا قطع دارو به نحو موثری کنترل می شوند.

K

Kallidinogenase

کالیدینوژناز

Padutin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : وازودیلاتور
 ✓ رده بندی درمانی : گشادکننده عروق

* Injection: 40 Bio.U , 100 Bio.U

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو موجب تبدیل کینیژن به کینین و کالیدین می شود. همانند برادیکینین باعث اتساع عروق و افزایش نفوذپذیری مویرگها می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **درمان اختلالات عروق محیطی و ناباروری مردان** بالغین: براساس دستورالعمل کارخانه سازنده مصرف می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** فشار بالای داخل جمجمه - CHF

⊙ **موارد احتیاط :** اختلالات عروق مغزی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

تاکیکاردی، گرگرفتگی، افت فشار خون گذرا

Kanamycin (As sulfate or Acid Sulfate)

کانامایسین

Anamid , Kantrex, Klebcil

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک
 ✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک، آمینوگلیکوزید
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Cap: Kanamycin 250 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بطور برگشت ناپذیر به پروتئین روی زیر واحد ۳۰s ریبوزوم باکتری متصل می شود و در سنتز پروتئین میکروارگانسیم های حساس مداخله می کند. بطور ضعیفی از مجرای گوارش جذب می شود. براحتی از حفره پریوتون، درخت برونش و زخمها جذب می شود. از سد جفت می گذرد. بداخل شیر منتشر می شود. ۹۰ - ۸۰% دارو طی ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

از راه خوراکی برای کاهش باکتری های تولید کننده آمونیاک در مجرای روده بعنوان درمان کمکی اغمای کبدی و برای آماده سازی روده ها قبل از عمل جراحی.

- **عفونتهای خطیر** بالغین و کودکان : 15mg/kg/day یا IV/IM در دوزهای منقسم ۸-۱۲ ساعت تجویز می شود. دوز عضلانی ممکن است هر ۶h تجویز شود.
- سالمندان : مقدار $7/5\text{mg/kg}$ - ۵ هر ۱۲-۲۴ ساعت تجویز می شود.
- **آماده سازی روده قبل از جراحی** بالغین و کودکان : $Po/1\text{gr}$ هریک ساعت بمدت ۴h و سپس $Po/1\text{gr}$ هر ۶h بمدت ۳۶ تا ۷۲ ساعت.
- **کومای کبدی** بالغین: روزانه $Po/8-12\text{gr}$ در دوزهای منقسم تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه حساسیت مفرط به کانامایسین یا سایر آمینوگلیکوزیدها، سابقه سمیت گوش ناشی از دارو، فقدان شنوایی قبلی، ورتیگو یا وزوز گوش، درمان دراز مدت، مصرف خوراکی در انسداد روده یا ضایعات اولسراتیو روده، داخل پریوتونی به بیماران تحت اثرات بیهوش کننده های استنشاقی یا شل کننده عضلات اسکلتی

○ **موارد احتیاط :** نوزادان، اطفال، بیماران مسن، اختلال عملکرد کلیه، میاستنی گراویس، سندرم پارکینسونی

○ عارضه جانبی :

CNS: سرگیجه، پارستزی اطراف دهان و سایر بی حسی ها، نوریت اپتیک، نوریت محیطی، سردرد، بی قراری، لتارژی، ترمور، بندرت: فلج عصبی، عضلانی، تضعیف تنفس

GI: تهوع، اسهال و استفراغ، تغییرات اشتها، ناراحتی شکمی، استوماتیت، پروکتیت، سندرم سوء جذب

EENT: سمیت گوش، کری، وزوز گوش، ورتیگو یا سرگیجه، آتاکسی، نیستاگموس

Hep: ائوزینوفیلی، خارش، کهیر، راش ماکول، پاپول، تب دارویی، آنافیلاکسی

Renol: هماچوری، پروتئینوری، وجود سیلندرها و سلولها در ادرار،

Hem: آنمی، افزایش یا کاهش رتیکولوسیتها، گرانولوسیتونی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتونی، پورپورا

other: عفونتهای اضافی، درد موضعی، تشکیل ندول در محل تزریق

○ **تداخلات دارویی :** آمفوتریسین B، سیس پلاتین، متوکسی فلوران، وانکومایسین، سمیت کلیه را افزایش می دهند. بیهوش کننده های عمومی و شل کننده های عضلات اسکلتی اثرات مسدود عصبی-عضلانی را افزایش می دهند. کارنومایسین سمیت گوش و سمیت کلیوی را تشدید می کند. داروهای لوپ و تیازیدی ممکن است خطر سمیت گوش را افزایش دهند.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) کپسولها را در دمای $30-15^{\circ}\text{C}$ نگهداری کنید. ممکن است با معده خالی یا پر تجویز شود.
- (۲) وزن پایه، علایم حیاتی، تجزیه ادرار و تستهای عملکردی کلیه باید قبل از درمان و در فواصل منظم انجام شوند.
- (۳) کشت آنتی بیوگرام باید قبل از شروع درمان و پس از آن بصورت دوره ای انجام شود.

۴) غلظتهای اوج سرمی بالاتر از ۳۰ mg/ml توصیه نمی شوند. غلظتهای حداقل سرمی نباید از ۵-۱۰ mg/mL تجاوز کنند.

۵) جذب و دفع را کنترل کنید و کاهش برون ده ادراری را گزارش کنید. تجزیه ادرار و عملکرد کلیه را بررسی و بلافاصله علایم آزردهگی کلیه (آلبومینوری، سیلندرها، گلبولهای سفید و قرمز، کاهش وزن مخصوص کلیه ادم، افزایش BUN و Cr خون) را به پزشک اطلاع دهید.

۶) در بیماران دچار اختلال عملکرد کلیه، سالمندان، بیماران دهیدره و هنگامیکه درمان بیش از ۵ روز ادامه یابد، خطر مسمومیت شنوایی زیاد است. مسمومیت شنوایی ناشی از کانامایسین در شاخه شنوایی زوج هشتم اعصاب جمجمه ای بیشتر است. نشانه های ابتلای شاخه شنوایی شامل وزوز گوش، صدای رعد و برق، احساس پری در گوش، نقص شنوایی، کری بررسی شود.

۷) نشانه های ابتلای شاخه وستیبولار: سردرد، ورتیگو، نیستاگموس، آتاکسی، تهوع و استفراغ همراه با حرکت می باشد. در صورت ایجاد مسمومیت گوش، دارو باید قطع شود.

۸) وزوز گوش شاخص قابل اعتماد مسمومیت شنوایی در سالمندان نمی باشد.

۹) در بیماران دچار اختلال عملکرد کلیه، کری ۷-۲ روز یا بیشتر پس از خاتمه درمان ایجاد شده است.

آموزش به بیمار و خانواده :

۱) در درمان عفونتهای مجرای ادرار پزشک ممکن است یک عامل قلیایی کننده تجویز کند یا اینکه ممکن است به بیمار توصیه شود غذاهایی را که اسیدیته ادرار را افزایش می دهند از رژیم خود حذف کند (مثل آلو- آب آلو ...)

۲) به بیمار توصیه کنید نشانه های مسمومیت گوش را گزارش کند - و مراقب عفونت اضافی باشد.

Ketamine HCl

کتامین

Katalar

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی بیهوشی ، مشتق صنعتی فن سیکلیدین

✓ **رده بندی درمانی :** بیهوش کننده عمومی سریع الاثر

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Injection: Ketamine 500 mg/ 10 ^{CC}

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم دقیق عملکرد دارو شناخته نشده است. اما اعتقاد براین است که مربوط به توانایی مسدود کردن تکانه های آوران همراه با اجزاء احساسی - عاطفی درک درد باشد. فعالیت طناب نخاعی را سرکوب و با سیستم ناقل CNS تداخل می کند. بطور گسترده ای منتشر می شود و غلظتهای بالای دارو در مغز، ریه ها، کبد و چربی بدن ایجاد می شود. از سد جفت می گذرد. در کبد متابولیزه می شود. ۹۰% دارو از راه ادرار و ۵% از راه مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|-----------|
| وریدی | ۳۰ Sec | ناشناخته | ۵-۱۰ min |
| عضلانی | ۳-۴ min | ناشناخته | ۱۲-۲۵ min |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

بعنوان عامل بیهوش کننده تنها برای القای بیهوشی، بخصوص در مورد اعمال جراحی کوتاه مدت و اقدامات تشخیصی که نیاز به شل شدن عضلات اسکلتی ندارند، همچنین برای القای بیهوشی قبل از تجویز سایر بیهوش کننده های عمومی یا برای تکمیل بیهوش کننده های با قدرت کمتر نظیر اکسید نیتروس.

- **بیهوشی بالغین:** در شروع ۴/۵mg/kg - ۴/۱ IV برای ایجاد ۵-۱۰ دقیقه بیهوشی جراحی یا مقدار ۱۳mg/kg - ۶/۵ برای ایجاد ۱۲-۲۵ دقیقه بیهوشی جراحی
- **تجویز :** ۱-۲mg/kg با سرعت ۵mg/kg/min از راه وریدی انفوزیون می شود.
- **دوز نگهدارنده بالغین:** در صورت نیاز نصف دوز القاء بیهوشی جهت ابقاء بیهوشی IV یا IM تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری شدید کرونری قلب یا عدم جبران قلبی - افزایش BP شدید، افزایش فشار داخل جمجمه، سابقه حادثه عروقی، افزایش فشار داخل چشم، اختلالات روان پریشی، برای جراحی یا اقدامات تشخیصی حلق و حنجره و درخت برونش.

⊙ **موارد احتیاط :** اختلالات تشنجی، الکلسیم مزمن، درمان جایگزینی تیروئید.
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: واکنشهایی که اقدام فوری نیاز دارند (توهمات، دلیریوم، اغتشاش شعور، تهییج، رفتار نامعقول) گسیختگی فکر از واقعیت، پلی نوروپاتی، حرکات غیرارادی دهان و زبان، سفتی عضلانی، رعشه، حرکات تونیک و کلونیک مشابه تشنجات، افزایش فشار داخل جمجمه.

GI: بی اشتها، تهوع و استفراغ، ازدیاد ترشح بزاق

CV: هیپرتانسیون، تاکی کاردی، برادیکاردی، هیپوتانسیون، آریتمی، ایست قلبی

Resp: تضعیف تنفس، آپنه، لارنگواسپاسم

Eye: دوبینی، نیستگموس، افزایش جزئی فشار داخل چشم، اشک ریزش، فقدان بینایی موقتی

other: اریتم گذرا، راشهای پوستی، درد و تحریک موضعی در محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** باربیتوراتها و نارکوتیکها ممکن است زمان ریکاوری را طولانی کنند. هالوتان برون ده قلبی، BP و نبض را کاهش می دهد. توبراکوریم و سایر شل کننده های عضلانی غیردپولاریزان تضعیف تنفسی را طولانی می کنند. هورمونهای تیروئید ممکن است سبب هیپرتانسیون و تاکیکاردی شوند.

ناسازگاریها : باربیتوراتها، دیازپام، دوکسپرام

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تضعیف تنفسی شود. درمان با حمایت تنفسی و در صورت نیاز استفاده از تهویه مکانیکی صورت می گیرد.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) کتامین وریدی با حجم مساوی از آب استریل تزریقی یا N/S یا دکستروز ۵% رقیق شود. تزریق وریدی آهسته و در مدت یک دقیقه انجام شود. تزریق سریع ممکن است سبب تضعیف تنفسی و افزایش پاسخ انقباضی عروق شود.

(۲) کتامین را می بایست به بیماری که حداقل بمدت ۱۲ ساعت NPO بوده است تجویز کرد.

(۳) چون کتامین جریان بزاق را تحریک می کند باید داروهای آمادگی قبل از بیهوشی شامل یک آنتی کولی نرژیک نیز باشد.

(۴) برای کنترل شدت نشانه های همراه با فاز بازیابی از بیهوشی ممکن است به عنوان داروی آمادگی قبل از بیهوشی تیوپنتال داخل وریدی، دیازپام یا یک مخدر تجویز شوند.

(۵) دارو را در دمای 30°C - 15°C نگهداری کنید دور از نور و گرما محافظت شود و با باربیتوراتها در یک سرنگ مخلوط نکنید بخاطر اینکه رسوب خواهد داد.

(۶) چنانچه در سرویسهای سرپایی مصرف شود، بیمار تا تکمیل بازیابی از بیهوشی یا تا زمانیکه یک فرد بالغ مسئول همراه شود، نباید مرخص گردد. باید به بیمار تذکر داد پس از دریافت بیهوشی از رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک بمدت ۲۴ ساعت یا بیشتر اجتناب کند.

(۷) بیماران دارای سابقه اختلالات تشنجی را می بایست بدقت از نظر علائم آشکار فقدان کنترل روی حملات تحت نظر گرفت.

(۸) راه هوایی را بررسی کنید. از آنجایی که ازدیاد ترشح بزاق بطور شایع روی می دهد و بازتابهای لارنژیال و فارنژیال ممکن است تضعیف شوند، آسپیراسیون محتمل است وسایل احیاء باید بلافاصله در دسترس باشند. چون تهوع و استفراغ معمولاً شدید نیست اکثر بیماران می توانند در مدت کوتاهی پس از بازیابی هوشیاری مایعات خوراکی را تحمل کنند.

- ۹) شدت نشانه های بازیابی ممکن است با اجازه دادن به بیمار برای برخاستن به آرامی و با حداقل مقدار تحریک وارده کاهش یابد.
- ۱۰) در بیماران بین سنین ۶۵-۱۶ سال که کتامین داخل وریدی دریافت می کنند واکنشها در طول دوره بازیابی بطور شایع ایجاد می شوند.
- ۱۱) فشار خون و علایم حیاتی را کنترل کنید، فشار خون ممکن است ۵۰ - ۱۰% یا بیشتر از سطح قبل از بیهوشی فراتر رود و به مدت بیشتر از ۱۵ دقیقه بالا بماند. کتامین سبب افزایش فشار خون، برون ده قلبی و سرعت نبض شده و می تواند منجر به تضعیف تنفس و آپنه شود. احتمال بروز این عوارض جانبی با دوزهای بالا یا هنگامی که تجویز داخل وریدی با سرعت زیاد انجام می شود بیشتر است.

Ketocanazole (systemic)

کتوکنازول

Nizoral

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک
- ✓ رده بندی درمانی : ضد قارچ، سیستمیک
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Cream: 2% , shampoo: 2% , Scored Tablets: 200 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** عملکرد دارو شامل مداخله در سنتز ارگوسترول (استرول عمده غشاء سلولی قارچی) و در نتیجه افزایش نفوذپذیری غشاء سلولی و نهایتاً مهار رشد قارچ می باشد. بطور متغیر از مجرای گوارش جذب می شود. به PH اسیدی نیاز دارد. به بزاق، ادرار، و سرومن منتشر می شود. سطوح دارو در CNS غیرقابل پیش بینی است. بدخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه شده، عمدتاً از طریق مدفوع و ۱۳% از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱-۴ h | ناشناخته |
| موضعی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

عفونتهای قارچی سیستمیک و شدید نظیر کاندیدیازیس (مانند برفک دهانی، کاندیدیوزی) کاندیدیاز مزمن پوستی- مخاطی، کوکسیدبومیگوز ریوی و انواع منتشر آن، هیستوپلاسمازوموز پاراکوکسیدیدو مایکوز، بلاستومایکوز و کرومومایکوز.

موارد مصرف غیر رسمی: انکومایکوز ، کاندیدیاز واژینال، سندرم کوشینگ همراه با آدنوم آدرنال یا هیپوفیز، بلوغ زودرس، هیرسوتیسم ناشی از اختلال عملکرد گونادها بصورت محلول دهانشویه برای پروفیلاکسی در برابر عفونتهای قارچی در بیماران مبتلا به نوتروپنی ناشی از شیمی درمانی سرطان و در بیماران مبتلا به AIDS

- **عفونتهای قارچی** بالغین: Po/۲۰۰-۴۰۰mg یکبار در روز تجویز می شود. کودکان بزرگتر از ۲ سال : ۶/۶mg/kg - ۳/۳ PO بصورت دوز واحد

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مننژیت قارچی، الکلسیم مزمن، حساسیت مفرط به کتوکنازول.

- ⊖ **موارد احتیاط :** سابقه بیماری کبدی، فقدان اسید کلریدریک آزاد در معده
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد، سرگیجه، لثاری، خواب آلودگی، بی خوابی، پارستزی، اغتشاش شعور، عصبی شدن

GI : تهوع و استفراغ، بی اشتها، درد اپی گاستر یا شکم، یبوست، اسهال، نفخ، خونریزی گوارشی

Hepatic: بالارفتن موقت آنزیمهای کبدی سرم، سمیت کبدی، در موارد نادر نکروز کشنده کبد

Hep: راش پوستی، اریتم، کهیر، خارش، آنژیوادم، آنافیلاکسی

Hem: لکوپنی خفیف، ترومبوسیتوپنی، ترومبوسیتوز، با دوزهای بالا: پایین آمدن سطوح تستوسترون، سرم و سطوح سرمی کورتیکواستروئید ناشی از ACTH، هیپوناترمی، کاهش موقت کلسترول و تری گلیسیریدهای سرم.

Resp: ژنیکوماستی در مردان، درد پستان، خونریزی بینی، فقدان لیپیدو ایمونانس، اولیگواسپرمی، ریزش مو.

other: درد عضله و مفصل، تب، لرز، ترس از نور، وزوز گوش، تغییر در الگوی تعریق، هیپوتیروئیدسم (افزایش وزن، کندی، خستگی، کرامپهای عضلانی)، هیپوآدرنالسم حاد (کاهش سندرم استرس آدرنال، کاهش فعالیت کلیه)

Ⓢ **تداخلات دارویی:** ممکن است سبب واکنش همانند آفتاب سوختگی شود. آنتی اسیدها، آنتی کولی نژیکها و آنتاگونیستهای گیرنده H_2 ، جذب کتوکونازول را کاهش می دهند. ایزونیاژید و ریفامپین متابولیسم کتوکونازول را افزایش، بنابراین فعالیت آنرا کاهش می دهند. سطح فنی توئین کاهش می یابد. ممکن است سطوح و سمیت سیکلوسپورین افزایش یابد. وارفارین ممکن است هیپوپروترومبینی را تشدید کند.

تغییرات مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح SGPT-SGOT، آلکالین فسفاتاز، بیلی روبین افزایش و غلظت‌های کورتیکواستروئید و تستوسترون کاهش یابند.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب بروز گیجی، وزوز گوش، سردرد، تهوع، استفراغ، و اسهال شود و در بیماران مبتلا به نارسایی آدرنال یا تحت درمان طولانی مدت یا کورتیکواستروئیدها ممکن است نشانه های بحران آدرنال بروز کند. درمان با تخلیه معده و لاواژ بیکربنات سدیم شروع و سپس زغال فعال و یک مسهل تجویز می شود اقدامات حمایتی مورد نیاز انجام گردد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) جهت کاهش عوارض تهوع و استفراغ دارو، کتوکونازول را به همراه غذا مصرف کنید و در صورت صلاحدید پزشک به دو دوز منقسم در روز مصرف شود. همراه با آنتی اسید مصرف نشود. دارو را به همراه آب، آب میوه، چای یا قهوه تجویز نمایید. کتوکونازول نیازمند یک محیط اسیدی برای حل و جذب شدن است. اگر بیماری فاقد اسید کلریدریک آزاد در شیره معده یا کاهش اسیدیته معده باشد (مثلا با اقدامات جراحی یا در سالمندان) پزشک دارو را همراه با اسید کلریدریک رقیق شده تجویز می کند.

۲) در صورت تجویز اسید کلریدریک رقیق شده، به بیمار آموزش دهید تا هر قرص را در $4^{\circ}C$ محلول اسید کلریدریک ۰/۲% حل کند. به این محلول ۱-۲ قاشق چایخوری آب بیفزایید. برای اجتناب از تماس اسید با سطح دندان این محلول را از داخل لیوان با یک نی پلاستیکی که تا حد امکان در پشت دندانها قرار می گیرد جرعه جرعه بنوشد. بلافاصله بدنبال آن در حدود نصف لیوان آب ولرم بنوشد. آب را در داخل دهان بچرخاند و سپس بلعد.

۳) دارو را در ظروف در بسته و در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهدارید.

۴) تستهای فعالیت کبدی ALT-AST، آلکالین فسفاتاز و بیلی روبین، باید قبل از شروع درمان و حداقل همراه در سراسر درمان انجام شوند.

۵) هرگونه حملات یا نشانه های مسمومیت کبدی را بلافاصله به پزشک گزارش دهید.

۶) قطع مصرف فوری کتوکونازول برای پیشگیری از صدمه برگشت ناپذیر کبد ضروری است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو می تواند در شیر مادر ترشح شود، لذا از شیردهی خودداری شود. از مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۲ سال خودداری کنید. در سایر کودکان با در نظر رفتن فواید در برابر زیانهای احتمالی (بویژه سمیت کبدی) مصرف شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید از رانندگی اتومبیل یا بکار بردن وسایل خطرناک تا شناسایی پاسخ به دارو پرهیز کند. خواب آلودگی و سرگیجه عوارض جانبی اولیه و محدود به زنان هستند.
- ۲) تا زمانی که همه تستهای بالینی و آزمایشگاهی نشان دهند که عفونت قارچی برطرف شده است درمان ادامه می یابد. دوره درمان معمول برای کاندیدیازیس ۴-۱ هفته است.
- ۳) به بیمار توصیه کنید تا از داروهای بدون نسخه برای ناراحتی گوارشی اجتناب و قبل از مصرف هر داروی تجویز نشده با پزشک مشورت کند.
- ۴) به بیمار تذکر دهید تا دوز دارو یا فواصل زمانی مصرف دارو را تغییر ندهد و مصرف کتوکونازول را قبل از مشورت با پزشک متوقف نسازد.

| | |
|--|-------------------|
| Ketoconazole (Topical) | کتوکونازول |
| Nizoral | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد قارچ موضعی</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

- △ **اشکال دارویی موجود** : Topical Cream %2 *
- **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

• به منظور درمان موضعی کچلی سر (تیناکورپوریس)، کچلی کشاله ران (تیناکورپوریس) و تیناوریسیکالر بالغین و کودکان: به مقدار کافی از کرم یک یا دوبار در روز بطور موضعی به مدت ۴-۲ هفته به موضع مالیده می شود.

| | |
|--|-----------------|
| Ketorolac Tromethamine | کتورولاک |
| Acular/ Toradol | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : NSAID</p> <p>✓ رده بندی درمانی : عامل CNS و آنالژژیک ، تب بر</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

- △ **اشکال دارویی موجود** : Tab: 10 mg *
- * Ophthalmic solution : 0.5%
- * Injection: 15 mg/ 1cc , 30 mg/1cc *

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : کتورولاک فعالیت آنالژژیک، ضد التهابی و تب بر نشان میدهد. این دارو سنتز پروستاگلاندین ها را مهار می کند و یک ضد درد با اثر محیطی است. کتورولاک هیچ اثرات شناخته شده ای روی گیرنده های اوبیات ندارد. بداخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- مدیریت کوتاه مدت درد، خارش چشم ناشی از کنژکتیویت آلرژیک فصلی
- **درد** بالغین: دوز پرکننده IV: ۳۰mg IV (در صورت سن بیشتر از ۶۵ سال یا وزن کمتر از ۵۰kg ← ۱۵mg تجویز می شود.) ۳۰-۶۰mg/IM دوز پرکننده اولیه، آنگاه ۱۵-۳۰mg هر ۶h حداکثر دوز پیشنهادی روزانه ۱۵۰ mg در اولین دوز و ۱۲۰mg در روزهای بعد. (در سنین بیشتر از ۶۵ سال یا وزن کمتر از ۵۰kg ← ۳۰mg دوز پرکننده سپس ۱۵mg هر ۶h) ۱۰mg/PO هر ۶h در صورت نیاز حداکثر ۴۰mg/day مجموع درمان دارویی (PO, IV, IM) از ۵ روز تجاوز نمی کند.
- **کنژکتیویت آلرژیک** بالغین: یک قطره از محلول ۰/۵% چهار بار در روز در چشم چکانده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به کتورولاک، افراد دچار سندرم کامل یا نسبی پولیپهای بینی، آتزیوادم و راکسیون برونکواسپاسمی به آسپرین، در طول درد زایمان و وضع حمل، بیماران اختلال شدید کلیه یا در معرض خطر نارسایی کلیه ناشی از حجم تقلیل یافته، مادران شیرده بیماران در معرض خونریزی، PUD فعال، پیش از عمل و طی آن، اجرای داخل نخاعی یا اپیدورال

◎ **موارد احتیاط :** سابقه پپتیک اولسر، نقص فعالیت کلیه یا کبد، بیماران سالمند، علیل، حاملگی
 ⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد

GI: تهوع و درد اپی گاستر، سوء هاضمه، هموراژی

other: تعریق، درد موضع تزریق، ادم

⑤ **تداخلات دارویی :** ممکن است سطوح و سمیت متوترکسات و لیتیم را افزایش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) بیمار قلبی از نظر احتباس مایع، ادم بررسی شود.

۲) دارو را در دمای 30°C -۱۵ نگهداری کنید. محل تزریقات را بطور چرخشی تعویض کنید.

۳) در تزریق IM بطور آهسته و عمیق داخل عضله بزرگ و در تزریق IV بطور آهسته طی حداقل ۱۵ ثانیه تزریق کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی منع مصرف و مصرف در کودکان ناشناخته است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) بیماران تحت درمان را آگاه کنید تا مراقب علائم خونریزی گوارشی (مدفوع سیاه قیری، استفراغ خونی) باشند.

۲) بدلیل احتمال سرگیجه و خواب آلودگی به بیماران هشدار دهید از فعالیتهای خطرناک و رانندگی اجتناب کنند.

۳) هیپوولمی باید قبل از اجرای کتورولاک تصحیح شود. در صورت کاهش برون ده ادرار دارو را قطع کنید. قطع مصرف دارو برون ده ادرار را به سطح پیش از عمل باز می گرداند.

۴) کتورولاک تجمع پلاکتی را تقلیل می دهد ممکن است درمان سیلان را طولانی کند. اولسراسیون همراه با پرفوراسیون GI هر زمانی در طول درمان می تواند رخ دهد.

Ketotifen Fumarate

کتوتیفن

Zaditen , Zaditor

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتی هیستامین

✓ **کرده بندی درمانی :** آنتاگونیست رسپتور H_1 هیستامین و تثبیت کننده ماست سل

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tab: 1 mg

* Syrup: 1mg/5cc

* ophthalmic solution: 0/025%

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ریلیز میانجی ها را از سلولهای درگیر در راکسیونهای حساسیت مفرط مهار می کند. کموتاکسی و فعال شدن اتوزینوفیل ها را تقلیل می دهد. بعد از اجرای خوراکی جذب کتوتیفن تقریبا کامل است. غلظتهای پلاسمایی حداکثر ظرف ۴-۲ ساعت حاصل می شود. اتصال به پروتئین ۷۵% حدود ۱% از دارو بدون تغییر ظرف ۴۸ ساعت در ادرار و ۷۰-۶۰% بصورت متابولیت دفع می شود. ۶۰% دوز تجویزی در ادرار و ۴۰% در مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱۲ h | ۴-۶ ساعت | آهسته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **پروفیلاکسی موقت خارش چشم منتسب به کنژکتیویت آلرژیک** پیشگیری طولانی مدت آسم برونشیتال برونشیت آلرژیک، نشانه های آسمی مربوط به تب یونجه، پیشگیری و درمان رینیت آلرژیک، راکسیونهای پوستی آلرژیک، آلرژی های پوستی سیستمیک
- **پیشگیری از اسه و آلرژی** بالغین: ۱mg (۵CC شربت) /PO/ دوبار در روز (با صبحانه و شام)
در افرادی که مستعد رخوت هستند یک برنامه پیشرونده پیشنهاد می شود که با ۵mg/۰ (۵^{CC}/۰ شربت) دوبار در روز شروع و ظرف مدت ۵ روز به دوز درمانی کامل ۱mg دوبار در روز افزایش می یابد. در صورت لزوم، دوز مصرفی ممکن است تا ۲mg (۱۰cc شربت) دوبار در روز افزایش یابد. کودکان کوچکتر از ۳ سال: ۲/۵cc شربت دوبار در روز همرا به غذا
- **کودکان سه ساله و بزرگتر** : ۲/۵cc شربت دوبار در روز همرا به غذا
- **کنژکتیویت آلرژیک** بالغین: یک قطره هر ۱۲-۸ ساعت در چشم مبتلا چکانده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : مصرف برای معالجه تحریک مربوط به لنز، حساسیت مفرط به دارو

- ⊙ **موارد احتیاط** : دیابت، حاملگی ها، مادران شیرده، قطع مصرف ناگهانی داروهای ضد آسم دیگر
- Ⓢ **عارضه جانبی** :

Systemic: رخوت، خشکی دهان یا سرگیجه خفیف در شروع درمان که با ادامه درمان خود به خود ناپدید شود. افزایش وزن- سردرد

Eye: احساس سوزش، گزش، کنژکتیویت، درد چشم، خشکی چشم، ناراحتی پلک، خارش، فتوفوبی، میدریاز، کراتیت

Ⓢ **تداخلات دارویی** : ممکن است اثرات تضعیف کننده های CNS، انتی هیستامین ها و الکل تقویت شود.

⊠ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند منجر به خواب آلودگی، کنفوزیون، تنگی نفس، برادیکاردی یا تاکیکاردی، هیپوتانسیون شدید و تشنج شود. درمان بصورت علامتی و حمایتی است.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) دارو را در دمای کمتر از ۲۵^oC نگهداری کنید. قرصها دور از نور- حرارت و رطوبت محافظت شود.

۲) اگر یک دوز دارو را فراموش کردید آنرا هرچه زودتر بخورید اگر تقریباً نزدیک به موعد خوردن دوز بعدی است. دوز فراموش شده را نادیده گرفته و برنامه مصرف دوز منظم را ادامه دهید.

۳) کتوتیفن برای پیشگیری از حملات آسم مصرف میشود. این دارو حمله آسمی که قبلاً شروع شده است را تسکین نمی دهد.

۴) هنگامیکه کتوتیفن مصرف می کنید اگر دیابت یا صرع دارید به پزشک اطلاع دهید. داروهای ضد دیابت خوراکی ممکن است خطر خونمردگی یا خونریزی را افزایش دهد و بر غلظتهای قند خون تأثیر بگذارد. الکل: انتی هیستامین ها و خواب آورها، سداتیوها، ممکن است شانس عوارض جانبی مانند خواب آلودگی را افزایش دهد. این دارو ممکن است در بعضی افراد موجب هیجان، تحریک پذیری یا عصبانیت مشکل در بخواب رفتن شود. اینها نشانه های تحریک سیستم عصبی مرکزی هستند و در کودکان شایعتر می باشند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است، احتیاط رعایت شود.

L

L-Carnitine (Levocarnitine)

ال - کارنیتین - لووکارنیتین

Carnitine/Carnitor

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات اسید آمینه

✓ رده بندی درمانی : مکمل غذایی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets: 250 mg
- * Chewable Tablets: 1 g
- * Oral Solution: 500 mg/5 ml
- * Injection: 1 g/5 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر : مکمل غذایی این ماده برای اکسیداسیون های چرب و تولید انرژی ضروری است و موجب تسهیل ورود اسیدهای چرب با زنجیره بلند به داخل میتوکندری سلولها می شود دفع ناین ماده از راه ادرار و مدفوع دفع میشود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **جایگزینی کارنیتین در اختلالات کتابولیک.** بالغین: ابتدا ۵۰ mg/kg از راه تزریق وریدی آهسته طی ۳-۲ دقیقه و با انفوزیون وریدی تجویز می شود. سپس در موارد شدید و در صورت نیاز این دوز هر ۲۴ ساعت یکبار تکرار می شود. دوز توصیه شده خوراکی در یک فرد ۵۰ کیلوگرمی ۳-۱ g در روز است . در دوزهای بالاتر باید با احتیاط کامل تجویز شود. دارو ابتدا با دوز ۱ (۱۰ ml) در روز شروع می شود و بتدریج و بر حسب تحمل و پاسخ بالینی بیمار افزایش می یابد. کودکان: روزانه ۵۰ mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود دارو با دوز ۱ g در روز شروع می شود و بتدریج و بر حسب تحمل بیمار و پاسخ بالینی او افزایش می یابد حداکثر دوز روزانه ۳ g است.
- **جایگزینی کانیتین در بیماران نارسایی مزمن کلیوی و بیمارانی که تحت همودیالیز قرار می گیرند.** بالغین: ۲۰-۱۰ mg/kg وزن خشک بیمار از راه تزریق وریدی آهسته در طی ۳-۲ دقیقه از طریق خط وریدی بعد از اتمام دیالیز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مورد خاصی گزارش نشده است .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : تهوع - استفراغ - اسهال - کرامپ های شکمی .

Ⓢ **تداخلات دارویی:** مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) دارو را در درجه $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- ۲) قبل از شروع درمان و سپس بصورت هفتگی سطح کارنیتین پلازما را اندازه گیری کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف این دارو در دوران شیر دهی مورد مطالعه قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت و ضرورت دارو برای مادر باید بین قطع شیر دهی یکی را بر گزید.

Lactulose

Cephalac/Chronulac

لاکتولوز

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** دی ساکراید
- ✓ **رده بندی درمانی:** مسهل
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

★ Syrup: 10 g/15 ml

△ **اشکال دارویی موجود:**

★ Powder for Solution: 10 g/Sachet

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: اثر مسهل: توسط با کتری های روده تجزیه میشود و باعث اثر هیپر اسموتیک و اتساع کولون می شود که باعث تحریک روده بزرگ میشود. نیمه عمر: ناشناخته. دفع عمدتاً از راه مدفوع می باشد و مقادیر جذب شده آن از راه ادرار دفع می گردد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|------------|----------|
| متغییر | متغییر | ۲۴-۴۸ ساعت | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **یبوست.** بالغین: روزانه $20-10$ g از راه خوراکی مصرف می شود.
- **پروفیلاکسی و درمان آنسفالوپاتی پورتال - سیستیمیک، شامل پره کوما و کوما هپاتیک در افراد مبتلا به بیماری شدید کبد.** بالغین: در شروع $30-20$ g ($45-30$ ml) از راه خوراکی ۳ یا ۴ بار در روز مصرف می شود. این درمان را تا زمانیکه بیمار روزانه ۲ تا ۳ نوبت دفع مدفوع نرم داشته باشد ادامه می دهیم. دوز معمول روزانه $100-60$ g در دوزهای منقسم است.
- **شیرخواران:** $10-2.5$ ml در دوزهای منقسم و سپس کاهش دوز از هر یک تا دو روز تا دفع ۲-۳ مرتبه مدفوع شامل شل در روز تجویز می شود.
- **کودکان و نوجوانان:** ابتدا روزانه $90-40$ ml در دوزهای منقسم تجویز می شود کاهش دوز از هر ۲-۱ روز تا دفع ۲-۳ نوبت مدفوع شل در روز صورت می گیرد.
- **بعد از بلع باریم در آزمایش باریم انماء.** بالغین: $10-5$ ml از راه خوراکی دو بار در روز به مدت ۴-۱ هفته تجویز می شود.
- **برقراری حرکات روده بعد از برداشتن هموروئید.** بالغین: 15 ml از راه خوراکی دو بار در روز قبل از جراحی و ۵ روز بعد از جراحی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** آپاندیسیت- شکم حاد جراحی - Fecal impaction- انسداد روده

- ⊖ **موارد احتیاط:** دیابت - پروکتوسکوپي - کولونوسکوپي .
- Ⓢ **عارضه جانبی:**

GI: کرامپهای شکمی - نفخ - اسهال .

نکته: در صورت ایجاد درد شدید شکمی مصرف دارو باید قطع شود.

⑤ **تداخلات دارویی :** این دارو نباید همراه با سایر ملین ها در آنسفالوپاتی کبدی بکار رود. کاربرد این دارو همراه با نئومایسین در آنسفالوپاتی کبدی باعث کاهش اثرات آن میشود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو همراه با آیمیوه - اب یا شیر تجویز شود .
- ۲) دارو در درجه حرارت اتاق و به دور از نور مستقیم نگهداری شود .
- ۳) در صورت ایجاد اسهال دوز دارو را در کودک کاهش و در صورت ادامه مصرف آن قطع شود .
- ۴) اثرات درمانی دارو در بیماران دچار آنسفالوپاتی کبدی بوسیله اصلاح EEG و بهبود وضعیت هوشیاری بیمار مشخص میشود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیر دهی با احتیاط مصرف شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار یاد آوری کنید مصرف این دارو احتمالاً باعث اوج زدن - سسکسکه و کرامپ شکمی می گردد اگر عوارض ذکر شده برای بیمار ایجاد مشکل نمود یا دچار اسهال شد باید پزشک را مطلع سازد .

Lamivudine

لامیوودین

Biovudine/Epicir/Lamivudine - Exiv

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ صنایع نوکلئوزید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Film Coated Tablets: 100 mg
 - * Film Coated Tablets: 150 mg
 - * Oral Solution: 10 mg/ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانسم اثر :ناثر ضد ویروس : این دارو نسخه برداری معکوس زنجیره انتهایی HIV را مهار مینماید نیمه عمر ۷-۵ ساعت . دفع : ادراری

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۳ ساعت | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان بیماران مبتلا به عفونت HIV همراه با زیدوودین.** بالغین با وزن ۵۰ کیلوگرم و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۱۵۰ mg از راه خوراکی دو بار در روز تجویز می شود. بالغین با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم: ۲ mg/kg از راه خوراکی دو بار در روز تجویز می شود. کودکان سنین ۳ ماه تا ۱۲ سال : ۴ mg/kg از راه خوراکی دو بار در روز تجویز می شود حداکثر دوز اثر روزانه ۱۵۰ mg دو بار در روز است.
- **هیپاتیت B مزمن همراه با شواهد مثبت رپلیکاسیون ویروسی و التهاب کبدی.** بالغین: ۱۰۰ mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود.
- **تنظیم دوز اثر در نارسایی کلیه.**

| | | | |
|-------------------------------|--------|---|---------|
| دو بار در روز | ۱۵۰ mg | ← | ≥ ۵۰ |
| یکبار در روز | ۱۵۰ mg | ← | ۳۰ - ۴۹ |
| دوز اولیه و سپس روزانه ۱۰۰ mg | ۱۵۰ mg | ← | ۱۵ - ۲۹ |
| دوز اولیه و سپس روزانه ۵۰ mg | ۱۵۰ mg | ← | ۵ - ۱۴ |
| دوز اولیه و سپس روزانه ۲۵ mg | ۵۰ mg | ← | < ۵ |

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - پانکراتیت .

◎ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه .

⑤ **عارضه جانبی :** عوارض ذکر شده مربوط به درمان توام لامیوودین و زیدوودین است

CNS: سردرد - ضعف نروپاتی - سرگیجه - بی خوابی و سایر اختلالات خواب - اختلالات افسردگی

GI: بی اشتهاپی - تهوع - اسهال - استفراغ - سوء هاضمه - درد شکم - کرامپ های شکمی - پانکراتیت .

EENT: احتقان و گرفتگی بینی .

Hem: نو تر وپنی - آنمی - ترومبوسیتونی

Resp: سرفه .

Derm: بشورات جلدی .

other: تب - لرز - خستگی - درد عضلانی - استخوانی - میالژی، افزایش سطح آنزیم کبدی و بیلیروبین، آرترالژی .

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف همزمان کوتریموکسازول سطح سرمی این دارو را از طریق کاهش کلیرانس آن افزایش میدهید .

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی موجود نیست

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) این دارو الزاماً باید با زیدوودین تجویز شود .

۲) دارو باید در درجه حرارت $c 25 - 2$ نگهداری شود .

۳) کودکانی را که تحت درمان با این دارو هستند از نظر پانکراتیت تحت نظر بگیرید

۴) در طی دوره درمان آزمایشات CBC - آمیلا زسرمو بررسی های عملکرد کبد و کلیه را درخواست کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** جهت جلوگیری از انتقال بیماری HIV به شیر خوار ، زنان HIV مثبت نباید به کودکان خود شیر دهند .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) دارو را میتوان همراه با غذا و یا معده خالی تجویز نمود .

۲) به بیمار هشدار دهید خطر انتقال ویروس HIV علیرغم درمان با این دارو وجود دارد .

۳) به بیمار اطلاع دهید در صورت نیاز به مصرف سایر دارو ها حتماً با پزشک مشورت نماید .

۴) به بیمار تذکر دهید در صورت بروز درد شکم سریعاً به پزشک مراجعه کند

Lamotrigine

لاموتریژین

Lamictal/Lamobiogine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فنیل تریازین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد تشنج

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Scored Tablets: 25 mg

* Scored Tablets: 50 mg

* Scored Tablets: 100 mg

* Oral Solution: 10 mg/ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر :ناثر ضد تشنج:مکانیسم اثر دقیق دارو نا شناخته است بنظر میرسد این دارو آزاد شدن گلوتامات و اسپاراتات در مغز را مهار میکند نیمه عمر ۲۵-۳۰ ساعت . دفع :ادراری

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۴/۵ - ۱/۵ ساعت | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **درمان کمکی در تشنج های ناشی از اپی لپسی.** بالغین: روزانه mg ۵۰ از راه خوراکی و به مدت دو هفته تجویز می شود. سپس روزانه mg ۱۰۰ در دو دوز منقسم بمدت دو هفته تجویز می شود. دوز نگهدارنده دارو mg ۵۰۰-۳۰۰ از راه خوراکی در روز ، دو دوز منقسم است. در بیمارانی که بصورت همزمان والپروئیک اسید نیز استفاده می نمایند ، دارو را ابتدا با دوز mg ۲۵ از راه خوراکی ، یک روز در میان و به مدت دو هفته شروع نمائید. سپس به مدت دو هفته روزانه mg ۲۵ تجویز نمائید. حداکثر دوز اثر روزانه در این بیماران mg ۱۵۰ در دو دوز منقسم می باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه - کبد و قلب
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سر درد - سر گیجه - آتاکسی - بیخوابی - اضطراب افسردگی - عدم تطابق تشنج- تحریک پذیری - اختلال در صحبت کردن - کاهش حافظه و تمرکز - اختلالات خواب - اختلالات خلق - ورتیگو - اقدام خودکشی .

GI: تهوع - استفراغ - اسهال - سوء هاضمه - درد شکم - یبوست - اختلالات فکری - بی اشتهاپی - خشکی دهان

CV: طپش قلب .

EENT: دو بینی - تاری دید - نیستاگموس -

Resp: رینیت - فارنژیت - سرفه - تنگی نفس

Derm: سندرم استیون - جانسون - بثورات جلدی - خارش - گرفتگی - آلو پسی، آکنه .

other: دیزارتری - اسپاسم عضلانی سندرم شبیه آنفولانزا - تب - عفونت - درد گردن - بیحالی - لرز - دیسمنوره - واژینیت، آمنور - حساسیت به نور .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** کاربامازپین - فنوباربیتال - فنی تئوین و پرمیدون سطح سرمی این دارو را کاهش می دهند. مصرف همزمان این دارو با مهار کننده های اسید فولیک ، باعث تشدید اثرات این داروها می گردد. والپروئیک اسید ، کلیرانس این دارو را کاهش و غلظت سرمی ان را افزایش می دهند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در صورت اختلال عملکرد کلیه و کبد دوز اثر دارو را کاهش دهید.

۲) قطع دارو بتدریج و طی ۲ هفته باید صورت گیرد.

۳) دارو را در درجه حرارت c ۱۰ - ۱۵ نگهداری نمائید.

۴) در صورت بروز بثورات جلدی مصرف دارو قطع شود.

۵) در صورت مصرف همزمان سایر داروهای ضد تشنج بخصوص والپروئیک ، سطح دارویی لاموتریزین را دقیقاً کنترل کنید.

۶) در موارد مصرف دراز مدت ، لازم است در فواصل منظم معاینات افتالمولوژیک صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تجویز این دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بیاموزید در صورت عدم کنترل تشنج و یا تشدید آن ، بثورات جلدی ، آتاکسی ، تاری دید یا دو بینی ، تب و علائم شبه آنفولانزا سریعاً به پزشک مراجعه نماید.
- ۲) به بیمار هشدار دهید تا مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند به دقت و هوشیاری اجتناب نماید.
- ۳) از بیمار بخواهید به مقدار زیاد در معرض نور خورشید قرار نگیرد و یا از مواد محافظت کننده استفاده نماید.
- ۴) به بیمار تذکر دهید از قطع ناگهانی دارو خودداری نماید.

| Latanoprost | لاتانوپروست |
|---|-------------|
| Xalatan | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنالوگ پروستاگلندین</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد گلوکوم ، کاهنده فشار داخل چشم</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

☆ Sterile Eye Drops: 50 mcg/ml △ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد گلوکوم: اثر ضد گلوکوم / اثر پائین آورنده فشار داخل چشم. اگر چه مکانیسم دقیق اثر این دارو شناخته نشده است ولی بنظر می رسد این دارو باعث افزایش خروج مایع زجاجیه می شود. نیمه عمر دارو ۷ دقیقه است. دفع : ادراری

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۸-۱۲ ساعت | ۳-۴ ساعت | چشمی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان افزایش فشار داخل چشم (IOP) در بیماران مبتلا به افزایش فشار چشم یا گلوکوم زاویه باز که به درمان به سایر داروهای کاهش دهنده فشار چشم پاسخ درمانی نمی دهند.** بالغین: روزانه یک قرص در ساک ملتحمه چشم (یا چشم های) مبتلا ریخته می شود. بهتر است دارو هنگام خواب مصرف شود.

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و نیز بنزآلکونیوم و یا سایر ترکیبات بکار رفته در این دارو
- ⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه و کبد
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

EENT: تاری دید - پرخونی ملتحمه - خارش و سوزش ملتحمه - احساس جسم خارجی در چشم افزایش پیگمانتا سیون عنبیه - خشکی چشم - اشک ریزش - فتو فوبی - کنژکتیویت - دو بینی - درد یا ترشح چشم - آسولوی شریان شبکیه (نادر)

other: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی - سرما خوردگی - آنفولانزا - درد عضلانی و مفصلی - کمر و قفسه سینه- بشورات جلدی - واکنشهای آلرژیک پوستی .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در صورت مصرف همزمان با سایر قطره های چشمی حاوی تیمروزال - بین تجویز این دارو ها باید حداقل ۵ دقیقه فاصله باشد .

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** بجز اثرات تحریکی یا پر خونی ایی اسکلارا ،اثرات چشمی دوزهای بالا دارو نا شناخته است در هر حال درمان باید بصورت علامتی انجام شود .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) بهترین زمان جهت تجویز دارو شبها و قبل از خواب میباشد
 - ۲) بین استفاده این دارو و سایر قطره های چشمی حداقل ۵ دقیقه فاصله بگذارید
 - ۳) دارو باید در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری شود .
 - ۴) بیمار را از نظر تغییر در پیگمانتاسیون عنبیه و پر خونی ملتحمه مورد بررسی قرار دهید . تغییر رنگ عنبیه ممکن است برگشت نا پذیر باشد .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر مادر ثابت نشده است . با این وجود تجویز این دارو در دوران شیر دهی باید با احتیاط صورت گیرد .
- ⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) نحوه صحیح مصرف دارو را به بیمار آموزش دهید و از او بخواهید حداقل ۱۵ دقیقه بعد از استعمال دارو از لنزهای تماسی استفاده ننماید
- ۲) به بیمارانی که رنگ چشم روشن دارند توضیح دهید که بدنبال استعمال این دارو به پیگمانهای قهوه رنگ در عنبیه افزایش خواهد یافت .
- ۳) به بیمار اطلاع دهید در هنگام استعمال این دارو حداقل به مدت ۱ دقیقه بر روی مجرای اشکی به آرامی فشار دهد تا از جذب سیستمیک دارو جلوگیری گردد .

Letrozole

لتروزول

Femara

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده آروماتاز✓ **رده بندی درمانی :** هورمون ، ضد نئوپلاسم✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** * Film Coated Tablets: 2.5 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: نائز هورمونی : این دارو تبدیل آندروژنها به استروژن را از طریق مهار سیستم آنزیمی آروماتاز مهار می نماید نیمه عمر نا شناخته و دفع ادراری می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ روز | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان سرطان متاستاتیک پستان در زنان یائسه که بیماری آنها متعاقب درمان ضد استروژن گسترش یافته است.** بالغین و افراد مسن: ۲.۵ mg از راه خوراکی به صورت دوز واحد همراه با غذا و یا با معده خالی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو و ترکیبات آن - حاملگی

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال شدید عملکرد کبد .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سر درد - بیخوابی - سر گیجه - خستگی .
- GI: تهوع - استفراغ - یبوست - اسهال درد شکم - بی اشتهاپی - سوء هاضمه
- CV: هیپر تانسیون - ترومبوآمبولی - درد قفسه سینه
- Musculoskeletal: درد استخوانی - درد کمر و اندامها - آرتراژی .
- Resp: تنگی نفس - سرفه .
- Derm: گر گرفتگی بشورات جلد - خارش -
- other: ادم - افزایش وزن - هیپرکلسترولمی - عفونت های ویروسی .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مورد خاصی گزارش نشده است .

□ **مسمومیت و درمان :** مورد گزارش نشده است . در صورت مسمومیت با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و اقدامات حمایتی و پایش حیاتی را انجام دهید

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد خفیف تا متوسط کبد و بیماریانی که کلیرانس کراتینین آنها بالاتر از 10 ml/min است نیازی به کاهش دوزاژ وجود ندارد

۲) دارو را میتوان با معده خالی یا همراه با غذا تجویز نمود

۳) دارو را در درجه حرارت $30^{\circ}\text{C} - 15^{\circ}\text{C}$ نگهداری نمایید .

۴) میزان جذب و دفع بیمار بدقت کنترل شود .

۵) در طی دوره درمان درجه حرارت بدن بیمار را در فواصل منظم کنترل نمایید .

۶) پیش از شروع درمان و سپس بصورت متناوب آزمایشات بررسی عملکرد کلیه و کبد و CBC چک شود

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر مادر ثابت نشده است با این وجود تجویز این دارو در دوران شیر دهی توصیه میشود که با احتیاط صورت گیرد

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) از بیمار بخواهید دارو را دقیقاً مطابق تجویز پزشک مصرف نماید .

۲) از بیمار بخواهید در صورت بروز حاملگی و یا قصد آن حتماً با پزشک خود مشورت کند .

Leucovorin (ascalcium)

لوکورین

Wellcovorin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات اسید فولیک

✓ **رده بندی درمانی :** ویتامین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Tablets: Leucovorin ca 5 mg
- * Tablets: Leucovorin ca 15 mg
- * Tablets: Leucovorin ca 25 mg
- * For Injection: Leucovorin ca 30 mg/vial or
- * Injection: Leucovorin ca 3 mg/ml
- * Injection: Leucovorin ca 10 mg/ml (3 ml)
- * Injection: Leucovorin ca 125 mg/ml (5 ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بر گشت آنتاگو نیست های اسید فولیک : این دارو شکل احیا شده اسید فولیک است که به احیاء شدن توسط آنزیم دی هیدروفولات ردوکتاز نیاز دارد و مهار آنزیم فوق توسط آنتاگونیستهای اسید فولیک اثری روی این دارو ندارد . نیمه عمر $3/5$ ساعت . دفع : ادراری .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------------|-------------|--------------|
| ۳-۶ ساعت | ۲-۳ ساعت | ۲۰-۳۰ دقیقه | خوراکی |
| ۳-۶ ساعت | کمتر از یک ساعت | ۱۰-۲۰ دقیقه | تزریق عضلانی |
| ۳-۶ ساعت | ۱۰ دقیقه | ۵ دقیقه | تزریق وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مصرف بیش از حد آنتاگونیست اسید فولیک. بالغین و کودکان: دوز دارو بستگی به میزان آنتاگونیست مصرفی دارد و در خلال یک ساعت بعد از مصرف بیش از حد، آنتاگونیست از راه خوراکی، عضلانی یا وریدی تجویز می شود.
- متعاقب مصرف مقادیر زیاد متوتروکسات در درمان کانسر. بالغین و کودکان: بین ۶ تا ۳۶ ساعت بعد از آخرین دوز متوتروکسات تجویز می شود.
- اثرات سمی متوتروکسات در درمان پسوریازیس شدید. بالغین و کودکان: ۴۸ mg از راه عضلانی، دو ساعت بعد از تجویز متوتروکسات تجویز می شود.
- مسمومیت هماتولوژیک ناشی از درمان با پریمتامین. بالغین و کودکان: ۵ mg از راه خوراکی یا عضلانی تجویز می شود.
- مسمومیت هماتولوژیک ناشی از درمان با تری متوپریم. بالغین و کودکان: روزانه ۴۰۰ mg تا ۵ mg از راه خوراکی یا عضلانی تجویز می شود.
- آمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود آنزیم مادر زادی. بالغین و کودکان: روزانه ۳-۶ mg از راه عضلانی، سپس روزانه ۱ mg از راه خوراکی برای تمام عمر مصرف می شود.
- آمی های مگالوبلاستیک ناشی از کمبود اسید فولیک. بالغین و کودکان: روزانه حداکثر تا ۱ mg از راه خوراکی یا عضلانی تجویز می شود. طول مدت درمان بستگی به پاسخ هماتولوژیک دارد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** واکنش آلرژیک بعد از تجویز خوراکی یا وریدی اسید فولیک - آمی تشخیص داده نشده است

Ⓢ عارضه جانبی :

Derm: خارش - راش - اریتم .
other: ویزیگ .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف این دارو اثرات ضد تشنجی باربیتوراتها، فنی توتین یا پریمیدون را کاهش میدهد .

□ **مسمومیت و درمان :** لکوورین داروی نسبتاً غیر سمی است. توصیه خاصی برای مصرف بیش از حد گزارش نشده است. هر چند که مصرف بیش از حد می تواند اثرات داروهای شیمی درمانی آنتاگونیست اسید فولیک را کاهش دهد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) محلول لوکوورین وریدی باید طی ۶۰-۱۵ بر حسب حجم محلول انفوزیون شود .
- ۲) محلول لوکوورین را میتوان با ۵۰۰-۱۰۰ ml از اکثر محلولها تزریقی رقیق کرد .
- ۳) دارو را در درجه حرارت ۳۰c - ۱۵ نگهداری کنید .
- ۴) میزان کراتینین سرم را روزانه کنترل کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف این دارو در دوران شیر دهی باید با احتیاط صورت گیرد
ترشح آن در شیر ثابت نشده است

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیمار را به مصرف مواد غذایی حاوی اسید فولیک (پروتئین های گوشت - با قلائی خشک -سبزیجات) تشویق نمایید
- ۲) به بیمار آموزش دهید هنگام مصرف دارو به عنوان آنتی دوت متوتروکسات حداقل ۴ لیتر مایع در روز مصرف کند .

۳) هدف از درمان را برای بیمار تشریح نموده و یادآوری نمائید که دارو را درست مطابق با دستور مصرف نموده و در صورت فراموش نمودن یک نوبت به پزشک اطلاع دهد .

Leuprolide Acetate

لوپرولید

Enanton/Lucrin/Lupron/Lupron Vepot

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : هورمون آزاد کننده گنادوتروپین

✓ **رده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم - آنالوگ LHRH

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه X

* For Injetcion: 3.75 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر : اثر ضد نئوپلاسم : این دارو آنالوگ صناعی LHRH میباشد و سنتر استروژن و آندروژن را مهار مینماید و از رشد تومورهای وابسته به هورمون جلوگیری به عمل می آورد. اثر هورمونی : این دارو سطح هورمونهای جنسی را پائین می آورد و باعث کاهش و دیسمنوره و درد لگنی در زنان مبتلا به اندومتروزومی می گردد .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

دوز اثر ، اندیکاسیونها و کاربردهای دارو بسیار متنوع می باشد جهت آگاهی از پروتکل های درمانی دیگر به کتابهای مرجع رجوع نمائید.

- **درمان سرطان پروستات پیشرفته**. بالغین: ۷.۵ mg از راه عضلانی ، یکبار در ماه یا ۱ از راه زیر جلدی در روز یا ۲۲.۵ mg از راه عضلانی هر سه ماه یکبار تجویز می شود.
- **درمان اندومتروز** بالغین: ۷.۵ mg از راه عضلانی ، یکبار در ماه و حداکثر تا ۶ ماه تجویز می شود.
- **بلوغ زودرس مرکزی**. کودکان: ابتدا روزانه ۵۰ mcg/kg بصورت دوز منفرد و از راه زیر جلدی تجویز می شود. دارو را می توان تا ۱۰ mcg/kg در روز افزایش داد.

⊖ **کنتر اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو به این دارو و سایر آنالوگ های LHRH -حاملگی - دوران شیر دهی - خونریزی و اژینال تشخیص داده نشده .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سر گیجه - افسردگی - سر درد - درد بی خوابی .
- GI: تهوع - استفراغ - بی اشتها - یبوست .
- CV: آریتمی - آنژین - آنفکتوس میوکارد - ادم محیطی - تغییرات -ECC- هیپر تانسیون - سوفل قلبی
- Hep: افزایش سطح آنزیم های کبدی
- Gu: ایمپوتانس - واژینیت - تکرار ادرار - عفونت دستگاه ادرار ی- ژنیکوماستی .
- Resp: تنگی نفس - احتقان سینوس - فیبروز ریه - .
- other: درد استخوانی گذرا - میالژی - گر گرفتگی - واکنشهای پوستی در محل تزریق - افزایش یا کاهش وزن -آنمی - درمانیت .

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مورد خاصی گزارش نشده است .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در صورت ایجاد تغییر رنگ محلول و یا وجود ذرات معلق از مصرف دارو خودداری کنید
- ۲) ویال باز نشده دارو را در درجه حرارت $2 - 8^{\circ}C$ نگهداری نمایید. از قرار دادن دارو در معرض نور یا یخ زدن آن جلوگیری کنید بعد از تهیه محلول دارو آنرا ظرف ۲۴ ساعت استفاده نمایید.
- ۳) میزان جذب و دفع بیمار را کنترل کنید.
- ۴) محل تزریقی را روزانه از نظر ایجاد اریتم و سفتی مورد معاینه قرار دهید.
- ۵) پاسخ درمانی مناسب نسبت دارو را می توان با اندازه گیری PSA و تستوسترون سرم بررسی نمایید. افزایش در مقادیر PSA تستوسترون سرمی بیانگر عدم پاسخ نسبت به این دارو است.
- ۶) در طی دو هفته اول استفاده از این دارو در درمان سرطان پروستات، علائم و نشانه های بیمارحتی ممکن است بدتر شود. همچنین در خلال هفته اول درمان ممکن است ضعف و پاستری در بیمار ایجاد شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : مصرف دارو طی شیر دهی توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار اطمینان دهید که درد استخوانی گذرا بوجود آید. در صورت تداوم این مشکلات حتماً به پزشک مراجعه کند
- ۲) به بیمار تذکر دهید علیرغم احساس بهبودی دوره درمان را کامل کند.
- ۳) به زنانی که در سنین باروری قرار دارند تذکر دهید که در خلال دوره درمانی از یکی از روشهای مطمئن جلوگیری از بار داری غیر هورمونی استفاده نمایند
- ۴) به بیمار آموزش دهید که ممکن است در محل تزریق احساس سوزش، خارش، تورم گذرا بوجود آید. در صورت تداوم این مشکلات حتماً به پزشک مراجعه کند.

Levamisole (as HCL)

لوامیزول

Ergamisol/Ketrax/Vermizol

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات فنیل ایمیدازول

✓ رده بندی درمانی : ضد کرم - محرک سیستم ایمنی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Scored Tablets: Levamisole 50 mg (as HCL)
- * Syrup Levamisole 40 mg/5 ml (as HCL)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد کرم: از طریق مهار آنزیم سوکسینات دهیدروژناز باعث فلج عضلات کرم آسکاریس می شود. اثر محرک سیستم ایمنی: موجب بهبود فعالیت پلی مور فونوکلترها و سلولهای لنفوسیت T می شود. نیمه عمر ۴ ساعت است و دفع این دارو از راه ادرار و مدفوع صورت می گیرد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان آلودگی به آسکاریس. بالغین: ۱۵۰-۱۲۰ mg از راه خوراکی به صورت دوز واحد مصرف می شود.
- درمان آلودگی به کرم های قلابدار. بالغین: روزانه ۵ mg/kg - ۲.۵ mg/kg از راه خوراکی به مدت ۲ یا ۳ روز مصرف می شود.
- آرتوئیت روماتوئید. بالغین: ۲.۵ mg/kg یک روز در هفته از راه خوراکی مصرف می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط - دیسکرازیهای خونی - بیماریهای شدید کلیه و کبد.

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد - بی خوابی - کنفوزیون - سرگیجه - خستگی - ضعف.

GI: تهوع - استفراغ - درد شکم - اشکال در حس چشایی.

Hem: آگرانولوستیوز - ترومبوسیتوپنی.

Derm: راش .

other: تب - آرتراژی - هیپوتانسیون - واسکولیت

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو با احتیاط صورت گیرد.

⊕ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) قبل از شروع درمان شمارش کامل گلبولهای خون و پلاکتها انجام شود.

Levarterenol (Norepinephrin) Bitartrate

لوارترنول

نام تجاری

به **Norepinephrin Bitartrate** مراجعه شود.

Levodopa

لودوپا

Dopar/Larodopa

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** پیشتاز دوپامین

✓ **رده بندی درمانی:** ضد پارکینسونیسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Tablets: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیسم اثر: اثر ضد پارکینسونیسم: مکانیسم اثر دقیق این دارو شناخته نشده است. به نظر می رسد مقادیر کمی از دارو که از سد خونی مغزی عبور می کند ، دکرپوکسیله شده و تبدیل به دوپامین می گردد. دوپامین گیرنده های دوپامینرژیک در گانگلیون های با زال را تحریک کرده و باعث ایجاد تعادل بین فعالیت کولینرژیک و دوپامینرژیک می گردد. نیمه عمر ۱-۳ ساعت و دفع ادراری است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|-------------|----------|
| ۵ ساعت | ۱-۳ ساعت | ۱۰-۱۵ دقیقه | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **پارکینسونیسم:** لودوپا برای درمان پارکینسونیسم آیدیوپاتیک ، پارکینسونیسم بعد از آنسفالیت ، پارکینسونیسم همراه با آرترواسکلروز مغزی و پارکینسونیسم سمپتوماتیک بدنبال ضایعات سیستم عصبی ناشی از مسمومیت با مونواکسید کربن و مسمومیت با منگنز به کار می رود. بالغین: در شروع روزانه ۱ g - ۰.۵ از راه خوراکی در دوزهای منقسم دو تا چهار بار در روز همراه با غذا تجویز می شود. سپس دوز دارو هر ۳ تا ۷ روز حداکثر تا ۰.۷۵ افزایش می یابد تا زمانیکه پاسخ درمانی مناسب ایجاد شود. جز در موارد استثناء نباید بیش از ۸ در روز تجویز شود. ایجاد پاسخ درمانی مناسب ممکن است ۶ ماه به طول انجامد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط - گلوکوم زاویه باریک - بیماری که از مهار کننده مونوآمین اکسیداز استفاده می کنند - ضایعات پوستی تشخیص داده نشده و مشکوک به ملانوم و بدخیم

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای قلبی - کلیوی و کبدی و غدد مترشحه داخلی - سابقه انفارکتوس میوکارد همراه دیس ریتمی تشنج - زخم پپتیک - اختلالات سایکوتیک - گلوکوم مزمن - دیابت - بیماریهای ریوی - آسم - برونکیال مصرف همزمان با داروهای ضد فشار خون.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: حرکات شبیه کره - دیس تونیک و دیس کینتیک - حرکات میوکلونیک سریع - ترمور - آتاکسی - حرکات سر - پرش عضلانی - دوره های برادی کینتیک - اختلالات روانی - کاهش حافظه - عصبی شدن - اضطراب - رویاهای آشفته - سرخوشی - ضعف خستگی - افسردگی - تمایل به خودکشی - دمانس - هذیان - توهمات -

GI: کاهش وزن - تهوع - استفراغ - بی اشتها - اسهال - یبوست - نفخ شکم - سکسکه - درد اپی گاستر - سیالوره - سوزش زبان.

CV: هیپوتانسیون ارتواستاتیک - ضربات قلب نا منظم تاکیکاردی - طپش قلب - هیپرتانسیون - فلیت - آنمی - دیسکرازهای خونی.

EENT: بلغارواسپاسم - دو بینی - تاری دید - گشاد شدن مردمک - رینوره - خشکی دهان - طعم تلخ - دیسفاژی.

Hep: هپاتوتوکسیسیتی

Gu: احتباس ادرار - تکرر ادرار - تیره شدن رنگ ادرار - بی اختیاری ادرار - پریاپیسم - افزایش لیبیدو.

Hem: لکوپنی - آنمی همولیتیک.

Derm: راش - آلورپی - دیافورز - تغییرات پوستی شبیه اسکرودرمی.

other: افزایش گذاری BUN - AST - ALT - HDL - بیلی رومین - آلکالن فسفاتاز - سطح ید متصل به پروتئین - کاهش تحمل گلوکز - هیپرونتیلیسیون.

Ⓢ **تداخلات دارویی :**

۱) مصرف داروهای آنتی کولینرژیک باعث کاهش جذب لوودوپا می شود.

۲) مصرف غذاهای حاوی مقادیر زیاد پیریدوکسین می تواند منجر به معکوس شدن اثر لوودوپا گردد.

۳) مصرف همزمان لوودوپا با داروهای ضد فشار خون باعث تشدید هیپوتانسیون می گردد.

۴) مصرف زیاد از حد پیریدوکسین می تواند اثر لوودوپا را معکوس نماید.

۵) مصرف همزمان فنوتیازین ها - هالوپریدول - پاپاورین - فنی تونین - رزپین باعث از بین رفتن اثر مفید دارو می گردد.

۶) مصرف همزمان دارو با متیل دوپا ممکن است تأثیر لوودوپا را تغییر داده و خطر عوارض جانبی سیستم اعصاب مرکزی را افزایش دهند.

۷) مصرف این دارو به همراه مهار کننده های مونوآمین اکسیداز باعث بروز واکنش های هیپرتانسیون می شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب اسپاسم یا بسته شدن پلکها ، ضربان نا منظم و تپش قلب گردد. درمان را با تخلیه معده ، حفظ راه هوایی و تزریق مایعات داخل وریدی شروع کنید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) جهت پیشگیری از تهوع دارو را همراه با غذا تجویز کنید. مصرف غذاهای پر پروتئین جذب دارو را کاهش می دهد.
 - ۲) دارو را در ظروف در بسته و مقاوم به نور و درجه حرارت $10^{\circ}\text{C} - 15^{\circ}\text{C}$ نگهداری نمائید.
 - ۳) بهبودی قابل توجه اغلب بین هفته های دوم تا سوم درمان مشاهده می شود ولی کاهش تا ۶ ماه به طول می انجامد.
 - ۴) علایم حیاتی بیمار در طی درمان بدقت کنترل شود.
 - ۵) بیمار را از نظر بروز تغییرات رفتاری تحت نظر بگیرید.
 - ۶) مصرف این دارو ممکن است موجب از کنترل خارج شدن بیماری دیابت شود.
 - ۷) در طی درمان و در فواصل منظم قند خون ، CBC ، پتاسیم سرم و آزمایشات بررسی عملکرد کلیه و کبد را درخواست کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو ممکن است باعث مهار ترشح شیر شود بنابراین تجویز آن طی دوران شیردهی توصیه نمی شود.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تذکر دهید دارو مطابق دستور استفاده نماید و در صورت فراموش نمودن یک دوز اگر تا ۲ ساعت قبل از نوبت بعدی بخاطر آورد آنرا مصرف نماید همچنین از دو برابر نمودن دوز دارو پرهیز شود .
- ۲) به بیمار توضیح دهید مصرف غذا بلافاصله پس از مصرف دارو میزان تحریک گوارشی را کاهش میدهد ولی مصرف غذاهای پر پروتئین تاثیر لوودوپا را دچار اختلال مینماید . به بیمار گوشزد کنید که پروتئین مورد نیاز روزانه اش را بین وعده های مختلف غذا تقسیم کند هم مقدار کافی پروتئین دریافت کرده و هم دارو موثر واقع شود . همچنین به بیمار تذکر دهید که در طول دوره درمان با لوودوپا بدون مشورت با پزشک نباید در رژیم غذایی اش تغییرات قابل ملاحظه ای ایجاد کند .
- ۳) مصرف دارو احتمالاً باعث سر گیجه و خواب آلودگی میشود . به همین جهت به بیمار توصیه میشود تا مشخص نشدن تاثیر دارو از رانندگی و سایر کارهای نیازمند به دقت پرهیز کند .
- ۴) به بیمار توصیه کنید جهت جلوگیری از بروز هیپو تانسیون ارتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت پرهیز نموده و افت فشار خون را به پزشک اطلاع دهد.
- ۵) بی ضرر بودن تغییر رنگ ادرار و عرق (تیره شدن آنها) را برای بیمار توضیح دهید .
- ۶) به بیمار توصیه کنید در صورت بروز طیش قلب - احتباس ادرار - حرکات غیر ارادی - تغییرات رفتاری - تهوع استفراغ شدید یا ضایعات پوستی جدید به پزشک اطلاع دهد .

Levodopa - B

لوودوپا - ب

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب لوودوپا و بنسرازید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد پارکینسونیسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- ★ Scored Tablets: 62.5 mg
(Levodopa 50 mg and Benserazide HCL 12.5 mg)
- ★ Scored Tablets: 125 mg
(Levodopa 100 mg and Benserazide HCL 25 mg)
- ★ Scored Tablets: 250 mg
(Levodopa 200 mg and Benserazide HCL 50 mg)

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• پارکینسونیسم ایدوپاتیک - پارکینسونیسم بعد از آنسفالیت. بالغین: در بیمارانی که قبلاً تحت درمان با لوودوپا نبوده اند ابتدا ۱۰۰ mg لوودوپا و ۲۵ mg بنسرایید دو بار در روز تجویز می شود. سپس هر ۳ تا ۴ روز ۱۰۰ mg لوودوپا و ۲۵ mg بنسرایید به دوز افزوده می شود تا زمانیکه پاسخ درمانی مناسب با عوارض جانبی دارو ایجاد شود. در بیمارانی که قبلاً تحت درمان با لوودوپا بوده اند باید ابتدا درمان با لوودوپا را قطع کرد و مصرف این دارو را از روز بعد مطابق روش فوق شروع نمود تعداد قرص های مورد نیاز روزانه ، یکی کمتر از تعداد قرصهای ۵۰۰ mg لوودوپا که روزانه مصرف می شده است می باشد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمیشود .

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به بیمار بیاموزید این دارو را همراه یا بلافاصله پس از غذا مصرف کند .

Levodopa - C

لوودوپا - سی

L - Dorma - C Sinemet

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب لوودوپا و کاربی دوبا

✓ رده بندی درمانی : ضد پارکینسونیسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Scored Tablets: Levodopa 100 mg and Carbidopa 10 mg
- * Scored Tablets: Levodopa 100 mg and Carbidopa 25 mg
- * Scored Tablets: Levodopa 250 mg and Carbidopa 25 mg (as Monoh/drate)

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : مکانیسم اثر کاربری دو پا :مهاری آنزیم دکربوکسیلاز : این دارو از دکربوکسیلاز شدن لوودوپا در بافت های محیطی جلوگیری کرده و سرعت تبدیل آن را به دو پامین را در تمام بافت های بدن بجز مغز کاهش میدهد نیمه عمر ۱-۲ ساعت دفع ادراری .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|--------------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱۵۰-۴۰ دقیقه | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• پارکینسونیسم ایدوپاتیک - پارکینسونیسم بعد از آنسفالیت - پارکینسونیسم سمپتوماتیک. بالغین: در بیمارانی که قبلاً تحت درمان با لوودوپا نبوده اند ابتدا ۱۰۰ mg کاربی دوبا و ۱۰۰ mg لوودوپا سه بار در روز تجویز می شود. سپس هر یک یا دو روز ، بر حسب نیاز بیمار می توان دوز دارو را افزایش داد. در بیمارانی که قبلاً تحت درمان با لوودوپا بوده اند ابتدا باید مصرف لوودوپا را متوقف نمود سپس حداکثر ۸ ساعت بعد از قطع لوودوپا در صورتیکه بیمار کمتر از ۱.۵ g لوودوپا در روز مصرف می کرده است ابتدا ۱۰۰ mg کاربیدوپا و ۱۰۰ mg لوودوپا سه یا چهار بار در روز مصرف می شود سپس هر یک یا دو روز بر حسب نیاز می توان دوز دارو را افزایش داد در بیمارانی که بیشتر از ۱.۵ g لوودوپا در روز مصرف می کرده اند ابتدا ۲۵ mg کاربی دوبا و ۲۵۰ mg لوودوپا سه یا چهار بار در روز مصرف می شود. سپس هر یک یا دو روز بر حسب نیاز و تحمل بیمار می توان دوز دارو را افزایش داد. حداکثر دوز اثر روزانه ترکیب این دو دارو تا ۲۰۰ mg کاربیدوپا و ۲ g لوودوپا است.

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به هر یک از اجزای دارو - آسم برو نکیال - آمفیزم - بیماریهای شدید - قلبی - عروقی - ملانوم - گلوکوم زاویه باریک - سابقه انفارکتوس میوکارد .

○ **موارد احتیاط:**

○ **عارضه جانبی:**

CNS: حرکاتی شبیه کره - دیس تونیک و دیس کینتیک - حرکات سریع میو کلونیک - حرکات سر - آتاکسی - ترمور - پرش عضلات - دوره های برادی کینتیک - عصبی شدن - اختلالات روانی - کاهش حافظه - اضطراب - رویاهای آشفته - سرخوشی - ضعف - افسردگی - تمایل به خودکشی - دمانس - هذیان - توهمات.

GI: تهوع - استفراغ - بی اشتها - کاهش وزن - یبوست - نفخ شکم - اسهال - درد اپی گاستر - سکسکه - سیالوره - خشکی دهان - طعم تلخ در دهان.

CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک - ضربان قلب نا منظم - بر افروختگی - هیپرتانسیون - فلیبیت.

EENT: بلغارو اسپاسم - تاری دید - دو بینی - میدریاز یا میوز - ترشحات بینی.

Hep: هپاتوتوکسیسیتی.

Gu: تکرر ادرار - احتباس ادرار - بی اختیاری ادرار - تیره شدن رنگ ادرار - پریاپیسم.

Hem: آنمی همولیتیک.

other: هیپرونتیلیسیون.

○ **تداخلات دارویی:**

۱) در مصرف همزمان این دارو با بنزوتروپین - آمانتادین - بروموکریپتین یا تری هگزیل فینیدیل باعث افزایش تأثیر لوودوپا می شود.

۲) مصرف همزمان با بی حس کننده ها و هیدروکربنهای استنشاقی ممکن است منجر به دیس ریتمی های قلبی شود.

۳) مصرف آنتی اسیدها باعث افزایش جذب لوودوپا می شود.

۴) مصرف همزمان این دارو با فنی توتین ، بنزودیازپین ها ، دروپریدول ، هالوپریدول ، فنوتیازین ها و تیوگزانتین ها باعث کاهش اثرات درمانی این دارو می شود.

۵) مصرف متیل دوبا ممکن است اثرات ضد پارکینسونی این دارو را تغییر دهد.

۶) مصرف همزمان این دارو با مهار کننده های مونوآمین اکسیداز ممکن است منجر به حمله فشار خون گردد.

□ **مسمومیت و درمان:** گزارشی در مورد مصرف بیش از حد دارو وجود ندارد. با این وجود مصرف بیش از حد آن می تواند موجب افزایش ضربان قلب ، نا منظم و تپش قلب - تهییج - و استفراغ شدید و مداوم و اسپاسم و بسته شدن پلکها شود . درمان با لاواژ سریع معده و درصورت نیاز تجویز یک داروی ضد آریتمی صورت گیرد . پیریدوکسین بر ترکیب کربی دوبا - لوودوپا بی اثر است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) برای پیشگیری از تهوع دارو همراه غذا مصرف شود . مصرف غذاهای پرپروتئین جذب دارو را کاهش میدهد .

۲) دارو در ظرف در بسته و مقاوم به نور و در درجه حرارت $30^{\circ}\text{C} - 15$ نگهداری شود

۳) بهبودی قابل توجه اغلب طی هفته های دوم تا سوم ایجاد میشود . ولی گاهی تا ۶ ماه ممکن است به طول انجامد .

۴) علائم حیاتی بیمار طی درمان لازمست بدقت کنترل شود .

۵) بیمار راز بروز تغییرات رفتاری بدقت تحت نظر بگیرید (خطر خودکشی) .

۶) مصرف این دارو ممکن است باعث از کنترل خارج شدن دیابت شود .

۷) در طی درمان فواصل منظم قند خون - CBC - پتاسیم سرم و آزمایشات بررسی عملکرد کبد و کلیه را درخواست نمائید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** چون این دارو ممکن است ترشح شیر را مهار کند مصرف آن در طی دوان شیر دهی توصیه نمی شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز پزشک مصرف نماید و در صورت فراموش نمودن یک نوبت به محض به خاطر آوردن در صورتی که تا ۲ ساعت قبل از نوبت بعدی باشد آنرا مصرف نماید و از دو برابر کردن دوز دارو بپرهیزد .

۲) به بیمار آموزش دهید مصرف غذا بلافاصله پس از مصرف دارو میزان تحریکات گوارشی را کاهش میدهد ولی مصرف غذاهای سرشار از پروتئین تاثیر لوودوپا را دچار اختلال میکند . به بیمار متذکر شوید پروتئین مورد نیاز روزانه اش را بین وعده های غذا تقسیم کند تا هم مقدار کافی پروتئین دریافت کرده و هم دارو موثر واقع شود و همچنین به بیمار تذکر دهید در طول درمان با لوودوپا نباید بدون مشورت پزشک در رژیم غذایی اش تغییرات قابل ملاحظه ای ایجاد کند .

۳) مصرف دارو احتمال دارد باعث سرگیجه و خواب آلودگی شود به بیمار توصیه کنید تا مشخص نشدن تاثیر دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند به هوشیاری و دقت بپرهیزد .

۴) به بیمار هشدار دهید جهت جلوگیری از هیپرتانسیون اتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت بپرهیزد و افت فشار خون را به پزشک اطلاع دهد .

۵) بی ضرر و بی خطر بودن تغییر رنگ ادرار و عرق را برای بیمار توضیح دهید .

۶) به بیمار توصیه کنید در صورت بروز طیش قلب - احتیاس ادرار - حرکات غیرارادی - تغییرات رفتاری - تهوع و استفراغ شدید یا ضایعات پوستی جدید به پزشک اطلاع دهید .

Levonorgestrel

لوونورژسترل

Ovrette/Microval

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پروژستین

✓ **رده بندی درمانی :** جلوگیری کننده از حاملگی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: 30 mcg

* Tablets: 750 mcg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر : اثر جلوگیری کننده از حاملگی : با مهار ترشح FSH و LH مانع مانع تخمک گذاری می گردد. دفع کلیوی دارد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **جلوگیری از حاملگی .** بالغین: روزانه یک قرص (۰.۰۳ mg) از راه خوراکی بطور مداوم مصرف می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط - سابقه اختلالات ترومبو آمبولیک - بیماریهای کبدی - سرطان پستان - خونریزی غیر طبیعی رحمی تشخیص داده نشده - حاملگی - دوران شیر دهی

○ **موارد احتیاط :** بیماریهای قلبی - بیماریهای کلیوی - اپی لپسی - میگرن - دیابت - افسردگی -

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سر گیجه - سر درد - لتارژی - افسردگی - خستگی .
 CV: ترومبوفلیت - آمبولی ریوی - ادم .
 Hep: یرقان کلستاتیک .
 Gu: خونریزی - دیس منوره - آمنوره - آروزیون و با ترشحات غیر طبیعی سرویکس .
 Met: هیپرگلیسمی - کاهش لیپیدو .
 Derm: ملاسما - راش - آکنه - کهیر - ریزش مو -

⑤ **تداخلات دارویی :** از آنجایی که این دارو باعث آمنوره و گالاکتوره میشود بنابراین با عمل بروموکریپتین تداخل دارد. در صورتیکه از داروهای ضد انعقادی استفاده میشود ضروری است از روشهای دیگر جلوگیری از بارداری استفاده شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را در درجه حرارت $c 30 - 15$ نگهداری شود
- ۲) بیمار را از نظر وضعیت مغزی و بروز علائم افسردگی و سایر اختلالات خلق تحت پایش قرار دهید .
- ۳) بیمار را بطور مرتب از نظر افزایش وزن و احتباس مایعات پایش کنید
- ۴) در طی دوره درمان و در فواصل منظم فشار خون - چربیهای سرم و آزمایشات بررسی عملکرد کبد را اندازه گیری نمائید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف این دارو در دوران شیر دهی ممنوع است

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید دوره درمان را کامل کند و دارو را هر روز در ساعت معین و در فواصل ۲۴ ساعته مصرف کند
- ۲) به بیمار آموزش دهید در طی سه هفته اول شروع مصرف این دارو از روشهای دیگر جلوگیری از بارداری نیز استفاده کند .
- ۳) به بیمار تذکر دهید قبل از شروع مصرف هر نوع دارو حتماً با پزشک مشورت کند .
- ۴) به بیمار بیاومزید در صورت مشکوک بودن به حاملگی فوراً مصرف دارو را قطع و به پزشک مراجعه کند .
- ۵) به بیمار بیاومزید در صورت فراموش نمودن مصرف دارو در یک روز به محض به یاد آوردن آن را مصرف نماید ولی اگر تا مصرف دارو بعدی آن را بیاد نیاورد در نوبت بعدی دو قرص مصرف کند . و در صورت فراموش کردن مصرف دارو دو روز متوالی دو روز بعد از آن ، روزانه دو قرص مصرف نماید و در صورت فراموش کردن مصرف دارو در سه روز متوالی مصرف دارو را قطع و از سایر روشهای جلوگیری از حاملگی استفاده کند . سپس در دوره بعدی مجدداً مصرف دارو را آغاز نماید .

Levonorgestrel (Implant)**لوونورژسترل (ایمپلانت)**

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** پروژستین
- ✓ **کرده بندی درمانی :** جلوگیری کننده از حاملگی
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Implants: 636 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **جلوگیری از بار داری (طولانی مدت).** بالغین: هر ۶ کیسول در هفت روز اول قاعدگی در زیر پوست کاشته می شود محل کاشتن در قسمت وسط بازو و ۱۰-۸ سانتی متر از آرنج است. زاویه هر دو کیسول با هم باید حدود ۱۵ درجه باشد در پایان ۵ سال کیسولها خارج می گردند.

Levothyroxine Sodium

لووتیروکسین سدیم

Levothroid/Levoxine.Synthroid/Synthrox/Syroxine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** هورمون تیروئید (T₄)

✓ **رده بندی درمانی :** جایگزین هورمون تیروئید

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه A

- * Scored Tablets: 50 mg △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets: 100 mg

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: جایگزین هورمون تیروئید: این دارو جایگزین هورمون تیروکسین (T₄) می گردد. نیمه عمر ۶-۷ روز دفع: در حدود ۴۰-۲۰ درصد لووتیروکسین از راه مدفوع دفع میشود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ۱-۳ هفته | ۱-۳ هفته | ۲۴ ساعت | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **کرتینیسم.** کودکان زیر یک سال: در شروع روزانه ۵۰-۲۵ mcg از راه خوراکی تجویز می شود. سپس بتدریج تا ۵۰ mcg در روز افزایش می یابد.
- **جایگزین هورمون تیروئید.** بالغین: در درمان هیپوتیروئیدیسم خفیف در شروع روزانه ۵۰ mcg از راه خوراکی تجویز می شود و بتدریج هر ۲ تا ۴ هفته ۵۰-۲۵ mcg به دوز دارو اضافه می شود. تا پاسخ درمانی مناسب ایجاد شود. در درمان هیپوتیروئیدیسم شدید. در شروع روزانه ۱۵-۱۲.۵ mcg از راه خوراکی تجویز می شود و بتدریج هر ۲ تا ۴ هفته ۵۰-۲۵ mcg به دوز دارو اضافه می شود تا پاسخ درمانی مناسب ایجاد شود.
- **کودکان بالای ۱۲ سال :** روزانه ۱۵۰ mcg یا ۲-۳ mcg/kg بصورت خوراکی تجویز می شود.
- **کودکان ۶ تا ۱۲ سال :** روزانه ۱۵۰-۱۰۰ mcg یا ۵-۴ mcg/kg بصورت خوراکی تجویز می شود.
- **کودکان ۱ تا ۵ سال:** روزانه ۱۰۰ mcg یا ۶-۵ mcg/kg بصورت خوراکی تجویز می شود.
- **کودکان ۶ تا ۱۲ ماه :** روزانه ۷۵-۵۰ mcg یا ۸-۶ mcg/kg بصورت خوراکی تجویز می شود.
- **کودکان زیر ۶ ماه :** روزانه ۵۰-۲۵ mcg یا ۱۰-۸ mcg/kg بصورت خوراکی تجویز می شود.

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** تیرو توکسیکوز - انفارکتوس میوکارد - درمان چاقی

- ⊙ **موارد احتیاط :** آنژین و سایر بیماریهای قلبی و عروقی . دیابت ملیتوس - سوء جذب - هیپو تیروئیدیسم طول کشیده و میکزدم .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: عصبی شدن - بیخوابی - ترمور .
- GI: تغییر در اشتها - تهوع - اسهال .

CV: تآکیکاردی - دیس ریتمی - طپش قلب - آنژین صدری - هیپرتانسیون - پهن شدن فشارنبض - ایست قلبی
 other: کاهش وزن - سردرد - کرامپ های پا - عدم تحمل گرما - واکنشهای آلرژیک پوستی - تب - نامنظمی قاعدگی .

Ⓢ تداخلات دارویی :

- ۱) مصرف همزمان کلیستیرامین جذب خوراکی دارو را کاهش میدهد .
- ۲) هورمونهای تیروئیدی تأثیر داروهای ضد انعقادی خوراکی را افزایش میدهند .
- ۳) تزریق وریدی دیلاتین باعث آزاد شدن هورمون تیروئید می شود .
- ۴) نیاز به انسولین و داروهای خوراکی کاهنده قند خون به دنبال مصرف این دارو در افراد دیابتی افزایش مییابد .
- ۵) مصرف همزمان این دارو با آمفامین، وازوپرسین و داروهای ضد احتقان باعث تشدید تحریک قلب و سیستم اعصاب مرکزی می گردد .

□ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت عبارتنداز تپش قلب - اسهال - کرامپ شکمی - تعریق - تآکیکاردی - آریتمی - و عدم تحمل به گرما - درمان عبارتست از لاواژ معده و درمانهای حمایتی و علامتی .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) جهت جلوگیری از ایجاد بی خوابی لازم است دارو بصورت دوز منفرد و قبل از صبحانه تجویز شود .
- ۲) میزان دوز نگهدارنده در سالمندان اغلب ۲۵% کمتر از دوز بالغین جوان میباشد .
- ۳) دارو را در ظرف در بسته و مقاوم به نور و درجه حرارت $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری شود .
- ۴) مصرف لووتیروکسین ممکن است شدت بیماری قلبی و تحت کنترل بیمار نظیر دیابت شیرین آدیسون و دیابت بیمزه را تغییر دهد در این موارد تنظیم دوز درمانی این بیمار ان ضروری است تأثیر درمانی دارو بصورت دیورز، پف آلودگی، کاهش وزن، احساس بهتر بودن و تحمل فعالیت و افزایش T_4 و T_3 به سطح طبیعی دیده می شود .
- ۵) تعداد نبض یک معیار مهم جهت ارزیابی موثر بودن دارو می باشد در مراحل اولیه و تنظیم دوز دارو پیش از هر بار تجویز تعداد نبض بیمار را کنترل کنید .
- ۶) ممکن است پس از ۴ هفته از شروع درمان با لووتیروکسین کاهش دوز داروهای ضد انعقادی ضروری باشد
- ۷) برخی از کودکان پس از شروع درمان با این دارو دچار ریزش مو میشوند این مشکل اغلب خود بخود و علیرغم ادامه درمان بر طرف میشود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** احتمالاً مقدار نا چیزی از این دارو در شیر ترشح میشود بنابراین تجویز این دارو در دوران شیر دهی باید با احتیاط صورت گیرد

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک و در زمان مشخص مصرف کند و اگر نوبتی از دارو را فراموش کرد بلافاصله پس از بخاطر آوردن آنرا مصرف نماید مگر اینکه تا نوبت بعدی فرصتی نمانده باشد و اگر بیش از ۳-۲ نوبت از دارو را فراموش کرد باید به پزشک اطلاع دهد واز قطع ناگهانی دارو باید پرهیز شود
- ۲) به بیمار و خانواده اش تکنیک صحیح و دقیق اندازه گیری نبض را آموزش دهید و تأکید کنید در صورت نبض زیر ۱۰۰ ضربه در دقیقه دارو را قطع و به پزشک مراجعه کنند .
- ۳) به بیمار تذکر دهید در صورت بروز علائمی چون سردرد - عصبانیت - تعریق شدید - اسهال - عدم تحمل گرما - درد قفسه سینه - افزایش نبض - طپش قلب - کاهش وزن و هر علامت غیر عادی به پزشک اطلاع دهند

۴) به بیمار تذکر دهید هیچ داروی دیگری همزمان با لووتیروکسین مصرف نکند .

Lidocaine**لیدوکائین**

Xylocaine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتقات آمید✓ **رده بندی درمانی** : بیحس کننده موضعی - مخاطی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود : Topical Aerosol (Spray): 6.5%/Dose
- * Viscous Solution: 2% (as HCL)
- * Gel: 2% (as HCL)
- * Topical Solution: 10 mg/Dose
- * Cartridge (Carpool): 2% (as HCL)

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• **بیحسی موضعی در اختلالات خفیف پوستی - بیحسی موضعی در غشاهای مخاطی قابل دسترس** . قبل از انجام معاینات و اقدامات پزشکی - تسکین درد لثه یا مخاط دهان . دوز اثر بیحس کننده های موضعی جهت مصرف مخاطی ، به روش ایجاد بی حسی ، ناحیه ای که باید بیحس شود ، وضعیت عروقی بافت مورد نظر و تحمل بیمار بستگی دارد. دوز اثر در هر فرد باید بطور جداگانه و بر اساس سن ، سطح بدن ، وضعیت فیزیکی بیمار و سرعت جذب سیستمیک دارو از محل استعمال آن تنظیم شود. حداکثر دوز اثر روزانه در بالغین با وزن متوسط ۷۵ kg تا ۲۰۰ mg است. حداکثر دوز اثر روزانه در کودکان تا ۳ mg/kg است.

Lidocaine - Epinephrine**لیدوکائین - اپی نفرین**

Persocaine.E

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب لیدوکائین و اپی نفرین✓ **رده بندی درمانی** : بیحس کننده موضعی - بیحسی موضعی در دندانپزشکی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود : Injection: Lidocain HCL 1% (10 mg/ml) and Epinephrine (Bitartrate) 5 mcg/ml
- * Carpool: Lidocain HCL 2% (20 mg/ml) and Epinephrine (Bitartrate) 12.5 mcg/ml

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• **بیحسی موضعی یا منطقه ای** . بالغین: به علت وجود اپی نفرین در این فرآورده ، می توان مقادیر بیشتر از آنچه که در مورد لیدوکائین ۱% در بخش مربوط به Lidocain HCL ذکر شده تجویز کرد. حداکثر دوز اثر روزانه در بالغین تا ۷ mg/kg لیدوکائین است ولی در هر بار مصرف نباید از ۳۰۰ mg لیدوکائین تجاوز کند. کودکان: دوز اثر برای هر فرد بر اساس وزن و سن او تعیین می شود. حداکثر دوز اثر روزانه در کودکان تا ۷ mg/kg لیدوکائین است.

• **بیحسی موضعی در دندانپزشکی** . بالغین: ۱۰۰-۲۰۰ mg (۱-۵ ml) از کارپول حاوی ۲% لیدوکائین استفاده می شود. در حداکثر دوز اثر در دندانپزشکی بالغین تا ۴ mg/kg یا ۶.۶ mg یا ۳۰۰ mg لیدوکائین و ۰.۰۰۳ mg/kg از اپی نفرین در هر بار مراجعه دندانپزشکی است. کودکان: ۳۰-۲۰ mg (۱-۱.۵ ml) از کارپول حاوی ۲% لیدوکائین استفاده می شود . حداکثر دوز اثر در دندانپزشکی کودکان تا ۴-۵ mg/kg لیدوکائین است که نباید از ۱۵۰-۱۰۰ mg در هر بار مصرف بیشتر باشد.

Lidocaine - H (Topical)**لیدوکائین - H**

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب لیدوکائین و هیدروکورتیزون✓ **رده بندی درمانی** : بیحس کننده موضعی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C (در سه ماه اول بارداری گروه D)

△ اشکال دارویی موجود :

* Topical Ointment: Lidocaine 5% and Hydrocortisone Acetate 0.5 %

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- بیحسی موضعی در التهابات خفیف پوستی. بالغین و کودکان: روزانه دو یا سه بار به صورت موضعی مصرف شود.

Lidocaine -P**لیدوکائین - پ**

Emia - Xyla -P

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب لیدوکائین و پریلوکائین✓ **رده بندی درمانی** : بیحس کننده موضعی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

* Topical Cream: Lidocaine 2.5% and Prilocaine 2.5%

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- بیحسی موضعی جهت انجام پروسیجرها و لیزر ناحیه پوست و ژنیتال . بالغین: به منظور بیحسی موضعی ، لایه ای از کرم بر روی پوست مالیده و سپس پانسمان صورت می گیرد. باید توجه داشت از این کرم فقط بر روی پوست سالم استفاده شود. در صورت استفاده بر روی مخاط ناحیه ژنیتال نیازی به پانسمان وجود ندارد.

نکته : از کاربرد این دارو بر روی مخاط (بجز نایه ژنیتال) اجتناب شود.

Lidocaine HCL**لیدوکائین - اچ سی ال**

Alphacaine /Anestacon /Dalcaine /L-Caine /Lidoject /Lidopen /Nervocaine /Nulicaine /Xylocaine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتقات آمید✓ **رده بندی درمانی** : ضد آریتمی بطنی✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

- * I.V Injection: 1% (5 ml)
- * I.V Injection: 2% (5 ml)
- * For I.V Infusion: 20%
- * For Continuous I.V Infusion: 1% (50 ml)
- * For Continuous I.V Infusion: 2% (50 ml)
- * For Continuous I.V Infusion: 4% (50 ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر : اثر ضد آریتمی با اثر مستقیم بخصوص روی شبکه پورکینژ باعث کاهش دپلادیزاسیون خودکاری و تحریکات پذیری بطنی در خلال مرحله دیا ستول میشود . اثر بحس کننده موضعی : مهار شروع و هدایت ایمیالسهای عصبی از طریق کاهش نفوذ پذیری غشای سلول عصبی نسبت به سدیم . نیمه عمر مرحله شروع ۳۰-۷ دقیقه . مرحله پایانی ۱۲۰-۹۰ دقیقه

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-------------|-------------|------------|--------------|
| ۱۰-۲۰ دقیقه | فوری | فوری | تزریق وریدی |
| ۶۰-۹۰ دقیقه | ۲۰-۳۰ دقیقه | ۵-۱۵ دقیقه | تزریق عضلانی |
| ۳۰-۶۰ دقیقه | ۲-۵ دقیقه | ناشناخته | موضعی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **آریتمی های بطنی متعاقب انفارکتوس حاد میوکارد، مسمومیت با دیژیتال جراحی قلب یا استفاده از کاترقلبی** بالغین و کودکان: ۱ mg/kg به عنوان دوز حمله ای با سرعت ۲۵-۵۰ mg در دقیقه از راه وریدی تزریق می شود که در صورت نیاز می توان این دوز را ۵ دقیقه بعد تکرار کرد. معمولاً بعد از تجویز دوز حمله ای ، ۰.۰۵ - ۰.۰۲ mg/kg یا ۱-۴ mg در دقیقه از راه انفوزیون مداوم وریدی تجویز می شود. حداکثر دوز اثر بالغین ۳۰۰ mg (حدود ۴ mg/kg) در هر دوره یکساعته می باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : سندرم Stokes-Adams بلوک شدید سینوسی - دهلیزی - بطنی و بطنی حساسیت مفرط - التهاب یا عفونت در محل تزریق - دفورمیتی های اسپاینال - بیماریهای عصبی .

⊙ **موارد احتیاط** : سالمندان - مامایی - شوک شدید - بلوک پاراسرویکال - سندرم ولف پارکینسون وایت - برادیکاردی - بلوک ناکامل قلبی - فیبریلاسیون دهلیزی .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اضطراب - تشنج همراه با خواب آلودگی - کاهش سطح هوشیاری - ایست قلبی - لتارژی کنفوزیون - ترمور - بیقراری - استریدور - بیخوابی - اشکال در صحبت کردن - سر خوشی - افسردگی - پارستزی -

GI: تهوع - استفراغ .

CV: دپرسیون میوکارد - دیس ریتمی - ایست قلبی - هیپو تانسیون و برادیکاردی -

EENT: وزوز گوش - تاری دید یا دوبینی .

Derm: واکنشهای پوستی

other: استاتوس آسماتیکوس - ادم - واکنش آنافیلاکتیک - آنافیلاکسی - زخم در محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مصرف این دارو به همراه دیلانتین - کینیدین - پروکائین آمید - پروپرانولول باعث تشدید تضعیف قلبی و اثرات سمی دارو میگردد . مصرف سایمتیدین و مسدود کننده های بتاآدرنژیک به همراه لیدوکائین باعث کاهش متابولسیم و افزایش اثرات در ادرار میگردد

□ **مسمومیت و درمان** : برای اطلاعات بیشتر به Lidocain Hcl(sqs) مراجعه کنید

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) جهت تزریق عضلانی عضله دلتوئید مناسب تر است .

(۲) دارو را در درجه حرارت ۳۰°C - ۱۵ نگهداری شود

(۳) جهت انفوزیون وریدی میتوان لیدوکائین را با سرم ۵% D/W رقیق نمود

(۴) تنها لیدوکائین فاقد مواد نگهدارنده و اپی نفرین که در روی آن جهت مصرف وریدی قید شده باشد جهت تزریق وریدی یا انفوزیون قابل استفاده است .

- ۵) در صورتیکه در ECG بیمار علائم دپرسیون شدید قلبی مشاهده شد بلافاصله مصرف دارو را متوقف نمایید .
- ۶) جهت پیشگیری از ایجاد مسمومیت دارویی ECG، فشار خون - تنفس و وضعیت هوشیاری بیمار را بدقت کنترل کنید
- ۷) ریه های بیمار را به طور مرتب از نظر بروز رال های قاعده ای سمع نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر مادر ثابت نشده است ولی منافع دارو در برابر مضرات آن سنجیده شود

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بعلت اینکه مصرف این دارو سبب خواب آلودگی و سر گیجه میشود به بیمار توصیه کنید به هنگام حرکت و جابجایی از دیگران کمک بگیرد .

Lidocaine HCL & Dextrose

لیدوکائین اچ سی ال - دکستروز

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب لیدوکائین و دکستروز
- ✓ **رده بندی درمانی :** بیحس کننده موضعی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Injection Solution: Lidocaine 5% and Dxtrose 7.5%

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **بیحسی قسمت تحتانی نخاع جهت زایمان طبیعی واژینال.** بیحسی موضعی در سزارین - بیحسی در جراحی شکم. بالغین: در مامایی، برای بی حسی قسمت تحتانی نخاع جهت زایمان طبیعی واژینال، ۵۰ mg لیدوکائین (۱ ml) مصرف می شود. جهت سزارین ۵۷ mg از لیدوکائین (۱.۵ ml) مصرف می شود. به منظور بیحسی در جراحی شکم، ۷۵-۱۰۰ mg از لیدوکائین (۱.۵ - ۲ ml) مصرف می شود.

Lindane (Gama Benzene Hexachloride)

لیندان

Kwell/Kwildane/Scabene

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** هیدروکربن کلرینه حشره کش
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد جرب - ضد شپش
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- * Shampoo: 1%
* Lotion: 1%

△ **اشکال دارویی موجود :**

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد جرب شپش : این دارو یک ماده سمی برای بندپایان ذکر شده میباشد توسط اسکلت خارجی آنها جذب و منجر به مرگ آنها میشود . نیمه عمر ۱۸ ساعت . دفع : این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع میشود

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| موضعی | سریع | سریع | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **جرب (گال)** . بالغین و کودکان: بعد از استحمام با آب و صابون لایه نازکی از لوسیون را در تمام سطح پوست مالیده و به آرامی ماساژ می دهیم. استفاده از لوسیون را باید از گردن شروع کرد و به انگشتان پا ختم نمود. پس از ۸ تا ۱۲ ساعت باید دارو را با استحمام و شستشوی مناسب از روی بدن پاک کرد. در صورت لزوم می توان این درمان را یک هفته بعد مجدداً تکرار کرد.
- **آلودگی با شپش انسانی** . بالغین و کودکان: شامپو یکبار در مناطق مبتلا مالیده شود. شامپو باید به مدت ۴ تا ۵ دقیقه روی پوست باقی بماند و سپس شستشو داده شود و پس از شانه کردن ، نیت ها جدا شوند. (nits) در صورت لزوم می توان این درمان را یک هفته بعد تکرار نمود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط .

- ⊖ **موارد احتیاط** : دوران حاملگی .
- Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : تشنج

Local : تحریک - درماتیت تماسی

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مصرف همزمان ترکیبات دارویی مخصوص پوست باعث افزایش جذب سیستمیک این دارو میشود

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف خوراکی دارو میتواند منجر به تهوع - استفراغ - پارستزی - ترمور - نارسایی تنفسی - تشنج - DIC و مرگ شود . درمان عبارتست از لاواژ معده و اقدامات حمایتی و علامتی .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) دارو در ظرف در بسته و مقاوم به نور و در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : بعلت داشتن جذب سیستمیک مصرف ای دارو در دوران شیر دهی توصیه نمی شود

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده** :

(۱) به بیمار نحوه مصرف دارو را آموزش دهید، بر لزوم درمان همزمان تمام افراد خانواده تاکید کنید

(۲) جهت جلوگیری از آلودگی مجدد یا انتشار بیماری بیمار باید تمام لباسهایی را که به تازگی مورد استفاده قرار داده است با آب خیلی داغ شستشو داده و یا خشک شویی نماید .

(۳) به بیمار شرح دهید خارش ممکن است بعد از درمان نیز باقی بماند. تکرار درمان فقط در صورت مشاهده شپشهای زنده مجاز میباشد .

Liothyronine Sodium (T_3)

لیوتیرونین سدیم

Cytomel-Triostat

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : هورمون تیروئید

✓ **رده بندی درمانی** : جایگزین هورمون تیروئید

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه A

* Scored Tablets: 25mcg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: جایگزین هورمون تیروئید: این دارو اغلب خط دوم درمان هیپوتیروئیدیسم، میگزدم و کرتینیسم است. این هورمون بر روی متابولیسم پروتئین ها و کربوهیدراتها اثر دارد و گلوکونئوز، سنتز پرتئین ها، متابولیزه کردن ذخایر گلیکوژن و تنظیم رشد و تمایز سلولها را برعهده دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۷۲ ساعت | ۲-۳ روز | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کرتینیسم** کودکان : روزانه ۵mcg از راه خوراکی تجویز می شود. دوز دارو را می توان تا زمان ایجاد پاسخ درمانی مناسب هر ۳-۴ روز یکبار ۵mcg افزایش داد.
- **میگزدم** بالغین: ابتدا ۵mcg در روز تجویز می شود و سپس هریک یا دوهفته یکبار ۱۰-۵ به دوز دارو افزوده می شود. دوز نگهدارنده بین ۱۰۰-۵۰ mcg در روز است.
- **گواتر غیر توکسیک** بالغین: ابتدا ۵mcg بصورت خوراکی تجویز می شود. و سپس هریک یا دوهفته یکبار ۱۰-۵ به دوز دارو افزوده می شود تا به دوز ۲۵mcg در روز برسد. سپس هریک یا دوهفته یکبار ۵mcg - ۱۲/۵ در روز به دوز قبلی افزوده می شود. تا پاسخ درمانی مناسب ایجاد شود. دوز نگهدارنده معمولا ۷۵mcg در روز است. افراد بالای ۴۵ سال : ابتدا ۵mcg بصورت خوراکی روزانه تجویز می شود. و سپس هریک تا دوهفته یکبار ۵mcg به دوز دارو افزوده می شود. تا به دوز ۲۵mcg در روز برسد. سپس میتوان هریک یا دوهفته یکبار ۲۵mcg - ۱۲/۵ به دوز قبلی افزود.
- **کودکان :** ابتدا ۵mcg بصورت خوراکی روزانه تجویز می شود. سپس هر هفته ۵mcg به دوز دارو افزوده می شود تا پاسخ درمانی مناسب بوجود آید.
- **جایگزین هورمون تیروئید** بالغین: ابتدا روزانه ۲۵mcg بصورت خوراکی تجویز می شود و سپس تا زمانیکه واکنش درمانی مورد انتظار ایجاد شود هریک یا دوهفته یکبار ۲۵mcg - ۱۲.۵ به دوز دارو افزوده می شود. دوز نگهدارنده معمولا بین ۷۵-۲۵mcg در روز است.
- **تست مهار لیوتیروئین جهت افتراق هیپرتیروئیدی از عملکرد طبیعی تیروئید** بالغین: روزانه ۱۰۰-۷۵mcg بصورت خوراکی و به مدت ۷ روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو-انفارکتوس میوکارد حاد- تیروتوکسیکوز درمان نشده- نارسایی آدرنال درمان نشده.

⊖ **موارد احتیاط :** سالمندان، آنژین صدری، اسیکمی، هیپرتانسیون، نارسایی کلیه، بیماریهای قلبی-عروقی

⊖ **عارضه جانبی :**

- CNS: عصبی شدن، بی خوابی، ترمور، سردرد
- GI: اسهال، استفراغ
- CV: آریتمی، تکیکاردی، آنژین صدری، کلاپس قلبی
- other: عدم تحمل در برابر گرما، کاهش وزن، دیافورز، تکامل زودرس استخوان در شیرخواران و کودکان، پریدو نامنظم، واکنشهای پوستی.

⊖ **تداخلات دارویی :** استروژن ها نیاز به لیوتیروئین را افزایش می دهند. مصرف همزمان این دارو با داروهای ضافسردگی سه حلقه ای یا سمپاتومیمتیک ها ممکن است منجر به افزایش اثرات یک یا هر دوی این داروها شود. درصورت مصرف این دارو با ترکیبات ضد دیابت خوراکی یا انسولین لازم است دوز این دارو ها مجددا تنظیم شود. مصرف همزمان این دارو با آدرنوگورتیکوئیدها یا کورتیکوتروپین باعث تغییر در وضعیت غده تیروئید می شود دوز این داروها باید تنظیم شود. مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد انعقادی باعث اختلال در اثرات تنهایی این داروها می گردد. درصورت افزایش دوز لیوتیروئین، باید دوز داروهای ضد انعقادی را کاهش داد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپرتیروئیدیسم از جمله کاهش وزن، افزایش اشتها، تپش قلب، اسهال، حالت عصبی، کرامپ شکمی، تعریق، سردرد، ترمور، آنژین گردد. درمان عبارتست از تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاواژ و تجویز زغال فعال در کمتر از ۴ ساعت.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دوز روزانه دارو قبل از صبحانه تجویز شود.
- (۲) دارو در ظروف دربسته و مقاوم در برابر نو و رطوبت و در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- (۳) قبل از شروع لیوتیروئین سایر داروهای تیروئید را قطع و لیوتیروئین را با دوز کم شروع و بتدریج بر حسب واکنش درمانی مورد انتظار و پاسخ بالینی دوز آنرا افزایش دهید.
- (۴) به خاطر داشته باشید که اثرات متابولیک این دارو تا چند روز پس از قطع آن ادامه خواهد داشت.
- (۵) در صورت بروز علائم مصرف زیاد دارو، دارو را بمدت یک تا دو روز قطع و سپس با دوز کم تر شروع کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر مادر به مقدار ناچیز می باشد با این وجود مصرف این دارو در دوران شیردهی بهتر است با احتیاط صورت گیرد.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار آموزش دهید دارو را در هر روز در ساعت معینی مصرف کند که بهتر است قبل از صبحانه باشد.
- (۲) از بیمار بخواهید در صورت ایجاد سردرد، اسهال، عصبی شدن، تعریق بیش از حد، عدم تحمل نسبت به گرما، درد قفسه سینه، افزایش ضربان قلب، و یا تپش قلب به پزشک مراجعه نماید.
- (۳) به خانواده بیمار اطمینان دهید ریزش موی کودکان که ممکن است در ماههای اول درمان ایجاد شود، گذشته و برگشت پذیر باشد.

Lipid infusion

اینفیوژن

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** لیپید

✓ **رده بندی درمانی :** جایگزین چربی در بیماران تحت TPN

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Infusion: 10%

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Infusion: 20%

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- جایگزین اسیدهای چرب در بیمارانی که تحت TPN قرار دارند. بالغین: ۸۰۰ (۵۰۰mg/kg) از محلول ۱۰٪ یا ۲۵۰mL از محلول ۲۰٪ از راه انفوزیون وریدی با سرعت ۱mL/min - ۰/۵ هر ۶-۸ ساعت انفوزیون می شود. حداکثر دوزاژ روزانه ۳g/kg است. کودکان: ۵۰۰-۱۰۰۰mg/kg از راه انفوزیون وریدی هر ۶ ساعت با سرعت ۱mL/min / ۰ تجویز می شود. حداکثر دوزاژ روزانه ۴g/kg است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو و ترکیبات آن.

◎ **موارد احتیاط :** اختلالات انعقادی، دیابت ملیتوس، اختلالات عملکرد کلیه و کبد.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سرگیجه، ضعف
 GI: تهوع، استفراغ، اسهال
 Hem: ترومبوسیتوپنی، آنمی
 other: سپسیس، واکنش‌های افزایش حساسیت، کهیر، تب، تنگی نفس، هیپرلیپیدمی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) امکان تزریق دارو از طریق وریدهای محیطی و یا ورید مرکزی وجود دارد.
- ۲) دارو باید از یخ زدگی محافظت شود. و در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- ۳) بیمار را از نظر بروز واکنش‌های حساسیتی تحت پایش قرار دهید و در صورت ایجاد علائم واکنش‌های آلرژیک مصرف دارو را قطع نمایید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تاکنون تجویز این دارو در دوران شیردهی مشکلاتی ایجاد ننموده است اما بهتر است در این دوران با احتیاط تجویز شود.

Lisinopril

لیزینوپریل

Lisinoraz-Modapril-Prinivil-2 Estril

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C (در سه ماهه دوم و سوم گروه D)

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 5 mg
 - * Tablets: 10 mg
 - * Tablets: 20 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد هیپرتانسیون: مهار آنزیم مبدل آنژیوتانسین و جلوگیری از تبدیل آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II
 نیمه عمر: ۱۲ ساعت

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴ ساعت | ۶ ساعت | یک ساعت | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیپرتانسیون خفیف تا شدید** بالغین: ابتدا روزانه ۱۰mg از راه خوراکی تجویز می شود. فشار خون اکثر بیماران با دوز ۲۰-۴۰mg در روز بصورت دوز منفرد کنترل می شود حداکثر دوزاً روزانه ۸۰mg می باشد.
 - **نارسایی احتقانی قلب** بالغین: ابتدا روزانه ۵mg بصورت خوراکی تجویز می شود. در اغلب بیماران پاسخ درمانی مناسب با دوز ۲۰-۵mg در روز به صورت تک دوز ایجاد می شود.
 - **انفارکتوس میوکارد حاد** بالغین: ابتدا ۵mg بصورت خوراکی تجویز می شود. پس از ۲۴ ساعت ۵mg و پس از ۴۸ ساعت ۱۰mg و سپس ۱۰mg در روز بمدت ۶ هفته تجویز می گردد.
- توجه: در بیمارانی که دچار انفارکتوس حاد میوکارد شده اند و فشار خون سیتولیک کمتر از ۱۲۰ mmHg دارند، دارو ابتدا با دوز ۲/۵mg بصورت خوراکی شروع و تا سه روز ادامه می یابد.

- **دوزاژ در نارسایی کلیه** بالغین: در افراد بالغ مبتلا به نارسایی کلیه اگر کلیرانس کراتی نین $10-30 \text{ mL/min}$ بود دارو با دوز 5 mg بصورت خوراکی در روز تجویز می شود. در صورتیکه کلیرانس کراتینین کمتر از 10 mL/min بود دارو با دوز $2/5 \text{ mg}$ روزانه بصورت خوراکی تجویز می شود. در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب و کلیرانس کراتینین کمتر از 30 mL/min دارو با دوز $2/5 \text{ mg}$ روزانه تجویز می شود.
- ⊖ **کنترا اندیکاسیون**: حساسیت مفرط نسبت به داروهای مهارکننده ACE. سابقه آنژیوادم مرتبط با داروهای ACEI

⊙ **موارد احتیاط**: بیماران در معرض هیپرکالمی، بیماران دچار اختلال عملکرد کلیه.

Ⓢ **عارضه جانبی**:

CNS: سرگیجه، سردرد، پارستزی، خستگی

GI: اسهال، تهوع، سوء هاضمه

CV: هیپوتانسیون، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، درد قفسه سینه

EENT: احتقان بینی

Hem: نوتروپنی، آگرانولوسیتوپنی.

Skin: بثورات جلدی

Resp: سرفه خشک مداوم و بدون خلط. تنگی نفس

other: آنژیوادم، هیپرکالمی، آنافیلاکسی.

Ⓢ **تداخلات دارویی**: استفاده همزمان از دیورتیک ها به هنگام مصرف این دارو ممکن است باعث بروز هیپوتانسیون شدید شود. اثرات هیپوتانسیون این دارو با مصرف همزمان ایندومتاسین شدت می یابد. مصرف همزمان لیتیوم با این دارو باعث افزایش سطح پلاسمایی لیتیوم می شود. مصرف همزمان با دیورتیک های نگهدارنده پتاسیم، مکمل های پتاسیم و نمک های پتاسیم باعث افزایش احتمال بروز هیپرکالمی می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه**:

۱) ۲-۳ روز قبل از تجویز این دارو مصرف دیورتیک ها را قطع کنید.

۲) دارو را در درجه حرایت $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.

۳) امکان استفاده دارو قبل و یا بعد از غذا وجود دارد.

۴) جهت ایجاد پاسخ درمانی مورد انتظار چند هفته زمان لازم است.

۵) قبل از آغاز دوره درمان و سپس درحین درمان شمارش گلبولهای سفید را هر دو هفته یکبار درخواست نمائید.

۶) در افراد سالمند دارو را باید با دوزهای پائین تری شروع نمود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان**: چون این دارو در شیر مادر ترشح می شود. مصرف آن در دوره حاملگی به دلیل احتمال بروز عوارض جانبی باید با احتیاط صورت گیرد.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده**:

۱) به بیمار بیاموزید در طی دوره درمان با این دارو از مصرف غذاهای سرشار از پتاسیم بپرهیزد.

۲) از بیمار بخواهید تا مشخص نشدن اثرات دارو از راندگی و سایر امور نیازمند دقت و هوشیاری اجتناب ورزد.

۳) به بیمار بیاموزید جهت کاهش احتمال بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر ناگهانی وضعیت بپرهیزد.

۴) قبل از مصرف هر دارویی از بیمار بخواهید با پزشک خود مشورت کند.

۵) احتمال بروز سرگیجه خصوصا در روزهای شروع درمان وجود دارد همچنین ممکن است گلودرد، تب، تنگی نفس و کاهش حس چشایی بروز کند که در صورت مشاهده علائم فوق به بیمار تذکر دهید به پزشک مراجعه کند.

Lithium Carbonate

کربنات لیتیوم

Eskalith-Eskalith CR-Lithane.Lithiram.Lithobid.Lithonate

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : فلز قلیایی

✓ رده بندی درمانی : ضد سایکوز ضد مانیا

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Scored Tablets : 300mg
 - * Sustained Release Tablets : 400mg
 - * Sustained Release Capsules: 400mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد سایکوز: این دارو احتمالا با اثر روی پمپ سدیم-پتاسیم آدنوزین تری فسفاتاز باعث بهبودانتقال یون سدیم در غشای سلولهای عصبی می گردد. نیمه عمر ۲۰-۲۷ ساعت. دفع: ادراری

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| چند روزه | ۵-۳ ساعت | ۷-۵ روز | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری و کنترل حملات بیماری مانیا، پروفیلاکسی از افسردگی در بیماران اختلال خلق دوقطبی (BMD) بالغین: در حملات حد ۳۰۰-۶۰۰mg بصورت خوراکی تا چهار بار در روز تجویز می گردد. دوز نگهدارنده ۳۰۰mg از طریق خوراکی سه یا چهار بار در روز می باشد. حداکثر دوز روزانه لیتیوم در بالغین ۴g/۲ در روز است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو

○ **موارد احتیاط :** بیماریهای قلبی-عروقی، بلوک قلبی، PVC، دیابت بی مزه، اختلال عملکرد کلیه، کمبود سدیم، هیپوولمی، دهیدراتاسیون، هیپوتیروئیدسم، پسروریازیس، آسم، صرع و سایر اختلالات همراه با تشنج

○ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، بی قراری، خواب آلودگی، ترمور، کنفوزیون، سرگیجه، استوپور لتارژی، کوما، تشنج های شبیه صرع، تغییرات در EEG، آتاکسی، اختلال در صحبت کردن، ضعف عضلانی افزایش تحریک پذیری، عدم تطابق، علایم سایکوز

CV: دیس ریتمی ها، هیپوتانسیون، تغییرات برگشت پذیر در ECG، کلاپس عروق محیطی و اسکولیت آلرژیک، ادم آرتج و مچ دست، برادیکاردی

Gu: گلیکوزوری، پلی اوری، بی اختیاری ادرار، سمیت کلیوی (در مصرف درازمدت) کاهش قدرت تغلیظ کلیوی

Met: گواتر، هیپرگلیسمی گذرا، هیپوناترمی، هیپوتیروئیدسم.

Derm: خارش، راش، کاهش حس لامسه

other: افزایش وزن

توجه : سطح سرمی این دارو و سطح مسمومیت آن بسیار به هم نزدیک می باشد. نکته: در صورت مشاهده علائم زیر مصرف دارو را بسرعت قطع کنید: هیپوتیروئیدسم شدید یا گواتر واکنش افزایش حساسیت، اشکال در صحبت کردن، آتاکسی، تشنج، دیس ریتمی های قلبی، کاهش عملکرد کلیه، راش، عدم تطابق.

□ **مسمومیت و درمان :** ۱ ساعت بعد از مصرف بیش از حد دارو اسهال و استفراغ روی می دهد. گزارشاتی از وقوع مرگ با مصرف ۶۰-۱۰۰ لیتیوم وجود دارد. سطح سرمی بیشتر از $3/4 \text{ mEq/L}$ بالقوه کشنده است. درمان بصورت علامتی و حمایتی و پایش دقیق علائم حیاتی و حفظ همودینامیک با تجویز نرمال سالین برای اصلاح کاهش سدیم است. در سطح بالای 3 mEq/L به همودیالیز نیاز می شود. با ایجاد استفراغ یا لاواز معده را تخلیه کنید.

⑤ **تداخلات دارویی :** دفع کلیوی این دارو با مصرف همزمان پیروکسیکام، ایندومتاسین و سایر داروهای ضد التهاب اغیر استروئیدی کاهش می یابد. مصرف همزمان دیورتیک های تیازیدی با این دارو باعث کاهش دفع کلیوی و در نتیجه مسمومیت با این دارو می شود. احتمال مسمومیت با لیتیوم در مصرف همزمان این دارو با دیلانتین، کاربامازپین، متیل دوبا و تتراسیکلین ها افزایش می یابد. مصرف همزمان لیتیوم با هالوپریدول ممکن است باعث آنسفالوپاتی شدید شود. آنتی اسیدها و سایر داروهای حاوی سدیم، کلسیم، تیوفیلین، آمینوفیلین یا کافئین باعث افزایش دفع کلیوی و کاهش اثرات درمانی این دارو می گردد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) جهت کاهش تحریک دستگاه گوارش بهتر است دارو همراه با غذا مصرف شود.
- ۲) دارو در درجه حرارت 30°C -۱۵ نگهداری شود.
- ۳) واکنش درمانی اغلب یک تا دوهفته پس از شروع درمان ایجاد می شود.
- ۴) سطح سرمی دارو در طی دوره درمان حتما باید چک شود.
- ۵) توزین دقیق روزانه بیمار باید انجام شود.
- ۶) آزمایشات عملکرد تیروئید را بطور مرتب در خواست نمائید.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید علیرغم احساس بهبودی دارو را مطابق تجویز بکار ببرد و درصورت فراموش نمودن یک دوز بلافاصله آنرا مصرف نماید مگر آنکه تا نوبت بعدی فرصتی نمانده باشد.
- ۲) به بیمار یادآور شوید در طی دوره درمان با این دارو ممکن است دچار چاقی شود بهمین علت در طی دوره درمان باید از رژیم غذایی کم کالری استفاده شود.
- ۳) به بیمار یادآور شوید در طی درمان با این دارو از شیوه های مطمئن جلوگیری از حاملگی استفاده نماید و درصورت حامله شدن حتماً پزشک خود را در جریان قرار دهد.
- ۴) مصرف دارو احتمالاً باعث سرگیجه و خواب آلودگی شود بنابراین به بیمار گوشزد نمائید از انجام کارهایی که نیازمند دقت و هوشیاری هستند اجتناب نماید تا اثر کامل دارو مشخص شود.

Lomustine

لوموستین

Ccnu. Ceenu

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آکلیله کننده، نیتروس اوره
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** Capsules: 40 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد نئوپلاسم: این دارو در عمل DNA و RNA تداخل کرده و همچنین باعث مهار سنتز DNA می شود. نیمه عمر: ۲-۱ روز. دفع: ادراری

| | | | |
|----------|---------|----------|----------|
| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
| ۱-۲ هفته | ۴-۷ روز | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• سرطان مغز، کولون و ریه و کلیه، بیماری هوچکین لنفوم ها، ملانوما، میلوم مولتیپل بالغین و کودکان : $100-130 \text{ mg/mm}^3$ بصورت خوراکی و تک دوز هر ۶ هفته یک بار تجویز می شود. در صورت دپرسیون مغز استخوان دوز دارو باید کاهش یابد. قبل از تجویز هر دوز باید شمارش کامل گلبولهای سفید و پلاکت ها انجام شود. فقط در صورتیکه WBC بالاتر از 4000 mm^3 و پلاکت بالاتر از 50000 mm^3 بود. دوز بعدی باید ۵۰٪ کاهش یابد. در صورتیکه شمار گلبولهای سفید کمتر از $2000 / \text{mm}^3$ و شمارش پلاکت ها کمتر از $50000 / \text{mm}^3$ بود دوز بعدی نباید تجویز شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه حساسیت مفرط به این دارو

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه و کبد. اختلالات خونی- عفونت، مصرف سایر داروهای ضد سرطان و رادیوتراپی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : آتاکسی، دیزارتری، لتارژی

GI : تهوع و استفراغ، استوماتیت

Gu : نفروتوکسیسیتی، ازوتمی پیشرونده

Hem : دپرسیون مغز استخوان، لکوپنی ترومبوسیتوپنی

other : آلپسی، هیپاتوتوکسیسیتی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در صورت مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای ضدسرطان و رادیوتراپی اثرات سرکوب کننده دارد به مغز استخوان شدت می یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان، تهوع و استفراغ شود. درمان حمایتی است و با تجویز داروهای ضد استفراغ و در صورت نیاز اجزاء خون صورت گیرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) ترومبوسیتوپنی ۴ هفته و لکوپنی و ۶ هفته پس از شروع درمان ایجاد می شوند و یک تا دو هفته باقی می ماند.

۲) اطراف و داخل دهان بیمار را روزانه از نظر بروز عفونت ثانویه و علائم استوماتیت بررسی کنید.

۳) دارو را در درجه حرارت کمتر از $40^{\circ}C$ نگهداری کنید.

۴) جهت پیشگیری از تهوع دارو با معده خالی تجویز شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بیاموزید با وجود تهوع و استفراغ دارو را مطابق دستور استفاده کند و در صورتیکه بلافاصله پس از مصرف دارو استفراغ کرد پزشک را مطلع سازد.

۲) به بیمار بیاموزید از تماس با اشخاص مبتلا به عفونتهای شناخته شده و حضور در مکانهای شلوغ و پر ازدحام پرهیز کند.

Loperamide HCl

لوپرامید اچ سی ال

Imodium.Lomidex.Lopabid.Pepto Diarrhea Control

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق پی پریدین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد اسهال

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets: 2mg
 - * Capsules: 2mg
 - * Oral solution :1mg/5mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضداسهال: این دارو با تأثیر مستقیم بر روی انتهای اعصاب در مخاط روده، باعث کاهش حرکات روده ای می گردد. همچنین با مکانیسمی ناشناخته ترشح مایعات و الکترولیت ها را به داخل روده مهار می کند.
نیمه عمر: ۱۴-۷ ساعت. دفع: عمدتاً از راه مدفوع و به مقدار کم از راه ادرار.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|--------------|----------|----------|
| ۲۴ ساعت | ۵ - ۲/۵ ساعت | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **اسهال حاد و غیراختصاصی** بالغین و کودکان بالای ۱۲ سال: ابتدا ۴mg از راه خوراکی سپس ۲mg بعد از هر نوبت دفع مدفوع آبی و حداکثر ۱۶mg در روز تجویز می شود. کودکان سنین ۹-۱۱ سال : در روز اول، ۲mg بصورت خوراکی سه بار درروز تجویز می شود.
کودکان ۶-۸ سال : درروز اول ۲mg بصورت خوراکی دوبار درروز تجویز می شود.
کودکان ۲-۵ سال : در روز اول ۱mg از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می شود.
 - **اسهال مزمن** ابتدا ۴mg بصورت خوراکی و سپس ۲mg بعد از هر بار دفع مدفوع آبی تا زمان بهبود اسهال تجویز می شود. تنظیم دوزاز دارو بر حسب پاسخ فردی می باشد.
- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** کودکان زیر ۲ سال - حساسیت مفرط نسبت به دارو- کولیت اولسراتیو شدید. اسهال خونی، کولیت پسودوممبرانوس، اسهال حاد ناشی از اکولای.

⊙ **موارد احتیاط :** عفونت باکتریال، اختلال عملکرد کبد.
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، ضعف، خواب آلودگی.

GI: خشکی دهان، درد شکم، اتساع شکم،یبوست، تهوع، استفراغ

Derm: بثورات جلدی، واکنشهای آلرژیک

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان ضد دردهای مخدر با این دارو ممکن است باعث یبوست شدید شود.

□ **مسمومیت و درمان :** اثر مصرف بیش از حد عبارتست از یبوست، تحریک گوارشی و تضعیف CNS. درصورت نزدیک بودن زمان، زغال فعال بعد از تخلیه معده (استفراغ یا لاواز) تجویز کنید. مراقب بروز تضعیف CNS باشید. تضعیف تنفسی را با نالوکسان درمان کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بیمار از نظر تعادل آب و الکترولیت ها کنترل شود.

(۲) دارو در درجه حرارت 30°C - ۱۵ نگهداری شود.

(۳) درموارد اسهال شدید درصورتیکه پس از ۴۸ ساعت از مصرف دارو بهبودی حاصل نشد تجویز دارو قطع شود.

(۴) اسهال مزمن اغلب ظرف ۱۰ روز به درمان با این دارو جواب می دهد چنانچه درطی این مدت بهبودی حاصل نشد بعید است ادامه درمان موثر باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تجویز این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد.

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

- ۱) از بیمار بخواهید تا مشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و کارهای نیازمند دقت پرهیز نماید.
- ۲) به بیمار آموزش دهید جهت مقابله با خشکی دهان از آدامس های بدون شکر استفاده کند.
- ۳) به بیمار تذکر دهید در صورتیکه پس از چند روز بهبودی حاصل نشد و یا در صورت بروز درد، اتساع شکم و یا تب به پزشک اطلاع دهد.

Loratadine**لوراتادین**

Claritin, Lorated, Lorath

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی هیستامین سه حلقه ای✓ **رده بندی درمانی :** آنتی هیستامین✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Scored Tablets: 10mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Syrup: 5mg/5 mL

- ☉ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر آنتی هیستامین. لوراتادین یک آنتی هیستامین سه حلقه ای با اثر طولانی و آنتاگونیست انتخابی گیرنده های H_1 محیطی است. نیمه عمر: ۸/۴ ساعت. دفع: از راه ادرار و مدفوع

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|----------|----------|
| ۲۴ ساعت | ۸-۱۰ ساعت | ۱-۳ ساعت | خوراکی |

☉ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان علامتی رنیت آلرژیک فصلی- درمان کهیر مزمن آیدوپاتیک** بالغین و کودکان بالای ۶ سال: روزانه ۱۰mg بصورت خوراکی تجویز می شود. تنظیم دوز: در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کبد یا فیلتراسیون گلومرولار کمتر از ۳۰mL/min دارو را باید با دوز ۱۰mg بصورت خوراکی یکبار در روز تجویز نمود.

☉ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به این دارو☉ **موارد احتیاط :** دوران شیردهی، اختلال عملکرد کبد☉ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، بی خوابی ضعف

GI: خشکی دهان

- ☉ **تداخلات دارویی :** چون این دارو تا حدودی متابولیسم کبدی را مهار می کند مصرف همزمان لوراتادین و داروهایی که متابولیسم کبدی دارند با احتیاط انجام شود.

- ☐ **مسمومیت و درمان :** خواب آلودگی، تاکیکاردی و سردرد با مصرف ۴۰-۱۸۰mg دارو گزارش شده است. جهت درمان معده را با ایجاد استفراغ و یا لاواژ تخلیه کنید و بدنال آن زغال فعال تجویز کنید. تجویز مسهلای نمکی نیز می تواند مفید باشد. سایر اقدامات حمایتی را انجام دهید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) بی خطر بودن تجویز این دارو در کودکان زیر ۶ سال هنوز ثابت نشده است.
- ۲) با هدف جلوگیری از تأخیر در جذب دارو، لوراتادین را با معده خالی تجویز کنید.
- ۳) دارو در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.
- ۴) در طی درمان با این دارو بیمار را از نظر بروز تغییرات فشار خون، طپش قلب و تاکیکاردی کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** درمان با آنتی هیستامین ها در دوران شیردهی ممنوع می باشد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تذکر دهد دارو را یکبار در روز مصرف نماید و در صورت عدم بهبودی پزشک را مطلع سازد.
- ۲) از بیمار بخواهید در صورتیکه قصد انجام تست های آلرژی پوستی را دارد، لازم است حداقل ۴ روز قبل از انجام تست مصرف این دارو را قطع نماید.

Lorazepam

لورازپام

Alzapam-Atvian.Loraz

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بنزودیازپین

✓ **رده بندی درمانی :** خواب آور، آرام بخش، ضد اضطراب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

- ★ Scored Tablets: 1 mg △ اشکال دارویی موجود :
- ★ Scored Tablets: 2 mg
- ★ Injection: 2mg/mL
- ★ Injection: 4 mg/mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد اضطراب- آرام بخش: باعث دپرسیون CNS در سطح لیمبیک و ساب کورتیکال می گردد. همچنین باعث تحریک گیرنده های GABA در سیستم فعال کننده رتیکولار صعودی می شود. نیمه عمر: ۱۴ ساعت.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-------------|--------------|------------|
| خوراکی | ۱ ساعت | ۲ ساعت | ۱۲-۲۴ ساعت |
| عضلانی | ۱۵-۳۰ دقیقه | ۱/۵ - ۱ ساعت | ۶-۸ ساعت |
| وریدی | ۵ دقیقه | ۱/۵ - ۱ ساعت | ۶-۸ ساعت |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **اضطراب، بی قراری، تحریک پذیری به ویژه در نوروهای اضطرابی یا اختلالات ارگانیک.** بالغین: روزانه ۲-۶mg بصورت خوراکی، در دوزهای منقسم (۱-۳mg) دو یا سه بار در روز) تجویز می شود. حداکثر دوزاژ بالغین ۱۰mg در روز می باشد.
- **بی خوابی بالغین:** ۲-۴mg بصورت خوراکی قبل از خواب تجویز می شود.
- **کنترل اضطراب قبل از اعمال جراحی بالغین:** ۰/۰۵mg/kg از راه عضلانی ۲ ساعت قبل از جراحی و یا ۰/۴۴mg/kg بصورت وریدی یا آهسته، ۲۰-۱۵ دقیقه قبل از جراحی تجویز می شود. در بالغین زیر ۵۰ سال دوز دارو را می توان تا ۰/۰۵mg/kg از راه وریدی آهسته افزایش داد.
- **کودکان:** ۰/۰۵mg/kg بصورت عضلانی حداکثر تا (۲mg) ۲ ساعت قبل از جراحی تجویز می شود.
- **استاتوس اپی لپتیکوس بالغین:** ابتدا ۴mg از راه وریدی آهسته طی ۵ دقیقه انفوزیون می شود. در صورت نیاز می توان این دوز را ۲۰-۱۵ دقیقه بعد تکرار نمود. حداکثر دوزاژ روزانه ۸mg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، گلوکوم حاد زاویه باریک، گلوکوم زاویه باز درمان نشده کوما، مسمومیت حاد با الکل.

⊙ **موارد احتیاط :** سایکوز، میاستنی گراو، پارکینسون، اختلال عملکرد کبد، سالمندان، بیماران .COPD

Ⓢ عارضه جانبی :

CNS : افسردگی، خواب آلودگی، لتارژی، سرگیجه، سنکوپ، کابوسهای شبانه، اشکالات رفتاری، ورتیگو، خستگی، سردرد.

GI : یبوست، خشکی دهان، بی اشتها، اشکال در بلع، تهوع، استفراغ، ناراحتی شکمی

CV : برادیکاردی، کلاپس عروقی، هیپوتانسیون گذرا

EENT : دوبینی، تاری دید، نیستاگموس

Gu : احتباس ادرار، بی اختیاری ادرار

Derm : راش، کهیر

other : دپرسیون تنفسی، دیزارتری، اختلال عملکرد کبد، تغییر در لیبیدو

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف این دارو اثرات لوودوپا را کاهش میدهد. مصرف ریفامپین، باربیتوراتها، والپروئیک اسید باعث افزایش متابولیسم و کاهش اثر دارو می گردد.

⊖ **مسمومیت و درمان :** به دیازپام مراجعه نمایید.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در صورت مصرف دراز مدت دارو آزمایشات CBC و عملکرد کبدی را بطور مرتب درخواست کنید.

۲) دارو در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری شود.

۳) هنگامی که نیاز به افزایش دوز دارو است بهتر است ابتدا دوز شانه دارو افزایش داده شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف این دارو در دوران شیردهی توصیه می شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بیاموزید در صورت تضمین به حاملگی یا شک به بارداری پزشک را مطلع سازد.

۲) به بیمار بیاموزید از مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای تضعیف سیستم عصبی مرکزی پرهیز کند.

۳) چون مصرف این دارو باعث سرگیجه می شود به بیمار گوشزد کنید تا مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند دقت بپرهیزد.

۴) به بیمار بیاموزید از حذف و یا دوبرابر نمودن دوز دارو بپرهیزد. قطع ناگهانی دارو باعث لرزش تهوع استفراغ- کرامپ های شکمی و عضلانی می گردد.

Losartan potassium

لوارتان پتاسیم

Cozzar-Losaten-Lozar-Pozarex

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین II

✓ **رده بندی درمانی :** ضد فشار خون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C (درسه ماهه دوم و سوم حاملگی گروه D)

* Film Coated Tablets: 25mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Film Coated Tablets: 50mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیسم اثر: اثر ضد فشار خون: این دارو آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین II بوده و اثرات این ماده را بر روی بافتهای مختلف از جمله عضلات صاف جدار عروق مهار می نماید. نیمع عمر: ۲ - ۱/۵ ساعت دفع: از طریق مدفوع و ادرار

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲۴ ساعت | ۱ ساعت | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان فشار خون** بالغین: ابتدا روزانه ۲۵-۵۰mg بصورت خوراکی تجویز می شود. دوز نگهدارنده ۱۰۰-۲۵mg از راه خوراکی ۱-۲ بار در روز است.
- **نفروپاتی در دیابت تیپ II** بالغین: بالغین ۵۰mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز می شود. دوز دارو را می توان تا ۱۰۰mg بصورت خوراکی روزانه و براساس پاسخ فشار خون بیمار افزایش داد.
- **کاهش خطر CVA در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون و هیپرتروفی بطن چپ** بالغین: دوز اولیه ۵۰mg از راه خوراکی یکبار در روز تجویز شده و سپس تنظیم آن بر پایه پاسخ فشار خون همراه با ۱۲/۵mg هیدروکلر و تیازید در روز صورت می گیرد. در صورت نیاز میتوان داروی تجویزی را به تنهایی یا هردو را دوبرابر کرد

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط نسبت به دارو

⊙ **موارد احتیاط** : اختلال عملکرد کلیه و کبد

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، بی خوابی

GI: اسهال، سوء هاضمه

MS: کرامپ های عضلانی، میالژی، درد پشت و پا

Resp: احتقان بینی، سرفه، عفونت دستگاه تنفس فوقانی، سینوزیت

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مورد خاصی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپوتانسیون و تاکیکاردی شود و با تحریک پاراسمپاتیک امکان بروز برادیکاردی نیز وجود دارد. درمان بصورت حمایتی است. همودیالیز کمک کننده نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در بیمارانی که به اختلالات کبدی مبتلا هستند دارو را با نصف دوز معمول تجویز کنید.
- (۲) دارو را در درجه حرارت $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- (۳) فشار خون بیمار بطور مرتب چک شود.
- (۴) پاسخ درمانی مورد انتظار در صورت تقسیم دوز دارو به دو دوز منقسم در روز افزایش می یابد.
- (۵) در صورت مصرف درازمدت آزمایشات، CBC، الکترولیت های سرد و تست های بررسی عملکرد کبد و کلیه بطور مرتب درخواست شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : بدلیل بروز عوارض جانبی خطرناک بین تجویز این دارو و تغذیه شیرخوار با شیر مادر یکی را انتخاب نمود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیمار مطلع باشد که نباید دارو را بصورت ناگهانی و بدون اطلاع پزشک قطع کند.
- ۲) به بیمار اطلاع دهید درحین مصرف این دارو نباید حامله شود.
- ۳) از مصرف جانشین های سدیم خودداری شود. چون این ترکیبات حاوی پتاسیم هستد و درصورت مصرف ممکن است منجر به بروز هایپرکالمی شوند.

Lovastatine

لوواستاتین

Lipostin, Mevacor, Mevinolin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : اسید بوتانوئیک

✓ رده بندی درمانی : ضد هیپرلیپیدمی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* Tablets: 20mg

△ اشکال دارویی موجود :

- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم اثر: اثر ضد هیپرلیپیدمی: این دارو آنزیم ۳-هیدروکسی ۳-متیل گلوکاریل کوآنزیم A ردوکتاز را مهار می کند. این دارو غلظت LDL و VLDL و تری گلیسرید پلاسما را کاهش و غلظت HDL را افزایش می دهد. نیمه عمر: ناشناخته دفع: ۸۳ درصد از راه مدفوع و ۱۰ درصد از راه ادرار.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ ساعت | ۲ هفته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان هیپرکلسترومی، درمان موارد هیپرکلسترومی همراه با هیپرتری گلیسیریدمی، دیس لیپیدمی دیابتیک، هیپرلیپیدمی، نفروتیک، دیس بتالیپوپروتئینمی فامیلی. بالغین: در ابتدا روزانه ۲۰mg بصورت خوراکی تجویز می شود. درصورت نیاز می توان هر ۴ هفته دوز دارو را افزایش داد تا حداکثر به ۸۰mg در روز برسد در صورتیکه سطح کلسترول خون بیش از ۳۰۰mg باشد، دارو را باید با دوز ۴۰mg در روز شروع نمود.
- **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط، بیماریهای فعال کبدی.
- **موارد احتیاط :** سابقه بیماری کبدی، عفونت های شدید و حاد، هیپوتانسیون، جراحی های بزرگ اختلالات بینیایی حملات تشنجی کنترل نشده.
- ⑤ **عارضه جانبی :**
 - CNS: سردرد، سرگیجه
 - GI: یبوست، اسهال، سوء هاضمه، نفخ شکم، کرامپ های شکمی، سوزش سردل، تهوع، هپاتیت، تغییر در حس چشایی.
 - EENT: تاری دید، کدورت عدسی چشم
 - Derm: راش، خارش
- ⑤ **تداخلات دارویی :** خطر میوپاتی در نتیجه مصرف همزمان نیستاتین، جیم فیروزیل و سیکلوسپورین افزایش می یابد. اثر پائین آورنده کلسترول سرم لوواستاتین، بدنبال مصرف تجزیه کننده های اسیدهای صفراوی (کلیسترآمین) تشدید می گردد.
- **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی موجود نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو همراه با غذا تجویز شود.
 - (۲) دارو در درجه حرارت $30^{\circ}C-15$ و در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری شود.
 - (۳) سطح کلسترول و چربی های خون بطور مرتب چک شود.
 - (۴) در ۱۵ ماه اولیه درمان هر ۴-۶ هفته آزمایشات عملکرد کبدی را درخواست نمایید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** تغذیه با شیر مادر طی مدت مصرف این دارو توصیه نمیشود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) بیمار را آگاه سازید دارو را مطابق دستور پزشک مصرف نماید واز قطع و یا دوبرابر نمودن دوز آن بپرهیزد.
- (۲) به بیمار یادآور شوید مصرف دارو همراه با محدودیت رژیم غذایی (چربی-کلسترول، الکل و کربوهیدراتها) ورزش و قطع مصرف سیگار همراه باشد.
- (۳) به خانم ها بیاموزید در صورت شک به بارداری و یا حاملگی فوراً پزشک را مطلع سازند.

Lynestrenol

minilyn

لاینسترونول

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پروژستین

✓ **رده بندی درمانی :** جلوگیری کننده از بارداری

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* tablets: 0.5mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **جلوگیری از بارداری** بالغین: روزانه یک قرص مصرف می شود.

جهت اطلاع بیشتر به دارو **Progesterone** مراجعه شود.

M

مافناید استات

Mafenide Acetate

Sulfamylon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق سولفونامید

✓ **رده بندی درمانی** : آنتی بیوتیک موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Topical Cream: 112 mg/g

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیزم فارماکودینامیک ناشناخته است . دارو از محل سوختگی جذب و به سرعت به پاراکر بوکسی بنزن سولفو نامید که یک مهار کننده ضعیف کرنینگ انهدراز است متابولیزه می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- سوختگی درجه ۳و۲ ، کاهش خطر سپتی سمی بویژه ناشی از سود و موناژ آئروژینوزا بالغین و کودکان: روزانه یک یا دو بار لایه ای از کرم به ضخامت حدود ۱mm روی محل سوختگی مالیده شود در صورت نیاز به پوشاندن محل فقط از یک لایه نازک پوشش استفاده شود .

Ⓢ **عارضه جانبی** :

Hem: تضعیف مغز استخوان - حمله حاد پور فیبری - کم خونی همولیتیک کشنده همراه با DIC بخصوص در کمبود G6PD ، اسیدوز سیستمیک با تاکی پنه یا تهویه بیش از حد و الکالوز تنفسی
Derm: درد سوزش محل مصرف دارو (شایع) ، واکنشهای آلرژیک .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) عوارض آلرژیک معمولاً بعد از گذشت ۱۰ روز از شروع درمان بروز می کند که در صورت شدید بودن ، درمان متوقف شود.
- (۲) طیف اثر این دارو عبارت است از باکتریو استاتیک علیه باکتریهای گرم مثبت و منفی از جمله سود و موناژ آئروژینوزا و سوش های خاص بیهوازی
- (۳) دفع داروی جذب شده کلیوی است لذا در نارسایی شدید کلیوی با احتیاط مصرف شود.

- ۴) چون متابولیت دارو مهار کننده کربنیک انهدراز می باشد در مصرف وسیع دارو خطر بروز اسیدوز افزایش می یابد بویژه در نارسایی کلیوی.
- ۵) در صورت وقوع اسیدوز سیستمیک مصرف دارو برای ۴۸-۲۴ ساعت متوقف و مایع درمانی کافی برای بیمار انجام می شود.
- ۶) بویژه در بیماران آسمی و آتوپیک مراقب بروز آنافیلاکسی باشید.
- ۷) استات مافناید مرگ و میر ناشی از سپتی سمی در سوختگی های وسیع را کاهش می دهد.
- ۸) خوردن اتفاقی دارو موجب اسهال می گردد.

Magnesium Hydroxide

منیزیم هیدروکساید

Milk of Magnesia

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : نمک منیزیم

✓ رده بندی درمانی : ضد اسید ، ضد زخم پپتیک ، مسهل

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه NR

* Oral Suspension: 8 %

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب خنثی شدن اسید معده و کاهش اثر تحریکی مستقیم اسید ، افزایش PH و غیر فعال شدن پپسین و تقویت انسجام سد مخاطی و بهبودی تون اسفنکتر معدی - مری می شود. با ایجاد گرادنیت اسموزی موجب کشیده شدن آب به درون روده ها ، ایجاد اتساع و تحریک پرستالسیس می شود. تا ۳۰٪ دارو ممکن است به صورت سیستمیک جذب شود. فاقد انتشار است . فاقد متابولیزم است . داروی جذب شده سریعاً در ادرار و داروی جذب نشده در مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|----------|
| متغییر | متغییر | ۳ - ۱/۲ h | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان یبوست ، تخلیه روده ، قبل از جراحی .** بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: ml ۶۰-۱۵ از سوسپانسیون بصورت خوراکی.
- **بعنوان مسهل** بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: ml ۶۰-۳۰ موقع خواب یا موقع بیدار شدن و بدنبال آن ml ۲۴۰ مایع مصرف شود. کودکان سنین ۱۱-۶ سال : ml ۳۰-۱۵ از سوسپانسیون و بدنبال آن ml ۲۴۰ مایع مصرف شود. کودکان سنین ۵-۲ سال : ml ۱۵-۵ از سوسپانسیون و بدنبال آن ml ۲۴۰ مایع مصرف شود.
- **بعنوان آنتی اسید .** بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: ml ۱۵-۵ از سوسپانسیون به همراه مقداری آب تا چهار بار در روز مصرف شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** وجود علائم و نشانه های آپاندیسیت یا شکم حاد ، صدمه به میوکاردا ، بلوک قلبی ، Fecal Impaction ، فیشرکتوم ، انسداد یا سوراخ شدگی روده ، بیماری کلیوی

○ **موارد احتیاط :** ابتلا به خونریزی رکتوم○ **عارضه جانبی :**

GI : کرامپ شکمی - اسهال - وابستگی به مسهل (با مصرف طولانی مدت و بیش از حد) - تهوع.

Met : اختلالات آب و الکترولیت (با مصرف روزانه)

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با کلردیازپوکساید - کلرپرومازین - دی کومارول - دیگوکسین - نمک های آهن - ایزونیازید ممکن است میزان جذب این دارو کاهش یابد ، با فاصله مصرف شوند. در مصرف با قرص های حاوی پوشش انتریک ، با افزایش PH معده ممکن است پوشش این دارو حل و بصورت زودرس آزاد شوند.

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی در دسترس نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بیمار را از جهت هبیر هیپرمینیمی بویژه در اختلال کار کرد کلیوی پایش کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ممکن است مقداری منیزیم در شیر مادر ترشح شود ولی تا کنون عارضه ای گزارش نشده است

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار بگویید دارو را حداقل با ۱ ساعت فاصله از داروهای پوشش دار و داروهایی که ذکر شد مصرف کنند و قبل از مصرف ظرف دارو را خوب تکان دهید .

(۲) به بیمار در مورد مصرف بیش از حد و وابستگی به مسهل هشدار دهید .

Magnesium Oxide

منیزیم اکساید

Mag-Ox/Maox/Par-Mag

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : اکسید منیزیم

✓ رده بندی درمانی : آنتی اسید

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 400 mg (200 mg elemental)

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

• **بعنوان آنتی اسید :** بر حسب نیاز ، ۲-۱ قرص مصرف شود

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) مراقبت بروز مسمومیت با منیزیم باشد

(۲) مصرف همزمان دارو با تتراسایکلین و قرص های پوشش از اثر بخشی می کاهد

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بنظر نمی رسد که مصرف دارو طی شیر دهی با بروز عارضه ای همراه باشد .

Magnesium Sulfate

منیزیم سولفات

Epsom Salt

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مینرال / الکترولیت

✓ رده بندی درمانی : ضد تشنج

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection: 10%, 20%, 50% (50 ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : دارو دارای اثرات تضعیفی بر CNS و تنفس است و با انسداد عصبی - عضلانی تشنج را کنترل می کند دارو بصورت عضلانی و وریدی تجویز می شود . انتشار وسیعی در بدن دارد . فاقد متابولیزم است . بصورت تغییر نیافته در ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱/۲ h | سریع | ۱-۲ min | وریدی |
| ۳-۴ h | ناشناخته | ۱ h | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **تشنج ناشی از کمبود منیزیم** بالغین: ۱ gr وریدی یا عضلانی یا ۱-۲ gr (از محلول ۱۰٪) وریدی طی ۱۵ دقیقه، سپس ۱ gr عضلانی هر ۴-۶ ساعت بر اساس پاسخ بیمار و سطوح خونی منیزیم
- **تشنج ناشی از کمبود منیزیم در نقریت حاد** کودکان: ۰.۲ ml/kg از محلول ۵۰٪ تزریق عضلانی هر ۴-۶ ساعت بر حسب نیاز یا ۱۰۰-۲۰۰ mg/kg از محلول ۱٪ تا ۳٪ (بصورت آماده در فارماکوپه ایران موجود نیست) که به صورت وریدی به آهستگی طی ۱ ساعت تزریق می گردد.
- **آریتمی های مخاطره آمیز** بالغین: در تکیکاردی بطنی پایدار یا Torsado de Point ، ۱-۶ g وریدی طی چند دقیقه و سپس ۳-۲۰ mg در دقیقه بصورت انفوزیون وریدی برای ۵-۴۸ ساعت، اساس پاسخ بیمار و سطح منیزیم سرم، تجویز می شود. در بیماران مبتلا به تکیکاردی حمله ای دهلیزی، ۳-۴ g وریدی طی ۳۰ ثانیه تجویز شود.
- **پیشگیری یا کنترل تشنج در پره اکلامپسی یا اکلامپسی**. بالغین: شروع با ۴ g وریدی در ۲۵۰ ml دکستروز ۵۰٪ و ۴ g تزریق عضلانی هر دو نشیمنگاه (از منیزیم سولفات تزریقی ۵۰٪ رقیق نشده استفاده شود). سپس در صورت نیاز ۴-۵ g تزریق عمیق عضلانی هر ۴ ساعت بصورت یک در میان در هر دو طرف نشیمنگاه. روش دیگر: ۴ gr وریدی به صورت دوز بولوس و بدنبال آن ۱-۳ g در ساعت به صورت انفوزیون وریدی. حداکثر دوز روزانه ۳۰-۴۰ است. روش دیگر: ۸-۱۵ g (۸ برای بیمار با وزن ۴۰ kg و ۱۵ g برای بیمار با وزن ۹۰ kg) که ۴ g آن به صورت وریدی و بقیه دوز به صورت عضلانی، با استفاده از منیزیم سولفات ۵۰٪ رقیق نشده تزریق می شود.
- **مسمومیت باریوم، آسم** بالغین: ۱-۲ g بصورت وریدی
- **هیپو منیزیمی خفیف**. بالغین: ۱-۳ g عضلانی هر ۶ ساعت برای چهار دوز، یا ۵ در ۱ لیتر محلول دکستروز ۵۰٪ در نرمال سالین بصورت وریدی طی ۳ ساعت.
- **کاهش موربیدیت و مورتالیت قلبی - عروقی ناشی از MI حاد**. بالغین: ۲ g وریدی طی ۵-۱۵ دقیقه و بدنبال آن انفوزیون ۱۸ g طی ۲۴ ساعت (۱۲/۵ mg). هرچه سریعتر و حداکثر تا ۶ ساعت بعد از MI درمان شروع شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : ابتلا به بلوک قلبی یا صدمه میو کارد .

⊙ **موارد احتیاط** : اختلال کلیوی، حین زایمان، از تجویز دارو در مسمومیت حاملگی طی ۲ ساعت مانده به زایمان خود داری شود .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: تضعیف رفلکس ها - خواب آلودگی - پارالیز شل -
- CV: کلاپس گردشی - تضعیف کارکرد قلبی - بر افروختگی - هیپوتانسیون.
- Met: هیپو کلسمی
- Resp: فلج تنفسی .
- Derm: تعریق فراوان .

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف دارو با داروهای ضد افسردگی - آنتی سایکو تیک - ضد اضطراب ها - باربیتوراتها - بیهوش کننده های عمومی - خواب آورهای - مخدرهاممکن است اثرات تضعیفی CNS تشدید شود . در مصرف با گلیکوزیدهای قلبی منجر به بلوک قلبی شود ، در صورت امکان از مصرف توام خودداری شود

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب افت سریع فشار خون ، فلج تنفسی ، تغییرات EEG (افزایش فواصل PR , QRS و QT) ، بلوک قلبی و آسیستول شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) سطح سرمی مؤثر ضد تشنج $7/5 - 2/5$ mEq/L است.
- ۲) تزریق وریدی بولوس به آهستگی صورت گیرد تا از ایست تنفسی یا قلبی جلوگیری کند.
- ۳) حداکثر سرعت انفوزیون 150 mg در دقیقه است . سرعت بالا موجب احساس گرما می شود.
- ۴) غلظت سولفات منیزیم برای مصرف وریدی نباید از ۲۰% و سرعت تزریق نباید از 150 mg در دقیقه بیشتر باشد . برای تزریق عضلانی در بالغین نباید از محلول های ۲۵% یا ۵۰% و در کودکان حداکثر از ۲۰% استفاده شود.
- ۵) سرعت تنفس قبل از هر تزریق باید ۱۶ بار در دقیقه یا بیشتر باشد ، کلسیم گلوکونات وریدی در دسترس باشد.
- ۶) در صورت تکرار تزریق قبل از هر دوز رفلکس پرش زانو را چک کنید و در صورت عدم وجود آن ، از تزریق دوز بعدی خودداری کنید. چون با خطر نارسایی مرکزی تنفسی همراه است.
- ۷) بهتر است دارو با پمپ انفوزیون تزریق شود.
- ۸) بعد از استفاده در مسمومیت حاملگی طی ۲۴ ساعت قبل از زایمان ، مراقب نشانه های مسمومیت با منیزیم در نوزاد باشید. (شامل تضعیف عصبی - عضلانی و تنفسی)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود ، توصیه میشود طی مصرف آن از شیر دهی خودداری شود . مصرف این دارو در کودکان اندیکاسیون ندارد .

Manitol

مانیتول

Osmitrol/Resectisol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** دیورتیک اسموتیک

✓ **رده بندی درمانی :** دیورتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 10 % , 20%

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مانیتول با افزایش فشار اسمزی فیلتره گومرولی ، مانع جذب آب و الکترولیت ها می شود و اثر دیورتیکی اعمال می کند و مانیتول موجب افزایش فشار اسمزی پلاسما و افزایش جریان آب به مایع خارج سلولی می شود و اثر کاهش دهنده فشار داخل چشمی یا داخل جمجمه ای اعمال می کند. دارو به صورت وریدی تجویز می شود . دارو در سیستم خارج سلولی باقی می ماند و از سطح خون - مغز عبور نمی کند. اندکی از آن در کبد به گلیکوزن متابولیزه می شود. در گلومرول ها فیلتر می شود . نیمه عمر آن در افراد بالغ با کارکرد طبیعی کلیوی ۱۰۰ دقیقه است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|----------|
| ۳-۸ h | ۱-۳ h | ۱ h - ۱/۲ | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- دوز آزمایشی برای اولیگوری قابل توجه یا مشکوک به کارکرد ناکافی. بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۲۰۰ mg/kg یا ۱۲/۵ g بصورت محلول ۲۰٪ وریدی طی ۳-۵ دقیقه. در صورت دفع ادرار به میزان ۵۰-۳۰ ml در ساعت برای ۳-۲ ساعت، پاسخ کافی است. در صورت عدم کافی بودن، پاسخ در بار اول می توان تست را مجدداً تکرار کرد. کودکان سنین ۱۲ سال و کوچکتر: ۰/۲ g/kg یا ۶ g/m^۲، وریدی طی ۳-۵ دقیقه.
- **درمان الیگوری.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۱۰۰-۵۰ g از محلول ۲۰٪، وریدی طی ۹۰ دقیقه تا چندین ساعت.
- کودکان سنین ۱۲ سال و کوچکتر: ۲ g/kg یا ۶۰ g/m^۲ وریدی.
- **کاهش فشار داخل چشمی یا جمجمه ای.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۱/۵ - ۲٪ از محلول ۲۰٪، وریدی طی ۶۰-۳۰ دقیقه (برای قبل از جراحی، ۹۰-۶۰ دقیقه قبل از آن تزریق شود).
- کودکان سنین ۱۲ سال و کوچکتر: ۲ g/kg یا ۶۰ g/m^۲ وریدی از محلول ۲۰٪، وریدی طی ۳۰-۶۰ دقیقه.
- **ایجاد دیورز در مسمومیت دارویی.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۲۵ g بوس وریدی بدنال آن انفوزیون بطوری که برون ده ادراری در محدوده ۵۰۰-۱۰۰ ml در ساعت و تعادل مثبت مایع (۱-۲ لیتر) حفظ شود. در مسمومیت با باربیتوراتها، ۰/۵ g/kg و بدنال آن محلول ۵٪ تا ۱۰٪ تزریق شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو - ابتلا به آنوری - احتقان شدید ریوی - ادم ریوی قابل توجه - نارسایی شدید قلبی - دهیدراتاسیون شدید - ادم متابولیک - خونریزی داخل جمجمه ای - حاد بجز هنگام کرانیوتومی

⊕ **موارد احتیاط :** دوران حاملگی
Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی - تب - سردرد موضعی - تشنج.
- GI: اسهال - خشکی دهان - تهوع - استفراغ - تشنگی
- CV: درد قفسه سینه شبیه آنژین - ادم - نارسایی قلبی - هیپرتانسیون - هیپوتانسیون - تاکیکاردی - ترومبوفلیت.
- EENT: تاری دید - رینیت.
- G.u: احتیاس ادرار
- Met: دهیدراتاسیون - عدم تعادل آب و الکترولیت.
- Derm: کهیر.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با گلیکوزیدهای قلبی ممکن است احتمال سمیت دیژیتال افزایش یابد، در مصرف با دیورتیکها از جمله مهارکننده های کرنیک انهیدراز ممکن است اثر این داروها افزایش یابد. در مصرف با لیتیموم ممکن است افزایش و سطح سرمی آن کاهش یابد.

Ⓛ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب پلی اوری، دهیدراتاسیون سلولی، هیپوتانسیون و کلاپس قلبی - عروقی شود. درمان عبارتست از توقف انفوزیون و اقدامات حمایتی. همدیالیز می تواند مانیترول را خارج کرده و اسمولاریته سرم را کاهش دهد.

Ⓛ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در بیماران مبتلا به اختلال کارکرد کلیوی در نهایت احتیاط مصرف شود و علائم حیاتی از جمله CVP هر ساعت و برون ده و میزان دریافت مایع، وزن، کارکرد کلیوی، تعادل و سطح سدیم و پتاسیم سرم و ادرار هر روز پایش شود.
- (۲) جهت حداکثر کاهش فشار طی جراحی دارو را ۱/۵ - ۱ ساعت قبل از جراحی تجویز کنید.

- ۳) مراقب خروج دارو از رگ باشید.
- ۴) دارو به همراه خون کامل تزریق نشود ، احتمال اگلوتیناسیون وجود دارد.
- ۵) در دمای پایین محلولهای مانتیول اغلب کریستالیزه می شوند لذا قبل از مصرف آن را در آب داغ قرار داده و خوب تکان دهید و سپس دمای آن را تا حد دمای بدن کاهش داده و تزریق کنید.
- ۶) حجم مایعات تزریقی روزانه حداکثر ۱ لیتر بیشتر از برون ده ادراری باشد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی بی ضرر بودن دارو ثابت نشده است. دوز اثر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال تأیید نشده است.

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید ممکن است احساس تشنگی و خشکی دهان کند. بر اهمیت نوشیدن مایعات به مقدار تعیین شده تأکید کنید.
- ۲) با دوزهای اولیه احتمال بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک وجود دارد. لذا به بیمار توصیه کنید به آرامی از حالت خوابیده یا نشسته به ایستاده تغییر وضعیت دهد.
- ۳) به بیمار دستور دهید سریعاً بروز احساس تنگی نفس ، آینه و درد قفسه سینه و کمر و پاها را گزارش کند.

Maprotilin Hydrochloride

ماپروتیلین هیدروکلراید

Ludiomil

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد افسردگی چهار حلقه ای
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 25 mg , 75 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو برداشت مجدد نورایی نفرین و سروتونین توسط پایانه های سلول عصبی ، پیش سیناپسی را مهار می کند. بطور کامل جذب می شود. انتشار وسیعی در بدن دارد . در کبد متابولیزه می شود و به مقدار زیاد به پروتئین پلاسما متصل می شود. دفع کلیوی و صفراوی است. نیمه عمر دفعی ۴۳ ساعت است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان افسردگی** بالغین: شروع با ۲۵-۷۵ mg در روز در مقادیر منقسم که در صورت نیاز با فواصل ۲ هفته ای می توان به دوز افزود تا حداکثر ۱۵۰ mg بصورت دوز واحد و یا منقسم در ۳ روز. در افسردگی های شدید با ۱۵۰-۱۰۰ mg شروع و تا ۲۲۵ mg نیز قابل افزایش است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، مصرف دارو های مهار کننده MAO طی ۱۴ روز گذشته ، مرحله حاد بهبودی بعد از MI.

⊙ **موارد احتیاط :** دریافت همزمان داروهای تیروئید - سابقه اختلالات تشنجی - احتباس ادرار - بیماریهای قلبی - عروقی یا تیروئید یا گلوکوم - تفکرات خودکشی.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: آژیتاسیون - اضطراب - گیجی - خواب آلودگی - تهییج - سردرد - عصبانیت - بی قراری - ترمور - ضعف - تغییرات EEG - تشنج
- GI: بی اشتهاپی - بیوست - خشکی دهان - تهوع - استفراغ - ایلئوس فلجی.
- CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک - تاکیکاردی - تغییرات EKG - هیپرتانسیون.
- EENT: تاری دید - مدریاز - وزوز گوش.
- Gu: احتباس ادرار.
- Met: هیپرکلمسی.
- Derm: تعریق - حساسیت به نور - راش - کهیر.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ضد آریتمی ، پیموزاید ، هورمونهای تیروئید ممکن است خطر آریتمی های قلبی و نقایص هدایتی افزایش یابد. در مصرف با باربیتوراتها ممکن است متابولیزم ماپروتیلین را افزایش و اثر بخشی آن را کاهش دهند.

در مصرف با بتابلوکرها ، سایمتیدین ، OCP ، متیل فنیدات ممکن است سطوح سرمی ماپروتیلین را افزایش دهند. در مصرف با کلونیدین ، افدرین ، اپی نفرین ، نوراپی نفرین ، فنیل افرین ممکن است فشار خون افزایش یابد. در مصرف با دارو های ضد هیپرتانسیون با اثر مرکزی (نظیر کلونیدین ، متیل دو پا و رزپین) ممکن است اثرات کاهش فشار خون کاهش یابد. در مصرف با تضعیف کننده های CNS ممکن است اثرات مضاعف بروز کند. در مصرف با دی سولفیرام ممکن است دلیریوم و تاکیکاردی بروز کند.

□ **مسمومیت و درمان :** ۱۲ ساعت اول مسمومیت مرحله تحریکی با مشخصات فعالیت آنتی کولینرژیک مفرط (آژیتاسیون ، تحریک ، کنفوزیون ، توهم ، علایم پارکینسونی ، هیپرترمی ، تشنج ، احتباس ادرار ، خشکی غشاء های مخاطی ، گشادی مردمک ، بیوست و ایلئوس) است و بدنبال آن اثرات تضعیف CNS روی می دهد ، از جمله هیپوترمی ، کاهش یا حذف رفلکس ها ، تسکین ، هیپوتانسیون ، سیانوز و بی نظمی های قلبی (تاکیکاردی ، اختلالات هدایتی و اثرات شبیه کینیدین روی EKG) . شدت مسمومیت با عریض شدن کمپلکس QRS بخوبی مشخص می شود. ممکن است بدنبال اسیدوز متابولیک ، هیپوتانسیون ، هیپوونتیلاسیون و تشنج روی می دهد.

درمان عبارت است از حفظ راه هوایی ، دمای بدن و تعادل مایع الکترولیت . القاء استفراغ ممنوع است . ولی با لاواژ زغال فعال می توان از جذب بیشتر جلوگیری کرد. دیالیز ارزشی ندارد. طی درمان EKG ، وضعیت تنفسی و CNS ، هیپوتانسیون و بروز تشنج را حداقل تا ۶ ساعت (بدون توجه به مقدار خورده شده) پایش کنید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قطع مصرف دارو باید تدریجی و تحت نظر پزشک باشد.
- ۲) حداقل با ۲ هفته فاصله از توقف داروهای مهار کننده MAO شروع شود.
- ۳) اثر درمانی اغلب طی ۷-۳ روز بروز می کند و نیز ممکن است به ۳-۲ هفته نیاز باشد.
- ۴) از مصرف الکل و سایر داروهای تضعیف کننده CNS خودداری شود.
- ۵) با توجه به عوارض احتمالی ، بیمار را تحت نظر داشته باشید.
- ۶) طی مصرف دارو از انجام فعالیتهای مخاطره آمیز نظیر رانندگی خودداری شود.
- ۷) ماپروتیلین اختصاصی ترین مهارکننده باز جذب نوراپی نفرین است. این دارو از نظر ساختمانی و فارماکولوژی شبیه دسیپرامین می باشد

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن مصرف دارو طی شیردهی ثابت نشده است.

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سرم ایمنی

✓ رده بندی درمانی : پیشگیری از سرخک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 200 iu/ml △ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ایمنوگلوبولین های اختصاصی علیه ویروس سرخک موجب ایمنی غیر فعال می گردد. اطلاعاتی در مورد فارماکوکینتیک دارو در دسترس نیست.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

ایجاد ایمنی غیر فعال علیه سرخک در افراد مستعد که با عفونت تماس داشته اند و کاهش شدت بیماری در افراد مبتلا، زنان باردار سه ماهه اول ، بیماران مبتلا به سندرم نقص پادتن، بیماران تحت درمان با مقادیر بالای کورتیکواستروئیدها یا سایر داروهای تضعیف کننده ایمنی ، بیماران مبتلا به بیماریهای شدید تب دار (بویژه اگر دارای اختلالات مغزی باشند) به شرط اینکه تا بحال واکسینه نشده باشند.

- **جلوگیری از عوارض جانبی بعد از واکسیناسیون** بالغین: 0.2 ml/kg تزریق عضلانی ، این مقدار از پیشرفت ایمنی فعال بر علیه واکسن جلوگیری نمی کند. بالغین و کودکان مستعد به سرخک که در معرض بیماری قرار گرفته اند باید پروفیلاکسی حداکثر طی ۶ روز بعد از تماس بصورت عضلانی دریافت کنند. هر چه دارو زودتر تجویز شود. اثرات بهتر خواهد بود. دوز اثر در افراد سالم 0.25 ml/kg و در نقص ایمنی 0.5 ml/kg (و حداکثر ۱۵ ml) است. خصوصاً در تماس خانگی و بویژه در افراد زیر یک سال و مبتلایان به نقص ایمنی ، ایمنوگلوبولین کاربرد دارد. انجام واکسیناسیون طی ۷۲ ساعت بعد از تماس نیز موجب محافظت در برابر سرخک بالین می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

Derm : درد و سفتی محل تزریق - کهیر.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با واکسن های ویروسی تا ۳ ماه بعد از تجویز ایمنوگلوبولین از تزریق واکسن های ویروسی خودداری شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**(۱) دارو در دمای $8^{\circ}\text{C} - 2^{\circ}\text{C}$ نگهداری شود.

Measles Vaccine , Live , Attenuated

واکسن سرخک

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : واکسن

✓ رده بندی درمانی : واکسن ویروسی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection △ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تحریک ایمنی فعال و تولید آنتی بادیها علیه سرخک مصونیت ظاهر می شود. آنتی بادیها اغلب ۲-۳ هفته بعد از تزریق ظاهر می شوند. طول مدت مصونیت لااقل ۱۶-۱۳ سال و احتمالاً برای همه عمر است. در رابطه با متابولیسم و دفع دارو اطلاعاتی در دسترس نیست.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|----------|-----------------|
| زیر جلدی | چندین روز | ناشناخته | ۱۳ سال یا بیشتر |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **مصون سازی.** بالغین و کودکان سنین ۱۵ ماه و بزرگتر: ۰/۵ ml (۱۰۰۰ واحد) زیر جلدی در قسمت خارجی بالای بازو. دو دوز حداقل با یک ماه فاصله تزریق شوند. در کودکان برنامه معمول تزریق دوز اول در ۱۵ ماهگی و دوز دوم در سنین ۶-۴ سال است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** دوران حاملگی ، بیماران با ضعف سیستم ایمنی ، بیماران تحت درمان با کورتیکواستروئیدها یا پرتوآبی ، ابتلا به سرطان ، دیسکرازیهای خونی ، اختلالات گاماگلوبولین ، تب ، سل فعال درمان

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه آسیب مغزی ، سابقه فردی یا خانوادگی تشنج و یا هر وضعیت یا بیماری که در آن وقوع استرس ناشی از تب می تواند زیان آور باشد.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ایمونوگلوبولین ها ، ترانسفوزیون خون یا فرآورده های خون ممکن است با پاسخ ایمنی به واکسن تداخل کنند ، لذا در این وضعیت در صورت امکان تزریق واکسن تا ۳ ماه به تعویق بیفتد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در بیمار با سابقه آنافیلاکتوئید به تخم مرغ تست پوستی بصورت زیر بعمل آورید. محلول با غلظت ۱:۱۰ را از طریق خارش یا تزریق داخل جلدی وارد سازید و بعنوان کنترل در اندام مقابل نرمال سالین داخل جلدی با حجم مساوی تزریق کنید و نتایج را بعد از ۳۰-۵ دقیقه بخوانید. در صورت بروز wheal تست حساسیت مثبت است و حساسیت زدایی را باید در نظر داشت.
- (۲) سابقه آلرژی دقیقاً پرسیده شود. بویژه به واکسیناسیون ، آنتی بیوتیکها ، تخم مرغ ، مرغ یا پر مرغ
- (۳) بین تزریق واکسن سرخک با سایر واکسنهای ویروس زنده حداقل یک ماه فاصله باشد بجز در مورد واکسن های اوریون ، سرخچه ، پولیو غیر فعال شده که می توان بصورت همزمان تزریق نمود.
- (۴) در صورت تزریق طی چند روز بعد از تماس با بیمار مبتلا به سرخک ، واکسن می تواند تا حدودی موجب حمایت شود ولی اگر چند روز قبل از تماس تزریق شود ، موجب حمایت قابل توجهی می شود.
- (۵) در بیمارانیکه قادر به واکسن نیستند با تجویز ایمونوگلوبولین می توان سریعاً موجب ایمنی غیر فعال شد.
- (۶) بیمارانی که ویروس زنده سرخک را در سن کمتر از یک سالگی دریافت کرده اند باید غیر ایمن محسوب و مجدداً واکسینه شوند.
- (۷) محلول اپی نفرین در دسترس باشد.
- (۸) تزریق به صورت زیر جلدی و ترجیحاً در طرف خارجی بالای بازو باشد.
- (۹) برای آماده سازی واکسن از محلول تعبیه شده از طرف سازنده استفاده شود. بعد از آماده سازی واکسن ، تا ۸ ساعت باید مصرف شود.
- (۱۰) محلول می تواند قرمز ، صورتی یا زرد باشد ولی باید شفاف نیز باشد.
- (۱۱) در صورت نیاز به تست پوستی سل ، آن را قبل یا همراه با واکسن سرخک انجام دهید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح واکسن در شیر مادر ثابت نشده است ، با احتیاط مصرف شود. بدلیل احتیاط وجود آنتی بادیهای مادری علیه سرخک ، تزریق واکسن قبل از ۱۵ ماهگی توصیه نمی شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید منتظر وقوع درد و التهاب در محل تزریق ، تب ، راش ، ضعف عمومی یا تنگی نفس باشد. برای کاهش درد و تب استامینوفن مصرف کنید.
- ۲) به بیمار بگوئید عوارض آزار دهنده را گزارش کند.
- ۳) به زنان سنین باروری بگوئید تا ۳ ماه بعد از تزریق واکسن از وقوع حاملگی جلوگیری کنند.

Measles and Rubella virus Vaccine

واکسن سرخک و سرخچه

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : واکسن

✓ رده بندی درمانی : واکسن ویروسی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تولید آنتی بادیهای ایمنی فعال علیه سرخک و سرخچه ایجاد می شود. معمولاً ۳-۲ هفته بعد از تزریق ، آنتی بادیها قابل شناسایی می شوند. انتظار می رود که مدت مصونیت برای همه زندگی باشد . اطلاعاتی در مورد انتشار ، متابولیزم و دفع دارو وجود ندارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ۱۱ سال < | ناشناخته | ناشناخته | زیر جلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **مصون سازی در برابر سرخک و سرخچه .** بالغین و کودکان سنین ۱۵ ماه و بزرگتر: ۰/۵ ml در بخش خارجی بالای بازو تزریق و حداقل یک ماه بعد مجدداً تکرار شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماران با ایمنی ضعیف ، افراد مبتلا به سرطان ، دیسکرازیهای خونی ، اختلالات گاماگلوبولین ، تب ، سل فعال درمان نشده ، واکسن های آنافیلاکتیک به تخم مرغ یا نئوماپسین ، افرادی که کورتیکواستروئید یا پرتو درمانی دریافت می کنند ، زنان باردار

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه آسیب مغزی ، سابقه فردی یا خانوادگی تشنج یا هر بیماری دیگری که استرس ناشی از تب زیان آور است.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب - سردرد - بی حالی - سنکوپ.

GI: اسهال - استفراغ.

CV: واسکولیت.

EENT: درد گلو.

Resp: سرفه.

Derm: اریتم - سوزش محل تزریق - راش.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ایمنو گلوبولینها ، ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن ممکن است با پاسخ ایمنی به واکسن تداخل کند لذا زمان واکسیناسیون را تا سه ماه به تعویق اندازید. در مصرف با سرکوب کننده های ایمنی ممکن است با پاسخ به واکسن تداخل کند ، در صورت امکان از مصرف همزمان خودداری شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را می توان در بیماران مبتلا به HIV که دچار ضعف شدید ایمنی نیستند تجویز کرد.
- ۲) بطور دقیق سابقه آلرژی به تخم مرغ ، مرغ یا پر مرغ ، آنتی بیوتیک و واکنش به واکسیناسیون را سؤال کنید.
- ۳) تست پوستی، برای ارزیابی حساسیت به واکسن لازم است . بعد از رقیق کردن واکسن به نسبت ۱:۱۰ مقداری از آن را بصورت داخل جلدی تزریق کنید . در اندام مقابل بعنوان کنترل به همان حجم محلول نرمال سالین تزریق کنید . بعد از ۳۰-۵ دقیقه نتایج خوانده شود . ظهور wheal پاسخ مثبت در نظر گرفته می شود.
- ۴) محلول ایبی نفرین ۱:۱۰۰۰ در دسترس باشد.
- ۵) محل تزریق ترجیحاً بخش خارجی بالای بازو است.
- ۶) صرفاً از رقیق کننده تعبیه شده از طرف سازنده واکسن استفاده کنید و بعد از مخلوط کردن آن با پودر ، تا ۸ ساعت قابل مصرف است.
- ۷) رنگ محلول می تواند متفاوت باشد ولی بایستی شفاف باشد.
- ۸) از تجویز واکسن کمتر از یک ماه قبل یا بعد از واکسیناسیون با سایر واکسن های ویروسی زنده خودداری کنید ، بجز در مورد واکسن های اورپون ، پولیو ویروس غیر فعال شده که می توان بصورت همزمان مصرف کرد.
- ۹) واکسن MMR (سرخک ، سرخچه و اورپون) ارجحیت دارد.
- ۱۰) واکسیناسیون مجدد اغلب بین سنین ۴-۶ سال انجام می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** هر چند ویروس سرخچه می تواند وارد شیرمادر شود ، واکسیناسیون مادران شیر ده بلامانع است . با توجه به احتمال تداخل آنتی بادیها ی مادری با واکسن های سرخک و سرخچه ، تزریق واکسن قبل از سن ۱۵ ماهگی توصیه نمی شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) عوارض احتمالی واکسن را به بیمار توضیح دهید و تاکید کنید که اغلب طی ۱ هفته بر طرف می شود برای کاهش تب و درد می توان استامینوفین مصرف کرد .
- ۲) به بیمار تاکید کنید عوارض آزار دهنده را اطلاع دهد
- ۳) به زنان سنین باروری تاکید کنید تا ۳ ماه بعد از تزریق واکسن از وقوع حاملگی جلوگیری کند .

Mebendazol

میندازول

Vermox

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : بنزیمیدازول

✓ رده بندی درمانی : ضد کرم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets (Chewable): 100 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** میندازول جذب گلوکز و سایر مواد مغذی با وزن مولکولی پایین توسط کرمهای حساس را مهار می کند . ذخایر گلیکوژن را در آن طی میکند . حدود ۱۰ - ۵% دارو جذب می شود . به پروتین های پلاسما به مقدار زیادی متصل میشود . بیشتر دوز در مدفوع و اندکی نیز در ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲-۴ h | متغییر |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **آلودگی با کرمک.** بالغین و کودکان سنین بزرگتر از ۲ سال : ۱۰۰ mg خوراکی به صورت دوز واحد ، اگر عفونت بعد از ۳ هفته ادامه یافت ، مجدداً درمان را تکرار کنید.
- **سایر کرم های گرد ، قلابدار ، شلاقی ، تریکوسترونجیلوزیس.** بالغین و کودکان سنین بزرگتر از ۲ سال : ۱۰۰ mg خوراکی ، دو بار در روز برای ۳ روز. اگر عفونت بعد از ۳ هفته ادامه یابد ، درمان را تکرار کنید.
- **تریشینوزیس ، کاپیلاریازیس ، توکسکاریازیس ، دراکونکولیاژیس.** بالغین و کودکان: ۱۰۰-۲۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۵-۶ روز.
- **اونکوسرکیازیس.** بالغین: ۱ g خوراکی دو بار در روز برای ۲۸ روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : تب

GI : گهگاه درد شکمی موقت و اسهال در آلودگی شدید و انهدام کرمها

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف داروهای ضد تشنج ممکن است متابولیزم مبندارول تقویت و اثر بخشی آن را کم کنند . در مصرف با سایمتیدین ممکن است متابولیزم مبندازول را مهار کرده سطح خونی آن را افزایش دهد .

⊠ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب ناراحتی گوارشی و تغییر در وضعیت شعوری شود .
درمان حمایتی است . اگر کمتر از ۴ ساعت از مصرف قرص گذشته باشد با ایجاد استفراغ یا لاوزه معده را تخلیه کنید و بدنبال آن زغال فعال تجویز نمایید .

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) قرصها را میتوان جوید یا بطور کامل بلعید .
- (۲) در مان با دوز بالا برای بیماری هیداتیدو تریشینوزیس تحت تحقیق است . لذا مرتب شمارش WBC را بویژه در شروع درمان چک کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن دارو در شیر دهی ثابت نشده است . در کودکان کوچکتر از ۲ سال صرفا با در نظر گرفتن فواید در برابر زیانهای احتمالی تجویز شود

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) دستورات بهداشت برای پیشگیری از عفونت مجدد را به بیمار و خانواده او آموزش دهید
- (۲) خانواده و اطرافیان بیمار را برای بررسی از جهت آلودگی و درمان تشویق کنید . .

Mebeverine Hydrochloride

مبه ورین هیدروکلراید

Ponstan

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق آمینوبوتیل در اثرات

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی اسپاسمودیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 135 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- سندرم روده تحریک پذیر. بالغین: ۱۳۵ mg ، سه بار در روز قبل از غذا بصورت خوراکی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) دارو موجب شل شدن عضلات صاف گوارشی میشود . اوج اثر آن ۳-۱ ساعت بعد از مصرف مشاهده خواهد شد .

۲) در بیماران کلیوی ، کبدی و مبتلا به آریتمی قلبی با احتیاط مصرف شود از مصرف دارو در ایلتوس فلجی ، مگاکولون سمی یا خطر بروز آن خودداری شود.

۳) عوارض احتمالی دارو عبارتنداز گیجی - سردرد - برادیکاردی - تهوع - استفراغ

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری مصرف دارو طی دوره شیر دهی ثابت نشده است ، با احتیاط مصرف شود .

Medroxyprogesterone Acetate

مدروکسی پروژسترون استات

Amen/Provera

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پروژستین

✓ **رده بندی درمانی :** پروژستین ، ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: 5 mg , 250 mg

* Injection: 150 mg/ml , 500 mg/5 ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** پروژسترون تزریقی تخمک گذاری را مهار میکند که موجب ضخیم شدن مخاط گردن دحم و ریزش آندومترיום میشود مکانیزم عمل نا معلوم است . بعد از تزریق عضلانی جذب آهسته است انتشار بخوبی مشخص نیست . متابولیزم عمدتاً کبدی و دفع از طریق کلیه می باشد .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- خونریزی غیر طبیعی رحمی ناشی از عدم تعادل هورمونی. بالغین: ۵-۱۰ mg خوراکی در روز برای ۵-۱۰ روز ، شروع از روز ۱۶ تا ۱۲ قاعدگی.
- **آمنوره ثانویه.** بالغین: ۵-۱۰ mg خوراکی در روز برای ۵-۱۰ روز که ترجیحاً از روز ۱۶ تا ۱۲ دوره قاعدگی شروع شود. اگر بیمار استروژن دریافت کرده ، ۱۰ mg خوراکی برای ۱۰ روز تجویز شود.
- **کارسینوم آندومتر یا کلیوی (درمان کمکی).** بالغین: ۴۰۰-۱۰۰۰ mg عضلانی در هفته تزریق شود.
- **جلوگیری از حاملگی در زنان.** بالغین: ۱۵۰ mg عضلانی هر ۳ ماه . تزریق اول در ۵ روز اول قاعدگی صورت گیرد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف حاملگی ، حساسیت مفرد به دارو ، بیماری ترومبوآمبولی فعال یا سابقه آن ، CVA آپولکسی ، سرطان پستان ، خونریزی غیر طبیعی واژینال بدون علت مشخص ، سقط فراموش شده ، اختلال کبدی

○ **موارد احتیاط :** در مصرف با آمینوگلویتما ید می تواند با افزایش متابولیزم ، موجب کاهش تاثیر مدروکسی پروژسترون شود

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) وقتی به عنوان یک داروی ضد بارداری طولانی اثر بکار می رود ، قبل از شروع درمان وجود حاملگی را رد کنید
- ۲) قبل از تزریق سوسپانسیون آن را بشدت تکان دهید .
- ۳) فرم تزریقی را بطور عمیق در عضله گلوتئال تزریق کرده و مراقب بروز آبسه استریل باشید
- ۴) در بیماران دیابتی قند خون را پایش کنید .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توصیه کنید درد قفسه سینه - تنفس سخت یا درد و تورم پاها را گزارش کند . نشانه های CVA را به بیمار آموزش دهید

Mefnamic Acid

مفنامیک اسید

Panstan/Ponstel

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد التهاب غیر استروئیدی

✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد ، ضد تب ، ضد التهاب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Capsules: 250 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو ساخت واثر پروستا گلندین ها را مهار می کند . جذب خوراکی آهسته بوده ، متابولیزم کبدی و دفع کلیوی و کبدی دارد نیمه عمر آن ۲ ساعت است

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **درمان دردهای خفیف تا متوسط ، دیسمنوره .** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۴ سال: ابتدا ۵۰۰ mg و سپس ۲۵۰ mg هر ۶ ساعت در صورت نیاز مصرف شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اختلال شدید کارکرد کبدی یا کلیوی ، بیماری شدید عروقی ، کودکان کوچکتر از ۱۴ سال ، بیماری التهابی یا اولسراتیو دستگاه گوارشی فوقانی و تحتانی ، اختلالات انعقادی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی - خواب آلودگی - سردرد - سر گیجه .

GI: درد شکمی - بی اشتهاپی - یبوست، اسهال- سوء هاضمه - درد اپیگاستر- نفخ - تهوع و استفراغ - خونریزی مخفی - زخم پیتیک - خونریزی شدید گوارشی

CV: ادم محیطی

EENT: اختلالات شنوایی- وزوز گوش

Gu: سمیت کلیوی

Hem: آگرانولوسیتوز- آنمی آپلاستیک - اتو زینوفیلی - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی

Derm: حساسیت به نور - خارش - راش کهیر .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با استامینوفین ، ترکیبات طلا سایر ضد التهاب ها ممکن است سمیت کلیوی افزایش یابد . در مصرف با داروهای انعقادی ترمبو لیتیکه‌ممكن است اثرات ضد انعقادی تشدید شود . در مصرف با دیورتیکهای ضد هیپر تانسیون ممکن است از اثر بخشی این دارو کاسته شود . و امکان افزایش سمیت کلیوی وجود دارد . در مصرف با داروهای ضد التهابی ، کورتیکواستروئیدها ، سالیسیلاتها ممکن است منجر به زخم گوارشیو خونریزی شود آسپیرین می تواند فراهم زیستی مفنامیک اسید را کاهش دهد . در مصرف با انسولین و داروهای ضد دیابت خوراکی ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک تقویت شود

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت مصرف بیش از حد با ایجاد استفراغ یا لاواژ، معده را تخلیه و از طریق لوله نازوگاستریک زغال فعال تجویز کنید. اقدامات حمایتی از جمله حمایت تنفسی، تعادل مایع و الکترولیت را انجام دهید. علائم حیاتی و پارامترهای آزمایشگاهی را پایش کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مصرف دارو بیش از ۷ روز توصیه نمی شود
 - ۲) دارو بهتر است به همراه آنتی اسیدها یا غذا خورده شود
 - ۳) در صورت بروز عوارض از جمله اسهال، مصرف دارو متوقف شود و اقدامات لازم صورت گیرد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مقدار کمی از دارو در شیر ترشح می شود با احتیاط مصرف شود

Mefloquine Hydrochloride

مفلوکئین

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد مالاریا
- ✓ رده بندی درمانی : ضد مالاریا
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 250 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو دارای اثرات شیزو نتوسید است مفلوکئین یک 4-Methanolquinoline مرتبط با کینین است بخوبی جذب می شود حدود ۹۸% دارو به پروتین پلاسما متصل می شود و در سلولهای قرمز خون غلظت بالایی دارد. انتشار وسیعی در بافتهای بدن دارد. کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر حذفی طولانی و حتی تا ۲۱ روز است. دفع عمدتاً در صفرا و مدفوع است.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- همه انواع مالاریا از جمله سوش های مقاوم به کلروکین یا مقاومت چند دارویی پلاسمودیوم فالسیپارم بدون عارضه و مالاریای ویواکس مقاوم به کلروکین. بالغین: ۲۵-۲۰ mg/kg (تا حداکثر ۱/۵ g) بصورت دوز واحد یا ترجیحاً در ۲-۳ دوز با فواصل ۶-۸ ساعت.
- پیشگیری از انواع مالاریا. بالغین و کودکان با وزن بیشتر از ۴۵ kg : ۲۵۰ mg یکبار در هفته.
- کودکان با وزن ۱۳-۴۵ kg : سه چهارم دوز بالغین تجویز شود.
- کودکان با وزن ۳۰-۲۰ kg : نصف دوز بالغین تجویز شود.
- کودکان با وزن ۵-۱۹ kg : یک چهارم دوز بالغین تجویز شود. پروفیلاکسی باید ۱-۳ هفته قبل از تماس با مالاریا شروع و تا ۴ هفته بعد از ترک منطقه مالاریا خیز ادامه یابد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف پروفیلاکتیک دارو در سابقه بیماری روانپزشکی از جمله افسردگی یا اختلالات تشنجی، دوران حاملگی و شیردهی.

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد - گیجی - عدم تعادل - خواب آلودگی - اختلالات خواب - بی خوابی - رویاهای غیر طبیعی - نوروپاتی حسی و حرکتی - ترمور - آتاکسی - اختلالات بینایی - وزوز گوش و کاهش شنوایی - تشنج - اضطراب - افسردگی - توهم - حملات پانیک - عدم ثبات احساسی - سایکوز حاد.

GI: تهوع - استفراغ - اسهال - درد شکمی - بی اشتهاپی -

- MS: ضعف عضلانی - درد عضلانی .
 CV: هیپوتانسیون - هیپرتانسیون - تکیکاردی - برادیکاردی - تغییرات اندک در EKG.
 Hep: اختلال کارکرد کبدی .
 Hem: ترومبوسیتوپنی و لکوپنی.
 Derm: راش پوستی - خارش - کهیر - ریزش مو - سندرم استیون - جانسون.

⊙ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمپی سیلین ، تتراسایکلین ممکن است سطح فلوکئین را افزایش دهد. در مصرف با کینولون (مثل سیپروفلوکسازین) احتمال تسریع تشنج وجود دارد. در مصرف با ضد افسردگی های سه حلقه ای ، آنتی هیستامین ها ، آنتی سایکوتیک ها احتمال افزایش فاصله QT وجود دارد. در مصرف با داروهای ضد تشنج احتمال کاهش کنترل تشنج وجود دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) طی درمان و حداقل تا ۳ هفته بعد از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند (مثل رانندگی) خودداری کرد.
 (۲) با توجه به عوارض احتمالی دارو ، طی درمان بیمار را پایش کنید.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار هشدار دهید طی مصرف دارو تا ۳ هفته بعد از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند مثل رانندگی خودداری کنید.
 (۲) به بیماران زن توصیه کنید طی درمان و تا ۳ ماه بعد از توقف آن قویاً از وقوع حاملگی جلوگیری کنند.

Megestrol Acetate

مژسترول استات

Megace

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پروژسترون
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد نفوپلاسم
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

△ **اشکال دارویی موجود :** Tablets: 15 mg , 20 mg , 40 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم عمل ناشناخته است. دارو احتمالاً با تداخل در تولید واسطه هایی نظیر Cachectin اثر می کند. جذب گوارشی بخوبی صورت می گیرد در بافتهای چربی ذخیره شده و اتصال به پروتئین بالایی دارد. به طور کامل در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در کلیه ها دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان تسکینی سرطان پستان. بالغین: ۴۰ mg خوراکی ، چهار بار در روز
- درمان تسکینی سرطان آندومتريوم بالغین: ۸۰-۱۰ mg خوراکی ، چهار بار در روز
- بی اشتهایی و کاهش وزن در بیماران مبتلا به ایدز. بالغین: ۴۰-۱۰۰ mg در روز.
- بی اشتهایی یا ضعف شدید ناشی از بیماری بدخیم. بالغین: روزانه ۶۰۰-۴۸۰ mg بصورت خوراکی

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، مصرف در حاملگی (به ویژه در ۴ ماه اول)

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه ترومبوآمبولی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- GI : اسهال - نفخ - افزایش اشتها - تهوع - استفراغ
 MS : سندرم تونل کارپال
 CV : درد قفسه سینه - ادم - هیپرتانسیون - ترومبوفلیت -
 EENT : فارنژیت
 Hep : هپاتومگالی
 Gu : خونریزی - قاعدگی - ناتوانی جنسی
 Met : هیپرگلیسمی - افزایش وزن
 Resp : سرفه - تنگی نفس - پنومونی - آمبولی ریوی
 Derm : آلورسی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در بیماران دیابتی ممکن است سطح گلوکز افزایش یابد.
- ۲) دارو نسبتاً سمی نیست و خطر بروز واکنش های ناخواسته ناشی از آن پایین است.
- ۳) برای بیمار مبتلا به سرطان مصرف دارو برای دو ماه می تواند کافی باشد.
- ۴) طی مصرف دارو آزمایشات خون و کبد را پایش کنید.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توضیح دهید که پاسخ درمانی فوراً ظاهر نمی شود.

Meglumine Antimonate

مگلو مین آنتیمونات

Glucantime

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتیموان پنج ظرفیتی

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد لیشمانیوز

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 1/5 g/5 ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق نامعلوم است . طی ۲۴ ساعت در ادرار دفع

می شود

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **لیشمانیوز احشایی** بالغین و کودکان : روز اول ۱۵ mg/kg ، روز دوم ۳۰ mg/kg ، روز سوم ۴۵ mg/kg ، ادامه ۶۰ mg/kg در روز بصورت عضلانی برای ۱۵-۱۰ روز که در صورت لزوم ، ۶-۴ هفته بعد مجدداً تکرار می شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) طی درمان پایش کلیرانس وجود پروتئین در ادرار و انجام EKG توصیه می شود
- ۲) عوارض ناشی از عدم تحمل دارو بویژه در ابتدای درمان عبارتست از تب- سرفه های شدید - درد عضلانی - استفراغ و گاه واکنش های موضعی در درمان نوع جلدی - مسمومیت با دارو می تواند موجب آسیب کلیوی - کبدی - میو کاردیت و پلی نوریت شود .
- ۳) طی درمان کراتینین سرم ، وجود پروتئین در ادرار و EKG را پایش کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن مصرف دارو طی شیر دهی ثابت نشده است . در صورت نیاز با احتیاط مصرف شود .

Meglumin Compound

مگلو مین کامپاند

Glucantime

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ماده حاجب

✓ **رده بندی درمانی :** داروی کمکی تشخیصی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection: 60 % (20 ml) , 76 % (20 ml , 100 ml)
* Oral or Rectal Solution: 76 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ترکیبات آلی ید در هنگام عبور از مجاری مختلف بدن با اشعه X باعث تشخیص ساختار بافت مورد نظر می شوند . شدت جذب اشعه به غلظت ید بستگی دارد . مقدار کمی از دارو در دستگاه گوارشی جذب می شود . اتصال دارو به پروتئینهای پلاسما کم است . دفع داروی کلیوی است . نیمه عمر پلاسمایی ۶۰-۳۰ دقیقه است . در نارسایی کلیوی نیمه عمر به ۱۴۰-۲۰ ساعت می رسد .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **بعنوان داروی کمک تشخیصی در پرتو نگاری دستگاه گوارشی (در صورت منع مصرف سولفات باریم) ، تشخیص بیماریهای عروقی ، مجاری صفراوی ، کلیوی و مجاری ادرار و اختلالات دیسک بین مهره ای و مفاصل ، سی تی اسکن . بالغین:** برای پرتو نگاری مجاری گوارشی مقدار ۹۰-۳۰ ml بصورت خوراکی و یا ۲۴۰ ml از محلول ۷۶% (رقیق شده در یک لیتر آب آشامیدنی) از راه مقعد مصرف می شود. برای سی تی اسکن ۲۴۰ ml از محلول رقیق شده ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از آزمایش بصورت خوراکی مصرف می شود.
محلول رقیق شده را می توان از حل کردن ۲۵ ml در یک لیتر آب آشامیدنی بدست آورد.
برای آنژیو گرافی مقدار ۵۰-۳۵ ml از محلول ۷۶% از طریق کاتتر بسرعت تزریق می شود.
کودکان : در پرتو نگاری گوارشی کودکان تا سن ۵ سال مقدار ۳۰ ml و در کودکان ۱۰-۵ سال مقدار ۶۰ ml بصورت خوراکی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه حساسیت مفرط به ید ، مواد حاجب ید دار یا پنی سیلین ، سابقه آلرژی یا آسم ، بیماری شدید قلبی - عروقی - دهیدراسیون - فئو کروموسیتوما - نارسایی کلیوی - حملات عصبی اخیر - هیپرتانسیون ریوی - بیماری بور گر - ایسکمی شدید همراه با عفونت - نقایص انعقادی - ضایعات خونریزی دهنده مقعدی و تحت عنکبوتیه - عدم تشکیل ادرار - دیابت شیرین .

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه تشنج در شیر خواران سنین بالا یا پائین ، وجود تصلب شرائین مغزی ، افزایش فشار داخل جمجمه - ضایعات اولیه یا متاستاتیک مغز ، سابقه حساسیت به مواد حاجب رادیو اکتیو ید دار .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: تشنج و مرگ (در صورت تزریق دارو با غلظت ۶۰% در داخل فضای زیر عنکبوتیه)
گیجی - سردرد
- GI: تهوع استفراغ - اسهال - طعم فلزی - بزرگی غدد بزاقی .
- CV: هیپوتانسیون - احساس گر گرفتگی - کاهش یا افزایش ضربان قلب - آریتمی - شوک و ایست قلبی .
- Gu: نارسایی کلیوی
- Resp: تنگی نفس - سرفه

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروی تنگ کننده عروق خطر بروز اثرات عصبی دارو افزایش می یابد . در مصرف با آنتاگونیست های بتا ممکن است واکنشهای آنا فیلاکتوئید روی دهد . در مصرف با داروهای خوراکی پرتو نگاری کیسه صفرا احتمال سمیت کلیوی افزایش می یابد . در مصرف با داروهای ضد فشار خون بالا ممکن است به هیپوتانسیون شدید منجر شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بعلت اثر اسمو تیک این دارو ها در دفع و از دست رفتن آب بدن از طریق ادرار - در شیرخواران - خردسالان - یا بیماران سالخورده بخصوص در صورت ابتلا به پر ادراری - کم ادرای دیابت یا کاهش قبلی آب بدن ممکن است دهیدراسیون بدتر شود و احتمال بروز نارسایی کلیوی بیشتر گردد .

(۲) عوارض جانبی معمولاً به غلظت دارو - ویسکوزیته - میزان و سرعت تجویز بستگی دارد

(۳) به علت مقادیر کم ید موجود در فراورده یا آزاد شدن آن ممکن است پر کاری غده تیروئید روی دهد .

(۴) برای جلوگیری از آسیب راسیون محتویات معده ، پیش از، آزمون غذا مصرف نشود مگر مایعات رقیق .

(۵) مصرف ترکیبات حاجب ید دارمی تواند در آزمایشات کار کرد تیروئید، شمارش گلبولها - آزمایشات انعقاد خون و برخی آزمونهای خاص ادرار تداخل کند .

(۶) قبل از تجویز مقدار ۱ ml - ۰/۵ برای ارزیابی وجود حساسیت تزریق شود ، امکانات احیاء در دسترس باشد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو طی حاملگی ممنوع است حداقل تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف دارو شیر دهی متوقف شود

Melphalan

ملفالن

Alkeran

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی الکیله کننده

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سرطان

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** Tablets: 2 mg
* Injection: 50 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با تخریب DNA و RNA سنتز پروتئین را مهار و اثر سیتو توکسیک خود را اعمال می کند . جذب گوارشی ناقص و متغییر است . انتشار وسیع و سریع در کل بدن دارد . تحت فرایند هیدرولیز متابولیزه میشود . دفع عمدتاً کلیوی است .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **میلوم مولتیپل .** بالغین: ۶ mg خوراکی در روز برای ۳-۲ هفته ، سپس برای ۴ هفته درمان متوقف شود تا شمارش WBC و پلاکت افزایش یابد. سپس دوز نگهدارنده ۲ mg خوراکی در روز شروع گردد. در روش دیگر ، ۰/۱۵ mg/kg در روز به صورت خوراکی برای ۷ روز یا ۰/۲۵ mg/kg در روز بصورت خوراکی برای ۴ روز با فواصل ۴-۶ هفته ، اغلب به همراه پردنیزون ، تجویز می شود.

⊖ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، مقاوم بودن بیماری .

© **موارد احتیاط:** اختلالات کلیوی - ابتلا به ترومبوسیتوپنی - لکوپنی-آنمی و لوکمبای لنفوسیتیک مزمن - بیماران با حساسیت مفرط به کلرا میو سیل می توانند حساسیت متقاطع داشته باشند

© **عارضه جانبی:**

- CNS: نوریت محیطی ، فلج موقت .
- GI: اسهال - زخم دهانی -تهوع -استفراغ.
- CV: آمبولی ریوی ترومبوز- ادم - هیپوتانسیون.
- Hep: سمیت کبدی .
- Hem: آنمی همولیتیک - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی.
- Resp: برونکواسپاسم .
- Derm: خارش و کهیر .

© **تداخلات دارویی:** در مصرف با سایمتیدین ممکن است جذب گوارشی مهار شود در مصرف با سپس پلاتین -سیکلو سپورین ممکن است سمیت کلیوی افزایش یابد. در مصرف با اینترفرون آلفا ممکن است سطح ملفالان را کاهش دهد .

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان - هیپو کلسمی - تهوع - استفراغ شدید - بروز زخم های دهانی - کاهش هوشیاری - تشنج و فلج عضلانی می شود . درمان اغلب حمایتی از جمله تزریق محصولات خون است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) تب می تواند دفع دارو را افزایش دهد
- (۲) داروهای ضد انعقادی و آسپیرین با احتیاط مصرف شود
- (۳) با کاهش شمارش پلاکت و WBC به ترتیب کمتر از $100,000/mm^3$ و $3000/mm^3$ درمان را موقتاً متوقف کنید.
- (۴) با BUN بالاتر از 30 mg/dl احتمال سرکوب مغز استخوان بیشتر می شود.
- (۵) همه دوز خوراکی را می توان یکدفعه استفاده نمود.
- (۶) دارو با معده خالی مصرف شود.
- (۷) اگر شمارش پلاکت کمتر از $100,000/mm^3$ است ، از تزریق عضلانی پرهیز شود.
- (۸) پایش مرتب هماتولوژیک ضروری است.
- (۹) کار کرد کلیوی را پایش کنید بویژه اگر BuN بالاتر از 30 mg/dl باشد.
- (۱۰) دارو در محلول نرمال سالین با حداکثر غلظت 45 mg/ml / 0.45 رقیق شود و طی ۲۰-۱۵ دقیقه تجویز شود. از زمانی که پودر دارو با حلال مخلوط می شود. ظرف ۶۰ دقیقه تزریق صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** هر چند از ورود این دارو به شیر اطلاعاتی موجود نیست ولی شیر دهی طی مصرف این دارو توصیه نمی شود .

□ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) به بیمار توصیه کنید علی رغم بروز تهوع و استفراغ مصرف دارو را ادامه دهد .
- (۲) به بیمار بگوئید اگر با فاصله کوتاهی بعد از مصرف دارو استفراغ روی دهد به پزشک خود اطلاع دهد .
- (۳) به بیمار بگوئید مصرف مایع به اندازه کافی دفع اسید اوریك را تسهیل می کند .

- ۴) به بیمار بگوئید از تماس با افراد مشکوک یا به عفونت پرهیز کند .
 ۵) به بیمار بگوئید بعد از اتمام درمان رشد مو مجدداً آغاز خواهد شد .
 ۶) به بیمار هشدار دهید فوراً شواهد عفونت یا خونریزی را گزارش کند .
 ۷) به زنان سنین باروری هشدار دهید تا اقدامات لازم برای جلوگیری از وقوع حاملگی را انجام دهند .

Meningococcal Vaccine , Killed

واکسن متنگوکوک

نام تجاری

| |
|-------------------------------------|
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : واکسن |
| ✓ رده بندی درمانی : واکسن باکتریایی |
| ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C |

△ اشکال دارویی موجود : * Injection

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : واکسن ایمنی فعال علیه مننژیت ناشی از نیسریامننژیتیدیس را تقویت می کند. در رابطه با فارماکوکینتیک اطلاعاتی موجود نیست.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از مننگوکوک مننژیتی . بالغین و کدوکان بزرگتر از ۲ سال : ml ۰/۵ زیر جلدی.

کودکان سنین ۱۸-۳ ماه : ml ۰/۵ برای دو دوز با ۳ ماه فاصله

○ کنتر اندیکاسیون : بیماران با ایمنی سرکوب شده و حساسیت مفرط به تیمروزال ، بیماری حاد ، دوران حاملگی

Ⓢ عارضه جانبی :

CNS : تب - سردرد - بی حالی .

MS : کرامپ عضلانی.

G.U : نفروپاتی.

Derm : اریتم - ورم - درد - تندرئس (در محل تزریق).

Ⓢ تداخلات دارویی : در مصرف با واکسنهای حاوی سلول کامل سیاه سرفه یا آنتی ژنهای سلول کامل تیفوئید ممکن است موجب اثر آندوتوکسین توام (Combined edotoxin effect) شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) ترشح واکسن در شیر مادر ثابت نشده است ، احتیاط رعایت شود.

Menotropins (HMG)

منوتروپین (اچ ام جی)

Pergonal/Repronex

نام تجاری

| |
|--|
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : گونادوتروپین |
| ✓ رده بندی درمانی : محرک تخمگذاری ، محرک اسپرماتوژنز |
| ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X |

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection: 75 iu of Luteinizing hormone (LH) and 75 iu of Follicle Stimulating hormone (Fsh)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو در بیمارانی که مبتلا به نارسایی اولیه تخمدان نیستند ، اثر Fsh و LH داخلی بدن را تقلید می کند. در مردان مبتلا به کم کاری اولیه یا ثانویه هیپوفیز ، به همراه CG ، دارو موجب اسپرماتوزن می شود. اطلاعات دقیقی از فارماکوکینتیک دارو موجود نیست. دفع دارو ادراری است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ۹-۱۲ روز | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ایجاد بلوغ فولیکولار و القاء تخمگذاری .** بالغین: یک آمپول عضلانی در روز برای ۹-۱۲ روز بدنبال آن ۱۰/۰۰۰ واحد USP کوریونیک گونادوتروپین (CG) عضلانی یک روز بعد از آخرین دوز Menotropins ، در صورت وجود شواهد تخمگذاری بدون وقوع حاملگی برای دو دوره قاعدگی یا بیشتر قابل تکرار است.
- **تحریک اسپرماتوزن.** بالغین: بعد از ۵۰۰۰ واحد usp از CG بصورت عضلانی ، سه بار در هفته برای ۴-۶ ماه ، یک آمپول Menotropins ، عضلانی ، سه بار در هفته (به همراه ۲۰۰۰ واحد usp از CG دو بار در هفته) برای حداقل ۴ ماه تجویز شود. در صورت عدم بهبودی بعد از ۴ ماه ، درمان را می توان با یک آمپول Menotropins سه بار در هفته یا دو آمپول Menotropins سه بار در هفته ادامه داد. دوز CG تغییر نمی کند.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، زنان مبتلا به نارسایی اولیه تخمدان ها ، اختلال کارکرد تیروئید یا آدرنال کنترل نشده ، تومور هیپوفیز ، خونریزی غیر طبیعی رحمی ، فیبروم رحم یا کیست تخمدان ، بزرگی تخمدان ، مصرف در حاملگی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: CVA - گیجی - تب - سر درد - ضعف.
- GI: کرامپ شکمی - اسهال - تهوع - استفراغ.
- MS: درد مفاصل.
- CV: تاکیکاردی - انسداد شریانی .
- Gu: حاملگی خارج رحمی - بزرگی تخمدان به همراه درد و نفخ شکم - سندرم تحریک مفرط تخمدان - کیست تخمدان
- Resp: سندرم دیسترس حاد تنفسی - آتلکتازی - تنگی نفس - آمبولی ریوی - انفارکتوس ریوی - تاکی پنه
- Derm: راش.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

⊠ **مسمومیت و درمان :** شایعترین اثر مصرف بیش از حد بروز سندرم تحریک مفرط تخمدانی است. مصرف دارو متوقف و اقدامات حمایتی و علامتی از جمله استراحت ، جایگزینی آب و الکترولیت و داروهای ضد درد تجویز شود.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در طی درمان و تا ۲ هفته بعد از آن حداقل یک روز در میان بیمار از جهت بزرگی تخمدان ها و بروز سندرم تحریک مفرط معاینه شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) نشانه ها و آزمایشاتی که زمان تخمگذاری را نشان می دهد، به بیمار آموزش داده شود.
- ۲) به بیمار هشدار دهید علایم و نشانه های سندرم تحریک مفرد تخمدانی (نظیر اتساع و درد شکمی، تنگی نفس و خونریزی واژینال) را گزارش کند.
- ۳) به بیمار اطلاع دهید که بدنبال مصرف دارو چند قلوژی، حاملگی خارج از رحمی و ناهنجاریهای مادرزادی گزارش شده است.
- ۴) بر آمیزش روزانه از روز قبل از تجویز CG تا وقوع تخمگذاری تأکید کنید.
- ۵) بزرگ شدن تخمدان طی ۲ تا ۳ هفته بدون درمان برطرف می شود.

Menthol Salicylat

منتول سالیسیلات

Ben - Gay / Calmycine / Mantan / Daphyne

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق سالیسیلات

✓ رده بندی درمانی : ضد درد موضعی

اشکال دارویی موجود :

- * Topical Cream: Methylsalicylate 15 % + Menthol 10 %

اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درد های موضعی عضلانی و اسکلتی. بالغین و کودکان بزرگتر از ۴ سال : روزانه ۴-۱ بار روی محل مالیده شود.

مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) این دارو از طریق پوست جذب می شود که ممکن است اثرات ضد انعقادی ناشی از آن بروز کند.
- ۲) ترکیب دارویی قابل اشتعال است.
- ۳) می توان برای اثر ضد احتقان مقدار ۲ cm از پماد را به آب داغ اضافه و استنشاق نمود و یا قبل از خواب روی سینه ها مالید.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : طی دوران شیر دهی مصرف دارو با احتیاط صورت گیرد.

Mephentermine Sulfate

مفن ترمین سولفات

Myamine

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آمین سمپاتومیمتیک

✓ رده بندی درمانی : وازوپرسور

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

اشکال دارویی موجود :

- * Injection: 15 mg/ml

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : دارو آگونیست گیرنده های آلفا آدرنژیک است و موجب افزایش فشار خون و برون ده قلبی می شود. دارو در کبد متابولیزه و در کلیه ها دفع می شود. نیمه عمر ۱۷-۱۸ ساعت دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر |
|----------|----------|-----------|
| وریدی | ۱-۲ min | ۱۵-۳۰ min |
| عضلانی | ۵-۱۵ min | ۱-۴ h |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان شوک. بالغین: ۵ mg/kg / ۰ بصورت وریدی تزریق شود.
- هیپوتانسیون ناشی از آنستزی نخاعی. بالغین: برای پیشگیری ، ۳۰-۴۵ mg ، ۲۰-۱۰ دقیقه قبل از جراحی بصورت عضلانی ، برای درمان هیپوتانسیون طی آنستزی نخاعی ، ۳۰-۴۵ mg دوز واحد تزریق می شود که در صورت نیاز قابل تکرار است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** هیپوتانسیون ناشی از کلرپرومازین (خطر تشدید عارضه وجود دارد) ، مصرف همزمان با مهار کننده های MAO

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای قلبی - عروقی ، شوک هموراژیک ، پرکاری تیروئید

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : اضطراب - توهم - پریشانی ذهن - تشنج.

CV: آریتمی - هیپرتانسیون.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با هیدرو کربنهای هالوژنه ، خطر آریتمی های خطرناک وجود دارد. در مصرف با هیدرو کربنهای هالوژنه خطر آریتمی های خطرناک وجود دارد. در مصرف با مهار کننده های MAO ، فورازولیدون ممکن است منجر به بحران هیپرتانسیون و خونریزی درون جمجمه ای شوند. در مصرف با ضد افسردگی های سه حلقه ای ممکن است اثرات مفن ترمین را کاهش دهند.

(۱) مصرف بیش از حد می تواند موجب تشدی واکنش های ناخواسته دارو گردد.

(۲) درمان بصورت علامتی و حمایتی است (آریتمی را با پروپرانولول ، هیپرتانسیون را با فنتولامین و تشنج را با دیازپام درمان کنید)

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) قبل از تجویز کمبود آب و الکترولیت یا کم خونی را اصلاح کنید.

(۲) در شوک هموراژیک دارو را در محلول دکستروز ۵% تا ۱ mg/ml رقیق و مقدار ۳۰۰-۶۰۰ ml را انفوزیون نمایید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن مصرف دارو طی شیردهی ثابت نشده است. بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

Mepivacaine Hydrochloride

مپی واکائین

Carbocaine/Isocaine/Polocaine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بی حس کننده موضعی

✓ **رده بندی درمانی :** بی حس کننده موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 2 % (20 ml)

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection: 3 % (1/8 ml)

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• **بیحسی موضعی.** بالغین: برای بلوک عصبی بازویی، گردنی و بین دنده ای و ناحیه تناسلی ml ۵-۴۰ از محلول ۱٪، یا ml ۵-۲۰ از محلول ۲٪، برای بلوک اپی دورال کمبری و دمی ml ۱۵-۳۰ از محلول ۱٪، برای انفیلتراسیون موضعی غیر دندانپزشکی ml ۴۰ از محلول ۵/۰ تا ۱٪ استفاده می شود. حداکثر مقدار مصرف ۷ mg/kg یا ۴۰۰ mg در هر عمل جراحی است. در دندانپزشکی در فک فوقانی و تحتانی، ۵۴ mg از محلول ۳٪ و در انفیلتراسیون یا بلوک تمام حفره دهان ۲۷۰ mg از محلول ۳٪ مصرف می شود. برای بلوک سرویکس تا ml ۱۰ از محلول ۱٪ در هر دو طرف تزریق شود که پس از ۹۰ دقیقه قابل تکرار است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** بلوک SA, AV, و بطنی، سندرم استوکس آدامز، عفونت در محل تزریق

⊙ **موارد احتیاط:** کودکان و سالمندان، افراد ناتوان، سندرم ولف - پارکینسون - وایت - برادیکادی، فیبریلاسیون دهلیزی، بلوک ناقص قلبی.

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: تشنج - ترمور - اضطراب - عصبانیت - گیجی - پارستزی .

GI: تهوع - استفراغ.

CV: تضعیف میوکارد - آریتمی - ایست قلبی - برادیکاردی.

EENT: وزوز گوش - تاری دید - دوبینی.

Resp: برونکواسپاسم شدید - آسم پایدار - ایست تنفسی

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است.

mequinol

مکوئینول

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ترکیب دپیگمانه کننده

✓ **رده بندی درمانی:** مهار کننده ملاتین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Topical Ointment: 10 %

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** اثر مهار کنندگی ملاتین احتمالاً بوسیله جلوگیری از اکسیداسیون تیروزین صورت می گیرد. ۴٪ فرآورده جذب می شود. که مقدار جذب شده متابولیزه و از طریق ادرار دفع می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو

Ⓢ **عارضه جانبی:**

Derm: سوزش - خارش - قرمزی - هیپوپیگمانتاسیون

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با فلوروکینولون، فنوتیازین ها، سولفونامیدها، تتراسایکلین، دیورتیکهای تیازیدی از مصرف همزمان خودداری شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در صورت عدم مشاهده بهبودی بعد از ۲ ماه مصرف دارو متوقف شود.
- ۲) مصرف همزمان با پراکسید می تواند موجب تیره شده دائم نواحی تحت درمان شود.

Mercaptopurine (6 - MP)

مرکاپتوپورین

Purinethol

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی متابولیت
- ✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Tablets: 50 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** طی رقابت داخل سلولی با آنزیمی که برای سنتز پورین لازم است ، سنتز DNA و RNA مهار اثرات سیتوتوکسیک ظاهر می گردد. جذب ناقص و متغییر است حدود ۵۰% دوز جذب می شود. انتشار وسیعی در سراسر آب بدن دارد . از سد خون - مغز عبور می کند ولی سطوح CSF در حد کافی برای درمان لوکمهای مننژیال افزایش نمی یابد. بطور وسیعی توسط کبد متابولیزه می شود . دارو در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲ h | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

موارد مصرف و دوز اثر ممکن است متغییر باشد

- **لوکمهای لنفوبلاستیک حاد.** بالغین و کودکان: $2/5 \text{ mg/kg}$ خوراکی در روز بصورت دوز واحد . می توان دوز را به 5 mg/kg در روز افزایش داد فقط به شرطی که بعد از ۴ هفته بهبودی بالینی یا نشانه هایی از سمیت بروز نکرده باشد. بعد از رمیسیون دوز نگهدارنده معمول $2/5 - 1/5 \text{ mg/kg}$ در روز است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه مقاومت بیماری به دارو ، دوران حاملگی

◎ **موارد احتیاط :** ابتلا به نوتروپنی یا ترومبوسیتوپنی بعد از شیمی درمانی یا رادیوتراپی ، اختلال کارکرد کبدی یا کلیوی

◎ **عارضه جانبی :**

- GI: بی اشتهاپی - اسهال - زخم گوارشی - تهوع - زخم های دردناک دهانی - پانکراتیت - استفراغ.
- Hep: سمیت کبدی - زردی.
- Hem: آنمی - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی .
- Met: هیپریورسمی
- Derm: افزایش رنگدانه

◎ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آلوپرینول در دوزهای $300-600 \text{ mg}$ در روز : ممکن است اثرات سمی مرکاپتوپورین ، بویژه سرکوب مغز استخوان افزایش یابد ، لذا در صورت مصرف توام با آلوپرینول ، دوز را ۲۵% تا ۳۰% کاهش دهید. در مصرف با کوتریموکسازول احتمال افزایش سرکوب مغز استخوان وجود دارد. در مصرف با داروهای هیپاتوکسیک خطر افزایش سمیت کبدی وجود دارد در مصرف با وارفارین ممکن است اثرات ضد انعقادی وارفارین کاهش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان ، تهوع ، استفراغ و نکروز کبدی شود. درمان اغلب بصورت حمایتی از جمله ترانسفوزیون خون و اجزاء آن و داروهای ضد استفراغ است. بنظر می رسد که اثر همودیالیز مرزی باشد چون دارو سریعاً درون سلولها بصورت متابولیتهای فعال وارد می شود و برای مدت طولانی در آنجا باقی می ماند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) ممکن است بعد از شیمی در مانی یا رادیو تراپی در صورت وقوع نوتروپنی ، ترومبوسیتوپنی یا اختلال کبدی یا کلیوی به تنظیم دوز نیاز شود.
- ۲) با توقف دارو اختلال کبدی قابل برگشت است . مراقب بروز زردی ، مدفوع خاکستری و ادرار تیره رنگ باشید و با وقوع تندرین کبدی مصرف دارو متوقف شود.
- ۳) اگر شمارش پلاکت کمتر از $100/000/mm^3$ است هرگونه تزریق عضلانی ممنوع است.
- ۴) هر هفته CBC را اندازه گیری کنید تا چند روز بعد از توقف دارو عوارض هماتولوژیک ممکن است تداوم داشته باشد.
- ۵) طی درمان آزمایشات کارکرد کبدی و هماتولوژیک را پایش کنید.
- ۶) سطح اسید اوریک را پایش کنید . اگر به آلوپورینول نیاز است با احتیاط تجویز شود.
- ۷) مراقب نشانه عفونت یا خونریزی در بیمار باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است . با توجه به خطرات بالقوه جهش زایی یا سرطان زایی در شیرخوار ، تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. عوارض گوارشی دارو در کودکان نسبت به بزرگسالان شیوع کمتری دارد.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار اطلاع دهید که بروز بهبودی می تواند ۴-۲ هفته یا بیشتر به طول انجامد.
- ۲) به بیمار بگویید علی رغم تهوع و استفراغ به مصرف دارو ادامه دهد.
- ۳) به بیمار بگویید وقوع استفراغ بلافاصله بعد از مصرف دارو را سریعاً اطلاع دهد.
- ۴) به بیمار هشدار دهید طی مصرف دارو از مصرف نوشابه های الکلی خودداری کند.
- ۵) به بیمار بگویید برای تسهیل دفع اسیداوریک مصرف آب روزانه را افزایش دهد. (حداقل ۳ لیتر در روز)
- ۶) به بیمار هشدار دهید از تماس با افراد مبتلا به عفونت خودداری کند و سریعاً نشانه های عفونت یا خونریزی غیر طبیعی را گزارش کند.
- ۷) به زنان سنین باروری توصیه کنید طی درمان از وقوع حاملگی جلوگیری کنند.

Meropenem

مروپنم

Merrem

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق کارباپنم

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection: 500 mg , 1 g

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مروپنم سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار می کند. بصورت وریدی تجویز می شود . در بیشتر بافتها و مایعات بدن منتشر می شود از جمله در CSF . فقط حدود ۲٪ دارو به پروتئین متصل می شود. بنظر می رسد متابولیزم قابل توجهی روی ندهد. عمدتاً در ادرار دفع می شود . نیمه عمر حذفی حدود ۱ ساعت است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آبانديسيٲ و پريتونيٲ عارضه دار توسط استرپتوکوکهای گروه ویریدانس ، اشرشیاکولی ، کلبسیلا پنومونی ، سودوموناس آنروژینوزا ، باکترئیدس فراجیلیس ، باکترئیدس تتایوتاومیکرون و گونه های پیتواستریپتوکوک ، مننژیت باکتریایی ناشی از استرپتوکوک پنومونی ، هموفیلوس آنفولانزا و نیسریامننژیتیدیس. غلظت نباید از 50 mg/kg بیشتر باشد. بالغین: 1 g وریدی ۸ ساعت بصورت انفوزیون وریدی طی $30-15$ دقیقه یا تزریق بلوس وریدی طی $5-3$ دقیقه ($20-5 \text{ ml}$) .
کودکان سنین ۳ ماه و بزرگتر با وزن بیشتر از 50 kg : 1 g هر ۸ ساعت برای عفونتهای داخل شکمی و 2 g هر ۸ ساعت برای مننژیت.
کودکان سنین ۳ ماه و بزرگتر یا وزن 50 kg و کمتر: 20 mg/kg هر ۸ ساعت برای عفونت داخل شکمی یا 40 mg/kg هر ۸ ساعت برای مننژیت باکتریایی. طی $30-15$ دقیقه بصورت انفوزیون وریدی یا طی $5-3$ دقیقه بصورت تزریق بلوس وریدی ($20-5 \text{ ml}$) تجویز گردد.

⊖ **کنٲرا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر دارو های هم گروه ، سابقه واکنش آنافیلاکتوئید به تب - لا کتام ها - پنی سیلین ها و سفالوسپورین ها

- ⊙ **موارد احتیاط :** سابقه اختلال تشنجی یا اختلال کارکرد کلیوی .
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سر درد .

GI : یبوست - اسهال - تهوع - استفراغ .

Resp : آپنه

Derm : التاب محل تزریق - خارش - راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با پروبنسید ممکن است دفع کلیوی مرو پنم را کاهش و سطح سرمی آن را افزایش دهد .

□ **مسمومیت و درمان :** علایم و نشانه های مصرف بیش از حد نا شناخته است . در صورت وقوع مسمومیت ، در مان بصورت حمایتی است تا دفع کلیوی تکمیل گردد . مروپنم به آسانی توسط همو دیالیز برداشته می شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) از تجویز این دارو در عفونت استافیلوکوکی به متی سیلین خوداری کنید .
- (۲) تشنج و سایر عوارض CNS ناشی از درمان با مرو پنم اغلب در بیماران با سابقه اختلالات CNS ، مننژیت با کتریال و نا رسایی کلیوی روی می دهد . در صورت وقوع تشنج دوز را کاهش یا متوقف کنید .
- (۳) برای تزریق بلوس وریدی ، با آب استریل غلظت دارو را به 50 mg/ml برسانید. غلظت انفوزیون وریدی می تواند در محدوده $50 \text{ mg/ml} - 2/5$ باشد و طی $30-15$ دقیقه انفوزیون صورت گیرد.
- (۴) بصورت دوره ای کار کرد کلیوی - کبدی و سیستم خونساز را در درمان طولانی مدت ارزیابی کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است احتیاط رعایت شود . بی خطری واثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۳ ماه ثابت نشده است

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سالیسیلات

✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

- * Enteric Coated tablets: 20 mg , 400 mg , 500 mg
- * Extended - release tablets: 250 mg , 500 mg
- * Enema: 4 g/100 ml
- * Granules: 1 g/sachet
- * Suppositories: 500 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر التهابی نا شناخته است ولی به نظر می رسد که بیشتر ناشی از اثر موضعی باشد . احتمالاً دارو باعث کاهش التهاب یا بلوک سیکلو اکسیژناز و مهار تولید پرستا گلندین در کولون می شود . ۸۲٪ دوز خوراکی جذب می شود ولی جذب مصرف مقعدی بسیار اندک است . متا بولیزم دارو از طریق استیلآسیون است ولی محل آن نا شناخته است مقداری از داروی جذب شده در ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------------|
| ناشناخته | ۳-۱۲ h | ناشناخته | خوراکی - مقعدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

- **کولیت اولسراتیو دیستال فعال خفیف تا متوسط ، پروکتوسیگموئیدیت ، پروکتیت .**
بالغین: ۸۰۰ mg (قرص آهسته رهش) بصورت خوراکی سه بار در روز برای ۶ هفته یا یک شیاف مقعدی دو بار در روز برای ۳-۶ هفته که بعد از ۲ هفته به یک شیاف سه بار در روز قابل افزایش است. شیاف باید به مدت ۱-۳ ساعت یا بیشتر نگه داشته شود. دوز معمول تنقیه ۶۰ ml (۴ g) در روز است که ترجیحاً موقع خواب انجام می شود ولی برای حدود ۸ ساعت نگه داشته شود.
دوزهای پایین تر از سوسپانسیون های تنقیه ای ۴ g ، هر ۳-۲ شب یا ۱ g در روز مؤثر بوده است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به نارسایی کلیوی .Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : اضطراب -ضعف -لرز -افسردگی -گیجی -خستگی -تب - پارستری -ترمور .
- GI : درد شکم - نفخ -یبوست - کرامپ -اسهال - تهوع -استفراغ .
- MS : درد مفاصل - درد کمر -درد عضلات .
- CV : درد قفسه سینه
- Gu : سوزش ادرار
- Hem : احساس فوریت دفع ادرار
- Resp : خس خس سینه
- Derm : اکنه -ریزش مو - راش - کهیر .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است⊖ **مسمومیت و درمان :**

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) احتمال واکنش آلرژیک با سپانسیون مقعدی که حاوی پتاسیم متابی سولفیت است وجود دارد .
- ۲) دوره درمان ۶-۳ هفته بوده و به علایم و یافته های سیگموئیدو سکوپ بیستگی دارد .
- ۳) در طی درمان آزمایشات کار کرد کلیوی را پایش کنید .
- ۴) در صورت شک به بروز دیسکرازی خونی درمان متوقف و آزمایش CBC انجام شود .
- ۵) در صورت وقوع اسهال یا خونریزی مقعدی و یا علایم حساسیت به دارو درمان متوقف شود
- ۶) در بیماران حساس به سو لفا سالازین بهتر است قبل از تجویز دارو ، یک دوز آزمایشی تجویز گردد .
- ۷) مصرف طولانی مدت دارو در موارد نادر می توانند منجر به هیپاتیت شود .
- ۸) عوارض ریوی - قلبی - مفصلی یا کلیوی بخشی از سندرم شبه لوپوس باشد

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مقادیری از دارو در شیر مادر ترشح می شود و بدلیل احتمال بروز عوارض دز شیر خوار (وقوع اسهال آبکی در شیر خواران گزارش شده است) مصرف دارو توام با احتیاط باشد . عدم زیان و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید از شکستن یا جویدن قرص های خوراکی خوداری کند
- ۲) روش صحیح استفاده از سو سپانسیون مقعدی را آموزش دهید .
- ۳) قبل از استفاده سوسپانسیون مقعدی بخوبی تکان داده شود
- ۴) به بیمار بگوئید روی پهلوئی چپ دراز بکشد (تا ورود دارو به کولون سیگموئیدتسهیل شود) در حالیکه پای چپ در حالت اکستانسیون قرار دارد و پای راست در حالت فلکسیون یا در وضعیت زانو - قفسه سینه قرار گیرد ، سپس به آرامی نوک اپلیکاتور را در رکتوم قرار دهید و به طرف ناف نشانه بگیرید و بصورت پیوسته بطری را فشار دهید تا محتویات آن درون رکتوم تخلیه شود

Mesna

مسنا

Mesnex

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق تیول✓ **رده بندی درمانی :** محافظ سیستم ادراری✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection: 400 mg/4 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو متابولیت های سمی ایفو سفا ماید را سم زدایی کرده و سیستم ادراری را محافظت می کند . دارو بصورت وریدی تجویز می شود . در سیستم عروقی ، باقی می ماند و در بافت ها منتشر نمی شود . سریعاً متا بولیزه میشود ۳۳% طی ۲۴ ساعت در ادرار دفع میشود

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- پیشگیری از سیستیت هموراژیک ناشی از ایفوسفاماید . بالغین: دوز روزانه را بر اساس ۶۰% دوز ایفوسفاماید محاسبه کنید و در سه دوز مساوی تزریق نمایید. دوز اول را هنگام تزریق ایفوسفاماید و دوزهای بعدی را با فواصل ۴ و ۸ ساعت بعد از آن تزریق کنید. یا هنگام تزریق ایفوسفاماید و سپس در فواصل ۳ ، ۶ و ۹ ساعت بعد از آن تزریق کنید.
- **پروپیلاکسی در بیماران گیرنده پیوند مغز استخوان تحت درمان با سیکلوفسفاماید.** بالغین: به مقدار ۶۰% تا ۱۶۰% دوز روزانه سیکلوفسفاماید در سه تا پنج دوز منقسم یا توسط انفوزیون پیوسته داده می شود. یا در بیماران دریافت کننده سیکلوفسفاماید ، به مقدار ۶۰-۵۰ mg/kg وریدی در روز برای ۴-۲ روز ، مقدار ۱۰ mg/kg بصورت دوز

بارگیری از مسنا و بدنبال آن ۶۰ mg/kg از طریق انفوزیون پیوسته وریدی طی ۲۴ ساعت تجویز شود. رژیم مسنا را با هر دوز سیکلوفسفاماید و برای ۲۴ ساعت دیگر ادامه دهید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات حاوی تیول .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: ضعف - گیجی - خستگی - تب - سر درد - بیخوابی - درد - خواب آلودگی .
 GI: درد شکم - بی اشتهاپی - یبوست - اسهال سوء هاضمه - تهوع - استفراغ
 MS: درد کمر.
 CV: درد قفسه سینه - ادم - گر گرفتگی - هیپوتانسیون - تاکیکاردی .
 G.u: هما چوری
 Hem: آنمی - گرانولوسیتونی - لکوپنی - ترومبوسیتونی.
 Met: دهیدراسیون - هیپوکالمی.
 Resp: سرفه - تنگی نفس - پنومونی.
 Derm: آلرژسی - افزایش تعریق - واکنش در محل تزریق - رنگ پریدگی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

⊖ **مسمومیت و درمان :**

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بیماری که مسنا را برای سیستمیت همورژیک ناشی از ایفوسفاماید دریافت می کند باید بخوبی هیدراته شود. (۲ لیتر مایع بصورت خوراکی یا تزریق وریدی قبل و در طی درمان با ایفوسفاماید)
- ۲) ویالهای مولتی دوز را می توان تا ۸ روز نگهداری و مصرف کرد.
- ۳) دارو را می توان با انواع محلولهای تزریقی رقیق نمود. غلظت دارو برای تزریق ۲۰ mg/ml می باشد.
- ۴) از لحاظ فیزیکی مسناباسیس پلاتین و کربوپلاتین ناسازگار است و با یکدیگر مخلوط نشوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ورود دارو به شیر هنوز ناشناخته است. عدم زیان دارو ثابت نشده است هر چند که در مواردی استفاده شده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) هماچوری یا آلرژری را سریعاً گزارش کند.

Metaproterenol Sulfate

متاپروترونول سولفات

Alupent

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آدرنرژیک

✓ رده بندی درمانی : گشاد کننده برونش

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 0.5 mg/ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: 20 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با تحریک گیرنده آدرنژیک بتا - ۲ موجب شل شدن عضلات صاف برونش ها و عروق محیطی می شود. در دوزهای بالا می تواند موجب تحریک CNS و قلب شود. فرآورده های خوراکی بخوبی از طریق گوارشی جذب می شود. بطور وسیعی در بدن منتشر می شود. متابولیسم دارو کبدی است. دارو در کلیه ها دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|---------|----------|----------|
| ۱ - ۲ ¼ h | ۱ h | ۱۵ min | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آسم برونشیال و برونکواسپاسم برگشت پذیر.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۹ سال یا با وزن بیشتر از ۲۷ kg : ۲۰ mg خوراکی ۳-۴ بار در روز ۰/۵ mg. تزریق عضلانی و در صورت نیاز تکرار ۳۰ دقیقه بعد.
کودکان سنین ۹-۶ سال یا با وزن کمتر از ۲۷ kg : ۱۰ mg خوراکی سه یا چهار بار در روز ، روش دیگر ۰/۵ mg تزریق عضلانی و در صورت نیاز تکرار ۳۰ دقیقه بعد.
کودکان کوچکتر از ۶ سال : ۲/۶ mg/kg - ۱/۳ خوراکی در روز در دوزهای منقسم.
روش دیگر: ۰/۲۵ mg عضلانی.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن ، وجود تاکیکاردی ، آریتمی مرتبط با تاکیکاردی ، ترومبوز محیطی یا مزاتر ، هیپوکسی شدید یا هیپرکاپنی ، مصرف در طی بیهوشی با سیکلوسپورین یا داروهای بیهوشی عمومی هیدروکربن هالوژنه.

- ⊙ **موارد احتیاط :** هیپرتانسیون ، هیپرو
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: خواب آلودگی - سر درد - حالت عصبی - ترمور - سرگیجه - ضعف.
- GI: خشکی دهان - سوزش سر دل (heart burn) - تهوع - استفراغ.
- CV: ایست قلبی - هیپرتانسیون - تپش قلب - تاکیکاردی.
- Resp: سرفه - خشکی یا تحریک گلو - برونکواسپاسم متناقض ناشی از مصرف بیش از حد.
- Derm: واکنش های حساسیت مفرط - راش.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با بتابلوکرها بویژه پروپرانولول می تواند اثر دارو را آنتاگونیزه کند. گلیکوزیدهای قلبی ، داروهای بیهوش کننده عمومی ، لوودوپا ، مشتقات تتوفیلین ، هورمونهای تیروئیدی ، ممکن است اثرات قلبی از جمله تاکیکاردی بطنی ، آریتمی ها و عدم کفایت کرونر تقویت شود. در مصرف با رنگ های حاجب ممکن است اثرات نورولوژیک تقویت شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تشدید واکنش های ناخواسته شایع شود ، بویژه تهوع و استفراغ ، آریتمی ، آنژین ، هیپوتانسیون و تشنج. درمان با اقدامات حمایتی و علامتی صورت می گیرد. (پایش علایم حیاتی ، حمایت قلبی - عروقی) بتا - ۱ - آدرنژیک بلوکرهای انتخابی (مثل آتنولول ، متوپرولول) در نهایت احتیاط مصرف شوند. چون امکان بروز برونکواسپاسم یا حمله آسمی شدید وجود دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مراقب بروز اثرات سمی از قبیل تهوع و استفراغ ، ترمور و آریتمی باشید.
- ۲) در صورت مصرف بیش از حد یا طولانی مدت ممکن است اثرات دارو کاهش یابد.
- ۳) واکنش های ناخواسته مرتبط با دوز هستند و بدلیل اثر طولانی مدت دارو می توانند تا مدت ها باقی بمانند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۶ سال ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) دارو در برابر گرما و نیز از دسترس کودکان دور نگه داشته شود.
 ۲) به بیمار هشدار دهید که افزایش دوز دارو بدون نظر پزشک می تواند مخاطره آمیز باشد

Metformine Hydrochloride**متفورمین هیدروکلراید**

Fortamet/Glucophage/Riomet

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : بی گوایند

✓ رده بندی درمانی : داروی ضد دیابت

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Tablets: 500 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تولید کبدی و جذب روده ای گلوکز را کاهش و حساسیت بافتی به انسولین را بهبود می بخشد. فراهم زیستی دارو حدود ۶۰٪ - ۵۰٪ است. غذا از مقدار جذب کاسته و اندکی موجب تأخیر جذب می شود. مقدار اندکی از دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود. دارو متابولیزه نمی شود. ۹۰٪ دارو در ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی به همراه تغذیه و ورزش در کنترل قندخون بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ، بصورت منوتراپی.** بالغین: شروع با ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز به همراه وعده غذایی صبح و شب که در صورت نیاز هر هفته می توان ۵۰۰ mg به آن افزود. حداکثر دوز مجاز روزانه ۲۵۰۰ mg است. اگر دوز مورد نیاز روزانه بیش از ۲ g است در سه دوز منقسم تجویز شود.
- **کودکان سنین ۱۶-۱۰ سال:** ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز که در صورت نیاز هر هفته می توان ۵۰۰ mg به آن افزود. حداکثر دوز مجاز روزانه ۲۰۰۰ mg در دوزهای منقسم است.
- **همراه با انسولین.** دوز همیشگی انسولین را ادامه دهید و بصورت زیر متفورمین را شروع کنید. بالغین: ۵۰۰ mg یک بار در روز که هر هفته به مقدار ۵۰۰ mg می توان به آن افزود. حداکثر دوز مجاز روزانه ۲۵۰۰ mg در روز است.
- **همراه با سولفونیل اوره ها.** بالغین سنین ۱۷ سال و بزرگتر: همانند آنچه که در مورد منوتراپی گفته شد دارو را شروع (دوز شروع ۱۰۰۰-۵۰۰ mg در روز) و دوز دارو را بر اساس سطح قند خون مورد نظر تنظیم کنید.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، ابتلا به نارسایی قلبی ، بیماری کبدی ، بیماری کلیوی ، اسیدوز متابولیک ، مصرف همزمان با موادحاجب ید دار تزریقی در مطالعات رادیولوژیک

○ **موارد احتیاط :** مصرف در سالمندان ، افراد ناتوان یا بیماران مبتلا به سوء تغذیه ، ابتلا به نارسایی آدرنال یا هیپوفیز.

○ **عارضه جانبی :**

- CNS: سر درد.
- GI: نفخ شکم - بی اشتهاپی - اسهال - تهوع - استفراغ - طعم ناخوشایند فلزی.
- Hem: آنمی مگالوبلاستیک.
- Met: اسیدوز لاکتیک.
- Derm: درماتیت - راش.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با مسدود کننده های کانال کلسیم ، کورتیکواستروئیدها ، استروژن ها ، ضد بار داری های هورمونی ، ایزونیازید ، اسید نیکوتینیک ، فنوتیازین ها ، فنی توئین ، مقلدهای سمپاتیک ، تیزاید ها و سایر دیورتیکها ، داروهای تیروئید ممکن است موجب افزایش هیپرگلیسمی و نیاز به تنظیم دوز متفورمین شود. داروهای کاتیونی نظیر آمیلوراید ، سایمتیدین ، دیگوسین ، مورفین ، پروکائین آمید ، کینیدین ، کینین ، رانیتیدین ، تریامترن ، تریمتوپریم ، وانکومایسین ممکن است دفع کلیوی متفورمین را کاهش داده و سطح پلاسمايي آن را افزایش دهند.

□ **مسمومیت و درمان :** حتی با مصرف ۸۵ g متفورمین هیپوگلیسمی دیده نشده است. هر چند که با مصرف بیش از حد اسیدوز لاکتیک می تواند روی دهد. همودیالیز کمک کننده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) در تغییر رژیم دارویی از سایر داروهای ضد دیابت به متفورمین نیازی به دوره گذرا (ترانزسیون) نیست ولی در مورد کلرپروپاماید تا ۲ هفته مراقب بروز هیپوگلیسمی باشید.

۲) خطر اسیدوز لاکتیک ناشی از متفورمین زیاد نیست ولی تا ۵۰% مرگ و میر به همراه دارد. خطر اسیدوز لاکتیک در موارد زیر افزایش می یابد. وجود نارسایی کلیوی و یا مشکلات متعدد طبی یا جراحی ، مصرف داروهای متعدد و سنین بالا .

۳) در صورت بروز وضعیت هایی که ناشی از هیپوکسمی یا دهیدراسیون است مصرف دارو را متوقف کنید چون خطر بروز اسیدوز لاکتیک با این وضعیت ها مرتبط است.

۴) مراقب بروز آنمی مگالوبلاستیک باشید. در بیماران با مقدار ناکافی مصرف یا جذب ، سطح ویتامین B₁₂ را بصورت مرتب با فواصل ۲-۳ سال اندازه گیری کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در دوران شیردهی توصیه نمی شود. عدم زیان یا اثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۰ سال ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار توصیه کنید دارو را به همراه غذا (صبحانه و شام) مصرف کنید.

۲) به بیمار بگوئید در صورت بروز هیپرونتیلیاسیون ، درد عضلانی ، ضعف ، خواب آلودگی و سایر علائم غیر اختصاصی اسیدوز لاکتیک ، سریعاً مصرف دارو را متوقف و به پزشک خود اطلاع دهید.

۳) به بیمار در مورد مصرف زیاد الکل هشدار دهید.

۴) بر اهمیت پیگیری آزمایشات قند خون به بیمار توضیح دهید.

Methadone Hydrochloride

متادون هیدروکلراید

Dolophine

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست مخدر

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد درد ، درمان کمکی در سم زدایی مواد مخدر

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 5 mg/ml , 10 mg/ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: 5 mg , 40 mg

* Oral Solution: 20 mg/5 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** متادون یک آگونیست مخدر است که اثر ضد درد آن از طریق تمایل به گیرنده های مخدر ، شبیه به اثر مورفین اعمال می شود. بخوبی از طریق گوارشی جذب می شود. اتصال بالایی به پروتئین بافتی دارد. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می گردد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-------------|---------|---------|
| خوراکی | ۱ h - ۱ ۱/۲ | ۲ h - ۳ | ۴-۶ h |
| عضلانی | ۱۰-۲۰ min | ۱-۲ h | ۴-۵ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کاهش درد شدید.** بالغین: ۱۰ - ۲/۵ mg خوراکی ، عضلانی یا زیر جلدی هر ۴-۳ ساعت ، بر حسب نیاز.
- **کودکان :** ۰/۷ mg/kg خوراکی در روز در دوزهای منقسم هر ۴-۶ ساعت.
- **کاهش درد شدید مزمن.** بالغین: ۵-۲۰ mg خوراکی هر ۶-۸ ساعت
- **سندرم محرومیت از مواد مخدر.** بالغین: ۱۵-۴۰ mg خوراکی در روز . دوز نگهدارنده ۲۰-۱۲۰ mg خوراکی در روز است. در صورت لزوم دوز تنظیم شود. در صورت احساس تهوع یک چهارم دوز توتال خوراکی را در دو تزریق یا عضلانی تجویز کنید. مدت درمان ۳۰ روز (کوتاه مدت) تا ۱۸۰ روز (طولانی مدت) است. دوزهای بیشتر از ۱۲۰ mg در موارد خاص قابل تجویز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** مصرف در سالمندان و بیماران ناتوان ، ابتلا به بیماری کلیوی یا کبدی شدید ، بیماریهای حاد شکمی ، هیپوتیروئیدسم ، بیماری آدیسون ، PH ، تنگی پیشابراه ، صدمه به سر ، افزایش فشار داخل جمجمه ای ، آسم.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: آژیتاسیون - گیجی - احساس سرخوشی - سر درد - بی خوابی - تسکین - تشنج - خواب آلودگی - سنکوپ.
- GI: بی اشتهاهی - اسپاسم مجاری صفراوی - خشکی دهان - یبوست - ایلئوس - تهوع - استفراغ.
- CV: آریتمی - برادیکاردی - ایست قلبی - ادم - هیپوتانسیون - تپش قلب - شوک
- EENT: اختلالات بینایی.
- G.u: احتباس ادرار.
- Resp: ایست تنفسی.
- Derm: تعریق فراوان - درد و تحریک در محل تزریق - خارش - کهیر.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با تضعیف کننده های CNS ممکن است منجر به تشدید تضعیف CNS و تنفس ، اثر تسکینی و خواب آلودگی و هیپوتانسیون شود. در مصرف با سایمتیدین ممکن است موجب افزایش تضعیف CNS و تنفس ، کنفوزیون ، عدم جهت یابی ، آینه یا تشنج شود. فنی تونین ، پریمیدون ، ریفامپین ممکن است سطح خونی متادون را کاهش دهند.

Ⓛ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تضعیف CNS و تنفس ، میوز ، هیپوتانسیون ، برادیکاردی ، هیپوترمی ، شوک ، آینه ، ایست قلبی - تنفسی ، کلاپس عروقی ، ادم ریوی و تشنج شود. سمیت می تواند از تجمع دارو طی چند هفته حاصل شود. اگر از مصرف خوراکی دارو کمتر از ۲ ساعت گذشته باشد با ایجاد استفراغ یا لاواژ ، معده را تخلیه کنید (مراقب آسپیراسیون باشید) و زغال فعال تجویز کنید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) با مصرف طولانی مدت ممکن است تحمل بروز کند و برای پاسخ درمانی مناسب به دوزهای بیشتری نیاز شود.
- ۲) مراقب سوء مصرف دارو باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** متادون در شیر مادر ظاهر شده و می تواند موجب وابستگی فیزیکی در شیرخوار گردد. مصرف دارو در کودکان توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید که طی درمان نگهدارنده با متادون یبوست شدید اغلب روی می دهد. لذا مصرف نرم کننده های مدفوع یا سایر مسهل ها ضروری است.
- ۲) به بیمار هشدار دهید به دلیل بروز خواب آلودگی ، در طی مصرف دارو از انجام فعالیت های مخاطره آمیز خودداری شود.

Methenamine Mandelate

متنامین

Mandelamine/Mandometh

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمین ثالثیه ، پیش داروی فرمالدئید.

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی سپتیک دستگاه ادراری

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 500 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو در محیط اسیدی فرمالدئید آزاد می کند که ماده آنتی باکتریال غیر اختصاصی باکتروسید است . بخوبی از طریق گوارشی جذب شده از جفت عبور می کرده و در شیر مادر ترشح می شود و در ادرار دفع می گردد. نیمه عمر دفعی ۴ ساعت می باشد.

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **پروپیلاکسی و سرکوب عفونتهای راجعه باکتریال ادراری .** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال. برای پروپیلاکسی UTI مزمن و عود کننده : ۱ g خوراکی ، دو بار در روز. کودکان ۶-۱۲ سال: روزانه ۲۵-۵۰ mg/kg منقسم هر ۱۲ ساعت.

○ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف همزمان با سولفونامیدها

◎ **موارد احتیاط :** اطفال کوچکتر از ۶ سال ، سالمندان ، نارسایی کلیوی ، بیماری کبدی ، نقرس ، دهیدراسیون شدید.

⑤ **عارضه جانبی :**

GI : تهوع - استفراغ - اسهال - بی اشتها - دل دردهای شدید.

G.U : سوزش و تکرر ادرار - هماچوری و یا آلبومینوری با دوزهای بالای دارو (g ۸ در روز برای ۳-۴ هفته).

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای قلیایی کننده ادرار از جمله آنتی اسیدها ، مهار کننده های کربنیک انهدراز یا دیورتیکهای تیازیدی موجب کاهش اثر دارو می شوند. در مصرف با سولفونامیدها خطر بروز کریستالوری یا تشکیل کمپلکس نا محلول و رسوب وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** اقدامات درمانی عبارتند از تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاواژ ، تجویز زغال فعال و هیدراسیون کافی بیمار.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) متنامین خصوصاً برای عفونتهای مزمن مناسب است. چون باکتریها (و قارچ) نسبت به آن مقاوم نمی شوند.
 - ۲) برای عملکرد مناسب دارو PH ادرار باید ۵/۵ یا کمتر باشد.
 - ۳) مصرف فراوان مایعات اثر بخشی دارو را کاهش می دهد. دریافت ۱۵۰۰-۲۰۰۰ ml مایع در روز ایده ال است.
 - ۴) با تجویز اسید اسکوربیک به مقدار ۴ g در روز یا بیشتر می توان تأثیر دارو را افزایش داد.
 - ۵) دارو بعد از غذا مصرف شود.
 - ۶) سبزیها و اغلب میوه ها (بجز انواع آلوها) اسیدیته ادرار و در نتیجه تأثیر دارو را کاهش و برعکس پروتئین ها افزایش می دهند.
- ◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : از مصرف دارو طی شیردهی خودداری شود.

Methimazole

متی مازول

Tapazole

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتاگونیست هورمون تیروئید

✓ رده بندی درمانی : آنتی سبتیک دستگاه ادراری

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تولید هورمونهای تیروئید را مهار می کند جذب گوارشی سریع است. از جفت عبور کرده و در شیر مادر ظاهر می شود. دارو در تیروئید تغلیط می شود و به پروتئین متصل نمی گردد. متابولیزم دارو کبدی است. دفع عمدتاً کلیوی است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- هیپر تیروئیدیسم ، آماده سازی برای تیروئید کتومی ، بحران تیروتوکسیک . بالغین: در موارد خفیف ۱۵ mg در روز ، در موارد متوسط ۴۰-۳۰ mg در روز و در موارد شدید ۶۰ mg در روز بصورت خوراکی در سه دوز منقسم هر ۸ ساعت که تا یوتیروئید شدن بیمار ادامه داده شده و سپس درمان نگهدارنده ۱۵-۵ mg در روز در دوزهای منقسم شروع شود. حداکثر دوز روزانه ۳۰ mg است.
- کودکان : ۴ mg/kg در روز بصورت خوراکی منقسم هر ۸ ساعت که تا یوتیروئید شدن بیمار ادامه می یابد و سپس دوز نگهدارنده ۲ mg/kg در روز منقسم هر ۸ ساعت شروع می شود.

⊖ کنترا اندیکاسیون : حساسیت مفرط به دارو ، مصرف در شیردهی

- ⊙ موارد احتیاط : دوران حاملگی
- Ⓢ عارضه جانبی :

- CNS : تحریک CNS - افسردگی - خواب آلودگی - تب - سردرد - نوریت - نوروپاتی ها - پارستزی - سرگیجه.
- GI : اسهال - ناراحتی اپیگاستر - کاهش چشایی - تهوع - استفراغ - بزرگی غدد لنفاوی.
- MS : درد مفاصل - درد عضلانی.
- Hep : اختلال کبدی - هپاتیت - زردی.
- G.u : نفريت.

Hem: اگر آنولوسیتوز - آنمی آپلاستیک - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی.
 Met: هیپو تیروئیدی.
 Derm: تغییر رنگ - اریتماندوزوم - درمانیت.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آدرنو کورتیکوئیدها، کورتیکو تروپین ممکن است با تغییر وضعیت تیروئید به تغییر دوز استروئید نیاز شود. در مصرف با آمیودارون، گلیسرول ید دار، لیتیوم، دیدید پتاسیم ممکن است اثرات هیپوتیروئیدی و گواترزا تقویت شود. در مصرف با داروهای ضد انعقادی اثر ضد انعقاد ویتامین K، متی مازول می تواند اثرات ضد انعقادی را تقویت کند.

☐ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب تهوع و استفراغ، درد اپیگاستر، تب و سردرد، درد مفاصل، خارش، ادم و پان سیتوپنی شود. درمان حمایتی است با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه کنید و در صورت تضعیف مغز استخوان ممکن است به خون کامل، کورتیکواستروئیدها و آنتی بیوتیک ها نیاز باشد.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) دوز بیشتر از ۴۰ mg در روز خطر اگر آنولوسیتوز را افزایش می دهد.
- ۲) برای کنترل اثرات محیطی هیپرتیروئیدیسم (عمدتاً تاکیکاردی) یک بتابلوکر (اغلب پروپرانولول) تجویز می شود.
- ۳) بروز وضعیت یوتیروئید می تواند ماهها طول انجامد.
- ۴) واکنش های ناخواسته شبه سولفانامیدی می تواند بروز کند.
- ۵) در صورت مریض احوال شدن بیمار CBC را چک کنید.
- ۶) در صورت شک به اختلال کبدی آزمایشات کبدی را پایش کنید.
- ۷) بصورت دوره ای آزمایشات تیروئید را انجام دهید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** بدلیل ورود دارو به شیر، قبلاً باید شیردهی متوقف شود. در صورت ضرورت شیردهی، پروپیل تیواوراسیل تجویز شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) بر مصرف بموقع دارو با فواصل زمانی مساوی تاکید کنید.
- ۲) در صورت ناراحتی گوارشی دارو با غذا مصرف شود.
- ۳) به بیمار بگوئید بروز تب، درد گلو، بی حالی، خونریزی غیر طبیعی، زردی چشم، تهوع و استفراغ را سریعاً گزارش کند.
- ۴) دارو در برابر حرارت و رطوبت محفوظ شود.
- ۵) به بیمار علایم پرکاری و کم کاری تیروئید و عملکرد صحیح در صورت بروز هر یک را توضیح دهید.

Methocarbamol

متوکاربامول

Carbacot/Robaxin

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک:** مشتق کاربامات از گوایفنزین
- ✓ **کرده بندی درمانی:** شل کننده عضله اسکلتی
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

- * Injection: 100 mg/ml (10 ml)
- * Tablets: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق شناخته شده نیست ولی بنظر می رسد از طریق تضعیف CNS اثر می کند نه با تاثیر مستقیم بر عضلات. جذب گوارشی سریع و کامل است. انتشار وسیعی در سراسر بدن دارد. متابولیسم وسیعی در کبد دارد. نیمه عمر دارو ۱-۲ ساعت است. دفع دارو کلیوی است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ h | ۳۰ min | خوراکی |
| ناشناخته | فوری | فوری | وریدی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی در بیماری های حاد و دردناک عضلانی - اسکلتی.** بالغین: $g/5$ ۱ خوراکی چهار بار در روز برای ۲-۳ روز. دوز نگهدارنده ، $g/5$ ۴ - ۴ خوراکی در روز در سه تا شش دوز منقسم است. یا g ۱ عضلانی یا وریدی که در بیماری های شدید می تواند با فواصل ۸ ساعت تزریق نمود. حداکثر دوز تزریقی g ۳ در روز برای ۳ روز متوالی است که با فاصله ۲ روز عدم مصرف مجدداً قابل تکرار است.
- **درمان حمایتی در کنترل تتانی.** بالغین: g ۱-۲ وریدی (با سرعت حداکثر mg ۳۰۰ در دقیقه) که می توان ۱-۲ گرم دیگر به محلول افزود. دوز توتال وریدی g ۳ است. انفوزیون وریدی g ۱-۲ هر ۶ ساعت را تا زمانی که لوله نازوگاستریک گذاشته شود. تکرار کنید دوز توتال بالغین تا کنترل تتانی می تواند تا g ۲۴ گرم در روز باشد. کودکان mg/kg ۱۵ یا mg/m^2 ۵۰۰ وریدی ، سریعتر از mg/m^2 ۱۸۰ در دقیقه تزریق نشود. در صورت نیاز هر ۶ ساعت قابل تکرار است تا دوز توتال g/m^2 ۱/۸ در روز برای ۳ روز متوالی

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، اختلال کارکرد کلیوی (فرم تزریقی) ، بیماری تشنجی (فرم تزریقی)

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی - خواب آلودگی - تب - سردرد - عدم هماهنگی عضلات بطور خفیف بدنمال مصرف عضلانی یا وریدی - تشنج با مصرف وریدی - سنکوپ - سرگیجه.
- GI: ناراحتی گوارشی - مزه فلزی - تهوع.
- CV: برادیکاردی با مصرف عضلانی یا وریدی - گر گرفتگی - هیپوتانسیون.
- EENT: تاری دید - کنژنکتیویت - دو بینی - احتقان بینی - نیستگموس.
- G.u: تغییر رنگ ادرار - هماچوری با مصرف وریدی.
- Derm: خارش - راش - کهیر

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای آنتی کولین استراز ممکن است ضعف شدید در بیمارانی مبتلا به میاستنی گراو روی دهد. داروهای تضعیف کننده CNS از جمله داروهای ضد اضطراب ، مخدرها ، داروهای ضد سایکوز ، ضد افسردگی ها امکان تقویت تضعیف تنفس وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب خواب آلودگی شدید ، تهوع ، استفراغ و آریتمی گردد. درمان حمایتی و علامتی است. علائم حیاتی ، وضعیت همودینامیک و تنفسی را پایش کنید. راه هوایی مناسب برقرار و مایعات وریدی تجویز شود با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) سرعت تزریق وریدی در بالغین از mg ۳۰۰ در دقیقه بیشتر نشود. می توان دارو را بصورت مخلوط با محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین بصورت انفوزیون تزریق کرد که در این صورت g ۱ دارو را با ml ۲۵۰ از محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق کنید.

- ۲) برای ۱۵-۱۰ دقیقه بعد از تزریق وریدی بیمار در حالت درازکش باشد.
- ۳) برای تجویز از طریق لوله نازوگاستریک می توان قرصها را خرد کرده و بصورت سوسپانسیون همراه آب یا نرمال سالین تجویز کرد.
- ۴) خروج دارو از رگ می تواند موجب ترومبوفلیت و صدمه بافتی شود.
- ۵) در اسرع وقت باید روش خوراکی جانشین روش تزریقی شود.
- ۶) واکنش های ناخواسته ناشی از مصرف خوراکی اغلب خفیف و موقت هستند و با کاهش دوز مصرف بر طرف می شوند.
- ۷) برای تزریق عضلانی در هر عضله گلوئتال بیش از ۵۰۰ mg تزریق نشود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در طی درمان شیردهی متوقف شود. اندکی از دارو در شیر مادر ظاهر می شود. در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال صرفاً برای درمان تتانی مصرف شود.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید ممکن است رنگ ادرار سیاه آبی ، سبز یا قهوه ای شود.
- ۲) به بیمار هشدار دهید که تا زمانی که درجه تاثیر دارو به CNS مشخص نشده است از انجام فعالیتهای مخاطره آمیز خودداری کنید.
- ۳) به بیمار بگوئید تغییر وضعیت بویژه از خوابیده به ایستاده را به آرامی انجام دهد.
- ۴) به بیمار در مورد مصرف الکل هشدار دهید حتی در مورد داروهای OTC که حاوی الکل است.
- ۵) به بیمار بگوئید دوز فراموش شده را تا یکساعت مصرف کند در غیر این صورت از مصرف دوز مذکور خودداری کرده و از دو برابر کردن دوز بعدی بپرهیزد.

Methotrexate

متوترکسات

Trexall

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی متابولیت

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

اشکال دارویی موجود :

- * Injection (Powder): 5 mg , 50 mg 1 g (as sodium)
- * Injection: 2.5 mg/ml , 5 mg/ml , 50 mg/5 ml , 100 mg/ml(as sodium)
- * Tablets: 2.5 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با مهار دی هیدرو فولیک اسید ردوکتاز ، سنتز RNA DNA ، و پروتئین را مهار می کند. اثر ضد آرتريت روماتوئید ممکن است مرتبط با اثرات دارو بر کارکرد ایمنی باشد. در پسونریزس میزان تولید سلولهای اپیتلیال افزایش می یابد. بافت های در حال تکثیر و فعال به اثرات متوترکسات حساس هستند. دوزهای پایین خوراکی کاملاً جذب می شوند. با دوزهای بالاتر جذب کاهش می یابد. انتشار وسیعی در بدن بویژه کلیه ها ، کیسه صفرا ، کبد و پوست دارد. هر چند که از سد خون - مغز عبور می کند ولی سطح درمانی در CSF حاصل نمی شود. نیمی از دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود . مقدار کمی در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً به صورت تغییر نیافته در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|----------|------------|
| ناشناخته | ۱-۲ h | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | فوری | ناشناخته | وریدی |
| ناشناخته | ۱ h - ۱/۲ | ناشناخته | عضلانی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | اینتراتکال |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **تومورهای تروفو بلاستیک (کوریوکارسینوم ، مول هیداتیدیفرم).** بالغین: mg ۳۰-۱۵ خوراکی یا عضلانی در روز برای ۵ روز. با توجه به پاسخ یا سمیت بعد از یک هفته یا بیشتر تکرار شود. بالغین: mg ۱۵-۱۰ از طریق شریان هیپوگاستریک تا زمانی که پاسخ درمانی یا سمیت بروز کند.
- **لوکمیای لنفوبلاستیک حاد.** بالغین و کودکان: $3/3 \text{ mg/m}^2$ خوراکی در روز برای ۶-۴ هفته یا تا بروز فروکشی، سپس $2/5 \text{ mg/m}^2$ - $3/3 \text{ mg/m}^2$ خوراکی یا عضلانی در هفته در دو دوز منقسم یا $2/5 \text{ mg/kg}$ وریدی هر ۱۴ روز (به همراه پردنیزون)
- **پیشگیری از لوکمیای مننژییتال.** بالغین: 12 mg/m^2 یا 15 mg اینتراتکال
- **لوکمیای مننژیال.** بالغین: 12 mg/m^2 اینتراتکال تا حداکثر دوز 15 mg هر ۵-۲ روز تا طبیعی شدن CSF، سپس یک دوز اضافی تجویز شود. یا 12 mg/m^2 یکبار در هفته برای ۲ هفته سپس یکبار در ماه تنها از ویالهای پودری فاقد نگهدارنده و از محلول نرمال سالین برای آماده سازی استفاده و بلافاصله مصرف شود.
- **لنفوم بورکیت (مرحله I یا II).** بالغین: $10-25 \text{ mg}$ خوراکی در روز برای ۸-۴ روز با فواصل ۷-۱۰ روز، عدم مصرف دارو.
- **پسوریازیس (پیشرفته).** بالغین: شروع با $5-10 \text{ mg}$ دوز آزمایشی که یک هفته قبل از درمان تجویز می شود. سپس 5 mg - $2/5$ به دوز افزود تا حداکثر $30-25 \text{ mg}$ در هفته. یا $10-25 \text{ mg}$ خوراکی، عضلانی یا وریدی بصورت دوز واحد هفتگی. می توان هر هفته 5 mg - $2/5$ به آن افزود تا حداکثر دوز 30 mg در هفته. یا $2/5 \text{ mg}$ خوراکی در روز برای ۵ روز و به دنبال آن ۲ روز استراحت. دوز اثر نباید بیش از $6/25 \text{ mg}$ در روز شود. بهبودی باید طی ۴ هفته مشاهده شود با حداکثر نتایج در ۳-۲ ماه.
- **آرتریت روماتوئید (شدید، مقاوم)** بالغین: شروع با $7/5 \text{ mg}$ خوراکی در هفته در یک دوز واحد یا ۳ دوز منقسم مساوی هر ۱۲ ساعت. با توجه به پاسخ بالینی دوز را تا حداکثر 15 mg افزایش دهید. دوزهای بیشتر از 20 mg با واکنش های ناخواسته شدیدی همراه است. پاسخ اغلب طی ۳-۶ هفته شروع و ممکن است برای ۱۲ هفته دیگر یا بیشتر ادامه یابد.
- **درمان کمکی در استئوسارکوم.** بالغین: شروع با 12 g/m^2 بصورت انفوزیون ۴ ساعته که در درمان های بعدی در صورت عدم حصول اوج سطح سرمی، تا 15 g/m^2 قابل افزایش است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، دوران حاملگی و شیردهی، درمان پسوریازیس یا آرتریت روماتوئید در بیمار مبتلا به الکلیسم، کبد بیمار الکلی یا سایر بیماریهای مزمن کبدی.

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران خیلی جوان، سالمندان و افراد ناتوان، اختلال کارکرد کبدی یا کلیوی، سرکوب مغز استخوان، آپلازی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی، کمبود اسیدفولیک

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: آراکنوئیدیت (طی ساعت ها از مصرف اینتراتکال)، سمیت عصبی تحت حاد (ممکن است چند هفته بعد بروز کند) - گیجی - خواب آلودگی - خستگی - تب - سردرد - ضعف - تشنج.
- GI: ناراحتی شکمی - بی اشتها - اسهال - آنتریت - زخم و خونریزی گوارشی - تهوع - استفراغ - استوماتیت.
- MS: درد مفاصل و عضلات - پوکی استخوان.
- CV: مرگ ناگهانی.
- EENT: تاری دید - ژنژیویت - فارنژیت.
- Hep: سمیت مزمن کبدی.
- G.u: سیستیت - نقص در اسپریماتوزن - هماچوری - اختلال قاعدگی - نفروپاتی - نکروز توبولر - نارسایی کلیوی.

Hem: افت شمارش WBC و پلاکت - آنمی - اکیموز - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی
Met: دیابت.
Resp: سرفه خشک غیر خلطی - پنومونیت - فیبروز ریوی - ارتشاح بینابینی ریوی.

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها (خوراکی)، شارکول، کلرامفنیکل (خوراکی)، اسید فولیک ممکن است جذب یا اثر بخشی متوترکسات را کاهش دهند. در مصرف با داروهای هپاتوتوکسیک نظیر آزاتیوپرین، ریتینوئیدها، سولفاسالازین ممکن است خطر سمیت کبدی افزایش یابد. ایمن سازی در صورت همزمانی با متوترکسات، می تواند موثر واقع نباشد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان، آنمی، تهوع، استفراغ، درماتیت، آلوپسی و ملنا شود. آنتی دوت سمیت سیستم خونساز، کلسیم لکوپرین است که هر چه سریعتر طی یکساعت بعد از مصرف متوترکسات شروع می شود. با دوز اثر بالاتر از سطح پلاسمایی متوترکسات. از آن جا که لکوپرین پاسخ درمانی متوترکسات را از بین می برد لذا برای جزئیات بیشتر با مرکز تخصصی بیماری مشاوره شود. هیدراسیون و قلیایی ساختن ادرار صدمه کلیوی را کاهش می دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) متوترکسات را می توان بدون رقیق سازی بصورت تزریق سریع وریدی تجویز نمود.
- ۲) برای انفوزیون وریدی از محلول نرمال سالین استفاده شود.
- ۳) تزریق اینتراتکال فقط با فرآورده فاقد نگهدارنده امکان پذیر است.
- ۴) در بیمار مبتلا به اختلال کبدی، کلیوی یا تضعیف مغز استخوان، دوز تنظیم شود.
- ۵) در بیماران مبتلا به عفونت، زخم گوارشی یا کولیت اولسراتیو و در بیماران بسیار جوان، سالمند یا ناتوان با احتیاط مصرف شود.
- ۶) دوزهای پایین تا حد ۷/۵ mg در هفته هم می تواند موجب سمیت غیر قابل برگشت ریوی با ویژگی های تب، سرفه خشک غیر خلطی، تنگی نفس، درد قفسه سینه، هیپوکسمی و ارتشاح ریوی شود.
- ۷) در بیمار مبتلا به ترومبوسیتوپنی از هر گونه تزریق عضلانی خودداری شود.
- ۸) با دوزهای بیش از ۱۰۰ mg، تجویز لکوپرین ضروری است.
- ۹) CBC، اسید اوریک و کراتینین سرم را پایش کنید.
- ۱۰) در صورت وجود فضای سوم، متوترکسات تجویز نشود (دارو به آهستگی از فضای سوم خارج شده و موجب طولانی شدن نیمه عمر پلاسمایی انتهایی و خطر مسمومیت می شود).

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در طی مصرف دارو شیردهی متوقف شود.

✘ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) بر تداوم مصرف دارو علی رغم بروز تهوع و استفراغ تاکید کنید. به بیمار توصیه کنید در صورت بروز استفراغ بلافاصله بعد از مصرف دارو اطلاع دهد.
- ۲) بیمار را به مصرف روزانه ۲-۳ لیتر مایع تشویق کنید.
- ۳) به بیمار هشدار دهید طی درمان از مصرف الکل خودداری کند.
- ۴) به بیمار بگوئید قرص های متوترکسات را با معده خالی مصرف کند.
- ۵) بر ضرورت اقدامات حفاظتی در برابر نور خورشید تاکید کنید.
- ۶) بر رعایت بهداشت دهان برای پیشگیری از عفونت اضافه شوندتاکید کنید.
- ۷) به بیمار تاکید کنید با توقف درمان، رشد موها مجدداً شروع می شود.
- ۸) به بیمار توصیه کنید کبودی یا خونریزی غیر طبیعی را سریعاً اطلاع دهد.

Methoxalen (Systemic)

متوکسالن

Oxsoralen/Ultramop

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق پسورالن

✓ رده بندی درمانی : محرک تولید ملانین

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 10 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق ناشناخته است. دارو موجب مهار سنتز DNA و تزیاد سلولی و اثر ضد پسونریزاس اعمال می کند. جذب دارو متغییر ، متابولیزم دارو کبدی و دفع کلیوی با نیمه عمر ۱/۱ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۸ h | ۲-۳ h | چند روز | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :

- تحریک تولید ملانین در ویتیلیگو. بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۲۰ mg بصورت خوراکی ، ۲-۴ ساعت قبل از مواجهه با اشعه PUAU (نور خورشید یا نور مصنوعی) ، ۲-۳ بار در هفته. بین دفعات حداقل ۴۸ ساعت فاصله باشد. زمان مواجهه با نور در شروع برای پوستهای روشن حداکثر ۱۰ دقیقه و پوستهای تیره حداکثر ۲۰ دقیقه باشد که با توجه به قرمزی و بروز حساسیت هر روز تا ۵ دقیقه قابل افزایش است.
- **پسونریزاس ، مایکوزیس فونگوئیدز.** بالغین: ۰/۶ mg/kg در روز ، ۲ ساعت قبل از مواجهه با اشعه. بین دفعات حداقل ۴۸ ساعت فاصله باشد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، ملانوم ، S.C.C⊖ **موارد احتیاط :** زالی ، لوپوس ارتیماتوز حاد ، آب مروارید ، مصرف داروهای سیتوتوکسیک⊖ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی - سردرد - افسردگی - عصبی شدن.

GI: تهوع - استفراغ.

EENT: کاتاراکت

Hep: هپاتیت سمی.

Derm: حساسیت به نور - خارش - قرمزی - تاول - تورم اندامهای تحتانی.

⊖ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای حساس کننده به نور ، احتمال تشدید حساسیت به نور وجود دارد. در مصرف با فنوتیازین ها ممکن است باعث تشدید آسیب فتوشیمیایی چشمی شود.

⊖ **مسمومیت و درمان :**⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) ممکن است تا بروز اثر بخشی در ویتیلیگو ۶ ماه یا بیشتر و در پسونریزاس ۱۰ هفته یا بیشتر درمان نیاز شود.

(۲) از قرار دادن پوست در معرض آفتاب حتی از شیشه پنجره یا روز ابری برای حداقل ۲۴ ساعت قبل از مصرف دارو و ۸ ساعت پس از درمان خودداری کنید.

(۳) در طول روز حتی در برابر نور غیر مستقیم تا ۲۴ ساعت از عینک آفتابی استفاده شود و لبها را تا ۱۵ ساعت در برابر نور خورشید محافظت کنید.

(۴) دارو با شیر یا غذا مصرف شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : ترشح دارو در شیر ثابت نشده است ، احتیاط رعایت شود.

Methoxalen (Topical)

متوکسالن

Oxsoralen

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق پسورالن

✓ رده بندی درمانی : محرک ملانین سازی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Topical Solution: 1 %

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- تحریک ملانین سازی در ویتیلیگو. بالغین: مقدار کمی از محلول روی ضایعات مالیده شود ، ۲-۱ دقیقه صبر کنید تا خشک شود و مجدداً مصرف دارو تکرار شود. این عمل ۲/۵ - ۲ ساعت از قرار گرفتن در معرض UVA انجام می شود. زمان اولیه مواجهه با اشعه آفتاب نباید از ۱ دقیقه تجاوز کند که با احتیاط قابل افزایش است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار هشدار دهید در صورت فراموش کردن یک نوبت ، از افزایش زمان مواجهه در جلسه بعدی جداً خودداری کند.

Methyl Cellulose

متیل سلولز

Celevac/Citrucel/Murocel

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : متیل سلولز

✓ رده بندی درمانی : کنترل کنند قوام مدفوع

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Oral Granules

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : متیل سلولز در حضور آب متورم شده و در حضور آب زیاد بعنوان ملین حجیم کننده مدفوع و در حضور آب کم به دلیل ویسکوزیته زیاد باعث افزایش قوام مدفوع می شود.
اطلاعاتی در مورد فارماکوکینتیک موجود نیست. بنظر می رسد دارو خورده شده تماماً در مدفوع دفع می شود.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- بعنوان ملین. : روزانه تا ۶ گرم بصورت خوراکی در دوزهای منقسم به همراه آب فراوان.
- بعنوان کاهش دهنده اسهال و کنترل کننده قوام مدفوع در استومی ها (مثل کولوستومی). : روزانه تا ۶ گرم بصورت خوراکی در دوزهای منقسم به همراه کاهش مصرف آب.

○ کنترا اندیکاسیون : انسداد روده و بیماریهایی که می تواند منجر به انسداد روده شود ، بیماریهای عفونی روده

⑤ عارضه جانبی :

GI: نفخ و اتساع شکم با مصرف مقادیر زیاد ، انسداد روده ، انسداد مری با مصرف گرانولهای خشک.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با محلولهای حاوی الکترولیت ها با غلظت بسیار بالا می تواند منجر به رسوب کامل متیل سلولز شود.

Ⓜ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) سایر کاربردهای تحت بررسی متیل سلولز عبارتند از بیماری دیورتیکولار و بعنوان داروی کمکی در کاهش اشتها برای درمان چاقی.

Methyldopa

متیل دوبا

Aldomet

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ضد آدرنرژیک با اثر مرکزی

✓ **رده بندی درمانی:** ضد هیپوتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:** * Tablets: 250 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** احتمالاً تحت تاثیر یکی از متابولیت های دارو، گیرنده های مهار کننده مرکزی آلفا - آدرنرژیک تحریک و مقاومت محیطی کاهش می یابد. حدود ۵۰٪ دوز خوراکی جذب می شود. در سراسر بدن منتشر می شود و بطور ضعیفی با پروتئین های پلاسما متصل می شود. بطور وسیعی در کبد و سلولهای روده ای متابولیزه می شود. داروی جذب شده از طریق ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۱۲-۴۸ h | ۴-۶ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **هیپر تانسیون متوسط تا شدید.** بالغین: شروع با ۲۵۰ mg خوراکی دو یا سه بار در روز در ۴۸ ساعت اول سپس در صورت لزوم هر ۲ روز دوز کاهش یا افزایش داده می شود. دوز نگهدارنده ۵۰۰ mg تا ۲ g خوراکی در روز در دو تا چهار دوز منقسم است. حداکثر دوز روزانه توصیه شده ۳ g است. کودککان: شروع با ۱۰ mg/kg در روز، در دو تا چهار دوز منقسم. حداقل هر ۲ روز تا بروز پاسخ مناسب دوز افزایش داده شود. حداکثر دوز روزانه ۶۵ mg/kg یا ۲ g/m² یا ۳ گرم است (هر کدام که کمتر باشد)

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به بیماری فعال کبدی، مصرف همزمان با مهارکننده های MAO، سابقه بیماری کبدی مرتبط با مصرف متیل دوبا

Ⓞ **موارد احتیاط:** اختلال کارکرد کبدی، مصرف در شیردهی

Ⓢ **عارضه جانبی:**

- CNS: دپرسیون - گیجی - سر درد - حرکات کره آنتنویید غیر ارادی - کابوس شبانه - پاستری شبانه - پارکینسونیسم - اختلالات روانی - ضعف.
- GI: یبوست - اسهال - خشکی دهان - تهوع - استفراغ - پانکراتیت.
- MS: درد مفاصل.
- CV: تشدید آژین - برادیکاردی - ادم - میوکاردیت - هیپوتانسیون ارتوستاتیک.
- EENT: احتقان بینی.
- Hep: نکرور کبدی - هپاتیت.
- Gu: آمنوره - ناتوانی جنسی.
- Hem: تضعیف مغز استخوان - آنمی همولیتیک - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی.
- Derm: راش.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای بیهوش کننده ممکن است اثر بیهوش کنندگی افزایش یابد. در مصرف با داروهای ضد هیپوتانسیون ممکن است اثر ضد هیپرتانسیون تقویت شود. در مصرف با دیورتیکها ممکن است اثر متیل دوپا کاهش یابد. در مصرف با هالوپریدول امکان بروز دمانس و تسکین وجود دارد. در مصرف با لودوپا ممکن است اثرات کاهش دهنده فشارخون افزایش یابد. در مصرف با لیتیموم ممکن است خطر سمیت لیتیموم افزایش یابد. در مصرف با مهار کننده های MAO ممکن است هیپرتانسیون شدید روی دهد. در مصرف با آهن خوراکی امکان افزایش اثرات کاهش دهنده فشارخون بدلیل کاهش جذب دارو وجود دارد. در مصرف با فنوتیازینها ممکن است خطر هیپرتانسیون افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تسکین ، هیپوتانسیون ، اختلال هدایت AV و کوما شود. اگر از مصرف دارو کمتر از ۴ ساعت گذشته باشد با ایجاد استفراغ با لاواژ معده را تخلیه و زغال فعال تجویز کنید سپس اقدامات حمایتی و علامتی و در صورت نیاز دیالیز را انجام دهید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در صورت ابتلا به نارسایی کلیوی درمان را با دوز کمتر آغاز کنید.
- ۲) دوز دو بار در روز می تواند با کنترل مناسب و پذیرش بهتر از طرف بیمار همراه باشد.
- ۳) تب دارویی اغلب طی ۳ ماه اول شروع درمان بروز می کند و ممکن است با اتوزینوفیلی و تغییر در آزمایشات کارکرد کبدی همراه باشد.
- ۴) ممکن است بدنبال همودیالیز به دلیل برداشته شدن دارو ، هیپرتانسیون بروز کند.
- ۵) تسکین و خواب آلودگی اغلب با ادامه درمان برطرف می شود. بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک ممکن است نیاز به کاهش دوز را موجب گردد.
- ۶) بعد از ۲-۳ ماه از درمان ممکن است تحمل بروز کند.
- ۷) نشانه های سمیت کبدی می تواند ۲-۴ هفته بعد از شروع درمان بروز کند.
- ۸) در شروع درمان و در طی مدت درمان با انجام آزمایشات خون مراقب بروز آنمی همولیتیک و سمیت کبدی (بوژه ۶-۱۲ هفته اول) باشید.
- ۹) با نگهداری ادرار در معرض هوا بدلیل تجزیه متیل دوپا یا متابولیت های آن امکان تیره شدن ادرار وجود دارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** هر چند دارو در شیر مادر ظاهر می شود ولی با توجه به نظر آکادمی کودکان ایالات متحده آمریکا مصرف آن در شیردهی بلا مانع است. عدم زیان و اثر بخشی در کودکان ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) واکنش های ناخواسته نظیر حرکات پرشی ، افزایش وزن بیش از ۵ پوند در هفته و نشانه های عفونت و تب را توضیح داده و بر نیاز به گزارش آن ها تاکید کنید.
- ۲) به بیمار توصیه کنید تا بروز تحمل به اثرات تسکینی ، خواب آلودگی و سایر اثرات CNS ، دارو را موقع خواب مصرف کند. از تغییر ناگهانی وضعیت پرهیز و با استفاده از آدامس یا آب نبات های فاقد قند با خشکی دهان مقابله کند.
- ۳) به بیمار هشدار دهید تا برطرف شدن اثرات تسکینی دارو از انجام
- ۴) به بیمار توصیه کنید قبل از مصرف هرگونه داروی OTC سرما خوردگی ، با پزشک خود مشورت کند.

Methylen Blue

Urolene Blue

متیلین بلو

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** متیلین بلو

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی دوت سیانید

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 100 mg/10 ml

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** متیلن بلو در غلظتهای زیاد یون آهن دو ظرفیتی همو گلو بین را به سه ظرفیتی اکسید می کند و باعث تبدیل همو گلو بین به متهمو گلوبین می شود . متهمو گلوبین با سیانید ترکیب شده و تولید سیانو متهمو گلوبین می کند که مانع اثر کشنده سیانید بر سیستم سیتو کروم سلولی میشود . متابولیزم دارو بافتی و دفع صفراوی است

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **مسمومیت با سیانید ، درمان متهمو گلوبینمی.** بالغین و کودکان: شروع با mg/kg ۱-۲ وریدی طی ۵ دقیقه که در صورت نیاز یک ساعت بعد قابل تکرار است. حداکثر دوز روزانه mg/kg ۷ است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، نا رسایی شدید

○ **موارد احتیاط :** کمبود G6PD ، شیر خواران

○ **عارضه جانبی :**

تزریق مقادیر زیادی می تواند موجب تهوع - استفراغ - درد شکم - درد قفسه سینه - گیجی - افزایش فشار خون - تعریق زیاد - اغتشاش و بروز متهمو گلوبین و سیانو نوز

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن مصرف دارو ثابت نشده است .

Methyl ergonovine Maleate

متیل ارگونوین

Methergine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** الکلوتیدراگوت

✓ **رده بندی درمانی :** اکسی توسیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 0.2 mg/ml

△ اشکال دارویی موجود :

* Tablets: 0.125 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب تحریک انقباضات رحمی و عضلات صاف عروقی می شود و اثر اکسی توسیک اعمال می کند . جذب دارو سریع است و حدود ۶۰% دوز خوراکی در جریان خون ظاهر می شود . به نظر می رسد سریعاً به درون بافت منتشر می شود . دارو در کبد متابولیزه می شود . عمدتاً در مدفوع و اندکی در ادرار دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۳ h | ۳۰ min | ۵-۱۰ min | خوراکی |
| ۴۵ min | ناشناخته | فوری | وریدی |
| ۳ h | ناشناخته | ۲-۵ min | عضلانی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **پیشگیری و درمان خونریزی بعد از زایمان ناشی از آتونی رحم.** بالغین: mg ۰/۲ عضلانی یا وریدی که در صورت نیاز قابل تکرار است. یا mg ۰/۲ خوراکی ، ۳ یا ۴ بار در روز بعد از زایمان تا حداکثر ۷ روز

○ **کنترا اندیکاسیون :** دوران حاملگی ، ابتلا به هیپر تانسیون ، تو کسمی ، حساسیت به ترکیبات ارگوت

© **موارد احتیاط:** مرحله دوم زایمان، ابتلا به بیماری کبدی و کلیوی، سپسیس، بیماری انسداد عروقی، آئزین نا پایدار، انفارکتوس میوکارد اخیر، بیماری عروق کرونر، سابقه حوادث عروق مغزی، اکلامپسی یا پره اکلامپسی، بیماری رینود

⑤ **عارضه جانبی:**

- CNS: (به همراه مصرف وریدی) گیجی - توهم - سر درد - تشنج .
- GI: اسهال - مزه بد - تهوع - استفراغ .
- MS: کرامپ پا
- CV: براد یکاردی - هیپر تانسیون - هیپو تانسیون - تپش قلب - درد موقت قفسه سینه .
- EENT: احتقان بینی - وزوز گوش .
- G.u: هما چوری
- Resp: تنگی نفس
- Derm: تعریق فراوان

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با الکلونیدها، ارگوت آمین های مقلد سمپاتیک ممکن است اثر تنگ کنندگی عروقی تقویت شود. در مصرف با داروهای بیحسی موضعی همراه با داروی تنگ کننده عروق ممکن است اثر تنگ کنندگی عروقی تشدید شود.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب تشنج - گانگرن - تهوع - استفراغ - اسهال - احساس گیجی - تغییر در فشار خون - نبض ضعیف - درد قفسه سینه - درد شکمی - سوزن سوزن شدن و بیحسی و سردی اندامها شود. برای درمان مصرف بیش از حد بیمار را وادار به نوشیدن آب، شیر یا روغن گیاهی کنید تا در جذب تاخیر ایجاد کند و به دنبال آن با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و سپس زغال فعال و داروی مسهل تجویز کنید. تشنج را با داروی ضد تشنج و افزایش انعقاد پذیری را با هپارین درمان کنید. در صورت نیاز به داروی گشاد کننده عروق تجویز کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- بصورت روتین دارو را از راه وریدی تجویز نکنید چون خطر هیپرتانسیون ناگهانی و حوادث عروقی قلبی را بدنبال دارد.
- اگر تجویز وریدی به عنوان یک اقدام برای نجات زندگی در نظر گرفته میشود دوز مورد نیاز را با محلول نرمال سالین تا حجم ۵ ml رقیق و طی ۶۰ ثانیه به آهستگی تزریق کنید.
- فشار خون - سرعت نبض - و پاسخ رحم را پایش کنید
- مراقب تغییر ناگهانی در علائم حیاتی یا دوره های مکرر شل شدن رحم باشید.
- خونریزی واژینال را پایش کنید.
- قرص را در قوطی مقاوم به نور با رو پوش محکم نگه دارید
- محلول وریدی را در دمای کمتر از ۲۵ نگه داشته و صرفاً در صورت شفافیت و عدم تغییر رنگ مصرف شوند

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** الکلونیدهای ارگوت تولید شیر را مهار می کنند. دارو در شیر مادر ظاهر می شود و بروز ارگوتیزم در شیر خواران گزارش نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- به بیمار توصیه کنید در طی مدت درمان از مصرف سیگار خودداری کند.
- بیمار را از احتمال بروز واکنشهای ناخواسته مطلع کنید.

Methylphenidate hydrochloride

متیل فنیدات هیدروکلراید

Methylin/Ritalin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : محرک CNS پپیریدین

✓ رده بندی درمانی : محرک CNS (آنالپتیک)

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 10 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو ذخایر نوراپی نفرین پایانه های عصبی را در محل های اولیه فعالیت که عبارتند از قشر مغز و سیستم فعال کننده شبکه ای ، رها ساخته و انتقال ایمپالیز عصبی را تقویت می کند . در دوزهای بالا اثر با واسطه دوپامین صورت می گیرد . دارو برای درمان نارکولپسی و نیز بعنوان داروی کمکی در ADHD به همراه اقدامات روان - اجتماعی مصرف می شود و همانند آمفتامین اثرات متناقض آرام کننده در کودک بیش فعال دارد . جذب سریع و کامل است انتشار نا شناخته است . توسط کبد متابولیزه میشود در ادرار دفع میشود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲ h | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- اختلال بیش تحریکی به همراه نقص در تمرکز (ADHD) . کودکان سنین ۶ سال و بزرگتر : شروع با ۵ mg خوراکی دو بار در روز قبل از صبحانه و ناهار که در صورت نیاز هر هفته ۵-۱۰ mg قابل افزایش است. تا حداکثر دوز ۲ mg/kg در روز (روزانه از ۶۰ بیشتر نشود).
- نارکولپسی. بالغین: ۲۰-۵۰ mg خوراکی دو یا سه بار در روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، ابتلا به گلوکوم ، ابتلا به تیک های حرکتی ، سابقه خانوادگی یا تشخیص سندرم Tourette ، سابقه اضطراب ، فشار عصبی یا اژیتاسیون شدید ، مصرف دارو طی ۱۴ روز بعد از مصرف مهار کننده های MAO .

⊖ **موارد احتیاط :** دوران شیر دهی - سابقه تشنج - سوء مصرف دارو - هیپر تانسیون و اختلالات EEG - سابقه وابستگی به دارو - الکلیسم یا سایکوز .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: اکاتیزی - گیجی - خواب آلودگی - دیسکینزی - سردرد - بی خوابی - حالت عصبی - تشنج - سندرم Tourette
- GI: درد شکمی - بی اشتها - تهوع - استفراغ .
- CV: آنژین - آریتمی - تغییر در فشار خون و سرعت نبض - تپش قلب - تاکیکاردی -
- EENT: فارنژیت - سینوزیت .
- Hem: آنمی - لکو پنی - ترومبو سیتونی - پورپورا .
- Met: کاهش وزن .
- Resp: سرفه - عفونتهای تنفسی فوقانی .
- Derm: اریتم مولتی فرم - درماتیت اگزولیا تيو - راش - کهیر

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با دارو های ضد تشنج (فنوبار بیتال - فنی توتین - پیرمیدون) - داروهای ضد انعقادی کومارینی - فنیل بو تازون - ضد افسردگی سه حلقه ای ممکن است متابولیزم این داروها را مهار می کند و سطح آنها را افزایش دهد. در مصرف با بریتیلیوم - گوانیتیدین ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون کاهش یابد. در مصرف با کلونیدین وقایع نا مطلوب شدیدی روی داده است هر چند که ارتباط آن با مصرف توام این دارو مشخص نیست که این در مورد سایر آگونیست های آلفا ۲ با اثر مرکزی نیز می تواند صدق کند. در مصرف با مهار کننده های MAO مصرف دارو طی ۱۴ روز بعد از دریافت داروهای مهار کننده MAO می تواند موجب هیپرتانسیون شدید شود.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد میتواند موجب احساس سر خوشی - کفو زیون - دلیر یوم - کوما - سایکوز سمی - اژیتاسیون - سر درد - استفراغ - خشکی دهان - مدر یاز - صدمه به خود - تب - تعریق فراوان - ترمور - هیپررفلکسی - هیپرپیرکسی - پرش عضلانی - تشنج - گر گرفتگی - هیپرتانسیون - تکیکاردی - تپش قلب و آریتمی شود. درمان بصورت علامتی و حمایتی است. در صورت سالم بودن رفلکس gag با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه کنید راه هوایی و همو دینامیک را محافظت کرده و علائم حیاتی را پایش کنید و تحریکات خارجی را به حداقل برسانید و مراقب صدمه به خود باشید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) متبل فنیدات داروی انتخابی ADHD است و غالباً بعد از بلوغ، درمان متوقف می شود. اگر طی درمان به صورت متناقص علائم تشدید شوند، دوز را کاهش داده یا متوقف کنید. در صورت عدم بهبودی بعد از یکماه علی رغم تنظیم دوز در حد مناسب، درمان را متوقف کنید.
- (۲) در صورت بروز تشنج مصرف دارو متوقف شود. دارو می تواند آستانه تشنج را پایین آورد.
- (۳) احتمال سوء مصرف دارو وجود دارد از مصرف دارو برای رفع خستگی خوداری شود سوء مصرف کنندگان ممکن است قرص ها را حل کرده و تزریق کنند.
- (۴) قطع مصرف ناگهانی می تواند موجب افسردگی رباند حاد شوند
- (۵) از مصرف دارو برای اثرات آنالپتیک پرهیز شود. تحریک CNS که بر تضعیف CNS اضافه شود می تواند موجب ناپایداری عصبی و تشنج شود.
- (۶) علائم حیاتی را از جهت افزایش خون و سایر علائم تحریک بیش از حد پایش کنید. از مصرف دیر وقت خوداری شود چون احتمال بروز بی خوابی وجود دارد.
- (۷) در مصرف طولانی مدت CBC افتراق و شمارش پلاکت را پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو برای ADHD در کودکان کوچکتر از ۶ سال توصیه نمی شود. مصرف دارو با مهار رشد همراه بوده است کلیه بیماران باید تحت نظر باشند

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) بیمار از مصرف کافئین بر حذر کنید.
- (۲) در مورد تغییر دوز دارو بدون اطلاع پزشک هشدار دهید.
- (۳) به بیماران نارکولپتیک توصیه کنید دوز اول را موقع بر خواستن از خواب مصرف کنند. بیماران ADHD آخرین دوز را چند ساعت قبل از خواب (قبل از ۶ عصر) مصرف کنند تا موجب بی خوابی نگردد
- (۴) به بیمار هشدار دهید تا درجه اثرات تسکینی دارو مشخص نشده است از انجام فعالیتهای مخاطره آمیز خودداری کند.

Methylprenisolone

Depo - Medrol

متیل پردنیزولون

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** گلوکوکورتیکوئید

✓ **رده بندی درمانی:** ضد التهاب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
 * Injection: 40 mg/ml (as acetate)
 * Injection: 40 mg , 250 mg , 500 mg , 1000 mg (sodium succinate)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** متیل پردنیزولون با کاهش فعالیت و حجم سیستم لنفاوی سیستم ایمنی را سرکوب می کند و موجب لنفوسیتوپنی (عمدتاً لنفوسیت های T) کاهش سطح ایمنو گلوبولین و کمپلمان می شود اثر گلو کورتیکوئیدی آن ۵ برابر هیدروکورتیزون است . جذب خوراکی براحتی انجام می شود . انتشار سریع در عضلات کبد - پوست - روده ها و کلیه ها دارد . در کبد متابولیزه میشود عمدتاً در ادرار دفع میشود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|------------|
| ۷ روز | فوری | سریع | وریدی |
| ۱-۴ هفته | ۴-۸ روز | ۶-۴۸ h | عضلانی |
| ۱-۵ هفته | ۷ روز | سریع | داخل مفصلی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **التهاب.** بالغین: ۸۰-۱۰۰ mg عضلانی در روز یا ۸۰-۴۰ mg تزریق داخل مفصلی یا بافت نرم هر ۱-۵ هفته بر حسب نیاز یا ۶۰-۲۰ mg درون ضایعه
 - **شوگ.** بالغین: ۲۵۰-۱۰۰ mg وریدی با فواصل ۶-۲ ساعت یا شروع با ۳۰ mg/kg وریدی و تکرار هر ۶-۴ ساعت در صورت لزوم ، یا بعد از تزریق سریع وریدی اولیه ، ۳۰ mg/kg انفوزیون وریدی هر ۱۲ ساعت برای ۴۸-۲۴ ساعت.
 - **نفريت لوپوس شدید.** بالغین: ۱ g وریدی طی یک ساعت برای ۳ روز کودکان: ۳۰ mg/kg وریدی یک روز در میان برای ۶ دوز.
 - **درمان کمکی در پنومونی متوسط تا شدید پنوموسیستیس کارینی.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۳ سال : ۳۰ mg وریدی دو بار در روز برای ۵ روز ، ۳۰ mg وریدی در روز برای ۵ روز ، ۱۵ mg وریدی برای ۱۱ روز.
- **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت به هر گونه از ترکیبات دارو ابتلا به عفونت قارچی سیستمیک - شیر خواران نارس .

○ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری کلیوی - زخم گوارشی - هیپرتانسیون - پوکی استخوان - دیابت شیرین - هیپو تیروئیدیزم - سیروز - دیورتیکولیت - کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی - آناستومز اخیر اختلالات ترومبوآمبولیک- تشنج نارسایی قلبی - سل

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: احساس سرخوشی - سر درد - بی خوابی - پارستزی - تومور کاذب مغزی - رفتار سایکوتیک - تشنج، سر گیجه
- GI: تحریک گوارشی - افزایش اشتها - تهوع - پانکراتیت - زخم گوارشی -
- MS: ضعف عضلانی - پوکی استخوان
- CV: آریتمی ها - ادم - ایست کننده یا کلاپس عروقی (بدنبال دوزهای وریدی بالاو سریع) نارسایی قلبی - هیپرتانسیون -ترومبوآمبولی -ترومبوفلیت .
- EENT: آب مروارید - گلوکوم -
- Gu: بی نظمی قاعدگی
- Met: عدم تحمل کربو هیدرات - وضعیت کوشینگوئید (صورت شبیه ماه - پشت شبیه بوفالو - چاقی مرکزی) - مهار رشد در کودکان - هیپرگاسیمی - هیپو کالمی .
- Derm: تاخیر در ترمیم زخم .

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آمو فو تریسین B دیور تیک ها امکان افزایش بیشتر هیپو کالمی وجود دارد در مصرف با داروهای آنتی کولین استراز امکان بروز ضعف شدید وجود دارد. در مصرف با اثر کورتیکواستروئید را کاهش دهند. در مصرف با سیکلو سپورین ممکن است سطح سیکلوسپورین افزایش یابد.

□ **سمومیت و درمان:** مصرف طولانی مدت می تواند موجب تقویت اثرات فیزیولوژیک دارو و بروز اثرات نا خواسته گردد که به دوز دارو نیز مرتبط است که مهمترین آنها عبارتند از سرکوب محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال - ظاهر کوشینگوئید - ضعف عضلانی و پوکی استخوان. در مان به صورت علامتی است. دوز دارو را بتدریج کاهش دهید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) برای کاهش سمیت سعی شود دوز یکبار در روز هنگام صبح تجویز شود
- ۲) نباید املاح مختلف دارو بجای یکدیگر استفاده شود
- ۳) تزریق عضلانی را بصورت عمیق در عضله گلوئیتال انجام دهید.
- ۴) در صورت نیاز به اثر سریع از فرم استات استفاده نشود.
- ۵) مراقب واکنش آلرژیک به تار ترازین در بیمار حساس به آسپیرین باشید.
- ۶) بویژه با دوزهای بالا مراقب بروز حملات افسردگی یا سایکوز باشید.
- ۷) دارو می تواند عفونت را مخفی نگه دارد یا بدتر کند از جمله آمیبیاز نهفته
- ۸) مراقب بروز اثرات کوشینگوئید از جمله صورت شبیه ماه - پشت پوفالو مانند، چاقی مرکزی - نازکی موها - هیپرتانسیون و افزایش استعداد به عفونت باشید
- ۹) تزریق وریدی حداقل طی ۱ دقیقه صورت گیرد در شوک دوزهای بسیار بزرگ حداقل طی ۱۰ دقیقه تزریق شوند تا موجب آریتمی و کلاپس عروقی نشود برای تزریق نا پیوسته یا انفوزیون از دستورالعمل سازنده تبعیت کنید در صورت انفوزیون وریدی پیوسته محلول را هر ۲۴ ساعت تعویض کنید
- ۱۰) محلول آماده شده متیل پرد نیزولون سدیم سوکسینات تا ۴۸ ساعت قابل استفاده است
- ۱۱) در صورت تجویز متیل پرد نیزولون سدیم سوکسینات رژیم غذایی کم سدیم و غنی از پتاسیم و پروتئین تجویز شود مگر اینکه کنترااندیکه باشد در صورت نیاز از مکملهای پتاسیم استفاده شود.
- ۱۲) همیشه کمترین دوز موثر را تجویز کنید.

Methyl Salicylate

متیل سالیسیلات

Ben - Gay/Surin/Tevagestine

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک:** مشتق سالیسیلات

✓ **کرده بندی درمانی:** ضد درد موضعی

★ Topical Ointment: 30 %

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- کاهش درد موضعی عضلانی و اسکلتی. بالغین: روزانه ۴-۱ بار روی ناحیه مبتلا مالیده شود. بهتر است مصرف دارو بعد از استحمام گرم صورت گیرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دلیل بوی مطبوع ، خوردن اتفاقی این دارو توسط کودکان شایع است که می تواند عواقب شدیدی به همراه داشته باشد.
- (۲) مصرف زیاد دارو در نواحی وسیع می تواند موجب عوارض سیستمیک مسمومیت با سالیسیلاتها و تشدید اثرات ضد انعقادی شود.

Methyltestosterone

متیل تستوسترون

Android/Metandren

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** هورمون استروئیدی

✓ **کرده بندی درمانی :** آندروژن

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Tablets: 25 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- هیپوگنادیسم اولیه یا ثانویه. بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg بصورت خوراکی
- درمان تسکینی سرطان متاستاتیک زنان **کاندید هورمون درمانی**. زنان: ۵۰ mg ، ۴-۱ بار در روز که بعد از ۴-۲ هفته تا ۱۰۰ mg در روز قابل افزایش است.
- **بلوغ دیر رس پسران**. پسران: روزانه ۲۵-۵۰ mg بصورت خوراکی.
- **کریپتورکیدیسم بعد از بلوغ**. بالغین: روزانه ۳۰ mg بصورت خوراکی
- **درمان درد و پر خونی پستان پس از زایمان** بالغین: ۲۵ mg چهار بار در روز برای ۳-۵ روز بعد از زایمان.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو بخوبی جذب می شود و نسبت به تستوسترون متابولیزم عبور اول کمتر و نیمه عمر طولانی تری (۳ ساعت) دارد.
- (۲) در درمان جانشینی ، تستوسترون انانتات موثر تر از متیل تستوسترون است.

Metoclopramide Hydrochloride

متوکلوپرامید هیدروکلراید

Clopra/Reglan/Plasil

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مشتق PABA ، آنتاگونیست دوپامین

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد استفراغ ، محرک گوارشی

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Tablets: 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Drops: 60 mg/15 ml

* Injection: 10 mg/2 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار گیرنده های دوپامین در گیرنده های شیمیایی ناحیه ماشه ای عمل می کند و اثر ضد استفراغی اعمال می کند. دارو موجب افزایش تون اسفنکتر گاستروازوفازیال و تحریک دستگاه گوارش فوقانی می شود. جذب گوارشی سریع و کامل است. انتشار وسیعی در سراسر بدن دارد. بخش کوچکی از دارو در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار و مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱-۲ h | ۱-۲ h | ۱ h - ۱ | خوراکی |
| ۱-۲ h | ناشناخته | ۱-۳ min | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری یا کاهش تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی. بالغین: ۲ mg/kg وریدی ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی و بدنبال آن دو دوز ۲ mg/kg وریدی هر ۲ ساعت.
- تأخیر در تخلیه معده ثانویه به فلج معده در دیابت. بالغین: ۱۰ mg خوراکی ، عضلانی یا وریدی ۳۰ دقیقه قبل از غذا و خواب برای ۸-۲ هفته. با شروع مجدد علائم ، درمان قابل تکرار است.
- ریفلاکس گاستروازوفازیال. بالغین: ۱۵-۱۰ mg خوراکی ، چهار بار در روز ، ۳۰ دقیقه قبل از خواب تا ۱۲ هفته . در سالمندان می توان هر دوز را به ۵ mg کاهش داد.
- تهوع و استفراغ بعد از جراحی. بالغین: ۲۰-۱۰ mg عضلانی نزدیک به خاتمه جراحی که در صورت لزوم هر ۶-۴ ساعت قابل تکرار است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** خونریزی گوارشی ، انسداد مکانیکی ، پرفوراسیون ، فنوکروموسیتوم ، تشنج و صرع

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه افسردگی ، پارکینسون ، هیپرتانسیون

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: اکاتیزی - اضطراب - بیقراری - کنفوزیون - دپرسیون - گیجی - خواب آلودگی - واکنش دیستونیک - علائم خارج هرمی - خستگی - تب - توهم - سر درد - بی خوابی - تشنج - افکار خودکشی - دیسکینزی تأخیری.
- GI: اختلالات گوارشی - اسهال.
- CV: برادیکاردی - هیپوتانسیون - تاکیکاردی - فوق بطنی - هیپرتانسیون.
- G.u: بی اختیاری - تکرر ادرار.
- Resp: برونکواسپاسم.
- Derm: راش - کهیر - کاهش میل جنسی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با استامینوفن ، اسپرین ، دیازپام ، لوودوپا ، لیتیوم ، تتراسایکلین ممکن است جذب این داروها افزایش یابد. در مصرف با داروهای ضد انعقادی ، مخدرها ممکن است اثر متوکلوپرامید بر تحریک گوارشی را آنتاگونیزه کنند. در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ، تضعیف کننده های CNS ممکن است اثر تضعیفی تشدید شود. در مصرف با آنتی سایکوتیکهای بوتیروفنون ، فنوتیازینها ممکن است واکنش های خارج هرمی تقویت شوند. در مصرف با سیکلوسپورین ممکن است جذب سیکلوسپورین افزایش یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) از مصرف دارو بیش از ۱۲ هفته خودداری شود.
- (۲) در صورت تجویز با دوز بالا دیفن هیدرامین می تواند از وقوع اثرات خارج از هرمی جلوگیری کند.
- (۳) تزریق سریع وریدی طی ۲-۱ دقیقه و بصورت رقیق شده انجام شود.
- (۴) دارو در برابر نور تخریب می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود ، احتیاط رعایت شود. کودکان بیشتر در معرض عوارض CNS قرار دارند.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار هشدار دهید تا ۲ ساعت بعد از هر دوز از رانندگی خودداری کند.
 ۲) به بیمار توصیه کنید علائم پرش عضلانی یا حرکات غیر ارادی را گزارش کند.

Metoprolol Tartrate**متوپرولول تارترات**

Lopressor

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده گیرنده بتا
 ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون ، درمان کمکی در MI حاد
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
 * Tablets: 50 mg , 100 mg
 * Injection: 5 mg/5 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق هنوز ناشناخته است. احتمالاً دارو (آتاگونیست بتا - ۱ انتخابی) با بلوک گیرنده های آدرنرژیک موجب کاهش برون ده قلبی ، کاهش جریان خروجی سمپاتیک CNS می شود یا موجب مهار رها سازی رنین می گردد. مکانیزم دقیق کاهش مرگ ومیر بعد از MI توسط دارو مشخص نیست. در این بیماران دارو موجب کاهش سرعت ضربان قلب ، فشار خون سیستولیک و برون ده قلبی می شود و بنظر می رسد منجر به کاهش وقوع فیبریلاسیون بطنی در این بیماران می شود.
 جذب گوارشی سریع و تقریباً کامل است . غذا جذب را افزایش می دهد. انتشار وسیعی در بدن دارد. ۱۲% دارو به پروتئین متصل می شود. دارو در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۶-۱۲ h | ۱ h | ۱۵ min | خوراکی |
| ۵-۸ h | ۲۰ min | ۵ min | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیپرتانسیون خفیف تا شدید.** بالغین: در ابتدا ۵۰-۱۰۰ mg خوراکی در روز در دوز واحد یا دوزهای منقسم. دوز نگهدارنده معمولاً ۴۵-۱۰۰ mg در روز است.
- **مداخله زود رس در MI حاد.** بالغین: ۵ mg وریدی هر ۲ دقیقه برای ۳ دوز سپس ۱۵ دقیقه بعد از آخرین دوز وریدی ۵۰-۲۵ mg خوراکی هر ۶ ساعت برای ۴۸ ساعت تجویز کنید. دوز نگهدارنده ۱۰۰ mg خوراکی ، دو بار در روز است.
- **مداخله دیر رس در MI حاد.** بالغین: ۱۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای حداقل ۳ ماه.
- **فیبریلاسیون دهلیزی بدنال MI حاد.** بالغین: ۵ mg - ۲/۵ وریدی هر ۲-۵ دقیقه تا حداکثر ۱۵ mg ۱۵ طی ۱۵-۱۰ دقیقه با حصول اثر بخشی دارو یا با کاهش فشار خون سیستولیک به کمتر از ۱۰۰ mmHg یا سرعت ضربان قلب کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه ، مصرف دارو متوقف شود.
- **آنژین .** بالغین: ۱۰۰ mg خوراکی در روز در دو دوز منقسم ، دوز نگهدارنده ۵۰-۱۰۰ mg در روز است. در صورت نیاز می توان با فواصل هفتگی دوز را افزایش داد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا سایر بتا بلوکرها ، برادیکاردی سینوسی ، بلوک قلبی بیشتر از درجه اول ، شوک کاردیوژنیک ، بروز نارسایی قلبی قابل توجه به هنگام مصرف دارو برای هیپرتانسیون با آنژین ، منع مصرف در MI با سرعت ضربان کمتر از ۴۵ بار در دقیقه ، بلوک قلبی درجه ۲ و ۳ ، فاصله $PR \leq 0.24$ ثانیه و یا به همراه بلوک درجه ۱ قلبی ، فشار سیستولیک کمتر از ۱۰۰ mmHg یا نارسایی قلبی متوسط تا شدید.

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به دیابت شیرین ، اختلال کار کرد کبدی یا تنفسی ، نارسایی قلبی

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: افسردگی یا گیجی - خواب آلودگی - خستگی - سر درد - بیخوابی - کابوس شبانه.
 GI: یبوست - اسهال - نفخ - تهوع.
 CV: آریتمی - برادیکاردی - نارسایی قلبی - پدیده رینود و سردی اندامها - هیپو تانسسیون .
 Resp: برونکواسپاسم - تنگی نفس.
 Derm: راش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمیو دارون ممکن است اثرات متوپرولول را افزایش دهد. در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ، دیورتیک ها ممکن است اثر ضد هیپرتانسیون تقویت شود. در مصرف با باربیتوراتها ممکن است اثر متوپرولول را کاهش دهد. در مصرف با بنزودیازپینها ممکن است اثرات بنزودیازپینها افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپوتانسیون ، برادیکاردی ، نارسایی قلبی و برونکواسپاسم . برای درمان معده را با ایجاد استفراغ یا لاواژ تخلیه کنید و سپس زغال فعال تجویز کنید. و مراقبتهای حمایتی و علامتی را بعمل آورید. برادیکاردی را با آتروپین (۱ mg - ۰/۲۵) درمان کنید. در صورت عدم پاسخ با احتیاط ایزوپروترونول تجویز کنید. نارسایی قلبی را با گلیکوزیدهای قلبی و دیورتیک و هیپوتانسیون را با گلوکاگن یا وازوپرسورها (ترجیحاً اپی نفرین) درمان کنید. برای برونکو اسپاسم ، ایزو پروترونول و آمینو فیلین تجویز کنید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) برای آنژین و فیبریلاسیون دهلیزی بدنبال MI حد ، صرفاً در بیمارانی که فاقد بلوک AV و اختلال کار کرد بطن چپ باشند ، مصرف شود.
- ۲) از مصرف شبانگاه دارو خودداری شود تا بی خوابی به حداقل برسد.
- ۳) در دوره تنظیم دوز ، فشار خون را بطور مرتب و در درمان نگهدارنده هر ۳-۶ ماه چک کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بدلیل ظهور دارو در شیر ، از شیردهی باید خودداری شود . اثر بخشی و بی ضرری دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار در مورد مصرف دقیق دارو تأکید کنید.
- ۲) به بیمار اطلاع دهید که توقف مصرف دارو باید تدریجی و طی ۲-۱ دقیقه صورت گیرد.
- ۳) به بیماران دیابتی هشدار دهید که دارو می تواند علائم هیپوگلیسمی را مخفی نماید.

Metronidazole

مترونیدازول

Flagyl/Novo - Nidazole/Protostat

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نیتروایمیدازول

✓ **رده بندی درمانی :** ضد باکتری ، ضد پروتوزوا ، آمیب کش

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 250 mg
 - * Injection: 5 mg/ml (100 ml)
 - * Suspension: 125 mg/5 ml
 - * Topical or Vaginal Gel: 0.75 %
 - * Vaginal Tablets or Suppositories: 500 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** دارو موجب صدمه به DNA میکروارگانیزم و مهار ساخت اسیدنوکلئیک و مرگ آن می شود. دارو هم داخل روده و هم خارج آن فعال است و علیه بیشتر باکتری های بی هوازی و پروتوزواها مؤثر است. ۸۰٪ دوز خوراکی جذب می شود. غذا در سرعت جذب تأخیر ایجاد می کند. در بیشتر بافتهای بدن از جمله CSF (بویژه با وجود التهاب در مننژ) منتشر می شود. ۲۰٪ دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود. دارو به یک متابولیت فعال و سایر متابولیتها، متابولیزه می شود. دفع عمدتاً در ادرار و مقداری (۱۵ - ۶٪) در مدفوع انجام می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲ h | ناشناخته |
| وریدی | فوری | ۱ h | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **آبسه آمیبی کبد.** بالغین: ۷۵۰-۵۰۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۱۰-۵ روز یا ۲/۴ خوراکی در روز برای ۲-۱ روز یا ۵۰۰ mg وریدی هر ۶ ساعت برای ۱۰ روز. کودکان: ۳۵-۵۰ mg/kg خوراکی در روز در سه دوز منقسم برای ۱۰-۷ روز.
- **آمیبیاز روده ای.** بالغین: ۷۵۰ mg خوراکی ۳ بار در روز برای ۱۰-۵ روز (به همراه یدوکلینول ۶۵۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۲۰ روز). روش دیگر: ۲/۴ خوراکی در روز برای ۲-۱ روز یا ۵۰۰ mg وریدی هر ۶ ساعت برای ۱۰ روز. کودکان: ۳۰-۵۰ mg/kg خوراکی در روز در سه دوز منقسم برای ۱۰-۵ روز که بدنبال آن یدوکلینول خوراکی تجویز می شود. یا روزانه ۱/۳ g/m^۲ خوراکی در سه دوز منقسم برای ۱۰-۵ روز.
- **تریکومونیاژیس.** بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۷ روز یا یک دوز واحد به مقدار ۲ g یا منقسم در دو دوز طی یک روز. کودکان: ۱۵ mg/kg خوراکی در روز (در سه دوز منقسم) برای ۱۰-۷ روز یا ۴۰ mg/kg خوراکی به صورت دوز واحد. شیرخواران بزرگتر از ۴ هفته: ۳۰-۱۰ mg/kg خوراکی در روز برای ۸-۵ روز.
- **عفونتهای باکتریایی ناشی از میکروارگانیزم های غیر هوازی.** بالغین: دوز بار گیری ۱۵ mg/kg بصورت انفوزیون وریدی طی ۱ ساعت است (حدود ۱ برای افراد بالغ ۷۰ کیلوگرمی). دوز نگهدارنده ۷/۵ mg/kg وریدی یا خوراکی هر ۶ ساعت است (حدود ۵۰۰ mg برای فرد بالغ ۷۰ کیلوگرمی است).
- **ژiardیازیس.** بالغین: ۲۵۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۵ روز یا ۲ یک بار در روز برای ۳ روز. در صورت آمیبیاز همراه، ۷۵۰ mg سه بار در روز برای ۱۰-۵ روز تجویز کنید. کودکان: ۵ mg/kg خوراکی ۳ بار در روز برای ۵-۷ روز.
- **بیماری التهابی لگن.** بالغین: ۵۰۰ mg وریدی هر ۱۲ ساعت به همراه افلوکساسین یا سیپروفلوکساسین وریدی و داکسی مایکلین وریدی یا خوراکی.
- **بیماری التهابی لگن (بیماران غیر بستری).** بالغین: ۵۰۰ mg خوراکی دو بار در روز برای ۱۴ روز (به همراه ۴۰۰ mg اوفلوکساسین دو بار در روز)
- **هلیکوباکتر پیلوری مرتبط با بیماری زخم گوارشی.** بالغین: ۲۵۰-۵۰۰ mg خوراکی سه تا چهار بار در روز (با سایر داروها) که برای ۷ تا ۱۴ روز (بسته به نوع رژیم می باشد. استفاده شده) ادامه می یابد.
- **کودکان:** ۱۵-۲۰ mg/kg خوراکی در روز در دو دوز منقسم برای ۴ هفته (با سایر داروها).
- **آمیبیاز ناشی از دی آنتامیبافراژیلیس.** کودکان: ۲۵۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۷ روز
- **عفونت با آنتامیباپولکی.** بالغین: ۷۵۰ mg خوراکی سه بار در روز برای ۱۰ روز. کودکان: ۳۵-۵۰ mg/kg خوراکی در روز در ۳ دوز منقسم برای ۱۰ روز.
- **بیماری کرون فعال.** بالغین: ۴۰۰ mg خوراکی دو بار در روز. برای بیماری پری انال به درمان ۲۰ mg/kg (۱/۵ g - ۱) در سه تا پنج دوز منقسم در روز.
- **پروپیلاکسی در قربانیان تجاوز جنسی.** بالغین: ۲۰۰ mg خوراکی با سایر داروها

○ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو یا سایر مشتقات مترونیدازول

© **موارد احتیاط:** ابتلا به بیماری کرون، سابقه دیسکرازی خونی یا الکلیسم، بیماری کبدی، تغییرات میدان بیانی یا شبکه، بیماریهای CNS، مصرف همزمان با داروهای هپاتوتوکسیک.

⑤ **عارضه جانبی:**

CNS: آتاکسی - کنفوزیون - افسردگی - گیجی - تب - سر درد - عدم تحمل - بی خوابی - تحریک پذیری - نوروپاتی محیطی - تشنج - سنکوپ - سرگیجه - ضعف.
 GI: کرامپ شکمی - بی اشتها - یبوست - اسهال - خشکی دهان - درد اپیگاستر - طعم فلزی - تهوع - استفراغ - پروکتیت - استوماتیت
 MS: درد گذرای مفاصل.
 CV: تغییرات EKG (صاف شدن موج T) - ادم
 Gu: سیستیت - تیرگی ادرار - خشکی واژن و ولوا - آمیزش دردناک - سوزش ادرار - پلی اوری.
 Hem: نوتروپنی - لکوپنی موقت.
 Derm: راش.

⑥ **تداخلات دارویی:** در مصرف با باربیتوراتها، فنی توئین ممکن است از اثر بخشی مترونیدازول کاسته شود. در مصرف با دی سولفیرام امکان بروز سایکوز و کنفوزیون وجود دارد. در مصرف با لیتیموم ممکن است سطح لیتیموم افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب تهوع، استفراغ، آتاکسی و نوروپاتی محیطی شود.
 آنتی دوت شناخته شده ای وجود ندارد. درمان عبارتست از تخلیه معده با لاولاژ (اگر با استفراغ خودبخودی معده تخلیه نشود) تجویز زغال فعال و مسهل و کنترل تشنج با دیازپام یا فنی توئین.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) فرآورده تزریقی حاوی ۲۸ mEq سدیم به ازای هر گرم مترونیدازول است.
- ۲) قبل از شروع درمان تایید آزمایشگاهی تریکو مونیاژیس و آمیبیازیس باید صورت گرفته باشد.
- ۳) فرآورده تزریقی صرفاً با تزریق آهسته وریدی طی ۳۰ دقیقه تا ۱ ساعت تجویز شود.
- ۴) طی درمان وریدی، مراقب بروز کاندیدیاز باشید.
- ۵) وقوع عوارض سیستمیک با فرم واژینال دارو محتمل است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در مدت مصرف دارو شیردهی باید متوقف شود. ممکن است دفع دارو در نوزادان آهسته تر صورت گیرد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) در مورد احتمال بروز طمع فلزی در دهان و تیرگی ادرار (قرمز - قهوه ای) به بیمار توضیح دهید.
- ۲) برای کاهش ناراحتی گوارشی بهتر است دارو همراه با غذا مصرف شود، برای بلع بهتر می توان قرص ها را شکست.
- ۳) بر ضرورت درمان شریک جنسی بدون علامت بیمار مبتلا به تماس جنسی پرهیز کرده و یا از کاندوم استفاده کنند. ضمناً دستورات بهداشتی برای پیشگیری از تریکو مونیاژیس از جمله بهداشت و مراقبت از ناحیه مقعد را توضیح دهید.
- ۴) به بیمار توضیح دهید طی مصرف دارو تا ۴۸ ساعت بعد از توقف مصرف آن از مصرف الکل و داروهای حاوی الکل پرهیز کنید.

Metyrapone

متی راپون

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی آدرنال ، مهار کننده ۱۱ - بتا - هیدروکسیلاز
 ✓ رده بندی درمانی : داروی کمک تشخیصی
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 250 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب مهار هیدروکسیلاسیون پیش سازهای آلدوسترون در کورتکس آدرنال می شود و مانع تشکیل آلدوسترون و کورتیکواسترون می گردد. دارو به سرعت جذب ، در کبد و کلیه متابولیزه می شود. نیمه عمر پلاسمایی ۲۶-۲۰ دقیقه است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- ارزیابی کارکرد غده فوق کلیوی و محور هیپوفیز - هیپوتالاموس . بالغین و کودکان: ۷۵۰ mg (۱۰-۱۵ mg/kg) هر ۴ ساعت در ۶ نوبت مصرف می شود. در کودکان به مقدار ۵ mg/kg (حداقل ۲۵۰ mg هر ۴ ساعت در ۶ نوبت مصرف می شود. در بیمار با محور هیپوفیز - هیپوتالاموس سالم دفع ۱۷ - هیدروکسی کورتیکواستروئیدها ، ۲-۴ برابر افزایش و دفع ۱۷-کتونیک استروئیدها ، ۲ برابر افزایش نشان می دهد.
- درمان کوتاه مدت سندرم کوشینگ . : ۲۵۰ mg تا ۶ g در روز در ۶ نوبت منقسم.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** نارسای غده فوق کلیوی⊖ **موارد احتیاط :** بیماری کبدی- اختلال کلیوی
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد- سرگیجه- خواب آلودگی

GI : تهوع- استفراغ ناراحتی شکمی.

CV : هیپوتانسیون

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف بافنی توئین می تواند غلظت پلاسمایی متی راپون را افزایش دهد. مصرف استروژن ها، پروژسترون ها، کورتیکواستروئیدها، کلردیازپوکساید، کلرپرومازین، آمی تریپتیلین، فنوباربیتال ممکن است پاسخ دهی به دارو را کاهش دهند.

☐ **مسمومیت و درمان :**☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو همراه با شیر یا غذا مصرف شود.

(۲) به بیمار توصیه شود در صورت تاری دید به پزشک اطلاع دهد.

(۳) قبل از تست مصرف کورتیکواستروئیدها متوقف شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** عدم زیان دارو در شیردهی ثابت نشده است.

Mexiletine Hydrochloride

مکسی لیتین

Mexitil

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنالوگ لیدوکائین ، آنتاگونیست کانال سدیم
 ✓ رده بندی درمانی : ضد آریتمی بطنی
 ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Capsules: 100 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بعنوان یک داروی ضد آریتمی کلاس IB ، اثرات الکتروفیزیولوژیک و همودینامیک مشابه لیدوکائین را بروز می دهد و برخلاف کینیدین و پروکائینامید، همودینامیک را دستخوش تغییرات قابل توجه نمی کند و اثرات اینوتروپ منفی آن بسیار اندک است. بخوبی از طریق گوارشی جذب و حدود نیمی از دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود . متابولیزم کبدی و دفع ادراری است. نیمه عمر حدود ۱۲-۱۰ دارد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ۲ h - ۳ | ۲-۳ h | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- آریتمی بطنی خطرناک از جمله تاقیکاردی بطنی. بالغین: ۲۰۰ mg خوراکی هر ۸ ساعت . هر ۲-۳ روز می توان ۵۰-۱۰۰ mg دوز را افزایش یا کاهش داد.
- نوروپاتی دیابتیک.
- بالغین: ۱۵۰ mg خوراکی در روز برای ۳ روز و بدنبال آن ۱۰ mg/kg در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** شوک کاردیورژن، بلوک AV درجه ۲ و ۳ بدون حضور پیس میکر مصنوعی

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کبدی، هیپوتانسیون، نارسایی قلبی، بلوک درجه اول قلبی، وجود پیس میکر بطنی، اختلال گره سینوسی، اختلالات تشنجی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: تغییر عادات خواب، تاری دید، کنفوزیون، دپرسیون، دوبینی، گیجی، خستگی، سردرد، عدم هماهنگی، ترمور، وزوز گوش
- GI: دردر شکمی، یبوست، اسهال، خشکی دهان، سوزش سردل، تهوع
- CV: آنژین، آریتمی، تپش قلب
- Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با کلرید آمونیوم می تواند دفع دارو را افزایش دهد. در مصرف با آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم هیدروکساید، آتروپین، مخدرها ممکن است جذب دارو را دچار تاخیر کند. در مصرف با کربنیک انهیدراز، دوزهای بالای آنتی اسیدها، فنوباریتال، فنی تونین، ریفامپین ممکن است با القاء متابولیزم کبدی، سطح دارو را کاهش دهند.

□ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد، تشنج جدی ترین عارضه است. درمان بصورت علامتی و حمایتی و با تخلیه معده توسط استفراغ یا لاواژ، اسیدی کردن ادرار برای تقویت دفع و درمان برادیکاردی یا هیپوتانسیون با آتروپین صورت می گیرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت امکان دارو با غذا مصرف می شود.
 - (۲) دارو خواص آریتمی زایی دارد لذا صرفاً در آریتمی های خطرناک تجویز شود.
 - (۳) در صورت عدم پاسخ به دوز هر ۸ ساعت می توان هر ۶ ساعت تجویز نمود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود طی درمان شیردهی متوقف شود.

آموزش به بیمار و خانواده: ☒

(۱) به بیمار توصیه کنید دارو را برای کاهش تهوع با غذا مصرف کند.

Miconazole Nitrate

مایکونازول نیترات

Femizol/Micatin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک: مشتق ایمیدازول

✓ رده بندی درمانی: ضد قارچ

✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه B

△ اشکال دارویی موجود: * Topical Cream: 2 %

* Vaginal Cream: 2 %

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک: با تغییر در نفوذ پذیری دیواره سلولی قارچ و احتمالاً با افزایش تجمع پراکسید در دیواره سلولی اثر ضد قارچی اعمال می کند. بعد از مصرف داخل واژنی اندکی از دارو جذب می شود. داروی جذب شده در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر انتهایی دارو ۲۴ ساعت است.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:

- عفونتهای قارچی واژن. بالغین و کودکان: یک اپلیکاتور دارو، دو بار در روز بمدت ۷ روز مصرف شود.
- عفونتهای قارچی پوستی یا پوستی مخاطی ناشی از ارگانیزم های حساس. بالغین و کودکان: فراورده های موضعی دو بار در روز برای ۴-۲ هفته روی ناحیه مبتلا مالیده شود.

○ کنتر اندیکاسیون: حساسیت مفرط به دارو.

◎ موارد احتیاط: نارسایی کبدی.

⑤ عارضه جانبی:

CNS: سر درد.

G.U: کرامپ لگنی - سوزش واژن - تحریک - خارش.

Derm: درماتیت تماسی - سوزش - تحریک.

⑤ تداخلات دارویی: در مصرف با آمفوتریسین B ممکن است اثرات آمفوتریسین B آنتاگونیست شود. در مصرف با بنزودیازپین ها، فنی توئین، تاکرولیموس، مهار کننده های HMG - COA - ردوکتاز، وارفارین ممکن است اثرات و عوارض این داروها افزایش یابد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان: بی خطر بودن دارو در شیردهی ثابت نشده است. بی خطری بودن دارو در کودکان کوچکتر از ۱ سال ثابت نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده: ☒

(۱) طی دوره درمان عفونتهای قارچی واژن از آمیزش جنسی پرهیز شود.

Midazolam

میدازولام

Versed

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک: بنزودیازپین

✓ رده بندی درمانی: تسکین بخش قبل از جراحی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه D

△ اشکال دارویی موجود: * Injection: 5 mg/ml (1 ml , 2 ml , 3 ml)

* Syrup: 2 mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : هرچند مکانیزم دقیق شناخته نشده است ولی بنظر می رسد با تسهیل عمل GABA، اثر تضعیف کنندگی CNS بصورت کوتاه مدت را بروز می دهد. تا ۵۰% دوز خوراکی جذب می شود. حجم انتشار وسیعی دارد و تا ۹۷% آن به پروتئین پلاسما متصل می شود. در کبد متابولیزه می شود. دفع ادراری است نیمه عمر حدود ۱۲ - ۱۴ ساعت و در بیماران چاق ، سالمندان و نوزادان بد حال افزایش می یابد.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|-----------|---------|
| خوراکی | ۱۰-۲۰ min | ۱-۲ h | ۲-۶ h |
| وریدی | ۱ - ۲ min | سریع | ۲-۶ h |
| عضلانی | ۱۵ min | ۱۵-۶۰ min | ۲-۶ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- تسکین بخش ، ضد اضطراب و آمیزی قبل از جراحی. بالغین جوان تر از ۶۰ سال: ۰/۰۸ mg/kg - ۰/۰۷ mg/kg (متوسط ۵ mg) تزریق عضلانی ، حدود ۱ - ۵ ساعت قبل از جراحی
- انفوزیون پیوسته بعنوان آرامبخش در بیماران انتوبه و تحت ونتیلاسیون مکانیکی طی بیهوشی یا بخش مراقبتهای ویژه. بالغین: برای تسکین سریع ، دوز بارگیری ۰/۰۵ mg/kg - ۰/۰۱ mg/kg ، تزریق آهسته وریدی یا انفوزیون طی چند دقیقه صورت می گیرد. که برای حصول تسکین کافی هر ۱۵-۱۰ دقیقه قابل تکرار است. برای حفظ تسکین ، سرعت انفوزیون معمولاً در حد ۰/۱ mg/kg - ۰/۰۲ mg/kg در ساعت (۷-۱ mg در ساعت) تنظیم شود. کودکان: بعد از دوز بارگیری ۰/۲ mg/kg - ۰/۰۵ mg/kg طی ۲-۳ دقیقه ، می توان انفوزیون را به میزان ۰/۱۲ mg/kg - ۰/۰۶ mg/kg در ساعت (۲-۱ mcg/kg در دقیقه) آغاز کرد.
- بعنوان آرام بخش ، ضد اضطراب و آمنستیک قبل از اقدامات تشخیصی ، درمانی یا آندوسکوپی یا قبل از القاء بیهوشی. کودکان سنین ۶ سال تا ۱۶ سال: ۰/۵ - ۰/۲۵ mg/kg خوراکی ، تا حداکثر ۲۰ mg یا ۱ mg/kg . یا ۰/۱۵ mg/kg - ۰/۱ mg/kg تزریق عضلانی ، حداکثر تا ۱۰ mg.
- القاء بیهوشی عمومی. بالغین جوان تر از ۵۵ سال: ۰/۳۵ mg/kg - ۰/۳ mg/kg ، وریدی طی ۲۰-۳۰ ثانیه ، اگر بیمار قبل از آن داروی بیهوشی دریافت نکرده باشد و ۰/۳۵ mg/kg - ۰/۱۵ mg/kg (معمولاً ۰/۲۵ mg/kg) ، اگر بیمار قبل از آن داروی بیهوشی دریافت کرده است. بالغین سن ۵۵ سال و بزرگتر: شروع با ۰/۳ mg/kg ، در بیماران ضعیف ۰/۲۵ mg/kg - ۰/۱۵ mg/kg و در بیمارانی که قبل از آن داروی بیهوشی دریافت کرده اند ۰/۱۵ mg/kg تجویز شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو ، گلوکوم زاویه بسته حاد ، شوک ، کوما ، مسمومیت حاد با الکل.

⊖ **موارد احتیاط** : بیماران بد حال ، بیماران ریوی ، بیماران سالمند یا ناتوان، ابتلا به میاستنی گراویز یا اختلالات عصبی - عضلانی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: فراموشی - خواب آلودگی - سردرد

GI: تهوع - استفراغ

CV: ایست قلبی - هیپوتانسیون - پالس نامنظم

Resp: آپنه (شایع) - سرفه - کاهش سرعت تنفسی - سسکه - ایست تنفسی - لارنگواسپاسم و برونکواسپاسم

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای تضعیف کننده CNS یا تنفسی ممکن است اثرات تضعیفی تقویت شود. در مصرف با ضد قارچهای آزول ممکن است اثرات تضعیفی میدازولام بر CNS را طولانی کنند. در مصرف با وازاپامیل ممکن است با کاهش متابولیزم میدازولام اثرات آن را افزایش دهند. در مصرف با دروپریدول ، فنتانیل ، مخدرها ممکن است اثرات خواب آوری و نیز خطر هیپوتانسیون افزایش یابد. ریفامپین ممکن است سطوح میدازولام را کاهش دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** برای اطلاعات بیشتر به دیاپام مراجعه شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) کمترین دوز موثر را تجویز کنید.
 - ۲) میدازولام باید توسط فردی تجویز شود که با اداره راه هوایی و پایش کارکرد قلبی تنفسی آشنا باشد.
 - ۳) وقوع هیپوتانسیون در بیمارانی که قبل از آن داروی مخدر دریافت کرده اند محتمل تر است.
 - ۴) میدازولام را می توان در یک سرنگ با مورفین ، میپیدین ، آتروپین و اسکوپولامین مخلوط کرد که مخلوط تا ۳۰ دقیقه پایدار است
 - ۵) شربت را فقط باید برای بیمارانی تجویز کرد که تحت مراقبت نزدیک طبی باشند.
 - ۶) با توجه به وجود بنزیل الکل در فرم تزریقی ، مراقب عوارض مرتبط با آن (هیپوتانسیون ، اسیدوز متابولیک و کرنیکتروس در نوزادان) بویژه در دوزهای بالا باشید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ظاهر می شود ، احتیاط رعایت شود. مواظب مقادیر بنزیل الکل فرم تزریقی در نوزادان باشید.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار هشدار دهید تا رفع کامل اثرات دارو ، از انجام فعالیتهایی که به هوشیاری کامل نیاز دارند خودداری کند.
- ۲) به بیمار بگویند قبل از مصرف هرگونه داروی OTC با پزشک خود مشورت کند.

Milrinine

میلرینون

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده فسفودی استراز

✓ **رده بندی درمانی :** کاردیوتونیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection: 1 mg/10 ml (10 ml , 20 ml)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو دارای اثرات مستقیم اینوتروپیک مثبت و گشاد کندگی عروق است و موجب کاهش پس بار و پیش بار قلبی می شود. عمده دارو به پروتئین متصل می شود. دفع کلیوی با نیمه عمر ۲/۷ - ۲/۳ دارد و طول مدت اثر دارو ۳-۶ ساعت است

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کوتاه مدت نارسایی احتقانی قلبی با برون ده پایین و درمان شوک کاردیوژنیک ناشی از انفارکتوس میوکارد.** بالغین: در ابتدا ۵۰ mcg/kg وریدی طی ۱۰ دقیقه تزریق و با انفوزیون دایم وریدی به مقدار ۰/۷۵ - ۰/۳۷۵ mcg/kg در دقیقه ادامه داده می شود. حداکثر دوز توتال در ۲۴ ساعت ۱/۱۳ mg/kg است. کودکان : شروع با ۵۰ mcg/kg وریدی طی ۱۰ دقیقه و سپس با انفوزیون مداوم وریدی به مقدار ۰/۵ - ۱ mcg/kg در دقیقه ادامه می یابد.

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری شدید آئورت ، دریچه شریان ریوی یا هیپرتروفی عضله قلب ، مراحل حاد بعد از MI
- ⊙ **موارد احتیاط :** فلوتریا فیبریلاسیون دهلیزی ، آریتمی ، هیپوکالمی
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : سر درد.
- CV : آریتمی - فیبریلاسیون بطنی - تکیکاردی بطنی تاخیری - هیپوتانسیون - درد قفسه سینه - آنژین صدری.
- Hem : ترومبوسیتوپنی.
- Resp : برونکواسپاسم.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

⊠ **مسمومیت و درمان :** هیپوتانسیون علامت اصلی مصرف بیش از حد دارو است. درمان بصورت حمایتی است.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) برای رقیق سازی دارو می توان از محلولهای کلرید سدیم یا دکستروز ۵% استفاده نمود.
- ۲) طی درمان وضعیت آب و الکترولیت ، فشار خون ، EKG ، ضربان قلب و عملکرد کلیوی را پایش کنید.

Mineral Oil

مینرال اویل

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : روغن لوپریکانت
- ✓ رده بندی درمانی : ملین
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Bulk *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** روغن معدنی با تشکیل لایه ای غیر قابل اختلاط با آب روی سطح مدفوع و روده باعث افزایش احتباس آب در مدفوع و تسهیل دفع می شود. شروع اثر ۴۸-۲۴ است و جذب گوارشی ندارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان یبوست ، آماده سازی روده ها قبل از اقدامات تشخیصی یا جراحی. بالغین: ۴۵-۱۵ ml بصورت خوراکی (حداکثر تا ۹۰ ml در روز) موقع خواب. کودکان بزرگتر از ۶ سال: ۱۵-۵ ml از راه خوراکی موقع خواب.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اشکال در بلع (خطر آسپیراسیون) ، وجود آپاندیسیت یا نشانه های آن ، انسداد روده ، خونریزی رکتوم با علت نامشخص ، تراکم مدفوع

- ⊙ **موارد احتیاط :** کودکان تا سنین ۶ سال و سالمندان (احتمال آسپیراسیون)
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

Derm : ندرتاً باعث تحریک پوست اطراف مقعد می شود.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد انعقادی خوراکی ، داروهای جلوگیری کننده از حاملگی ، گلیکوزیدهای قلبی ، ویتامین های محلول در چربی ممکن است جذب این داروها کاهش یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) زمانی که حرکات پرستالتیک کمتر است ، اثر دارو بهتر است بنابراین دارو قبل از خواب مصرف شود.

Minoxidil (Systemic)**ماینوکسیدیل (سیستمیک)**

Loniten

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** وازودیلاتور محیطی
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اثر مستقیم موجب گشاد شدن آرتریولها و شریانهای می شود . جذب گوارشی دارو سریع و تقریباً کامل است . انتشار و سیعی در بافتهای بدن دارد ۹۵% دارو متابولیته می شود عمدتاً در ارار دفع می شود نیمه عمر آن ۴ ۱/۲ ساعت است

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲-۵ روز | ۲-۳ h | ۱/۲ h | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان هیپرتانسیون شدید.** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: شروع با ۵ mg - ۲/۵ خوراکی بصورت دوز واحد روزانه . دوز را می توان با فواصل ۳ روز (حداقل) تا ۱۰ mg ، ۲۰ mg و سپس ۴۰ mg افزایش داد. در صورت نیاز به کنترل سریع دوز را می توان هر ۶ ساعت تنظیم کرد. دوز مؤثر روزانه در محدوده ۴۰-۱۰۰ mg در یک تا دو دوز منقسم قرار داد. حداکثر دوز روزانه ۱۰۰ mg است.
- **کودکان کوچکتر از ۱۲ سال:** ۰/۲ mg/kg (حداکثر ۵ mg) بصورت دوز شروع یکبار در روز تجویز می شود. در صورت نیاز حداقل با فواصل ۳ روزه به مقدار ۵۰% تا ۱۰۰% دوز شروع به آن افزوده می شود تا پاسخ مطلوب حاصل گردد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، ابتلا به فنوکروموسیتوما◎ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیوی - آنوریسم آئورت - بعد از MI حاد⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: سر درد
- GI: تهوع - استفراغ .
- CV: تغییرات EKG - ادم - نارسایی قلبی -افیوژن - پریکارد و تامپوناد - هیپرتانسیون- تاقیکاردی .
- Met: افزایش وزن
- Resp: ادم ریوی .
- Derm: راش - سندرم استیون جانسون

◎ **تداخلات دارویی :** در مصرف با دیورتیکها - داروی کاهنده فشار خون ، نیتراهایممكن است اثرات کاهنده فشار خون افزایش یابد . در مصرف با گوانیدین ممکن است هیپوتانسیون ارتوستاتیک شدید بروز کند . ۱-۳ روز قبل از شروع ماینوکسیدیل - مصرف گوانیدین متوقف شود .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد هیپوتانسیون - تکیکاردی - سر درد و بر افروختگی پوست میشود اگر زمان مصرف دارو نزدیک باشد با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه کرده و زغال فعال تجویز کنید . با تجویز محلول نرمال سالین هیپوتانسیون را اصلاح کنید . از تجویز دارو های مقلد سمپاتیک نظیر نوراپی نفرین یا اپی نفرین خودداری شود چون می توانند موجب تحریک بیش از حد قلب شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو اغلب با داروهای ضد هیپرتانسیون از قبیل دیورتیک بتا بلوکرها و مهار کننده های سیستم عصبی سمپاتیک می شود .
- (۲) بدنبال ثبات فشار خون هر ۶-۳ ماه بیمار را مجدد ارزیابی کنید
- (۳) بعد از تجویز دارو فشار خون و نبض را پایش کنید
- (۴) میزان مایع دریافتی - برون ده و وزن بدن را از جهت احتباس آب سدیم ارزیابی کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ظاهر میشود طی مصرف آن از شیر دهی اجتناب شود . در کودکان با احتیاط مصرف گردد .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) توضیح دهید که این دارو اغلب با سایر داروهای ضد هیپرتانسیون مصرف شود
- (۲) به بیمار توضیح دهید که هیپرتریکوز ۶-۱ ماه بعد از توقف مصرف دارو بر طرف می شود .
- (۳) در صورت ایجاد علائمی از قبیل افزایش سرعت ضربان قلب (بیش از ۲۰ ضربان در دقیقه - افزایش سریع وزن، احساس تنگی نفس - درد قفسه سینه- سوء هاضمه شدید - گیجی - سبکی سر و غش سریعاً اطلاع دهد .

Minoxidil (Topical)

ماینوکسیدیل (تاپیکال)

Rogaine

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** وازودیلاتور با اثر مستقیم

✓ **کرده بندی درمانی :** محرک رویش مو

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Topical Solution: 2 % , 5 %

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر تحریکی رویش مو نا شناخته است ممکن است با تغییر متابولیزم آندروژن - وازودیلاتاسیون موضعی و یا با اثر تحریکی مستقیم بر فولیکول مو تاثیر خود را اعمال کند حدود ۴/۵% - ۰/۳% از دوز موضعی جذب می شود سطح سرمی قابل توجه نیست متابولیزم نا شناخته است . مقدار اندک داروی جذب شده از طریق کلیه ها دفع میشود

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **طاسی الگوی مردانه (آلپسی آندروژنی) ، ریزش مو، ریزش منتشر یا نازک شدن مو در زنان ، درمان کمکی به پیوند مو .** بالغین: ۱ ml از محلول ۲% تا ۵% به ناحیه مورد نظر دو بار در روز مالیده شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن دوران، حاملگی

◎ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیمار کلیوی - قلبی - کبدی - سنین بالای ۵۰ سال ، مصرف در شیر دهی

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: غش - سردرد - گیجی
 GI: اسهال - تهوع - استفراغ
 MS: افزایش برونشیت - و عفونت تنفسی فوقانی
 CV: درد قفسه سینه - ادم - نارسای قلبی - همپیر تانسیون - هیپو تانسیون - تپش قلب -
 EENT: سینوزیت
 Gu: سنگ کلیه - اورتریت - عفونت مجاری ادراری
 Met: افزایش وزن
 Derm: درماتیت تماسی - آلرژیک - آلوپسی - خشکی پوست - درماتیت تحریکی - اریتم موضعی

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با کور تیکواستروئیدهای موضعی - پارافین- رتینوئیدها - در صورت مصرف در یک ناحیه ممکن است جذب را افزایش دهند .

□ **مسمومیت و درمان :** موردی از مسمومیت با مصرف موضعی گزارش نشده است و در صورت بروز علائم مصرف بیش از حد به راهنمایی مربوط به مسمومیت و درمان با ماینوکسیدیل خوراکی مراجعه شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قبل از شروع درمان از سلامتی پوست سراطمینا ن حاصل شود در ماتیت یا سائیدگی موضعی پوست سر میتواند منجر به افزایش جذب سیستمیک دارو شود .
- ۲) از تماس دارو با چشم و غشاء های مخاطی خودداری کنید و در صورت تماس اتفاقی با آب فراوان آن را شستشو دهید
- ۳) محلول ۵% نباید در خانمها مصرف شود
- ۴) در صورت عدم پاسخ درمانی با مصرف محلول بعد از ۸ ماه در خانها و ۱۲ ماه در آقایان و بعد از ۴ ماه مصرف محلول ۵% در آقایان درمان را متوقف کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از مصرف ماینوکسیدیل موضعی در دوران شیر دهی خودداری کنید اثر بخشی و عدم زیان دارونابت نشده است .

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) دارو باید روی پوست و موی خشک شده تجویز شود و در صورت استفاده از نوک انگشتان برای مالیدن آن دستها شسته شوند
- ۲) به بیمار توضیح دهید که ممکن است بروز اثرات درمانی به چهار ماه زمان نیاز داشته باشد .

Mitomycin

Mitozytrex

میتومایسین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه NR

* Injection: 2 mg , 5 mg , 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مشابه اثر داروهای الکلیه کننده، دارو در درجه اول موجب مهار سنتز DNA و سیس RNA و پروتئین می شود. دارو به صورت وریدی مصرف می شود. انتشار وسیعی در بافت‌های بدن دارد ولی از سد خون - مغز عبور نمی کند. متابولیسم در کبد و غیر فعال سازی در کلیه ها، طحال، مغز و قلب روی می دهد. دارو عمدتاً در ادرار و اندکی در صفرا دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **آدنوکارسینوم پیشرفته معده یا پانکراس.** بالغین: ۱۵ mg/m^۲ بصورت دوز وریدی واحد. با بازگشت شمارش WBC و پلاکت به وضعیت طبیعی، ۸-۶ هفته بعد درمان را تکرار کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفروضه به دارو، ابتلا به ترومبوسیتونی، اختلالات انعقادی و یا تمایل به خونریزی به دلایل دیگر.

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به آبله مرغان یا هرپس زوستر در حال حاضر یا اخیراً، سابقه مصرف داروهای سیتوتوکسیک.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: کنفوزیون - خواب آلودگی - خستگی - تب - سر درد - اختلالات عصبی - درد - سنکوپ

GI: بی اشتها - اسهال - همامز - تهوع - استفراغ.

EENT: تاری دید -

Hem: سندرم همولیتیک اورمیک - هیپر تانسین - ترومبوسیتونی - لکوپنی

Resp: سندرم - دیسترس تنفسی حاد - تنگی نفس - پنومونیت - بینا بینی - سرفه غیر خلطی -

Derm: ورق ورق شدن - تورم - خارش و درد

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با کالوئیدهای وینکا، احتمال بروز تنگی نفس و برونکواسپاسم در بیمارانی که میتوماکسین دریافت کرده اند یا در حال مصرف آن هستند وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب سرکوب مغز استخوان، تهوع، استفراغ و آلویسی شود. درمان بصورت حمایتی با تزریق اجزاء خون، داروهای ضد استفراغ و درمان عفونت احتمالی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) زخم ناشی از خروج دارو از رگ با تاخیر ظاهر می شود، برای ۱۲ ساعت از کمپرس سرد استفاده کنید.

(۲) مراقب بروز سمیت کلیوی باشید.

(۳) حداقل تا ۷ هفته بعد از توقف درمان CBC و آزمایشات خون را ادامه دهید. مراقب نشانه های خونریزی باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ورود دارو به شیر هنوز ثابت نشده است در هر حال با توجه به خطرات بالقوه آن از انجام شیردهی، در طی مصرف دارو خودداری کنید.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید از تماس با افراد مشکوک یا مبتلا به عفونت خودداری کند.
- ۲) به بیمار و اطرافیان او هشدار دهید در طی مصرف دارو تا چندین هفته بعد از آن از انجام واکسیناسیون خودداری کند.
- ۳) به بیمار اطمینان دهید که با توقف دارو رویش مو مجدداً آغاز خواهد شد.
- ۴) به بیمار بگوئید در صورت بروز گلو درد ، تب یا مشاهده خونریزی یا کبودی غیر طبیعی فوراً اطلاع دهد.

Mitotan

Lysodren

میتوتان

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنالوگ کلروفنوتان

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم ، ضد آدرنال

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 500 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب کاهش فعالیت غده آدرنال می شود. ۴۰-۳۵ در صد دوز جذب می شود. دارو در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر ۵۹-۱۸ روز دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کارسینوم غیر قابل جراحی با منشاء کورتکس آدرنال.** بالغین: شروع با g ۱۰-۸ در روز در ۳ یا ۴ دوز منقسم که تا بروز عوارض جانبی قابل افزایش است.
- کودکان: ۰/۵ - ۰/۱ mg/kg و یا g ۲-۱ در روز در مقادیر منقسم که بتدریج به g ۷-۵ در روز قابل افزایش است.
- **سندرم کوشینگ.** : شروع با g ۶-۳ در روز در ۴-۳ دوز منقسم. دوز نگهدارنده g ۵/۰ دو بار در هفته تا g ۲ در روز متغییر است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** وجود عفونت

⊙ **موارد احتیاط :** بیماری های کبدی
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: افسردگی روانی - ضعف - سرگیجه - خواب آلودگی.

GI: تهوع - استفراغ - اسهال - بی اشتها.

CV: هیپرتانسیون.

EENT: اختلالات بینایی.

G.u: سیستیت هموراژیک.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای تضعیف کننده CNS ممکن است اثرات دارو تشدید شود. گلوکوکورتیکوئیدها ، مینرالوکورتیکوئیدها و ACTH این دارو ها با اثرات میتوتان تضاد دارند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) تا تثبیت دوز اثر ، درمان باید در بیمارستان صورت گیرد.
- ۲) معمولاً در بیماران تحت درمان با گلوکوکورتیکوئیدها نیاز می شود.
- ۳) در شوک یا استرس شدید بهتر است دارو متوقف و استروئید تجویز شود.
- ۴) از مصرف دارو با غذاهای پرچرب خودداری شود.
- ۵) در نارسایی کبدی دوز اثر کاهش داده شود. مراقب بروز مسمومیت کبدی باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** علی رغم عدم اثبات ترشح دارو در شیر مادر ، طی مصرف دارو تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود.

Mitoxantrone Hydrochloride

میتوکسانترون

Novantrone

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection: 2 mg/ml (10 ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تداخل در DNA و RNA اثرات سمی بر سلول را بروز می دهد. عمده دارو به پروتئین متصل و در کبد متابولیزه و از طریق کلیه ها دفع می گردد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان لوکمای غیر لنفوسیتی حاد به همراه سایر داروها.** بالغین: برای القاء (به همراه شیمی درمانی) ، 12 mg/m^2 در روز با انفوزیون وریدی در روزهای ۱-۳ به همراه 100 mg/m^2 سیتوزین آرابینوزاید توسط انفوزیون مداوم وریدی (طی ۲۴ ساعت) در روزهای ۱-۷ برای ۷ روز.
- **کاهش درد سرطان پروستات مقاوم به هورمون.** بالغین: $12-24 \text{ mg/m}^2$ انفوزیون وریدی طی ۱۵-۳۰ دقیقه هر ۲۱ روز.
- **مولتیپل اسکلروز عود کننده و پیشرونده.** بالغین: 12 mg/m^2 وریدی طی ۱۵-۵ دقیقه هر ۳ ماه

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، دوران حاملگی.

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه مصرف داروهای سیتوتوکسیک

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) قبل از شروع درمان بیمار را از جهت وجود نارسایی قلبی بررسی کنید.
- (۲) حداکثر دوز تجمعی در بیماری MS نباید از 140 mg/m^2 بیشتر شود. با مقدار بیش از 100 mg/m^2 مراقب سمیت قلبی باشید
- (۳) از مخلوط کردن دارو با هپارین خودداری کنید.
- (۴) برای تزریق سریع دارو را با ۵۰ ml محلول نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵% مخلوط و طی ۳ دقیقه تزریق کنید.
- (۵) آسیب بافتی با خروج دارو از رگ شایع نیست.
- (۶) تا ۲۴ ساعت رنگ ادرار ممکن است آبی - سبز شود.
- (۷) طی درمان آزمایشات CBC ، کارکرد کبدی و اسیداوریک را پایش کنید. ۲۴-۴ روز بعد از مصرف دارو ممکن است AST و ALT بطور موقت افزایش یابند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی شیردهی متوقف شود. بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) عوارض جانبی دارو را به بیمار اطلاع دهید و بر ضرورت گزارش فوری آنها تاکید کنید. خاطر نشان سازید که ریزش مو موقت خواهد بود.
- ۲) بیمار را به مصرف بیشتر مایعات برای جلوگیری از نفروپاتی اسیداوریک تشویق کنید.

Mivacurim chloride**میواکوریوم کلراید**

Mivacran

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده عصبی - عضلانی غیر دپولاریزه
- ✓ **رده بندی درمانی :** شل کننده اسکلتی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 2 mg/ml

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو آنتاگونیست رقابتی استیل کولین برای گیرنده های حرکتی صفحه انتهایی محسوب می شود. میراکوریوم مخلوطی از ۳ استرایزومر است که هر یک دارای اثرات مسدود کننده عصبی - عضلانی هستند. بصورت وریدی تجویز می شود . حجم انتشار محدود است و انتشار در بافت کمی دارد. سریعاً توسط سودوکولین استراز پلازما به ترکیبات غیر فعال هیدرولیزه می شود. متابولیتها عمدتاً در صفرا و ادرار دفع می شوند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|---------|----------|----------|
| ۲۰-۳۵ min | ۲-۵ min | ۱-۲ min | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی در آنستزی عمومی ، تسهیل انتوباسیون آندوتراکیال ، شل کردن عضلات اسکلتی طی جراحی یا تهویه مکانیکی .** بالغین: معمولاً ۰/۱۵ mg/kg / تزریق سریع وریدی طی ۱۵-۵ ثانیه ظرف ۲-۳ دقیقه برای انتوباسیون آندوتراکیال به حد کافی موجب شل شدن عضلات می شود. انسداد عصبی - عضلانی که از لحاظ بالینی کافی باشد اغلب حدود ۲۰-۱۵ دقیقه بطول می انجامد.
- کودکان سنین ۱۲-۲ سال: ۰/۲ mg/kg / تزریق سریع وریدی طی ۱۵-۵ ثانیه . انسداد عصبی - عضلانی اغلب در کمتر از ۲ دقیقه ظاهر می شود. هر چند دوزهای تکمیلی ۰/۱ mg/kg / وریدی هر ۱۵ دقیقه اغلب شل شدگی عضلات را در بالغین حفظ می کند ، در کودکان اغلب به دوز اثر نگهدارنده بیشتری نیاز است. بیشتر کودکان به انفوزیون ۵-۳۱ mcg/kg در دقیقه پاسخ می دهند.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** بیمار قلبی - عروقی قابل توجه ، سرطان متاستاتیک ، اختلالات شدید الکترولیت ، بیماری عصبی - عضلانی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : گیجی.

MS : اسپاسم های عضلانی - ضعف عضلانی طولانی مدت.

CV : آریتمی ها - برادیکاردی - گر گرفتگی - هیپوتانسیون - تاکیکاردی.

Resp : برونکواسپاسم - عدم کفایت تنفسی یا آپنه - ویزیگ.

Derm : اریتم - راش - کهیر

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها ، با سیترا سین ، نمک های منیزیم ، پلی میکسین B ، تتراسایکلین ها احتمال تشدید تضعیف عضلانی وجود دارد. در مصرف با کاربامازپین ، فنی توئین می توانند زمان رسیدن به حداکثر انسداد را طولانی یا مدت زمان انسداد را کوتاه کنند. گلوکوکورتیکوئیدها ، ضد بارداریهای هورمونی ، مهار کننده های MAO در مصرف طولانی می توانند فعالیت کولین استرازاها را کاهش داده موجب افزایش اثرات انسدادی شوند. در مصرف با داروهای بیهوشی استنشاقی ، کینیدین ، دیورتیکهای تیازیدی ، وراپامیل احتمال افزایش و طولانی شدن فعالیت انسدادی وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند منجر به طولانی شدن انسداد عصبی - عضلانی شود. جهت درمان با حفظ راه هوایی و کنترل تنفس منتظر بهبود خودبخودی انسداد باشید. اگر هیچ شواهدی به نفع برگشت انسداد وجود ندارد. می توان نئوستیگمین به مقدار $0.03 - 0.064 \text{ mg/kg}$ یا ادرونیوم به مقدار 0.5 mg/kg تجویز نمود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) در صورت تزریق سریع دارو در بالغین تحت بیهوشی ترکیبی با نیتروس اکساید و مخدرها انسداد عصبی - عضلانی اغلب ۲۰-۱۵ دقیقه به طول می انجامد و در اغلب بیماران طی ۳۰-۲۵ دقیقه ۹۵% قدرت عضلانی باز می گردد.

۲) الکالوز می تواند با اثر دارو مقابله کند و اسیدوز می تواند آن را تقویت نماید.

۳) مخلوط میواکوریوم با آلفنتانیل ، فنتانیل ، سوفنتانیل ، دروپریدول و میدازولام سازگار است. با محلولهای فلیایمیل باربیتوراتها احتمال تشکیل رسوب وجود دارد لذا از مسیر رگی جداگانه تزریق شود.

۴) همانند سایر مسدود کننده های عصبی - عضلانی این دارو اثری بر هوشیاری و آستانه درد ندارد. لذا تجویز آن بعد از القاء بیهوشی عمومی باید صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است با احتیاط مصرف شود. همانند سایر مسدود کننده های عصبی - عضلانی ، دوز اثر بر حسب mg/kg در کودکان از بالغین بیشتر و شروع بهبودی از انسداد عصبی - عضلانی نیز سریعتر است.

Moclobemide

مکلوبامید

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مهار کننده انتخابی منوآمین اکسیداز

✓ **رده بندی درمانی:** ضد افسردگی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه NR

* Tablets: 150 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مهار MAO موجب افزایش غلظت منوآمین ها در ذخایر انتهایی اعصاب و بروز اثر ضد افسردگی می شود. بخوبی از طریق گوارشی جذب می شود و از طریق کلیه ها دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

• **افسردگی** بالغین: 150 mg دو بار در روز که در صورت نیاز و تحمل تا 60 mg در روز قابل افزایش است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو ، فنوکروموسیتوم

◎ **موارد احتیاط :** نارسایی کبدی ، هیپرتانسیون ، تیروتوکسیکوز ، تمایلات خودکشی ، حاملگی
 ◎ **عارضه جانبی :**

CNS: سر درد - ترمور - اضطراب - ضعف و خستگی - خواب آلودگی - بی خوابی - کابوس شبانه.
 GI: خشکی دهان - تهوع - یبوست - اسهال - استفراغ .
 CV: هیپرتانسیون - هیپوتانسیون ارتوستاتیک - تاکیکاردی .
 Derm: بثورات جلدی - خارش - کهیر - ادم

◎ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای مقلد سمپاتیک ، ضد افسردگی های سه حلقه ای ، مهار کننده های MAO ممکن است فشار خون بشدت افزایش یابد. در مصرف با دکسترومتورفان ، میریدین ممکن است موجب تهوع ، سرگیجه ، لرزش و استفراغ شود. سایمتیدین متابولیزم مکلوماید را تا ۵۰٪ کاهش می دهد. در مصرف با آنتی سایکوتیکها ممکن است علایم سایکوتیک افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :**

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) طی درمان فشار خون را پایش کنید.
 - ۲) احتمال بروز عوارض در سالمندان بیشتر است..
 - ۳) در صورت ابتلا به نارسایی کبدی و یا مصرف سایمتیدین دوز دارو را به نصف کاهش دهید.
 - ۴) در صورت نیاز به جراحی الکتیو ، مصرف دارو از ۲ روز قبل متوقف شود. در جراحیهای فوریتهی ، احتیاطات لازم صورت گیرد.
 - ۵) طی مصرف دارو باید از مصرف غذاهای حاوی تیرامین پرهیز کرد.
 - ۶) به بیمار تاکید کنید قبل از مصرف هر گونه داروی دیگر ، با پزشک خود مشورت کند.
 - ۷) برای کاهش عوارض گوارشی بهتر است دارو بعد از غذا مصرف شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو به مقدار کم در شیر ترشح می شود طی مصرف آن از شیردهی خودداری شود.

Molgramostin (GMCSF)

مولگراموستیم

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فاکتور تحریک کننده کلونی گرانولوسیت ها و ماکروفاژها

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نوتروپنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 0.15 mg , 0.4 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب تقویت تکثیر ، تمایز و کارکرد نوتروفیل ها می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان یا پیشگیری از نوتروپنی در بیماران تحت شیمی درمانی ضد نئوپلاسم :** روزانه ۵-۱۰ mcg/kg بصورت زیر جلدی تزریق می شود که بمدت ۱۰-۷ روز ادامه می یابد.
- **کاهش دوره نوتروپنی در پیوند مغز استخوان :** ۱۰ mcg/kg در روز بصورت انفوزیون وریدی طی ۴-۶ ساعت بمدت ۳۰ روز. برای درمان نوتروپنی دوز اولیه ۵ mcg/kg در روز از راه زیر جلدی مصرف می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماریهای ریوی ، احتباس مایع و نارسایی قلبی ، دوران شیردهی و حاملگی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : ضعف - گیجی - پارستزی - کنفوزیون - تشنج.

GI : بی اشتهاپی - اسهال - درد شکم.

CV : نارسایی قلبی - هیپوتانسیون - آریتمی - پریکاردیت - ادم.

Derm : بثورات جلدی - خارش.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) طی مصرف دارو شمارش WBC پایش شود.

(۲) احتیاطات لازم برای پیشگیری از آلرژی یا درمان واکنش آنافیلاکسی بعمل آید.

(۳) این دارو نباید طی ۲۴ ساعت قبل و بعد از مصرف آخرین دوز شیمی درمانی یا طی ۴ ساعت قبل یا پس از رادیو تراپی مصرف شود.

(۴) در صورت بروز علائم و نشانه های عفونت سریعاً اطلاع داده شود.

Monobenzon

مونوبنزون

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مونوبنزن

✓ **رده بندی درمانی :** ضد ملانوسیت ها ، ترکیب دپیگمانه کننده

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Topical Cream: 20 % *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بنظر می رسد دارو موجب تخریب ملانوسیتها می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **دپیگمانتاسیون نهایی در ویتیلیگوی وسیع .** : ۲-۳ بار در روز لایه ای نازک روی نواحی پیگمانه گذاشته و ماساژ داده شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو ، بعنوان جایگزین هیدروکینون

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دپیگمانتاسیون بعد از ۴-۱ ماه درمان ، کامل خواهد شد. اگر نتایج درمان رضایت بخش نبود مصرف دارو متوقف شود ، در غیر اینصورت برای حفظ اثر معمولاً در ادامه ۲ بار در هفته مصرف می شود.

(۲) تحریک و التهاب پوست از عوارض این دارو است.

(۳) طی دوران بار داری و شیر دهی با احتیاط مصرف شود.

Montelukast Sodium

مونته لوکاست

Singulair

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست گیرنده لکوترین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** Tablets: (Chewable): 5 mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار گیرنده های سیستئینیل لکوترین عمل می کند. دارو سریعاً از طریق گوارشی جذب ، توسط کبد متابولیزه و عمدتاً در صفر دفع می شود. نیمه عمر دارو ۴ - ۳ ساعت است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آسم ، رینیت آلرژیک فصلی.** بالغین و نوجوانان ۱۵ سال و بزرگتر: ۱۰ mg خوراکی یک بار هر شب
- **کودکان سنین ۶-۱۴ سال:** ۵ mg خوراکی یک بار هر شب.
- **کودکان سنین ۵-۲ سال:** ۴ mg خوراکی هر شب.
- **کودکان سنین ۱۲-۲۳ ماه (صرفاً در آسم) :** ۴ mg خوراکی هر شب.
- **کهنر مزمن ایدیوپاتیک.** بالغین: روزانه ۵-۲۰ mg بصورت خوراکی
- **پیشگیری از برونکواسپاسم هنگام ورزش.** بالغین و نوجوانان سنین ۱۵ سال و بزرگتر : ۱۰ mg خوراکی یکبار در روز.
- **کودکان سنین ۶-۱۴ سال:** ۵ mg خوراکی یکبار در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حملات حاد آسم ، فنیل کتون اوری (بدلیل فنیل آلانین موجود در ترکیب)

Ⓟ **عارضه جانبی :**

- CNS: رخوت - گیجی - خستگی - سردرد.
- GI: درد شکمی - سوء هاضمه - درد دندان.
- EENT: احتقان بینی.
- Resp: سرفه - پوست.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با فنوبار بیتال ، ریفامپین ممکن است متابولیزم دارو را افزایش دهند.

Ⓛ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دوزهای بیشتر از ۱۰ mg در روز موجب اثرات بیشتر نمی شود.
 - (۲) با شروع دارو از قطع ناگهانی کورتیکواستروئیدهای خوراکی یا استنشاقی خودداری شود.
 - (۳) از مصرف دارو بصورت منوترایی در برونکو اسپاسم ناشی از فعالیت و ورزش خودداری شود.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح در شیر مادر ثابت نشده است ، با احتیاط مصرف شود.

ⓧ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توضیح دهید که این دارو صرفاً برای پیشگیری از حملات آسم کاربرد دارد.

Morphine Sulfate

Avinza

مورفین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مخدر

✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد مخدر

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 10 mg/ml

* Tablets: 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : مکانیزم اثر دارو بنظر می رسد از طریق گیرنده های مخدر و تغییر ادراک درد اعمال می شود. جذب گوارشی دارو متغیر است. انتشار وسیعی در سراسر بدن دارد. اتصال آن به پروتئین اندک است. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود. دارو در ادرار و صفرا دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|------------|------------|
| ۴-۱۲ h | ۱-۲ h | ۱ min | خوراکی |
| ۴-۵ h | ۲۰ min | ۵ min | وریدی |
| ۴-۵ h | ۳۰-۶۰ min | ۱۰-۳۰ min | عضلانی |
| ۴-۵ h | ۵۰-۹۰ min | ۱۰-۳۰ min | زیر جلدی |
| ۲۴ h | ۱۵-۶۰ min | ۱۵-۶۰ min | اپیدورال |
| ۲۴ h | ۳۰-۶۰ min | ۳۱۵-۶۰ min | اینتراتکال |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان درد شدید**. بالغین: بر حسب نیاز ۱۰ mg هر ۴ ساعت تزریق زیر جلدی یا عضلانی ۱۰-۳۰ mg خوراکی هر ۴ ساعت و یا ۱۵ mg - ۲/۵ تزریق آهسته وریدی طی ۴-۵ دقیقه که در ۴-۵ ml آب مقطر تزریقی رقیق شده باشد. برای تزریق ساب اپیدورال ۵ از طریق کاتتر اپیدورال هر ۲۴ ساعت تزریق شود. برای انفوزیون پیوسته اپیدورال دوز شروع ۲-۴ mg در ۲۴ ساعت است که در صورت نیاز ، روزانه ۱-۲ mg قابل افزایش است.
- **درد شدید مزمن مرتبط با سرطان** . بالغین: دوز بارگیری اولیه ۱۵ mg وریدی و بدنبال آن ۱۰ mg - ۰/۸ در ساعت بصورت انفوزیون پیوسته وریدی یا زیر جلدی.
- **تسکین قبل از عمل جراحی و درمان کمکی در بیهوشی**. بالغین: ۸-۱۰ mg عضلانی ، زیر جلدی یا وریدی
- **بعنوان ضد درد بعد از عمل جراحی**. کودکان : ۰/۰۴ - ۰/۰۱ mg/kg در ساعت بصورت انفوزیون پیوسته وریدی.
نوزادان: ۰/۰۲ - ۰/۰۱۵ mg/kg در ساعت با انفوزیون پیوسته وریدی.
- **کنترل درد آژین**. بالغین: ۲-۵ mg وریدی هر ۳۰-۵ دقیقه بر حسب نیاز (اگر درد با ۳ دوز نیتروگلیسرین زیر زبانی کنترل نشده باشد).
- **درمان کمکی در ادم حاد ریوی**. بالغین: ۱۰-۱۵ mg وریدی با سرعت کمتر از ۲ mg در دقیقه
- **بعنوان ضد درد طی زایمان**. بالغین: ۱۰ mg عضلانی یا زیر جلدی

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو ، تزریق وریدی در آسم حاد برونکیال یا انسداد مجاری هوایی فوقانی

⊙ **موارد احتیاط** : مصرف در سالمندان و بیماران نا توان ، وجود صدمه به سر ، افزایش فشار داخل جمجمه ای ، تشنج ، بیماری ریوی ، هیپرپلازی پروستات ، بیماری کبدی یا کلیوی ، بیماریهای حاد شکمی ، کم کاری تیروئید ، بیماری آدیسون و تنگی پیشابراه

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: اغتشاش شعور - دپرسیون - گیجی - حالت سرخوشی - توهمات- سبکی سر - حالت عصبی - تسکین - تشنج (با دوزهای بالا) - خواب آلودگی - سنکوپ.

GI: بی اشتهاپی - اسپاسم مجاری صفراوی - یبوست - خشکی دهان - ایلئوس - تهوع - استفراغ.

CV: برادیکاردی - ایست قلبی - هیپرتانسیون - هیپوتانسیون - شوک - تاکیکاردی.

G.u: احتیاس ادراری.

Hem: ترومبوسیتوپنی

Resp: آپنه - ایست تنفسی - تضعیف تنفسی.

Derm: تعریق فراوان - ادم - خارش - بر افروختگی پوست(با مصرف اپیدورال)

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آنتی کولنیرژیکها ممکن است ایلیوس فلجی روی دهد. در مصرف با سامتیدین ممکن است تضعیف تنفسی و CNS نظیر آنتی هیستامینها ، بار بیتوراتها ، بنزودیازپین ، داروهای بیهوش کننده عمومی ، ضد دردهای مخدر ، مهار کننده های MAO ، شل کننده های عضلات ، فنوتیازینها ، داروهای آرام بخش ، خواب آورها ، ضد افسردگی سه حلقه ای ممکن است اثرات تضعیفی تنفسی و CNS یا هیپوتانسیون ناشی از دارو تقویت و تشدید شود.

□ **مسمومیت و درمان :** تزریق سریع وریدی بدلیل تاخیر در حداکثر اثر CNS (۳۰ دقیقه) می تواند موجب مسمومیت شود. شایعترین اثرات عبارتند از تضعیف تنفس با یا بدون تضعیف CNS و میوز (مردمک سوزنی) . سایر عوارض: هیپوتانسیون ، برادیکاردی ، هیپو ترمی ، شوک ، آپنه ، کلاپس عروقی ، ادم ریوی و تشنج . درمان عبارتست از حفظ راه هوایی ، تجویز یک آنتاگونیست مخدر (نالوکسان) در تضعیف شدید تنفسی و قلبی - عروقی و در صورت تکرار آن (مدت اثر مورفین از نالوکسان طولانی تر است) اگر از زمان خوردن قرص کمتر از ۲ ساعت گذشته باشد با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده تخلیه (مراقب خطر آسپیراسیون باشید) و سپس زغال فعال تجویز کنید. وضعیت همدینامیک ، علایم حیاتی و وضعیت عصبی را پایش کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) مورفین داروی ضد درد انتخابی برای درد ناشی از MI است و می تواند موقتاً موجب افت فشار خون گردد.

(۲) مورفین می تواند درد کیسه صفرا را بدتر کند و یا آن را مخفی نگه دارد.

(۳) ثابت شده که تزریق اپیدورال بهترین روش کنترل درد بعد از عمل جراحی است ولی تا ۲۴ ساعت وضعیت تنفسی را پایش کنید. (تا ۲ ساعت هر ۱۵ دقیقه و در ادامه هر یکساعت). بعضی پزشکان برای کاهش تضعیف تنفسی ، انفوزیون نالوکسان با دوز ۱۰-۵ mcg/kg در ساعت را بدون این که تداخلی با اثر ضد درد مورفین داشته باشد ، تجویز می کنند.

(۴) مورفین می تواند درد کیسه صفرا را بدتر کند با آن را مخفی نگه دارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ظاهر می شود. ۳-۲ ساعت بعد از آخرین تزریق می توان شیردهی را انجام داد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار توصیه کنید دارو را با غذا مصرف کند تا تحریک گوارشی به حداقل برسد.

Multivitamin

مولتی ویتامین

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مولتی ویتامین

✓ رده بندی درمانی : مکمل ویتامین تغذیه

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

△ **اشکال دارویی موجود :**

| | coated Tablet or Capsule | Effervescent Tablet | Syrup (/5 ml) | Oral Drops (/ml) |
|----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------|---------------------|
| Vit A | 5000 Iu | 2000 Iu | 2500 Iu | 1500 Iu |
| Vit B ₁ | 1.5 mg | 2 mg | 1 mg | 0.5 mg |
| Vit D | 400 mg | - | 400 Iu | 400 Iu |
| Vit B ₂ | 1.7 mg | 2.5 mg | 1.2 mg | 0.6 mg |
| Vit E | 15 Iu | 2.5 mg | 15 Iu | 5 Iu |
| Vit B ₆ | 2 mg | 4 mg | 1 mg | 0.4 mg |
| Vit B ₁₂ | 6 mcg | 2 mg | 4.5 mcg | 1.5 mcg |
| Nicotinamide | 20 mg | 20 mg | 13.5 mg | 8 mg |
| Vit C | 60 mg | 100 mg | 60 mg | 35 mg |
| Calcium Pantothenate | - | 8 mcg | - | - |
| Biotin | - | 30 mcg | - | - |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مکمل تغذیه ویتامی ها. بالغین: روزانه یک قرص یا کپسول بصورت خوراکی. کودکان: روزانه ۵ ml از شربت یا ۰.۶ ml از قطره یا طبق دستور پزشک.

multivitamin Plus Iron

مولتی ویتامین پلاس ایرون

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب مولتی ویتامین و آهن
- ✓ رده بندی درمانی : مکمل ویتامینی و آهن تغذیه
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

△ اشکال دارویی موجود :

| | Oral Drops(/ml) | Syrup (/ml) |
|---------------------|-----------------|-------------|
| Vit A | 1500 Iu | 2500 Iu |
| Vit B ₁ | 0.5 Iu | 1.05 Iu |
| Vit D | 400 Iu | 400 Iu |
| Vit B ₂ | 0.6 mg | 1.2 mg |
| Vit E | 5 Iu | 1.5 Iu |
| Vit B ₆ | 0.4 mg | 1 mg |
| Vit C | 35 mg | 60 mg |
| Iron(as Sulfate) | 10 mg | 10 mg |
| Nicotinamide | 8 mg | 13.5 mg |
| Vit B ₁₂ | - | 4.5 mcg |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مکمل تغذیه ای ویتامین و آهن . : بر حسب نیاز و طبق دستور پزشک مصرف شود.

multivitamin Plus Mineral

مولتی ویتامین پلاس مینرال

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب مولتی ویتامین و املاح
- ✓ رده بندی درمانی : مکمل تغذیه ای ویتامینی و املاح
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

△ اشکال دارویی موجود :

- * Capsules or Tablets: Vit A 5000 Iu+ Vit D 400 Iu+ Vit E 30 Iu+ Vit B₁ 1/5 mg + Vit B₂ 1/7 mg + Nicotinamide 20 mg+ Vit B₆ 2 mg + Vit B₁₂ 6 mcg + Vit C 60 mg + Folic Acid 0.4 mg + Calcium 125 mg + Iodine 150 mcg

+Iron 18 mg + Magnesium 100 mg

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مکمل تغذیه ای ویتامین ها و املاح. بالغین : روزانه یک کپسول یا طبق دستور پزشک مصرف شود..

multivitamin Therapeutic

مولتی ویتامین تراپیوتیک

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب مولتی ویتامین و املاح

✓ رده بندی درمانی : مکمل تغذیه ای ویتامینی و املاح

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

△ اشکال دارویی موجود :

- * Capsules: Vit A 25000 Iu + Vit B₁ 20 mg + Vit B₂ 5 mg + Nicotinamide 50 mg + Vit B₆ 10 mg + Vit B₁₂ 5 mcg + Vit C 150 mg + Biotin 0/25 mg + Vit D 1000 Iu + Vit E 10 mg + Folic Acid 1 mg + Dexpanthenol 10 mg + Ca 100 mg + Mg 5 mg + Mn 0/5 mg + Mo 0/1 mg + Fe 10 mg + Zn 0.5 mg + Zn 0/5 mg + Phosphorous 77.5 mg + Cu 1 mg

Mumps Virus Vaccine , Live

واکسن اوریون

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : واکسن

✓ رده بندی درمانی : واکسن ویروسی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- * Injection: 0.5 ml Vials

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : واکسن ایمنی فعال علیه اوریون برانگیخته می کند. غالباً ۳-۲ هفته بعد از تزریق آنتی بادیها ظاهر می شوند. طول مدت مصونیت حداقل ۲۰ سال و احتمالاً مادام العمر است. اطلاعاتی در مورد انتشار، متابولیسم و دفع دارو وجود ندارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| > ۱۵ سال | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مصون سازی . بالغین و کودکان بزرگتر از ۱ سال: اویال (۰/۵ ml) زیر جلدی در وجه خارجی بالای بازو

○ **کنترا اندیکاسیون :** دوران حاملگی ، بیماران مبتلا به ضعف ایمنی ، بیماران تحت درمان با کورتیکواستروئیدها یا پرتو تابی ، ابتلا به سرطان ، دیسکرازی های خونی ، اختلالات گاماگلوبین ، تب ، سل فعال درمان نشده ، آنافیلاکسی به نئومایسین یا تخم مرغ

⑤ عارضه جانبی :

CNS : ضعف - تب خفیف.

GI : اسهال.

Derm : واکنش محل تزریق - راش.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با گلوبولینهای ایمنی سرم یا ترانسفوزیون خون یا فرآورده های خون ممکن است با پاسخ ایمنی به واکسن تداخل کند. در صورت امکان واکسیناسیون ۳ ماه بعد انجام شود. در مصرف با سرکوب کننده های ایمنی ، اینترفرون ممکن است با پاسخ به واکسن تداخل کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) تاریخچه دقیقی از آلرژی ها بویژه به آنتی بیوتیک ها ، تخم مرغ ، گوشت مرغ یا پر مرغ و نیز واکنش به واکسیناسیون بعمل آورید.

۲) واکسن را می توان در بیماران مبتلا به ایدز که سیستم ایمنی شدیداً تضعیف نشده است ، تجویز نمود.

۳) برای تهیه واکسن فقط از حلال تعبیه شده از طرف سازنده واکسن استفاده شود. و بعد از آماده سازی ، محلول تا ۸ ساعت قابل نگهداری است. محلول واکسن می تواند زرد ، قرمز یا صورتی باشد ولی باید شفاف باشد.

۴) واکسن می تواند موقتاً پاسخ به تست پوستی توپرکولین را کاهش دهد. در صورت نیاز ، تست توپرکولین پوستی ، قبل یا همزمان با واکسن اوریون انجام شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح واکسن در شیر مادر ثابت نشده است. تاکنون مشکلی گزارش نشده است. در هر حال احتیاط رعایت شود. تزریق واکسن در کودکان کوچکتر از ۱ سال توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بگوئید که ممکن است درد و التهاب در محل تزریق ، تب خفیف ، راش یا ضعف عمومی را تجربه کنید. توصیه کنید واکنشهای آزار دهنده را گزارش کند.

Mupirocin

موپیروسین

Bactroban

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد باکتری موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Oint ment: 2 %

* Oint ment for Intranasal use : 2 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب مهار سنتز پروتئین باکتری می شود. حتی با پانسمان بسته جذبی در طی ۲۴ ساعت صورت نمی گیرد. اتصال به پروتئین بسیار بالایی دارد. لذا وجود سرم و آگزودا در زخم می تواند بطور قابل توجهی تاثیر دارو را کاهش دهد. به صورت موضعی اندکی در پوست به مونیک اسید متابولیزه می شود. با پوسته ریزی بصورت موضعی دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| موضعی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• درمان موضعی زرد زخم ناشی از استاف آرئوس، استرپتوکوک بتا همولیتیک ، استرپتوکوک پیوژنز. بالغین و کودکان : مقدار کمی روی ناحیه مبتلا سه بار در روز برای ۱-۲ هفته استعمال شود.

• ریشه کنی کولونیزاسیون بینی با استاف ارئوس مقاوم به متی سیلین. بالغین: روزانه نیم گرم از پماد داخل بینی در هر سوراخ بینی دو بار در روز برای ۵ روز استفاده شود و برای پخش شدن پماد در سوراخ بینی به مدت یک هفته دو طرف بینی را با انگشت مرتباً فشار داده و رها کنید.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط** : مصرف در سوختگی یا اختلال کار کرد کلیوی

⑤ **عارضه جانبی** :

CNS: سر درد .

GI: تهوع - اختلالات چشایی .

EENT: سوزش - فارنژیت - رینیت.

Derm: سوزش - اریتم درد - خارش - راش.

⑤ **تداخلات دارویی** : موردی گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) در صورت بروز حساسیت دارو ، درمان را متوقف و با روش دیگر ادامه یابد.
- ۲) در صورت مصرف بر نواحی دچار سوختگی و زخم های بسیار باز ممکن است پلی اتیلن گلیکول موجود در ترکیب ، جذب و موجب سمیت جدی کلیوی شود.
- ۳) طی ۳-۵ روز پاسخ بالینی مشاهده می شود.
- ۴) مراقب عفونت اضافه شده بویژه بدنبال مصرف طولانی مدت دارو و رشد باکتریها و قارچ های مقاوم باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : از ورود دارو به شیر مادر اطلاعاتی در دسترس نیست ، با احتیاط مصرف شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- ۱) به بیمار بگوئید موضع را شسته و خشک کند و پماد را به آرامی روی آن بمالد
- ۲) به بیمار هشدار دهید از تماس دارو با چشم ها و غشاء های مخاطی پرهیز کند.

Mycophenolate Mofetil

مایکوفنولات موفتیل

Cellcept

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق میکوفنولیک اسید

✓ **رده بندی درمانی** : سرکوب کننده ایمنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Capsules : 250 mg

* Tablets: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : دارو پاسخ های تزايد لنفوسیت های T و B ، تشکیل آنتی بادی و احتمالاً ورود لکوسیت ها به محل التهاب و دفع پیوند را مهار می کند.
از طریق گوارشی بخوبی جذب می شود. ۹۷% دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود. بطور کامل متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود و نیمه عمر ۱۸ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|--------------|-------------|----------|----------|
| ۷ ۱/۲ - ۱۸ h | ۱ ۱/۲ - ۱ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از دفع عضو در بیماران دریافت کننده پیوند کلیه آلونژن. بالغین: g ۱ خوراکی یا وریدی دو بار در روز به همراه کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین
- پیشگیری از دفع ارگان در بیماران دریافت کننده پیوند قلب. بالغین: g ۱/۵ خوراکی دو بار به همراه کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین.
- پیشگیری از دفع عضو در بیماران دریافت کننده پیوند کبد آلونژن. بالغین: g ۱/۵ خوراکی دو بار در روز به همراه کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن یا به میکوفنولیک اسید

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری گوارشی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف - گیجی - تب - سر درد - بی خوابی.

GI: درد شکم - یبوست - اسهال - سوء هاضمه - استفراغ - کاندیدیاز دهانی.

MS: درد کمر.

CV: درد قفسه سینه - ادم - هیپرتانسیون.

EENT: فارنژیت.

Gu: هماچوری - نکروز توبولار - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی (شایع).

Met: هیپرکلسترومی - هیپرگلیسمی - هیپرکالمی - هیپوکالمی - هیپوفسفاتی.

Resp: برونشیت - سرفه - تنگی نفس - پنومونی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آسیکلوویر ، گان سیکلوویر ممکن است سمیت هر دو افزایش یابد. در مصرف با آنتی اسیدهای حاوی منیزیم و آلومینیوم هیدروکساید ممکن است جذب دارو کاهش یابد. در مصرف با کلیسترامین ممکن است با گردش مجدد روده ای - کبدی دارو تداخل کرده و فراهم زیستی آن را کاهش دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** دوزهای ۴-۵ گرم در روز می تواند موجب افزایش تهوع ، استفراغ یا اسهال و گاهی اختلالات هماتولوژیک شود. جهت درمان استفاده از دفع کننده های صفا (bile sequestrant) می تواند دفع دارو را افزایش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دوز بیش از g ۲ در روز در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کلیوی خارج از دوره بلافاصله بعد از پیوند تجویز نشود.

(۲) بدلیل اثرات بالقوه تراژون دارو از باز کردن کپسول و تماس پوستی - مخاطی با دارو خودداری شود و در صورت وقوع ، بلافاصله دستها و محل تماس با آب فراوان و صابون شسته شود. شستشوی چشم ها با آب خالص صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** هر چند اطلاعاتی در مورد ورود دارو به شیر مادر موجود نیست ولی در صورت مصرف دارو ، توقف شیردهی توصیه نمی شود.

✘ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار هشدار دهید از باز کردن و شکستن کپسول ها خودداری کند و آن را با معده خالی مصرف کند.

(۲) در مورد ریسک بروز بیماریهای لنفوپرولیفراتیو یا بدخیمی بدنبال مصرف دارو به بیمار توضیح دهید.

- ۳) بر اهمیت پیگیری آزمایشات و تداوم مصرف دارو مطابق با برنامه تاکید کنید
- ۴) در بیماران زن یک هفته قبل از شروع درمان تست حاملگی انجام شود و قبل از شروع درمان و تا ۶ هفته بعد از توقف آن ، اقدام لازم برای جلوگیری از حاملگی صورت گیرد. (دو روش ضد بارداری بکار گرفته شود) حتی در بیماران عقیم بر لزوم گزارش فوری وقوع حاملگی هشدار دهید.

N

Nafcillin Sodium

نفسیلین سدیم

Nafcil/Nalopen/unipen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پنی سیلین مقاوم به پنی سیلیناز

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection: 500mg, 1g

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با مهار ساخت دیواره سلولی باکتری اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می کند و در برابر پنی سیلیناز مقاوم است هرچند برخی سوش های استافیلوکوک ها ممکن است در برابر آن مقاومت نشان دهند. نفسیلین در برابر تعدادی از باسیل های گرم مثبت و غیرهوازی موثر است ولی اثر قابل توجهی در برابر باسیلهای گرم منفی ندارد. دارو بصورت وریدی تجویز می شود. انتشار وسیعی دارد. نفوذ ضعیفی به CNS دارد ولی با وجود التهاب در مننژها نفوذ آن افزایش می یابد. ۹۰٪ - ۷۰٪ دارو به پروتئین متصل می شود. عمدتا در کبد متابولیزه می شود. نیازی به تنظیم دوز در نارسایی کلیوی نیست. عمدتا در صفرا و تا ۳۰٪ دارو در ادرار دفع می گردد. نیمه عمر دفعی ۱-۱/۲ - ۱/۲ ساعت می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | فوری | فوری | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونتهای سیستمیک ناشی از ارگانیزم های حساس (استافیلوکوک ارئوس حساس به متی سیلین)** بالغین: با توجه به شدت بیماری، ۵۰۰mg تا ۱g وریدی هر ۴ ساعت. شیرخواران و کودکان بزرگتر از یک ماه: بسته به شدت عفونت ۲۰۰-۵۰۰mg/kg در روز، وریدی منقسم هر ۴-۶ ساعت.
- نوزادان ۷ روزه یا کوچکتر با وزن کمتر از ۲kg: ۲۵mg/kg وریدی هر ۱۲ ساعت
- نوزادان ۷ روزه یا کوچکتر با وزن بیشتر از ۲kg: ۲۵mg/kg وریدی هر ۸ ساعت.
- نوزادان بزرگتر از ۷ روز با وزن کمتر از ۲kg: ۲۵mg/kg وریدی هر ۸ ساعت.
- نوزادان بزرگتر از ۷ روز با وزن کمتر از ۲kg: ۲۵mg/kg وریدی هر ۶ ساعت.
- **استئومیلیت حاد یا مزمن ناشی از ارگانیزم های حساس** بالغین: ۱-۲g وریدی هر ۴ ساعت برای ۴-۸ هفته
- کودکان بزرگتر از یک ماه: ۲۰۰-۱۰۰mg/kg در روز در دوزهای منقسم مساوی هر ۴-۶ ساعت برای ۶ هفته. .

- آندوکاردیت دریچه های طبیعی ناشی از ارگانیزم های حساس بالغین: ۲g وریدی هر ۴ ساعت برای ۴-۶ هفته به همراه جنتامایسین و ریفاپمپین
کودکان بزرگتر از یکماه: ۲۰۰mg/kg در روز در دوزهای منقسم مساوی هر ۴-۶ ساعت برای ۶ هفته به همراه جنتامایسین

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو یا سایر پنی سیلین ها

⊕ **موارد احتیاط:** ناراحتی گوارشی، حساسیت به سفالسپورین ها
⊕ **عارضه جانبی:**

:CNS

:GI اسهال، تهوع، استفراغ، کولیت غشاء کاذب

:CV ترومبوفلیت، تحریک وریدی

:Hem گرانولوسیتوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی با دوزهای بالا، لکوپنی موقت

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها ممکن است اثرات تقویت کننده باکتریوسیدی علیه استافیلوکوک آرئوس داشته باشند ولی از لحاظ فیزیکی و شیمیایی با یکدیگر ناسازگارند لذا از مخلوط کردن آنها با یکدیگر خودداری شود. در مصرف با سیکلوسپورین ها ممکن است سیکلوسپورین را به زیر سطوح درمانی کاهش دهد. در مصرف با داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است ریسک سمیت کبد افزایش یابد.

Ⓜ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب تحریک پذیری عصبی، عضلانی و تشنج شود. درمان بصورت حمایتی است. دارو با دیالیز قابل برداشت است.

Ⓜ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) تزریق وریدی طی ۳۰-۶۰ دقیقه صورت گیرد. هر ۴۸ ساعت محل تزریق را تعویض کنید تا از بروز تحریک وریدی کاسته شود.

(۲) اگر امکان انفوزیون دارو طی ۴۸-۲۴ ساعت وجود داشته باشد ریسک ترومبوفلیت کاهش می یابد.

(۳) مجموع محتویات سدیم و یال ۱g نفسیلین حدود ۲/۶mEq است.

(۴) در مصرف طولانی مدت وضعیت کبدی، کلیوی و هماتولوژیک را مرتباً بررسی کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو در شیر مادر ظاهر می شود، با احتیاط مصرف شود. تجویز نفسیلین مخلوط شده با آب باکتریواستاتیک تزریقی حاوی بنزیل الکل در نوزادان ممنوع است.

ⓧ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) به بیمار آموزش دهید تا بروز اسهال و واکنشهای آلرژیک را گزارش کند.

Nalidixic Acid

نالیدیکسیک اسید

Neg Gram

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک: مشتق کینولون

✓ رده بندی درمانی: آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه D

* Tablets: 500mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Oral susp: 60 mg/dL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار سنتز DNA باکتری اثر می کند. دارو دارای اثرات باکتریوسیدی علیه بسیاری از باسیلهای گرم منفی عامل UTI (بجز سودوموناس) است. غلظت سرمی دارو پایین است و تنها در ادرار به غلظت های درمانی می رسد. جذب دارو سریع و کامل است. در بیشتر بافتها بویژه کلیه ها منتشر می شود. عبور از جفت ناچیز است و نفوذ ناچیزی به پروستات دارد. عمده دارو به پروتئین متصل می شود. ۳۰٪ دارو در کبد متابولیزه و دفع عمدتاً کلیوی است. نیمه عمر سرمی حدود ۲ ساعت است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **UTI ناشی از باکتریهای گرم منفی** بالغین: ۱g خوراکی چهار بار در روز برای ۷-۱۴ روز و یا ۵۰۰mg هر ۶ ساعت در روز برای طولانی مدت (در UTI مزمن)
کودکان سنین ۳ ماه و بزرگتر : ۱۳/۷۵mg/kg هر ۶ ساعت برای ۱-۲ هفته، یا ۸/۲mg/kg هر ۶ ساعت در درمان طولانی مدت.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه تشنج، حساسیت مفرط به دارو، کمبود G6PD، کودکان کوچکتر از ۳ ماه.

⊕ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیوی یا کبدی، حاملگی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی، سردرد، سرگیجه، توهم، برجسته شدن فونتanel ها در کودکان، سایکوز.
- GI: درد شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ
- EENT: حساسیت به نور، اختلالات بینایی، تغییر در دیدن رنگ ها، دوبینی، دیدن هاله اطراف نور چراغ ها یا درخشش بیش از حد نور چراغ (مسمومیت CNS).
- Hep: افزایش موقت آنزیم های کبدی و بیلی روبین.
- Hem: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی همولیتیک، اتوزینوفیلی
- Derm: حساسیت به نور، کهیر، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد انعقادی خوراکی ممکن است اثر ضد انعقادی تقویت شود. در مصرف با آنتی اسیدها موجب کاهش یا تاخیر در جذب دارو می شود. در مصرف با NSAID ممکن است خطر تشنج افزایش یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) اگر طول درمان بیش از ۲ هفته شود. آزمایشات CBC، کلیوی و کبدی را پایش کنید.
- ۲) در نارسایی کلیوی و یا در سالمندان ممکن است نیمه عمر تا ۲۱ ساعت افزایش یابد. صرفاً در نارسایی شدید کلیوی دوز را کاهش دهید.
- ۳) طی درمان از مواجهه با نور خورشید جلوگیری شود.
- ۴) دارو بهتر است با معده خالی و به همراه یک لیوان آب پر مصرف شود ولی در صورت بروز ناراحتی گوارشی، با غذا مصرف شود.
- ۵) در طول درمان وقوع مقاومت به دارو محتمل است.
- ۶) اختلالات بینایی، سردرد و تشنج علائم وقوع سمیت CNS است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مقادیر اندک دارو در شیر مادر ترشح می شود، احتیاط رعایت شود مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۳ ماه توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار بگوئید در صورت وقوع تاری دید و سایر مشکلات بینایی، سردرد، سرگیجه و خواب آلودگی، به پزشک خود اطلاع دهد.

Naloxane Hydrochloride**نالوکسان هیدروکلراید**

Narcan

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست مخدر (نارکوتیکها)✓ **کرده بندی درمانی :** آنتاگونیست مخدر (اپیوئید)✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection: 0.4 mg/mL

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالا دارو بصورت آنتاگونیست رقابتی بیش از یک نوع گیرنده مخدر در CNS عمل می کند. نالوکسان بیشتر اثرات مخدرها بویژه تضعیف تنفسی، تسکین بخشی و هیپوتانسیون را آنتاگونیزه می کند. دارو بصورت تزریقی تجویز می شود. مدت اثر با تزریق عضلانی طولانی تر از تزریق وریدی است. انتشار سریعی در بافتها و مایعات بدن دارد. سریعا در کبد متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود. نیمه عمر پلاسمایی آن در بالغین ۹۰-۶۰ دقیقه و در نوزادان ۳ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|-----------------|----------|----------|---------|
| وریدی | ۱-۲ min | ۵-۱۵ min | مختلف |
| عضلانی، زیرجلدی | ۲-۵ min | ۵-۱۵ min | مختلف |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **تضعیف تنفسی ناشی از مخدرها شامل مخدرهای طبیعی و صناعی بالغین:**
۲mg - ۰/۴ وریدی، زیرجلدی یا عضلانی که در صورت نیاز هر ۳-۲ دقیقه تکرار می شود. اگر بعد از تجویز ۱۰ mg پاسخی مشاهده نشد باید به تشخیص شک نمود.
کودکان : ۰/۱mg/kg وریدی، در صورت نیاز دوز بعدی ۰/۱mg/kg نیز تزریق شود.
دوزاژ انفوزیون پیوسته وریدی ۰/۱۶mg/kg - ۰/۲۴ در ساعت است.
روش دیگر: ۰/۱mg/kg وریدی هر ۳-۲ دقیقه در نوزادان و کودکان تا سن ۵ سال و ۲mg وریدی هر ۳-۲ دقیقه
کودکان سنین ۶ سال و بزرگتر : بر حسب نیاز
- **دپرسیون بعد از عمل جراحی ناشی از مخدرها بالغین:** ۰/۲mg - ۰/۱ وریدی هر ۳-۲ دقیقه، در صورت نیاز، تا بروز پاسخ مطلوب یا ۰/۰۵mg/kg وریدی و تکرار در ۱۵ دقیقه در صورت نیاز یا ۰/۱mg/kg عضلانی برای دوز دوم.
کودکان : ۰/۱mg/kg - ۰/۰۵ وریدی که در صورت نیاز هر ۳-۲ دقیقه تکرار می شود تا پاسخ مطلوب بروز کند.
نوزادان (آسفیکی نوزادی): ۰/۱mg/kg وریدی از طریق ورید نافی که در صورت نیاز هر ۳-۲ دقیقه تکرار می شود.
- **تست نالوکسان (Naloxane challenge) برای تشخیص وابستگی به مواد مخدر بالغین:** ۰/۱۶mg عضلانی تزریق شود. اگر بعد از ۳۰-۲۰ دقیقه علائم محرومیت ظاهر نشود، دوز دوم به مقدار ۰/۲۴mg وریدی تزریق گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** تحریک پذیری قلبی، اعتیاد به مواد مخدر با وجود وابستگی به مواد مخدر و امکان بروز علائم محرومیت از دارو.

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: تشنج، ترمور

GI: تهوع، استفراغ

CV: هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تکیکاردی، فیبریلاسیون بطنی

Resp: ادم ریوی

Derm: تعریق فراوان

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای کاردیوتوکسیک ممکن است اثرات قلبی - عروقی شدیدی بروز کند.

□ **مسمومیت و درمان :** واکنش های ناخواسته شدیدی گزارش نشده است به استثناء علائم محرومیت در افراد وابسته به مواد مخدر.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) برای پیشگیری از سندرم محرومیت، سابقه مصرف دارو دقیقاً پرسیده شود.
 - ۲) نالوکسان موجب تحمل و وابستگی فیزیکی یا سایکولوژیک نمی شود.
 - ۳) از آنجا که مدت اثر نالوکسان کوتاه تر از مواد مخدر است، تکرار دوز دارو ضروری است.
 - ۴) دارو را می توان در محلولهای دکستروز ۵% یا نرمال سالین رقیق کرد که تا ۴۲ ساعت قابل نگهداری است.
 - ۵) اگر علت تضعیف تنفس نامعلوم است. نالوکسان بی خطرترین دارویی است که می توان تجویز کرد.
 - ۶) ممکن است بدنبال مصرف بیشتر از مقدار مورد نیاز، سرعت تنفس فراتر از حالت طبیعی شود. ۱-۲ دقیقه بعد از تزریق سرعت تنفسی افزایش یافته و بمدت ۴-۱ ساعت اثر آن باقی می ماند.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از ورود دارو به شیر مادر اطلاعاتی موجود نسبت غلظتی که برای دپرسیون بعد از جراحی نوزادان و کودکان بکار می رود 0.2 mg/kg است.

Naltrexone Hydrochloride**نالترکسون هیدرکلراید**

Depada/Revia

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست مواد مخدر✓ **کرده بندی درمانی :** درمان کمکی در سم زدایی مواد مخدر✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Capsules: 25mg, 50mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو احتمالاً بصورت رقابتی بیش از یک نوع گیرنده مخدر در CNS را آنتاگونیزه می کند. بخوبی از طریق خوراکی جذب می شود. انتشار وسیعی در کل بدن دارد. بطور میانگین حدود ۲۵% دارو به پروتئین متصل می شود. دارو در کبد متابولیزه می شود و عقیده بر اینست که متابولیت عمده آن دارای اثرات خالص آنتاگونیستی است. عمدتاً توسط کلیه ها دفع می شود. نیمه عمر دفعی آن ۴ ساعت و برای متابولیت فعال دارو ۳۱ است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|---------|---------|
| خوراکی | ۱۵-۳۰ min | ۱ h | ۲۴ h |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان نگهدارنده در بیمار عاری از مواد مخدر (Opioid-Free) بعد از سم زدایی.**
بالغین: در شروع درمان عجله نکنید. بعد از انجام تست چالش نالوکسان و گذشت ۱۰-۷ روز از عدم مصرف مواد مخدر (که با آزمایش ادرار تأیید شده است) با ۲۵mg در روز شروع شود. اگر بعد از یک ساعت نشانه های محرومیت ظاهر نشد، ۲۵mg دیگر تجویز شود. روش دیگر: با ۱۲/۵mg - ۱۰ در روز شروع و روزانه ۱۲/۵mg - ۱۰ به آن افزوده شود تا به ۵۰mg برسد.
- **الکلسیم (درمان کوتاه مدت) بالغین:** روزانه ۵۰mg

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، بیماری که ضد دردهای مخدر را دریافت می کنند، وابستگی به مواد مخدر، وضعیت محرومیت حاد از مواد مخدر، آزمایش مثبت ادراری برای مواد مخدر، هپاتیت A

- ⊕ **موارد احتیاط :** بیماری خفیف کبدی، سابقه اختلال کبدی
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اضطراب، افسردگی، گیجی، خستگی، سردرد، بی خوابی، خواب آلودگی، حالت عصبی، تفکرات خودکشی
GI: درد شکمی، بی اشتها، یبوست، افزایش تشنگی، تهوع، استفراغ
MS: درد عضلات و مفاصل
Hep: سمیت کبدی
Gu: کاهش توانایی جنسی، تأخیر در انزال
Hem: لنفوسیتوز
Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهایی که متابولیزم کبدی را تغییر می دهند ممکن است سطح دارو را کاهش یا افزایش دهند. در مصرف با داروهای حاوی ترکیبات مخدر ممکن است اثر داروی مخدر را تضعیف کند. در مصرف با تیوریدازین امکان بروز لتارژی و خواب آلودگی وجود دارد.

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** تاکنون موردی گزارش نشده است. در صورت بروز، اقدامات حمایتی و علامتی صورت گیرد.

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو موجب وابستگی فیزیکی یا روانی نمی شود و تحمل به آن بروز نمی کند.
- ۲) برای تست چالش نالوکسان قبل از تجویز نالترکسون، ۲mg / ۰ نالوکسان بصورت وریدی تزریق شود. اگر بعد از ۳۰ ثانیه هیچگونه علامت محرومیت بروز نکرد، ۶mg / ۰ دیگر تزریق کنید و تا ۲۰ دقیقه برای نشانه های محرومیت بیمار را تحت نظر بگیرید.
- روش دیگر: ۸mg / ۰ زیرجلدی تزریق کرده و برای ۴۵ دقیقه بیمار را برای بروز نشانه های محرومیت تحت نظر بگیرید. اگر نشانه های محرومیت بروز کرد، نالترکسون تجویز نشود.
- ۳) آزمایش کارکرد کبدی را قبل از شروع دارو و به صورت ماهانه تا ۶ ماه طی درمان انجام دهید.
- ۴) در بیماری که تحت درمان با نالترکسون است اگر در یک وضعیت اورژانس استفاده از مخدرهای ضد درد ضروری باشد، احتمالاً به دوزهای بالاتر داروی مخدر نیاز دارد که خطر تضعیف بیشتر و طولانی تر تنفس را بیشتر می کند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ورود دارو به شیر هنوز مشخص نشده است. با توجه به اثر سمیت کبدی، دارو با احتیاط مصرف شود. در کودکان عدم زیان دارو ثابت نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید اثر داروهای حاوی ترکیبات مخدر مثل داروی ضد سرفه یا ضد درد در مصرف همزمان با نالترکسون کاهش می یابد.
- ۲) به بیمار هشدار دهید که مصرف همزمان مواد مخدر به همراه نالترکسون با خطرات جدی، کوما یا مرگ می تواند همراه باشد.

Nandrolone Decanoate

ناندرولون دکانوات

Deca-Durabolin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروئید آنابولیک

✓ رده بندی درمانی : اریتروپویتیک، استروئید آنابولیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* Injection: 25 mg/mL

△ اشکال دارویی موجود :

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو اثرات مهاری بر تومورهای پستان و متاستازهای پاسخ دهنده به هورمون دارد. دارو تولید اریتروپویتین در کلیه ها را تحریک و توده و حجم RBC را افزایش می دهد
- دارو می تواند موجب بهبودی در کاتابولیسم ناشی از کورتیکواستروئیدها و نمو بافتی در بیماران شدیداً ناتوان شود. بخوبی جذب می شود. به آهستگی از محل تزریق آزاد شده و توسط استراژهای پلازما به ناندرولون آزاد هیدرولیز می شود. در کبد متابولیزه و از طریق ادرار دفع می شود و نیمه عمر دفعی ۸-۶ روز دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳-۶ روز | ناشناخته | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آمنی ناشی از نارسایی کلیوی مردان :** ۱۰۰-۲۰۰mg عضلانی در هفته. زنان : ۵۰-۱۰۰mg عضلانی در هفته. کودکان سنین ۱۳-۲ سال: ۲۵-۵۰mg عضلانی هر ۳-۴ هفته.
- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** دوران حاملگی، دوران شیردهی، حساسیت مفرط به استروئیدهای آنابولیک، دوران مبتلا به سرطان پستان یا پروستات، ابتلا به نفروز، نفریت، زنان مبتلا به سرطان پستان
- ⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری کلیوی، قلبی، کبدی، دیابت، صرع، میگرن
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: افسردگی، تهییج، بی خوابی

GI: اسهال، تهوع، استفراغ

CV: ادم

Hep: تومورهای سلول کبدی، هپاتیت، زردی برگشت پذیر

Gu: تحریک پذیری مثنانه، اثرات کمبود استروژن در زنان، اختلال کلیوی

Hem: سرکوب فاکتورهای انعقادی

Met: هیپرکسمی

Derm: درد و تورم محل تزریق

- Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با سولفونیل اوره ها ممکن است گلوکز خون کاهش یابد. در مصرف با داروهای ضد انعقادی از نوع وارفارین ممکن است PT و INR افزایش یابد.

□ مسمومیت و درمان : اطلاعاتی موجود نیست.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) تزریق عضلانی بصورت عمیق و در عضله گلوتهال صورت گیرد.
- ۲) مصرف کافی آهن برای حصول حداکثر پاسخ درمانی ضروری است.
- ۳) در صورت امکان درمان بصورت متناوب صورت گیرد.
- ۴) طول درمان به پاسخ بیمار و وقوع واکنشهای ناخواسته بستگی دارد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : ظهور دارو در شیر هنوز ثابت نشده است، لذا مصرف آن در شیردهی توصیه نمی شود.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیماران دیابتی توصیه کنید احتمال بروز تحمل به گلوکز وجود دارد، لذا سطح گلوکز را دقیقاً پایش کنید.
- ۲) به بیماران زن بگویید که بی نظمی در قاعدگی، آکنه، کلفت شدن صدا، ریزش موی، الگوی مردانه و هیرسوتیسم را گزارش کنند.

Nandrolone Phenpropionate

ناندرولون فن پروپیونات

Anabolin LA/Analone/Durabolin/Nandrobolic

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروئید آنابولیک
- ✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

△ اشکال دارویی موجود :

★ Injection: 25 mg/mL(1mL)

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- سرطان متاستاتیک پستان زنان : ۵۰-۱۰۰mg عضلانی، یکبار در هفته
- اوج اثر دارو طی ۱-۲ روز بروز خواهد کرد.

برای اطلاعات بیشتر به Nandrolone decanoate مراجعه شود.

Naphazolin/ Antazoline

نفازولین / آنتازولین

AK-Con/ Albalon/ Naphcon/ privine/Vasocon

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب مقلد سمپاتیک و آنتی هیستامین
- ✓ رده بندی درمانی : ضد احتقان و آنتی هیستامین
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

★ Ophthalmic drops: Naphazolin HCl 0.05%+ Antazoline 0.5%

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کاهش احتقان، تحریک چشم و آلرژی چشمی بالغین: ۱-۲ قطره چکانده شود که بر حسب نیاز با فواصل ۳-۴ ساعت قابل تکرار است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) آنتازولین بلوک کننده گیرنده H_1 هیستامین است.
 ۲) مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال توصیه نمی شود.

برای اطلاعات بیشتر به نفازولین مراجعه شود.

| Naphazoline | نفازولین |
|---|-----------|
| Nafazir | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : مقلد سمپاتیک</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد احتقان، تنگ کننده عروق</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Ophthalmic drops: 0.1% (as Hydrochloride or Nitrate)
 * Nasal drops: 0.05% (as Hydrochloride or Nitrate)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با اثر موضعی و آلفا- آدرنرژیک موجب تنگی عروق و کاهش احتقان شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|------------|
| ۲-۶ h | ناشناخته | ۱۰ min | چشمی، بینی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **احتقان بینی** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : برحسب نیاز ۲-۱ قطره در هر سوراخ بینی چکانده شود که هر ۶ ساعت قابل تکرار است. حداکثر مدت درمان ۳-۵ روز است.
- **احتقان، تحریک و خارش چشمی** بالغین: ۳-۱ قطره (از محلول ۱٪) هر ۳-۴ ساعت برای ۳-۴ روز.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، گلوکوم زاویه بسته حاد، مصرف محلول ۱٪ در کودکان

◎ **موارد احتیاط :** ابتلا به هیپرتیروئیدی، بیماریهای قلبی، هیپرتانسیون و دیابت شیرین، مصرف فرآورده های حاوی آنتازولین روی لنزهای تماسی نرم

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: فرآورده چشمی: حالت عصبی، ضعف. فرآورده بینی: گیجی، خواب آلودگی

GI: فرآورده بینی: تهوع

CV: فرآورده چشمی: بی نظمی قلبی، هیپرتانسیون. فرآورده بینی: بی نظمی قلبی، هیپرتانسیون

EENT: فرآورده چشمی: تاری دید، تحریک چشم، افزایش فشار داخل چشم، کراتیت، اشک ریزش، فتوفوبی، گشادی مردمک، سوزش موقت چشم. فرآورده بینی: خشکی مخاط، احتقان ریباند (در مصرف بیش از حد یا طولانی مدت)، عطسه، سوزش

Derm: فرآورده بینی: تعریق فراوان

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با مهار کننده های MAO امکان افزایش پاسخ آدرنرژیک و ایجاد بحران هیپرتانسیون وجود دارد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تضعیف سیستم عصبی مرکزی، تعریق، کاهش دمای بدن، برادیکاردی، هیپوتانسیون شبیه شوک، کاهش تنفس، کلاپس قلبی- عروقی و کوما شود. هرچه سریعتر لاواژ معده صورت گرفته و زغال فعال تجویز شود. مراقب علائم حیاتی، EKG باشید. تشنج را با دیازپام وریدی درمان کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) ظرف دارو را تکان ندهید.
 - (۲) در بیماران دیابتی مستعد به بروز کتواسیدوز دیابتی تجویز دارو با احتیاط صورت گیرد.
 - (۳) بیمار را از جهت بروز تاری دید، درد یا ادم پلک پایش کنید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در شیرخواران و کودکان می تواند موجب تضعیف تنفس، کوما و کاهش قابل توجه دمای بدن شود. مصرف قطره بینی در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ممنوع است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیماران نحوه صحیح مصرف دارو را آموزش دهید.
- (۲) به بیمار توصیه کنید تاری دید، درد چشمی، فتوفوبی و تورم پلک را گزارش کند.
- (۳) به بیمار بگوئید وجود احتقان بینی بعد از ۵ روز از مصرف دارو را گزارش کند.

Naproxen

ناپروکسن

Naprosyn

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** NSAID (مشتق اسید پروپیونیک)
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد درد غیر مخدر، ضد تب، ضد التهاب
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :** Tablets(enteric-coated): 250 mg, 500mg
 * Suppositories: 500mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد تب و ضد التهابی احتمالا با مهار پروستاگلاندینها صورت می گیرد. جذب از طریق گوارشی سریع و کامل است. اتصال به پروتئین بالایی دارد. در کبد متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود. نیمه عمر ۲۰-۱۰ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۷ h | ۲-۴ h | ۱ h | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت و اسپوندیلیت انکلیوزان** بالغین: ۲۵۰-۵۰۰mg دوبار در روز یا ۲۵۰mg هنگام صبح و ۵۰۰mg موقع شب.
- **درد خفیف تا متوسط، دیسمنوره اولیه** بالغین: شروع با ۵۰۰mg خوراکی و بدنبال آن ۲۵۰mg خوراکی هر ۸-۶ ساعت یا ۵۰۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت، در صورت نیاز حداکثر ۱۲۵۰mg در روز.
- **نقرس حاد** بالغین: شروع با ۷۵۰mg خوراکی سپس ۲۵۰mg هر ۸ ساعت تا فروکش کردن حمله
- **آرتریت روماتوئید نوجوانان** کودکان: ۱۰mg/kg در روز بصورت خوراکی در دو دوز منقسم

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به آسم، رینیت یا پولیپ بینی که با مصرف آسپرین و سایر NSAID ها تشدید شود.

⊙ **موارد احتیاط:** مصرف در سالمندان، سابقه زخم گوارشی، ابتلا به بیماری کلیوی، قلبی- عروقی، گوارشی یا کبدی
 Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: کنفوزیون، گیجی، خواب آلودگی، سردرد، سرگیجه.

GI: یبوست، اسهال، سوء هاضمه، درد اپیگاستر، سوزش، سردل، تهوع، خونریزی مخفی، زخم گوارشی، استوماتیت، تشنگی.

CV: ادم، تپش قلب

EENT: اختلالات شنوایی و وزوز گوش، اختلالات بینایی

Hep: اختلال کبدی

Gu: سمیت کلیوی

Hem: اگرانولوسیتوز، ائوزینوفیلی، همولیز، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی

Resp: تنگی نفس

Derm: تعریق فراوان، اکیموز، خارش، پورپورا، راش، کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با استامینوفن، ترکیبات طلا، داروهای ضد التهابی امکان افزایش سمیت کلیوی وجود دارد. در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون، دیورتیکها ممکن است اثرات این داروها کاهش یابد، مصرف توأم می تواند خطر سمیت کلیوی را افزایش دهد. در مصرف با داروهای ضد التهاب، کورتیکواستروئیدها، کورتیکوتروپین، سالیلاتها ممکن است عوارض گوارشی از جمله زخم و خونریزی افزایش یابد. آسپرین ممکن است فراهم زیستی ناپروکسن را کاهش دهد.

⊠ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب خواب آلودگی، سوزش سردل، سوء هاضمه، تهوع و استفراغ شود. برای درمان، معده را با ایجاد استفراغ یا لاولژ تخلیه و زغال فعال تجویز کنید. اقدامات حمایتی و علامتی از جمله حمایت تنفسی و اصلاح اختلالات آب و الکترولیت را انجام دهید. علایم حیاتی و پارامترهای آزمایشگاهی را پایش نمائید. همودیالیز موثر نیست.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) به بیمار هشدار دهید ناپروکسن را با داروهای OTC مصرف نکنند.
- (۲) عوارض احتمالی دارو را آموزش داده و بر ضرورت گزارش فوری آن تأکید کنید.
- (۳) به بیمار توصیه کنید هر ۲-۳ روز وزن خود را اندازه گیری و افزایش وزن بیش از ۱/۴kg در هفته را گزارش نماید.
- (۴) به بیمار بگوئید تا اثرات CNS دارو مشخص نشده است از انجام فعالیتهای مخاطره آمیز خودداری کند.
- (۵) به بیمار بگوئید برای جلوگیری از عوارض گوارشی دارو، آن را با غذا، شیر یا آنتی اسید مصرف نکند.

Natamycin

ناتامایسین

Natocyn

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آنتی بیوتیک پلی آن

✓ **رده بندی درمانی:** ضد قارچ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Ophthalmic drops(suspension):5%

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با افزایش نفوذپذیری غشاء سلولهای قارچ عمل می کند. طیف اثر عبارتست از کاندیدا، آسپرژیلوس، سفالوسپورین، پنی سیلیم و فوزاریوم، دارو فاقد جذب سیستمیک است.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونت قارچی پلک، ملتحمه و قرنیه از جمله فوزاریوم سولانی** بالغین: برای عفونت قارچی پلک و ملتحمه یک قطره هر ۴-۶ ساعت در چشم ریخته شود. برای عفونت یک قطره هر ۱-۲ ساعت برای ۳-۴ روز و سپس یک قطره ۶-۸ بار در روز چکانده شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت حساسیت مفرط به دارو، از مصرف خودداری شود.
- (۲) تنها عارضه دارو واکنش های آلرژیک چشمی است.
- (۳) عدم بهبودی عفونت قرنیه بعد از ۷-۱۰ روز نشان دهنده مقاومت میکروارگانیزم است.
- (۴) قبل از مصرف فرآورده آن را بشدت تکان دهید.
- (۵) بی خطر بودن دارو در کودکان، دوران شیردهی و بارداری ثابت نشده است.

Nelfinavir Mesylate

نلفیناویر

Viracept

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده پروتئاز HIV

✓ **کرده بندی درمانی :** ضد ویروس

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Tablets: 250mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو از شکسته شدن پلی پروتئین ویروس جلوگیری کرده و موجب تولید ویروس نابالغ غیر عفونت زا می شود. غذا جذب دارو را افزایش می دهد. حجم انتشار دارو ۷-۲۷ L/kg است. بیش از ۹۸٪ دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۴ h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونت HIV** بالغین: ۷۵۰ mg خوراکی سه بار در روز یا ۱۲۵۰ mg خوراکی دوبار در روز همراه با غذا.
- کودکان سنین ۱۳-۲ سال : ۲۰-۳۰ mg/kg خوراکی سه بار در روز به همراه غذا.
- **پیشگیری بدنبال مواجهه شغلی با HIV** بالغین: ۷۵۰ mg خوراکی سه بار در روز به همراه دو داروی ضد رتروویروس دیگر (زیدوودین و لامیوودین، لامیوودین و استاودین یا دیدانوزین و استاودین) برای ۴ هفته.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، مصرف همزمان با آمیودارون، مشتقات ارگوت، لوواستاتین، میدازولام، پیموزاید، کینیدین، سیمواستاتین یا تریازولام

○ **موارد احتیاط :** مصرف در سالمندان، اختلال کارکرد کلیوی، بیماریهای عصبی-عضلانی، ضایعات روده ای اولسراتیو

⑤ عارضه جانبی :

GI : کولیت مرتبط با کلستریدیوم دیفیسیل، اسهال، سندرم سوء جذب، تهوع، استفراغ

EENT : سمیت گوش

Gu : سمیت کلیوی

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با دیگوکسین، متوترکسات ممکن است جذب دیگوکسین و متوترکسات کاهش یابد. در مصرف با مسدود کننده های عصبی - عضلانی ممکن است اثر انسداد عصبی-عضلانی تقویت شود. در مصرف با داروهای ضد انعقادی خوراکی ممکن است اثرات ضد انعقادی تقویت شود.

□ **سمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب سمیت گوش، کلیوی و عصبی - عضلانی شود. اگر از مصرف دارو بیش از ۴ ساعت نگذشته با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و زغال فعال تجویز کنید و همودیالیز یا دیالیز صفاقی انجام دهید. انسداد عصبی - عضلانی را با کلسیم و داروهای آنتی کولین استراز درمان کنید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- عوارض سمیت گوش و سمیت کلیوی دارو، مصرف آن را محدود می کند.
- در طی درمان کارکرد کلیوی، برون ده ادراری، وزن مخصوص، تجزیه ادرار، BUN و کراتینین و کلیرانس کراتینین را پایش کنید.
- قبل و طی درمان شنوایی بیمار را بررسی کنید. شروع کاهش شنوایی می تواند چندین هفته بعد از توقف درمان باشد.
- مراقب عفونتهای اضافه شونده باشید.
- دوز روزانه بیش از ۴g می تواند با جذب بیشتر و بروز سمیت کلیوی همراه باشد.
- قبل از تجویز نئومایسین برای کاهش آلودگی روده ای قبل از جراحی روده، رژیم غذایی با باقیمانده اندک و مسهل تجویز کنید. ممکن است برای تخلیه کامل روده به انما نیاز شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- به بیمار دستور دهید واکنش های ناخواسته را سریعاً گزارش کند.
- بیمار را به مصرف کافی مایعات تشویق کنید.

Neostigmine

Prostigmin

نئوستیگمین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده کولین استراز

✓ **رده بندی درمانی :** محرک عضله

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Injection: 0.5 mg/mL , 2.5 mg/mL (as methylsulfate)
- * Tablets: 15 mg(as bromide)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** نئوستیگمین هیدرولیز استیل کولین توسط کولین استراز را مسدود می کند و موجب تجمع استیل کولین در سیناپس های کولینرژیک می شود. جذب گوارش ناچیز است. (۲٪ - ۱٪)، (۲۵٪ - ۱۵٪) دوز به پروتئین پلاسما متصل می شود. توسط کولین استرازا هیدرولیز و توسط کبد متابولیزه می شود. عمده دارو در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|-----------------|
| ۲-۴ h | ۱-۲ h | ۴۵-۷۵ min | خوراکی |
| ۲-۴ h | ۱-۲ h | ۴-۸ min | وریدی |
| ۲-۴ h | ۱-۲ h | ۲۰-۳۰ min | عضلانی، زیرجلدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آنتی دوت مسدود کننده های عصبی-عضلانی غیر دپولاریزه کننده بالغین: ۲mg - ۰/۵ تزریق آهسته وریدی که در صورت نیاز قابل تکرار است. حداکثر دوز توتال ۵mg است. اگر بیمار برادیکارد است قبل از تزریق، ۱/۲mg - ۰/۶ آتروپین سولفات وریدی تزریق شود.
- نوزادان، شیرخواران و کودکان: ۰/۴mg/kg/dose وریدی به همراه آتروپین سولفات (۰/۰۲mg/kg) با هر دوز نئوستیگمین
- پیشگیری از اتساع شکم و آتونی مثانه بعد از عمل بالغین: ۰/۲۵mg عضلانی یا زیرجلدی هر ۴-۶ ساعت برای ۲-۳ روز.
- اتساع شکم و آتونی مثانه بعد از عمل بالغین: ۱mg - ۰/۵ زیرجلدی یا عضلانی. اگر برای احتباس ادرار تجویز شود طی یکساعت پاسخی مشاهده نشود، کنتریزاسیون انجام و هر ۳ ساعت دوز تکرار شود تا ۵ روز بعد از تخلیه مثانه.
- تشخیص میاستنی گراویز بالغین: ۰/۰۲۲mg/kg عضلانی به همراه ۰/۰۱۱mg/kg آتروپین وریدی همراه دوز یا بصورت عضلانی ۳۰ دقیقه قبل از دوز. در صورت بروز واکنش کولینرژیک، تست را متوقف و ۰/۴ - ۰/۶mg آتروپین سولفات وریدی تزریق شود. در صورت مبهم بودن نتایج، تست در روز دیگر مجدداً با ۰/۰۳۱mg/kg نئوستیگمین عضلانی به همراه آتروپین سولفات ۰/۰۱۶mg/kg، بصورت عضلانی انجام شود. کودکان: ۰/۰۴mg/kg - ۰/۰۲۵ عضلانی که قبل از آن آتروپین سولفات ۰/۰۱۱mg/kg زیرجلدی تجویز شده است.
- کنترل علامتی میاستنی گراویز بالغین: ۲/۵mg - ۰/۵ زیرجلدی، وریدی یا عضلانی. دوز خوراکی می تواند در محدوده ۱۵-۳۷۵mg در روز باشد. (میانگین ۱۵۰mg در ۲۴ ساعت)
- تاقیکاردی فوق بطنی ناشی از مصرف بیش از حد داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای کودکان: ۱mg - ۰/۵ وریدی و بدنال آن در صورت نیاز ۰/۲۵mg - ۰/۵ هر ۱-۳ ساعت.
- کاهش زمان ترانزیت روده کوچک حین رادیوگرافی بالغین: ۰/۷۵mg - ۰/۵ زیرجلدی

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به پرتیونیت یا انسداد مکانیکی روده یا ادراری.⊙ **موارد احتیاط :** آسم برونکیال، برادیکاردی، اختلالات تشنجی، انسداد اخیر عروق کرونر، واگوتومی، هیپرتیروئیدی، آریتمی، زخم گوارشی.Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش هوشیاری، ضعف عضلانی، تشنج، سنکوپ
- GI: کرامپ شکم، اسهال، افزایش بزاق، نفخ، افزایش پرستالسیس، تهوع، استفراغ
- MS: درد مفاصل، کرامپ عضلانی، فاسیکولاسیون عضلانی
- CV: بلوک AV، برادیکاردی، ایست قلبی، گرگرفتگی، هیپوتانسیون، تاقیکاردی
- EENT: تاری دید، اشک ریزش، میوز
- Gu: تکرر ادرار
- Resp: برونکواسپاسم، تنگی نفس، افزایش ترشحات، ایست تنفسی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آتروپین، کورتیکواستروئیدها، منیزیم، پروکائینامید، کینیدین ممکن است اثرات کولینرژیک نئوستیگمین و عضلات را کاهش دهند. در مصرف با داروهای کولینرژیک ممکن است سمیت مضاعف روی دهد. در مصرف با سوکسنیل کولین ممکن است تضعیف تنفسی طولانی شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، تاری دید، میوز، اشک ریزش، برونکواسپاسم، افزایش ترشحات برونش، هیپرتانسیون، عدم هماهنگی، افزایش تعریق، ضعف، کرامپ، فلج و فاسیکولاسیون عضلانی، برادیکاردی یا تاکیکاردی، افزایش بزاق، بی قراری و آریتاسیون شود. به محض وقوع علائم مسمومیت، مصرف دارو متوقف و حمایت تنفسی و ساکشن ترشحات ریوی شروع گردد و با آتروپین اثرات موسکارتینی دارو را بلوک کنید هرچند که تأثیری بر اثرات فلج کننده دارو بر عضلات اسکلتی ندارد. از مصرف بیش از حد آتروپین پرهیز شود. چون می تواند موجب تشکیل پلاک برونشی شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) علت ضعف عضلانی را بررسی کنید که بدلیل بیماری زمینه ای است و یا در اثر مصرف بیش از حد دارو. تست ادروفونیموم ضعف ناشی از مسمومیت دارویی را بدتر می کند و ضعف ناشی از بیماری را بهبود می بخشد.

(۲) داروی خوراکی با غذا یا شیر مصرف شود تا تحریکات گوارشی به حداقل برسد.

(۳) برای تشخیص میاستنی گراویز حداقل از ۸ ساعت قبل از تجویز نئوستیگمین سایر داروهای آنتی کولینرژیک را متوقف کنید.

(۴) طی درمان مصرف سایر داروهای آنتی کولینرژیک را متوقف شود.

(۵) هرچند که تجویز آتروپین به همراه نئوستیگمین واکنش های ناخواسته دارو را بهبود می بخشد ولی می تواند مسمومیت با نئوستیگمین را ماسکه کند.

(۶) ممکن است مقاومت به دارو روی دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو می تواند در شیر ظاهر شود لذا شیردهی طی مصرف دارو مجاز نیست. اثربخشی و عدم زیان دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار توصیه کنید تغییرات قدرت عضله را تحت نظر گرفته و ثبت کند.

Nevirapine

نویراپین

Viramune

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده ترانس کریپتاز معکوس غیر نوکلئوزید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets: 200mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** نویراپین فعالیت DNA پلی مراز وابسته به RNA و

وابسته به DNA را بلوک می کند. سریعاً جذب می شود. انتشار وسیعی دارد. از جفت عبور می کند و در شیر مادر ترشح می شود. بطور وسیعی در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۴ h | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونت HIV (به همراه سایر داروهای ضدویروس)** بالغین و نوجوانان : ۲۰۰mg خوراکی در روز برای ۱۴ روز اول و بدنال آن ۲۰۰mg خوراکی هر ۱۲ ساعت. کودکان سنین ۲ ماه تا ۸ سال : ۴mg/kg خوراکی یک بار در روز برای ۱۴ روز، سپس ۷mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت، حداکثر ۴۰۰mg/kg در روز. کودکان سنین ۸ سال و بالاتر : ۴mg/kg خوراکی یک بار در روز برای ۱۴ روز اول، سپس ۴mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت.

- پیشگیری از انتقال مادر به جنین HIV در زنانی که قبلا درمان ضد رتروویروس دریافت نکرده اند (با یا بدون زیدوودین) بالغین: ۲۰۰mg خوراکی در شروع زایمان نوزادان: ۲mg/kg خوراکی که ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از تولد تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، اختلال شدید کبدی ناشی از تجمع دارو

⊖ **موارد احتیاط:** اختلال کارکرد کبدی یا کلیوی
Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: تب، سردرد، پارستزی، نوروپاتی محیطی
GI: درد شکمی، اسهال، تهوع، استوماتیت اولسراتیو
MS: درد عضلانی
Hep: سمیت کبدی، هیپاتیت
Hem: ائوزینوفیلی، نوتروپنی
Derm: نکروز اپیدرم، ادم صورت، راش، سندرم استیون-جانسون.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با ضد بارداری های هورمونی، مهار کننده های پروتئاز امکان کاهش سطح این داروها وجود دارد. در مصرف با کتوکونازول ممکن است سطوح کتوکونازول کاهش یابد.

⊖ **مسمومیت و درمان:** اطلاعاتی موجود نیست.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) نوبراین اغلب در رژیم سه دارویی مصرف می شود. در مصرف به تنهایی سریعاً ویروس های مقاوم به درمان ظاهر می شوند، حداقل با یک داروی ضد رتروویرال دیگر مصرف شود.
- (۲) در صورت بروز شدید یا راش به همراه تب، تاول، ضایعات دهانی، کنژکتیویت، تورم، درد عضلانی یا مفصلی یا ضعف عمومی مصرف دارو متوقف شود. اگر راش طی ۱۴ روز اول ظاهر گردد، تا برطرف شدن آن از افزایش دوز اثر خودداری کنید. اغلب راش ها طی ۶ هفته اول درمان ظاهر می شوند.
- (۳) مراقب شواهد وقوع هیپاتیت در بیمار باشید از جمله ظهور راش. قبیل از درمان و تا ۱۸ هفته اول درمان آزمایشات کارکرد کبدی را مرتباً چک کنید و بعد از آن مرتباً بیمار را ارزیابی کنید.
- (۴) در صورتی وقوع هیپاتیت بالینی، درمان متوقف شود و تا بهبودی شروع نشود، در برخی بیماران علی رغم توقف درمان، آسیب کبدی ادامه می یابد.
- (۵) اگر درمان برای مدت بیش از ۷ روز متوقف شود، پروتکل توصیه شده را مجدداً از ابتدا آغاز کنید.
- (۶) اگر طی درمان بیماری پیشرفت کند، تغییر رژیم دارویی را در نظر داشته باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو در شیر مادر ترشح می شود. شیردهی در زنان مبتلا به HIV ممنوع است. بی خطری و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) به بیمار توضیح دهید که دارو موجب علاج HIV و نیز مانع انتقال آن به سایرین نمی شود.
- (۲) به بیمار اطلاع دهید که در صورت وقوع راش فوراً اطلاع دهد.
- (۳) دارو را می توان با یا بدون غذا مصرف کرد.
- (۴) بر اهمیت مصرف به موقع دارو تاکید کنید. دوز فراموش شده باید در اسرع وقت مصرف شود. در غیر اینصورت از دوبار کردن دوز بعدی خودداری گردد.

۵) به بیماران جنس زن در سنین باروری هشدار دهید که به اثرات ضد بارداری داروهای ضد بارداری هورمونی به تنهایی اعتماد نکنند.

۶) علائم هپاتیت (ضعف و خستگی، بی اشتها، زردی، تندرست کبدی یا هپاتومگالی با یا بدون آنزیم های کبدی غیرطبیعی در ابتدا) را به بیمار آموزش داده و بر ضرورت گزارش فوری آنها تأکید کنید.

Niacinamide (Vitamin B3)

نیاسینامید (ویتامین ب ۳)

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ویتامین گروه B

✓ رده بندی درمانی : ویتامین B₃

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

* Tablets: 500 mg

△ اشکال دارویی موجود :

به Vitamin B3 مراجعه شود.

Niclosomide

نیکلوزامید

Niclocide

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سالیسیلانید

✓ رده بندی درمانی : ضد کرم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Tablets (Chewable): 500 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو فسفوریلاسیون اکسیداتیو را در میتوکندری کرم های پهن مهار می کند. جذب دارو ناچیز است. در مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آلودگی با کرم های پهن** بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: آلودگی با تنیاسولیوم، ۲g دوز واحد بعد از صبحانه سبک و مصرف یک مسهل نمکی ۲ ساعت بعد. آلودگی با تنیاساژیناتا و دیفیلوبوتریوم لاتوم: مشابه تنیاسولیوم، ولی می توان نیمی از دوز را بعد از صبحانه و بقیه را یک ساعت بعد مصرف نمود. آلودگی با همینولپسیس نانا: ۲g دوز واحد در روز اول و سپس ۱g در روز برای ۶ روز. ممکن است ۱۴-۷ روز بعد به تکرار درمان نیاز شود. کودکان سنین ۶-۲ سال : نصف دوز بالغین تجویز شود. کودکان کمتر از ۲ سال : یک چهارم دوز بالغین تجویز شود.

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی یا منگی، خواب آلودگی (ناشیع)

GI: درد یا کرامپ شکم، کاهش اشتها، تهوع یا استفراغ

Derm: خارش مقعد، بثورات جلدی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) یک و سه ماه بعد از درمان، آزمایش مدفوع برای ارزیابی اثربخشی دارو به عمل آید.
- ۲) می توان دارو را با معده خالی مصرف کرد.
- ۳) دارو اثری بر لاروتنیاسولیوم ندارد، برای دفع آن می توان کیناکرین تجویز کرد.
- ۴) در آلودگی دیفیلوبوتریوم لاتوم و تنیاساژیناتا اگر بعد از ۷ روز بندهای زاینده کرم یا تخم آن در انگل وجود دارد، درمان تکرار شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : شرح دارو در شیر ثابت نشده است، با احتیاط مصرف گردد.

Nicotine

نیکوتین

Niac/Nicobid/ Nico-Span-Novoniacin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آگونیست نیکوتینیک

✓ رده بندی درمانی : درمان کمکی در ترک سیگار

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Chewable gum: 2mg

* Sublingual Tablets: 2mg

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : نیکوتین بعنوان آگونیست گیرنده های نیکوتینی عمل می کند. متابولیزم عمدتاً کبدی و دفع کلیوی است. نیمه عمر ۱-۲ ساعت است.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

● کاهش علائم محرومیت از نیکوتین در ترک سیگار بالغین: بعد از توقف مصرف سیگار، در هفته ۱-۶، هر ۱-۲ ساعت یکبار و در هفته ۷-۹، ۴-۶ ساعت یکبار و در هفته ۱۰-۱۲ هر ۸-۴ ساعت یکبار از آدامس یا قرص زیرزبانی استفاده شود. بیمار باید حداقل ۹ بار در روز طی ۶ هفته از دارو استفاده کند. در افراد سیگاری که روزانه بیش از ۲۵ سیگار مصرف می کرده اند، دوزاز دوبرابر شود. بیش از ۲۴ بار در روز نباید از فرآورده ها استفاده کرد.

○ کنتر اندیکاسیون : آنژین صدری شدید، آریتمی های خطرناک، CVA یا MI اخیر، هیپرتانسیون دوران حاملگی.

◎ موارد احتیاط : آریتمی قلبی، دیابت نوع ۱، پرکاری تیروئید، سابقه MI، بیماریهای اسپاسم عروقی، زخم گوارشی فعال، سابقه ازوفازیت.

⑤ عارضه جانبی :

CNS: سردرد خفیف، پارستزی، گیجی

GI: افزایش بزاق، افزایش اشتها، تحریک دهان و دندان

CV: هیپرتانسیون

⑤ تداخلات دارویی : در مصرف با داروهایی که متابولیزم آنها توسط مصرف سیگار افزایش می یابد مثل تتوفیلین، بنزودیازپینها، ایمی پرامین با ترک سیگار، متابولیزم این داروها به حالت طبیعی برگشته و اثرات آنها بیشتر می شود. در مصرف با انسولین، جذب انسولین زیرجلدی بدنبال ترک سیگار افزایش می یابد. در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون با توقف سیگار ممکن است به تغییر دوز یا کاهش این داروها نیاز شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) آدامس باید به آرامی و تا ۳۰ دقیقه جویده شود. جویدن سریع می تواند منجر به سسکسه و تهوع شود.

۲) از مصرف نوشابه های اسیدی، قهوه، نوشابه های گاز دار و چای از ۱۵ دقیقه قبل یا حین جویدن آدامس خودداری شود.

۳) بطور کلی نیکوتین موجب افزایش کتکولامین ها در جریان خون می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** نیکوتین در شیر مادر تجمع می یابد. منافع در برابر زبان های احتمالی سنجیده شود.

Nicotinic Acid(Niacin, Vitamin B3)

نیکوتینیک اسید

Niacor/ Niaspan/ Nicobid/ Nicotinex/ Niacinamid

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ویتامین گروه B
 ✓ **رده بندی درمانی:** کاهنده چربی خون، گشادکننده عروق محیطی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه A

△ **اشکال دارویی موجود:**
 * Tablets: 25 mg
 * D.S Tab: 100, 500 mg

به **Vitamin B3** مراجعه شود.

Nifedipine

نیفیدپین

Adalat/Procardia

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مسدودکننده کانال کلسیم
 ✓ **رده بندی درمانی:** ضد هیپرتانسیون، ضد آنژین
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:**
 * Capsules: 10mg
 * Capsules(extended-release): 30mg
 * Tablets: 10mg
 * Tablets(extended-release): 30mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** نیفیدپین با گشادکردن شریانهای سیستمیک مقاومت محیطی توتال و در حد متوسطی فشار خون سیستمیک را کاهش می دهد. اندکی سرعت ضربان قلب را افزایش داده و سپس بار را نیز کم کرده و ایندکس قلبی را افزایش می دهد. نیفیدپین اسپاسم شریان کرونر را مهار می کند. حدود ۹۰٪ دوز سریعاً از مسیر گوارشی جذب می شود. عمده دارو به پروتئین پلاسما متصل می شود. دارو در کبد متابولیزه می شود و در ادرار و مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|----------|--------------------|
| ۴-۸ h | ۱ h - ۱/۲ | ۲۰ min | خوراکی - معمولی |
| ۲۴ h | ۶ h | ۲۰ min | خوراکی - آهسته رهش |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان آنژین پریزنتمال (Variant) یا آنژین پایدار مزمن** بالغین: دوز شروع ۱۰mg خوراکی سه بار در روز است. دوز موثر معمول ۲۰-۱۰mg سه بار در روز است. در برخی بیماران ممکن است تا ۳۰mg چهار بار در روز نیاز شود. یا ۶۰-۳۰mg فرآورده های آهسته رهش در روز بصورت خوراکی، با فواصل ۷-۱۴ روز تدریجاً دوز را افزایش دهید.
- **هیپرتانسیون** بالغین: شروع با ۳۰-۶۰mg خوراکی، یکبار در روز از فرآورده های آهسته رهش که براساس تحمل بیمار و پاسخ، با فواصل ۷-۱۴ روز دوز تنظیم شود. حداکثر دوز روزانه ۱۲۰mg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو.

⊙ **موارد احتیاط:** مصرف در سالمندان، ابتلا به نارسایی قلبی یا هیپوتانسیون، بیماران مبتلا به آنژین صدری ناپایدار که بتابلوکر دریافت نمی کنند (ممکن است خطر بروز MI افزایش یابد). مصرف فرآورده های آهسته رهش در تنگی مسیر گوارشی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی، تب، سردرد، حالت عصبی، سنکوپ، ضعف
 GI: ناراحتی شکمی، اسهال، یبوست، تهوع
 MS: کرامپ عضلانی
 CV: گرگرفتگی، نارسایی قلبی، هیپوتانسیون، MI، تپش قلب، ادم محیطی.
 EENT: احتقان بینی
 Hep: اختلال کبدی
 Met: هیپوکالمی
 Resp: سرفه، تنگی نفس، ادم ربوی
 Derm: خارش، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ممکن است هیپوتانسیون شدید روی دهد. در مصرف با بتابلوکرها ممکن است آژین نارسایی قلبی و هیپوتانسیون بدتر شود. در مصرف با سایمتیدین می تواند متابولیزم نیفیدپین را کاهش دهد. در مصرف با دیگوکسین ممکن است سطح دیگوکسین افزایش یابد. در مصرف با فنتانیل ممکن است هیپوتانسیون شدید روی دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب بروز اثرات تشدید یافته فارماکولوژیک، عمدتا وازودیلاسیون محیطی و هیپوتانسیون شود. درمان بصورت اقدامات حمایتی و پایش همودینامیک و تنفسی است. در صورت نیاز بیمار به داروی تنگ عروق، نوراپی نفرین تجویز شود. اندام ها بالا نگه داشته شوند. و کمبود مایع اصلاح شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- 1) به بیمار هشدار دهید همیشه از یک نوع نام تجاری استفاده کند و هرگونه تغییر با نظر پزشک باشد.
- 2) با شروع یا افزایش ممکن است آژین اندکی بدتر شود به بیمار توضیح دهید که این اثر موقت است.
- 3) برای مصرف زیربانی یا داخل دهانی دارو فایده ای ثابت نشده است.
- 4) فشار خون را مرتباً پایش کنید بویژه اگر بیمار داروی بتابلوکرها یا ضد هیپرتانسیون دیگری مصرف می کند.
- 5) هرچند اثرات ریباند با توقف مصرف دارو مشاهده نشده است ولی دوز را تدریجاً کاهش دهید.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- 1) به بیمار توضیح دهید از شکستن کپسولها خودداری کند.
- 2) به بیمار بگوئیدبا شروع درمان یا تنظیم دوز امکان بروز هیپوتانسیون وجود دارد.

Nimodipine

نیمودیپین

Nimotop

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدودکننده کانال کلسیم
 ✓ **رده بندی درمانی :** گشادکننده عروق مغزی
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- * Tablets: 30mg
 * Injection: 10mg/50mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : دارو ورود یون کلسیم به سلولهای عضلات صاف دیواره عروق را کاهش میدهد و اثر گشادکنندگی بر عروق مغزی دارد. دارو عمدتاً از طریق کلیوی دفع و نیمه عمر دفعی ۹-۱۰ ساعت دارد.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **بهبود عوارض نورولوژیک بعد از خونریزی تحت عنکبوتیه ناشی از آنوریسم مادرزادی** بالغین: ۶۰mg از راه خوراکی هر ۴ ساعت برای ۲۱ روز. درمان باید طی ۴ روز اول بعد از خونریزی شروع شود.
- روش دیگر: ۱mg در ساعت بصورت انفوزیون وریدی که در صورت عدم بروز هیپوتانسیون شدید تا ۲mg در ساعت قابل افزایش است.

○ **کنترا اندیکاسیون** : شوک

○ **موارد احتیاط** : نارسایی کبدی

○ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد

GI: تهوع، استفراغ، ناراحتی شکمی

MS: کرامپ عضلانی

CV: هیپوتانسیون، گرگرفتگی، ادم، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، اسهال، بیوست

Resp: تنگی نفس

○ **تداخلات دارویی** : در مصرف با داروهای کاهش دهنده فشار خون اثر این داروها تشدید می شود. در مصرف با فنی توئین ممکن است سطح سرمی فنی توئین افزایش یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) در بیمار مبتلا به نارسایی کبدی دوز شروع را به نصف کاهش دهید.

۲) طی درمان وضعیت قلبی- عروقی- کبدی و کلیوی را پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. با این حال مصرف دارو طی شیردهی مجاز نمی باشد.

Nitrazepam

نیترازپام

Mogadm

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : بنزودیازپین

✓ **رده بندی درمانی** : آرام بخش، خواب آور

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی**: گروه C

* Tablets: 5mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : نیترازپام یک بنزودیازپین متوسط الاثر است. فارماکودینامیک آن مشابه سایر بنزودیازپینها است. به راحتی از طریق گوارشی جذب، در کبد متابولیزه و عمدتاً در ادرار دفع می شود. نیمه عمر آن ۳۰-۲۴ ساعت است. اتصال بالایی به پروتئین های پلاسما دارد.

| اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|-----------|----------|
| ۸-۶ h | ۳۰-۶۰ min | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• درمان بی خوابی بالغین: ۵mg موقع خواب، تا ۱۰mg قابل افزایش است.

جهت اطلاعات بیشتر به دیازپام مراجعه شود.

Nitrofurantoin

نیتروفورانتوئین

Furadantin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : نیتروفوران

✓ رده بندی درمانی : ضد عفونت مجاری ادراری

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Tablets: 100mg

△ اشکال دارویی موجود :

* suspension: 25mg/5mL

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** در سطوح پایین دارو دارای اثرات باکتریواستاتیک و در دوزهای بالا احتمالاً باکتروسیداست و احتمالاً با تداخل در متابولیسم کربوهیدرات باکتری اثر می کند و در محیط PH اسیدی فعال تر است. طیف اثر عبارتند از بیشتر باکتری های گرم مثبت و گرم منفی، از جمله اشیریشیاکولی و استافیلوکوک ارئوس. داروی خوراکی بخوبی از طریق گوارشی بویژه به همراه غذاهای اسیدی جذب می شود. ۶۰% دارو به پروتئین های پلاسما متصل می شود. بخشی از دارو در کبد متابولیزه می شود. طی ۲۴ ساعت تا نیمی از دارو در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خورکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان ابتدایی یا راجعه ناشی از ارگانیزم های حساس. بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۵۰-۱۰۰mg خوراکی چهار بار در روز.
- سنین ۱ ماه تا ۱۲ سال : ۵-۷ mg/kg در چهار دوز منقسم.
- درمان سرکوبگر طولانی مدت بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg خوراکی قبل از خواب بصورت دوز واحد کودکان: روزانه ۱m/kg در یک دوز یا دو دوز منقسم.

○ **کنترا اندیکاسیون :** انتهای حاملگی، نوزادان کمتر از ۱ ماه، حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به آنوری، الیگوری و اختلال کبدی متوسط تا شدید

◎ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کلیوی، آنمی، دیابت شیرین، اختلال الکترولیت، کمبود ویتامین B، بیماران بدحال، کمبود G6PD

◎ **عارضه جانبی :**

- CNS: نوروپاتی صعودی، گیجی، خواب آلودگی، سردرد، نوروپاتی محیطی
- GI: درد شکمی، بی اشتها، اسهال، تهوع، استفراغ
- Hep: نکرور کبدی، هپاتیت
- Gu: رشد بیش از حد ارگانیزم های غیر حساس
- Hem: اگرانولوسیتوز، همولیز در کمبود G6PD، ترومبوسیتوپنی
- Resp: حمله آسم در بیماران آسمی، تنگی نفس، واکنش های حساسیتی ریوی، سرفه
- Derm: درماتیت اگزوفولیاتیو، بثورات جلدی، خارش، سندرم استیون جانسون، آلورپیسی

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آنتی اسیدهای منیزیم تری سیلیکات ممکن است جذب نیتروفورانتوئین کاهش یابد. در مصرف با پروبنسید، سولفینپیرازون ممکن است دفع کلیوی نیتروفورانتوئین را کاهش دهند. در مصرف با مشتقات کینولون مثل نالیدیکسیک اسید، سیپروفلوکساسین ممکن است اثرات ضد عفونت را آنتاگونیزه و اثربخشی دارو را کاهش دهند.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد بصورت حاد می تواند موجب تهوع و استفراغ شود. بیمار را بصورت علامتی درمان کنید و مصرف مایعات را افزایش دهید دارو با دیالیز قابل برداشت است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) سوسپانسیون خوراکی را می توانید با آب، شیر یا آبمیوه مخلوط کنید.
- ۲) درمان را حداقل تا ۳ روز بعد از حصول کشت منفی ادرار ادامه دهید.
- ۳) CBC را مرتب پایش کنید.
- ۴) مقدار مایع دریافتی و دفعی و وضعیت ریبوی را پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو در مقادیر کم در شیر ترشح می شود ولی بجز در کودکان مبتلا به کمبود G6PD، در سایر موارد عارضه ای گزارش نشده است. در کودکان سنین ۷ ماه و کوچکتر دلیل نارس بودن سیستم های آنزیمی خطر آنمی همولیتیک وجود دارد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار توصیه کنید برای کاهش تحریک گوارشی دارو را با شیر یا غذا مصرف کند.
- ۲) در مصرف دوز قبل از خواب تاکید کنید چون دارو مدت طولانی تری در مثانه باقی می ماند.
- ۳) به بیمار اطلاع دهید که ممکن است رنگ ادرار توسط دارو قهوه ای شود.
- ۴) به بیمار توصیه کنید دارو را در برابر نور محافظت و در قوطی با درپوش محکم نگهداری کند.

Nitrofurazone

نیتروفورازون

Furacin

نام تجاری

- ✓ رده بندی **فارماکولوژیک:** مشتق نیتروفوران، ضد باکتری صناعی
- ✓ رده بندی **درمانی:** آنتی باکتریال موضعی
- ✓ رده بندی **مصرف در حاملگی:** گروه C

* Topical Cream: 0.2%

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** مکانیزم دقیق مشخص نیست. دارای اثر با طیف وسیع علیه ارگانیزم های گرم مثبت و منفی است. جذب موضعی محدود است.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- درمان کمکی در سوختگی های کوچک (بویژه مقاوم به سایر داروهای ضد عفونت) ، پیشگیری از عفونت پیوند پوست قبل یا بعد از جراحی بالغین و کودکان: مستقیما روی محل مبتلا مالیده شود. در صورت وجود پانسمان، با هر تعویض مجددا استعمال شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو.

⊖ **موارد احتیاط:** ابتلا به اختلال کارکرد کلیوی.

Ⓢ **عارضه جانبی:**

Derm: درماتیت آلرژیک تماسی، سوزش، ادم، خارش، واکنش های شدید و ایجاد تاول، بروز زخم.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مورد گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) از تماس با چشم و غشاهای مخاطی پرهیز شود.
- ۲) مراقب رشد بیش از حد ارگانیزم های غیرحساس از جمله قارچها و سودوموناس باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** عدم زیان آن ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) روش صحیح استعمال را به بیمار آموزش دهید.
- ۲) به بیمار بگویید از مواجهه دارو با نور مستقیم خورشید، حرارت بالا، نور فلورسنت قوی و مواد قلبیایی خودداری کند.

Nitroglycerin

نیتروگلیسرین

Nitro-Bid/Nitrocantin/Nitroglyn

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نیترات
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد آنژین، وازودیلاتور
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets: 0.4mg
 - * Tablets(extended-release): 2.5mg,2.6mg,6.5mg
 - * Capsules:0.4mg
 - * Capsules(extended-release): 2.5mg,2.6mg,6.4mg,6.5mg
 - * Injection:1mg/mL, 5mg/mL(1 mL, 2mL ,10mL)
 - * Ointment: 20%
 - * Plaster: 5mg/24h, 10mg/24h
 - * Spray: 400 mcg/dose

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** نیتروگلیسرین عضلات صاف عروقی را در بستر وریدی و شریانی شل کرده و مصرف اکسیژن توسط میوکارد را کاهش می دهد. ضمناً موجب گشادشدن عروق کرونر و افزایش جریان خون به بافتهای ایسکمیک نیز می شود و اثر ضد آنژیینی اعمال می کند. دارو با گشادکردن عروق محیطی در کاهش فشار خون موثر است، ضمناً در درمان ادم ریوی و نارسایی قلبی موثر است (بدلیل کاهش پیش و پس بار) و اثر وازودیلاتوری دارد. جذب گوارشی، مخاط دهانی و پوستی دارو بخوبی صورت می گیرد. انتشار وسیعی دارد. حدود ۶۰% دارو به پروتئین متصل می شود. در کبد و سرم متابولیزه می شود. متابولیتها از طریق کلیه دفع می شوند.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|-----------|--------------|
| ۳-۸ h | ناشناخته | ۲۰-۴۵ min | خوراکی |
| ۳-۸ h | فوری | min فوری | وریدی |
| ۳-۸ h | ناشناخته | ۱-۳ min | زیرزبانی |
| ۳-۸ h | ناشناخته | ۳۰ min | پماد پوستی |
| ۳-۸ h | ناشناخته | ۳۰ min | ترانس درمانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از حملات آنژیینی مزمن بالغین: ۹mg - ۲/۵ خوراکی هر ۸-۱۲ ساعت یا ۲ اینچ از پماد ۲% که هر بار ۱/۲ اینچ به آن افزوده شود تا پاسخ مطلوب حاصل شود. مصرف پماد ۴ - ۰/۵ اینچ هر ۶-۴ ساعت است، دوز معمول ۱-۲ اینچ است، در محل بون مو یکبار در روز چسبانده شود. برای پیشگیری از بروز تحمل از فرآورده های موضعی نباید در طول شب استفاده کرد.
- کاهش آنژین صدری حاد یا پیشگیری یا به حداقل رساندن حملات آنژیینی قبل از وقایع استرس زا بالغین: یک قرص زیرزبانی بلافاصله بعد از شروع حمله آنژین مصرف شود که هر ۵ دقیقه برای ۳۰-۱۵ دقیقه تا حداکثر ۳ دوز قابل تکرار است. با یک یا دو اسپری داخل دهانی ترجیحاً زیر یا روی زبان که هر ۵-۳ دقیقه تا حداکثر ۳ دوز طی یک دوره ۱۵ دقیقه قابل تکرار است.
- بحران هیپرتانسیون بالغین: ۵-۱۰۰mcg/min در دقیقه بصورت وریدی
- MI حاد بالغین: شروع با ۲۵mcg/min - ۱۲/۵ وریدی و بدنال آن ۲۰-۱۰۰ mcg در دقیقه که در صورت نیاز هر ۵-۱۰ دقیقه به مقدار ۱۰mcg در دقیقه قابل افزایش است. حداکثر دوز ۲۰۰mcg در دقیقه است. اگر فشار متوسط شریانی کمتر از ۹۰mmHg یا فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg باشد، دوز کاهش یا متوقف شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به نیتراها، ابتلا به آنمی شدید، افزایش فشار داخل جمجمه ای، گلوکوم زاویه بسته، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، MI زودرس (فرم زیرزبانی)، الرژی به چسب ها در فرم ترانس درمال، تامپوناد قلبی، کاردیومیوپاتی رستریکتیو یا پریکاردیت کنسریکتیو (فرم وریدی)، ابتلا به بیش تحریکی گوارشی ارگانیک یا کارکردی یا سندرم سوء جذب (فرم آهسته رهش)

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به هیپوتانسیون یا کمبود حجم.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: گیجی، سردرد، احساس ضربان در سر، ضعف
- GI: تهوع، استفراغ، سوزش زیرزبان
- CV: غش، گرگرفتگی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، تپش قلب، تاکیکاردی
- Gu: سوزش ادرار، ناتوانی جنسی، تکرر ادرار
- Derm: درماتیت تماسی، گشادی عروق پوست، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون، فنوتیازینها ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون تقویت شود. در مصرف با الکلئیدهای ارگوت ممکن است آنژین تسریع شود. درمهارکننده های نوع ۵ فسفودی استرازاها (مثل سیلدنافیل) ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** اثرات مصرف بیش از حد ناشی از واژودیلانسیون و متهموگلوبینمی و شامل هیپوتانسیون، سردرد ضربانی پایدار، تپش قلب، اختلالات دید، گرگرفتگی، تعریق (پوست بعداً سرد و سیانوتیک می شود)، تهوع، استفراغ، کولیک، اسهال خونی، ارتوستاتیس، هیپوپنه در ابتدا، فلج، هیپوکسی بافتی (ناشی از متهموگلوبینمی) منجر به سیانوز و اسیدوز متابولیک، کوما، تشنج کلونیک و کلاپس عروقی می شود. ممکن است بدلیل کلاپس عروقی یا آسفیکسی مرگ روی دهد. درمان عبارتست از لاواژ معده و سپس تجویز زغال فعال، پایش گازهای خونی و سطوح متهموگلوبینمی، مراقبتهای حمایتی از جمله حمایت تنفس و اکسیژن، حرکات پاسیو اندام ها برای کمک به بازگشت وریدی و وضعیت خوابیده به پهلو، اپی نفرین و سایر ترکیبات مرتبط غیر موثر و تجویز آنها در مصرف بیش از حد دارو ممنوع است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) از همه بیماران قبل از شروع دارو درمورد مصرف سیلدنافیل و سایر ترکیبات هم گروه سوال شود.
- ۲) از فرم زیرزبانی فقط برای درمان حمله آئزین حاد استفاده شود.
- ۳) برای استعمال پماد، لایه ای نازک و یکنواخت را روی یک ناحیه بدون مو (بجز انتهای دست و پا که جذب بخوبی صورت نمی گیرد) پخش کرده و بدون اینکه آن را مالش دهید روی آن را با یک ورقه پلاستیکی ببوشانید. درصورت بروز واکنشهای ناخواسته جدی پماد را سریعا از روی پوست پاک کنید.
- ۴) قبل از دفیبریلاسیون، پلاستر ترانس درمال را بردارید.
- ۵) در خاتمه درمان با نیتروگلیسرین ترانس درمال برای آئزین، دوزاژ و تعداد موارد استعمال را تدریجا طی ۴-۶ هفته کاهش دهید.
- ۶) برای انفوزیون وریدی از لوله های غیر جاذب ویژه که از طرف سازنده دارو ارایه می شود و نیز از بطری سرم شیشه ای استفاده کنید. لوله های پلاستیکی معمول قادرند تا ۸۰% دارو را به خود جذب کنند.
- ۷) بویژه در شروع درمان بروز سردرد محتمل است، در اینصورت اسپرین و یا استامینوفن تجویز کنید یا دوزاژ را موقتا کاهش دهید. به بیمار اطمینان دهید با ادامه درمان، سردرد تدریجا برطرف می شود.
- ۸) برای جلوگیری از هیپوتانسیون ارتواستاتیک بیمار باید به آهستگی از وضعیت خوابیده به نشسته و سپس به ایستاده تغییر وضعیت دهد.
- ۹) برای پیشگیری از سندرم محرومیت بدنبال مصرف طولانی مدت، دوزاژ را تدریجا کاهش دهید.
- ۱۰) تحمل به نیترات ممکن است بروز کند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دوزهای بالا می تواند موجب متهموگلوبینمی در شیرخواران گردد.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید مصرف همزمان الکل می تواند منجر به هیپوتانسیون شدید و کلاپس قلبی-عروقی شود.
- ۲) به بیمار بگوئید تاری دید، خشکی دهان و سردرد پایدار را گزارش کند.
- ۳) به بیمار توصیه کنید فرم زیرزبانی دارو را همیشه در دسترس داشته باشد.
- ۴) به بیمار آموزش دهید با بروز اولین نشانه های درد آئزین یک قرص زیرزبانی در زیر زبان قرارداده و آن را با بزاق خیس کند، آرام بنشیند و استراحت کند. اگر بعد از مصرف ۳ قرص همچنان درد تداوم یافت فوراً درخواست کمک کند یا به فوریتهای بیمارستان مراجعه کند. درصورت شکایت از سوزش زیرزبان، قرص را می تواند در بن بست دهانی نگه دارد.
- ۵) به بیمار توصیه کنید قرص های زیرزبانی را به دور از نور و گرما قرار دهد و در قوطی با درپوش محکم نگهداری کند. ۶ ماه بعد از باز کردن قوطی قرص ها غیرقابل مصرف اند.
- ۶) قرص های خوراکی باید با معده خالی، ۳۰ دقیقه قبل یا ۱-۲ ساعت بعد از غذا مصرف شوند.

Nitroprusside sodium

نیتروپروساید

Nipride/Nitropress

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** وازودیلاتور

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 50mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با اثر مستقیم بر عضلات صاف عروق موجب وازودیلاسیون محیطی می شود و اثر ضد هیپرتانسیون اعمال می کند. وریدی تجویز می شود. انتشار ناشناخته دارد. در اریتروسیت ها و بافتها به رادیکال سیانید متابولیزه می شود که در کبد به تیوسیانات تبدیل می شود. دفع عمدتاً از طریق ادرار می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۱۰ min | ۱-۲ min | فوری | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان فوریت‌های هیپرتانسیون** بالغین و کودکان : دوز شروع ۳-۲۵ mcg/kg در دقیقه توسط انفوزیون وریدی با سرعت در محدوده ۱۰-۳ mcg/kg در دقیقه که با فشار خون تنظیم می گردد. حداکثر سرعت ۱۰ mcg/kg در دقیقه برای ۱۰ دقیقه است و اگر پاسخ فشار خون با این مقدار کافی نیست انفوزیون متوقف شود.
- **نارسایی قلبی حاد** بالغین و کودکان: انفوزیون وریدی با همان دوز گفته شده برای فوریت‌های هیپرتانسیونی که براساس برون ده قلبی و فشار خون سیستمیک تنظیم می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، وضعیت هیپرتانسیون جبرانی، عدم خونرسانی کافی به مغز، آنروپی اپتیک مادرزادی، تبلی چشم ناشی از توتون.

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری کلیوی و کبدی، افزایش فشار داخل جمجمه ای، کم کاری تیروئید، هیپوناترمی و سطح پایین ویتامین B_{۱۲}

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: دلهره، گیجی، سردرد، افزایش فشار داخل جمجمه ای، کاهش هوشیاری، بی قراری
- GI: تهوع، درد شکم
- MS: پرش عضلات
- CV: برادیکاردی، تغییرات EKG، گرگرفتگی، هیپوتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی
- Met: اسیدوز، هیپوتیروئیدی، متهموگلوبینمی
- Derm: تعریق فراوان، رنگ صورتی، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون تشدید شود. در مصرف با داروهای بیهوشی عمومی بویژه هالوتان و انفلوران ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون تشدید شود. در مصرف با داروهای پرسور نظیر اپی نفرین ممکن است موجب افزایش فشار خون شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب بروز و تشدید واکنش های ناخواسته گفته شده در بالا و یا بروز تحمل به اثرات ضد هیپرتانسیون دارو شود. یک نیتريت تجویز شود تا موجب تشکیل متهموگلوبین گردد. لذا تزریق دارو متوقف و آمیل نیتريت استنشاقی برای ۱۵-۳۰ ثانیه در هر دقیقه تجویز گردد تا محلول ۳% سدیم نیتريت تهیه شود. آمیل نیتريت با احتیاط تجویز شود تا شانس هیپوتانسیون بیشتر به دلیل وازودیلاسیون کاهش یابد. سپس محلول سدیم نیتريت بصورت انفوزیون وریدی با سرعت حداکثر ۵mL - ۲/۵ در دقیقه تا دوز توتال ۱۵-۱۰mL تجویز شود. به دنبال آن انفوزیون وریدی سدیم تیوسولفات (۱۲/۵g در ۵۰mL محلول D5W) طی ۱۰ دقیقه صورت گیرد. در صورت نیاز انفوزیون سدیم نیتريت و سدیم تیوسولفات به مقدار نصف دوز ابتدایی تکرار شود. سایر اقدامات حمایتی و علامتی صورت گیرد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قبل از تجویز دارو از کلیه بیماران درمورد مصرف سیلدنافیل و سایر داروهای هم گروه سوال کنید.
- ۲) ممکن است این دارو در طی بیهوشی برای ایجاد هیپوتانسیون کنترل شده و کنترل خونریزی ناشی از اقدامات جراحی تجویز شود.
- ۳) بیماران هیپرتانسیونی نسبت به افراد نورموتانسیو به اثرات دارو حساس ترند. افرادی که سایر داروهای ضد هیپرتانسیون را مصرف می کنند شدیداً به اثرات دارو حساس اند. سدیم نیتروپروساید در بیماران مبتلا به MI، حاد، نارسایی قلبی مقاوم به درمان و رگورژیتانسیون شدید درجه متیرال مصرف شده است.
- ۴) هدف درمان برای کاهش فشار متوسط شریانی به مقدار ۲۵% طی چند دقیقه تا ۲ ساعت است.
- ۵) برای تهیه محلول صرفاً از محلول دکستروز ۵% استفاده شود. بدلیل حساسیت دارو به نور، دور بطری سرم حاوی دارو فویل (آلومینیومی) بپیچید (نیازی به پوشاندن لوله نیست). محلول تازه به رنگ قهوه ای کم رنگ است. بعد از ۲۴ ساعت محلول را دور بیندازید.
- ۶) دارو در ۲۵۰ و ۵۰۰ یا ۱۰۰۰mL محلول دکستروز ۵% تا غلظت بترتیب ۲۰۰ و ۱۰۰ یا ۵۰mcg/mL رقیق کنید.
- ۷) دارو را از طریق یک رگ محیطی به تنهایی بدون داروی دیگر تجویز کنید. اندکی تزریق سریع می تواند موجب هیپوتانسیون شدید شود.
- ۸) در شروع انفوزیون حداقل هر ۵ دقیقه و سپس هر ۱۵ دقیقه فشار خون را پایش کنید.
- ۹) به جهت احتمال بروز مسمومیت با سیانید، سطح تیوسیانات سرم را هر ۷۲ ساعت چک کنید. سطوح بالای ۱۰۰mcg/mL با بروز مسمومیت سیانید مرتبط است و می تواند موجب هیپوتانسیون شدید، اسیدوز متابولیک، تنگی نفس، آتاکسی و استفراغ شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعاتی درمورد ورود دارو به شیر موجود نیست، با احتیاط مصرف شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید علائمی نظیر سردرد، گیجی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، درد قفسه سینه، تپش قلب، تنگی نفس و گرگرفتگی را سریعاً گزارش کند.

Nitrous Oxide

نیتروس اکساید

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گاز نیتروس اکساید

✓ رده بندی درمانی : داروی بیهوشی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

* For Injection

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** القاء و نگهداری بیهوشی. برای القاء بیهوشی ۷۰% همراه با ۳۰% اکسیژن و برای نگهداری بیهوشی ۷۰% - ۳۰% به همراه اکسیژن استنشاق می شود. در بیهوشی های سبک ۵۰%-۲۵% مصرف می شود. کودکان: مقدار مصرف بطور جداگانه تعیین می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

دارو فاقد متابولیزم بوده و بطور تغییر نیافته از طریق ریه ها دفع می شود. تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف دارو از مصرف الکل و داروهای تضعیف کننده CNS و نیز رانندگی خودداری شود.

Nonoxynol-9

نونوکسینول-۹

Conceptrol/ Delfen/ Kormex/Today

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : اسپرم کش
- ✓ رده بندی درمانی : جلوگیری کننده از حاملگی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Vaginal Cream: 5%

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- جلوگیری از حاملگی. کمتر از یکساعت قبل از آمیزش یک اپلیکاتور در واژن گذاشته شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) حداکثر مدت اثر دارو یکساعت است.
- (۲) در صورت بروز تحریک و سوزش از مصرف دارو خودداری شود.

Norepinephrine Bitartrate

نوراپی نفرین

lerophed

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آدرنرژیک با اثر مستقیم
- ✓ رده بندی درمانی : آزوپرسور
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Injection: 1mg/mL

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با تحریک گیرنده های آلفا مقاومت عروق خونی را افزایش و موجب افزایش مقاومت محیطی توتال و افزایش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک می شود. ضمناً بر قلب اثر اینوتروپ مثبت دارد. بصورت وریدی تجویز می شود. در بافتهای عصبی سمپاتیک لوکالیزه می شود. از سد مغز-خون عبور نمی کند. در کبد و سایر بافتهای متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|-------------------------------|
| وریدی | فوری | فوری | ۱-۲ min بعد از خاتمه انفوزیون |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **حفظ فشار خون در وضعیت های حاد هیپوتانسیون** بالغین: شروع با ۱۲-۸mcg در دقیقه بصورت انفوزیون وریدی که براساس فشار خون موردنظر تنظیم می شود. دوز نگهدارنده ۲-۴mcg در دقیقه است.
- **کودکان :** شروع با ۲mcg در دقیقه یا ۲mcg/m² با انفوزیون وریدی که براساس فشار خون موردنظر تنظیم می شود. برای حمایت حیات قلبی پیشرفته با ۱mcg/kg / ۰ در دقیقه شروع و در صورت نیاز تا حداکثر ۲mcg/kg در دقیقه افزایش داده شود.
- **خونریزی گوارشی** بالغین: ۸mg در ۲۵۰mL محلول نرمال سالین بصورت داخل پرتونیوم تجویز می گردد و یا ۸mg در ۱۰۰mL محلول نرمال سالین از طریق لوله نازوگاستریک هر ساعت برای ۸-۶ ساعت و سپس هر ۲ ساعت برای ۶-۴ ساعت تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** ترومبوز عروق مزانتر یا عروق محیطی، هیپوکسی، هیپرکاپنی یا هیپوتانسیون شدید ناشی از کمبود حجم خون و در طی بیهوشی با سیکلوپروپان و هالوتان.

○ **موارد احتیاط :** آلرژی به سولفیت، مصرف همزمان با مهارکننده های MAO یا داروهای ضد افسردگی از نوع تریپتیلین یا ایمی پرامین

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: اضطراب، گیجی، بی خوابی، بی قراری، ترمور، ضعف
 CV: آریتمی، برادیکاردی، هیپرتانسیون شدید
 Resp: حملات آسمی، مشکلات تنفسی
 Derm: تحریک یا نکروز با خروج دارو از رگ.

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آنتی هیستامین ها (برخی)، الکلونیدهای ارگوت (تزریقی)، گوانتیدین، مهارکننده های MAO، متیل دوپا، داروهای اکسی توکسیک، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای ممکن است هیپرتانسیون شدید و طولانی مدت روی دهد. در مصرف با آتروپین ممکن است با بلوک کردن برادیکاردی رفلکسی ناشی از نوراپی نفرین اثرات پرسور آن را تقویت کند. در مصرف با نتابلوکرها ممکن است شانس هیپرتانسیون افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپرتانسیون شدید، فوتوفوبی، درد زیر جناغ یا حلق، تعریق شدید، استفراغ، خونریزی مغزی، تشنج و آریتمی شود. درمان بصورت حمایتی و علامتی صورت می گیرد. در صورت بروز برادیکاردی رفلکسی، آتروپین و در صورت خروج دارو از رگ فنتولامین و برای تاکی آریتمی ها پروپرانولول تجویز کنید. علایم حیاتی را پایش کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- قبل از تجویز دارو، کمبود حجم خون را اصلاح کنید. این دارو جایگزین خون یا پلاسما نیست.
- محل تزریق را بدقت انتخاب کنید بهترین محل ورید آنتی کوبیتال بازو یا ورید فمورال است. در صورت تجویز طولانی مدت، محل تزریق را عوض کنید. بهتر است از پمپ انفوزیون یا ابزار دیگر برای کنترل انفوزیون استفاده شود. قبل از مصرف آن را با محلول دکستروز ۵% یا سالین رقیق کنید.
- برای تهیه انفوزیون ۴mg نوراپی نفرین را به ۱ لیتر محلول دکستروز ۵% اضافه کنید تا غلظت ۴mcg/mL حاصل شود.
- در طی انفوزیون کاملاً بیمار را تحت نظر داشته باشید. قبل از شروع درمان فشار خون و نبض مبنا را اندازه گیری کنید، ثبات بیمار را هر ۲ دقیقه و در ادامه هر ۵ دقیقه آن را چک کنید.
- ورودی و برون ده مایع را پایش کنید.
- قطع مصرف دارو باید تدریجاً صورت گیرد و با بروز هیپوتانسیون از توقف انفوزیون خودداری کنید.
- محلول را در برابر نور حفاظت کنید. محلول با تغییر رنگ یا حاوی رسوب را دور بیندازید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کودکان با احتیاط مصرف شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- به بیمار بگوئید واکنشهای ناخواسته را گزارش کند
- به بیمار نیاز به پایش مکرر علایم حیاتی را اطلاع دهید.
- به بیمار توصیه کنید در صورت احساس سردی یا درد در محل انفوزیون وریدی، فوراً اطلاع دهد.

Nortriptyline HCl

Aventyl/Pamator

نور تریپتیلین هیدروکلراید

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد افسردگی سه حلقه ای (TCA)✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی سه حلقه ای✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Scored Tablets: 10mg , 25mg

△ اشکال دارویی موجود :

* Capsules: 10 mg, 25mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** غلظت سیناپسی نورایی نفرین و یا سروتونین را افزایش می دهد (بازجذب بوسیله غشاء پیش سیناپسی را مهار می کند) براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. از سد جفت می گذرد، بداخل شیر منتشر می شود. تحت متابولیسم عبور اول قرار می گیرد. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر ۹۰-۱۶ ساعت و عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **ضد افسردگی** بالغین: ۲۵mg از راه خوراکی، سه یا چهار بار در روز تجویز می شود، این دوز بتدریج تا ۱۵۰-۱۰۰mg/day افزایش می یابد.

○ **کنترا اندیکاسیون :** کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، حاملگی، شیردهی.

◎ **موارد احتیاط :** گلوکوم زاویه باز، هیپرتیروئیدسم، تجویز همزمان داروهای تیروئید، مصرف همزمان با الکتروشوک درمانی

◎ **عارضه جانبی :**

CNS: اغتشاش شعور، خواب آلودگی، ترمور

CV: هیپوتانسیون ارتوستاتیک

EENT: تاری دید، واکنش حساسیت به نور

Gu: احتباس ادراری، ایلئوس فلجی

Hem: اگرانولوسیتوز

◎ **تداخلات دارویی :** ممکن است تا حدودی پاسخ ضد هیپرتانسیون به داروهای کاهنده فشار خون را کاهش دهد. تضعیف کننده های CNS، الکل، خواب آورها، باربیتوراتها، سداتیو، تضعیف CNS را تشدید می کنند. ممکن است اثر هیپوپروترومبینمی ضد انعقادهای خوراکی را افزایش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) برای کاهش ناراحتی معده این دارو را همراه با غذا تجویز کنید.

۲) برخوردن دارو نظارت نمائید تا از بلعیده شدن دارو توسط بیمار اطمینان حاصل کنید.

۳) دارو را در ظروف سر بسته و در دمای ۳۰-۱۵°C نگهداری کنید.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار تذکر دهید که توانایی انجام کارهای نیازمند هوشیاری و مهارت ممکن است مختل شود.

۲) به بیمار تاکید کنید داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را بدون تایید پزشک مصرف نکنند.

۳) اثرات الکل و نورتریپتیلین هنگامی که با یکدیگر مصرف شوند و حداکثر تا ۲ هفته بعد از قطع ضد افسردگی سه حلقه ای (TCA) تشدید می شود.

۴) اثرات باربیتوراتها و سایر تضعیف کننده CNS را تشدید می کند

Nystatin (oral-Local)

نیستاتین

Mycostatin / Mykinal / Nadostine / Nilstat / Nyaderm / Nystex / O-V Station

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک✓ **رده بندی درمانی :** ضد قارچ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- * Coated Tablets: 500,000 u △ اشکال دارویی موجود :
- * For suspension Drop 100,000 u/mL

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** در برابر مخمرها و قارچ های گوناگون هم فعالیت متوقف کننده رشد و هم کشنده قارچ دارد. به استرول های غشای سلول قارچ متصل شده و نفوذپذیری آن را افزایش می دهد و سبب خروج پتاسیم و سایر عناصر سلولی می گردد. از مجرای گوارشی بطور ضعیفی جذب می شود. بطور سیستمیک از پوست سالم جذب نمی شود. نیستاتین خوراکی بدون تغییر از راه مدفوع دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کاندیدیاز روده ای** بالغین: ۱۰۰,۰۰۰ u – ۵۰۰,۰۰۰ از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می شود.
کودکان: ۵۰۰,۰۰۰ u از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز می شود.
نوزادان: ۲۰۰,۰۰۰ u – ۱۰۰,۰۰۰ از راه سوسپانسیون چهار بار در روز تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط :** عفونتهای واژینال ناشی از Vaginalis Gardnerella یا گونه های تریکوموناس.

⑤ **عارضه جانبی :**

GI: تهوع گذرا، استفراغ، اسهال

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) تذکر اینکه برای درمان کاندیدیازیس قرصهای واژینال را می توان از راه خوراکی مصرف نمود.
- ۲) از تماس دارو با دستها اجتناب کنید، واکنشهای ازدیاد حساسیت بندرت با نیستاتین تنها روی می دهد. با این حال، مواد محافظ موجود در بعضی از اشکال دارویی با شیوع زیاد درماتیت تماسی همراه است. به بیمار توصیه کنید شروع سرخی، التهاب یا تحریک را گزارش کند. درصورت ایجاد این نشانه ها دارو باید قطع شود.
- ۳) همه اشکال دارو بجز قرصهای واژینال را در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید. قرصهای واژینال داخل یخچال در دمای کمتر از $15^{\circ}C$ نگهداری شوند. از منجمد کردن هر شکلی از دارو اجتناب کنید. دارو را از گرما و نور شدید محافظت کنید.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) سوسپانسیون خوراکی: دهان را با ۱-۲ قاشق چایخوری سوسپانسیون خوراکی نیستاتین بشوئید. حتی المقدور دارو را دردهان بچرخانید (حداقل ۲ دقیقه)، سپس آن را تف کنید (درصورت بلعیده شدن مودی ندارد)
- ۲) درمورد کودکان و نوزادان: دارو را با سوآب به همه سطوح داخلی دهان بمالد. از خوردن غذا و آشامیدن مایعات بمدت ۳۰ دقیقه پس از درمان اجتناب کنید.
- ۳) کاندیدیاز پا، پوست و ناخن: از پانمان بسته یا استعمال پمادهای با پایه روغنی، لایه نازکی از پلی اتیلن، باند، پوشکهای پارچه ای یا پلاستیکی نوزادان که محکم بسته شده باشد یا چسب زخم به نواحی مرطوب، تاریک بدن که محیط مناسبی برای رشد مخمر است، باید خودداری شود.
- ۴) کاندیدیاز ولوواژینال: بیمار را آگاه سازید که مصرف دارو باید طی قاعدگی ادامه یابد. در اکثر موارد ۲ هفته درمان کافی است، با این حال، بعضی بیماران درمان طولانی تری نیاز دارند.
- ۵) برای پیشگیری از برفک درنوزاد قرصهای واژینال را می توان حداکثر تا ۶ هفته قبل از ترم مصرف نمود.

Nystatin (Topical-Vaginal)

نیستاتین (تاپیکال-واژینال)

Korostatin/Micostatin/Mykino/Nilstat

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی درمانی : ضد قارچ

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* topical Ointment: 100000 u/g

△ اشکال دارویی موجود :

* Vaginal Tablets: 100000 u

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان عفونتهای قارچی جلدی یا مخاطی. کاندیدیاز ولوواژینال بالغین: یک قرص (100000u) یک تا دوبار در روز بمدت ۱۴ روز در عمق واژن گذارده می شود.
- عفونتهای قارچی موضعی بالغین: مقدار کافی از پماد، ۲ تا ۳ بار در روز بطور موضعی روی ضایعات مالیده می شود.

جهت اطلاعات بیشتر به داروی Nystatin(oral-topical) مراجعه نمایید.

O

Obidonic Chloride

اوبیدوکسیم

Toxagonin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : فعال کننده کولین استراز

✓ **رده بندی درمانی** : آنتی دوت ارگانوفسفاتها

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Injection: 250 mg/cc

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : در مسمومیت با حشره کش های ارگانوفسفات کولین استراز مهار شده را فعال می کند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **بعنوان پادزهر اختصاصی در مسمومیت ناشی از حشره کشهای ارگانوفسفاره مصرف می شود.** بالغین: ۵ دقیقه بعد از تجویز اولین دوز سولفات آتروپین، IV/۲۵۰mg در صورت ایجاد پاسخ مناسب، این دوز یک یا دوبار دیگر با فواصل ۲ ساعته تکرار می گردد. (حداکثر مقدار مصرف ۳-۵mg/kg می باشد)
- کودکان : مقدار IV/۴-۸mg/kg بصورت دوز واحد تزریق می شود. مقدار مصرفی را می توان با محلولهای نمکی فیزیولوژیک رقیق کرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) در درمان مسمومیت، ۱۵ دقیقه اول مسمومیت از نظر کارایی یا عدم کارایی اقدامات درمانی، برای نجات بیمار اهمیت خاصی دارد. درمان باید فوراً و حتی قبل از انتقال بیمار به بیمارستان آغاز شود. مسمومیت با مواد ارگانوفسفاره با علائم تحریک پاراسمپاتیک مانند گشادی مردمک، اسپاسم برونش، استفراغ و اسهال، برادیکاردی، کولیک، کلاپس، تشنج، اسپاسم رشته های عضلانی، ضعف تنفسی ادم ریوی یا اغماء مشخص می شود.
- (۲) در درمان مسمومین ناشی از حشره کشهای ارگانوفسفاره اقدامات زیر باید بدون تأخیر انجام شوند: شستشوی فوری معده (اگر مسمومیت ناشی از خوردن سم باشد باید مراقب بود تا مایع آسپیره نشود) و مصرف مقدار زیاد زغال فعال.
- (۳) از خوراندن شیر یا روغن کرچک به بیمار خودداری شود.
- (۴) اگر سم از راه پوست جذب شده باشد، لباسهای بیمار را خارج کرده (از تماس لباسهای آلوده با دست و بدن خود اجتناب کنید) و سپس تمام بدن وی را با آب و صابون بشوئید. با قراردادن

بیمار در وضعیت مناسب (روی یک پهلو) راه هوایی را باز نگهداشته و ضمن خارج نمودن هرگونه ترشحات، از محرکهای تنفسی استفاده نماید. ممکن است به تنفس مصنوعی لوله گذاری داخل حنجره یا تراکئوتومی نیاز باشد.

Octreotide Acetate

اکترئوتاید

Sandostatatin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : اکتاپتید

✓ رده بندی درمانی : هورمون صنایعی، ضد اسهال

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود : 50 mcg/ml , 100 mcg/mL , 200 mcg/mL Injection
* Injection, Powder: 20mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یک اکتاپتید طولانی اثر که اعمال هورمون طبیعی سوماتواستاتین را تقلید می کند. اکتروئید ترشح سروتونین پپتیدهای پانکراس، گاسترین، پپتید روده ای موثر بر عروق (VIP) انسولین، گلوکاگون سکرترین و موتیلین را سرکوب می کند. این دارو جذب مایع و الکترولیت را از مجرای روده تحریک، زمان گذر مواد غذایی را از روده طولانی و نیز هورمون رشد را مهار می کند. به سرعت از محل تزریق زیرجلدی جذب می شود در کبد متابولیزه می شود. در ادرار ترشح می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| < ۱۲ h | ½ h | ½ h | زیرجلدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

درمان علامتی اسهال شدید و رویدادهای گرگرفتگی همراه با تومورهای کارسینوئید متاستاتیک. همچنین اسهال آبکی همراه با تومورهای مترشح پپتید روده ای موثر بر عروق.

موارد مصرف غیر رسمی : آکرومگالی همراه با تومورهای هیپوفیز- درناؤفستول- خونریزی واریس

● **Vipoma** بالغین: روزانه ۳۰۰mg - ۲۰۰ / زیر جلدی در ۴-۲ دوز منقسم- دوز دارو جهت ایجاد پاسخ تنظیم می شود.

کودکان : روزانه ۱۰mg/kg - ۱ / زیرجلدی در ۴-۲ دوز منقسم- دوز دارو جهت ایجاد پاسخ تنظیم می شود.

● **سندرم کارسینوئید** بالغین: روزانه ۶۰۰mg - ۱۰۰ / زیرجلدی در ۴-۲ دوز منقسم- دوز دارو جهت ایجاد پاسخ تنظیم می شود.

کودکان : روزانه ۱۰mg - ۱ / زیرجلدی در ۴-۲ دوز منقسم- دوز دارو جهت ایجاد پاسخ تنظیم می شود.

⊖ کنترا اندیکاسیون : حساسیت مفرط به اکتروئید

⊙ **موارد احتیاط :** وجود سنگ در کیسه صفرا- اختلال کار کلیه- دیابت- هیپرتیروئیدسم- حاملگی

⊙ عارضه جانبی :

CNS: سردرد، سرگیجه، خستگی

GI: درد و ناراحتی شکم، تهوع، اسهال

Met: هیپوگلیسمی، هیپرکلیسمی، افزایش ترانس آمینازهای کبد، هیپوتیروئیدسم

other: گرگرفتگی، ادم، درد محل تزریق

⊙ **تداخلات دارویی :** ممکن است سطوح سیکلوسپورین کاهش یابد. بدلیل تغییرات در حرکات گوارشی ممکن است جذب سایر داروها و مواد معدنی را دگرگون سازد.

□ **مسمومیت و درمان :** موردی گزارش نشده است، امکان دارد در برخی بیماران دارو موجب تغییرات متابولیک شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) برای نگهداری درازمدت، آمپولها باید در یخچال در دمای $2-8^{\circ}C$ نگهداری شوند. آمپولهای نگهداری شده در دمای اتاق باید ظرف ۲۴ ساعت مصرف شوند. در صورت تغییر رنگ محلول و مشاهده ذرات معلق محلول مصرف نشود. به منظور کاهش تحریک موضعی، محلول قبل از تزریق به دمای اتاق برسد و سپس به آهستگی تجویز کنید.
- ۲) تزریق زیرجلدی توصیه شده اما در وضعیتهای اضطراری ممکن است یک تزریق بولوس IV در مدت ۶۰ ثانیه انجام شود.
- ۳) بدلیل دگرگون ساختن تعادل بین انسولین- گلوکاگون و هورمون رشد، بیمار را از نظر هیپووهیپرگلیسمی کنترل کنید.
- ۴) جذب مایع و الکترولیت را از مجرای گوارشی تحریک می کند تعادل مایع و الکترولیت را کنترل کنید.
- ۵) جذب چربی رژیم غذایی در بعضی بیماران تغییر می کند. میزان چربی مدفوع و کاروتن سرم را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر اثبات نشده.

□ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید نواحی ترجیحی تزریق زیرجلدی اکثریتید، عضله هیپ، ران و شکم می باشند.
- ۲) جهت جلوگیری از تحریک موضعی، تزریقات متعدد در یک موضع زیرجلدی ظرف مدت کوتاهی توصیه نمی شود.
- ۳) به منظور به حداقل رساندن عوارض جانبی گوارشی توصیه کنید تزریقات بین وعده های غذایی و قبل از خواب انجام شوند.

Ofloxacin (systemic)

اوفلوکساسین

Floxin/ ocuflox/ floxin/ otic

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فلوروکینولون

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک (کینولون)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Scored film coated Tablets: 100 mg, 200mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** DNA-gyrase را در میکروارگانسیم های حساس مهار و با همتاسازی و ترمیم DNA باکتری تداخل می کند. این دارو باکتریسید است. به سرعت و بخوبی از مجرای گوارش جذب می شود. بطور وسیعی منتشر می شود به CSF نفوذ می کند. در کبد متابولیزه می شود. در سالمندان کاهش عملکرد کلیه و سیروز افزایش می یابد. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. به مقدار ناچیزی بوسیله همودیلایز از جریان خون خارج می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ h - ۳ | ناشناخته | خوراکی |

- **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** درمان عفونتهای مجرای ادراری، پوست، بیماریهای منتقله از راه جنسی، مجرای تنفسی تحتانی و پروستاتیت ناشی از اشرشیاکولی.
 - **گونوره حاد بدون عارضه** بالغین: $Po/400\text{mg}$ بصورت دوز واحد تجویز می شود.
 - **عفونت مجرای ادراری** بالغین: $Po/200\text{mg}$ هر ۱۲h تجویز می شود.
 - **عفونتهای مجرای تنفسی تحتانی و پوست** بالغین: $Po/400\text{mg}$ هر ۱۲h بمدت ۱۰ روز پروستاتیت، بیماریهای منتقله از راه جنسی (سروسیست، اورتریت): بالغین: $Po/300\text{mg}$ هر ۱۲h تجویز می شود.
 - **دوز مصرفی معمول سالمندان** سالمندان: $Po/200-400\text{mg}$ هر ۱۲-۲۴ ساعت بمدت ۷ روز تا ۶ هفته

○ **کنترا اندیکاسیون :** سیفلیس، حساسیت مفرط به افلوکساسین یا هریک از کینولون ها، کودکان کمتر از ۱۸ سال.

◎ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه، اختلال CNS، حملات ناگهانی، افرادی که تئوفیلین و کافئین مصرف می کنند. ممکن است نشانه های سیفلیس را مخفی نموده یا به تعویق بیندازد. تست سرولوژیک برای سیفلیس باید در زمان تشخیص و ۳ ماه پس از درمان انجام شود. خطر آرتروپاتی برای جنین دارد.

⑤ **عارضه جانبی :**

عوارض شایع: اسهال و استفراغ، تهوع، ناراحتی شکم، سردرد، سرگیجه، بی خوابی، خشکی و دردناکی دهان، خستگی، خواب آلودگی، راش، خارش، تب، اختلالات بینایی عوارض نادر: فتوتوکسیسیتی، بیبوست، افسردگی، کاهش شنوایی، هیپرتانسیون، سنکوپ، درد سینه

⑤ **تداخلات دارویی :** آنتی اسیدها و سوکرافیت ممکن است جذب و اثر افلوکساسین را کاهش دهند. غلظت و سمیت تئوفیلین افزایش می یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** معده را تخلیه کرده و هیدراسیون کافی برای بیمار انجام دهید. بیمار را تحت نظر گرفته و علامت درمانی نمایید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو را به همراه غذا تجویز نکنید، طی ۲h از تجویز افلوکساسین، آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم و منیزیم و محصولات حاوی آهن در روی تجویز نکنید. به منظور اسیدی کردن ادرار بیمار را به مصرف آب انگور قرمز و مرکبات تشویق کنید. به همراه دارو ۲۵۰cc آب به بیمار بدهید. الگوی دفع مدفوع و قوام آنرا بررسی کنید. علایم حیاتی را ۲ بار در روز کنترل کنید مراقب عفونت اضافی برای مثال خارش ژنیتال- واژینیت، تب، زخم و دردناکی دهان باشید. درصورت بروز سرگیجه، اختلالات بینایی و ترمور هنگام راه رفتن به بیمار کمک کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با توجه به ورود دارو به شیر مادر مصرف آن در شیردهی توصیه نمی شود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) از تماس با نور آفتاب و اشعه ماورای بنفش خودداری کنید. درصورت بروز حساسیت به نور لباس محافظ در برابر آفتاب بپوشید. هیچ دوزی از دارو را فراموش و حذف نکنید. دوره درمان را کامل کنید. منابع سرشار از اسید اسکوربیک بخورید و بیاشامید. از کارهایی که نیازمند هوشیاری و مهارت حرکتی هستند تا تثبیت پاسخ به دارو خودداری ننمایند.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق تیوبنزودیازپین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سایکوز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 5mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** فارماکودینامیک ناشناخته است. غذا اثری بر جذب دارو ندارد. ۷۵٪ از طریق ادرار و ۳۰٪ از طریق مدفوع دفع می شود. نیمه عمر دفعی ۵۴-۲۱ ساعت می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۶ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان طولانی مدت اختلال دو قطبی** بالغین: روزانه ۲۰-۵۰ mg بصورت خوراکی.
- **درمان طولانی مدت اسکیزوفرنی** بالغین: شروع با ۱۰-۵۰ mg خوراکی در روز. هدف رسیدن به دوز ۱۰ mg در روز طی چند روز از شروع درمان است. دوز را می توان هر هفته به مقدار ۵ mg در روز افزایش داد، تا حداکثر دوز ۲۰ mg در روز.
- **درمان کمکی به همراه لیتیوم یا والپرات سدیم درمانیای دو قطبی.** بالغین: روزانه ۱۰ mg خوراکی. دوز معمول ۲۰-۵۰ mg در روز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** ابتلا به بیماری قلبی، دیابت، بیماری عروق مغزی، سابقه تشنج، اختلال کبدی، مصرف در سالمندان، ایلتوس فلجی.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: اختلال تکلم، گیجی، تب، سندرم نورولپتیک، بدخیم پارکینسونیسم، اختلال شخصیت، خواب آلودگی، ترمور
- GI: یبوست، خشکی دهان، سوء هاضمه، افزایش اشتها
- MS: درد کمر، درد مفاصل
- CV: درد قفسه سینه، هیپرتانسیون ارتوستاتیک، ادم محیطی، تاکیکاردی
- EENT: تبلی چشم، کنژنکتیویت، فارنژیت، رینیت
- Gu: آمنوره، هماچوری، متروراژی، بی اختیاری ادراری.
- Hem: لکوپنی
- Met: هیپرگلیسمی، افزایش وزن.
- Resp: تنگی نفس، افزایش سرفه
- Derm: اکیموز، تعریق

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون، دیاپام ممکن است اثرات کاهنده فشار خون را تقویت کند. در مصرف با کاربامازپین، امپرازول، ریفامپین ممکن است کلیرانس این دارو را افزایش دهند.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب خواب آلودگی و اختلال در تکلم شود. آنتی دوت اختصاصی وجود ندارد. درمان بصورت علامتی و حمایتی با پایش بیمار از جهت هیپوتانسیون، کلاپس عروقی، تشنج و واکنشهای دیستونیک می باشد. ممکن است لاواژ معده با تجویز زغال فعال و سوربیتول کمک کننده باشد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) بیمار را از جهت نشانه های سندرم نورولپتیک بدخیم که عارضه نادر ولی کشنده است، پایش کنید.
 - (۲) آزمایشات کارکرد کبدی را قبل از درمان و طی درمان انجام دهید.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ظاهر می شود، لذا شیردهی توصیه نمی شود. اثربخشی و زیان دارو ثابت نشده است.

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) دارو بدون توجه به غذا مصرف شود.
- (۲) بعلت توانایی کاهش تنظیم حرارت مرکزی با این دارو از مواجهه با حرارت شدید خودداری کند.
- (۳) جهت جلوگیری از هیپوتانسیون ارتوستاتیک به آرامی از جای برخیزد.
- (۴) جهت رفع خشکی دهان بهتر است از آدامس یا آب نباتهای فاقد قند استفاده نماید.

Omega-3 Fatty Acids

امگا-۳ فتی اسید

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : اسید چرب
- ✓ رده بندی درمانی : مکمل غذایی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Capsules: 1g (EPA 18% + DHA 12%)
 - * Liquid: EPA 18% + DHA 12%

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** DHA و EPA دو اسید چرب موجود در ترکیب هستند که احتمالاً با اثر پلاکتها و لیپیدها عمل می کنند.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مکمل تغذیه ای بویژه در افراد پرخطر برای ابتلا به بیماری عروق کرونر. بالغین: ۱-۲ کیسول، ۳ بار در روز یا معادل آن فرم مایع خوراکی به همراه غذا.
- درمان کمکی در آرتريت روماتوئید. بالغین: روزانه ۲۰g خوراکی در مقادیر منقسم.
- درمان کمکی در پسوریازیس بالغین: روزانه ۱۵-۱۰g خوراکی، در مقادیر منقسم.
- جلوگیری از انسداد مجدد عروق بعد از آنژیوپلاستی کرونری. روزانه ۱۸g خوراکی در مقادیر منقسم.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) افزایش گلوکز خون، افزایش مدت خونریزی و اسهال از عوارض احتمالی دارو می باشد. در بیمارانیکه داروهای ضد انعقاد یا آسپرین دریافت می کنند با احتیاط مصرف شود.

Omega-3 marine Triglycerides

امگا-۳ مارین تری گلیسیرید.

Maxepa

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : اسیدهای چرب
- ✓ رده بندی درمانی : مکمل غذایی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Cap: 1gr (EPA 18% + DHA 12%)
 - * Cap: 1gr (EPA 18% + DHA 12%)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو حاوی پیش سازهای تری گلیسرید از دو اسید چرب اشباع نشده eicosapentaenoic Acid و docosahexaenoic Acid استخراج شده از ماهی دریایی می باشد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

این اسیدهای چرب در درمان هیپرکلسترولمی مصرف نمی شوند. بعضی از بیماران با هیپرتری گلیسریدی متوسط تا شدید ممکن است به مصرف خوراکی پاسخ دهند. با این حال کلسترول LDL ممکن است افزایش یابد. این دارو ۹۰ کالری در روز بار انرژی به همراه دارد.

• **خطر بیماری عروق کرونر بالغین:** ۱-۲ کپسول Po/۳ بار در روز به همراه غذا.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** در کودکان و حاملگی

⊙ **موارد احتیاط :** اختلالات انعقادی- دیابت ملیتوس

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : اسهال

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کودکان منع مصرف دارد.

| | |
|---|-----------------|
| Omeperazole | امپرازول |
| Losec/ Prilosec | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهارکننده پمپ پروتون</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد ترشح اسید معده- ضد زخم پپتیک</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C</p> | |

* cap: 20mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بطور برگشت ناپذیر به سیستم آنزیمی $H^+/K^+ Atpase$ متصل می شود (آنزیمی روی سطح سلولهای پاریتال) انتقال یون هیدروژن بداخل لومن گاستریک را مهار و ترشح تحریکی و پایه اسید را مهار می کند بطور ضعیفی از مجرای گوارش جذب می شود. ۴۰ - ۳۰% دارو به گردش خون سیستمیک می رسد اوج مهار ترشح اسید معده ۵ روز می باشد. در کبد متابولیزه می شود. ۸۰% دارو از راه ادرار و ۲۰% آن از راه مدفوع دفع می شود.

| | | | |
|---------|---------|----------|----------|
| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
| < ۳days | ۲ h | ۱/۲ h | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

بیماری ریفلاکس گاستروازوفاژ شامل ازوفاژیت فرسایش شدید (۸-۴ هفته درمان) درمان دراز مدت وضعیتهای ازدیاد ترشح پاتولوژیک نظیر سندرم زولینگر- الیسون، آدنوم های متعدد آندوکراین و ماستوسیتوز سیستمیک. موارد مصرف عنوان نشده: زخمهای دئودنوم

• **ریفلاکس گاستروازوفاژیال بالغین:** Po/۲۰mg یکبار در روز به مدت ۴۸ هفته

• **بیماری افزایش ترشح اسید معده بالغین:** Po/۶۰mg یکبار در روز حداکثر تا ۱۲۰mg

سه بار در روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف دراز مدت برای بیماری ریفلاکس معده- مری- اولسرهای دئودنوم،

شیردهی

⊙ **موارد احتیاط :** حاملگی

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، سرگیجه، خستگی
GI: تهوع، درد شکمی، اسهال، افزایش خفیف و گذرا در آزمونهای فعالیت کبد
other: راش

⑤ **تداخلات دارویی :** تجویز همزمان امپرازول و دیازپام ممکن است غلظت دیازپام را افزایش دهد. تجویز همزمان فنی توئین و امپرازول سطح فنی توئین را افزایش می دهد. تجویز همزمان با وارفارین نیز سطح وارفارین را افزایش می دهد.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** افزایش سطوح SCPT-SCOT، آلکالین فسفاتاز
□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب کنفوزیون، گیجی، تاری دید، تاکیکاردی، تهوع، استفراغ، تعریق فراوان، خشکی دهان و سردرد شود. دوزهای تا ۳۶۰ mg در روز بخوبی تحمل می شوند. درمان بصورت علامتی و حمایتی است دیالیز کمک کننده نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

① کپسول قبل از غذا بطور کامل بلعیده شود. آنتی اسیدها را نیز می توان با آن تجویز کرد.
② تجزیه ادرار از نظر همآچوری و پروتئینوری را کنترل کنید.
③ پاسخ علامتی به درمان با امپرازول بدخیمی معده را برطرف نمی کند.
◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی منع مصرف دارد. در کودکان بی ضرری و اثربخشی آن ثابت نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

① از بازکردن، خردکردن کپسول خودداری کند ترجیحا قبل از صبحانه مصرف کند.
② زنان شیرده باید قبل از خوردن دارو شیردادن را قطع کنند.
③ به بیمار بیاموزید تا اسهال شدید، هرگونه تغییر در دفع ادرار نظیر درد یا ناراحتی هنگام ادرار کردن را گزارش کرده زیرا ممکن است نیاز به قطع مصرف دارو باشد.

Ondansetron HCl**اندانسترون**

Zofran

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست گیرنده HT_3 - 5 سروتونین✓ **رده بندی درمانی :** ضد استفراغ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**
* Tab: 4mg
* Injection: 2mg/cc
* Oral Solution : 4mg/5mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اندانسترون یک آنتاگونیست انتخابی گیرنده سروتونین مورد استفاده برای پیشگیری از تهوع و استفراغ مربوط به شیمی درمانی سرطان است. گیرنده های سروتونین مرکزی در گیرنده شیمیایی (CTZ) Trigger zone و بصورت محیطی روی پایانه های عصب واگ واقعند. سروتونین از دیواره روده کوچک رها شده و اعصاب و ابران واگی را از طریق گیرنده های سروتونین تحریک می کند و بازتاب استفراغ را آغاز می کند. در کبد متابولیزه می شود. ۶۰ - ۴۴% در ادرار ظرف ۲۴ ساعت دفع می شود. تقریبا ۲۵% در مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۲ h | ناشناخته |
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از تهوع و استفراغ مربوط به دوره های آغازین و مکرر شیمی درمانی سرطان، از جمله دوز بالای سیس پلاتین، تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی.
- تهوع و استفراغ بالغین: PO/λmg / ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی سپس هر ۸h تا دو دوز دیگر.
- IV: ۰/۱۵mg/kg در مدت ۱۵ دقیقه انفوزیون می شود که ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی آغاز و بدنبال آن ۴۰/۱۵mg/kg و ۸ ساعت بعد از اولین دوز اوندانسترون تجویز می شود. ممکن است ۸mg دوز بلوس نیز داده شود، آنگاه ۱mg/h با انفوزیون پیوسته (حداکثر ۳۲mg/day) یا بصورت دوز واحد اجرا می شود.
- کودکان: PO/۴mg / ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی سپس هر ۸h تا دو دوز دیگر. در ۴-۱۸ سالگی: همانند بالغین
- تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی بالغین: IV/۴mg هر ۸h در صورت نیاز تکرار می شود. Poλmg / یکساعت قبل از عمل

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به اوندانسترون

⊖ **موارد احتیاط** : حاملگی، مادران شیرده، کودکان ۳ ساله و کوچکتر

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: سرگیجه و منگی، سردرد، رخوت

GI: اسهال، یبوست، خشکی دهان، افزایش گذاری آمینوترانسفرازهای کبدی و بیلی روبین

other: راکسیونهای حساسیت مفرط

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با ترکیبات گیاهی (Horehound) ممکن است اثرات سروتونرژیک افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان** : دوزهای ۱۰ برابر دوز توصیه شده نیز موجب عوارضی نشده است. در صورت مصرف بیش از حد درمان حمایتی و علامتی انجام شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) قرصها را ۰/۵h قبل از شیمی درمانی و ۱-۲ ساعت قبل از پرتودرمانی بدهید. شکل تزریقی دارو را با مقدار ۵۰cc N/S یا D/W%۵ رقیق کنید و به مدت ۱۵ انفوزیون کنید.

(۲) محلول داخل وریدی رقیق شده تحت روشنایی طبیعی در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت پایدار است. قرصها را در دمای ۱۵-۳۰°C اتاق نگهدارید.

(۳) وضعیت قلبی- عروقی را خصوصا در بیماران دارای سابقه بیماری شریان کرونری کنترل کنید. موارد نادری از تاکی کاردی و آنژین گزارش شده است.

(۴) وضعیت مایع و الکترولیت را کنترل کنید. اسهال که ممکن است موجب عدم تعادل مایع و الکترولیت شود عارضه ناخواسته احتمالی این دارو است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : در شیردهی و کودکان سه ساله و کمتر مصرف با احتیاط صورت گیرد.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده** :

(۱) بیمار را مطلع سازید که سردرد نیازمند مسکن، عارضه ناخواسته شایعی است.

Ophthalmic Bath Solution

افتالمیک بٹ سولوشن

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : اسید بوریک

✓ رده بندی درمانی : شستشو دهنده چشم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* اشکال دارویی موجود : Ophthalmic solution: Boric Acid 1610 mg/100cc △

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : این محلول برای شستشوی چشم و زدودن آن از مواد خارجی و همچنین تسکین تحریک چشم مصرف می شود. پیمانه مخصوص را تمیز و با محلول شستشو تا نیمه پر کرده و محکم روی چشم قرار می دهند سپس سر را به عقب خم نموده، چشم را باز نگهداشته و با به هم زدن پلکها چشم را می شویند.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) پیمانه مخصوص را قبل و پس از استفاده از محلول بشویید، محلول باقیمانده در پیمانه را پس از مصرف دور بریزید و از آلوده سازی محلول داخل ظرف دارو اجتناب کنید.
- (۲) در صورت تغییر رنگ محلول یا کدر شدن آن، از مصرف آن خودداری کنید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار توصیه کنید هنگامیکه کنتاکتک لنز داخل چشم قرار دارد از محلول استفاده نکند.
- (۲) به بیمار توصیه کنید در صورت وجود زخم در چشم یا اطراف آن از این دارو استفاده نکند.
- (۳) به بیمار تذکر دهید در صورت بروز چشم درد به پزشک مراجعه کند.

Oral Rehydration Salt (O.R.S)

اورال ره هیدریشن سالت (ا- آر - اس)

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : جایگزین آب و الکترولیت

✓ رده بندی درمانی : الکترولیت خوراکی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Powder For 1000cc Oral Solution اشکال دارویی موجود : △

* NaCl 3/5gr, KCl 1/5gr , trisodium citrate 2/9gr , Dextrose 20 gr

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- جبران آب و الکترولیت های از دست رفته در اسهال حاد، جایگزین الکترولیتها و مایعات در افرادی که باید از غذا و مایعات اجتناب کنند. بالغین: به مقدار مورد نیاز بیمار مصرف می شود.
- کودکان : در شیرخواران یک لیتر در مدت ۲۴ ساعت و در کودکان یک لیتر در مدت ۲۴-۸ ساعت

توجه : حجم مورد نیاز و سرعت تجویز دارو، به سرعت از دست رفتن مایعات، وزن، سن و شدت بیماری بستگی دارد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) محتوی یک بسته را در یک لیتر آب کاملا تمیز حل کرده برای اطمینان از آب جوشیده سرد شده استفاده کنید.
- (۲) محلول را بلافاصله قبل از مصرف تهیه کنید. در صورت بروز استفراغ در شیرخوار پس از مصرف محلول ORS مصرف آنرا به فاصله ۱۰ دقیقه قطع و سپس به آهستگی با مقادیر کمتر و با فواصل کوتاهتر مصرف محلول را شروع کنید.
- (۳) اسهال توسط میکروبهای موجود در غذا- آب یا روی دستها ایجاد می شود. رعایت اصول بهداشتی، شستشوی دستها، مصرف آب فراوان و تمیز و تغذیه با شیر مادر، مهمترین راههای پیشگیری از بروز عفونت و اسهال در کودکان هستند.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار بیاموزید در صورت بروز تشنج بعلت دهیدراتاسیون بیش از حد و تب بلافاصله به پزشک مراجعه کند
- (۲) چنانچه با مصرف ORS پیشرفتی در درمان حاصل نشد بلافاصله به پزشک مراجعه کند.
- (۳) بلافاصله پس از تأمین کافی آب و املاح بدن در کودکان، باید از سایر غذاها نیز استفاده شود. شیرخواران با سن بیشتر از ۴ ماه باید غذاهای نیمه جامد مصرف کنند.

Orlistat

اورلیستات

Xenical

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهارکننده لیپاز

✓ رده بندی درمانی : داروی ضد چاقی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Capsules: 120 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو به جایگاه فعال لیپاز معده و پانکراس متصل شده و آن را غیرفعال می کند و تا ۳۰٪ جذب چربی غذا را کاهش می دهد. فقط مقدار اندکی از دارو جذب می شود. عمدتا در دیواره مسیر گوارشی متابولیزه می شود. دارو عمدتا در مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۸ h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان چاقی، کاهش وزن و حفظ وزن به همراه کاهش کالری بالغین و نوجوانان سنین ۱۲ سال تا ۱۶ سال : ۱۲۰mg خوراکی سه بار در روز با هر وعده غذایی حاوی چربی، همراه یا تا ۱ ساعت بعد از مصرف غذا.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، چاقی یا علل ارگانیک

◎ **موارد احتیاط :** سابقه هایپرآگزالوری یا سنگ کلیوی، کلسیم اگزالات، مصرف در بیمارانی که سیکلوسپورین دریافت می کند.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: اضطراب، افسردگی، گیجی، خستگی، سردرد، اختلال خواب
 GI: درد شکم، مدفوع چرب، بی اختیاری، مدفوع، احساس فوریت دفع مدفوع، اسهال
 MS: آرتریت، درد کمر، درد عضله، درد پا
 CV: ادم پاها
 EENT: اوتیت
 Gu: بی نظمی قاعدگی، واژینیت
 Resp: سندرم شبه سرماخوردگی، عفونت مجاری تنفسی تحتانی، عفونت مجاری تنفسی فوقانی
 Derm: خشکی پوست، راش

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف سیکلوسپورین ممکن است جذب سیکلوسپورین تغییر یابد. در مصرف با ویتامینهای محلول در چربی ممکن است جذب این ویتامین ها کاهش یابد.

☐ **مسمومیت و درمان :** در صورت مصرف بیش از حد، مصرف دارو متوقف و برای ۲۴ ساعت بیمار تحت نظر گرفته شود. اثرات سیستمیک مرتبط با مهار لیپاز باید سریعاً درمان شود.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- قبل از شروع درمان علل ارگانیک چاقی باید رد شوند.
- رژیم غذایی کم کالری رعایت شود، افزایش چربی غذا موجب بروز بیشتر واکنشهای ناخواسته مرتبط با مصرف دارو می شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعاتی در مورد ورود داروبه شیر موجود نیست، لذا توصیه نمی شود. اثربخشی و عدم زیان دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- به بیمار توصیه کنید از رژیم غذایی متعادل که فقط ۳۰٪ کالری آن با چربیها تامین می شود استفاده کند و توزیع مصرف چربی بین وعده های غذایی یکسان باشد و اگر وعده ای از رژیم غذایی او فاقد چربی است می تواند از مصرف دارو خودداری کند.

Oseltamivir Phosphate**اوسل تامیور فسفات**

Tamiflu

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده نورامینیداز ویروس آنفلانزا✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Capsules: 75mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** بدنبال هیدرولیز دارو در کبد به فرم فعال، با مهار آنزیمی در ویروس آنفلانزا مانع تکثیر ویروس می گردد بخوبی از طریق گوارشی جذب می شود. توسط کبد به یک متابولیت فعال متابولیزه می شود. دفع داروی جذب شده عمدتاً کلیوی است. کمتر از ۲۰٪ دوز خوراکی در مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از آنفولانزا طی شیوع آن در اجتماع بالغین و نوجوانان سنین ۱۳ سال و بزرگتر: ۷۵mg خوراکی یکبار در روز تا حداکثر ۶ هفته
- پیشگیری از آنفولانزا بدنبال تماس نزدیک با فرد مبتلا بالغین و نوجوانان سنین ۱۳ سال و بزرگتر : ۷۵mg خوراکی یک بار در روز که طی ۲ روز از تماس شروع و تا حداقل ۷ روز ادامه می یابد.
- آنفولانزا در کودکان سنین ۱ سال و بزرگتر . کودکان با وزن بیشتر از ۴۰kg : ۷۵mg خوراکی، دوبار در روز.
- آنفولانزای نوع A و B بدون عارضه در بالغینی که بیش از ۲ روز از علایم نگذشته باشد. بالغین: ۷۵mg خوراکی دوبار در روز برای ۵ روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

- ⊖ **موارد احتیاط :** بیماری قلبی، بیماری تنفسی مزمن.
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : خستگی، سردرد، گیجی، بی خوابی

GI : درد شکمی، تهوع، استفراغ

Derm : برونشیت، سرفه

- Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است.

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی موجود نیست. با دوز واحد ۱۰۰۰mg نیز عارضه گزارش نشده است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بنظر نمی رسد دارو با پاسخ آنتی بادی هومورال به آنفولانزا تداخل کند.

(۲) اثربخشی این دارو در سایر موارد آنفولانزا جز با ویروس نوع A و B ثابت نشده است.

(۳) تهوع و استفراغ شایع ترین عوارض این دارو هستند.

(۴) دارو با غذا مصرف گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است، با احتیاط مصرف شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) تهوع و استفراغ ناشی از دارو را می توان با مصرف به همراه غذا یا شیر کاهش داد.

(۲) به بیمار تاکید کنید علی رغم احساس بهبودی، دوره درمان ۵ روزه را تکمیل کند.

(۳) تاکید نمایید که این دارو جایگزین واکسن آنفولانزا نیست و درصورت نیاز انجام واکسیناسیون ضروری است.

Oxaliplatin

اوکسالیپلاتین

Eloxatin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی اکلیده کننده

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Injection: 50 mg, 100mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم دقیق شناخته شده نیست، احتمالاً با تشکیل کمپلکس های پلاتینیوم و اتصال متقاطع با DNA مانع تکثیر سلولی و نسخه برداری می شوند. بصورت وریدی تجویز می شود. انتشار بافتی وسیعی دارد. دارو تحت بیوترانسفورماسیون غیر آنزیمی قرار می گیرد. دفع عمدتاً از طریق کلیه می باشد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **سرطان پیشرفته کولون و رکتوم به همراه ۵-فلورواوراسیل (5-FU) و لکوروبین**
بالغین: روز اول: $85\text{mg}/\text{m}^2$ وریدی در $250\text{-}500\text{mL}$ محلول D5W به همراه لکوروبین $200\text{mg}/\text{m}^2$ وریدی در D5W که بطور همزمان طی ۱۲۰ دقیقه از طریق سرم جداگانه با استفاده از Y-Line تزریق می شود. روز دوم: $200\text{mg}/\text{m}^2$ لکوروبین انفوزیون وریدی طی ۱۲۰ دقیقه و بدنال آن $400\text{mg}/\text{m}^2$ ، 5-Fu توسط تزریق وریدی طی ۲-۴ دقیقه و سپس $600\text{mg}/\text{m}^2$ 5-Fu توسط انفوزیون وریدی در 500mL محلول D5W طی ۲۴ ساعت تجویز می شود. هر ۲ هفته سیکل را تکرار کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

⊙ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیوی، ابتلا به نوروپاتی محیطی حسی.
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی، خستگی، تب، سردرد

MS: درد مفاصل، درد کمر

CV: درد قفسه سینه، ادم، ترومبواآمبولی

EENT: اشک ریزش، خونریزی، فارتزیت

Hem: آنمی، نوتروپنی تب دار، ترومبوسیتوپنی

Met: دهیدراسیون، هیپوکالمی

Resp: سرفه، تنگی نفس

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای نفروتوکسیک ممکن است دفع دارو کاهش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب ترومبوسیتوپنی، سرکوب مغز استخوان، تهوع، استفراغ شدید و سمیت عصبی شود. درمان حمایتی و با هیدراسیون، حمایت الکترولیت و ترانسفوزیون پلاکت صورت می گیرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو نیازی به هیدراسیون پیش از تزریق ندارد.
- (۲) قبل از تزریق، داروهای ضد استفراغ با یا بدون دگزامتازون تجویز شود.
- (۳) پس از تهیه ویال، آن را در $250\text{-}500\text{mL}$ محلول D5W رقیق کنید.
- (۴) درصورت وجود ذرات یا رسوب در سرم تزریقی، آن را دور بیندازید.
- (۵) دارو با محلول های قلیایی یا داروهایی نظیر 5-Fu ناسازگار است. قبل از تجویز هرگونه داروی دیگر، لوله تزریق را با D5W بشوئید.
- (۶) واکنشهای حساسیت مفرط ممکن است طی چنددقیقه بعد از شروع تزریق بروز کند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است، با احتیاط مصرف شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار بگوئید در صورت بروز اشکال در تنفس یا شواهد بروز آلرژی به دارو سریعاً اطلاع دهد.
 (۲) به بیمار بگوئید در صورت بروز اشکال در تنفس یا شواهد بروز آلرژی به دارو سریعاً اطلاع دهد.

Oxandrolone

اکساندرولون

Oxadrin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** استروئید آنابولیک

✓ **رده بندی درمانی :** هورمون صنعتی، استروئید آندروژن/آنابولیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

* Tab: 2.5mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** استروئید صنعتی با فعالیت آنابولیک و اندروژنیک

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

دارو درمانی کمکی برای بهبود وزن گیری، خاتمه کاتابولیسم پروتئین مربوط به تجویز طولانی کورتیکواستروئیدها، تسکین درد استخوان مربوط به پوکی استخوان.

- **وزن گیری** بالغین: ۵mg/۲/Po/بار در روز (حداکثر ۲۰mg در روز) به مدت ۴-۲ هفته.
 کودکان: روزانه ۱mg/kg /۰ یا کمتر از راه خوراکی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** همانند موارد صادق برای تستوسترون است.

⊙ **موارد احتیاط :** همانند موارد صادق برای تستوسترون است.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: عادت کردن، هیجان، بی خوابی، افسردگی، تغییرات در میل جنسی

Skin: پرمویی و کچلی با الگوی مردانه در زنان - آکنه

Hep: یرقان کلستاتیک با یا بدون نکروز و نابودی کبد- نئوپلاسم سلولهای کبد-پهپاتیت

Gu: مردان: بزرگی آلت تناسلی، افزایش دفعات یا تداوم نعوظها، مهار فعالیت بیضه، آتروفی بیضه، کاهش اسپرم، ناتوانی جنسی، نعوظ دایم آلت تناسلی، التهاب اپی دیدیم، تحریک پذیری مثانه.

زنان: بزرگی کلیتوریس، بی نظمی های قاعدگی

other: بزرگی پستان در مردان، حجیم شدن صدا در زنان، انسداد زودرس اپی فیزها در کودکان، ادم کاهش تحمل گلوکز

Ⓢ **تداخلات دارویی :** حساسیت به ضد انعقادها، خوراکی افزایش می یابد. متابولیسم عوامل کاهنده قند خون خوراکی را مهار کند. تجویز همزمان استروئیدها ممکن است ادم را افزایش دهد.

☐ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** ممکن است سطوح گلوبولین باندشونده به تیروکسین را کاهش

دهد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهدارید و با توجه به پاسخهای متعدد به دارو، دوز دارو باید مختص هر فرد تنظیم شود.
- ۲) وزن بیمار را در سرتاسر دوره درمان کنترل کنید. علائم و نشانه های یرقان و پیدایش ادم را بررسی کنید. وضعیت آب و الکترولیت و Hb و HCT و PT و CPK را کنترل کنید.
- ۳) در صورت پیدایش هیپرکلسمی در بیماران مبتلا به سرطان سینه مصرف دارو را متوقف کرده به پزشک اطلاع دهید.
- ۴) برای کنترل بلوغ استخوانی، آزمایشهای x-Ray از سن استخوانی را باید هر ۶ ماه در کودکان انجام داد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ظهور دارو در شیر هنوز مشخص نشده است، لذا مصرف آن در شیردهی توصیه نمی شود. با توجه به عوارض بالقوه دارو، منافع در برابر خطرات آن سنجیده شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به زنان بیاُموزید علائم پیدایش ویژگیهای مردانه شامل آکنه و تغییرات در دوره های قاعدگی را گزارش کنند.
- ۲) به مردان بیاُموزید تا نعوظهای بسیار مکرر یا طولانی، ظهور یا تشدید آکنه را گزارش کنند.
- ۳) به افراد دیابتی که داروهای خوراکی مصرف می کنند توصیه کنید تا علائم و نشانه های هیپوگلیسمی را کنترل کنند.

Oxazepam

آگزازپام

Ox-Pam , serax, zapex

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بنزودیازپین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد اضطراب، آرام بخش، خواب آور

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tab: 10mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثرات مهاری GABA را افزایش می دهد. اثرات مضعف آن در کلیه سطوح CNS روی می دهد براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. از سد جفت می گذرد بداخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار و مقداری نیز از راه مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۴ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** درمان اضطراب و تنش همراه با طیف وسیعی از آشفتگی های عاطفی، همچنین برای کنترل نشانه های حاد قطع مصرف الکل در الکسیم مزمن.

- **اضطراب** بالغین: ۳۰-۱۰۰ mg Po/۳-۴ بار در روز تجویز می شود.
- **محرومیت حاد الکل** بالغین: ۳۰-۱۵ mg Po/۳-۴ بار در روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به اکسازپام و سایر بنزودیازپین ها، سایکوز، حاملگی، شیردهی، گلوکوم حاد. کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، مسمومیت حاد با الکل

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران مسن و ناتوان، اختلال عملکرد کبد و کلیه، بیماران مستعد اعتیاد، COPD، افسردگی روحی

⑤ عارضه جانبی :

CNS: خواب آلودگی، سرگیجه، اغتشاش شعور، آتاکسی، سردرد، خمودی، سنکوپ، رعشه، گفتار مبهم، واکنش متناقض (سرخوشی، تهییج شدن)
 GI: تهوع، خشکی مخاط دهان، یرقان
 other: راش پوستی، ادم، هیپوتانسیون، لکوپنی، تغییر لیپیدو، ادم

⑤ **تداخلات دارویی :** الکل، تضعیف کننده های CNS و ضد تشنج ها، تضعیف CNS را تشدید می کنند. سایمتدین سطوح پلاسمایی اکسازپام و سمیتش را افزایش می دهد. ممکن است اثرات ضد پارکینسون لوودوپا کاهش یابد، ممکن است سطح فنی توئین افزایش یابد، استعمال سیگار اثرات سداتیو و ضد اضطراب این دارو را کاهش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** علائم، نشانه ها و درمان مسمومیت مشابه دیازپام است. برای اطلاعات بیشتر به دیازپام مراجعه شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را در ظروف سربسته و در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهدارید. در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو با غذا تجویز شود.
 - ۲) در بیماران مسن مواظب مسمومیت دارویی باشید در صورت تضعیف فعالیت روانی- حرکتی در روز به پزشک اطلاع دهید.
 - ۳) مصرف بیش از حد و طولانی ممکن است سبب وابستگی جسمانی شود.
 - ۴) تستهای فعالیت کبد و شمارش سلولهای خون باید در فواصل منظم انجام شوند.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی و کودکان کوچکتر از ۱۲ سال منع مصرف دارد.

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) تحریک متناقض و خفیف احساسات و تهییج همراه با اختلالات به خواب رفتن در ۲ هفته اول درمان ایجاد می شود.
- ۲) به بیمار توصیه کنید قبل از خود درمانی با داروهای بدون نیاز به نسخه با پزشک مشورت کند.
- ۳) از رانندگی اتومبیل یا کار با ماشینهای خطرناک تا ارزیابی پاسخ به دارو اجتناب کند.
- ۴) بیمار همزمان با درمان اکسازپام نوشیدنی های الکلی را مصرف نکند. اثرات تضعیف کننده CNS هر دو عامل ممکن است تشدید شوند.
- ۵) بدنبال مصرف طولانی مدت برای جلوگیری از تسریع نشانه های قطع مصرف دارو (حملات، اغتشاش شعور، تهوع، استفراغ، کرامپهای عضلانی و شکمی، لرزش، اشکال در به خواب رفتن، تحریک پذیری غیرطبیعی افزایش مرضی آب بدن دارو باید بتدریج قطع شود.

Oxacar bazepin

اوکساکارباژپین

Trileptal

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق کربوکساید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد صرع

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 150mg, 300mg, 600mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالاً از طریق انسداد کانالهای سدیم عمل می کند. بطور کامل جذب می شود و سریعاً در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود و نیمه عمر حدود ۲ ساعت دارد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان کمکی در تشنج های پارشیال در مبتلایان به صرع بالغین: ۳۰۰mg خوراکی، ۲ بار در روز که تا ۶۰۰mg در روز، با فواصل هفتگی، قابل افزایش است. کودکان سنین ۱۶-۴ سال : شروع با ۱۰-۸mg/kg در روز، منقسم در دو دوز، حداکثر تا ۶۰۰mg در روز.
- منوترایی در تشنج های پارشیال بالغین: ۳۰۰mg خوراکی، ۲ بار در روز که هر ۳ روز، ۳۰۰mg به دوز روزانه افزوده می شود تا حداکثر ۶۰۰mg، ۲ بار در روز. کودکان سنین ۱۶-۴ سال : شروع با ۱۰-۸mg/kg در روز خوراکی، منقسم در دو دوز که هر ۳ روز، ۵mg/kg به دوز روزانه افزوده می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** حساسیت مفرط به کاربامازپین.
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: تشنج، تشدید، اضطراب، خستگی، تب، سردرد
 GI: درد شکمی، بی اشتها، یبوست
 CV: درد قفسه سینه، ادم، هیپوتانسیون
 EENT: اختلال تطابق، دوبینی، نیستاگموس

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با کاربامازپین، والپروئیک اسید، فنوباربیتال، وراپامیل ممکن است سطح متابولیت فعال دارو را کاهش دهند.

□ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد، با لاواژ معده را تخلیه و زغال فعال تجویز کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) عوارض CNS دارو بسیار متنوع است.
- (۲) طی درمان سطح سرمی سدیم را پایش کنید.
- (۳) توقف دارو باید تدریجا صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر ترشح می شود، شیردهی متوقف شود. مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۴ سال توصیه نمی شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار اطلاع دهید که دارو را می تواند با یا بدون غذا مصرف کند.
- (۲) به بیمار هشدار دهید تا اثرات دارو مشخص نشده است از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز کند.
- (۳) مصرف الکل قطع گردد.

OxyButynin Chloride

اوکسیبوتینین

Ditropan

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمین صنایع نسل سوم
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی کولینرژیک، آنتی موسکارینی، ضد اسپاسم
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tab: 5 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثرات آنتی اسپاسمودیک مشابه پاپاورین و آنتی موسکارینی مشابه آتروپین روی عضله صاف دترسور ممانه اعمال می کند. ظرفیت ممانه را افزایش و تکرار انقباض مهارنشده عضله دترسور را کاهش می دهد و تمایل به دفع ادرار را به تعویق می اندازد. در کبد متابولیزه می شود. بطور عمده از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|-----------|---------|---------|
| خوراکی | ۱ h - ۱/۲ | ۳-۴ h | ۶-۱۰ h |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

برای تسکین نشانه های همراه با تخلیه ادرار در بیماران مبتلا به ممانه نوروژنیک مهار نشده و ممانه نوروژنیک رفلکسی، همچنین برای تسکین درد اسپاسم ممانه به دنبال اقدامات جراحی از طریق میزراه مصرف شده است.

• **ممانه نوروژنیک** بالغین: $2-3 \text{ Po}/\Delta\text{mg}$ بار در روز (حداکثر 20 mg/day)

کودکان بزرگتر از ۵ سال : $2 \text{ Po}/\Delta\text{mg}$ بار در روز (حداکثر 15 mg/day)

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : گلوکوم، میاستنی گراویس، ایلتوس فلجی، انسداد نسبی یا کامل گوارشی، آتونی روده، مگاکولون، کولیت شدید، انسداد مجرای ادراری و تناسلی، حالت قلبی عروقی پایدار

⊕ **موارد احتیاط** : سالمندان، نوروپاتی اتونومیک، فتق دیافراگم همراه با ریفلکس مری، عفونت ادراری اختلال فعالیت کبد، هیپرتیروئیدسم، CHF، بیماری شریان کرونری، هیپرتانسیون، هیپرتروفی پروستات

⊕ **عارضه جانبی** :

CNS : خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف، بی خوابی، بی قراری، رفتار سایکوتیک

GI : تهوع، استفراغ، یبوست، احساس تجمع گاز در شکم

CV : تپش قلب، تاکیکاردی، برافروختگی

Eye : میدریاز، تاری دید، سیکلوپلژی، افزایش فشار داخل چشم

Gu : احتباس ادراری یا اشکال در ادرار کردن، ایمپوتانس

Hypersensitivity : واکنشهای آلرژیک شدید شامل کهیر، راشهای پوستی

other : سرکوب شیردهی، کاهش تعریق، تب

⊕ **تداخلات دارویی** : در مصرف با استامینوفن ممکن است جذب استامینوفن با تاخیر صورت گیرد. در مصرف با آنتی کولینرژیکها ممکن است اثرات مضاعف بروز کند. در مصرف با آنتولول ممکن است جذب آنتولول افزایش یابد.

⊖ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب بیقراری، تهیج، رفتار سایکوتیک، گرگرفتگی، هیپوتانسیون، نارسایی گردشی و تب شود. درمان با تخلیه معده توسط لآواژ و تجویز زغال فعال و یک مسهل آغاز و برای درمان علائم آنتی کولینرژیک فیزوستگمین تزریق شود.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) دارو را در ظروف محکم $30-15^{\circ}\text{C}$ نگهداری کنید.

۲) حداکثر دوز مصرفی 5 mg چهار بار در روز است. قبل از شروع درمان تشخیص ممانه نوروژنیک باید قطعی شود.

۳) برای تعیین نیاز بیمار به ادامه درمان، قطع دوره ای درمان توصیه می شود. تحمل به دارو در بعضی بیماران ایجاد شده است.

۴) بیماران دارای کولوستومی یا ایلتوستومی باید بدقت کنترل شوند.

۵) اتساع شکم و شروع اسهال در این بیماران ممکن است علائم اولیه انسداد روده یا مگاکولون توکسیک باشند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف بی ضرر در کودکان زیر ۵ سال و در زمان شیردهی ثابت نشده. باعث سرکوب شیردهی می شود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) چون اکسی بوتینین ممکن است سبب سرگیجه، خواب آلودگی و تاری دید شود، به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب کند.
- ۲) به بیمار توصیه کنید از محیطهای گرم پرهیز کند. اکسی بوتینین با تضعیف تعریق می تواند سبب تب و گرمزدگی شود.

| Oxymetholone | اوکسی متولون |
|--|--------------|
| Anadrol , Anapolon | نام تجاری |
| <p>✓ رده بندی فارماکولوژیک : استروئید آنابولیک</p> <p>✓ رده بندی درمانی : ضد آنمی</p> <p>✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X</p> | |

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tab: 50mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو یک استروئید قوی با نسبت فعالیت آندروژنیک به آنابولیک تقریباً ۱ به ۳ می باشد. براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. از راه ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- موارد مصرف غیر رسمی: استئوپوروز، وضعیتهای کاتابولیک
- **آنمی آپلاستیک** بالغین و کودکان: $Po/1-5mg/kg/day$
- شیرخواران نارس و نوزادان: $0.175mg/kg/day$ یا $Po/5m^2$ بصورت دوز واحد

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** هیپرتروفی پروستات همراه با انسداد- سرطان پروستات یا سینه مردان، عدم جبران قلبی، کلیوی و کبدی، نغروز، نوزاد زودرس

⊖ **موارد احتیاط :** مردان با بلوغ زودترس، بیماران سالمند مذکر، دیابت ملیتوس، بیماری کرونری، بیماران دریافت کننده، ACTH و کورتیکواستروئیدها و ضد انعقادها

⊖ **عارضه جانبی :** اثرات آندروژن در زنان، سرکوب تخمک گذاری، شیردهی یا قاعدگی، خشونت یا بم شدن صدا، هیرسوتیسم، پوست چرب، آکنه، بزرگی کلیتوریس، کوچک شدن پستانها، بی لطفاتی با الگوی مذکر
مردان: قبل از بلوغ بسته شدن زودرس اپیفیز، بزرگ شدن آلت، پریاپیسم.
پس از بلوغ: آتروفی بیضه، کاهش حجم انزال، آزواسپرمی، اولیگواسپرمی، ایمپوتانس التهاب مجرای اپیدیدیم، زنیکوماستی.

GI: تهوع، اسهال و استفراغ، بی اشتها، یرقان، سمیت کبدی

CV: ادم، برافروختگی پوست

Hep: گر گرفتگی، تعریف، واژینیت همراه با خارش و خشکی، خونریزی، بی نظمی های قاعدگی

Gu: تحریک پذیری مثانه

other: هیپرکلسمی

⊖ **تداخلات دارویی :** در مصرف سولفونیل اوره ها ممکن است گلوکز خون کاهش یابد. در مصرف داروهای ضد انعقادی از نوع وارفارین ممکن است با احتباس مایع بدتر شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را در دمای 30°C -۱۵ دور از نور و حرارت نگهدارید.
- ۲) دوره درمان استئوپو روز ۲۱-۷ روز است. برای درمان کم خونی چون پاسخ آهسته است حداقل یک دوره ۳-۶ ماه توصیه می شود.
- ۳) ادم ممکن است همراه با CHF یا بدون آن ایجاد شود بصورت دوره ای بررسی کنید.
- ۴) هیپرکلسمی را خصوصا در زنان مبتلا به سرطان پستان کنترل کنید.
- ۵) دارو با شروع اولین علامت مسمومیت کبدی (یرقان) خصوصا در سالمندان باید قطع شود.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار دیابتی اطلاع دهید که ممکن است تحمل گلوکز کاهش یابد. به بیمار بیاموزید تا قند خون و ادرار را کنترل کند.
- ۲) به زنان بیاموزید تا علایم بروز صفات ثانویه جنسی مردانه را به پزشک اطلاع دهند.

Oxytetracycline

اکسی تتراسایکلین

E.P.mycin/ Terramycin/ Uri-Tet

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک
- ✓ رده بندی درمانی : تتراسیکلین
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Cap: 250 mg
- * IM Injection: 250 mg/ 2cc
- * For Injection: 50 mg/Vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آنتی بیوتیک وسیع الطیف با عملکرد باکتریواستاتیک ، سنتز پروتئین باکتری را مهار می کند. تقریبا ۶۰% دارو از راه مجرای گوارش و محل تزریق عضلانی جذب می شود. به نظر می رسد در سیستم کبدی تغلیظ می شود. از سد جفت می گذرد بداخل شیر منتشر می شود. بطور نسبی متابولیزه می شود. این دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

موارد مصرف این دارو مشابه تتراسیکلین می باشد.

- **ضد عفونت** بالغین: Po/۲۵-۵۰mg هر ۱۲-۶ ساعت یا IM/۱۰۰mg هر ۱۲-۸ ساعت یا IV ۲۵-۵۰mg / هر ۱۲ ساعت (حداکثر ۵۰۰mg هر ۶h) تجویز می شود. کودکان بزرگتر از ۸ سال : Po/۲۵-۵۰mg/kg/day در ۴ دوز منقسم یا IM۱۵-۲۵mg/kg/day در ۳-۲ دوز منقسم (حداکثر ۲۵۰mg در هر دوز) تجویز می شود. یا ۱۰-۲۰mg/kg/day در دو دوز منقسم تزریق می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به تتراسیکلین ها- طی تکامل دندانها (نیمه آخر حاملگی- اطفال و کودکان تا سن ۸ سال)

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

تهوع، اسهال و استفراغ، استوماتیت، راش پوستی، عفونتهای اضافی، سمیت کلیه

Ⓢ **تداخلات دارویی:** آنتی اسیدها، آهن، کلسیم، منیزیم، روی، کائولین، پکتین، بیکربنات سدیم و بیسموت ساب سالیسیلات می توانند آشکارا جذب اکسی تتراسیکلین را کاهش دهند. اثرات دسموپرسین و اکسی تتراسیکلین هر دو خنثی می شود. جذب دیگوکسین و خطر مسمومیت دارد: فرآورده های لبنی به وضوح جذب اکسی تتراسایکلین را کاهش می دهند. غذا ممکن است جذب دارو را کاهش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) تاریخ انقضای دارو را کنترل کنید. تتراسایکلین تاریخ گذشته می تواند بسیار نفروتوکسیک باشد.
- ۲) دوز مصرف در حضور اختلال عملکرد کلیه کاهش می یابد. دوزهای معمول ممکن است منجر به مسمومیت کبد شوند.
- ۳) غذا ممکن است با سرعت و میزان جذب داروی خوراکی تداخل کند. دارو یکساعت قبل از غذا یا دوساعت بعد غذا مصرف شود.
- ۴) دارو را همراه با آنتی اسیدها، شیر، فرآورده های لبنی یا غذاهای حاوی کلسیم تجویز نکنید.
- ۵) محلول تزریقی حاوی لیدوکائین ۲% است بصورت تزریق عمیق عضلانی تجویز شود و نوع عضلانی را بصورت وریدی مصرف نکنید. محلول وریدی را حداقل با $D/W\%5100cc$ یا N/S یا رینگرلاکتات رقیق کرده بطور آهسته طی ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون کنید. تزریق آهسته تحریک وریدی را کاهش می دهد.
- ۶) پودر خشک برای مصرف تزریقی در دمای اتاق پایدار است. محلولهای حل شده به مدت ۴۸ ساعت در یخچال ($2 - 8^{\circ}C$) پایدارند.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار توصیه کنید هنگامیکه دوره درمان به پایان رسید داروی مصرف نشده را دور بریزید.
- ۲) به بیمار تذکر دهید بخاطر احتمال حساسیت به نور از قرارگیری در معرض نور خورشید اجتناب کند.
- ۳) با اولین علامت پاسخ ازدیاد حساسیت دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهد.

Oxytocin

اکسی توسین

Pitocin/ syntocinon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** هورمون اگروژن

✓ **رده بندی درمانی:** اکسی توسیک، محرک انقباض رحم، ترشح شیر

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه X

△ **اشکال دارویی موجود:** Injection: solution: 5 units/mL , 10 units/ mL *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** انقباض عضله صاف رحم را تحریک می کند (انقباضات طبیعی و خود به خودی زایمان را تقلید می کند) برای افزایش خروج شیر از سینه ها عضلات صاف پستان را تحریک می کنند. در مجرای گوارش از بین می رود. از طریق مایع خارج سلولی منتشر می شود. مقدار کمی از دارو ممکن است از سد جفت بگذرد. بسرعت در کبد و کلیه ها تخریب می شود. مقادیر کمی از دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱ h | ناشناخته | فوری | وریدی |
| ۲-۳ h | ناشناخته | ۳-۵ min | عضلانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

برای شروع یا بهبود انقباضات رحمی در زمان ترم تنها در بیمار اینکه به دقت انتخاب شده اند و تنها بعد از اتساع سرویکس و نمایش جنین، برای تحریک رفلکس خروج شیر Letdown در مادران شیرده و برای تسکین درد ناشی از بزرگ شدگی پستان مصرف می شود. موارد مصرف شامل تسریع سقط اجتناب ناپذیر، ناقص یا فراموش شده، تحریک انقباضات رحمی در مرحله سوم زایمان، تحریک فقدان حالت انقباضی رحم در زایمان، کنترل خونریزی پس از زایمان و تسریع کوچک شدن رحم پس از زایمان. همچنین برای القاء زایمان درمورد مادران دیابتی، اکلامپسی، پره اکلامپسی، اریتروبلاستوز جنینی، برای بررسی دیسترس جنینی در حاملگی های پرخطر و بعد از هفته ۳۱ حاملگی

- **کنترل خونریزی پس از زایمان** بالغین: ۴۰-۱۰۰ (حداکثر ۴۰ واحد در ۱ لیتر) با سرعت ۲۰-۴۰ cc در دقیقه پس از خروج نوزاد انفوزیون می شود یا ۱۰۰ cc پس از زایمان جفت Im/
- **سقط ناکامل یا اجتناب ناپذیر** بالغین: ۱۰۰ cc در ۵۰ cc محلول دکستروز ۵% یا N/S با سرعت ۲۰-۱۰ cc در دقیقه انفوزیون می شود.
- **القاء و تحریک زایمان** بالغین: در ابتدا ۱-۲milliunits/min IV/۱ تجویز می شود. سپس بتدریج با مقادیر ۱-۲milliunits/mil هر ۳۰-۱۵ دقیقه تا حصول الگوی انقباضی مشابه با زایمان خود به خودی افزایش می یابد. حداکثر دوز: بندرت بیش از ۲۰milliunits/min تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به اکسی توسین، عدم تناسب آشکار سری، لگنی، پوزیشن یا نمایش نامطلوب جنین بطوریکه بدون تغییر قبل از زایمان، غیرقابل زایمان باشد، فوریت های مامایی که در آن مزیت به خطر برای مادر یا جنین به نفع مداخله جراحی باشد. دیسترس جنینی که در آن زایمان قریب الوقوع نباشد. پره ماچوریتی، جفت سرراهی، مصرف طولانی در توکسمی شدید یا اینرسی رحم، انقباضات هیپرتونیک رحمی، جراحی قبلی رحم یا سرویکس شامل برش سزارین، وضعیت های مستعدکننده آمبولی ترومبولاستین یا مایع آمیوتیک (جنین مرده، جداشدگی زودرس جفت) زایمان های متعدد، سرطان مهاجم سرویکس، زنی که یک زایمان انجام داده و بیش از ۳۵ سال سن دارد. سابقه قبلی سپسیس رحم یا زایمان تروماتیک، استفاده از روش اینترانازال در خلال وضع حمل، تجویز همزمان دارو بوسیله دو روش.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

جنین: برادیکاردی و سایر آریتمی ها، هیپوکسی، خونریزی داخل جمجمه، تروما ناشی از خروج سریع از لگن، برقان نوزاد، مرگ.
مادر: حساسیت مفرط منتهی به هیپرتونیسیتی رحم، انقباضات تتانیک، پارگی رحم، واکنش های آنفیلکتیک، خونریزی پس از زایمان، آریتمی های قلبی، هماتوم لگن، تهوع، استفراغ، رویدادهای هیپرتانسیو، خونریزی زیر عنکبوتیه، افزایش جریان خون، آفیبرینوژمی کشنده، اثرات ADH منتهی به مسمومیت شدید یا آب و هیپوناترمی، هیپوتانسیون، تغییرات ECG و PVCs، اضطراب، دیس پنه، درد جلوی قلبی، ادم، سیانوز، یا قرمزی پوست، اسپاسم و کلاپس قلبی- عروقی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** منقبض کننده های عروق سبب هیپرتانسیون شدید می شوند، بیهوشی با سیکلوپروپان سبب هیپوتانسیون، برادیکاردی مادر و آریتمی ها می شود.

Ⓢ **ناسازگاری ها :** فیبرینولیزین، وارفارین

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تحریک مفرط رحم و ایجاد انقباضات تتانیک و حتی پارگی رحم، پارگی گردن رحم و جداشدن جفت، اختلال در خونرسانی رحم، آمبولی مایع آمیوتیک و صدمه جنینی شود. دارو دارای نیمه عمر کوتاه مدتی است لذا تزریق را متوقف و درمان حمایتی را بعمل آورید.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) کنترل دقیق انفوزیون حیاتی است. اکسی توسین هرگز نباید با بیش از یک روش در یک زمان تجویز شود.
- ۲) هنگام رقیق کردن اکسی توسین برای انفوزیون داخل وریدی، ویال را به آرامی بچرخانید تا دارو در سرتاسر محلول منتشر شود. برای کمک به جذب سریع دارو محل تزریق عضلانی را ماساژ دهید.
- ۳) محلول را در یخچال نگهدارید اما منجمد نکنید.
- ۴) قبل از شروع درمان، علایم حیاتی مادر، نسبت جذب و دفع، وزن، قدرت و مدت و تکرار انقباضات و قدرت و سرعت ضربان قلب جنین را بررسی کنید.
- ۵) در طی انفوزیون کنترل علایم حیاتی مادر و سرعت ضربان قلب جنینی هر ۱۵ دقیقه انجام شود. در طول انقباضات تونوس عضله رحم را ارزیابی کنید. تغییر در سرعت و ریتم را بلافاصله گزارش کنید.
- ۶) در صورت طولانی شدن انقباضات در کمتر از فواصل ۲ دقیقه ای و اگر مانیتور، انقباضاتی در حدود ۵۰ mmHg را ثبت می کند یا اگر انقباضات ۹۰ ثانیه یا بیشتر ادامه می یابند برای پیشگیری از آنوکسی جنین انفوزیون را متوقف کنید، بیمار را به یک پهلو بچرخانید و پزشک را مطلع کنید. تحریک به سرعت ظرف ۲-۳ دقیقه رو به کاهش می گذارد. ممکن است تجویز اکسیژن ضرورت یابد.
- ۷) اگر بی حسی موضعی یا ناحیه ای به بیمار دریافت کننده اکسی توسین داده شده باشد از احتمال بحران هیپرتانسیون (سردرد اکسی پیتال شدید ناگهانی، تپش قلب، هیپرتانسیون بارز، سفتی گردن، تهوع استفراغ، تعریق، تب، فتوفوبی، مردمکهای متسع، برادیکاردی یا تاکیکاردی، درد فشارنده سینه) آگاه باشید. مراقب نشانه های مسمومیت با آب باشید. (خواب آلودگی، بی حالی، سردرد، آنوری اغتشاش شعور افزایش وزن)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مقادیر حداقلی از دارو در شیر مادر ظاهر می شود، لذا خطرات احتمالی را در نظر داشته باشید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیمار را از هدف تجویز اکسی توسین و اثر مورد انتظار آن مطلع سازید.
- ۲) به بیمار بیاموزید تا سردرد شدید و ناگهانی را بلافاصله گزارش کند.

p

Paclitaxel

پاکلیتاکسل

Taxol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنتی میکروتوبول نوظهور

✓ **رده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D

* Injection: 30mg/5ml , 150mg/25ml

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو باعث جلوگیری از دپلمیریزاسیون میکروتوبولهای سلول می گردد و از تکثیر سلول های جلوگیری می نماید .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

• **سرطان تخمدان متاستاتیک بعد از عدم پاسخ به شیمی درمانی با داروهای خط اول** بالغین: ۱۷۵-۱۳۳ میلی گرم در متر مربع از راه وریدی ۳ ساعت ، هر سه هفته یکبار تجویز می شود .

• **کارسینوم پستان** بالغین: ۱۷۵ mg/m^۲ از IV در خلال ۳ ساعت

• **سارکوم کاپوزی** بالغین: ۱۳۵ mg/m^۲ از راه وریدی طی ۳ ساعت .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو و اجزای آن . تعداد لکوسیت کمتر از ۱۵۰۰ mm^۳ . همراه با رادیاسیون .

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : نوروپاتی محیطی

CV : برادیکاردی ، هیپوتانسیون تغییرات غیر طبیعی ECG

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در صورتی که سپس پلاتین قبل از این دارو داده شود باعث تشدید اثرات ساپرسیون مغز استخوان می گردد . همچنین کتوکونازول مهار کننده این دارو است و باید در تجویز همزمان احتیاط کرد .

□ **مسمومیت و درمان** : عوارض عمده مصرف بیش از حد عبارتند از سرکوب مغز استخوان ، نورتوکسیسیته محیطی در حال حاضر آنتی دوت اختصاصی هنوز وجود ندارد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو باید قبل از انفوزیون توسط N/S یا $D/W\%5$ تا رسیدن به غلظت $1/2\text{mg/ml} - 3/3$ رقیق گردد .
- ۲) موقع تهیه محلول دارو استفاده از دستکش ضروری است .
- ۳) محلول رقیق شده دارو را در درجه حرارت اتاق می توان تا ۲۷ ساعت نگهداری نمود .
- ۴) محل تزریق را از لحاظ نشت وریدی به دقت مورد توجه قرار دهید ، زیرا احتمال تخریب بافتی وجود دارد .
- ۵) بیمار را در طی دوره اول و دوم مصرف دارو از نظر واکنش های افزایش آلرژیک تحت نظر بگیرید و در صورت بروز ادم و کهیر ژنرالیزه تجویز دارو را قطع نماید .
- ۶) علائم حیاتی را به ویژه در ساعت اول انفوزیون تزریق دارو به دقت کنترل نمایید . برادیکاردی در ۱۲٪ موارد رخ می دهد .
- ۷) وضعیت هماتولوژیک بیمار را در خلال درمان کنترل نمایید . نوتروپنی شدید یک عارضه شایع ولی کوتاه مدت این دارو است و شیوع ترومبوسیتوپنی کمتر است .
- ۸) بیمار را از نظر نوروپاتی محیطی کنترل نمایید . شدت این عارضه وابسته به دوز دارو است .
- ۹) در صورتی که نوتروپنی شدید بیش از یک هفته تداوم یافت و یا نوروپاتی شدید رخ داد دوز دارو را در دوره بعد از درمان ۲۰٪ کاهش دهید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** به علت احتمال بروز عوارض جانبی خطرناک در شیر خواران تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود .

Pamidronate Disodium

پامیدرونات دی سدیم

Aredia

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ پیروفسفات

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرکلسمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Injection: 9mg/ml(10ml)
 - * Injection : 15mg/ml(2,4,6ml)
 - * For injection: 30mg
 - * For injection : 90mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو مانع باز جذب ca می شود و به کریستالهای هیدروکسی آپاتیت در استخوان متصل شده و مانع تجزیه فسفات کلسیم می گردد . نیمه عمر ایندارو در مرحله ۱/۵ ساعت و مرحله دوم ۲۷ ساعت می باشد .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **هیپرکلسمی متوسط تا شدید ناشی از بدخیمی ها (یا بدون متاستاز)** بالغین: دوزاژ به شدت هیپرکلسمی بستگی دارد . ابتدا سطح ca سرم بر مبنای آلبومین سرم اصلاح شود . کلسیم اصلاح شده سرم طبق فرمول زیر محاسبه می شود .

$$(ca(mg/dl)=serum\ ca(mg/dl)+0.8[4-serum\ Albumin(g/dl)])$$
- **تنظیم دوزاژ :** (ca) بین $(12 - 13/5)mg/dl$ - $9mg$ از راه IV در خلال ۲۴ ساعت انفوزیون می شود در موارد هیپرکلسمی شدید $(cca\ 13/5mg/dl)$ از راه انفوزیون وریدی در خلال ۲۴ ساعت به عنوان دوز اولیه تجویز می شود .
- **بیماری پازه** بالغین: $30\ mg$ از راه IV طی ۲۴ ساعت به مدت ۳ روز و مجموع دوز mg ۹۰ تجویز می شود .
- **ضایعات استخوانی استئولینیک در سرطان پستان** بالغین: $90\ mg$ از راه وریدی در طی ۲h هر ۳-۴ هفته یکبار تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به این دارو و ایتدرونات

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : تشنج ، خستگی ، سردرد ، خواب آلودگی

GI : درد شکم ، بی اشتهای ، یبوست ، تهوع ، استفراغ ، خونریزی گوارشی

CV : فیبریلاسیون دهلیزی ، سنکوپ ، تاکیکاردی ، هیپرتانسیون .

Hem : لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، آنمی

other : درد استخوانی ، هیپوفسفاتی ، هیپوکالمی ، هیپومیزیمی ، هیپوکلسمی ، تب ، درد ژنرالیزه

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در صورت ترکیب این دارو با محلول های حاوی کلسیم رسوب ایجاد می گردد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) جهت آماده سازی محلول ۱۰ ml آب استریل تزریقی به ازای ۳۰ mg دارو به ویال اضافه می شود .

(۲) دارو را نباید به محلولهای حاوی کلسیم نظیر رینگر اضافه نمود

(۳) محلول آماده شده دارو باید در یخچال و درجه حرارت $8^{\circ}C - 2^{\circ}C$ نگهداری شود . محلول تزریقی را حداکثر تا ۲۴ ساعت می توان در درجه حرارت اتاق نگهداری نمود .

(۴) محل تزریق را از نظر بروز ترومبو فلبيت بررسی نمایید .

(۵) در خلال دوره درمان ، سطح ca و فسفات سرم ، CBC ، درجه حرارت بدن و آزمایشات بررسی عملکرد کلیه را اندازه گیری نمایید .

(۶) بیمار را از نظر بروز علائم هیپوکلسمی ، هیپرکالمی ، هیپومیزیمی و هیپوفسفاتی تحت نظر بگیرید .

(۷) بیمار را از نظر بروز تشنج کنترل نمایید .

(۸) به خاطر داشته باشید تب دارویی ناشی از دارو معمولاً بعد از ۴۸ ساعت (حتی در صورت ادامه یافتن درمان) بر طرف خواهد شد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر مادر ثابت نشده است . تجویز دارو در زمان شیردهی باید با احتیاط کامل صورت گیرد .

Pancreatin

پانکراتین

Creon/Digepepsin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنزیم پانکراس

✓ **رده بندی درمانی :** هضم کننده

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* E,C.Tablets: Amylase 6500 FIPU+ Lipase 8000 FIPU+ Protease 450 FIPU

* E,C.Tablets Forte: Amylase 2500 FIPU+ Lipase 36000 FIPU+ Protease 2000 FIPU

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : آنزیم های موجود در ترکیب دارو، بهضم پروتئین ها ، کربوهیدرات ها و چربیها را افزایش می دهد . دارو جذب نمی شود و به صورت موضعی در مسیر گوارشی عمل می کند . فاقد انتشار و متابولیزم است . در مدفوع دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱ - ۲h | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

• نارسایی ترشح اگزوکرین پانکراس ، کمک به هضم در سیستیک فیبروزیس .
استثناوره و سایر اختلالات متابولیسم چربی ثانویه به نارسایی آنزیم های پانکراس
بالغین و کودکان : ۱-۲ قرص خوراکی با هر وعده غذایی

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط ، پانکراتیت حاد

⊖ **موارد احتیاط** : حاملگی ، شیردهی

Ⓢ **عارضه جانبی** :

GI : اسهال ، تهوع ، کرامپهای شکمی

G.u : هیپریوریکوزوری ، هماچوری

Met : هیپریوریسمی

Derm : بثورات جلدی ، کهیر

⊖ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب افزایش اسید اوریک ادرار ، هیپریوریسمی ، اسهال ، کرامپ شکمی و ناراحتی موقت روده ای شود . در صورت نیاز درمان علامتی انجام گیرد .

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) برای حداکثر اثر ، دوز را درست قبل از غذا یا حین غذا مصرف کنید .
- ۲) برای اطمینان از بلع کامل ، به دنبال آن یک لیوان آب نوشیده شود . از شکستن یا جویدن قرص خودداری شود .
- ۳) مصرف دارو صرفاً با تشخیص قطعی مبنی بر نارسایی اگزوکرین پانکراس صورت می گیرد .
- ۴) با جایگزینی دارو در حد کافی ، حرکات روده و تعداد دفعات دفع مدفوع و قوام آن بهبود می یابد .
- ۵) تنظیم دوز براساس درجه سوء هاضمه و سوء جذب و مقدار چربی غذا صورت می گیرد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : عوارضی از این دارو در انسان گزارش نگردیده است . اما فواید دارو باید در برابر ضررهای احتمالی آن سنجیده شود .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- ۱) به بیمار توصیه کنید ، دارو را پیش از غذا یا همراه با غذا مصرف نماید و از جویدن قرصها خودداری کند .
- ۲) به بیمار توصیه کنید برای کاهش تحریک دهان ، قرصها را سریع و همراه آب میل کند .
- ۳) به بیمار بیاموزید در صورتی که یک دوز دارو را فراموش نمود از مصرف آن خودداری و دوز بعدی را دو برابر مصرف کند .

Pancuronium Bromide

پانکرونیوم بروماید

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : مسدود کننده عصبی ، عضلانی غیر دپولاریزان✓ **کرده بندی درمانی** : شل کننده عضلات اسکلتی✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C* Injection (تزریقی) 4mg/2ml △ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : شل کننده عضلات اسکلتی . این دارو باعث مهار اتصال استیل کولین به گیرنده های کولینرژیک در عضله محرکه انتهایی را مهار می کند و مانند استیل کولین به این گیرنده ها متصل می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** : به عنوان داروی کمکی در بیهوشی از راه شل کردن عضلات اسکلتی ، تسهیل انتوباسیون و ونتیلاسیون و ضعیف کردن انقباضات ناشی از تشنج .

- این دارو بر حسب استفاده جهت بی حسی ، نیاز فردی و پاسخ درمان از شخص به شخص متفاوت است . بالغین و کودکان بزرگتر از یک ماه : ابتدا ۰/۱ mg/kg - ۰/۴ از راه وریدی سپس در صورت احتیاج هر ۶۰-۳۰ دقیقه ۰/۱ mg/kg از راه وریدی تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط ، تاکیکاردی ، بیمارانی که افزایش ضربان قلب در آن ها خطراتی را به دنبال دارد .

⊙ **موارد احتیاط** : کارسینوم برونکوژنیک ، دهیدراتاسیون ، زنان حامله ای که سولفات منیزیم مصرف کرده اند ، بیماری های شدید کلیوی ، پروفیوژن ضعیف کلیه ، اختلالات الکترولیتی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CV : افزایش ضربان قلب ، افزایش فشار خون (وابسته به نور)

Lacal : احساس سوزش در طول ورید .

other : ضعف عضلانی ، تعریق و افزایش ترشح بزاق ، آپنه طولانی ، راش گذرا .

Ⓢ **تداخلات دارویی** : ممکن است مدت و شدت فلج ایجاد شده . در پی مصرف سوکسینیل کولین ، پلی میکسین ، لیدوکائین ، بی هوش کننده های عمومی . آنتی بیوتیکهای آمینوگلیکوزیدی ، کلینداماسین ، پروکائین آمید ، داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک و دیورتی دفع کننده پتاسیم و منیزیم قبل از این دارو تشدید گردد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو را باید در درجه حرارت $2 - 8^{\circ}C$ نگهداری نمود تا از یخ زدن دارو جلوگیری شود .
- (۲) دارو را می توان مستقیماً و بدون رقیق کردن از راه وریدی و در طی ۹۰-۳۰ ثانیه تزریق کرد .
- (۳) جهت تجویز دارو می توان از سرنگ پلاستیکی استفاده نمود . ولی در صورت نگهداری دراز مدت دارو در سرنگ ممکن است دارو و جذب پلاستیک شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح این دارو در شیر به اثبات نرسیده است. مصرف این دارو در دوران شیر دهی باید با احتیاط صورت گیرد.

Pantoprazole

پانتوپرازول

Protonix

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** از مشتقات بنزایمیدازول، مهارکننده پمپ هیدروژون

✓ **رده بندی درمانی:** ضد زخم پپتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود:**
- * Capsules:15mg
 - * Tablets:20mg , 40 mg
 - * For Injection : 40 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** این دارو با مهار ریتم آنزیمی $H^+ / K^+ ATPase$ در سطح ترشحات سلول پاریتال معده باعث مهار ترشح اسید معده می شود. نیمه عمر: ۱ ساعت

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- درمان نگهدارنده ازوفازیت اروزیتو ترمیم شد. بالغین: ۴۰ mg خوراکی یک بار در روز
- درمان کوتاه مدت ازوفازیت اروزیتو، ریفلاکس شدید گاسترو ازوفازیتال بالغین: ۴۰ mg خوراکی یک بار در روز به مدت ۸ هفته، در صورت عدم بهبودی ۸ هفته دیگر نیز ادامه می یابد. ۴۰ mg از راه وریدی یک بار در روز به مدت ۷-۱۰ روز.
- افزایش ترشح پاتولوژیک اسید معده نظیر سندرم زولینگرالسیون بالغین: از راه خوراکی ۲ بار در روز و حداکثر تا ۱۲۰ mg از راه خوراکی دو بار در روز تجویز می شود یا ۸۰ mg از راه وریدی هر ۱۲ ساعت و حداکثر تا ۲۴۰ mg در روز تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** دوران شیردهی، حساسیت مفرط نسبت به دارو و ترکیبات آن.

⊖ **موارد احتیاط:** دوران حاملگی، کودکان

⊖ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد، بی خوابی

GI: اسهال، دردشکم

other: بثورات جلدی، هیپرگلیسمی

⊖ **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان این دارو با وارفارین باعث افزایش خونریزی می شود. مصرف همزمان دارو با فنی توفین و دیازپام باعث افزایش سطح پلاسمایی این دارو می گردد.

⊖ **مسمومیت و درمان:** با دوزهای تا ۶۰۰ mg عوارض گزارش نشده است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) در صورت نیاز به انفوزیون ، دارو را با ۱۰۰ ml از محلول سالین %۹/۰ ، دکستروز %۵ وبارینگر لاکتات رقیق نمود و ظرف ۱۵ دقیقه انفوزیون نمایید . محلول رقیق شده را می توان تا ۲۴ ساعت در درجه حرارت اتاق نگهداری نمود .
- (۲) در صورت تزریق وریدی ، داروی رقیق شد . را ظرف حداقل دو دقیقه تزریق نمایید .
- (۳) محتویات ویال ، در ۱۰ ml از محلول سالین %۹/۰ رقیق کنید تا غلظت ۴ mg/ml به دست آید . محلول رقیق شد را تا ۶ ساعت می توان در درجه حرارت اتاق نگهداری نمود .
- (۴) در صورت تجویز وریدی ، در اولین فرصت ممکن دارو را به صورت خوراکی تجویز نمایید .
- (۵) دارو را می توان قبل از غذا یا بعد از غذا مصرف نمود . بیمار باید از خوردن یا جویدن قرص خودداری کند .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر مادر ترشح می گردد . در حین درمان با این دارو تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود . ضروری است بین تجویز این دارو یا تغذیه با شیر مادر یکی را انتخاب کرد .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار آموزش دهید دارو را مطابق تجویز استفاده نماید و در صورت فراموش کردن یک دوز بلافاصله بعد از به یاد آوردن آن را مصرف کند و از ۲ برابر دوز کردن بعدی دارو خودداری نماید .
- (۲) از بیمار بخواهید در صورت بروز اسهال شدید ، مدفوع سیاه و قیری و درد شکم به پزشک مراجعه کند .
- (۳) به بیمار بگویند از مصرف آسپرین ، الکل و داروهای NSALDs (ضد التهاب غیر استروئیدی) اجتناب نماید .
- (۴) از بیمار بخواهید حتی آن را حساس بهبودی نمود دوره درمان را کامل کند .

Papaverine Hcl

پاپاورین هیدروکلراید

Pavabid/Pavagen

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آلکالوئید اپیوئید ، مشتقات بنزیل ایزوکلینولین
- ✓ **رده بندی درمانی :** وازودیلاتور عروق محیطی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Injection 40 mg/ml *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو مستقیماً باعث مهار فوری کولین استراز شده و در نتیجه غلظت AMP را افزایش داده و باعث شل شدن عضلات صاف جدار عروق می گردد .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- بهبود ایسکمی مغزی و محیطی ناشی از اسپاسم شریانی و ایسکمی میوکارد ، درمان انسداد عروق کرونر و آنژیواسپاسم عروق مغزی بالغین: ۱۲۰-۳۰۰ mg از راه عضلانی یا وریدی . هر سه ساعت یکبار تجویز می شود . بین دو تجویز باید حداقل ۴ min ۱۰ فاصله باشد . کودکان : ۶ mg/kg از راه عضلانی یا وریدی ۴ بار در روز تجویز می شود .
- **ناتوانی جنسی (اختلال نعوظ)** بالغین: ۶۰-۲/۵ از راه اینتراکاورنوزال تجویز می شود . دوز معمول دار و بین ۶۰-۳۰ mg است .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری پارکینسون (تزریق وریدی در بلوک کامل دهلیزی ، بطنی

⊙ **موارد احتیاط :** گلوکوم (تزریق وریدی)

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد ، ورتیگو ، خواب آلودگی ، آرامش بیش از حد ، ضعف
 GI: تهوع ، بی اشتها ، درد شکم ، اسهال ، یبوست
 CV: هیپرتانسیون ، افزایش ضربان قلب ، کاهش هدایت دهلیزی ، بطنی ، آریتمی
 Hep: سیروز ، هپاتیت
 Resp: افزایش عمق و تعداد تنفس
 Derm: تعریق ، برافروختگی ، بثورات جلدی .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** این دارو اثرات ضد پارکینسونی لوودوپا را کاهش دهد . مصرف هم زمان این دارو با داروهای تضعیف کننده CNS . اثرات ضعف CNS این دارو ، را تشدید می کند و با مرفین اثر سینرژیسیم دارد . تاثیر این دارو در افراد سیگاری . کاهش می یابد . زیرا نیکوتین باعث انقباض عروق می گردد .

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعات جامعی در دسترس نیست .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) جهت رقیق کردن دارو نباید از محلول رینگر استفاده نمود .
- ۲) دارو را نمی توان رقیق نشد مصرف کرد و یا با حجم مساوی از آب مقطر تزریقی استفاده نمود .
- ۳) دارو را در ظروف مقاوم به نور نگهداری نمایید .
- ۴) در خلال تجویز وریدی ، نبض ، وضعیت تنفس ، فشار خون را کنترل نمایید . در صورت بروز تغییرات شدید تجویز دارو را باید متوقف نمود .
- ۵) در حین تجویز دارو آزمایشات بررسی عملکرد کبد و CBC را به طور روتین در خواست نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن مصرف این دارو در دوران شیردهی به اثبات نرسیده است .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) از بیمار بخواهید جهت جلوگیری از بروز هیپوتانسیون وضعیتی از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز نماید .
- ۲) از بیمار بخواهید در صورت بروز خستگی ، سردرد ، درد شکم ، تهوع ، بی اشتها ، یبوست ، اسهال ، یرقان ، بثورات جلدی به پزشک مراجعه کند .
- ۳) به بیمار بگوید تا مشخص نشدن اثرات دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری خودداری نماید .

Para-Aminobenzoic (PABA)

پاراآمینوبنزواتیک اسید

Pabanol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** اسید بنزواتیک

✓ **رده بندی درمانی :** محافظت کننده پوست در برابر نور خورشید .

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Lotion %5

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Bulk

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : احتمالاً دارو با کاهش غلظت سروتونین بافتی اثر خود را اعمال می کند .

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **محافظت پوست در برابر آفتاب** : بالغین و کودکان : هر ۲ ساعت یک بار از لوسیون بر روی مناطقی از پوست که در معرض آفتاب قرار دارند ، مالیده شود .

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت نسبت به دارو و ترکیبات آن

⑤ **عارضه جانبی** :

Derm : درماتیت تماسی آلرژیک ، در صورت ایجاد تحریک و یا بثورات جلدی ، مصرف دارو باید قطع شود .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- (۱) به بیمار آموزش دهید در هنگام استفاده از این دارو از عینک آفتابی استفاده نماید .
- (۲) به بیمار تذکر دهید از تماس دارو با چشم اجتناب نماید .
- (۳) به بیمار بیاموزید که مصرف این دارو رنگ لباس را زرد می کند.

Paraamino Benzoicacid-K(PABA-K)

پاراآمینوبنزوئیک اسید - ک

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق اسید بنزوئیک و پتاسیم

✓ **رده بندی درمانی** : درمان کمکی اسکرودرماو درماتومیوزیت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** :

* Tablets:500mg

* Injection : 3g/sachet

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : احتمالاً دارو با کاهش غلظت سروتونین بافتی اثر خود را اعمال می کند .

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان کمکی در درماتومیوزیت ، اسکرودرما ، پمفیگوس ،** بالغین: ۲-۳g از طریق خوراکی ، ۴-۶ بار همراه غذا
کودکان : ۲۲۰ mg/kg از طریق خوراکی در دوزهای منقسم

○ **موارد احتیاط** : دیابت شیرین ، هیپوگلیسمی ، اختلال کلیوی

⑤ **عارضه جانبی** :

GI : کاهش اشتها و تهوع

Hem : لکوپنی

Met : هیپوگلیسمی

⑤ **تداخلات دارویی** : در مصرف با آمینوسالیسیلاتها ، سولفونامیدها ممکن است اثرات ضد میکروبی این داروها کاهش یابد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) برای کاهش عوارض گوارشی ، دارو با غذا و به همراه یک لیوان آب یا شیر و یا آب میوه مصرف شود .

Para Amino Benzoicacid-P(PABA-P)**پارآمینوبنزواتیک اسید - پی**

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات اسید بنزواتیک و پادیمیت
- ✓ **کرده بندی درمانی :** محافظت کننده پوست در برابر نور خورشید
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Lotion: Paraaminobenzoicacid%5w/u

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Padimate: 03.2%w/w

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **محافظت پوست در برابر آفتاب** بالغین و کودکان : هر ۲ ساعت یکبار از لوسیون بر روی مناطقی از پوست که در معرض آفتاب قرار دارند مالیده می شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت به سولفونامیدها ، پروکائین ، تیازیدها ، بنزوکائین .
 ☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بیاموزید هنگام استفاده از دارو از عینک آفتابی استفاده نماید .

۲) به بیمار تذکر دهید مصرف دارو رنگ لباس را زرد می کند .

۳) به بیمار بگویید از تماس این دارو با چشم خودداری کند .

Paraformaldehyde**پارافرمالدئید**

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** پارافرمالدئید
- ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد عفونی کننده

* △ **اشکال دارویی موجود :**⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **ضد عفونی کردن اتاق ها :** ترکیب توسط حرارت به بخار تبدیل می شود .

هشدار : بخارات حاصله تحریک کننده است .

Parathormon**پاراتورمون**

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** هورمون پاراتیروئید
- ✓ **کرده بندی درمانی :** داروی کمکی در تشخیص هیپوپاراتیروئیدی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection : 100 usp u/ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** هورمون پاراتیروئید موجب افزایش تخریب استخوان ، تشکیل ۱ و ۲۵ - دی هیدروکسی کوله کلسیفرول در کلیه ها و جذب روده ای کلسیم می شود . به صورت تزریقی تجویز می شود . موجب افزایش تخریب استخوان و جذب روده ای کلسیم می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|-----------|----------|
| ۴۶ ساعت | ناشناخته | به آهستگی | وریدی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- داروی کمکی در تشخیص هیپوپاراتیروئیدی ایدوپاتیک بالغین: 5 u/kg تا حداکثر 200 u از راه وریدی در خلال ۱۰ دقیقه انفوزیون می شود .
کودکان بزرگتر از ۳ سال : 3 u/kg تا حداکثر 200 u از راه وریدی در طی ۱۰ دقیقه تجویز می شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** هیپرکلسمی ، تتانی ناشی از سایر اختلالات متابولیکی

⑤ **عارضه جانبی :**

- GI : تهوع ، استفراغ ، ناراحتی شکم ، بی اشتهاپی ، طعم فلزی و اسهال .
other : ضعف ، واکنش های حساسیتی و هیپرکلسمی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو در بیماران کلیوی و قلبی با احتیاط تجویز شود .
- (۲) قبل از تزریق وریدی باید تست پوستی تعیین حساسیت انجام شود .

Paromomycin(as sulfate)

پاروموماپسین

Humatin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینوگلیکوزید

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک ، ضد آمیب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
* capsules:250mg
* syrup:125mg/5ml

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم دقیق اثر این دارو شناخته نشده است . . اثر کمکی در کومای کبدی : این دارو باکتریهای تولید کننده نیتروژن در روده را از طریق مهار سنتز پروتئین ، مهار کند .

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کرم نواری (ماهی ، گاو ، خوک ، سگ) بالغین:** 1 g از راه خوراکی هر ۱۵ دقیقه تا چهار دوز تجویز می شود .
کودکان : 11 mg/kg از طریق خوراکی هر ۱۵ دقیقه چهار دوز تجویز می گردد .
- **آمیبیاز روده ای (حاد و مزمن) بالغین و کودکان :** روزانه $25-35 \text{ mg/kg}$ از طریق خوراکی ، منقسم در ۳ دوز به مدت ۵-۱۰ دقیقه پس از غذا تجویز می شود .
- **درمان کمکی کمای کبدی بالغین:** روزانه 4 g از طریق خوراکی ، در دو تا چهار دوز منقسم به مدت ۵-۶ روز مصرف می شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط ، انسداد ، اختلال عمل کلیه

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS : سردرد ، ورتیگو
GI : بی اشتهاپی ، تهوع ، اسهال ، استفراغ ، کرامپ شکمی ، بیبوست ، سندرم سوء جذب ، سوزش سردل
EENT : اتوتوکسیستی
G.U : نفروتوکسیستی ، هماچوری

Hem : ائوزینوفیلی

Derm : خارش اریتم ، بثورات جلدی .

نکته : در صورت ایجاد واکنش افزایش حساسیت مصرف دارو باید قطع شود .

⑤ **تداخلات دارویی :** مورد قابل توجهی گزارش نشده است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بیمارانی که سابقه زخم گوارشی دارند . از نظر بروز علائم نفروتوکسیسیته و اوتوتوکسیسیته باید تحت نظر قرار گیرند .

(۲) به منظور پیشگیری از ناراحتی دستگاه گوارش ، بهتر است پارومومایسین بعد از غذا تجویز نمود .

(۳) بعد از پایان دوره درمان تا ۶ هفته به صورت هفتگی و پس هر ماه به مدت ۲ سال آزمایش مدفوع انجام گیرد . در صورت عدم مشاهده آمیب در آزمایشات بیمار درمان شده محسوب می گردد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن استفاده از این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار آموزش داده شود در صورت ایجاد وزوزگوش ، کاهش شنوایی و یا ایجاد سرگیجه مصرف دارو را قطع و به پزشک مراجعه نماید .

(۲) به بیمار بیاموزید دارو را همراه با غذا یا بعد از غذا استفاده نماید .

Paromomycin-U

پارومومایسین - یو

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب پارومومایسین و اوره

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Topical - ointment:15gr and 10g/100gr

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

● **عفونت های سطحی پوست :** روزانه ۲-۱ بار روی زخم مالیده شود .

sodium amino salicylate(PAS)

سدیم آمینوسالسیلیلات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ اسید آمینوبنزوتیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سل

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * voatec Tablets 500 mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد سل ، این دارو یک باکتریو استاتیک است و از راه مهار آنزیمی باعث تداخل در سنتز اسید فولیک می شود . نیمه عمر: ۱ ساعت . دفع : این دارو از راه ادر دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان سل** بالغین: روزانه ۱۵-۱۲ gr از طریق خوراکی ، در سه یا چهار دوز منقسم . حداکثر دوز روزانه بالغین ۲۸ g است .
کودکان : روزانه ۳۶۰-۲۴۰ mg/kg از طریق خوراکی ، در سه یا چهار دوز منقسم تجویز می شود . حداکثر دوز روزانه کودکان ۱۶/۸g است .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به آمینوسالیسیلات و نمکهای آن

- ⊙ **موارد احتیاط :** سابقه زخم معده ، نارسایی احتقانی قلب ، کمبود آنزیم گلوکز ۶ فسفات دهیدروژناز (G6PD) ، بیماری های کبد و کلیوی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: آنسفالوپاتی
- GI: تهوع ، استفراغ ، درد شکمی ، زخم معده ، اسهال ، سوء جذب (اسید فولیک ، ویتامین B_{۱۲} ، آهن و چربی)
- CV: واسکولیت
- Hep: هپاتیت ، یرقان
- Gu: هماچوری ، کریستالوری ، آلبومینوری
- Met: گواتر ، اسیدوز ، هیپوکالمی .
- other: لنفادنوپاتی ، سندرم شبه منونوکلئوز عفونی

- Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو ممکن است باعث کاهش جذب ریفامپین و ویتامین B_{۱۲} شود . مصرف همزمان این دارو باعث افزایش اثر داروهای ضد انعقادی خوراکی می گردد . مصرف اسیدآسکوربیک و آمونیم ممکن است باعث اسیدی شدن ادرار در بیماران تحت درمان با PAS و ایجاد کریستالوری شود . مصرف دیفن هیدرامین باعث کاهش جذب این دارو می شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارو را در ظروف در بسته ، مقاوم در برابر نور و خشک و درجه حرارت C ۳۰ - ۱۵ نگهداری کنید . در صورت تغییر رنگ قرصها به بنفش یا قهوه ای آن ها را دور بریزید .
- (۲) به منظور کاهش تحریک گوارش ناشی از دارو PAS را همراه یا بعد از غذا و یا همراه با آنتی اسید تجویز کنید .
- (۳) در خلال درمان در فواصل منظم الکترولیتهای سرم را اندازه گیری کنید و آزمایشات هماتولوژیک و بررسی عملکرد کلیه و کبد به عمل آورید .
- (۴) بیمار را در شرایط استاندارد و به طور مرتب تزریق نمایید و وی را از نظر بروز ادم بررسی کنید .
- (۵) از تجویز این دارو در افرادی که محدودیت مصرف سدیم دارند ، خودداری کنید .

- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر ترشح می شود ولی عوارضی برای آن در انسان گزارش نشده است با این حال مصرف این دارو طی شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار آموزش دهید در صورت فراموش نمودن یک دوز دارو به محض بیاد آوردن آن را مصرف کند ولی اگر تقریباً زمان مصرف دوز بعدی فرا رسیده باشد ، از مصرف آن خودداری و دوز بعدی را ۲ برابر نماید .
- (۲) به بیمار بیاموزید دوره درمان را که ممکن است ماه ها یا سالها طول بکشد ، کامل نماید .

۳) به بیمار تذکر دهید برای کاهش تحریک دستگاه گوارش دارو را با غذا یا آنتی اسید ها میل کند .

۴) به بیمار توصیه کنید بین مصرف این دارو و رینامپین ، حداقل ۶ ساعت فاصله بیندازد .

Patent blue V

پاتنت بلو وی

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی کمکی در تشخیص
 ✓ **رده بندی درمانی :** بررسی وضعیت عروق لنفاوی و شریانها
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :**

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection (2ml)2.5%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو موجب رنگی شدن عروق لنفاوی و توانایی مشاهده آن ها برای تزریق ماده حاجب می گرد . Patent blue بهعنوان رنگ غذایی کاربرد دارد .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

● **بررسی وضعیت عروق لنفاوی و شریانها** بالغین: ۱-۱۰ mg از محلول ۲/۵% از راه داخل عروقی یا زیر جلدی تزریق می شود .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CV: کلاپس قلبی - عروقی ، هیپرتانسیون

Derm: ادم ، کهیر .

other: در صورت احتمال ایجاد عوارض آلرژیک لازم است قبل از تزریق دارو از ترکیبات آنتی هیستامین با کورتیکواستروئیدها استفاده گردد . پس از تزریق زیر جلدی ممکن است پوست تا مدتی رنگی بماند (آبی رنگ) که معمولاً ۲-۱۰ روز بعد به وضع طبیعی بر می گردد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) تزریق داخل جلدی دارو در محل تومور اولیه پستان برای شناسایی غدد لنفاوی مرتبط انجام شده است ولی می تواند موجب تغییر رنگ دائم پوست شود .

Pediatric gripe

Histopharmin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** داروی ترکیبی
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد سرماخوردگی اطفال

△ **اشکال دارویی موجود :** * syrup: chlorpheniraminemaleate 0.67mg/5ml

* paeudoephedrine Hcl 10mg/5ml

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

● **سرماخوردگی کودکان** کودکان سنین ۱۲-۶ ماه : ۲ ml از طریق خوراکی سه یا چهار بار در روز کودکان سنین ۱ تا ۶ سال : ۹ ml از طریق خوراکی ، سه یا چهار بار در روز تجویز می شود . کودکان ۶-۱۲ سال : از طریق خوراکی ، ۳ یا ۴ بار در روز تجویز می گردد .

Pegaspargase(PEG-L-Asparaginase)

پگاسپارگاس

Encaspar

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات آنزیم L - آسپاراژیناز
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection 3750 Iu/vial

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد نئوپلاسم : این آنزیم با تجزیه اسید آمینه L-آسپاراژین به اسید آسپارتیک و آمونیاک باعث غیر فعال شدن آن می گردد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱۴ روز | ناشناخته | سریع | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- (ALL) بالغین: حداکثر ۲۱ سال و کودکان با سطح بدن بیشتر از $0.6m^2/kg$ ، $186 IU/kg$ از راه عضلانی یا وریدی هر ۱۴ روز یکبار همراه با سایر داروها تجویز می شود .
کودکان با سطح بدن کمتر از $0.6m^2/kg$ ، $82/5 IU/kg$: از راه عضلانی یا وریدی هر ۱۴ روز یک بار ، همراه با سایر داروها تجویز شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** واکنش افزایش حساسیت نسبت به دارو ، بانکراتیت یا سابقه آن ، واکنش هموراژیک به درمان با آسپاراژیناز

◎ **موارد احتیاط :** سنین باروری ، سابقه حساسیت نسبت به سایر داروها ، حاملگی و دوران شیردهی

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه ، کما ، کنفوزیون ، تشنج ، پارستزی ، خستگی ، استناتوس ، اپی لبتیکوس ، تغییرات خلقی .

GI: اذن لپها ، بی اشتهاپی ، پانکراتیت ، درد شکم ، اسهال ، تهوع و استفراغ .

MS: آرتراژی ، در اندام ها، میالژی

Hep: اختلال در آنزیم های کبدی ، یرقان

Hem: DIC ، آنمی همولیتیک ، پان سیتونی ، اکوبنی ، ترومبوسیتونی ، آگرانولوسیتوز .

Met: کاهش وزن ، هیپرپوریسمی ، هیپرپروتینمی ، هیپوگلیسمی ، هیپرگلیسمی

⑤ **تداخلات دارویی :** مصرف وریدی این دارو توام با وین کریستین یا قبل از آن ، باعث تشدید اثرات سمی دارو بر سیستم عصبی می شود . این دارو ممکن است پاسخ درمانی داروهای ضد انعقادی و پلاکتی را تغییر دهد . این دارو ممکن است پاسخ درمانی دارو هایی که در کبد متابولیزه می شوند را تغییر دهد .

□ **سمومیت و درمان :** اطلاعات محدودی موجود است .□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بیمار را از نظر بروز واکنش افزایش حساسیت (کهیر ، دیافورز ، تورم صورت ، درد مفاصل ، هیپوتانسیون و برونکواسپاسم) تحت نظر بگیرید . اپی نفرین و وسایل احیا باید در دسترس باشد .

(۲) بیمار را از لحاظ بروز خونریزی (لثه ها ، کبودی ، تپش ، ادرار و مدفوع) کنترل نمایید .

(۳) بیمار را از لحاظ بروز علائم پانکراتیت (درد شکم ، تهوع ، استفراغ) تحت نظر بگیرید .

(۴) آزمایشات بررسی وضعیت انعقادی ، آمیلاز سرم ، قند خون، BUN و کراتینین ، آنزیم های کبدی ، کلسیم و اسید اوریک سرم را به طور دوره ای در خواست کنید .

(۵) حداکثر میزان تزریق وریدی در ۱۰۰ ml از محلول سالین ۹% / ۰ یا دکستروز ۵% به آرامی رقیق نموده و در صورت شفاف نبودن محلول و مشاهده ذرات معلق از تزریق دارو اجتناب گردد .

(۶) حداکثر مقدار تزریق عضلانی در یک محل ۲ ml است در صورتی که نیاز به تزریق بیش از ۱ ml است . درد و یا چند محل جداگانه تزریق شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** به دلیل احتمال ترشح این دارو در شیر تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود و باید بین مصرف این دارو یا تغذیه شیر خوار با شیر مادر یک مورد را برگزید .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از بیمار بخواهید قبل از استفاده دارو ، پزشک خود را اطلاع دهد .
- ۲) به بیمار بگویند در صورت ایجاد استفراغ ، تهوع و درد شکم به پزشک اطلاع دهد .
- ۳) به بیمار تذکر دهید از تزریق هر نوع واکسن بدون مشورت با پزشک خود خودداری کنید .

Peginterferon alfa-2a

پگ اینترفرون آلفا-۲ آ

Peasus

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** تعدیل کننده پاسخ بیولوژیک

✓ **رده بندی درمانی:** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C (همراه با ریباورین ، گروه X)

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection.180 mcg/ml,360,mcg/ml(0.5ml)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** تعدیل پاسخهای بیولوژیک ، این دارو به گیرنده های اختصاصی در سطح سلولی متصل شد. باعث مهار دیپلیکاسیون در سلولهای آلوده می گردد . این دارو همچنین باعث کاهش کلویها و پلاکتها می گردد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------------|---------|----------|----------|
| کمتر از یک هفته | ۷۲-۹۶ h | ناشناخته | زیر جلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان هپاتیت مزمن ، در بیمارانی که با اینترفرون آلفا درمان شده اند .** بالغین: ۱۸۰ mg زیر جلدی در ناحیه شکم یاران ، یک بار در هفته و به مدت ۴۸ هفته تجویز شود . می توان دارو را همراه با ریباورین با دوز ۱۲۰۰-۸۰۰۰ mg از راه خوراکی در دو دوز منقسم استفاده نمود . دوز ریباورین به صورت فردی و براساس نیاز بیمار ، ژنوتیپ بیماری ، پاسخ به درمان و تحمل بیمار تنظیم می شود .
- **درمان هپاتیت C مزمن همراه با HIV** بالغین: ۱۸۰ mg از راه زیر جلدی یک بار در هفته به مدت ۴۸ هفته به تنهایی یا همراه با ریباورین به میزان ۸۰۰ mg از طریق خوراکی در دوز منقسم قابل تجویزی می باشد .
- **درمان هپاتیت B مزمن** بالغین: ۱۸۰ mg زیر جلدی ، یک بار در هفته به مدت ۴۸ هفته تجویز می گردد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** نوزادان و شیر خواران ، هپاتیت اتوایمون ، بیماری شدید کبدی حین یا قبل از درمان ، حساسیت مفرط به دارو .

⊖ **موارد احتیاط:** اقدام به خودکشی ، سابقه افسردگی ، تعداد نوتروفیل کمتر از 1500mm^3 یا پلاکت کمتر از 90000mm^3 یا هموگلوبین کمتر از 10g/dl ، بیماری تیروئید ، هیپرتانسیون ، بیماری قلبی ، اختلالات اتوایمون ، بیماری های ریوی ، کولیت ، پانکراتیت ، اختلالات بینایی ، کلیرانس کراتینین کمتر از 50ml/min

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: کما ، خودکشی ، خونریزی مغزی ، ضعف ، سرگیجه ، تب ، سردرد ، اضطراب ، خستگی ، تحریک پذیری یا بی خوابی
- GI: درد شکم ، بی اشتها ، اسهال ، پانکراتیت ، خشکی دهان ، استفراغ
- MS: میالژی ، درد پشت ، آرتراژی
- CV: آمبولی ریه
- Hem: ترومبوسیتوپنی ، نوتروپنی
- Derm: درماتیت ، افزایش تعریق ، آلورسی ، درد محل تزریق ، بثورات جلدی ، خارش

⑤ **تداخلات دارویی :** این دارو ممکن است باعث سطح سرمی تئوفیلین شود .

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعات جامعی در دسترس نیست .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قبل از درمان و در فواصل منظم و طی درمان CBC بیمار کنترل و در صورت ترومبوسیتوپنی یا لکوپنی مصرف دارو را قطع نمایید .
- ۲) بیمار را از نظر بروز واکنش های عصبی - روانی تحت نظر بگیرید و در صورت بروز افسردگی شدید مصرف دارو را متوقف کنید و درمان اختلال روانی را آغاز نمایید .
- ۳) در صورت وجود بیماری تیروئید کنترل شده ، تجویز دارو را قطع کنید ، همچنین در صورت بروز هیپرگلیسمی ، هیپوگلیسمی یا دیابت مصرف دارو را قطع نمایید .
- ۴) در صورت بروز اختلال عملکرد ریوی و یا انفیلتراسیون ریوی ، تجویز را قطع کنید .
- ۵) در صورت بروز علائم کولیت تجویز دارو را متوقف نمایید .
- ۶) در خلال درمان ، بیمار را به طور متناوب تحت معاینات چشم پزشکی قرار دهید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر ثابت نشده است . با این وجود تغذیه با شیر در حین درمان توصیه نمی گردد .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار تذکر دهید در خلال - استفاده از این دارو از رانندگی و سایر کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند اجتناب نماید .
- ۲) به بیمار و خانواده وی آموزش دهید در صورت بروز افسردگی و یا افکار خودکشی سریعاً به پزشک مراجعه نماید .
- ۳) به بیمار بگویید در صورت ایجاد علائم پانکراتیت ، کولیت ، اختلالات بینایی یا تنفسی سریعاً به پزشک اطلاع دهد .
- ۴) از زنان سنبل باروری بخواهید در حین مصرف این دارو از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمایند .

Peginterferonalfa-2b

پگ اینترفرون آلفا ۲-ب

Peg-intron

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** تعدیل کننده پاسخ بیولوژیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C (همراه با ریباورین ، گروه X)

△ **اشکال دارویی موجود :**

* For Injection: 50mcg/vial , 80 mcg/vial , 100 mcg/vial , 120 mcg/vial , 150 mcg/vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** اثر ضد ویروس، این دارو به گیرنده های اختصاصی خود در غشای سلولی متصل شده و پروتئینهای سلولی را ساپرس و ریپلیکاسیون در سلول های آلوده را مهار می کند. دارو در سطح پروتئینهای افکتور را افزایش داده و باعث افزایش درجه حرارت بدن و کاهش لکوسیتها و پلاکتها می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| زیرجلدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان هپاتیت C مزمن در بیمارانی که مبتلا با اینترفرون آلفا درمان شده اند.**
بالغین: ۱ mg/kg زیر جلدی، هفته ای یک بار به مدت یک سال تجویز می شود. دارو باید در هر هفته در یک روز خاص تجویز شود. دوز توصیه شده بر حسب وزن بیمار به شرح ذیل می باشد.
بالغین با وزن ۱۶۰ kg - ۱۳۷: ۱۵۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن ۱۳۶ kg - ۱۰۷: ۱۲۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن ۱۰۶ kg - ۸۹: ۱۰۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن ۸۸ kg - ۷۳: ۸۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن ۵۶ kg - ۴۶: ۵۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن کمتر از ۴۵ kg: ۴۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
- **همراه با ریباویرین جهت درمان هپاتیت C مزمن در بیمارانی که قبلاً یا اینترفرون آلفا درمان شده اند.**
بالغین: ۱/۵ mg/kg زیر جلدی، هفته ای یک بار به مدت یک سال تجویز می شود. دارو باید در هر هفته در یک روز خاص تجویز شود. دوز توصیه شده بر حسب وزن بیمار به شرح ذیل می باشد.
بالغین با وزن بیشتر از ۸۵ kg: ۷۶: ۱۲۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن ۷۵ kg - ۶۱: ۱۰۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن ۶۰ kg - ۵۱: ۸۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن ۵۰ kg - ۴۰: ۶۴ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.
بالغین با وزن کمتر از ۴۰ kg: ۵۰ mcg از راه زیر جلدی هفته ای یک بار تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** هپاتیت اتوایمون، حساسیت مفرط نسبت به دارو یا اجزای آن، بیماری شدید کبد.

⊙ **موارد احتیاط:** دیابت ملیتوس، بیماری قلبی، اختلالات سایکوتیک، انفیلتراسیون ریوی، اختلالات ریوی، اختلالات عفونی اتوایمون، کلیرانس کراتینین کمتر از ۵۰ ml/min

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: هیپوتونی، اختلال تمرکز، تحریک پذیری، بی خوابی، اضطراب، افسردگی، سرگیجه، تغییرات رفتاری، ضعف، خستگی، سردرد، تمایل به خودکشی.

GI: سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، درد شکم، بی اشتها

MS: میالژی، ارتراژی

CV: برافروختگی

EENT: سینوزیت، فارنژیت

Hep: هپاتومگالی

Hem: ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی.

- Met: هیپوتیروئیدیسم ، هیپرتیروئیدیسم ، کاهش وزن بدن .
 Resp: سرفه
 Derm: آلوپسی ، بثورات جلدی ، خارش ، خشکی پوست ، تعریق ، التهاب در محل تزریق ، درد در محل تزریق
 other: عفونت ، علایم شبه آنفولانزا

Ⓢ **تداخلات دارویی :** موردی گزارش نشده است .

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعات محدودی موجود است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بیمار را از نظر بروز علائم پانکراتیت یا واکنش افزایش حساسیت تحت نظر گرفته و در صورت بروز واکنش مصرف دارو را متوقف نمایید .
- ۲) بیمار را به دقت از لحاظ بروز مشکلات ریوی تحت نظر بگیرید .
- ۳) بیمار را از نظر ایجاد علائم افسردگی و در صورت بروز افسردگی شدید دارو را قطع نمایید .
- ۴) از تجویز دارو در بیماران که تحت پیوند کبد یا سایر اعضا قرار گرفته اند و بیماران که مبتلا به هپاتیت B یا HIV هستند . خودداری نمایید .
- ۵) قبل از شروع درمان و سپس در فواصل منظم در خلال درمان ، آزمایشات CBC ، پلاکت ، ALT ، AST ، بیلیروبین و TSH را در خواست نمایید . در صورت ایجاد ترومبوسیتوپنی ، نوتروپنی ، لکوپنی دارو را قطع نمایید .
- ۶) در بیماران با سابقه MI یا آریتمی ، لازم است بیمار را به طور دقیق از لحاظ بروز تاکیکاردی ، کاردیومیوپاتی ، MI ، هیپوتانسیون و آریتمی تحت نظر گرفت
- ۷) پیش از شروع درمان در بیماران با مشکلات قلبی ، حتماً ECG از بیمار گرفته شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با وجود این که ترشح ایندارو در شیر ثابت نشده است ، لیکن به دلیل احتمال بروز عوارض جانبی خطرناک در شیر خوار باید بین درمان با این دارو و تغذیه با شیر مادر یکی را انتخاب نمود .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) از بیمار بخواهید در صورت بروز افسردگی و یا افکار خودکشی ، سریعاً پزشک را در جریان بگذارد .
- ۲) لزوم درمان مناسب و تکمیل دوره درمان را برای بیمار توضیح دهید .
- ۳) به بیمار آموزش دهید در حین استفاده از دارو از روش های مطمئن پیشگیری از حاملگی استفاده کند .
- ۴) به بیمار بگویید . دارو را در زمان خواب و همراه با داروهای تب بر مصرف نماید .
- ۵) به بیمار تذکر دهید که مصرف دارو مانع انتقال بیماری به دیگران نمی شود .
- ۶) به بیمار گوشزد کنید که واکنش های ناخواسته ممکن است تا چندین ماه بعد از قطع دارو ادامه یابند .

Penicillamine

Cuprimine/Depen

پنی سیلامین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب شلات کننده

✓ **رده بندی درمانی :** آنتاگونیست فلزات سنگین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** نامشخص

- △ **اشکال دارویی موجود :** * Scored film coated tablets:250mg
* Capsules:250mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد روماتیسمی ، مکانیسم دقیق اثر این دارو شناخته شده است ، پنی سیلامین سطح فاکتور روماتوئید ، IgM و کمپلکس های ایمنی را در سرم کاهش میدهد ، همچنین فعالیت های لنفوسیت های T را تضعیف می کند ، ولی بر روز فعالیت لنفوسیت های B تاثیری ندارد . اثر شلات کننده این دارو با فلزات سنگین مثل سرب ، جیوه ، آهن و مس ، کمپلکس های پایدار و محلول تسکین می دهد که به راحتی از راه ادرار دفع می شوند .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ۳-۱ ماه | یک ساعت | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **بیماری ویلسون** بالغین: ۲۵۰ mg از راه خوراکی ، چهار بار در روز ، ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از غذا و ۲ ساعت بعد از شام مصرف می شود . تنظیم دوز را دارو بر مبنای رسیدن دفع ادراری مس به ۱mg - ۰/۵ در روز است .
کودکان : ۲۰ mg/kg از طریق خوراکی ، در چهار دوز منقسم تجویز می شود ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از غذا و ۲ ساعت بعد از شام مصرف می شود .
- **آرتریت روماتوئید فلتی** بالغین: ۲۵۰-۱۲۵ mg از راه خوراکی تجویز می شود ، در صورت لزوم به تدریج با فواصل ۳-۱ ماه به مقدار ۲۵۰-۱۲۵ mg افزایش می یابد ، حداکثر دوز را ۱ gr منقسم در چند دوز است .
- **سیستینوری** بالغین: روزانه ۲۵۰ mg از راه خوراکی ، در چهار دوز منقسم تجویز می شود ، پس بتدریج دوز دارو را اضافه می شود . دوز معمول ۲ gr در روز (۱-۴ g/day) (تنظیم دوز را بر مبنای رسیدن دفع ادراری سیستین به کمتر از ۱۰۰ mg در روز ، در موارد وجود سنگ کلیه و ۲۰۰-۱۰۰ mg در روز ، در موارد عدم وجود سنگ کلیه است .
- **سیروز صراوی اولیه** بالغین: ابتدا روزانه ۲۵۰ mg از راه خوراکی تجویز می شود . دوز دارو را می توان هر ۲ هفته یکبار ۲۵۰ mg افزایش داد. حداکثر دوز روزانه ۱ gr منقسم در چند دوز است .
- **درمان کمکی در مسمومیت با فلزات سنگین** بالغین: ۱۵۰۰-۵۰۰ mg از طریق خوراکی به مدت ۱-۲ ماه تجویز می شود .
کودکان : ۳۰-۹۰ mg/kg از ۳۰۰-۷۰۰ mg/m^۲ از راه خوراکی ، به مدت ۱-۶ ماه تجویز می شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** زنان حامله مبتلا به سیتینوری ، حساسیت مفرط ، سابقه آنمی آپلاستیک یا آگرانولوسیتوز ناشی از مصرف پنی سیلین ، نارسایی کلیه یا کبد ، بیماری که ترکیبات طلا ، داروهای ایمنوساپرسیو ، داروهای ضد مالاریا یا فنیل بوتازون استفاده می نمایند .

○ **موارد احتیاط :** آلرژی به پنی سیلین ، بیماری که در آن ها پروتینوری غیر وابسته به سندرم گود - پاسچر ایجاد می گرد .

⑤ **عارضه جانبی :**

- GI : بی اشتها ، دپس پپسی ، اسهال ، تهوع .
- EENT : گلوستیت ، زخم های دهان .
- Hep : اختلال عملکرد کبد ، پانکراتیت ، یرقان کلستاتیک .
- Hem : ترومبوتیک ترومبوسیتونی ، پورپورا ، آنمی همولیتیک ، آنمی فقر آهن ، سندرم شبه لوپوس ، آنوزینوفیلی ، گرانولوسیتونی
- Derm : خارش ، راش اریتماتو ، ضایعات ماکولا روی تنه ، راکسیون های پمفیگوئید ، کهیر ، درماتیت ، اکسفولیاتیو ، اکیموز ، پورپوریک یا وزیکولار .

other: آرتراژی، لنفادنوپاتی، پنومونیت، پروتئینوری، تغییر حس چشایی، طعم فلزی، سندرم گود پاسچر، تب دارویی، میاستنی گراو (مصرف دراز مدت)

⑤ **تداخلات دارویی:** احتمال بروز اثرات جانبی خونی دارو به دنبال مصرف داروهای ضد سرطان، ایمنوساپرسیو و نمک های طلا افزایش می یابد. کاربرد آهن تکمیلی در طی درمان با این دارو باعث کاهش جذب پنی سیلامین می گردد. احتمالاً در طی درمان با این دارو نیاز به مصرف پیریدوکسین (ویتامین B₆) افزایش می یابد.

□ **مسمومیت و درمان:** موردی از مسمومیت قابل توجه با دارو گزارش نشده است. با ایجاد استفراغ (در بیمار هوشیار) یا لاواژ (در بیمار غیر هوشیار) معده را تخلیه، زغال فعال و سوربیتول تجویز کنید. سپس درمان حمایتی صورت گیرد. تشنج را با دیازپام (یا پیریدوکسین) درمان کنید. همودیالیز موثر است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) پنی سیلامین ممکن است واکنش های سمی شدید پوستی، خونی، کلیوی و کبدی ایجاد کند. این واکنش ها در ۱/۳ بیمارانی که از این دارو استفاده می کنند دیده می شود.
- ۲) قبل از شروع درمان و سپس هر سه روز یکبار در خلال ماه اول درمان و سپس هر ۲ هفته یکبار شمارش پلاکتها و آزمایش کامل ادرار را به عمل آورید.
- ۳) دارو را با معده خالی (یک ساعت قبل و یا دو ساعت بعد از غذا) تجویز نمایید تا از جذب فلزات موجود در غذا توسط پنی سیلامین جلوگیری به عمل آید.
- ۴) درجه حرارت بیمار را هر روز به خصوص شبها کنترل نمایید. تب ممکن است اولین علامت بروز واکنش آلرژیک باشد.
- ۵) در صورت بروز پروتئینوری بیش از ۱ gt و یا کاهش پلاکت به کمتر از $10,000 \text{ mm}^3$ و یا بروز نوتروپنی، تجویز دارو را متوقف کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** بی ضرر بدون مصرف این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است. تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار آموزش دهید در صورت بروز راش، خونریزی یا خونمردگی غیر معمول، گلودرد، تنگی نفس همراه با فعالیت، سرفه یا ویزینگ بدون علامت مشخص، تب، لرز یا حالت غیر معمول دیگر به پزشک اطلاع دهد.
- ۲) به بیمار توصیه کنید قبل از هر نوع درمان یا عمل جراحی، پزشک یا دندانپزشک خود را از رژیم دارویی اش مطلع سازد. باید تا بهبود کامل زخم ها دوز پنی سیلامین کاهش داده شود.
- ۳) به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز استفاده نموده و در موارد مصرف دارو به صورت یک بار در روز باید دوز فراموش شده را بلافاصله پس از به خاطر آوردن مصرف نماید.
- ۴) قطع ناگهانی درمان باعث ایجاد واکنش های آلرژیک پس از شروع مجدد درمان می گردد. از سرگیری مجد درمان را باید با دوز کم شروع نمود و تدریجاً افزایش داد.

Penicillin 6.3.3

پنی سیلین ۳.۳.۶

Depopen 6.3.3/Extaciline 6.3.3

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** پنی سیلین طبیعی

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:**

* ForInjection : Peniciline G Benzathine 6000000 units/vial

- * Peniciline G Potassium 3000000 units/vial
- * Peniciline G Procaine 3000000 units/vial
- * 1mcg از پنی سیلین تقریباً معادل 1.6 پنی سیلین است

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- عفونت های حاد و شدید بالغین: محتوی یک ویال از راه تزریق عمیق عضلانی کودک از بزرگتر از ۵ سال ۱۲۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰۰ u از راه تزریق عمیق عضلانی تجویز می شود .
- تونسیلو فارنژیت حاد کودکان : محتوی یک ویال از راه تزریق عمیق عضلانی
- عفونت های مزمن بالغین: محتوی یک ویال از راه تزریق عمیق عضلانی هر ۴-۵ روز تجویز می شود .

Penicilin G

پنی سیلین G

PEN.Pfizerpen

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پنی سیلین طبیعی

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

- * For Injrction : Penicilin G 1000000 units/vial (as Potasium salt)
- * For Injrction : Penicilin G 5000000 units/vial (as Potasium salt)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ایندارو یک باکترئوئید است و مانع سنتز دیواره سلولی باکتری می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|--------------|-----------------|----------|----------------------|
| متغیر | ۰/۲۵ - ۰/۵ ساعت | سریع | تزریق عضلانی و وریدی |
| سریع و وریدی | | | |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- عفونت های شدید ناشی از ارگانیزم حساس بالغین: ۵۰۰۰۰۰۰ - ۱۰۰۰۰۰۰۰ از راه عضلانی یا وریدی هر ۴-۶ ساعت تجویز می شود . حداکثر دوز از بالغین ۱۰۰۰۰۰۰۰ u در روز است .
- کودکان و شیرخواران : ۱۶۶۶ - ۴۱۶۷ u/kg از راه عضلانی یا وریدی هر ۴ ساعت ، یا ۲۵۰۰ - ۶۲۵۰ u/kg از راه عضلانی یا وریدی هر ۶ ساعت تجویز می شود .
- نوزادان : ۳۰۰۰۰ u/kg از راه وریدی یا عضلانی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود . بعضی کودکان ، شیرخواران و نوزادان ممکن است حتی تا ۴۰۰۰۰۰ u/kg/day در دوزهای منقسم نیاز داشته باشند .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به هر یک از انواع پنی سیلین یا سفالوسپورنیها

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : تشنج ، نوروپاتی
- GI : اسهال ، استفراغ ، تهوع ، دیسترس اپی گاستر .
- CV : CHF
- Hem : آنمی همولیتیک ، لکوپنی ، ائوزینوفیلی ، ترومبوسیتوپنی .

Met: احتمال مسمومیت با پتاسیم (هیپرفلکسی، تشنج، کما)
 Local: درد و تحریک در محل تزریق، آب استریل در محل تزریق یا ترومبوفلیت
 other: واکنش افزایش حساسیت (راش، کهیر، بثورات ماکولوپاپولار، درماتیت اکفولیاتیوه لرز، تب، ادم، آنافیلاکسی) آرترالژی، عفونت ثانویه باکتریال یا قارچی

⑤ **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان پنی سیلین G با کلرامفنیکل، اثر پنی سیلین G را کاهش می دهد. خطر و شدت بروز واکنش های آنافیلاکتیک به دنبال مصرف داروهای مسدود کننده بتا آدرنژیک افزایش می یابد. مصرف همزمان پروبنسید، دفع کلیوی دارو را کاهش می دهد و باعث افزایش سطح خونی آن می گردد. جهت دستیابی به این اهداف می توان این دارو را به طور همزمان استفاده کرد. مصرف کلستیرامین جذب این دارو را کاهش می دهد.

☐ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب تحریک پذیری عصبی - عضلانی و تشنج شود. درمان به صورت علامتی و حمایتی و در صورت نیاز استفاده از همودیالیز است.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) پیش از آغاز درمان از حساسیت میکرو ارگانیسم های عامل ایجاد بیماری نسبت به این دارو مطمئن شوید.
- ۲) جهت حل کردن دارو بهتر است از آب مقطر استفاده شود. سپس به منظور انفوزیون می توان از N/S یا دکستروز استفاده نمود.
- ۳) در هنگام تزریق وریدی مقادیر زیاد دارو، برای پیشگیری از اختلال الکترولیتی دارو را به آهستگی انفوزیون نمایید.
- ۴) تزریق دارو در نزدیکی اعصاب محیطی بزرگ، ممکن است منجر به آسیب عصبی شود.
- ۵) به منظور پیشگیری (بسته شدن و انسداد هنگام تزریق، دارو را مداوم و آهسته تزریق نمایید).
- ۶) بیماران را حداقل تا نیم ساعت پس از تزریق دارو تحت نظر قرار دهید.
- ۷) در صورت تجویز مقادیر زیاد از طریق وریدی I/O بیمار را چک کنید.
- ۸) نوزادان، شیر خواران و افراد مسن نسبت به مسمومیت با دارو حساس ترند.
- ۹) بیمارانی که مقادیر بالایی از دارو را دریافت می کنند استعداد خونریزی دارند.
- ۱۰) در صورت استفاده طولانی مدت از دارو آزمایشات هماتولوژیک، عملکرد کبد و کلیه را به طور متناوب در خواست نمایید. در صورت تجویز وریدی، الکترولیت های سرم و وضعیت قلبی - عروقی بیمار را نیز به دقت بررسی نمایید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** این دارو در شیر ترشح می شود و ممکن است باعث حساس شدن، اسهال و بثورات جلدی در شیر خوار شود. منافع دارو باید در برابر ضررهای آن سنجیده شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) بیمار را به مصرف دارو در وقت مقدر و کامل نمودن دوره درمان علی رغم احساس بهبودی تشویق نمایید. به بیمار توصیه نمایید. که مصرف مشترک این دو دارو ممکن است خطر آفرین باشد.
- ۲) به بیمار آموزش دهید علائم عفونت ثانویه (خارش و ترشح واژینال، رویش زوائد خزه مانند و سیاه روی زبان، مدفوع شل و متعفن) و آلرژی را اطلاع دهد.

Penicillin V

پنی سیلین وی

Betpen-VK/Biotic V Powder

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** پنی سیلین طبیعی

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

- * Tablets:500mg(800000 u) (as potassium)
- * Oral suspension:125mg(200000 u)/5 ml (as potassium)
- * 200000 I.u/5 ml (as potassium)
- * 40000 I.u/5 ml (as potassium)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ایندارو یک باکتریوسید است و مانع سنتز دیواره سلولی می شود (اثر آنتی بیوتیکی)

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۰/۵ - ۱h | سریع | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- عفونت های خفیف تا متوسط ناشی از ارگانیزم های حساس بالغین: ۵۰۰ mg - ۲۵۰۰ (۸۰۰۰۰۰ u - ۴۰۰۰۰۰۰ u) از طریق خوراکی هر ۶ ساعت تجویز می شود .
کودکان : روزانه ۱۵-۵۰ mg/kg (۹۰۰۰۰۰ u/kg - ۲۵۰۰۰۰ u/kg) از راه خوراکی در دوزهای منقسم هر ۶-۸ ساعت تجویز می گردد .
- بیماری لایم بالغین: ۵۰۰ mg - ۲۵۰ از راه خوراکی چهار بار در روز به مدت ۲۰-۱۰ روز استفاده می شود .
- پروفیلاکسی بر علیه اندوکاردیت قبل از جراحی دندانپزشکی بالغین: ۲ gr از راه خوراکی ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از جراحی و پس ۵۰۰ mg از راه خوراکی هر ۶ ساعت برای ۸ روز تجویز می شود .
- جلوگیری عفونت پنوموکوکسی بالغین: ۲۵۰ mg از راه خوراکی دو بار در روز تجویز می شود .
کودکان بزرگتر از ۵ سال . ۱۲۵ mg از راه خوراکی دو بار در روز استفاده می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به هر یک از پنی سیلین ها یا سفالوسپورینها

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تشنج ، نوروپاتی

GI: دیسترس اپی گاستر ، اسهال ، استفراغ

Hem: انوزینوفیلی ، ترومبوسیتوپنی ، لکوپنی ، آنمی همولیتیک .

other: واکنش افزایش حساسیت ، (درماتیت اکسفولیاتیو ، راش ، کهیر ، بثورات ماکولوپاپولار ، آنافیلاکسی ، لرز ، تب ، ادم) عفونت ثانویه باکتریال یا قارچی ، آرترالژی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** خطر و شدت بروز واکنش های آنافیلاکتیک به دلیل مصرف مسدود کننده های بتا آدرنرژیک افزایش می یابد . مصرف همزمان پروبنسید دفع کلیوی دارو را کاهش داده و موجب افزایش سطح خونی آن می شود . جهت دستیابی به این اهداف می توان این دو دارو را همزمان استفاده کرد . مصرف کلسترامین جذب پنی سیلین G را کاهش می دهد . در صورت مصرف همزمان پنی سیلین G با کلرامفنیکل ، اثر پنی سیلین G کاهش می یابد . نیمه عمر کلرامفنیکل در نتیجه مصرف همزمان پنی سیلین G افزایش می دهد . مصرف نوشابه گازدار و آب میوه های اسیدی جذب پنی سیلین را کاهش می دهد .

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب حساسیت عصبی - عضلانی و تشنج شود. توصیه های خاصی وجود ندارد . درمان به صورت حمایتی ، تخلیه معده با ایجاد استفراغ یا لاواژ (اگر مصرف دارو طی ۴ ساعت اخیر باشد) و تجویز زغال فعال است .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) پیش از شروع درمان از حساسیت میکروارگانیزم های بیماری نسبت به دارو اطمینان حاصل کنید .
- ۲) دارو را پس از غذا مصرف نماید .
- ۳) بعد از آماده کردن دارو ، محلول خوراکی را می توان ۲ تا هفته در یخچال نگهداری کرد . قبل از مصرف دارو را به خوبی تکان دهید .
- ۴) قبل از آغاز درمان از عدم وجود حساسیت به فرآورده های حاوی پنی سیلین و سفالوسپورینها در بیمار مطمئن شوید .
- ۵) در موارد تجویز طولانی مدت دارو ، در فواصل منظم آزمایشات بررسی عملکرد کبد ، کلیه و هماتولوژیک را در خواست نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر ترشح می گردد و ممکن است باعث حساس شدن ، بثورات جلدی و اسهال در شیر خوار گردد .

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بیمار را به مصرف دارو در وقت مقرر و کامل کردن دوره درمان علیرغم احساس بهبودی تشویق کنید .
- ۲) به بیمار آموزش دهید که علائم عفونت ثانویه و آلرژی را اطلاع دهد .
- ۳) به بیماران تحت درمانی که قرصهای ضد حاملگی مصرف می کنند توجه نمایید در طی درمان تا پایان اولین قاعدگی پس از قطع درمان از شیوه های پیشگیری غیر هورمونی نیز استفاده کند .

Pentagastrin

پنتاگاسترین

Reptarlon

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنالوگ گاسترین
- ✓ **رده بندی درمانی :** تحریک ترشح اسید معده
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Injction:0.25mg/ml(2ml) *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر تحریک ترشح اسید معده ایندارو آنالوگ گاسترین است و با تحریک سلول های پاریتال معده ترشح اسید را تحریک می نماید .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-------------|-------------|----------|----------|
| ۶۰-۷۰ دقیقه | ۲۰-۳۰ دقیقه | ۱۰ دقیقه | زیر جلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- بررسی وضعیت ترشحات اسید معده در بیماران مشکوک به آنمی پرنیسیوز ، گاستریت آتروفیک و کارسینوم معده بررسی وضعیت ترشحات اسید معده در بیماران مشکوک به سندرم زولینجر - الیسون : ۶ mg/kg از راه زیر جلدی تجویز می شود . پس هر ۱۵ دقیقه یک بار تا یک ساعت ترشحات معده جمع آوری و میزان ترشح اسید معده ناشی از تحریک با پنتاگاسترین سنجیده می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای کبد و کیسه صفرا ، پانکراتیت ، زخم پپتیک حاد ، کودکان

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی ، سرگیجه ، خستگی ، ضعف ، سردرد .

GI: تهوع ، استفراغ

CV: تاکیکاردی ، برافروختگی .

Derm: تعریق ، درد محل تزریق ، واکنش های آلرژیک

⑤ **تداخلات دارویی :** مورد خاصی گزارش نشده است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مصرف بیش از حد مقادیر توصیه شده می تواند موجب مهار ترشح اسید معده شود .
- ۲) حداقل ۲۴ h قبل از تجویز دارو بیمار نباید از داروهای موثر بر ترشح اسید معده مثل رانیتیدین و سایمتدین و آنتی کولینرژیک استفاده کند .
- ۳) دارو را در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ و ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن مصرف این دارو در دوران شیردهی به اثبات نرسیده است ، مصرف این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط کامل صورت گیرد .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) از بیمار بخواهید در صبح روز انجام این بررسی از مصرف آنتی اسیدها و سایر داروهای گوارشی خودداری نماید .

Pentamidine Isoethionate

پنتامیدین ایزوتیونات

Pentan 300

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات دی آمیدین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد پروتوزوا

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* For Injection:3000mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد پروتوزوا : مکانیسم تاثیر این دارو به خوبی شناخته نشده است ، ولی به نظر می رسد این دارو سنتز RNA ، فسفولیپیداها و پروتئینها را مهار می نماید .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | یک ساعت | ناشناخته |
| عضلانی | ناشناخته | نیم ساعت | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **لیشمانیازیس** بالغین: ۲-۴ mg/kg از راه عضلانی یا وریدی هر روز یا یک روز در میان ، حداکثر تا ۱۵ دوز تجویز می شود .
- **پنومونی ناشی از پنوموسییتیس کارینی** بالغین و کودکان : ۴ mg/kg از راه وریدی یا عضلانی یک بار ر روز و به مدت ۲۱-۱۴ روز تجویز می شود . همچنین می توان در کودکان روزانه 150 mg/m^2 به مدت ۵ روز و سپس 100 mg/m^2 برای باقیمانده دوره درمان تجویز نمود .
- **پیشگیری از تریپانوزوماگامینس** بالغین: ۴ mg/kg از راه وریدی یا عضلانی هر ۳-۶ ماه یک بار تجویز می گردد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط نسبت به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، آنمی ، هیپرتانسیون ، هیپوتانسیون ، هیپوگلیسمی ، هیپوکلسمی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : توهم ، خستگی ، سرگیجه ، سردرد ، کنفوزیون
GI : فارنژیت ، طعم فلزی ، تهوع ، استفراغ ، کاهش اشتها ، درد شکم ، اسهال
CV : تاقیکاردی ، درد قفسه سینه ، هیپوتانسیون
Hep : افزایش آنزیم های کبدی
Gu : افزایش کراتینین سرم ، نارسایی حاد کلیه
Hem : لکوپنی ، آنمی ، ترومبوسیتوپنی
Resp : کوتاهی تنفس ، پنوموتوراکس ، سرفه ، برونکواسپاسم
Derm : سندرم استیون ، جانسون ، بثورات جلدی .
other : احتقان ، تعریق شبانه ، ادم ، میالژی ، لرز ، هیپوکلسمی ، آب استریل ، درد و تورم در محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در صورت مصرف این دارو با آیمونوگلیکوزیدها ، سپس پلاتین ، پلی میکسین B ، وانکومایسین ، آمفوتریسین B ، کلستین ، متوکسی فلوران ، اثرات نفروتوکسیک این دارو تشدید می شود .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد موجب اختلال کلیوی و کبدی ، هیپوتانسیون و ایست قلبی تنفسی شود . درمان عبارتست از احیاء قلبی ریوی ، اینتوباسیون ، اپی نفرین ، آتروپین و هموپرفوزیون شارکول

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در خلال مصرف این دارو ضربان قلب ، قند خون و الکتrolیت های سرم را کنترل نمایید .
- (۲) در صورت وجود نارسایی کلیه بایستی دوز دارو را کاهش داد .
- (۳) جهت تزریق عضلانی ، محتویات ویال را با ۳ ml آب استریل تزریقی مخلوط نمایید تزریق عضلانی معمولاً دردناک است محل تزریق را هر روز عوض نمایید .
- (۴) دارو را در وضعیت خوابیده تزریق نمایید . فشار خون بیمار را در خلال انفوزیون هر نیم ساعت تا ۲ ساعت پس از اتمام تزریق و سپس هر ۴ ساعت اندازه گیری کنید .
- (۵) جهت تجویز وریدی محتویات ویال را با ۳-۵ ml آب استریل تزریقی یا دکستروز ۵% حل نموده سپس دارو را با ۵۰-۲۵۰ ml از محلول دکستروز ۵% رقیق و در خلال ۶۰ دقیقه انفوزیون نمایید .
- (۶) دارو را باید در درجه حرارت $8^{\circ}C - 2$ و در ظرفهای مقاوم به نور نگهداری کرد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر ثابت نشده است ، ولی در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) از بیمار بخواهید در صورت ایجاد مشکلات تنفسی پزشک خود را مطلع نماید .

Pentazocine

پنتازوسین

Fortral talwin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آگونیست- آنتاگونیست نارکوتیکها✓ **رده بندی درمانی** : کمک به بی هوشی ، تسکین درد .✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C (در مصرف طولانی مدت و دوز بالا در D)

* Tablets:30 , 50mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر ضد درد ، مکانیسم دقیق تاثیر ایندارو تشخیص داده نشده است . به نظر می رسد در مورد برخی از گیرنده ها به صورت آگونیست و در مورد دیگر به عنوان آنتاگونیست نارکوتیک عمل نماید .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-------------|-------------|-------------------|
| ۲-۳ ساعت | ۱ - ۳ min | ۲۵ - ۳۰ min | خوراکی |
| ۲-۳ ساعت | ۳۰ - ۶۰ min | ۱۰ - ۲۰ min | عضلانی - زیر جلدی |
| ۲-۳ ساعت | ۱۵ - ۳۰ min | ۲ - ۳ min | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **درد متوسط تا شدید** بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg از طریق خوراکی ، هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز تجویز می شود . حداکثر دوز از خوراکی ۶۰۰ mg در روز است . یا ۳۰ mg از راه وریدی عضلانی یا زیر جلدی هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز تجویز می شود . حداکثر دوز از تزریقی ۳۶۰ mg در روز است . دوزهای بالاتر از ۳۰ mg از راه وریدی و ۶۰ mg از راه عضلانی یا زیر جلدی توصیه نمی شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

○ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کبد و کلیه ، بیماریهای ریوی (COPD ، آسم) پس از MI ، تروما به سر یا فشار اینتراکرانیا در خلال حاملگی یا زایمان ، بیماران با عمل جراحی اخیر مجاری صفراوی ، اختلالات توام با تشنج ، بیماران مسن و ناتوان ، احتمال اعتیاد فیزیکی یا روانی

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: تهومات ، سردرد ، بی خوابی ، آرامش بیش از حد ، سرگیجه ، سرخوشی ، تحریک پذیری ، تشنج ، سنکوپ و پارستزی
- GI: خشکی دهان ، یبوست ، تهوع و استفراغ
- CV: تاکیکاردی ، شوک ، هیپرتانسیون
- Gu: احتباس ادراری
- Derm: خارش ، دیافورز ، درماتیت ، سفتی بافت نرم ، ندول و دپرسیون کوتانئوس در محل تزریق ، اسکلروز شدید پوست و بافت زیر جلدی

⑤ **تداخلات دارویی :** تاثیر تضعیف کننده دارو بر سیستم اعصاب مرکزی در پی استفاده از آنتی هیستامین ها و آرامبخش ، خواب آورها افزایش می یابد . دارو بایستی در کسانی که تحت درمان با مهار کنندههای منوآمینوآکسیداز هستند با احتیاط مصرف شود . ممکن است مصرف این دارو موجب کاهش تاثیرات ضد دردی سایر ضد دردهای مخدر شود .

□ **مسمومیت و درمان :** اثرات مصرف بیش از حد نامشخص است . در صورت مصرف بیش از حد اقدامات حمایتی (اکسیژن ، مایعات وریدی ، وازدپرسورها ، تهویه مکانیکی) انجام و در صورت بروز تضعیف تنفسی ، نالوکسان تزریق گردد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) وابستگی فیزیکی و روانی نسبت به دارو در افراد با سابقه اعتیاد مشاهده می شود و در افراد بدون این سابقه معمولاً دیده نمی شود .
- ۲) تجویز عضلانی مناسب تر از تزریق زیر جلدی است .
- ۳) پنتازوسین را می توان به طور مستقیم و بدون احتیاج به رقیق کردن از راه وریدی تجویز نمود . تجویز باید آهسته و با سرعت ۵ mg در دقیقه صورت گیرد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر ثابت نشده است . مصرف دارودر دوران شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید که شستن مکرر دهان ، رعایت بهداشت دهان ، مصرف شیرینی و آدامس در کم کردن خشکی دهان موثر است .
- ۲) به بیمار آموزش دهید به منظور جلوگیری از هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز نماید .
- ۳) به بیمار تذکر دهید از مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی پرهیز نماید .
- ۴) جهت پیشگیری از آلتکتازی بیمار را به حرکت ، تغییر وضعیت ، سرفه و تنفس عمیق هر ۲ ساعت یکبار تشویق کنید .
- ۵) مصرف این دارو ممکن است موجب توهم ، گیجی ، خواب آلودگی گردد.

Pentoxifylline

پنتوکسیفیلین

APO-Pentoxifylline/Trental

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتقات گزانتین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد عملکرد پلاکت ، همورئولوژیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets:400mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر همورئولوژیک : این دارو جریان خونمردگی را از طریق افزایش انعطاف پذیری اریتروسیتها و کاهش ویسکوزیتی خون بهبود می بخشد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۴ ساعت | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **کلودیکاسیون (ننگیدن) متناوب ناشی از بیماری های مزمن و انسدادی عروقی .**
بالغین: ۹۰۰ mg از طریق خوراکی ، سه بار در روز همراه با غذا

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** خونریزی اخیر مغزی یا رتین ، عدم تحمل نسبت به سایر ترکیبات متیل گزانتین مانند تئوفیلین

⊖ **موارد احتیاط :** افراد مسن

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه ، سردرد

GI: سوء هاضمه ، تهوع ، استفراغ ، نفخ

CV: در قفسه صدی ، آنژین

⑤ **تداخلات دارویی:** در صورت مصرف توام این دارو با داروهای ضد انعقاد خوراکی، مهار کننده های تجمع پلاکتی احتمال خونریزی افزایش می یابد. در صورت مصرف این دارو همراه با داروهای ضد فشار خون، اثرات کاهش فشار خون این دارو ها شدید می شود.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب گرفتگی، هیپوتانسیون، تشنج، خواب آلودگی کاهش هوشیاری، تب و آزیتاسیون شود. آنتی دوت شناخته شده ای وجود ندارد. با لاواز، معده راتخلیه و زغال فعال تجویز کنید. سایر اقدامات حمایتی تنفسی و همودینامیک را انجام دهید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) در صورتی که بیمار داروی ضد فشار خون مصرف می کند، فشار خون را به دقت اندازه گیری نمایید.

۲) اثرات درمانی این دارو در خلال ۴-۲ هفته ایجاد می شود. ولی باید تا هفته هشتم ادامه پیدا کند.

۳) دارو را در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ نگهداری نمایید.

۴) در صورت مصرف همزمان این دارو با غذا، جذب دارو با تاخیر صورت می گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** این دارو در شیر ترشح می شود. تغذیه با شیر مادر در خلال درمان با این دارو توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) از بیمار بخواهید تا مشخص شدن اثرات دارو از رانندگی و کار با وسایلی که نیازمند هوشیاری کامل هستند اجتناب کند.

۲) به بیمار بگوئید در صورت ایجاد خونریزی بینی، کبودی، پتشی و خونریزی غیر عادی به پزشک مراجعه نماید.

Peritoneal Dialysis Solution

پریتونئال دیالیز سولوشن

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک: محلول دیالیز صفاقی

✓ رده بندی درمانی: دیالیز صفاقی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه B

★ Solution

△ اشکال دارویی موجود:

| | I محلول | II محلول | III محلول |
|--------------------------|---------|----------|-----------|
| Ma ⁺ (MEg/L) | 132 | 132 | 132 |
| Ca ⁺⁺ (MEg/L) | 3.5 | 3.5 | 3.5 |
| Mg ⁺⁺ (MEg/L) | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| Cl (MEg/L) | 1.2 | 1.2 | 1.2 |
| Lactate (MEg/L) | 35 | 35 | 35 |
| DextroseH 20 (g/L) | 15 | 25 | 42.5 |
| Water for injection | 1000 ml | 1000 ml | 1000 ml |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **دیالیز صفاقی** بالغین و کودکان : در مورد روش مصرف و نحوه نگهداری و احتیاط های لازم به راهنمایی کارخانه سازنده توجه نمایید . دیالیز صفاقی در موارد عفونتهای شکمی ، سابقه جراحی شکم و بیماری های التهابی روده توصیه نمی شود .

Perphenazine

پرفنازین

Cycozin/Phenazin/Trilafon

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فنوتیازین (مشتقات پی پرازین)
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد سایکوز ، ضد استفراغ
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** Tablets:2mg , 4mg , 8mg
 * Injection:5mg/ml

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد سایکوز این دارو سبب بلوک پس سیناپسی گیرنده های دوپامین در CNS می شود و در نتیجه باعث مهار اثرات وابسته به دوپامین می شود . اثر ضد استفراغ ، مهار گیرنده های دوپامین در کمورسپتور (CTZ) در مدولا .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------------------|
| ناشناخته | ۲ - ۴h | ۰/۵ - ۱h | خوراکی |
| ۶ - ۲۴h | ۱ - ۲h | ۱۰min | عضلانی |
| ناشناخته | ناشناخته | سریع | وریدی (ضد استفراغ) |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **بیماران سرپایی مبتلا به اسکیزوفرنی** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۸-۹ mg خوراکی ۳ بار در روز
- **سایکوز** بالغین: ۱۶-۵ mg از طریق خوراکی ۴-۲ بار در روز و به تدریج تا ۶ mg در روز
- **اختلالات مغزی الکلیسم حاد، تهوع و استفراغ، Hiccups** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال : ۱۰-۵ mg عضلانی ، حداکثر دوز ۱۵ mg و در بیماران بستری ۳۰ mg

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیمارهای همراه با کما ، ضایعات مغزی و دپرسیون CNS ، حساسیت مفرط ، دیسکرازیمهای خونی و دپرسیون مغز استخوان ، دپرسیون تنفسی ، بیماریهای عروقی مغزی ، کلاپس عروقی .

- ⊙ **موارد احتیاط :** سندرم ، اختلال عملکرد کبد و کلیه، بیماری های ریوی ، اپی لپسی و سایر اختلالات همراه با تشنج ، گلوکوم ، هیپرتروفی پروستات ، پارکینسون ، احتباس ادراری ، بیماری های قلبی .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : افسردگی ، تمایل به خودکشی ، تغییرات روانی ، سرگیجه ، خواب آلودگی ، بی خوابی ، سردرد و پارستزی .
 GI : کاهش وزن ، بی اشتهاپی
 Hep : یرقان ، هیپاتیت .
 G.u : نفريت
 Hem : آگرانولوسیتوز ، لکوپنی ، آنمی آپلاستیک
 Derm : راش

⊙ **تداخلات دارویی:** اثرات آنتی کولینرژیک این دارو با مهار کننده MAO یا سایر داروهای تضعیف کننده CNS باعث دپرسیون شدید سیستم اعصاب مرکزی می شود. مصرف همزمان داروهای ضد افسردگی یا نیتراها باعث هیپوتانسیون می گردد. مصرف فنوباریتال باعث افزایش متابولیسم این دارو شده و باعث کاهش اثر آن می شود. پرفنازین اثرات ضد پارکینسونی لوودوپا را کاهش می دهد. مصرف آنتی اسیدها یا لیتیوم جذب این دارو را کاهش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد به صورت خواب عمیق غیر قابل بیدار کردن و احتمال کوما، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، علائم خارج هرمی، دیستونی، حرکات غیر اختیاری عضلات، آژیتاسیون، آریتمی ها، تغییرات EKG، هیپوترمی یا هیپرترمی و اختلال در سیستم عصبی خودکار می تواند بروز کند. درمان به صورت علامتی و حمایتی است، از جمله حفظ علائم حیاتی، راه هوایی، دمای بدن و تعادل مایع و الکترولیت ها. در بیمار هوشیار حتی با وجود وقوع استفراغ خودبه خود، مجدداً ایجاد استفراغ کنید و در بیمار غیر هوشیار با لاواژ معده را تخلیه و سپس زغال فعال و مسهل نمکی تجویز کنید هیپوتانسیون را با تزریق مایعات درمان کنید. از تجویز اپی نفرین خودداری شود. تشنج را با دیازپام یا باربیتوراتها و آریتمی ها را با فنی توفین تزریق (۱ mg/kg) که سرعت تزریق براساس فشار خون تنظیم می شود و واکنش های خارجی هرمی را با بنزتروتوپین به مقدار ۱-۲ mg یا دیفن هیدرامین به مقدار ۵۰-۱۰۰ mg درمان کنید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) فشار خون بیمار را قبل از شروع درمان و سپس در فواصل منظم به خصوص در مراحل اولیه درمان کنترل کنید.

۲) هر (۱ ml) ۵ mg از دارو باید با ۹ mL N/S رقیق شود. پس از تکان دادن، هر ۱ ml از محلول ۰.۵mg / ۰.۵mg پرفنازین خواهد داشت. انفوزیون دارو باید آهسته بوده (۰.۵mg / ۰ در دقیقه) و فشار خون مانیتور شود.

۳) سالمندان را به دقت از لحاظ بروز هیپوتانسیون و واکنش های اکستراپیرامیدال کنترل کنید. لازم است انوراپی نفرین و سایر داروها جهت کنترل واکنش های اکستراپیرامیدال در دسترس باشند.

۴) میزان I/O بیمار و وضعیت اجابت مزاج او را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** این دارو ممکن است در شیر ترشح شود. منافع دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) برای بیمار احتمال بروز علائم اکستراپیرامیدال و دیسکنزی تاخیری را شرح دهید و به او تذکر دهید که در صورت بروز این علائم فوراً اطلاع دهد.

۲) جهت پیشگیری از هیپوتانسیون ارتوستاتیک به بیمار بگوئید که از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز کند.

۳) قطع ناگهانی این دارو باعث گاستریت، تهوع، استفراغ، گیجی، سردرد، بی خوابی و تاکیکاردی می شود.

۴) به بیمار آموزش دهید که مصرف دارو باعث تغییر رنگ ادرار به صورتی یا قرمز متمایل به قهوه ای خواهد شد.

Pethioinehcl

پتدین هیدروکلراید

Pemerol

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ضد درد مخدر شبه تریاک

✓ **رده بندی درمانی:** ضد درد، داروی کمکی بیهوشی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

* Injection 50mg/1ml , 100mg/2ml

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر ضد درد : این دارو به گیرنده های اختصاصی خود در بسیاری از نقاط CNS متصل شده و باعث کاهش احساس درد می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|------------|------------|----------|
| ۲ - ۴h | ۳۰ - ۵۰min | ۱۰ - ۱۵min | عضلانی |
| ۲ - ۴h | ۵ - ۷min | ۱min | وریدی |
| ۲ - ۴h | ۳۰ - ۵۰min | ۱۰ - ۱۵min | زیر جلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **داروهای کمکی بیهوشی** بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg عضلانی یا زیر جلدی ۳۰-۹۰ دقیقه قبل از بیهوشی یا ۱۰ mg/ml از ملول رقیق شده به آهستگی از راه وریدی به صورت مکرر و با مقادیر کم تجویز می شود . : ۱-۲ mg/kg عضلانی یا زیر جلدی ، ۳۰-۹۰ دقیقه قبل از بیهوشی
- **ضد درد** بالغین: ۵۰-۱۵۰ mg عضلانی یا زیر جلدی هر ۳ تا ۴ ساعت تجویز می شود . دوز معمول ۱۰۰ mg است یا ۱۵/۵mg در ساعت وریدی بر حسب نیاز با استفاده از پمپ انفوزیون .
- **ضد درد در مامایی** بالغین: ۵۰-۱۰۰ mg عضلانی یا زیر جلدی بعد از منظم شدن دردهای زایمان استفاده می شود . در صورت احتیاج به فاصله ۱ تا ۳ ساعت می توان این دوز را تکرار کرد . تزریق عضلانی ترجیح داده می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** کولیت پسود و مامبرانو ، اسهال ناشی از مسمومیت ها ، دپرسیون تنفسی .

⊙ **موارد احتیاط :** COPD ، MI ، بیماری های التهابی روده ، کله سیستیت ، جراحی اخیر دستگاه گوارش ، اختلال بیش از حد ، هیپرتروفی خوش خیم پروستات ، اختلال عملکرد کلیه .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : آژیتاسیون ، کنفوزیون ، سردرد ، ترمور ، میوز ، تشنج ، کابوسهای شبانه ، آرامش بیش از حد
- GI : ایلئوس ، اسپاسم صغراوی ، تهوع ، استفراغ ، یبوست ، خشکی دهان ، بی اشتها
- CV : آسیستول ، تکیکاردی ، برادیکاردی ، طپش قلب ، سنکوپ ، ادم ، هیپرتانسیون ، هیپوتانسیون
- Gu : کاهش لیبیدو ، احتباس ادراری ، اشکال در ادرار کردن
- Derm : درد در محل تزریق ، راش ، خارش
- other : دپرسیون تنفسی .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در صورت مصرف همزمان این دارو با داروهای بی هوش کننده عمومی ممکن است دپرسیون قلبی عروقی ایجاد کند . مصرف دارو با داروهای تضعیف کننده CNS ، باعث افزایش تضعیف CNS و دپرسیون تنفسی این دارو می گردد .

□ **مسمومیت و درمان :** علائم مسمومیت و درمان مثل سایر مخدرها می باشد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) بیمار را هنگام تجویز به دقت کنترل نمایید. پتدین ممکن است منجر به افزایش ضربان قلب و یا هیپوتانسیون شدید شود .
- (۲) داروهای مخدر را باید با کمترین دوز و کوتاهترین مدت تجویز نمود تا از ایجاد وابستگی دارویی جلوگیری شود .
- (۳) تزریق وریدی داروی رقیق نشده ممکن است منجر به افزایش ضربان قلب و سنکوپ شود .

۴) تزریق زیر جلدی دارودردناک است و تزریق عضلانی مناسب تر است قبل از تزریق عضلانی دارو را آسپیره نماید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارودر شیر ترشح می شود . بیمار پس از مصرف دارو حداقل تا ۲-۳ ساعت نباید به شیردهی کودک بپردازد .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار آموزش دهید جهت جلوگیری از هیپوتانسیون وضعیتی از تغییر وضعیت ناگهانی خودداری نماید .

۲) به منظور پیشگیری از آتلکتازی ، بیمار را تشویق نمایید که هر ۲ ساعت یک بار مبادرت به سرفه ، چرخش در تخت و تنفس عمیق نماید .

۳) مصرف دارو باعث گیجی و خواب آلودگی می شود . به همین جهت به بیمار توصیه نمایید از رانندگی و سایر کارهای نیازمند هوشیاری خودداری نماید .

Phenobarbital Sodium

فنوباربیتال سدیم

Barbito/Luminal/Phenotal/Solfoton

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** باریتورات

✓ **رده بندی درمانی :** ضد تشنج ، آرامبخش ، خواب آور

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tab 15mg , 60mg , 100mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection : 100mg , 200mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد تشنج : این دارو با تداخل در اثرات GABA باعث ساپرس انتقال امواج الکتریکی ناشی از کانون اپی لپتوژنیک واقع در کورتکس ، تلاموس و سیستم لیمبیک می شود . همچنین آستانه تشنج را بالا می برد . اثر آرامبخش ، خواب آور ، دپرسیون غیر اختصاصی CNS

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|------------------|-----------------|-------------------|
| ۱۰ - ۱۲h | ۱-۲ ساعت | ۲۰-۶۰ دقیقه | خوراکی |
| ۴ - ۱۰h | کمتر از نیم ساعت | کمتر از ۵ دقیقه | عضلانی - زیر جلدی |
| ۴ - ۱۰h | ۳۰ دقیقه | ۵ دقیقه | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **اپی لپسی استاتوس بالغین:** ۱۰ mg/kg از راه انفوزیون وریدی . سرعت انفوزیون نباید بیشتر از ۵۰ mg در دقیقه باشد .
کودکان : ۵-۱۰ mg/kg از طریق وریدی
- **تمام اپی لپسی به جز تشنج آبنسنس، تب و تشنج کودکان** بالغین: روزانه mg ۱۰-۲۰۰ از طریق خوراکی ، در سه دوز منقسم یا دوز واحد قبل از خواب
کودکان : روزانه mg/kg ۴-۶ از راه خوراکی منقسم هر ۱۲ ساعت
- **ارامبخش بالغین:** روزانه mg ۳۰-۱۲۰ از طریق خوراکی ، در دو یا سه دوز منقسم
کودکان : روزانه mg ۳۰-۱۲۰ از طریق خوراکی ، در سه دوز منقسم
- **بی خوابی بالغین:** mg/kg ۱۰۰-۳۲۰ از راه خوراکی یا عضلانی
کودکان : mg/kg ۳-۶
- **هیپربیلیروبینمی** نوزادان : روزانه mg/kg ۵-۱۰ از طریق خوراکی یا روزانه mg ۵-۱۰
از راه عضلانی چند روز اول پس از تولد
- **کلستاز مزمن** بالغین: روزانه mg ۹۰-۱۸۰ از طریق خوراکی در ۲ یا ۳ دوز منقسم
کودکان کوچکتر از ۱۲ سال : روزانه mg/kg ۳-۱۲ از طریق خوراکی در ۲-۳ دوز منقسم

- آرام بخشی قبل از جراحی بالغین: ۲۰۰-۱۰۰ mg از طریق عضلانی ، ۶۰-۹۰ دقیقه قبل از جراحی
کودکان : ۱۰۰-۱۶ mg از طریق عضلانی ، ۶۰-۹۰ دقیقه قبل از جراحی

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماریهای شدید ریوی ، پورفیری ، افسردگی توام با افکار خودکشی ، برونکوپنومونی ، حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای قلبی عروقی و ریوی ، هیپوتانسیون ، اختلال عملکرد کلیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS : لتارژی ، دپرسیون CNS ، تحریک پذیری، آژیتاسیون ، بی خوابی ، کنفوزیون ، تشنج (بعد از قطع ناگهانی یا کاهش ناگهانی دوز دارو)
- GI : درد اپی گاستر ، اسهال ، یبوست ، استفراغ ، کهیر ، راش
- CV : کلاپس عروقی ، برادیکاردی ، هیپوتانسیون
- EENT : میوز
- Derm : سندرم استیون ، جانسون ، درماتیت اکسفولیاتیو ،
- Local : درد و صدمه بافتی ، ترومبو فلپیت
- other : برونکواسپاسم ، دپرسیون تنفسی ، لارنگواسپاسم ، کمبود Vitk و خونریزی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف فنوباریتال ممکن است باعث افزایش خطر سمیت کبدی ناشی از استامینوفن شود . به دنبال مصرف همزمان با سایر داروهای تضعیف کننده CNS نظیر آنتی هیستامین ها ، مخدرها و سایر خواب آورها باعث دپرسیون شدید CNS خواهد شد . اثر سمی دارو بر سیستم خونی در پی مصرف سیکلوفسفامید افزایش می یابد . مصرف این دارو باعث تحریک ترشح آنزیمهای کبدی شده و در نتیجه باعث تشدید متابولیزاسیون و کاهش اثرات داروهای زیر می گردد . داروهای ضد بارداری خوراکی ، ضد انعقادهای خوراکی ، کلرامفنیکل ، سیکلوسپورین ، داکاربازین ، گلوکوکورتیکوئیدها ، کینیدین و ضد افسردگی های سه حلقه ای .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب اختلال در راه رفتن ، اختلال در تکلم ، نیستاگموس مداوم ، خواب آلودگی ، کنفوزیون تضعیف تنفسی ، ادم ریوی ، عدم وجود رفلکس ها ، کوما ، سندرم شوک تیپیک به همراه تائیکاردی ، هیپوتانسیون ، زردی ، اولیگوری و لرز به دنبال آن تب شود درمان با حمایت تنفسی و قلبی - عروقی با تهویه مکانیکی و تجویز وازوپرسورها و مایعات وریدی در صورت نیاز صورت می گیرد . در بیمار هوشیار با رفلکس gag سالم ، با ایجاد استفراغ و در غیر این صورت بعد از انتوباسیون آندوتراکیال ، بالاواژ معده را تخلیه و سپس زغال فعال یا مسهل سدیم کلراید تجویز کنید . علائم حیاتی ، میزان دریافت و برون ده و پامترهای آزمایشگاهی را پیش کنید . قلیایی کردن ادرار می تواند در دفع بیشتر دارو کمک کننده باشد . در مسمومیت شدید همدیالیز کمک کننده است . بدون توجه به روش مصرف دارو (خوراکی یا تزریقی) زغال فعال خوراکی در کاهش سطح دارو موثر است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت مصرف دراز مدت دارو ، آزمایشات بررسی عملکرد کبد و هماتولوژیک را به فواصل منظم به عمل آورید و سطح vitd و اسید فولیک خون را اندازه گیری نمایید .
- (۲) بیمار را از لحاظ مسمومیت دارویی کنترل کنید .
- (۳) فنوباریتال و سایر باربیتوراتهای طولانی اثر ، ممکن است اثرات تجمعی داشته باشد . مصرف بیش از ۹۰۰ mg در روز برای بیش از ۹۰ روز ممکن است منجر به درجاتی از وابستگی دارویی شود .
- (۴) گاهی بیماران مسن و ناتوان و کودکان به باربیتوراتها پاسخ پارادوکس می دهند .

- ۵) در صورتی که بیمار نمی تواند قرص را بلعد ، باید آن را خرد کرده و همراه با مایعات یا غذا به بیمار بدهید .
- ۶) در صورت رقیق نمودن فنوباربیتال چنانچه محلول کاملاً شفاف نبود از مصرف آن خودداری کنید .
- ۷) فنوباربیتال عضلانی را باید به صورت عمقی تزریق کرد و نباید بیش از ۵ ml از دارو را در هر ۲ طرف تزریق نمود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر ترشح می شود . مصرف این دارو در زمان شیردهی توصیه نمی شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید در صورت بروز خونریزی ، خونمردگی ، تب ، گلودرد ، خونریزی از بینی و پتشی ، مدفوع را فوراً اطلاع دهد .
- ۲) به بیمار توصیه نمایید بدون مشورت در مصرف طولانی مدت، این دارو را یک باره قطع ننماید . قطع ناگهانی درمان باعث شروع تشنج یا حملات صرعی پایدار می گردد .
- ۳) مصرف دارو موجب خواب آلودگی در روز می گردد . به همین علت به بیمار توصیه کنید تا مشخص شدن اثرات دارو از رانندگی و امور نیازمند هوشیاری پرهیز نماید .
- ۴) به بیمار آموزش دهید در صورت تردید در مورد بارداری موضوع را گزارش دهد .

Phentolamine Mesylate

فنتولامین مسیلات

Regitine

نام تجاری

- ✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده گیرنده آلفا - آدرنژیک
- ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون در فتوکروموسیتوم ، گشاد کننده عروق پوستی
- ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection :10mg/ml

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ضد هیپرتانسیون ، این دارو به طور کامل به صورت آنتاگونیست آمین های اگزوزن و اندوژن در گیرنده های پیش سیناپسی و پس سیناپسی اثر می نماید . گشاد کننده عروق پوستی : این دارو با خنثی کردن اثرات نوراپی نفرین و اپی نفرین موجود در گردش خون باعث گشاد شدن عروق پوستی می گردد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-------------|----------|----------|-----------------|
| ۳۰-۴۵ دقیقه | ۲۰ دقیقه | ناشناخته | عضلانی |
| ۱۵-۳۰ دقیقه | ۲ دقیقه | فوری | وریدی |
| ۴ ساعت | ناشناخته | ۱۰ دقیقه | اینتراکاورنوزال |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- کمک به تشخیص فتوکروموسیتوم بالغین: ۵ mg از راه وریدی یا عضلانی . کودکان : ۱ mg از طریق وریدی یا ۳ mg عضلانی یا ۱ mg/kg / ۰.۱ یا ۰ mg/m² وریدی
- جلوگیری از نکروز پوستی یا اکستراوازیشن بعد تزریق وریدی نوراپی نفرین : ۱۰-۵ mg از دارو در ۱۰ ml محلول نرمال سالین رقیق شده و درون منطقه مبتلا تزریق می شود یا ۱۰ mg از دارو به هر لیتر مایع انفوزیون وریدی حاوی اپی نفرین اضافه می گردد .
- کنترل یا جلوگیری از هیپرتانسیون پاروکسیسمال بلافاصله قبل و حین فتوکروموسیتومتومی بالغین: ۵ mg از طریق وریدی یا عضلانی ، ۱-۲ ساعت قبل از جراحی تزریق می شو .
- کودکان : ۱ mg ، ۱ mg/kg / ۰.۱ یا ۳ mg/m² از راه عضلانی یا وریدی یک تا ۲ ساعت قبل از جراحی

- **درمان کمکی CHF** بالغین: ۴۰۰-۱۷۰ mcg در دقیقه از راه انفوزیون وریدی تجویز می شود
- **درمان کمکی در مردان مبتلا به ناتوانی جنسی (نوروژنیک یا عروقی)** بالغین: ۱mg - ۰/۵ از راه اینتراکاورنوزال تزریق می شود. معمولاً این دارو همراه تزریق ۳۰ mg پاپاورین هیدروکلراید مصرف می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** تاکیکاردی بطنی، ترومبوز عروق محیطی یا مزانتریک، بیماری شدید عروق کرونر، بیماری های قلبی - عروقی نظیر MI، هیپرتانسیون شدید، همراه با بی حس کننده های موضعی در انگشتان، گزش بینی و ژنیتالیا

⊙ **موارد احتیاط:** بلوک قلبی پارشیل، هپاتیت، آرتروواسکلروز شدید، پانکراتیت حاد، هیپرتیروئیدسم، بیماران مسن و ناتوان، برادیکاردی، DM، گلوکوم زاویه باریک

Ⓢ **عارضه جانبی:**

- CNS: سرگیجه، برافروختگی، لتارژی
- GI: تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، هیپوپریستالتیم
- CV: آتژین صدی، تاکیکاردی، طپش قلب، هیپوتانسیون ف شوک، دیس ریتمی
- other: هیپوگلیسمی، گرفتگی بینی.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** ممکن است افزایش فشار خون ناشی از مصرف اپی نفرین و فنیل افرین را کاهش دهد. مصرف این دارو اثر محرک های آلفا - آدرنژیک را مهار می کند. ممکن است افت فشار خون، گشادی عروق و تاکیکاردی ناشی از مصرف این دارو به دنبال کاربرد داروهای محرک گیرنده های آلفا و بتا نظیر اپی نفرین شدید شود. کاربرد دارو با گوانیتیدین باعث هیپوتانسیون و برادیکاردی می شود.

⊠ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپوتانسیون، گیجی، غش، تاکیکاردی، استفراغ، لتارژی و شوک شود. در صورت نیاز نوراپی نفرین تجویز شود. اپی نفرین داده نشود. چون موجب تحریک گیرنده های آلفا و بتا شده و به وازودیلاتاسیون و افت فشار خون منتهی می گردد.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) بهتر است تزریق در اتاق تاریک و ساکت انجام شود و بیمار باید در وضعیت خوابیده به پشت قرار داشته باشد.
- (۲) در صورت تجویز وریدی بیمار باید در وضعیت دراز کشیده به پشت قرار داشته باشد و فشار خون و نبض وی هر ۲ دقیقه یک بار اندازه گیری شود.
- (۳) دارو رادر ظروف مقاوم به نور و درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ نگهداری نماید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر ثابت نشده است. ولی به دلیل احتمال عوارض جانبی در شیر خوار در دوران شیردهی مصرف دارو توصیه نمی شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) به بیمار توصیه نمایید از تغییر وضعیت ناگهانی اجتناب کند.
- (۲) به بیمار آموزش دهید در صورت بروز درد قفسه سینه در طی انفوزیون وریدی پزشک را مطلع سازد.

Phenytoin(systemic)

فنی توئین

Dilantin/Diphen/Diphenylan/Hydantic/Phenytoin - Gerot

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتقات هیدرانتوئین

✓ رده بندی درمانی : ضد تشنج

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* capsules:50mg , 100mg

△ اشکال دارویی موجود :

* suspension:30mg/5ml

* Injection:250mg/5ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ضد تشنج : این دارو موجب تثبیت غشای نورونها و محدود کردن فعالیت کانون تشنج از طریق افزایش خروج و کاهش ورود سدیم از خلال غشای سلولی نورونها می گردد . مهار کلاژناز : این دارو سبب مهار ساخت و ترشح کلاژناز توسط فیبروبلاستهای پوستی می گردد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ۶ - ۱۲h | ۱/۵ - ۳h | ۲ - ۲۴h | خوراکی |
| ۱۲ - ۲۴h | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی |
| ۱۲ - ۲۴h | سریع | ۱ - ۴h | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• تشنج ژنرالیزه تونیک - کلونیک (گراندمال) اپیلپسی استاتوس (Statusepilepticus)

، تشنج نورولپتیک بالغین: ابتدا ۱۵-۱۰ mg/kg از طریق وریدی به صورت آهسته تزریق می شود . سرعت انفوزیون نباید بیشتر از ۵۰ mg/min باشد . دوز اولیه خوراکی روزانه ۱ gr در ۳ دوز منقسم (۴۰۰ و ۳۰۰ و ۲۰۰) با فواصل ۲ ساعت است . دوز نگهدارنده روزانه ۳۰۰ mg از راه خوراکی به صورت دوز واحد یا در ۳ دوز منقسم است . کودکان : دوز اولیه ۱۵ mg/kg از راه وریدی آهسته است . سرعت تزریق نباید بیشتر از ۵۰ mg در دقیقه باشد یا همین دوز از راه خوراکی ، هر ۸-۱۲ ساعت . سپس دوز نگهدارنده روزانه ۸-۴ mg از راه خوراکی یا وریدی منقسم هر ۱۲ ساعت تجویز می شود .

• **دیس ریتمی های بطنی که به درمان با لیدوکائین پاسخ نداده اند .** بالغین : ۱gr خوراکی، در دوز های منقسم در خلال ۱۴ ساعت اول ، سپس روزانه ۵۰۰ mg از راه خوراکی یا ۲۵۰ mg وریدی در خلال ۵ دقیقه تجویز می شود . کودکان : روزانه ۸-۳ mg/kg خوراکی یا وریدی یا روزانه ۲۵۰ mg/m² به صورت دوز واحد یا منقسم .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** برادیکاردی سینوسی (تزریق وریدی فنی توئین) ، بلوک دهلیزی بطنی یا سینوسی - دهلیزی ، سندرم استوک آدامز ، حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** نارسایی میوکارد ، پورفیری حاد متناوب ، اختلال عملکرد کبد یا کليه ، دپرسیون دستگاه تنفسی ، بیماران مسن و ناتوان

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد ، پرش های عصبی، عصبی شدن ، بی خوابی ، کنفوزیون ، سرگیجه ، آتاکسی ، لکنت زبان .

CV : VF ، هیپوتانسیون

EENT : تاری دید ، دوبینی، نیتاگموس

Hep : یرقان، هیپاتیت توکسیک

Hem : آگرانولوسیتوز، لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، ماکروسیتوز ، پانسیتوپنی ، آنمی مگالوبلاستیک .

- Derm: درماتیت پورپوریک ، راشهای موربیلیزم، بولوس اکسفولیاتیو ، درماتیت پورپوریک ، سندرم استیون - جانسون ، لوپوس اریتماتوس ، هیرسوتیسم، نکروز توکسیک اپیدرمال ، حساسیت به نور .
- Local: سندرم Purple glove ، نکروز و التهاب در محل تزریق ، درد .
- other: پری آرتريت ندوزا ، لنفادنوپاتی ، هیپرگلیسمی ، استئومالاسی ، هیپرتریکوز

⑤ **تداخلات دارویی:** مصرف دارو باعث تحریک متابولیسم دیگوکسین و داروهای ضد بارداری خوراکی شده در نتیجه اثر آن ها را کاهش می دهد . مصرف همزمان فنیل بوتازون ، دی سولفیرام ، ایزونیازید ، کلرامفنیکل باعث کاهش سرعت متابولیسم فنی توئین و افزایش سطح خونی آن می گردد و باربیتوراتها و وارفارین متابولیسم فنی توئین را تحریک نموده و سطح خونی آن را کاهش می دهد . در پی مصرف سایر داروهای ضعف CNS مانند آنتی هیستامین، ضد افسردگی ها ، مخدر ها ، آرام بخش ها و خواب آورها دپرسیون CNS شدید می گردد . فنی توئین باعث تغییر اثر ضد انعقادی های خوراکی می شود . احتمالاً مصرف آنتی اسیدها باعث کاهش جذب فنی توئین خوراکی می شود . فنی توئین می تواند باعث کاهش جذب اسید فولیک گردد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب گیجی و خواب آلودگی ، تهوع ، استفراغ ، نیستاگموس ، آتاکسی ، اختلال تکلم ، ترمور و سپس هیپوتانسیون ، آریتمی ، تضعیف تنفسی و کوما و در نهایت مرگ شود . دوز کشنده تخمینی در بالغین ۵-۲ g است . معده را با ایجاد استفراغ یا لاولاژ تخلیه و اقدامات حمایتی ، پایش علائم حیاتی و تعادل مایع و الکترولیت را انجام دهید . دیالیز (صفاقی یا خونی) می تواند مفید باشد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) تنظیم دوز فنی توئین در بیماران مبتلا به دیابت که از انسولین یا ترکیبات سولفونیل اوره استفاده می نمایند ضروری است
- ۲) در حین تزریق وریدی بیمار را از لحاظ ایجاد دپرسیون تنفسی تحت نظر بگیرید .
- ۳) دوز دارو باید در افراد مسن به شدت بیمار ، مسن و ناتوان کاهش داد .
- ۴) در صورتی که بیمار قادر به بلعیدن قرص نیست . باید آن را خرد کرده و با غذا یا مایعات مخلوط نمود .
- ۵) سوسپانسیون دارو را قبل از استفاده تکان دهید .
- ۶) به منظور جلوگیری از پیدایش انفیلتراسیون دارو در نسوج اطراف در خلال تجویز وریدی محل تزریق را مرتباً بررسی نمایید . زنان مسن به خصوص کسانی که بیماری عروق محیطی دارند به این موضوع حساس ترند .
- ۷) دارو را در ظروف سر بسته و مقاوم در مقابل نور خورشید و در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ نگهداری نمایید .
- ۸) برای پیشگیری از تحریک موضعی وریدی ، پس از هر تزریق وریدی از همان مسیر مقداری N/S انفوزیون نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** این دارو در شیر ترشح می شود . بنابراین تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار آموزش دهید حداقل ۲-۳ ساعت بین مصرف آنتی اسیدها و این دارو فاصله بیناندازد .
- ۲) به بیماران دیابتیک کنترل دقیق قند ادرار و گزارش تغییرات مشخص آن را بیاموزید .
- ۳) مصرف دارو باعث سرگیجه و گیجی می شود . لذا به بیمار توصیه کنید نامشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری پرهیز نماید .

- ۴) اهمیت رعایت بهداشت دهان و دندان و انجام مکرر معاینات دندانپزشکی جهت جلوگیری از حساسیت، خونریزی و هیپرپلازی لثه را برای بیمار شرح دهید .
- ۵) به بیمار آموزش دهید دارو را مطابق دستور پزشک به کار برده و در صورت فراموش نمودن دوز دارو در دو دوز متوالی پزشک را مطلع سازد .

Phenytoin**فینیتوئین کامپاند**

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : ترکیب فینیتوئین و فنوباربیتال✓ **کرده بندی درمانی** : ضد تشنج✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D△ **اشکال دارویی موجود** :

* Tablets:phenytoin sodium 100 mg+phenobarbital 50mg

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **کنترل انواع صرع** بالغین: دوزاژ بسیار متغییر است و معمولاً در محدوده ۳-۱ قرص در روز قرار دارد .

Phytonadion**فیتونادیون**

نام تجاری

. به **vitaminK₁** مراجعه شود .**Pilocarpine (Hclornitrate)****پیلوکارپین**

Aksarboarpine/Akarpine/Biocarpine

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : آگونیست کولینرژیک✓ **کرده بندی درمانی** : تنگ کننده مردمک چشم✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Drop%1,%2,%4

△ **اشکال دارویی موجود** :

- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اثر میوتیک : این دارو باعث تحریک گیرنده های کولینرژیک در عضلات اسفنکتری می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|-------------|-----------------------------|
| ۴ – ۸h | ناشناخته | ۱۰-۳۰ دقیقه | چشمی (تنگی مردمک) |
| ۴ – ۱۴h | ۷۵ دقیقه | ناشناخته | چشمی (کاهش فشار داخل چشم) |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان اورژانس گلوکوم زاویه باریک حاد** بالغین و کودکان : ۱ قطره از محلول ۲% هر ۵-۱۰ دقیقه برای ۳-۶ روز تجویز می شود . سپس یک قطره هر ۳-۱ ساعت تا زمانی که فشار چشم کنترل شود .
- **گلوکوم زاویه باز مزمن** ، قبل و یا در زمان جراحی اورژانس گلوکوم حاد زاویه باریک . بالغین و کودکان : ۲-۱ قطره دو تا چهار بار در روز در چشم چکانده شود .

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط ، ایرتیت حاد .

- **موارد احتیاط** : پارکینسون ، هیپرتروئیدسم ، نارسایی قلبی ، انسداد دستگاه ادراری ، آسم برونکیال اسپاسم دستگاه گوارش

Ⓢ عارضه جانبی :

CNS: گیجی ، کنفوزیون ، سردرد ، سرگیجه ، ضعف ، بی حسی

GI: تهوع ، استفراغ ، اسهال ، درد شکم ، تشنگی

CV: ادم محیطی ، آریتمی

other: افزایش وزن ، کرامپ عضلانی

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب گرفتگی ، استفراغ ، برادیکاردی ، برونکواسپاسم ، افزایش ترشح برونش ها ، تعریق ، اشک ریزش و ترمور گردد . در صورت مصرف اتفاقی غالباً استفراغ به صورت خودبه خودی روی می دهد . در غیر این صورت با ایجاد استفراغ معده را تخلیه و زغال فعال و یک مسهل تجویز کنید . پاسخ قلبی - عروقی را با اپی نفرین درمان کنید . آنتی دوت انتخابی آتروپین است در صورت مصرف بیش از حد ، با آب فراوان چشم ها را بشوئید . دوزهای تا ۲ mg اغلب غیر سمی در نظر گرفته می شود .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) علائم حیاتی بیمار را به دقت کنترل نمایید .
 - ۲) قبل از مصرف قرص دارو را با آب میوه یا اب مخلوط کنید و همراه با غذا تجویز نمایید .
 - ۳) دارو را در درجه حرارت اتاق نگهداری نمایید .
 - ۴) در حین درمان ، الکترولیت های سرم را به طور منظم کنترل کنید .
 - ۵) در طی درمان با این دارو بیمار بایستی از مایعات به میزان کافی استفاده نماید .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر به اثبات نرسیده است . با این وجود مصرف این دارو در زمان شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد .

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار بگوئید در صورت بروز تهوع ، استفراغ و اسهال به پزشک اطلاع دهد .

Pipecuronium bromide

پیکورونیوم بروماید

Arduan

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده عصبی - عضلانی غیر دپولاریزان
- ✓ **رده بندی درمانی :** شل کننده عضلات اسکلتی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection :4mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر شل کننده عضلات : ایندارو همانند سایر داروهای مسدود کننده عصبی - عضلانی غیر دپولاریزان اتصال استیل کولین به گیرنده های کولینرژیک در صفحه محرکه انتهایی در محل اتصال عصب به عضله را مهار می کند و با استیل کولین جهت اتصال به این گیرنده ها رقابت می نماید .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------------|-----------|-----------|----------|
| وابسته به دوز | ۳-۶ دقیقه | ۲-۳ دقیقه | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- داروی کمکی در بیهوشی عمومی جهت شل کردن عضلات در پی جراحی بالغین: ابتدا ۷۰-۸۵ mg/kg از طریق وریدی جهت ایجاد شرایط مناسبی برای انتوباسیون و فلج عضلانی برای ۱-۲ ساعت تجویز می شود. اگر این دارو جهت تسهیل انتوباسیون تجویز می شود. ابتدا ۵ mg/kg از راه وریدی تجویز می شود.
- **تنظیم دوز اثر :** در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کلیه دوزاژ پیشنهادی مطابق جدول زیر است :

| دوزاژ (mcg/kg) | گلیرانس کراتینین (ml/min) |
|----------------|---------------------------|
| ۸۵ | ۱۰۰ |
| ۷۰ | ۸۰ |
| ۵۶ | ۶۰ |
| ۵۰ | ۴۰ |

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت بیش از حد به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- MS: طولانی شدن ضعف عضلانی
 CV: برادیکاردی، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، ایسکمی میوکارد. CVA، ترومبوز، AF، اکستراسیستول
 Gu: افزایش کراتینین سرم، آنوری
 Resp: آپنه، نارسایی تنفسی، دپرسیون، تنگی نفس.
 Derm: کهیر، بثورات جلدی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف این دارو توام با آمینوگلیکوزیدها، باستراسین، پلی میکسین B و تتراسیکلین ها ممکن است سبب خستگی و بی حالی در بیمار شود. استفاده از نمک های منیزیم، اثرات بلوک عصبی - عضلانی این دارو را تشدید می کند. کینیدین اثرات بلوک عصبی - عضلانی این دارو را تشدید می نماید. از تجویز این دارو قبل از سوکسینیل خودداری نمایید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) به دلیل طولانی بودن زمان اثر این دارو، فقط جهت اقداماتی که بیش از ۹۰ دقیقه به طول می انجامد مورد استفاده قرار می گیرد.
- (۲) برای رقیق نمودن این دارو از آب استریل تزریقی، محلول نرمال سالین، دکستروز ۵% محلول $\frac{1}{4}$ و $\frac{1}{2}$ ویارینگر لاکتات می توان استفاده نمود.
- (۳) بعد از رقیق کردن، دارو را داخل یخچال نگهداری و ظرف ۲۴ ساعت مصرف نمایید.
- (۴) دوز دارو را در افراد چاق بر اساس وزن ایده ال محاسبه کنید.
- (۵) اختلالات الکترولیتی، پاسخ به درمان با این دارو را تغییر می دهند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح این دارو در شیر به اثبات نرسیده است. با وجود این تجویز دارو در دوران شیردهی بایستی با احتیاط صورت گیرد.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک : NSAID**✓ **رده بندی درمانی : ضد تب ، ضد التهاب ، ضد درد غیر مخدر**✓ **رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C**

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Capsules:10mg
 - * Injection : 20mg
 - * Suspositories :20mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد درد ، ضد التهاب و ضد تب : مکانیسم دقیق اثر آن شناخته نشده است . ولی به نظر می رسد این اثرات ناشی از مهار سنتز پروستاگلندین ها باشد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|------------|---------|----------|----------|
| ۴۸-۷۲ ساعت | ۳ ساعت | ۱ ساعت | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درد حاد عضلانی** بالغین: ۴۰ mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز می شود .
- **استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید** بالغین: ۲۰mg از طریق خوراکی ، یک بار در روز تجویز می شود ، در صورت عدم تحمل بیمار می توان دارو را در دوز منقسم تجویز کرد .

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به آسپرین و سایر NSAIDS ها .

○ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کلیه ، آنژیوادم ، سابقه زخم پپتیک ، بیماری قلبی

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: ورتیگو ، سردرد ، خواب آلودگی ، خستگی ، سرگیجه .
- GI: دیسترس اپی گاستر ، تهوع ، استفراغ ، خونریزی شدید دستگاه گوارش ، بیوست ، بی اشتهاپی ، نفخ ، سوء هاضمه ، خونریزی مخفی .
- CV: ادم محیطی
- EENT: وزوز گوش ، تاری دید
- Gu: نفروتوکسیستی ، هماچوری ، پروتئینوری
- Hem: آنمی ، طولانی شدن BT
- Derm: خارش ، راش ، کهیر ، اریتم ، حساسیت به نور

⑤ **تداخلات دارویی :** کاربرد هم زمان دارو با اسپرین موجب کاهش سطح خونی و احتمالاً اثرات دارو می گردد . به دنبال استفاده از ضد انعقادهاى خوراکی احتمال بروز خونریزی افزایش می یابد . مصرف همزمان پروپنسید سطح خونی دارو را افزایش می دهد و ممکن است باعث تشدد سمنیت دارویی شود . عوارض گوارشی دارو به دنبال مصرف NSAID ها ، آسپرین و گلوکوکورتیکوئیدها شدید می گردد . مصرف این دارو ممکن است باعث کاهش واکنش فرد نسبت به داروهای ضد فشار خون گردد . استفاده از این دارو موجب افزایش سطح خونی و احتمال بروز مسمومیت با لیتیوم می گردد . مصرف این دارو احتمال بروز مسمومیت با متوتروکسات را افزایش می دهد .

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت مصرف بیش از حد ، با ایجاد استفراغ یا لاواژ سریعاً معده را تخلیه و از طریق لوله نازوگاستریک زغال فعال تجویز کنید . اقدامات حمایتی از جمله حمایت تنفسی ، تعادل مایع و الکترولیت را انجام دهید . علایم حیاتی و پارامترهای آزمایشگاهی را پایش کنید .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) در هنگام مصرف این دارو بایستی BUN ، ALT ، AST و CBC به طور متناوب و به مدت طولانی کنترل شوند .
 - ۲) علائم پاسخ بالینی به دارو عبارتند از ، کاهش درد شبانه ، کاهش درد در حرکت و استراحت ، بهبود خشکی و تورم مفاصل ، افزایش دامنه حرکت در تمام مفاصل .
 - ۳) از تزریق وریدی دارو خودداری کرده و جهت پیشگیری از آسیب های بافتی تزریق عضلانی باید به صورت عمقی در عضله گلوئتال انجام شود .
 - ۴) دارو را همراه با غذا مایعات تجویز نمایید .
 - ۵) بروز تاثیر ضد روماتیسمی دارو حداقل ۷ روز به طول می انجامد .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو ترشح شیر را مهار می کند ، تغذیه با شیر مادر درحین درمان با این دارو توصیه نمی شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) مصرف دارو باعث سرگیجه و خواب آلودگی می گردد . به بیمار توصیه کنید در هنگام مصرف این دارو از رانندگی و سایر اعمال نیازمند هشیاری اجتناب کنید .
- ۲) به بیمار آموزش دهید دارو را با یک لیوان پر از آب مصرف نموده و به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه پس از مصرف در وضعیت ایستاده بماند .
- ۳) به بیمار بگویید در صورت ایجاد خارش ، راش ، درد عضلانی ، تب ، اختلال بینایی ، ادم ، افزایش وزن ، سردرد مقاوم یا مدفوع تیره پزشک را مطلع سازد .

Polymyxin B sulfate (systemic)

پنیمیکسین بی سولفات

Aeroporin

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک پلی میکسین
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * IV Injevtion : 500000 units/vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ایندارو باعث تغییرات نفوذپذیری غشای سیتوپلاستیک باکتری می گردد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- عفونت حاد دستگاه ادراری ، سپتی سمی یا باکتری می ناشی از ارگانسیم های حساس وقتی که سایر آنتی بیوتیک ها موثر نباشند یا مصرف آن ها کنترااندیکه باشد . بالغین و کودکان : روزانه ۲۵۰۰۰-۱۵۰۰۰ u/kg از راه انفوزیون ، منقسم هر ۱۲ ساعت ، یا روزانه ۳۰۰۰۰-۲۵۰۰۰ u/kg منقسم هر ۴-۸ ساعت تجویز می شود .
- مننژیت ناشی از گونه های حساس سودوموناس آئروژینوزا یا هموفیلوس آنفلوآنزا وقتی سایر آنتی بیوتیک ها موثر نباشند یا مصرف آن ها کنترااندیکه باشد . بالغین و کودکان ، بزرگتر از ۲ سال : ۵۰۰۰۰ u از راه اینتراتکال ، یک بار در روز به مدت ۳-۴ روز سپس ۵۰۰۰۰ u یک روز در میان ، حداقل تا ۲ هفته پس از منفی شدن کشت Csf از نظر باکتری و طبیعی شدن گلوکز Csf تجویز می شود .
دوز اثر در نارسایی کلیه

| کلیرانس کراتینین | دوز روزانه بالغین |
|------------------|--|
| > ۲۰ | دوز روزانه بالغین ، منقسم هر ۱۲ ساعت ۱۰۰% - ۷۵ |
| ۵ - ۲۰ | دوز روزانه بالغین ، منقسم هر ۱۲ ساعت ۵۰% |
| < ۵ | دوز روزانه بالغین ، منقسم هر ۱۲ ساعت ۱۵% |

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** بیماریهای عصبی - عضلانی مانند میاستنی گراو .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: نیستاگموس ، کنفوزیون، تحریک پذیری ، ضعف عضلانی ، اشکال در جهت یابی ، خواب آلودگی ، تشنج ، کوما ، سردرد

EENT: سوزش چشم و خارش

Gu: نفروتوکسیسیتی ، آلبومینوری ، ازوتمی ، هماچوری ، لکوسیتوری ، سیلندروری

Local: درد در محل تزریق عضلانی ، فلج در محل تزریق وریدی ، خارش و تحریک گوش و کپهر .

other: واکنش افزایش حساسیت ، فلج تنفسی ، بلوک عصبی - عضلانی ، عفونت ثانوی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** خطر بلوکازعصبی، عضلانی به دنبال مصرف همزمان بیهوش کننده های عمومی ، بلوک کننده های عصبی ، عضلانی ، آمینوگلیکوزیدها، ضد عفونی کننده ها و کینیدین افزایش می یابد .

□ **مسمومیت و درمان :** سمیت کلیوی ، عصبی و فلج تنفسی جدی ترین عوارض مصرف بیش از حد دارو هستند . انسداد عصبی و عضلانی دارو به راحتی برگشت پذیر نیست و به نئوستیگمین و ادروفونیوم مقاوم است و در صورت وقوع ، شروع ونتیلاسیون مکانیکی را در نظر داشته باشید .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) ایست تنفسی ممکن است در زمان تجویز اولین بار دارو ایجاد شود . این اختلال بیشتر در افراد دچار نارسایی عملکرد کلیه مشاهده می شود .

۲) قبل از شروع درمان آزمایشات عملکرد کلیه ، سطح الکترولیت های سرم را انجام دهید . در خلال درمان نیز آزمایشات بررسی عملکرد کلیه را تکرار کنید .

۳) زبان بیمار را از نظر عفونت ثانوی کنترل نمایید .

۴) تزریق داخل عضله توصیه نمی شود .

۵) میزان I/O بیمار را کنترل کنید . میزان مصرف مایعات بیمار باید کافی و روزانه ۲ الی ۳ لیتر باشد.

۶) کاهش برون ده ادراری ، پروتئینوری ، کاست سلولی ، افزایش BUN ، CT علائم مسمومیت کلیوی است در صورت ایجاد این علائم ، تجویز دارو را متوقف نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن مصرف این دارو در دوران شیردهی به اثبات نرسیده است . با این حال منافع دارو باید بر مضرات آن سنجیده شود .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بگویید در صورت احساس سوزش یا خارش در چشم ها، تیرکشیدن ، تحریک، تورم و درد چشم ها پزشک خود را مطلع کند .

۲) به بیمار توصیه کنید در صورت مشاهده عفونت ثانویه به پزشک مراجعه کند .

۳) شیوه صحیح کاربرد ترکیبات چشمی را به بیمار بیاموزید به او گوشزد کنید که مصرف دارو احتمالاً سبب سوزش چشم یا تاری موقت بینایی می گردد .

Potasium Chloride

پتاسیم کلراید

Cena-k/Kaochlor/Kaochlars-f/Kaon-cl/Potasalan

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : تامین کننده پتاسیم

✓ رده بندی درمانی : ترکیب درمانی برای تعادل الکترولیتها

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets: 500mg , 600mg
 - * Powder : 20 mEq/sachet
 - * Infusion: 1mEq/ml(10ml), 2mEq/ml(10050ml)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر تعادل الکترولیتی : این دارو جهت تامین نیاز بدن به پتاسیم تجویز می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۲ ساعت | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | ناشناخته | سریع | وریدی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- پیشگیری از هیپوکالمی ، هیپوکلسمی ، مسمومیت با دیگوکسین ، فلج پرئودیک فامیلیال ، سندرم بار تر ، اسهال شدید بالغین: ۲۰mEq/۷-۶ (معادل ۱/۵gr - ۰/۵) از قرص کلروپتاسیم ، ۳ بار در روز تجویز می شود ، یا معادل ۲ mEq پتاسیم (معادل ۱/۵gr کلروپتاسیم) از پودر کلروپتاسیم در نصف لیوان آب یا آبمیوه حل شده و ۲ تا ۴ بار در روز تجویز می شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری آدیسون درمان نشده ، اولیگوری ، آنوری ، ازوتمی ، هیپرکالمی ، اختلال شدید عملکرد کلیه ، دهیدراتاسیون حاد ، مصرف همزمان با دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم

○ **موارد احتیاط :** اسیدوز ، بیماری های کلیوی ، بیماریهای قلبی .

○ **عارضه جانبی :**

- CNS: فلج شل ، پارسستی در اندام ها ، سردرد ، کنفوزیون ، ضعف
- GI: خونریزی ، درد شکم ، تهوع ، استفراغ ، زخم های دستگاه گوارش ، زخم مری در بیماران با دهلیز بزرگ .
- CV: بلوک قلبی ، ایست قلبی ، کلاپس عروق محیطی ، افت فشار خون ، تغییرات ECG (طولانی شدن PR ، پهن شدن QRS ، دپرسیون ST و بلندی موج T)
- Gu: اولیگوری
- Local: فلبیت
- other: کلسیفیکاسیون بافت نرم

○ **تداخلات دارویی :** تجویز آنتی کولینرژیکها در بیماران تحت درمان با ترکیبات Waxmatkix ، کلرید پتاسیم احتمال بروز ضایعات مخاط سیستم گوارشی را تشدید می نماید . مصرف دارو توام با دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم ، کاپتوپریل و انالاپریل منجر به هیپرکالمی شدید می شود .

□ **سمومیت و درمان :** سمیت با پتاسیم موجب افزایش سطح سرمی آن و تغییرات EKG به صورت بلند و نوک دار شدن موج T ، افت قطعه ST ، محو شدگی موج P و طولانی شدن فاصله QT و عریض شدن کمپلکس QRS می شود . نشانه های دیررس شامل ضعف و فلج عضلات ارادی ، دیسترس تنفسی و دیسفاژی است که می تواند به دنبال آن سمیت شدید یا کشنده قلبی بروز کند . در بیمار با پتاسیم بیشتر از $6/5 \text{ mEq/l}$ اقدامات زیر را انجام دهید : انفوزیون $160-40 \text{ mEq}$ سدیم بی کربنات طی ۵ دقیقه به صورت وریدی و تکرار آن در صورت تداوم اختلالات EKG ، انفوزیون وریدی $500-300$ دکستروز 10% تا 25% طی ۱ ساعت به همراه $10-5$ واحد انسولین به ازاء هر 20 g دکستروز که به محلول انفوزیون اضافه می شود یا به صورت جداگانه تزریق می شود ، در بیماری که موج P محو یا کمپلکس QRS عریض شده و گلیکوزید قلبی دریافت نمی کند ، فوراً $1 \text{ g} - 0/5$ کلسیم گلوکانات یا سایر نمکهای کلسیم طی ۲ دقیقه به همراه پایش EKG تزریق کنید و در صورت تداوم اختلالات EKG بعد از ۲-۱ دقیقه قابل تکرار است و در نهایت می توان از همودیالیز یا دیالیز صفاقی سود برد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت خرد کردن قرص نباید آن را بدون مخلوط کردن با مایعات و به صورت خشک بلع نمود .
- (۲) قرص را همراه با یک لیوان آب یا آبمیوه مصرف نمایید .
- (۳) می توان همراه با تجویز این دارو از یک آنتی اسید هم استفاده کرد .
- (۴) سرعت انفوزیون کلرید پتاسیم نباید بیشتر از 90 mEq/l باشد .
- (۵) دارو را باید در درجه حرارت $30^{\circ} - 15^{\circ}$ نگهداری نمود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** عوارضی برای مصرف این دارو در زمان شیردهی گزارش نشده است .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار آموزش دهید خونی شدن مدفوع ، تیرگی و قیری شدن مدفوع ، ضعف ، سستی و کمرختی غیر معمول یا سوزن سوزن شدن اندام ها را فوراً به پزشک اطلاع دهد .
- (۲) به بیمار بیاموزید بروز تهوع ، استفراغ ، اسهال یا ناراحتی مقاوم معده را گزارش نماید .
- (۳) برای بیمار لزوم مصرف دارو طبق دستور و اهداف درمان ، خصوصاً هنگام مصرف همزمان یا گلیکوزیدهای قلبی و دیورتیکها را توضیح دهید .

Prazosin (as Hcl)

پرازوسین

Minipress/Pazo/Prazosin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده گیرنده آلفا آدرنرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 1mg , 5mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد هیپرتانسیون : این دارو به طور انتخابی گیرنده های آلفا آدرنرژیک را مهار می کند .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|-----------|----------|----------------|-----------------|
| ۷-۱۰ ساعت | ۲-۴ ساعت | ۱/۵ - ۰/۵ ساعت | |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **هایپر تروفی خوش خیم پروستات** بالغین: ابتدا ۲-۱ mg از راه خوراکی ، دو بار در روز تجویز می شود . دارو را می توان با دوز ۹-۱ mg در روز تجویز کرد .
- **هیپر تانسیون** بالغین: ابتدا ۱ mg از راه خوراکی ، دو یا سه بار در روز تجویز می شود . سپس دوز دارو به تدریج تا حداکثر ۲۰ mg در روز افزایش می یابد . دوز نگهدارنده روزانه معمولاً ۱۵-۶ mg در دوزهای منقسم است، اگر سایر ترکیبات ضد هیپر تانسیون یا دیورتیکها همراه با پرازوسین تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط :** نارسای مزمن کلیه ، بیماران مسن ، مصرف همزمان سایر داروهای ضد فشار خون

⊙ **عارضه جانبی :**

- CNS: افسردگی ، سرگیجه ، سردرد ، خواب آلودگی ، ضعف ، سنکوپ با دوز اول .
 GI: یبوست ، تهوع ، کرامپهای شکمی، استفراغ ، اسهال
 CV: طپش قلب ، هیپوتانسیون ارتوستاتیک
 EENT: خشکی دهان ، تاری دید .
 G.u: پریاپیسم ، ایمپوتانس

⊙ **تداخلات دارویی :** به دنبال مصرف سایر داروهای ضد فشار خون یا نیتراها همراه با پرازوسین ، هیپوتانسیون سدی ایجاد خواهد شد . اثر ضد فشار خونی دارو و به دنبال مصرف داروهای NSAID کاهش می یابد .

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپوتانسیون و خواب آلودگی شود . با ایجاد استفراغ یا لاواژ معده را تخلیه و زغال فعال تجویز کنید . سایر اقدامات حمایتی همودینامیک را انجام دهید . دارو قابل دیالیز نیست .

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) فشار خون بیمار را حین درمان به طور مرتب کنترل کنید .
- (۲) به منظور پیشگیری از عوارض دارو به ویژه سنکوپ و هیپوتانسیون وضعیتی ، در آغاز دوره درمان ، دارو را شبها و قبل از خواب تجویز نمایید .
- (۳) بهتر است دارو با معده خالی مصرف شود ، زیرا مواد غذایی باعث تاخیر در جذب دارو می شوند .
- (۴) تاثیر درمانی پس از ۴-۶ هفته ایجاد خواهد شد .
- (۵) دارو را در ظروف در بسته در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ نگهداری نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مقادیر ناچیزی از این دارو در شیر ترشح می شود . تغذیه با شیر مادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود .

⊖ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار بیاموزید به علت اثرات تحریکی پودر این دارو ، از خرد کردن کپسول آن خودداری نماید .

Prednisone

پردینزون

Meticorten/Orasone

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : آدرنوکورتیکوئید .✓ **کرده بندی درمانی** : ضد التهاب ، ساپرس کننده سیستم ایمنی✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C* **اشکال دارویی موجود** : △ **Tablets:1mg , 50mg**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : ساپرس کننده سیستم ایمنی : این دارو سنتز آنزیم های موردنیاز برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک می کند . همچنین باعث کاهش فعالیت سیستم لنفاوی و لنفوسیتوپنی ، کاهش غلظت ایمونوگلوبولینها و عناصر کمپلمان و کاهش عبور کمپلکسهای ایمنی از غشای پایه می گردد .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| متغییر | ۱-۲ ساعت | ۱ ساعت | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **عود کردن مولتیپل اسکروزیس** بالغین: ۲۰۰ mg روزانه از راه دهان به مدت یک هفته تجویز می شود . سپس ۸۰ mg یک روز در میان به مدت یک ماه
- **التهاب سدی یا ساپرس کردن سیستم ایمنی** بالغین: روزانه ۶۰-۵۰ mg از راه خوراکی به صورت دوز واحد یا در دوزهای منقسم تجویز می شود .
کودکان سنین ۱۱-۱۸ سال: ۲۰ mg خوراکی ، ۴ بار در روز تجویز می شود .
کودکان سنین ۵-۱۰ سال: ۱۵ mg خوراکی ، ۴ بار در روز تجویز می شود .
کودکان سنین ۱۸ ماه تا ۴ سال: ۱۰mg - ۷/۵ از راه خوراکی ۴ بار در روز تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط ، بیماران با عفونت های قارچی سیستمیک (به جز نارسایی آدرنال)

⊙ **موارد احتیاط** : هیپرتانسیون ، DM ، اختلالات ترومبوآمبولیک ، تشنج ، میاستنی گراو ، CHF ، TB ، هیپرتیروئیدسم ، سیروز کبدی ، هیپرلیپیدی ، کاتاراکت ، گلوکوم ، وابستگی روانی .

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : سرخوشی ، بی خوابی ، سردرد ، رفتارهای سایکوتیک ، پسود و تومور سر ، تغییرات منتال

GI : تحریک پذیری ، افزایش اشتها ، زخم پپتیک

CV : CHF ، هیپرتانسیون ، ادم

EENT : گلوکوم ، کاتاراکت ، برفک

Met : احتباس سدیم و مایعات ، هیپوکالمی ، افزایش وزن ، هیپرگلیسمی ، استئوپوروز ، مهار رشد کودکان

Derm : استریا ، بثورات جلدی ، آکنه ، تاخیر در بهبود زخم

Immune : افزایش احتمال عفونت ، ساپس شدن سیستم ایمنی

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در پی مصرف این دارو ممکن است نیاز به انسولین یا داروهای پایین آورنده قند خون خوراکی افزایش یابد . به دنبال مصرف توام دیورتیکها ، آمفوتریسین B ، آزولسولین ، کاربنی سولین ، مزولوسولین وتی کارسولین هیپوکالمی ناشی از کاربرد پردنیزولون افزایش می یابد . خطر بروز عوارض جانبی گوارشی به دنبال مصرف داروهای NSAID یا آسپرین افزایش می یابد . هیپوکالمی خطر مسمومیت با گلیکوزیدهای قلبی را افزایش می دهد .

☐ **مسمومیت و درمان :** مصرف مقادیر بسیار زیاد به صورت حاد بندرت موجب مشکل بالینی می شود . با مصرف کمتر از ۳ هفته بندرت مسمومیت روی می دهد ولی مصرف مزمن موجب اثرات فیزیولوژیک ناخواسته از جمله سرکوب محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال ، ظاهر کوشینگوئید ، ضعف عضلانی و استئوپروز می شود .

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) پیش از شروع درمان ، فشار خون ، I/O ، وزن بیمار و وضعیت خواب وی را ارزیابی کنید .
 - ۲) جهت جلوگیری از بروز سندرم قطع مصرف دارو ، دارو را به تدریج قطع کنید .
 - ۳) می توان قبل از مصرف قرص را خرد و به همراه مایعات استفاده نمود .
 - ۴) قرص پردنیزولون باید همراه با غذا تجویز شود .
 - ۵) دارو را در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در صورت نیاز منافع دارو باید در برابر ضررهای احتمالی آن سنجیده شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار آموزش دهید در صورت ایجاد درد شکمی و قیری شدن مدفوع ، فوراً پزشک را مطلع سازد .
- ۲) مصرف این دارو باعث سرکوب سیستم ایمنی شده و ممکن است علائم عفونت را مخفی سازد .
- ۳) به بیمار گوشزد نمایید بدون مشورت با پزشک از انجام هر گونه واکسیناسیون اجتناب نماید .
- ۴) بیماران تحت درمان طولیل المدت را به مصرف غذاهای پرکالری ، پرپروتئین ، پریتاسیم ، کم سدیم و کم کربوهیدرات تشویق نمایید .
- ۵) به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز پزشک استفاده نماید .

Prednisolone Acetate Microfine

پردنیزولون استات میکروفاین

Aktate/Econopred Ophthalmic

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** کورتیکواستروئید
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد التهاب چشمی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** 1% Drops(suspension) *
- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب تحریک تولید آنزیم های که پاسخ التهابی را کاهش می دهند می شود .
- ⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**
 - **التهاب قرنیه ، ملتحمه و سگمان قدامی چشم** بالغین و کودکان : ۱ یا ۲ قطره در چشم چکانده می شود . در موارد شدید ممکن است دوز دارو هر ساعت تکرار شود .

Prednisolone forte

پردنیزولون فورت

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** گلوکوکورتیکوئید ، مینرالوکورتیکوئید
- ✓ **رده بندی درمانی :** ساپرس کننده سیستم ایمنی ، ضد التهاب
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** * tablets:50mg

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- التهاب شدید و ساپرس کننده سیستم ایمنی بالغین: روزانه ۶۰-۵۰ mg از راه خوراکی

Prilocaine-f

پریلوکائین اف

Citanest

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : بی حس کننده آمیدی

✓ رده بندی درمانی : بی حس کننده موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* اشکال دارویی موجود : prilocarpine Hcl % (30 mg/ml) : Cartridge (carpool)
△

* Felypressin %3 I.u(0.59 mcg/ml)

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- بلوک کنند عصبی در دندانپزشکی ، بی حسی موضعی بالغین: ۶۰-۳۰ mg از طریق انفیلتراسیون تجویز می شود . حداکثر دوز اثر بالغین با وزن ۷۰ kg معادل ۶۰۰ mg پریلوکائین است .

Primaquine (as phosphate)

پریمائین

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ۸ - آمینوکینولین

✓ رده بندی درمانی : ضد مالاریا

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Tablets:7.5mg (as phosphate 13.15mg) , 15mg (as phosphate 26.3mg)

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : ضد مالاریا : این دارو میتوکندری انگل را مختل می کند .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳-۱ ساعت | ناشناخته | چشمی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان کامل علائم ، عفونت و پیشگیری از پیشرفت بیماری، درمان رادیکال ویواکس مالاریای عودکننده بالغین: روزانه ۱۵ mg از راه خوراکی به مدت ۱۴ روز ، یا ۴۵ mg از راه خوراکی یک بار در هفته به مدت ۸ هفته
کودکان: روزانه ۳mg/kg / ۰٫۳ به مدت ۱۴ روز ۹mg/kg / ۰٫۹ یک بار در هفته به مدت ۸ هفته

○ کنترا اندیکاسیون : آرتریت روماتوئید ، مصرف همزمان با کیناکرین ، لوپوس اریتماتوس ، بیماران مستعد گرانولوسیتوپنی

○ موارد احتیاط : کمبود G6PD ، سابقه فاویسم ، کمبود مت هموگلوبین ، واکنش های ایدیوسنکراتیک به پریمائین

Ⓢ عارضه جانبی :

- CNS: سردرد
 GI: تهوع ، کرامپ های شکمی و استفراغ
 EENT: کاهش قدرت تطابق
 Hem: گرانولوسیتوپنی ، آنمی خفیف ، لکوسیتوز ، لکوپنی ، آنمی همولیتیک ، آگرانولوسیتوز
 Derm: کهیر

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان دارو با ترکیبات آلومینیوم و منیزیم باعث کاهش جذب دارو می شود . مصرف کیناکرین باعث تشدید اثرات سمی این دارو می گردد .

Ⓛ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب درد شکمی ، استفراغ ، اختلالات CNS و قلبی - عروقی ، سیانوز ، متهموگلوبینمی ، لکوسیتوز ، لکوپنی و آنمی شود .

Ⓛ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) حین درمان با این دارو باید در فواصل منظم آزمایشات CBC و آزمایش کامل ادرار را انجام داد .
- ۲) دارو را همراه با یک آنتی اسید و با غذا تجویز نمایید .
- ۳) مصرف دارو در افراد دچار کمبود G6PD باعث آنمی همولیتیک می شود .
- ۴) دارو را بایستی در ظروف در بسته و مقاوم به نور و در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی ضرر بودن مصرف دارو همزمان با شیر دهی به اثبات نرسیده است .

Ⓛ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تذکر دهید در صورت تغییر رنگ ادرار سریعاً به پزشک مراجعه نماید .
- ۲) به بیمار آموزش دهید جهت کاهش تحریکات دستگاه گوارش دارو را همراه با غذا استفاده نماید .

Primidone

پریمیدون

Myidone/Mysoline/Sertan

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنالوگ باربیتورات

✓ رده بندی درمانی : ضد تشنج

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets:250mg
 - * Liquid :125mg/ml
 - * Suspension :250mg/5ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ضد تشنج : این دارو به عنوان یک تضعیف کننده CNS غیر اختصاصی عمل می نماید .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳-۴ ساعت | ۴-۷ روز | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- ترمور فامیلالیال خوش خیم بالغین: روزانه ۷۵۰ mg از راه خوراکی در سه دوز منقسم
- تشنج های سایکوموتور ، تشنج های ژنرالیزه تونیک ، کلونیک (گراندمال) بالغین و کودکان بزرگتر از ۸ سال : روزانه ۲۵۰ mg از راه خوراکی

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت شدید نسبت به باربیتورات ها ، پورفیری ، بیماری های شدید ریوی یا استاتوس اسماتیکوس ، اختلال شدید عملکرد کبد ، حاملگی .

○ **موارد احتیاط :** مصرف همزمان با داروهای ضعف CNS .

⑤ **عارضه جانبی :**

- CNS: تغییرات خلقی ، آتاکسی ، خواب آلودگی ، ورتیگو ، خستگی ، تحریک پذیری .
- GI: بی اشتهاپی ، دوبینی ، استفراغ
- EENT: نیستاموس ، دوبینی ، ادم پلکها
- G.u: پلی اوری ، ایمپوتانس
- Hem: اتوزینوفیلی ، لکوپنی
- Derm: راش ، آلورپی

⑤ **تداخلات دارویی :** اثر تضعیفی دارو بر CNS به دنبال مصرف سایر داروهای مضعف CNS مانند آنتی هیستامین ضد دردهای مخدر و خواب آورها شدت می یابد . این دارو از طریق تحریک ترشح آنزیم های کبدی موجب تشدید متابولیسم و کاهش اثر متابولیز ، شوند . توسط کبد مانند ضد افسردگی سه حلقه ای ، گلوکوکورتیکوئیدها ، فنیل بوتازون و کینیدین می شود .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند مشابه مسمومیت با فنورباربیتال و به صورت تضعیف تنفسی و CNS ، کاهش و حذف رفلکس ها اولیگوری ، تائیکاردی و کوما بروز کند ممکن است شوک روی دهد . درمان ایجاد استفراغ یا لاواژ معده و کنترل وضعیت همودینامیک می باشد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) خونریزی در نوزادانی که ماران آن ها این دارو را مورد استفاده قرار می دهند مشاهده گردیده است . بنابراین تغذیه با شیر مادر حین درمان با این دارو توصیه نمی شود .
- (۲) در خلال درمان سطح خونی فنوباربیتال و پریمیدون را ارزیابی کنید .
- (۳) پیش از شروع درمان و سپس در فواصل منظم آزمایش CBC را برای بیمار انجام دهید .
- (۴) بیمار را از لحاظ بروز نشانه های کمبود اسید فولیک مانند اختلال عملکرد مغز ، نورپاتی ، و آنمی مگالوبلاستیک کنترل کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر ترشح می شود . لذا تغذیه با شیر مادر در خلال درمان با این دارو ممنوع است .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار آموزش دهید برای پیشگیری از هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز نماید .
- (۲) به بیمار هشدار دهید این دارو موجب خواب آلودگی می گردد . بنابراین باید از رانندگی و امور نیازمند هشیاری کامل اجتناب کند .
- (۳) به بیمار بگوید دارو را روزانه طبق تجویز استفاده کرده و دوز فراموش شده را حداکثر تا یک ساعت قبل از نوبت بعدی مصرف نماید . قطع ناگهانی دارو موجب حملات صرعی پایدار می شود .

Progesterone

پروژسترون

Bay progest/Femotrone/Gestrol 50

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : پروژستین

✓ رده بندی درمانی : پروژستین

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

- △ اشکال دارویی موجود :
 * Injection solution :25mg/1ml , 50mg/ml
 * vaginal suppositories :200 , 400mg

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : جلوگیری از حاملگی : این دارو باعث تخمک گذاری می شود . و باعث افزایش جسبندگی مخاط گردن رحم می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- سندرم قبل از قاعدگی بالغین: روزانه یک شیاف از راه رکتال تجویز می شود .
 - آمنور بالغین: روزانه ۱۰-۵ mg از راه عضلانی به مدت ۶-۸ روز تجویز می گردد .
 - خونریزی دیس فونکسیونل رحم (DUB) بالغین: روزانه ۱۰-۵ mg به مدت ۶ روز مصرف می شود .
- کنتر اندیکاسیون : سابقه اختلالات ترومبوآمبولیک ، بیماری شدید کبدی ، سرطان پستان ، خونریزی غیر طبیعی واژن ، دوران حاملگی و شیردهی
- موارد احتیاط : بیماریهای قلبی و کلیوی ، DM ، دپرسیون منتال ، میگرن
- ⑤ عارضه جانبی :

CNS: لتارژی ، افسردگی ، سردرد ، سرگیجه ، خستگی .

CV: آمبولی ریوی ، ادم ، ترومبوفلیت

Hep: یرقان کلستاتیک

Gu: اروزیون سرویکس ، آمنور ، دیس منور ، ترشحات غیر طبیعی

Met: کاهش لیپیدو ، هیپرگلیسمی

Drem: راش ، ریزش مو ، آکنه ، ملاسما .

Lacal: درد محل تزریق

⑤ تداخلات دارویی : مصرف همزمان این دارو با بروموکریپتین در درمان گالاکتوره ، آمنوره ، احتمالاً تاثیر بروموکریپتین کاهش می یابد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قبل از شروع درمان ، فشار خون ، I/O ، نبض و وزن بیمار را ارزیابی کنید .
- ۲) دارو را به طور عمیق تزریق نمایید و محل تزریق را متناوباً با عرض کنید .
- ۳) جهت حل شدن کریستالها و سهولت در آسپیراسیون دارو به داخل سرنگ ، آمپول محتوی دارو را داخل آب گرم قرار دهید .
- ۴) دارو را دور از نور و درجه حرارت $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری کنید . از یخ زدن دارو پیشگیری نمایید .
- ۵) در حین درمان با این دارو هر ۱۲-۶ ماه معاینه پستانها ، کبد ، اندام های گلنی و آزمایش پاپ اسمیر را انجام دهید .

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : مصرف دارو در دوران شیردهی ممنوع می باشد .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید ایجاد تغییر در الگوی خونریزی واژینال یا لکه بینی را به پزشک اطلاع دهد .
- ۲) به بیمار تذکر دهید در صورت تردید در مورد بار داری درمان را قطع نمایید و فوراً موضوع را گزارش دهد .
- ۳) به بیمار توصیه کنید علائم و نشانه های احتباس مایع (تورم قوزک و ساق پا ، افزایش وزن) اختلالات ترومبو آمبولیک (مثل درد ، تورم و حساسیت اندام های تحتانی و سردرد) دپرسیون مغزی یا اختلالات کبدی مانند بی رنگ شدن مدفوع ، زردی ملتحمه و پوست ، خارش ، تیرگی ادرار) را گزارش کند .

Propranolol Hcl

پروپرانولول

Arlocardyl/Inderal/Procardin/Proprated

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده گیرند بتا - آدرنرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آنژین ، ضد هیپرتانسیون ، درمان کمکی در میگرن ، درمان کمکی در MI

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C (در ۳ ماهه دوم و سوم بارداری گروه D)

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets:10 , 20 , 40 , 80mg
 - * Sustained Relasetablets:80 , 160mg
 - * Injection solution:1mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد آریتمی ، باعث کاهش برون ده قلب ، کاهش ضربان و کاهش قدرت انقباض میوکارد می شود . اثر ضد آنژین ، موجب کم شدن نیاز میوکارد به اکسیژن می گردد . اثر ضد هیپرتانسیون ، این اثر ممکن است در نتیجه بلوک گیرنده های آدرنرژیک و ساپرسیون آزاد شدن رنین باشد . اثر پروفیلاکسی پیشگیری از MI ، مکانیسم آن شناخته نشده است . اثر پروفیلاکسی پیشگیری از میگرن ، باعث مهار و از و دیلاتاسیون می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|------------|----------|-------------------|
| ۱۲h | ۶۰ - ۹۰min | ۳۰min | خوراکی |
| ۲۴h | ۱۲ - ۲۴h | ناشناخته | خوراکی (Extended) |
| ۵min | سریع | سریع | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی اضطراب بالغین:** ۱۰-۸۰ mg خوراکی ، ۳-۴ بار در روز
- **هیپرتانسیون بالغین:** ابتدا روزانه ۸۰ mg از طریق خوراکی در ۲ یا ۴ دوز منقسم این دوز را میتوان به تدریج و با فواصل ۷-۳ روز تا حداکثر ۶۴۰ mg در روز افزایش داد .
- **درمان کمکی در تیروتوکسیکوز بالغین:** ۴۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی ۳ یا ۴ بار در روز
- **آنژین صدری بالغین:** ۲۰-۱۰۰ mg خوراکی ، ۳ یا ۴ بار در روز
- **پیشگیری از سردرد های عروقی یا میگرن کنترل نشده مکرر بالغین:** ابتدا روزانه ۸۰ mg از طریق خوراکی ، در دوزهای منقسم
- **کاهش مرگ و میر پس از MI بالغین:** روزانه ۱۸۰-۲۴۰ mg از طریق خوراکی ۳ یا ۴ بار در روز
- **درمان تومورهای اولیه ، سنی و فامیلیال بالغین:** ۴۰ mg از طریق خوراکی ، ۳ یا ۴ بار در روز

• **دیس ریتمی های بطنی و دهلیزی ، فوق بطنی ، تاکی دیس ریتمی های ناشی از آزاد شدن بیش از اندازه کاتکول آمین ها در حین بی هوشی ، فئوکروموسیتوم و هیپرتیروئیدی** بالغین: ۳-۱ mg که در ۵۰ ml از محلول ۵% DW یا نرمال سالین رقیق شده از راه وریدی و به صورت آهسته انفوزیون می شود . سرعت تزریق نباید بیشتر از ۱ mg/min باشد ، پس از انفوزیون ۳ mg ، در صورت نیاز دو دقیقه بعد می توان همین دوز را تکرار کرد . دوزهای بعدی نباید زودتر از ۴ ساعت تجویز شود . دوز نگهدارنده بین ۸۰-۱۰۰ mg از راه خوراکی ۳ یا ۴ بار در روز می باشد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** نارسایی قلبی ، تاکیکاردی سینوسی ، بلوک دهلیزی بطنی درجه ۲ یا ۳ ، شوک کاردیوژنیک سندرم رینود ، حساسیت مفرط ونسی

⊙ **موارد احتیاط :** CHF ، نارسایی کرونری ، بیماری های ریوی ، DM ، هیپرتیروئیدیسم ، هیپرگلیسمی ، اختلال عمل کبد .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : لتارژی ، ضعف ، رویاهای واضح ، توهم

GI : تهوع ، اسهال ، استفراغ .

CV : CHF ، بیماریهای عروق محیطی، هیپوتانسیون ، برادیکاردی .

Gu : ایمپوتانس

Met : هیپوگلیسمی بدون تاکیکاردی

Derm : راش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** هیپوتانسیون ناشی از مصرف پروپرانولول در نتیجه استفاده از سایر داروهای ضد فشار خون و نیتراها تشدید می گردد. به دنبال مصرف همزمان گلیکوزیدهای قلبی برادیکاردی ایجاد شده تشدید می شود . مصرف هم زمان هومورنهای تیروئید باعث کاهش اثر دارو می گردد . احتمالاً دارو برونکودیلاتورهای بتا آدرنرژیک را مهار می کند . مصرف هم زمان سایمتدین کلیرانس دارو را کاهش داده و باعث افزایش اثرات آن می شود .

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپوتانسیون، برادیکاردی ، نارسایی قلبی و برونکواسپاسم شود . برای درمان معده را با ایجاد استفراغ یا لاواژتخلیه و سپس زغال فعال تجویز کنید و مراقبتهای حمایتی و علامتی را به عمل آورید . برادیکاردی را با آتروپین (۱mg - ۰/۲۵) درمان کنید . در صورت عدم پاسخ با احتیاط ایزوپروتینول تجویز کنید . نارسایی قلبی را با گلیکوزیدهای قلبی و دیورتیکها و هیپوتانسیون را با گلوکاگن یا وازوپرسورها (ترجیحاً اپی نفرین) درمان کنید . برای برونکواسپاسم ایزوپروتینول و آمینوفیلین تجویز کنید .

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) بیمار را به طور دقیق معاینه کرده و تاریخچه دقیقی از سابقه آلرژی، آسم و سایر بیماریهای انسدادی ریوی به عمل آورید . پروپرانولول بعضاً در افراد طبیعی موجب منقبض شدن برونشیولها می شود .

۲) قبل از مصرف دارو فشار خون و نبض بیمار را کنترل کنید .

۳) در صورتی که قلب بیمار کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه و یا فشار سیستولیک وی مساوی یا کمتر از ۹۰ mmHg بود از تجویز دارو اجتناب نمایید .

۴) کنترل و اندازه گیری میان I/O و توزین روزانه بیمار اندکس های مهمی برای تشخیص احتباس مایعات و ایجاد CHF می باشند .

۵) در حین درمان اندام های بیمار نباید در تماس طولانی با سرما قرار گیرند ، چنانچه بیمار از سرما و درد در پا و یا دست شکایت دارد ، او را به دقت از لحاظ شواهد اختلالات گردش خون بررسی کنید .

- ۶) قرص را می توان خورد و همراه با مایعات تجویز نمود .
- ۷) بهتر است ترکیبات خوراکی دارو قبل از غذا و قبل از خواب تجویز شوند . بهر حال به بیمار یادآوری نمایید جهت به حداقل رسانیدن تغییر در جذب دارو همیشه دارو را به یک صورت (با معده خالی یا همراه با غذا) مصرف نماید .
- ۸) هر mg ۱ از دارو را می توان با ۱۰ ml از ۵% DW یا N/S رقیق نمود .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** این دارو در شیر ترشح می شود . تغذیه با شیر مادر در خلال مصرف دارو توصیه نمی شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار آموزش دهید کندی نبض ، گیجی ، سرگیجه و حواس پرتی ، کنفوزیون ، افسردگی یا راش پوستی را به پزشک اطلاع دهد .
- ۲) به بیمار و خانواده وی چگونگی اندازه گیری فشار خون و نبض را آموزش دهید ، نبض را به طور روزانه و فشار خون را هفته ای یک بار کنترل نمایید و در صورت افت نبض به کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه و تغییرات قابل توجه فشار خون ، مصرف دارو را موقتاً قطع و پزشک را مطلع سازد .
- ۳) مصرف دارو باعث خواب آلودگی می گردد . بنابراین به بیمار توصیه نمایید از امور نیازمند هشیاری مانند رانندگی اجتناب نماید .

Pyrazinamide

پیرازینامید

Pyrazinamide Abidi

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** پیرازین صناعی آنالوگ نیکوتین آمید .

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سل

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets:500mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر آنتی بیوتیک : مکانیسم آن شناخته نشده است . بسته به غلظت دارو حساسیت ارگانیزم ممکن است این دارو باکتریوسید و یا باکتریواستاتیک باشد .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱-۲ ساعت | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **داروی کمکی در درمان سل (زمانی که داروهای گروه اول و دوم موثر نباشند یا مصرف آن ها کنترااندیکه باشد .)** بالغین: روزانه mg/kg ۳۵-۲۰ از طریق خوراکی ، در یک یا چند دوز تجویز می شود . حداکثر دوز روزانه ۳ gr است . در موارد اختلال عمل کلیه بایستی از دوزهای کمتری استفاده کرد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری شدید کبد ، حساسیت مفرط

⊖ **موارد احتیاط :** زخم پپتیک ، نقرس ، دیابت ، پورفیری حاد ، اختلال عمل کلیه

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: بلوک عضلانی - عصبی .

GI: بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ

Hep: یرقان ، هپاتیت

Gu: سوزش ادرار

Hem: ترومبوسیتوپنی ، آنمی مگالوبلاستیک

Met: هیپریوریسمی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** مورد قابل توجهی گزارش نشده است .

□ **مسمومیت و درمان:** درمان حمایتی است . تخلیه معده با استفراغ یا لاولژ و تجویز زغال فعال از جمله اقدامات است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) بیمار را از نظر بروز بزرگی و تدرنس کبد ، تب ، یرقان ، بی اشتهاهی ، ضعف و اکیموز ، پتشی و خونریزی غیر عادی بررسی نمایید .

(۲) آزمایشات بررسی عملکرد کبد را باید پیش از شروع مصرف دارو و سپس هر ۳-۲ هفته یک بار در خلال دوره درمان انجام داد .

(۳) راکسیون کبدی غالباً به دنبال تجویز دوزهای بالا ایجاد می شود .

(۴) دارو را در درجه حرارت $30^{\circ}C - 15$ محافظت نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** بی ضرر بودن این دارو در زمان شیردهی به اثبات نرسیده است ، تغذیه با شیر مادر حین درمان با این دارو توصیه نمی شود .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) به بیمار آموزش دهید که باید حداقل روزانه ۳ لیتر آب بیاشامد .

(۲) به بیمار بگویید. دوره درمانرا کامل کند .

Pyrimethamine

پریمتامین

Daraprim

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مشتقات آمینوپیریمیدین (آنتاگونیست اسید فولیک)

✓ **رده بندی درمانی:** ضد مالاریا

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Tablets:25mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** اثر ضد مالاریا ایندارو موجب مهار احیا دی هیدروفولات به تتراهیدروفولات می شود و در نتیجه متابولیسم اسید فولیک را بلوک می کند .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **حملات حاد مالاریا:** مصرف پریمتامین در درمان مالاریا در افراد فاقد مصونیت توصیه نمی شود . بلکه باید همراه داروهای ضد مالاریای سریع اثر مثل کلروکین به کار رود .
- **پروفیلاکسی در مقابل مالاریا و پیشگیری از انتقال بیماری:** بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۰ سال : ۲۵ mg از طریق خوراکی ، هفته ای یک بار
کودکان ۴-۱۰ سال : ۱۲/۵mg از راه خوراکی ، هفته ای یک بار
کودکان کوچکتر از ۴ سال : ۶/۲۵mg از راه خوراکی ، هفته ای یک بار
- **توکسوپلاسموزیس** بالغین: ابتدا روزانه ۷۵-۵۰ mg از راه خوراکی همراه با ۱ gr سولفادایزین هر ۶ ساعت
کودکان : ابتدا روزانه ۱ mg/kg از راه خوراکی منقسم در دو دوز مساوی تجویز می شود . بعد از ۲-۴ هفته دوز دارو نصف می شود و به مدت یک ماه ادامه می یابد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مالاریای مقاوم به کلروکین ، حساسیت شدید ، آنمی مگالوبلاستیک

⊙ **موارد احتیاط :** آلرژی شدید ، آسم برونشیال ، کمبود G6Pd ، اختلال عملکرد کلیه و کبد .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : تشنج و تحریک پذیری ، ترمور ، آتاکسی

GI : اسهال ، استفراغ ، بی اشتها ، کرامپ شکمی ، گلوست آتروفیک

Hem : آنمی آپلاستیک ، آگرانولوسیتوز ، آنمی مگالوبلاستیک ، دپرسیون مغز استخوان ، ترومبوسیتوز لکوپنی ، پان سیتوپنی

Derm : نکروز اپیدرمال توکسیک ، اریتم مولتیفرم ، راش

other

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مصرف همزمان این دارو با داروهای ساپرس کننده مغز استخوان موجب تشدید عوارض این دارو می شود . استفاده توام دارو با سولفانامیدها و کوتریموکسازول ممنوع است . مصرف این دارو توام با سایر آنتاگونیستهای اسید فولیک توصیه نمی شود . در مصرف با کوتریموکسازول ، سایر سولفونامیدها ، امکان افزایش حساسیت مفرط و سرکوب مغز استخوان وجود دارد .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب بی اشتها ، استفراغ و تحریک CNS از جمله تشنج شود. درمان عبارتست از لاواژ معده و تجویز مسهل ، کنترل تشنج با دیازپام ، تجویز لکورین به مقدار ۱۵-۵ mg در روز به صورت خوراکی ، عضلانی یا وریدی برای ۳ روز یا بیشتر برای اصلاح کاهش شمارش پلاکت یا لکوسیت .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) برای کاهش دیسترس گوارش دارو را همراه با غذا مصرف نمایید .

۲) جهت پروفیلاکسی مالاریا ، دارو را هر هفته در روز مشخص تجویز کنید . درمان باید تا ۱۰ هفته پس از خارج شدن فرد از ناحیه آلوده ادامه پیدا کند .

۳) در خلال درمان هفته ای یک دو بار CBC و شمارش پلاکتها را در خواست نمایید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف ایندارو در زمان شیردهی توصیه نمی شود .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار آموزش دهید جهت کاهش تحریک دستگاه گوارش دارو را همراه غذا میل نماید .

۲) علائم بروز عوارض خونی را به بیمار آموزش دهید . در صورت ایجاد این اختلالات فوراً پزشک را مطلع سازد .

Pyrrithione zinc

پرنیون زنیک

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد سبوره

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سبوره

* Cream shampoo : %2

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمانیت سیوره بالغین و کودکان : ۱ یا ۲ بار در هفته بروی پوست سر مالیده می شود .

Pyrvinium (as Pamoate)

پیرونیوم

Pyrvicide/Ranquim

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیبات سیانید

✓ رده بندی درمانی : ضد کرم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

★ Tablets:50mg

△ اشکال دارویی موجود :

★ Oral suspension:50mg/5ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر ضد کرم : این دارو باعث مهار برداشت اکسیژن مهار برداشت اکسیژن و مصرف کربوهیدراتهای اکزوزین در انگلهای هوا سود می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **اکسیوروز (آنتروبیازیس)** بالغین: ۵ mg/kg از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز می شود . حداکثر میزان مصرف دارو در بالغین ۳۶۰ mg است .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اختلال عمل کلیه . بیماری های التهابی روده، اختلال عمل کبد .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: کرامپهای شکمی ، تهوع ، استفراغ ، اسهال

Derm: حساسیت به نور ، راش

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بهتر است همه افراد خانواده درمان شوند .

(۲) جویدن قرص می تواند موجب تغییر رنگ دندان شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منافع دارو باید در برابر مضرات آن سنجیده شود .

Q

Quinacrine Hcl

کیناقرین

Atabrine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق اکریدین

✓ **رده بندی درمانی** : ضد عفونت ، ضد کرم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Tab:100mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : کرم نواری خوک ، گاو ، و ماهی و ژیا ردیا لامبلیا را به وسیله جدا کردن اسکولکس آن ها از مجرای روده دفع می کند . براحتی از مجرای گوارش جذب می شود . در کبد ، ریه ، لوزالمعده و اریتروسیتهها تغلیظ می شود . از سد جفت می گذرد به داخل شیر منتشر می شود . این دارو به آهستگی از راه ادرار دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

آلودگی های کرم نواری (کرم کدو) و ژیا ردیا به عنوان ضد مالاریا به طور عمده توسط داروهای موثرتر و کمتر سمی جایگزین شده است .

- **کرم کدوی خوکی ، گاوی یا ماهی** بالغین: po/۲۰۰mg همراه با ۶۰۰ mg بی کرنات سدیم هر ۱۰ دقیقه تا ۴ دوز
کودکان ۱۱-۱۴ سال : po/۲۰۰mg همراه با ۳۰۰ mg بی کرنات سدیم هر ۱۰ دقیقه تا ۳ دوز
کودکان ۵-۱۰ سال : po/۲۰۰mg همراه با ۳۰۰ mg بی کرنات سدیم هر ۱۰ دقیقه تا ۲ دوز
- **کرم نواری کوتوله** بالغین: po/۳۰۰mg هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز سپس ۱۰۰ mg سه بار در روز به مدت ۳ روز
کودکان ۱۱-۱۴ سال : ابتدا po/۴۰۰mg سپس ۱۰۰ mg سه بار در روز به مدت ۳ روز
کودکان ۸-۱۰ سال : ابتدا po/۳۰۰mg سپس ۱۰۰ mg دو بار در روز به مدت ۳ روز
کودکان ۴-۸ سال : ابتدا po/۲۰۰mg سپس ۱۰۰ mg پس از صبحانه به مدت ۳ روز
- **ژیا ردیا** بالغین: po/۱۰۰mg سه بار در روز برای ۵ روز
کودکان : po/۲mg/kg سه بار در روز برای ۵ روز (حداکثر ۳۰۰ mg/day)
- **سرکوب مالاریا** بالغین: po/۱۰۰mg یکبار در روز
کودکان : po/۵۰mg/kg یکبار در روز

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** پسوریازیس - پورفیری - حاملگی - مصرف هم زمان پریماکین - مصرف داخل حفره ای در پنوموتوراکس

⊙ **موارد احتیاط:** افراد بزرگتر از ۶۰ سال و کودکان کوچکتر از یک سال - سابقه سایکوز - بیماری کبدی - الکلیسم - کمبود G6PD مصرف هم زمان دارو های هپاتوتوکسیک

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد ، سرگیجه ، بی قراری ، اغتشاش شعور ، تحریک پذیری ، تغییرات عاطفی ، بی خوابی ، کابوس ، واکنش های سایکوتیک ، تشنجات با دوزهای بالا .

GI: تهوع ، اسهال ، استفراغ ، کرامپهای شکمی ، بی اشتها

skin: کهیر ، پیگمانتاسیون زرد رنگ ، درماتیت اکسفولیاتیو ، درماتیت تماسی ، بثورات شبه لیکن پلان

other: با درمان طولانی مدت آنمی آپلاستیک ، آگرانولوسیتوز ، هپاتیت ، ادم یا رسوبات قرینه (برگشت پذیر) رتینوپاتی (نادر) تب

Ⓢ **تداخلات دارویی:** الکل ممکن است سبب واکنش شبه دی سولفیرام شود . سمیت این دارو با پریماکین افزایش می یابد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) در آلودگی های کرم پهن: به بیمار به مدت ۴۸-۲۴ ساعت قبل از شروع دارو درمانی یک غذای بدون چرب مایع یا نیمه جامد بدون باقیمانده داده می شود و ضمناً بیمار پس از صرف شام و صبح روز درمان ناشتا می ماند .

۲) برای کاهش مقدار مدفوعی که باید از نظر اسکولکس آزمایش شود ، یک تنقیه سالیین یا انمای پاک کننده قبل از درمان داده می شود . تنقیه سالیین ۲-۱ ساعت پس از تجویز کیناکرین تکرار می شود . برای کاهش تهوع و استفراغ با هر دوز کیناکرین ، بی کرینات سدیم تجویز می شود .

۳) برای کرم پهن خوک ، جهت پیشگیری از استفراغ دارو را به وسیله لوله ای که در دئودنوم قرار می گیرد تجویز می کنند . استفراغ ممکن است سبب عبور اجزاء کرم (proglottids) به داخل معده و ضمناً رها شدن بعدی تخم ها و تهاجم بافتی (cysticercosis) شود .

۴) در ژرباریدا: کیناکرین را پس از غذا تجویز کنید . مدفوع دو هفته پس از آخرین دوز دارو آزمایش می شود . در صورت لزوم دوره درمان ممکن است تکرار شود .

۵) در مالاریا ، کیناکرین باید پس از غذا با یک لیوان پر از آب ، چای یا آب میوه تجویز شود . برای سرکوب مالاریا ، دارو باید ۳-۱ ماه مصرف شود .

۶) شمارش کامل سلول های خون و معاینات چشمی باید به صورت دوره ای در بیماران تحت درمان طولانی مدت انجام شوند .

۷) از نشانه های تغییرات رفتار و سایکوز ناشی از دارو آگاه باشید . واکنش های روانی ممکن است ۴-۲ هفته پس از توقف دارو درمان ادامه یابند .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) اگر اسکولکس پیدا نشود ، نمونه های مدفوع باید به صورت دوره ای از نظر کرم پهن معاینه شوند . برای معالجه قطعی ، نمونه های مدفوع باید تا ۶-۳ ماه از تخم های کرم یا قطعات آن عاری باشند .

۲) به بیمار توصیه کنید شروع آروزیونهای پوستی یا اختلالات بینایی را بلافاصله گزارش کند .

۳) در آلودگی با کرم پهن ، برای یافتن اسکولکس کل نمونه مدفوع به مدت ۴۸ ساعت جمع آوری می شود . کرم معمولاً در مدت ۱۰-۴ ساعت عبور می کند . در صورت یافتن اسکولکس معالجه قطعی می شود . آلودگیهای کرم نواری کوتوله معمولاً چند گانه بوده و نیازمند تداوم بیشتر درمان هستند .

۴) به بیمار اطلاع دهید که دارو پوست را به صورت برگشت پذیر به رنگ زرد (نه یرقان) در می آورد و ممکن است یک رنگ آبی مایل به خاکستری مشابه سیانوز به گوشها ، غضروف بینی و بستر ناخنها بدهد . تغییر رنگ پوست معمولاً در حدود ۲ هفته پس از قطع مصرف دارو ناپدید می شود .

Quinidine Bisulfate

Quinidine sulfate / Apo-Quinidine / cin-Quin / Novoquinidin / Quinidin Ententabs / Quinora

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** الکاوتیدسین کونا

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آریتمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tab :200 Retard tab:250mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مقدار ۲۵۰ mg کینیدین بی سولفات تقریباً معادل ۲۰۰ mg کینیدین سولفات است . این دارو به طور مستقیم روی قلب اثر می کند . (تحریک پذیری ، سرعت هدایت ، خودکاری و پاسخ غشایی را کاهش می دهد و دوره تحریک ناپذیری را طولانی می سازد) تقریباً به طور کامل از مجرای گوارش جذب می شود . به طور وسیعی در اکثر بافتهای بدن به جز مغز منتشر می شود از سد جفت می گذرد ، به داخل شیر منتشر می شود . در کبد متابولیزه می شود . بیش از ۹۵% در ادرار و کمتر از ۵% از راه مدفوع دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف خوراکی |
|---------|---------|----------|-----------------|
| ۶-۸h | ۱-۶h | ۳۰min | |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

انقباض زود رس دهلیزی ، AV جانکشنال و بطنی ، تکیکاردی دهلیزی حمله ای ، تکیکاردی بطنی (هنگامی که بلوک کامل قلبی همراه نباشد) درمان نگهدارنده پس از برگشت الکتریکی از فیبریلاسیون یا فلوتردهلیزی

- **ضربانات نابجا** بالغین: ۳۰۰ mg - ۴۰۰/۲۰۰ po - ۳ بار در روز
کودکان : ۵po/۶mg/kg بار در روز
- **آریتمی های بطنی** بالغین: ۶۰۰ mg - po/۴۰۰ هر ۲-۳ ساعت تا این که آریتمی ها پایان یابند سپس ۳۰۰ mg - ۲۰۰/۴۰۰ po بار در روز
- **فیبریلاسیون یا فلوتردهلیزی** بالغین: po/۲۰۰ mg هر ۲-۳ ساعت برای ۵-۸ دوز تا بازگشت ریتم سینوسی یا بروز مسمویت (حداکثر ۳-۴ gr) سپس ۳۰۰ mg - ۲۰۰/۳-۴ بار در روز تجویز می شود .

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط یا ایدیوسینکرازی به کینین یا مشتقات cinchona - مصرف بی ضرر در طی دوران حاملگی - دوران شیردهی یا در کودکان ثابت نشده است . پورپورای ترومبوسیتوپنی ناشی از مصرف قبلی کینین - اختلال هدایت داخل بطنی - بلوک کامل AV و تکانه ها و ریتم های نابه جا ناشی از مکانیسم های گریز ، تیروتوکسیکوز - تب روماتیسمی حاد - اندوکاردیت باکتریال تحت حاد - صدمه وسیع میوکارد CHF آشکار - حالات هیپوتانسیون - میاستنی گراویس - مسمومیت دیژیتال

○ **موارد احتیاط :** بلوک ناکامل قلبی - اختلال عملکرد کلیه و کبد - آسم برونشیا یا سایر اختلالات تنفسی - میاستنی گراویس - عدم تعادل پتاسیم .

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: سردرد ، تب ، رعشه ، دلواپسی ، دلبریوم ، سنکوپ با از دست دادن ناگهانی هوشیاری ، اریتمی های بطنی ، اختلال شنوایی (وزوز گوش ، کاهش شدت شنوایی)
- GI: تهوع ، اسهال و استفراغ ، درد شکمی ، اختلال فعالیت کبد .
- MS:
- CV: هیپوتانسیون ، CHF ، پهن شدن کمپلکس QRS ، برادیکاردی ، بلوک قلبی ، فلوتردهلیزی ، فیبریلاسیون یا تکیکاردی بطنی ، سکوپ ناشی از کینیدین .
- Hem: آنمی همولیتیک حاد ، هیپوپروترومبمی ، پورپورای ترومبوسیتونی ، لکوپنی ، آگرانولوسیتوز
- Eye: میدریاز ، تاری دید ، اختلال درک رنگ ، کاهش میدان بینایی ، فتوفوبی ، دوبینی ، شب کوری ، اسکوتوما ، نوریت اپتیک
- Hypersensitivity: نشانه های مسمومیت با cinchona به علاوه آنژیو ادم ، آسم حاد ، تضعیف تنفسی و اسکولیت ، کلاپس عروقی .
- skin: راش ، کهیر ، برافروختگی جلدی با خارش شدید ، حساسیت به نور
- over dosage: هیپوکالمی ، سینکونسم ، تاکی آریتمی ها ، حملات ناگهانی
- other: لوپوس اریتماتوسیسستمیک ، سینکونسم ، تهوع و استفراغ ، سردرد ، سرگیجه ، تب ، ترمور ، ورتیگو ، وزوز گوش ، اختلالات بینایی .

⑤ **تداخلات دارویی :** سطح دیگوکسین را تا ۵% افزایش می دهد . آمیو دارون ممکن است سطح کینیدین و لذا خطر بلوک قلبی آن را افزایش دهد . سایر داروهای ضد اریتمی فنوتیازین ها و وزرپین به اثرات تضعیف کننده قلبی می افزایند . داروهای آنتی کولینرژیک به اثرات واگولیتیک می افزایند . داروهای کولینرژیک ممکن است اثرات قلبی این دارو را خنثی کنند . ضد تشنج ها - باربیتوراتها و رینامپین متابولیسیم کینیدین و لذا اثر بخشی آن را کاهش می دهند. مهار کننده های کربنیک آنهیدراز بی کربنات سدیم و آنتی اسیدهای مزمن دفع کلیوی کینیدین را کاهش و لذا سمیت آن را افزایش می دهند . وراپامیل سبب هیپوتانسیون بارز می شود . ممکن است اثرات هیپوپروترومبمی وارفارین افزایش یابد .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب هیپوتانسیون شدید ، آریتمی های بطنی ، تشنج ، طولانی شدن کمپلکس QRS ، فواصل QT و PR ، آتاکسی ، آنوری ، دیسترس تنفسی و توهم شود . درمان عبارتست از تخلیه معده ، تجویز زغال فعال و اسیدی کردن ادرار ، اقدامات حمایتی تنفسی ، قلبی ، عروقی و هموئینامیک ، پایش علائم حیاتی و EKG ، هیدراسیون کافی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- برای اکثر جذب ، دارو را باید با یک لیوان پر از آب با معده خالی (یک ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا) تجویز کنید . در صورت بروز نشانه های گوارشی دارو با غذا میل شود . قبل از تثبیت کامل برنامه دوز مصرفی دوز تست تجویز شود .
- دارو را در ظروف مقاوم به نور و دور از گرما نگهدارید . قرصهای رتارد برای درمان نگهدارنده و پروفیلاکس مصرف می شوند.
- دوز مصرفی برای حفظ غلظت پلاسمايي بين ۶-۳ mg/cc تصحيح می شود . سطوح ۸ mg/cc یا بیشتر با مسمومیت میوکارد همراه می باشد. بیمار مانیتورینگ شود . عریض شدن کمپلکس QRS بیش از ۲۵% تغییرات فاصله QT یا دوره تحریک ناپذیری ، ناپدید شدن امواج P - شروع ناگهانی یا افزایش ضربانات نابجای بطنی - کاهش سرعت ضربان قلب به ۱۲۰ ضربه در دقیقه - همچنین هر گونه تشدید عوارض جانبی خفیف را بلافاصله گزارش کنید . کنترل BP و هوشیاری بیمار و سنجش غلظتهای پلاسمايي کینیدین الزامی است.

۴) بازگشت به ریتم سینوسی در فیبریلاسیون پایدار طولانی یا هنگامیکه فیبریلاسیون بواسطه CHF بغرنج شده است خطر زیاد آمبولیزاسیون ناشی از کنده شدن آمبولی های دیواره دهلیز را به همراه دارد. کینیدین می تواند سبب ناهنجاری های ریتمی غیر قابل پیش بینی در قلب دیرتالیته شود .

۵) میزان جذب و دفع را کنترل کنید . اسهال به طور شایع طی درمان اولیه ایجاد می شود . بیشتر بیماران به این عارضه جانبی مقاوم می شوند . در صورت تشدید نشانه ها ، الکترولیت های سرم و تعادل اسید و باز ارزیابی شود .

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : بی خطری و اثر بخشی دارو ثابت نشده است .

آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار توصیه کنید به خاطر تغییرات حاصل از کینیدین در ریتم بطنی که منجر به کاهش برون ده قلب و سنکوپ می شود احساس غش را گزارش کند .

۲) واکنش های حساسیت مفرط معمولاً ۲۰-۳ روز پس از شروع مصرف دارو ظاهر می شوند . تب به طور شایع ایجاد می شود و ممکن است با سایر نشانه ها همراه باشد یا نباشد .

۳) یک رژیم غذایی قلبیایی (سبزیجات - مرکبات - موز - شیر) ممکن است نیمه عمر کینیدین را با کاهش دفع آن طولانی سازد و خطر مسمومیت با آن را افزایش دهد . به بیمار توصیه کنید رژیم متعادلی داشته باشد در مصرف میوه یا آب میوه ها شیر یا رژیم گیاه خواری افراط نکنند .

۴) بدون تجویز پزشک خود درمانی نکند . دوزهای دارو را بدون مشورت با پزشک کم یا زیاد و یا حذف یا قطع نکند .

۵) به بیمار توصیه کنید بلافاصله اختلالات بینایی ، زنگ زدن در گوش ، احساس تنگی نفس شروع تپش قلب و احساس ناخوشایند در سینه را به پزشک اطلاع دهد و زمان رویداد و مدت نشانه های سینه را یادداشت کند .

Quinine

کینین

Novoquinine/Quin260/Quinamm/Quine/Quinite/Quiphile/Strema

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : الکلوئید سینکونا

✓ رده بندی درمانی : ضد عفونت - ضد مالاریا

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

△ اشکال دارویی موجود :

* Tab:100mg

* injection :25 mg/cc

* Retard Tab :250 mg

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : اثر ضد مالاریا : با فعالیت DNA پلاسمودیومی تداخل می کند . اکسیژن و متابولیسم کربوهیدرات را تضعیف می کند .

اثر ضد افزایش تونوس عضله : با افزایش دوره تحریک ناپذیری و کاهش تحریک پذیری صفحه محرکه انتهایی (شبه کورار) و تاثیر بر انتشار کلسیم در فیبرهای عضلانی ، عضلات اسکلتی را شل می کند . به خوبی از مجرای گوارش جذب می شود. به طور وسیعی در اکثر بافت های بدن به جز مغز منتشر می شود . از سد جفت می گذرد به داخل شیر منتشر می شود . در کبد متابولیزه می شود . بیش از ۹۵% دارو از راه ادرار و کمتر از ۵% دارو از راه مدفوع دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۳ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

مالاریای فالسیپاروم مقاوم به کلروکین و در ترکیب با سایر ضد مالاریاها برای معالجه قطعی عود مالاریای و یواکس - همچنین تسکین کرامپهای شبانه یا

- **مالاریای حاد** بالغین: $po/۶۵۰mg$ هر ۸ h برای ۳ روز تجویز می شود
کودکان : $po/۲۵mg/kg/day$ در سه دوز منقسم هر ۸ h برای ۳ روز
- **پروفیلاکسی شیمیایی مالاریا** بالغین: $po/۳۲۵mg$ دوبار در روز برای ۶ هفته
- **کرامپهای شبانه پا** بالغین: $۳۰۰mg - po/۲۶۰$ قبل از خواب

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** وزوز گوش - نوریت اپتیک - میاستنی گراویس - کمبود G6PD - حاملگی

⊖ **موارد احتیاط :** آریتمی های قلبی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اغتشاش شعور، تهییج، دلواپسی، سنکوپ، دلیریوم

CV: آنژین

Hem: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، هیپوپروترومبمی، آنمی همولیتیک

cinchonism: وزوز گوش، کاهش شدت شنوایی، سرگیجه (ورتیگو)، سردرد، اختلال بینایی، تب، تهوع، اسهال و استفراغ

Hypersensitivity: برافروختگی جلدی، خارش، راش پوستی، تب، دیس پنه، وزوز گوش

Toxicity: کاهش فشار خون و کاهش تعداد تنفس، تاکیکاردی، هیپوترمی، تشنجات، کلایس قلبی، عروقی، اغماء، مالاریای بد خیم، مرگ، همولیز وسیع داخل عروقی همراه با نارسایی کلیه

other: کهیر، آسم حاد

Ⓢ **تداخلات دارویی :** ↑ دیگوکسین می دهد. داروهای آنتی کولی نریزیک به اثرات و اگولیتیک می افزایند - داروهای کولینرژیک اثرات قلبی این دارو را خنثی می کنند. داروهای ضد تشنج - باریتورات ها و ریفامپین متابولیسیم کینین را افزایش و اثر بخشی آن را کاهش می دهند. مهار کننده های کربنیک آنهیدراز، بی کربنات سدیم و آنتی اسیدهای فرض دفع کلیوی کینین را کاهش و سمیت آن را افزایش می دهند ممکن است اثرات هیپوپروترومبمی وارفارین افزایش یابد.

تغییرات آزمایشگاهی : تداخل با سطوح کاتکول آمین ها و استروئیدهای ادرار

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب وزوز گوش، سرگیجه، سردرد، تب، راش، عوارض قلبی - عروقی، نابینایی، تشویش، کنفوزیون و تشنج گردد.

درمان: لاواژ معده و به دنبال آن اقدامات حمایتی از جمله جایگزین مایع و الکترولیت، تنفس خود به خودی و حفظ فشار خون و کارکرد کلیوی.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو در ظروف مقاوم به نور نگهداری شود.

۲) کینین خوراکی بسیار تلخ و تند است جهت کاهش تحریک معده با غذا مصرف شود.

۳) مراقب افزایش غلظت پلاسمایی کینین و عوارض دوز سمی با شیر ممکن است در بعضی بیماران سبب مسمومیت قلبی شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** قبل از تجویز دارو در مادران شیر ده، از شیر خوار برای کمبود احتمالی G6PD آزمایش به عمل آورید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) هر گونه واکنش ناخواسته و غیر معمول را گزارش کنید .
- ۲) از مصرف همزمان آنتی اسیدهای آلومینیوم خودداری کند.

R

Rabies Immune Globulin (RIG)

رایبیز ایمنوگلوبولین

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سرم انیمی

✓ رده بندی درمانی : ایمنوگلوبولین ضد هاری

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 150 iu/mL (2 mL , 10 mL

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : RIG موجب ایمنی غیرفعال می شود. نیمه عمر حدود ۲۴ روز دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۱۳ روز | ۲۴ h | عضلانی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• ایمنیغیرفعال علیه هاری بالغین و کودکان: هرچه سریعتر بعد از مواجهه و به همراه اولین دوز واکسن هاری، ایمنوگلوبولین ضد هاری به مقدار ۲۰ Iu/kg تزریق شود. نیمی از مقدار در محل گازگرفتگی اینفیلتره و باقیمانده در عضله گلوئتال تزریق شود.

⊖ کنترا اندیکاسیون : حساسیت مفرط به دارو

⊙ موارد احتیاط : سابقه واکنش های آلرژیک به ایمنوگلوبولین انسانی، کمبود IgA
Ⓢ عارضه جانبی :

CNS: تب خفیف

Gu: سندرم نفروتیک

Derm: تورم، درد، راش، قرمزی محل تزریق

Ⓢ تداخلات دارویی : در مصرف با کورتیکواستروئیدها، سرکوب کننده های ایمنی ممکن است با پاسخ ایمنی RIG تداخل کنند. در مصرف با واکسنهای ویروسی زنده ممکن است با پاسخ ایمنی به واکسن های ویروسی زنده تداخل کند. تا ۳ ماه بعد از دریافت RIG از واکسیناسیون خودداری شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) محلول اپی نفرین در دسترس باشد.
- ۲) واکنش به RIG تا ۱۲ هفته بعد از تزریق نیز محتمل است.
- ۳) اگر حجم محلول تزریقی بیش از ۵mL است در دو محل تزریق شود.
- ۴) بعد از تزریق واکسن از تکرار دوز دوم RIG خودداری شود.
- ۵) مصون سازی علیه کزاز نیز بررسی و در صورت نیاز دوز بوستر تجویز شود.

Rabies Vaccine, Adsor bed

رایبیز واکسن

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : واکسن

✓ رده بندی درمانی : واکسن ویروسی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 1 mL/ Vials

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب تقویت ایمنی فعال علیه هاری می شود. بطور کلی اطلاعاتی در مورد انتشار، متابولیسم و دفع دارو موجود نیست.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ هفته بعد از دوز سوم | ناشناخته | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- پیشگیری و مصون سازی علیه هاری در افراد گروه پرخطر بالغین و کودکان: ۱mL عضلانی و تزریق دو دوز دیگر با فواصل ۷ روز و ۲۱ یا ۲۸ روز.
- **پیشگیری از هاری بعد از تماس با ویروس** بالغین و کودکان که قبلا واکسینه نشده اند: ۲۰iu/kg از ایمنوگلوبولین انسانی ضد هاری (HRIG) بصورت عضلانی و ۵ تزریق ۱mL از واکسن هاری در روزهای صفر، ۳، ۷، ۱۴ و ۲۸ بصورت عضلانی.
- بالغین و کودکانی که قبلا واکسینه شده اند: دو تزریق ۱ml از واکسن هاری بصورت عضلانی در روزهای صفر و ۳ تجویز شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به واکسن هاری

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی، سردرد، تب

GI: درد شکمی، تهوع

MS: درد عضلانی

Derm: واکنشهای التهابی خفیف، تورم

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد مالاریا، سرکوب کننده های ایمنی ممکن است پاسخ به واکسن هاری کاهش یابد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) محلول اپی نفرین در دسترس باشد.
- ۲) تزریق عضلانی در بالغین در دلتوئید صورت گیرد و در کودکان در بخش میانی- قدامی- خارجی ران تزریق شود.
- ۳) رنگ واکسن بطور طبیعی صورتی روشن می باشد.
- ۴) در بیماران مبتلا به بیماری حاد، مصون سازی قبل از مواجهه با ویروس به بعد از بهبودی بیماری موکول شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی اطلاعات کافی موجود نیست. بدلیل تجربیات محدود، در کودکان با احتیاط مصرف شود.

Ranitidine HCl

رانیتیدین

Zantac

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** آنتاگونیست گیرنده H_2
 ✓ **کرده بندی درمانی :** ضد ترشح اسید معده ضد زخم گوارشی
 ✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tab: 150 mg , Injection: 50 mg/2cc

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** عملکرد هیستامین در گیرنده های H_2 سلولهای پاریتال معده را مهار و ترشح پایه و شبانه اسید معده را مهار می کند. جذب این دارو از مجرای گوارش کامل نیست. (۵۰٪ دوز دارو به گردش خون سیستمیک می رسد). بداخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|---------------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ۱ h | ۱-۳ h | ۱۳ h |
| عضلانی- وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

درمان کوتاه مدت اولسردئودنوم فعال، درمان نگهدارنده برای اولسردئودنوم بیمار پس از التیام زخم حاد، درمان بیماری ریفلاکس معدی- مری، درمان کوتاه مدت اولسر معدی فعال خوش خیم، درمان وضعیتهای پاتولوژیک از دیاد ترشح گوارشی (برای مثال: سندرم زولینگر، الیسون، ماستوسیتوز، سیستمیک و از دیاد ترشح پس از عمل جراحی)

- اولسردئودنوم، اولسر گاستریک، ریفلاکس گاستروازوفاژیتال بالغین: $Po/150\text{mg}$ دوبار در روز یا 300mg قبل از خواب یا $IV/50\text{mg}$ هر ۶-۸ ساعت
- اولسردئودنومف درمان نگهدارنده بالغین: $Po/150\text{mg}$ قبل از خواب
- وضعیتهای از دیاد ترشح پاتولوژیک بالغین: $Po/150\text{mg}$ دوبار در روز حداکثر تا $6/3\text{gr/day}$ یا $IV/50\text{mg}$ هر ۶-۸ ساعت.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی، در مادران شیرده و کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

- ⊖ **موارد احتیاط :** اختلال فعالیت کبد و کلیه
- Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: ناخوشی، سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، بی خوابی، اغتشاش شعور، پریشانی، توهمات در بیماران سالمند، افزایش فشار داخل چشم.
 GI: یبوست، تهوع، درد شکم، اسهال، سمیت کبدی
 CV: تاکیکاردی، برادیکاردی، PVCS
 Resp: ژنیکوماستی، ناتوانی جنسی
 other: راش، کاهش در تعداد گلبولهای سفید خون و پلاکت بطور برگشت پذیر، واکنشهای حساسیت مفرط، آنافیلاکسی.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** آنتی اسید جذب دارو را کاهش می دهد. ممکن است جذب کتوکونازول را کاهش دهد.

تغییرات آزمایشگاهی : با تستهای پوستی که از افشره آلرژن استفاده می کنند تداخل می کند. ممکن است تستهای کار کبد، کراتینین و گاما، گلوتامین ترانس پپتیداز افزایش یابند.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) مصرف همزمان با غذا، جذب رانیتیدین یا غلظت سرمی آنرا کاهش می دهد. آنتی اسید را دوساعت قبل یا بعد از رانیتیدین تجویز کنید. قرصها را در ظروف مقاوم به نور، سربسته و در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهدارید.

۲) رانیتیدین تزریقی را با $0.9\% / N/90$ تا حجم ۲۰cc رقیق کنید و طی ۵ دقیقه تجویز کنید. رانیتیدین داخل عضلانی نیاز به رقیق کردن ندارد.

۳) اگر بیمار همودیالیز می شود نوبت دوز رانیتیدین باید همزمان با خاتمه همودیالیز باشد.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : بی ضرری آن اثبات نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) احتمال مسمومیت ناشی از کاهش پالایش (دفع) و لذا طولانی شدن اثر دارو، در بیمار سالمند یا بیماران دچار اختلال فعالیت کبد یا کلیه بیشتر است.

۲) در صورت اختلال عملکرد کلیه پالایش CV کنترل شود. دوز مصرفی با احتیاط و به 150mg یکبار در روز کاهش می یابد.

۳) مراقب علائم اولیه یرقان (ادرار تیره، خارش، پوست اسکلرای زرد) افزایش ترانس آمینازها باشید.

۴) درمان درازمدت با رانیتیدین ممکن است منتهی به کمبود ویتامین B_{12} شود.

۵) مدت اثر طولانی دارو سبب تسکین درد اولسر طی شب و بعلاوه در هنگام روز می شود.

۶) معاینه اندوسکوپی معمولاً در پایان هفته دوم درمان انجام می شود زیرا حدود ۳۷٪ از بیماران در آن مدت کاملاً بهبود می یابند.

۷) در اکثر بیماران ظرف ۴ هفته زخم ها التیام می یابند. اگر التیام زخمها را نتوان از طریق آندوسکوپی اثبات کرد درمان ممکن است حداکثر تا ۸ هفته ادامه یابد. حتی اگر تسکین علامتی بوسیله رانیتیدین ایجاد شود، این مورد نباید بعنوان فقدان بدخیمی معده تلقی گردد. معاینات پیگیری پس از خاتمه درمان برنامه ریزی خواهند شد.

۸) از آنجایی که افراد خانواده معمولاً زودتر از بیمار، یرقان ناشی از مسمومیت کبدی را شناسایی می کنند.

۹) نشانه های ممکن را با بیمار و اعضاء خانواده در میان بگذارید. بر پیگیری بررسی های آزمایشگاهی دوره ای برنامه ریزی شده در طول درمان با رانیتیدین تأکید کنید.

۱۰) به بیمار توصیه کنید بدون تأیید پزشک به درمان تکمیلی با داروهای بدون نیاز به نسخه برای ناراحتی یا درد معده اقدام نکنند.

۱۱) استعمال سیگار نشان داده است اثربخشی رانیتیدین را کاهش می دهد و بطور معکوس بر التیام زخم تأثیر می گذارد. به بیمار تأکید کنید کشیدن سیگار را ترک کند و به او گوشزد کنید که قطع یا ترک سیگار ممکن است در پیشگیری از عود مجدد زخم (اولسر) مهمتر از دارو باشد.

Remifentanil Hydrochloride

رمیفنتانیل هیدروکلراید

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آگونست مخدر

✓ رده بندی درمانی : ضد درد، داروی کمکی در بیهوشی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* injection: 1 mg, 2 mg, 5 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به گیرنده های مخدر μ عمل می کند. دفع دارو کلیوی است و نیمه عمر ۱۰-۳ دقیقه دارد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **مکمل ضد درد در بیحسی موضعی یا ناحیه ای در شرایط کنترل شده** در صورت تجویز همزمان با بنزودیازپینها، ۶۰-۹۰ ثانیه قبل از تزریق بیحس کننده موضعی، 0.5 mcg/kg سد ۶۰-۳۰ ثانیه داخل وریدی تزریق و یا ۵ دقیقه قبل از تجویز بیحس کننده موضعی 0.5 mcg/kg در دقیقه بصورت انفوزیون وریدی تجویز شود.
- **القاء بیهوشی عمومی و نگهداری آن** بالغین: برای القاء بیهوشی 1 mcg/kg - 0.5 بصورت انفوزیون وریدی و بعنوان نگهدارنده بیهوشی 2 mcg/kg - 0.5 در دقیقه یا انفوزیون وریدی تجویز می شود.
- **تداوم اثر ضد درد بعد از جراحی** بالغین: 1 mcg/kg در دقیقه بصورت انفوزیون وریدی تا از بروز اثر ضد دردی مطلوب هر ۵ دقیقه 0.25 mcg/kg در دقیقه قابل افزایش است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اختلالات تنفسی، چاقی شدید، برادی آریتمی قلبی، نارسایی کبدی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: بیقراری، سردرد

GI: تهوع، استفراغ

CV: برادیکاردی، تکیکاردی، افت یا افزایش فشار خون

Resp: آپنه، تضعیف تنفسی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای تضعیف کننده CNS قلبی و یا تنفسی خطر تشدید اثرات تضعیفی وجود دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) طی تجویز دارو، وضعیت همودینامیک و تنفسی را پایش کنید.
- (۲) ترکیب دارو با فراورده های خونی و محلول رینگرلاکتات ناسازگار است.

Repaglinide

ریپاگلینید

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مگلینتیناید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد دیابت

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 0.5 mg , 1 mg , 2 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو کانالهای پتاسیمی وابسته به ATP را در غشاء سلولهای بتای پانکراس مسدود می کند و موجب دیپلاریزه شدن سلولها و باز شدن کانال کلسیم می گردد. افزایش ورود کلسیم موجب ترشح انسولین و کاهش قند خون می گردد. با مصرف خوراکی سریعاً و بطور کامل جذب می شود. توسط کبد متابولیزه می شود. حدود ۹۰% دوز در مدفوع و بقیه در ادرار دفع می شود. نیمه عمر آن حدود یکساعت است.

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان کمکی به همراه تغذیه و ورزش در کاهش گلوکز خون در بیماران دیابت نوع II که هیپرگلیسمی با تغذیه و ورزش کنترل نگردد. بالغین: ۵mg/۰ خوراکی طی ۳۰ دقیقه قبل از هر وعده غذایی شروع کنید، حداکثر دوز روزانه ۱۶mg است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، دیابت وابسته به انسولین، کتواسیدوز دیابتی.

◎ **موارد احتیاط :** نارسایی کبدی.

③ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد

GI : یبوست، اسهال، سوء هاضمه

MS : درد مفاصل

CV : آنژین، درد قفسه سینه

EENT : رینیت، سینوزیت

Gu : UTI

Met : هیپوگلیسمی (شایع)

③ **تداخلات دارویی :** در مصرف با باربیتوراتها، کاربامازپین، ریفامپین ممکن است متابولیزم دارو را افزایش داده و اثربخشی آن را کاهش دهند. در مصرف با پروبنسید سالیسیلاتها، سولفونامیدها ممکن است اثر کاهش دهنده قند خون دارو تقویت شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) هر ۳ ماه HBA_{1C} را اندازه گیری کنید.

۲) طی درمان قند خون را مرتباً پایش کنید.

۳) در بیمار تحت همودیالیز افزایش دوز با احتیاط صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی درمان شیردهی متوقف شود. بی خطری و اثربخشی ثابت شده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار بگوئید دارو را قبل از غذا مصرف کند که اغلب ۱۵ دقیقه قبل از غذا توصیه می شود ولی می تواند درست قبل از غذا و تا ۳۰ دقیقه قبل از آن باشد.

۲) به بیمار بگوئید در صورت عدم مصرف یک وعده از دوز مذکور صرف نظر کند.

Reserpine

رزرپین

Serpalan/ Serpasil/ serpate/ sk-Reserpine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** الکلوتیدروالفا

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون، داروی روان درمانی، ضد سایکوز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tab: 0.1 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : با اتصال ۵- هیدروکسی تریپتامین (سروتونین) به محل های گیرنده تداخل نموده و سنتز نوراپی نفرین را با تخلیه دوپامین (پیش ساز آن) کاهش می دهد و بطور رقابتی بازجذبشان را در گرانولهای ذخیره ای مهار می کند. بطور وسیعی بویژه به داخل بافت چربی منتشر می شود. از سد خونی- مغزی و جفت می گذرد. در شیر منتشر می شود. بطور گسترده ای به ترکیبات غیرفعال متابولیزه می شود. ۶۰٪ دارو در مدت ۹۶ ساعت در مدفوع و ۱۰٪ بطور آهسته از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-------------------|----------|
| ۱-۶ هفته | چند روز تا ۳ هفته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

هیپرتانسیون اولیه (essential) خفیف و بعنوان درمان کمکی همراه با سایر داروهای ضد هیپرتانسیون در اشکال شدیدتر هیپرتانسیون همچنین در حالات سایکوتیک اژپته، اصولا در بیمارانی که فنوتیازین ها را تحمل نمی کنند یا بیمارانی که به داروی ضد هیپرتانسیون نیاز دارند.

- **موارد مصرف غیر رسمی** برای کاهش حملات اسپاسم عروقی در پدیده رینود و سایر اختلالات عروق محیطی برای درمان علامتی کوتاه مدت تیروتوکسیکوز
- **هیپرتانسیون** بالغین: در ابتدا 5 mg/day Po/۰/۵ سپس به 25 mg/day Po/۰/۱ - ۰/۱ کاهش می یابد.
- **ضد سایکوز** بالغین: $1 \text{ mg} - \text{Po}/0/1$ تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به آلکالوئیدهای رولفیا، سابقه افسردگی روحی، اولسر ولرپیتیک فعال. کولیت اولسراریو، بیماران دریافت کننده الکتروشوک درمانی، ظرف ۱۴-۷ روز از درمان با مهارکننده های مونوآمین اکسیداز.

⊙ **موارد احتیاط** : بی کفایتی کلیه- آریتمی های قلبی- صدمه قلبی- حادثه عروق مغزی- سرع- برونشیت- آسم- بیماران سالمند- بیماران ناتوان- سنگهای صفراوی- چاقی- سینوزیت مزمن- فتوکروموسیتوما- پارکینسونیسم.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی، لتارژی، افسردگی روحی، عصبی شدن، اضطراب، کابوس، سردرد، سرگیجه، افزایش رویا دیدن، افزایش اشتها، کندی مرکز حسی، ترمور، سفتی عضلانی، تشنجات، تضعیف تنفسی، هیپوترمی

GI: خشکی دهان یا ترشح بزاق بیش از حد، تهوع و استفراغ، کرامپ های شکمی، اسهال، فعال شدن مجدد اولسرپیتیک، سوزش سردل، کولیک صفراوی، کاهش تحمل کربوهیدرات

CV: برادیکاردی، ادم، CHF، هیپوتانسیون وضعیتی، افزایش زمان هدایت AV، آریتمی ها، نشانه های شبه آنژین.

EENT: احتقان بینی، خونریزی از بینی، اشک ریزش، تاری دید، میوز، پتوز، احتقان ملتحمه، گلوکوم، یووئیت، آتروفی اپتیک، ناشنوایی.

Hep: آسم، راش، خارش

Hem: زمان سیلان طولانی، آنمی، ترومبوسیتوپنی

Resp: بزرگ شدن پستان، بی نظمی های قاعدگی، گلاکتوره، ژنیکوماستی، القاء صفات ثانویه جنسی مونث در مردان، ناتوانی جنسی، اختلال فعالیت جنسی

other: دردهای عضلانی، سوزش ادرار، بثورات ثابت دارویی.

Ⓢ **تداخلات دارویی** : مدرها و سایر داروهای هیپوتانسیون، اثرات کاهنده فشار خون را تشدید می کنند. گلیکوزیدهای قلبی (دیگوکسین) ممکن است خطر آریتمی ها را افزایش دهند. مهارکننده های مونوآمین اکسیداز ممکن است سبب هیجان و هیپرتانسیون شوند. تضعیف کننده های CNS دپرسیون را تشدید می کنند. ممکن است پاسخ به لوودوپا کاهش یابد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را در ظروف مقاوم به نور- در دمای 30°C -۱۵ نگهدارید.
- ۲) برای به حداقل رساندن احتمال تحریک معده رزپین همراه با غذا یا شیر مصرف شود. دارو را هر روز در یک زمان مصرف کند بدون اطلاع پزشک دارو را دوبرابر یا قطع نکند.
- ۳) کنترل علایم حیاتی در فواصل تجویز توصیه می شود. هیپوتانسیون وضعیتی بندرت با دوزهای خورکی معمول ایجاد می شود. اما در بیمارانی که دوزهای تزریقی را دریافت می کنند نظارت بر راه رفتن الزمی است.
- ۴) جذب و دفع را بویژه در بیماران کلیوی کنترل کنید و تغییرات را گزارش کنید.
- ۵) اثر کامل درمانی داروی خوراکی جهت هیپوتانسیون ممکن است تا ۳-۲ هفته ایجاد نشود و اثرات ممکن است به مدت ۶-۴ هفته پس از قطع دارو ادامه یابند.
- ۶) هنگامیکه رزپین برای بیمار سالمند و چاق تجویز می شود تدابیر حفاظتی خاصی باید در نظر گرفته شود. نیمه عمر دارو در بیماران چاق طولانی می شود. انتظار افزایش شیوع واکنشهای ناخواسته را داشته باشید. افسردگی روحی بطور شایع با دوزهای بالا روی می دهد ممکن است تا ۸-۲ ماه از درمان ظاهر نشود و تا چند ماه پس از قطع دارو ادامه یابد.
- ۷) چون الکلئیدهای روولفیا اثر جمع شونده طولانی مدت دارند تعدیل دوز مصرفی معمولاً در صورت لزوم در فواصل ۱۴-۷ روز انجام می شود. الکلئیدهای روولفیا آستانه تشنجات را پایین تر می آورند. بیماران دچار ایپی لپسی باید از نظر احتمال نیاز به تعدیل دوز ضد تشنج کنترل شوند. الکلئیدهای روولفیا باید یک هفته قبل از الکتروشوک درمانی قطع شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود. طی درمان شیر دهی متوقف شود.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بدلیل خواب آلودگی و سرگیجه بیمار را متوجه سازید تا از رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا ارزیابی واکنش به دارو اجتناب کند.
- ۲) نشانه های احتمالی آغاز گر افسردگی را گزارش کنید. (بی خوابی صبح زود، بی اشتها، عدم توانایی تمرکز، دلسردی، ناراحت بودن از خود، حالت کناره گیری از دیگران، نوسانات خلق یا ایمنوتانس) بسته شدن ممکن است ضروری باشد.
- ۳) به بیمار توصیه کنید تا دوش گرم یا حمام با وان آب گرم نگیرد و به مدت طولانی بی حرکت نباشد.
- ۴) از نظر ادم و افزایش وزن، روزانه خود را کنترل کند. درصورت افزایش وزن ۲-۱kg در هفته با پزشک مشورت کند.
- ۵) بسیاری از فرآورده های سرفه و سرماخوردگی حاوی ترکیبات آدرنرژیک هستند که بر اثرات الکلئیدهای روولفیا تأثیر می گذارد.
- ۶) از آنجایی که رزپین تحمل کربوهیدرات را کاهش می دهد، دیابتی ها باید گلوکز خون را بدقت کنترل کرده و نشانه های هیپرگلیسمی را به پزشک اطلاع دهند.
- ۷) به بیمار توصیه کنید داروهای بدون نیاز به نسخه را بدون تأیید قبلی پزشک یا دارو ساز مصرف نکند.

Resorcinol-S

رزورسینول

Acnaid

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** کراتولیتیک

✓ **رده بندی درمانی :** کراتولیتیک و ضد آکنه

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Topical Cream: Resorcinol %2 & sulfat%8

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان آکنه و لگاریس، درماتیت سبوره ای، اگزما، پسوریازیس، کهیر و سایر بیماریهای التهابی پوست بالغین و کودکان: روزی یکبار مقداری از کرم بصورت موضعی مصرف می شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) مقدار کافی از محلول را روی محل مبتلا قرار داده و به آرامی مالش دهید. بلافاصله پس از مصرف دستها را بشویید.
- (۲) از تماس دارو با چشم خودداری کنید.
- (۳) دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید.

Ribavirin

ریباویرین

Copegus/ Rebetol/ Virazole

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : نوکلئوزید صناعی

✓ رده بندی درمانی : ضد ویروس

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه X

* ⊖ اشکال دارویی موجود :

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : احتمالاً از طریق مهار سنتز RNA و DNA عمل می کند. فراهم زیستی بعد از مصرف خوراکی حدود ۶۴٪ است. در ترشحات برونش تغلیظ می شود. در کبد متابولیزه می شود. دفع عمدتاً کلیوی است.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **هپاتیت C مزمن ژنوتیپ ۱ و ۴**. بالغین با وزن ۷۵kg یا کمتر: ۱۰۰mg خوراکی در روز در دوزهای منقسم (۴۰۰mg صبح، ۶۰۰mg عصر)، به همراه اینترفرون آلفا-۲b به مقدار ۳ میلیون واحد، زیرجلدی، ۳ بار در هفته، یا با Peginter Feron alfa-2a به مقدار ۱۸۰mcg برای ۴۸ هفته.
- بالغین با وزن بیشتر از ۷۵kg: ۱۲۰۰mg خوراکی منقسم در دو دوز مساوی (صبح و عصر) به همراه اینترفرون آلفا مثل دستور فوق.
- هپاتیت C مزمن ژنوتیپ ۲ و ۳: ۸۰۰mg در روز برای ۲۴ هفته
- **هپاتیت مزمن (در کودکان)** کودکان سنین ۳ سال و بزرگتر با وزن ۶۱kg-۵۰: ۴۰۰mg خوراکی دوبار در روز (صبح و عصر)

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو.

- ⊙ **موارد احتیاط** : دوران حاملگی، سالمندان، نارسایی کبدی، سل، سابقه بیماری
- Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد

CV: ایست قلبی، برادیکاردی، هیپوتانسیون

EENT: کنژنکتیویت، قرمزی پلک، فارنژیت، رینیت

Hem: آنمی، آنمی همولتیک

Resp: آپنه، پنومونی، برونکیال، برونکواسپاسم، ادم ریوی

- Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با استامینوفن، آنتی اسیدهای حاوی منیزیم، آلومینیوم یا سایمتیکون، آسپرین، سایمتدین ممکن است بر سطح دارو اثر بگذارد.

☐ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب افزایش شدت واکنش های ناخواسته، نظیر افزایش اختلال آنزیم های کبدی، نارسایی کلیوی، خونریزی و MI شود. درمان صرفا حمایتی است.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) ریباویرین به تنهایی برای درمان هپاتیت C مزمن موثر نیست.
- ۲) قبل از شروع درمان و بطور مرتب در طی درمان وضعیت هماتولوژیک، کارکرد کبدی و هورمونهای محرک تیروئید را اندازه گیری کنید.
- ۳) مراقب تفکرات خودکشی، افسردگی شدید، آنمی همولیتیک، سرکوب مغز استخوان، بیماریهای خود انیمی و عفونی، اختلال ریوی، پانکراتیت و دیابت باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در طی شیردهی توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) دارو را می توان بدون توجه به غذا مصرف نمود ولی باید در یک ساعت مشخص مصرف شود.

Riboflavin (Vitamin B₂)

ریبوفلاوین

نام تجاری

به ویتامین B₁₂ مراجعه شود.

Rifabutin

ریفابوتین

mycobutin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنسامایسین نیم صناعی

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سل

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Capsules: 150 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ریفابوتین RNA پلی مرز وابسته به DNA را در سوشهای حساس اشربیشیاکولی و با سیلوس سابتیلیس مهار می کند. به راحتی از طریق گوارشی جذب می شود. بدلیل ویژگی چربی دوستی بالای دارو انتشار وسیعی برای انتشار و جذب داخل سلول دارد. در کبد به ۵ متابولیت متابولیزه می شود که فقط یکی از آنها فعال است. بیش از ۶۰% دارو در ادرار و حدود ۳۰% در مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲-۴ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- پیشگیری اولیه از مایکو باکتریوم آویوم کمپلکس (MAC) منتشره در بیماران مبتلا به عفونت پیشرفته HIV بالغین: ۳۰۰mg خوراکی در روز بصورت دوز واحد یا منقسم در روز به همراه غذا

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حسایت مفرط به دارو و سایر مشتقات ریفامایسین (نظیر ریفامپین)، ابتلا به سل فعال

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS : تب، سردرد
 GI : درد شکمی، تغییر چشایی، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ
 MS : درد عضلانی
 Gu : تغییر رنگ ادرار.
 Hem : ائوزینوفیلی، لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهایی که توسط کبد متابولیزه می شوند، زیدوودین ممکن است سطح اینداروها کاهش یابد هرچند که ریفاپوتین اثر زیدوودین بر HIV را مهار نمی کند.

□ **مسمومیت و درمان :** هرچند تجربه ای در این زمینه وجود ندارد ولی توصیه به لاواژ معده و تجویز زغال می گردد. اثر بخشی همودیالیز و یا دیورز قوی ثابت نشده است.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) از مصرف غذای پرچرب بعلت کاهش جذب دارو اجتناب گردد.
- ۲) در صورت بروز سل فعال، رژیم چند دارویی شروع شود.
- ۳) آزمایش CBC را طی درمان مرتباً چک کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی مصرف دارو شیردهی متوقف شود. بی خطری دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از روشهای ضد بارداری غیر هورمونی در مبتلایان زن استفاده شود.
- ۲) بهتر است دارو با غذا مصرف گردد.
- ۳) دارو می تواند موجب تغییر رنگ ادرار شود و احتمال رنگی شدن دائم لباس ها و لنزهای تماسی وجود دارد.

Rifampin (Rifampicin)

ریفامپین

Rifadin/ Rimactane/ Rafact

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق نیمه صناعی ریفامایسین B
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد عفونت، آنتی بیوتیک، ضد جذام (سولفون)، ضد سل
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
 * Cap: 150 mg , 300 mg
 * Drop : 153 mg/cc
 * Injection : 600 mg/Vial

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به RNA پلی مرز وابسته به DNA، سنتز RNA باکتری را مهار می کند. نسخه برداری RNA را مسدود می کند. براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. بطور وسیعی از جمله به CSF منتشر می شود. از جفت می گذرد. بداخل شیر منتشر می شود. در کبد به متابولیت های فعال و غیرفعال متابولیزه می شود. وارد چرخه روده ای- کبدی می شود. حداکثر ۳۰٪ دارو از راه ادرار و ۶۵ - ۶۰٪ در مدفوع دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱-۴ h | ناشناخته |
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

عمدتاً بصورت داروی کمکی همراه با سایر داروهای ضد سل در درمان اولیه و درمان مجدد سل بالینی، بعنوان درمان کوتاه مدت برای حذف مننگوکوکها از حلق - بینی ناقلان بدون علامت N.Meningitidis هنگامیکه خطر مننژیت مننگوکوکی زیاد است.

موارد مصرف غیر رسمی: کمپروپیلاکسی در تماسهای بیماران دارای عفونت haemophilus influenzae نوع B، تنها یا در ترکیب با داپسون و سایر ضد عفونتها در درمان جذام (بویژه جذام مقاوم به داپسون) همچنین عفونتهای ناشی از باکتریهای گرم منفی و گرم مثبت حساس که به سایر ضد عفونتها پاسخ نمی دهند در ترکیب با اریترومایسین یا تتراسیکلین برای درمان بیماری شویونر.

- **سل ریوی** بالغین: Po/ ۶۰۰mg یا وریدی یکبار در روز توأم با سایر داروهای ضد سل کودکان: روزانه Po/ ۱۰-۲۰mg/kg یا وریدی (حداکثر ۶۰۰mg/day)
- **ناقلان مننگوکوکی** بالغین: Po/ ۶۰۰mg دوبار در روز برای ۲ روز متوالی تجویز می شود. کودکان: Po/ ۱۰-۲۰mg/kg دوبار در روز برای ۲ روز متوالی (حداکثر ۶۰۰mg/day)
- **پروپیلاکسی جهت هموفیلوس آنفلوانزا نوع B** بالغین: Po/ ۶۰۰mg/day برای ۴ روز تجویز می شود. کودکان: روزانه Po/ ۱۰-۲۰mg/kg برای ۴ روز (حداکثر ۶۰۰mg/kg)
- **جذام مولتی باسیلی حساس به داپسون** بالغین: Po/ ۶۰۰mg ماهی یکبار با کلوفازیمین و داپسون برای حداقل ۲ سال

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری انسدادی صفراوی - درمان متناسب با ریفامپین

⊖ **موارد احتیاط :** بیماری کبد - سابقه الکلیسم - مصرف همزمان سایر داروهای هپاتوتوکسیک

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خستگی، خواب آلودگی، سردرد، آتاکسی، اغتشاش شعور، سرگیجه، عدم توانایی تمرکز، بی حسی ژنرالیزه، درد در انتهاها، ضعف عضلانی، اختلالات بینایی، فقدان شنوایی فرکانس پایین بطور گذرا، التهاب ملتحمه.

GI: سوزش سردل، دیسترس اپیگاستر، تهوع، استفراغ، بی اشتها، نفخ، کرامپها، اسهال، کولیت پسودوممبران

Over dosage: نشانه های گوارشی، بزرگ شدن و حساسیت به لمس کبد، یرقان، تغییر رنگ قهوه ای مایل به قرمز یا صورتی پوست، عرق، براق، اشک و مدفوع، افزایش لتارژی، عدم هوشیاری

Hep: تب، خارش، کهیر، بثورات پوستی، زخمهای دهان و زبان، همولیز، اتوزینوفیلی

Hem: ترومبوسیتوپنی، لکوپنی گذرا، آنمی (همولیتیک)

Renal: هموگلوبینوری، هماچوری، نارسایی حاد کلیه (ARF)

other: پروتئینوری زنجیره سبک، هموپتزی، سندرم شبه آنفلوانزا، اختلالات قاعدگی، سندرم هپاتونال، افزایش گذرا در تستهای کار کبد، پانکراتیت.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** الکل و ایزونیاژید خطر هپاتوتوکسیسیته را افزایش می دهد. پارآمینوسالیسیلیک اسید (PAS) غلظت ریفامپین را کاهش می دهد. غلظت باربیتوراتها، بنزودیازپین ها، کلوفیرات، کورتیکواستروئیدها، داپسون، دیژیتوکسین، متادون، وارفارین، سولفونیل اوره، ضد حاملگی های خوراکی، پروژیستین ها، پروپرانولول، کینیدین، کتوکونازول و فلوکونازول کاهش می یابد که احتمالاً منجر به نارسایی درمان می شود.

⊖ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی :** افزایش سطوح SCPT-SCOT، آلکالین فسفاتاز، بیلی روبین، BUN، اسیداوریک

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب لتارژی، تهوع و استفراغ، سمیت کبدی و هیپاتومگالی، زردی، افزایش سطح آزمایشات کبدی و بیلی روبین و کاهش هوشیاری شود. با لاواژ معده را تخلیه و زغال فعال تجویز و در صورت نیاز، دیورز ایجاد شود. در صورت تداوم اختلال کبدی بعد از ۴۸-۲۴ ساعت، تخلیه صفر را انجام دهید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) کپسول را می توان باز کرده و محتویات آنرا با مایعات یا مخلوط با غذا تجویز کرد. دارو را یک ساعت قبل از غذا یا یک ساعت پس از غذا مصرف کنند. هنگامیکه دارو با غذا تجویز می شود در رسیدن به اوج غلظت سرمی به تعویق می افتد و ممکن است به طور خفیفی کمتر باشد.
- ۲) یک ماده جاذب (خشک کننده) باید در بطری حاوی کپسولها نگهداری شود چون کپسولها در معرض رطوبت ناپایدار می شود.
- ۳) ریفامپین تزریقی را با ۵۰۰-۱۰۰ cc سرم قندی ۵% رقیق کنید و طی ۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت انفوزیون کنید.
- ۴) تست سرولوژی و حساسیت باید قبل از درمان و در صورت مثبت بودن کشتهها انجام شوند.
- ۵) در صورتیکه بیمار یک ضد انعقاد نیز دریافت می کند، برای برقراری و حفظ فعالیت ضد انعقادی مورد نیاز، سنجش زمان پروترومبین (PT) باید روزانه یا در صورت نیاز انجام شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو می تواند در شیر مادر ظاهر شود، با احتیاط مصرف شود. عدم زیان دارو در کودکان کوچکتر از ۵ سال ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توصیه کنید برنامه دوز مصرفی تجویز شده را قطع نکند. هنگامیکه درمان پس از توقف آن دوباره از سر گرفته شده است، واکنش کبدی و کلیوی همراه با سندرم شبه آنفولانزا ایجاد شده است.
- ۲) به بیمار اطلاع دهید که دارو ممکن است رنگ قرمز پرتقالی بدون خطر به ادرار، مدفوع، خلط، عرق و اشک بدهد. لنزهای تماس نرم ممکن است بطور دائم رنگی شوند.
- ۳) بیمارانی که ضد بارداریهای خوراکی مصرف می کنند باید از روش دیگر جلوگیری از بارداری استفاده کنند. مصرف همزمان ریفامپین و ضدبارداریهای خوراکی منجر به کاهش اثربخشی ضد بارداری و اختلالات قاعدگی می گردد.
- ۴) به بیمار پیاموزید شروع یرقان و واکنشهای حساسیت مفرط و تداوم عوارض جانبی گوارشی را گزارش کند.
- ۵) به بیمار تذکر دهید دارو را دور از دسترس اطفال قرار دهند.

Ringer's

رینگر

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** محلول ایزوتونیک حاوی الکترولیتها

✓ **رده بندی درمانی :** جانشین مایعات و الکترولیتها

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Infusion solution: 500 cc , 1000 cc *

* Na^+ : /47 meq/l , Ca^{2+} 5 meq/L , K^+ 4 meq/L , Cl^- 156 meq/L

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

بعنوان محلول ایزوتونیک، بصورت انفوزیون وریدی برای درمان اتلاف شدید آب و نمک در مواردی که پتاسیم بین سلولی کاهش یافته است.

- **جانشین مایعات و الکترولیت** بالغین و کودکان: مقدار مصرف برحسب اندازه بدن و وضعیت بالینی بیمار از فردی به فرد دیگر متغیر است، با این وجود دوز معمول ۳Lit - ۱/۵ (۲-۶%) وزن بدن) می باشد که ظرف ۲۴-۱۸ ساعت وریدی انفوزیون می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : نارسایی کلیه

○ **موارد احتیاط** : اختلال عملکرد کلیه، نارسایی احتقانی قلب، بی کفایتی گردش خون، هیپوپروتئینی

یا ادم ریوی

○ **عارضه جانبی** :

CV: افزایش بار مایعات

other: هیپرناترمی، هیپرکلمی، هیپرکسمی، هیپرکلرمی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) انفوزیون از طریق یک وریدسطحی انجام شود. در بیماران چاق یا کودکان که پیدا کردن وریدمشکل است ممکن است به Cat down و استفاده از کانول نیاز باشد.

(۲) درصورت کدورت محلول یا پاره شدن ظرف آن از مصرف فرآورده خودداری کنید.

(۳) این محلول دردمای $25^{\circ}C - 2$ قابل نگهداری است.

(۴) رفع علائم کاهش آب بدن، بهبود فشار خون، بهبود غلظت خون و طبیعی شدن میزان ادرار، نشاندهنده تصحیح کاهش آب بدن می باشد.

(۵) درصورت وجود اسیدوز، رفع آن با از بین رفتن تنفس بیش از حد مشخص می شود.

(۶) پتاسیم موجود در این فرآورده ممکن است برای جبران کاهش پتاسیم بین سلولی کافی نباشد.

Ringer Lactated

رینگر لاکتات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : محلول حاوی آب، الکترولیتها و لاکتات

✓ **رده بندی درمانی** : جانشین مایعات و الکترولیتها، تعال اسید و باز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : infusion solution: 500 cc , 1000 cc

* Na: 130 meq/L , K: 4 meq/L Ca: 3 meq/L

Cr: 109 meq/L Lactate: 28 meq/L

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

برای برقراری مجدد تعادل آب و الکترولیت بدن، بخصوص قبل و بعد از جراحی مصرف می شود.

- **جانشین مایعات و الکترولیتها** بالغین و کودکان: براساس وضعیت بالینی و وزن بیمار میزان دوز مورد نیاز از فردی به فرد دیگر متغیر است ولی معمولاً ۳Lit - ۱/۵ (۲-۶%) وزن بدن) ظرف ۲۴-۱۸ ساعت وریدی تجویز می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : نارسایی کلیه، اسیدوز لاکتیک

○ **موارد احتیاط** : اختلال عملکرد کلیه، نارسایی احتقانی قلب، نارسایی گردش خون، هیپوپروتئینی،

ادم ریوی

⑤ **عارضه جانبی :**

CV: افزایش بار مایعات

other: هیپرناترمی، هیپرکالمی، هیپرکلسمی، هیپرکلرمی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) این محلول از محلول رینگر به محتویات خون نزدیکتر است.
- ۲) اثر قلبیایی کننده داشته و مدت زمان تکمیل اثر آن ۱-۲ ساعت است.

Risperidone

ریسپریدون

Risperdal

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق بنزازیوکسازول

✓ **رده بندی درمانی :** عامل CNS، آنتی سایکوتیک، داروی روان گردان

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

★ Scored Tab: 1mg-2mg-3mg-4mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

★ Oral Solution: 1mg/mL (30 mL)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم آن مشخص نیست. مانع اتصال دوپامین با ناحیه داخل لیمبیک، D_2 مغز، گیرنده های سروتونین ($HT_2 - 5$) و گیرنده های آلفا $_{1}$ آدرنژیک در قشر پس سری می شود. تمایل اتصال کم تا متوسطی به سایر گیرنده های سروتونین ($HT_2 - 5$) داشته و میل ترکیبی با محللهای غیر دوپامینژیک (مانند گیرنده های کولینرژیک، موسکارینی، یا بتا آدرنژیک) ندارد. به سرعت جذب می شود. ۷۰٪ در ادرار و ۱۴٪ در مدفوع دفع می شود. بوسیله غذا تحت تأثیر قرار نمی گیرد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

کاهش یا رفع نشانه های سایکوتیک در اسکیزوفرنی و سایکوزهای مربوطه. به نظر می رسد نشانه های منفی نظیر بی احساسی، حالت و احساسات کند و محرومیت عاطفی را بهبود می بخشد. موارد مصرف غیر رسمی: درمان کمکی آشفتهگی های رفتاری در بیماران دچار عقب ماندگی ذهنی شدید

- **سایکوز بالغین:** ۱-۶mg Po/۲ بار در روز، با ۱mg دوبار در روز شروع و روزانه ۱mg دوبار در روز افزایش می یابد تا به دوز هدف نهایی ۳mg دوبار در روز برسد. در سالمندان، افراد ناتوان و بیماران مبتلا به بی کفایتی کلیه بایستی با ۰/۵mg دوبار در روز شروع و روزانه به مقدار ۰/۵mg دوبار در روز تا دوز هدف ابتدایی ۱/۵mg دوبار درروز (حداکثر ۶mg/day) افزایش یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به ریسپریدون، شیردهی

⊖ **موارد احتیاط :** آریتمی ها، هیپوتانسیون، سابقه حملات تشنجی، سرطان سینه، دیسکرازیهای خونی، اختلالات قلبی، کبدی یا کلیوی، حاملگی

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سدیشن، خواب آلودگی، سردرد، تاری دید موقت، احساس خستگی، بی خوابی، پریشانی، اختلال خویشتن داری، سرگیجه، جمود خلصه ای

GI: خشکی دهان، یبوست

other: احتباس ادراری، تاکیکاردی، تست کار کبدی، تعریق و ضعف

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** افزایش AST و ALT

⑤ **تداخلات دارویی:** ریسپریدون ممکن است اثرات برخی داروهای ضد BP را افزایش دهد. ممکن است اثرات لودوپا و آگونیستهای دوپامین را خنثی سازد. کاربامازپین ممکن است سطوح ریسپریدون را کاهش دهد. کلوزاپین ممکن است سطوح ریسپریدون را افزایش دهد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد موجب تشدید اثرات دارو نظیر خواب آلودگی، گیجی، تاکیکاردی، هیپوتانسیون و علائم خارج هرمی و در برخی موارد هیپوناترمی، هیپوکالمی، افزایش فاصله QT، ریض شدن کمپلکس QRS و تشنج می شود. آنتی دوت شناخته شده ای برای دارو وجود ندارد. اقدامات حمایتی مناسب صورت گیرد، از جمله لاواژ معده و زغال فعال بهمراه مسهل، پایش قلبی- عروقی و EKG، تجویز داروی ضد آریتمی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) دارو را در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهدارید.

۲) بیماران را بطور مرتب بررسی کرده و روی کمترین دوز موثر دارو حفظ کنید. وضعیت قلبی- عروقی را کنترل کنید. از نظر هیپوتانسیون وضعیتی بخصوص در طول تیتراسیون اولیه دوز مصرفی بررسی کنید.

۳) بطور مرتب الکترولیتهای سرم، تستهای کار کبد و شمارش خون کامل را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** به بیمار بگوئید طی درمان از شیردهی خودداری شود. عدم زیان یا اثربخشی دارو در کودکان ثابت نشده است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) عوارض آزردهنده را گزارش کنند. درمورد خطر هیپوتانسیون وضعیتی با بیمار گفتگو کنید.

۲) برای اجتناب از حساسیت به نور لباسهای بلند و محافظ در برابر آفتاب بپوشند.

۳) درصورت تمایل به حاملگی به پزشک مربوطه اطلاع دهند.

Ritodrine HCl

ریتودرین

Utopar

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آگونیست گیرنده بتا- ۲ آدرنژیک

✓ **رده بندی درمانی:** توکولیتیک، مهارکننده زایمان زودرس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

* Scored Tab: 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Injection : 50 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** این دارو محرک β_{2} آدرنژیک است که با شل کردن عضله رحم، انقباضات رحم را مهار می کند، ۳۰٪ دارو از مجرای گوارش جذب می شود. از جفت عبور می کند. در کبد متابولیزه می شود از راه ادرار دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

طولانی کردن حاملگی بوسیله مهار انقباضات رحمی در زایمان پیش از ترم

- **دوز معمول تزریقی** بالغین: در شروع $1\text{mg}/\text{min}$ IV/۰/۱۰ بتدریج هر ۱۰ دقیقه به مقدار $0.5\text{mg}/\text{min}$ تا دستیابی به نتیجه مطلوب افزایش می یابد. محدوده دوز مصرفی $0.35\text{mg}/\text{min}$ - 0.15 است. درمان تا ۱۲ ساعت بعد از توقف انقباضات رحمی ادامه می یابد.

- **دوز معمول خوراکی** بالغین: در شروع Po/۱۰mg تقریباً ۳۰ دقیقه قبل از اتمام انفوزیون وریدی سپس ۱۰mg هر ۲h به مدت ۲۴h و بدنبال آن ۲۰-۱۰mg هر ۶-۴ ساعت تجویز می شود. حداکثر دوز مصرفی ۱۲۰mg/day است. درمان تا زمانی که طولانی کردن حاملگی مورد نیاز باشد ادامه می یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : پره آکلامپسی یا اکلامپسی خفیف تا متوسط، عفونت داخل رحمی - اتساع سرویکس به میزان ۴cm، هیپرتانسیون - دیابت ملیتوس - پیش از هفته بیستم یا بعد از هفته سی و ششم حاملگی. در زمانیکه تداوم حاملگی برای مادر و جنین خطرناک باشد. (خونریزی قبل از زایمان - اکلامپسی - مرگ داخل رحمی جنین - بیماری قلبی مادر - هیپرتانسیون ریوی - هیپرتیروئیدیسم مادر - دیابت ملیتوس شدید) هیپولوسمی - آریتمی های قلبی همراه با تکیکاردی یا مسمومیت با دیژیتال - هیپرتانسیون کنترل نشده - تیروتوکسیکوز - آسم برونشیل درمان شده با مقلدهای بتا آدرنژیک یا استروئیدها.

⊙ **موارد احتیاط** : مصرف همزمان مدرهای تخلیه کننده پتاسیم - بیماری قلبی

⑤ **عارضه جانبی** :

GI: شوک آنافیلاکتیک، راش، ناراحتی اپیگاستر، ایلئوس، نفخ، یبوست، اسهال، دیس پنه، هیپرونتیلیاسیون، گلیکوزوری، ایکترهمولیتیک، تعریق، لرز، خواب آلودگی، ضعف، دیس تروفی های میوتونیک و عضلانی

Other: تغییر سرعت ضربان قلب مادر و جنین، فشار خون مادر، تپش قلب، آریتمی ها، ترمور، تهوع، استفراغ، سردرد، آریتم، عصبی شدن، بی قراری، اضطراب، ناخوش، درد سینه، ادم ریوی.

⑤ **تداخلات دارویی** : کورتیکواستروئیدها ممکن است ادم ریوی را تسریع کنند. آگونیست های بتا به عوارض ناخواسته قلبی - عروقی می افزایند. در صورت مصرف همزمان اثرات ریتودرین و مسدود کننده های بتا هر دو خنثی می شوند.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی** : ممکن است سطوح SGOT و SGPT و LFT، گلوکز خون، انسولین سرم افزایش و سطوح پتاسیم سرم کاهش یابند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) محلول وریدی باید شفاف باشد با ۵۰cc دکستروز ۵% رقیق شود. بیمار برای جلوگیری از بیش بار مایع با میکروست و برای جلوگیری از BP در تمام مدت انفوزیون خوابیده به پهلو چپ باشد، دارو در دمای کمتر از ۳۰° نگهداشته شود و منجمد نشود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) بیماری قلبی پنهان با مصرف این دارو آشکار می شود. اگر بیمار تحت درمان استروئید نیز می باشد بستری کردن بیمار جهت درمان با ریتودرین توصیه می شود. مراقب علائم ادم ریوی باشد در صورت بروز عوارض به پزشک اطلاع دهد

Rivastigmin Tartrate

ریواستیگمین تارترات

Exelon

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : مهارکننده کولین استراز

✓ **کرده بندی درمانی** : داروی آلزایمر

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

* Capsules: 1.5 mg, 3mg , 4.5mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : احتمالاً اثر دارو از طریق افزایش سطح استیل کولین با مهار هیدرولیز آن توسط کولین استراز ظاهر می شود. سریعاً جذب می شود. انتشار وسیعی در سر تا سر بدن دارد. سریعاً متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق کلیه ها دفع می شود.

| | | | |
|---------|---------|----------|----------|
| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
| ۱۲ h | ۱ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو و مشتقات کاربامات

⊙ **موارد احتیاط** : مصرف همزمان با NSAID، سابقه زخم و خونریزی گوارشی، ابتلا به سندرم سینوس بیمار و سایر بیماریهای فوق بطنی قلبی، آسم، COPD، تشنج.

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : واکنش تهاجمی، آزیتاسیون، اضطراب، ضعف کنفوزیون، هذیان، توهم، افسردگی، گیجی، خستگی، سردرد، بی خوابی، واکنش پارانوئید
GI : درد شکمی، با اشتهایی، بیبوست، اسهال
MS : درد مفاصل، درد کمر، شکستگی استخوان
CV : درد قفسه سینه، هیپرتانسیون، ادم محیطی
EENT : فارنژیت، رینیت
Met : کاهش وزن
Derm : افزایش تعریق، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با داروهای آنتی کولینرژیکها ممکن است با فعالیت آنتی کولینرژیک داخل کند. در مصرف بتانکول، سوکسینیل کولین و سایر داروهای مسدود کننده عصبی-عضلانی یا آنتاگونیست های کولینرژیک ممکن است اثر سینرژیک داشته باشد.

⊖ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب واکنشهای کلینرژیک از جمله تهوع و استفراغ شدید، افزایش بزاق، تعریق، برادیکاردی، هیپوتانسیون، ضعف عضلانی، تضعیف تنفسی، کلاپس تنفسی و تشنج شود. درمان عبارتست از قطع دارو برای ۲۴ ساعت، تجویز داروهای ضد استفراغ.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) با پیشرفت بیماری از اثر بخشی دارو کاسته می شود.
۲) انتظار عوارض گوارشی شدید از جمله تهوع و استفراغ، بی اشتهایی و کاهش وزن را داشته باشید.

⊖ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) به بیمار توصیه کنید همه موارد تهوع، استفراغ یا اسهال را گزارش کند.
۲) به بیمار توصیه کنید دارو را با غذا، صبح و عصر مصرف کند. غذا حصول اوج غلظت سرمی را به تأخیر می اندازد.
۳) به بیمار تأکید کنید قبل از مصرف داروهای OTC، با پزشک خود مشورت کند.

Ropinirole Hydrochloride

روبینیرول

Requip

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنتی کولینرژیک (مقلد پاراسمپاتیک) آگونیست دوپامین

✓ **رده بندی درمانی** : ضد پارکینسون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Tablets: 0.25mg , 0.5mg , 1mg , 2mg , 5mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : روپینیرول یک آگونیست غیر ارگوت گیرنده دوپامین جهت درمان بیماری پارکینسون می باشد که از نظر ساختمانی مشابه به Pramipixole است. این دارو تمایل بالایی برای گیرنده های D_2 از گیرنده های زیر گروه دوپامین و تمایل اتصال بیشتری به D_3 نسبت به زیرگروههای گیرنده D_3 یا D_4 دارد. مکانیسم دقیق عملکرد و درمان برای بیماری پارکینسون شناخته نشده است.

بسرعت از مجرای گوارش جذب می شود. (فراهمی زیستی ۵۵%) ۳۰-۴۰٪ به پروتئین متصل می شود. در کبد بوسیله $CYP1A_2$ متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱-۲ h | ۶ h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **بیماری پارکینسون ایدیوپاتیک** بالغین: با $25 \text{ mg/kg} / 0 / \text{Po}$ سه بار در روز شروع می شود. ممکن است تا مقدار $25 \text{ mg/kg} / 0$ در هر دوز تا ۳ بار در روز هفته ای یکبار تا دوز هدف 1 mg سه بار در روز تیره شود. اگر هنوز پاسخ رضایت بخش نباشد. ممکن است این افزایش دوز به مقدار $1 / 5 \text{ mg/day}$ هر هفته تا دوز 9 mg/day و آنگاه به مقدار کمتر از 3 mg/day هر هفته (هفته ای) تا دوز حداکثر 24 mg/day ادامه یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به روپینیرول یا پرامی پیکسول- شیردهی

⊖ **موارد احتیاط** : نقص کار کبد یا کلیه، مصرف همزمان تضعیف کننده های CNS، حاملگی

Ⓢ **عارضه جانبی** :

بدن بصورت کامل : افزایش تعریق، خشکی دهان، گرگرفتگی، فقدان توان و انرژی، احساس خستگی، درد، ادم، احساس ناخوشی.

CNS : خواب آلودگی، سرگیجه، توهمات، تیرگی شعور، فراموشی، کاهش غیرطبیعی حساسیت بویژه به لمس، بیش فعالی، خمیازه، اختلال تمرکز

GI : تهوع، استفراغ، بی اشتها، بی اشتها، نفخ، درد شکمی، سوء هاضمه.

CV : درد قفسه سینه، سنکوپ، نشانه های ارتواستاتیک، هیپرتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی، فیبریلاسیون دهلیزی، اکستراسیستول ها، هیپوتانسیون

Resp : دیس پنه، برونشیت، سینوزیت، فارنژیت رینیت.

other : ادم محیطی، دید غیرعادی، اگر فتالمی، غیرطبیعی بودن چشم، عفونت ویروسی، UTI، کاهش تمایل جنسی، ایسکمی محیطی اگر فتالمی

Ⓢ **تداخلات دارویی** : سطح روپینیرول ممکن است بوسیله استروژن ها، آنتی بیوتیکهای کینولون، سایمتیدین، دیلتیازم، اریتروماکسین، فلووکسامین، مگزپلین تارکین افزایش یابد، اثرات آن ممکن است بوسیله فنوتیازین ها، بوتیروفون ها، متوکلوپرامید آنتاگونیست باشد.

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب دیسکینزی دهانی- صورتی خفیف، آزیاتسیون، افزایش دیسکینزی، تسکین، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، درد قفسه سینه، کنفوزیون، استفراغ و تهوع شود. درمان بصورت خارج ساختن داروی جذب نشده و سایر اقدامات حمایتی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) دارو را در دمای $30-15^\circ C$ نگهدارید. مصرف دارو با غذا باعث کاهش تهوع می شود.

۲) در صورت نقص کلیوی متوسط تا شدید، دوزهای اولیه و نگهدارنده، باید کاهش یابد.

۳) دارو باید بتدریج در مدت ۷ روز با کاهش دوز دارو از سه بار در روز به دوبار در روز بمدت ۴ روز و آنگاه هر روز بمدت ۳ روز کاهش یابد.

۴) معاینات چشمی دوره ای و Chest x-Ruy در مصرف دراز مدت و انجام تستهای آزمایشگاهی، بصورت دوره ای Bun-Cr و تستهای کار کبد الزامی است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو ترشح پرولاکتین و شیردهی را مهار می کند. مصرف دارو در شیردهی ممنوع است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) توهمات یک عارضه جانبی و در سالمندان شایعتر است- مواظب هیپوتانسیون ارتوستاتیک باشید. بدلیل خواب الودگی فعالیتهای خطرناک نیازمند هوشیاری، انجام ندهید. زنان در صورت حامله شدن بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهند.

S

Sacharin Sodium

ساخارین سدیم

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : شیرین کننده صناعی
- ✓ رده بندی درمانی : جانشین قند
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Pellet: 13-16 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- بعنوان جانشین قند در بیماران دیابتی : حداکثر تا ۱g در روز موقع لزوم مصرف شود. تمام مقدار مصرف شده تقریباً طی ۱-۲ روز بصورت تغییر نیافته دفع می شود.

Salbutamol

سالبوتامول

Albuterol/ Proventil/ Ventolin

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آمین مقلد سمپاتیک
- ✓ رده بندی درمانی : گشادکننده برونش
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 2mg (as sulfate)

△ اشکال دارویی موجود :

* Syrup : 2mg/5mL (as sulfate)

* Aerosol : 100mcg/dose

* Injection : 0.5mg/mL (as sulfate)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تحریک گیرنده های بتا ۲- آدرنرژیک موجب شل شدن عضلات صاف برونش می شود. بخوبی و سریعاً از طریق خوراکی جذب می شود. در نوع استنشاقی مقدار دوز بلعیده شده از طریق سیستم گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود نیمه حذفی ۴ ساعت و از طریق ادرار و مدفوع دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|----------|
| ۶-۱۲ h | ۲-۳ h | ۱۵-۳۰ min | خوراکی |
| ۲-۶ h | ۱ - ۲ h | ۵-۱۵ min | استنشاقی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- حملات حاد آسم و اسپاسم برونش در بیماریهای انسدادی برگشت پذیر راه های هوایی. بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۲-۱ پاف از اسپری که در صورت نیاز هر ۶-۴ ساعت قابل تکرار است یا ۲-۴mg بصورت خوراکی، ۳-۴ بار در روز. کودکان ۶-۱۲ سال : ۲mg، ۳-۴ بار در روز. کودکان ۲-۵ سال : ۱-۲mg (۰/۲mg/kg - ۰/۱)، ۳ بار در روز.

- پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش و فعالیت سنگین بالغین و کودکان بزرگتر از ۴ سال : ۲ پاف، ۱۵ دقیقه قبل از شروع به ورزش

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** آریتمی، آنژین حاد، گلوکوم با زاویه بسته.

⊖ **موارد احتیاط :** HTN، دیابت، پرکاری تیروئید و بیماری قلبی- عروقی

⊖ **عارضه جانبی :**

CNS: پرخاشگری، ترمور، سردرد، گیجی

GI: بی اشتهاپی، استفراغ، تهوع

MS: کرامپ عضلانی

CV: HTN، تپش قلب، تاقیکاردی

EENT: خشکی و تحریک بینی و گلو

Met: هیپوکالمی

Resp: برونکواسپاسم، سرفه، تنگی نفس، افزایش خلط

⊖ **تداخلات دارویی :** در مصرف با اپی نفرین، سایر آمین های مقلد سمپاتیک ممکن است اثرات تحریکی سمپاتیک تشدید شود و موجب سمیت گردد. در مصرف با دیگوکسین خطر آریتمی های قلبی افزایش می یابد.

⊖ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد علایمی مثل آنژین، هیپرتانسیون، هیپوکالمی و تشنج و حتی ایست قلبی بروز می کند و درمان عبارتست از تجویز بتابلوکرهای انتخابی مثل Metoprolol، پایش علایم حیاتی و سطوح الکترولیتها می باشد.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) عوارض دارویی بیشتر مربوط به فرم خوراکی و تزریقی می باشد، مگر با مصرف بیش از حد فرم استنشاقی

۲) فواصل بین هر استنشاق باید ۱ دقیقه باشد.

۳) در صورت مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدهای استنشاقی، اسپری سالبوتامول ۱۵ دقیقه قبل تر استفاده شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است، با احتیاط مصرف گردد. کودکان، بویژه کوچکتر از ۶ سال بیشتر در معرض عوارض دارو قرار دارند.

⊖ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) برای کاهش خشکی دهان توصیه کنید بعد از هر بار مصرف، دهان شستشو داده شود.

۲) ابتدا اسپری را بخوبی تکان داده و سپس مصرف گردد و تا ۱۰ ثانیه نفس حبس گردد و سپس بازدم به آرامی صورت گیرد.

۳) در صورت تداوم تنگی نفس تا یک ساعت بعد از مصرف دارو سریعاً به پزشک اطلاع دهد.

Salicylic Acid compound

سالیسیلیک اسید کامپاند

Calicylic/ compound w/ Hydrisalic/ salacid

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : کراتولیتیک

✓ رده بندی درمانی : کراتولیتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Topical Solution: Salicylic acid 16.7%+Lactic Acid

16.7%+Collodion to 100cc

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان زگیل، میخچه: روزانه ۲-۱ بار تا رفع کامل روی زگیل یا میخچه مالیده شود. از تماس دارو با پوست خودداری شود.

Salmeterol Xinafoate

سالمترول

Serevent Diskus

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : بتا-۲-آگونیست انتخابی

✓ رده بندی درمانی : گشادکننده برونش

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Spray, Aerosol: 25 mcg/ dose, 50 mcg/ dose

△ اشکال دارویی موجود :

- **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با تحریک انتخابی گیرنده های بتا-۲-آدرنرژیک موجب اتساع برونشها می شود. و بار مهار سازی هیستامین از ماست سل های موجود در پوشش مجاری تنفسی موجب آزودیلاتاسیون و افزایش تحریک مژکها می گردد. جذب دارو بدلیل دوز درمانی پایین غیرقابل اندازه گیری است. تا ۹۹% با پروتئین های پلاسما باند می شود و از طریق مدفوع دفع می گردد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|----------|
| ۱۲ h | ۳ h | ۱۰-۲۰ min | استنشاقی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **بیماریهای COPD** بالغین: اپاف (۵۰mcg) دوبار در روز با فاصله ۱۲ ساعت.
- پیشگیری از برونکواسپاسم در آسم شبانه یا درمان نگهدارنده طولانی مدت آسم بالغین و کودکان سنین ۴ سال به بالا: یک پاف (۵۰mcg) دوبار در روز با فاصله ۱۲ ساعت.
- **درمان برونکواسپاسم ناشی از ورزش** بالغین و کودکان بزرگتر از ۴ سال : ۲ پاف (۱۰۰mcg) حداقل ۳۰ دقیقه قبل از ورزش و فعالیت سنگین

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

- **موارد احتیاط :** آریتمی، HTN، بیماریهای قلبی-عروقی، اختلالات تشنجی
- **عارضه جانبی :**

CNS : عصبانیت، سردرد، منگی و گیجی

GI : اسهال، تهوع و استفراغ

CV : تپش قلب، آریتمی

EENT : اختلال حفره بینی یا سینوس، فارنژیت

Resp : برونکواسپاسم متناقض، سرفه، عفونتهای فوقانی تنفسی

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف با بتاگونیست، متیل گزانتین ها، توفیلین ممکن است با مصرف بیش از حد سالمترول، عوارض قلبی عروقی بروز کند.

Ⓢ **مسمومیت و درمان:** در مصرف بیش از حد عوارضی مثل تکیکاردی، ترمور، سردرد و کرامپ عضلانی ممکن است بروز کند همچنین می تواند موجب هیپوگالمی و درمانهای حمایتی و استفاده منطقی از بتابلوکرها و بعلت پیشگیری از برونکواسپاسم مانیتورینگ قلبی و درمانهای حمایتی توصیه می شود.

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) به بیمار آموزش دهید که در زمان حمله حاد آسم از این دارو استفاده نکند و بهتر ایست که از یک برونکودیلاتور استنشاقی کوتاه اثر استفاده نماید.
- ۲) دارو نباید بیشتر از ۲ بار در روز استفاده شود.
- ۳) فاصله ۱۲ ساعت بین دوز کاملا رعایت گردد و علی رغم بهبودی مصرف دارو قطع نگردد.

Scopolamine Hydrobromide

اسکوپولامین هیدروبروماید

Transdem- Scop

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آنتی کولینرژیک
- ✓ **رده بندی درمانی:** آنتی موسکارینی
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Patch: 1mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** دارو اثر موسکارینی استیل کولین را مهار و ترشحات و تحرک گوارشی را کاهش می دهد. بسرعت جذب می شود. انتشار وسیعی در بدن دارد. احتمالا به بطور کامل در کبد متابولیزه می شود. کمتر از ۵٪ دارو در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|-------------|
| ۷۲ h | ۲۴ h | ۴ h | ترانس درمال |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان استفراغ ناشی بیماری Motion Sickness** بالغین: نوار پوستی را ۴ ساعت قبل از مسافرت پشت گوش بچسبانید.
- **درمان کمکی در بیهوشی، پیشگیری از تهوع و استفراغ.** در شب قبل از جراحی و برای سزارین یک ساعت قبل، نوار پوستی را استفاده نمایید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو

Ⓢ **موارد احتیاط:** سابقه تشنج یا سایکوز

Ⓢ **عارضه جانبی:**

- CNS: گیجی، خواب آلودگی، تب، توهم
- GI: یبوست، درد اپیگاستر، تهوع، استفراغ
- CV: تپش قلب، برادیکاردی، تکیکاردی
- EENT: گشادی مردمک، اشکال در بلع، افزایش فشار داخل چشمی
- Gu: احتباس ادرار
- Resp: تضعیف تنفسی، انسداد برونش با ترشحات غلیظ

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با تضعیف کننده های CNS ممکن است اثر تضعیفی بر CNS افزایش یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) حدود ۱mg از دارو در طی ۲۲ ساعت جذب می گردد، پس از رفع نیاز به دارو، آنرا بردارید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** در شیردهی بعلت ترشح در شیر با احتیاط مصرف گردد.

Secretin

سکرتین

Secretin- Ferring

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** هورمون گوارشی

✓ **رده بندی درمانی:** بعنوان کمک تشخیصی در ناراحتی های ترشح اگزوکراین پانکراس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection: 100 units/10mL

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:** تشخیص گاسترینوما ۲u/kg بصورت وریدی

• **تشخیص اختلالات پانکراس** بالغین و کودکان: ۱u/kg طی ۵ دقیقه بصورت وریدی.

Selegiline Hydrochloride

سلژیلین

Atapryl/ Carbox/ Eldepryl/ Selpak

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مهارکننده MAO

✓ **رده بندی درمانی:** ضد پارکینسون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Tablets: 5mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** احتمالاً از طریق مهار انتخابی MAO اثر ضد پارکینسونی اعمال می کند. دارو بسرعت جذب می شود. دارو به متابولیت های فعال متابولیزه و از طریق کلیوی دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

• **درمان کمکی در بیماری پارکینسون** بالغین: ۱۰mg خوراکی در روز، ۵mg بهمهراه صبحانه و ۵mg به همراه شام، بعد از ۳-۲ روز از درمان دوزاژ لوودوپا-کربی دوپا را شروع کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط:** مصرف همزمان میریدین و سایر مخدرها
 Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: گیجی، افزایش برادیکنزی، اضطراب، افزایش ترمور، لتارژید، بی خوابی، ضعف، سفتی گردن

GI: تهوع، استفراغ، یبوست، بی اشتها

CV: هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، درد آنژیینی، هیپوتانسیون ارتواستاتیک

EENT: بلفارواسپاسم

Gu: هیپرپلازی پروستات، اختلال جنسی، احتباس ادرار

Derm: تعریق فراوان، ریزش مو، راش

□ **مسمومیت و درمان :** هیپوتانسیون و اژیتاسیون سایکوموتور بدنبال مصرف بیش از حد ممکن است بروز نماید و باید انتظار علائم مسمومیت ناشی از مهار MAO را نیز داشت که عبارتند از خواب آلودگی، بیش فعالی، اژیتاسیون، تشنج، کوما، هیپوتانسیون، که ممکن است بلافاصله بعد از مسمومیت بروز نکند و با تأخیر ۱۲ ساعته یا بیشتر ظاهر شوند.

درمان ایجاد استفراغ یا لاوژ معده و اقدامات حمایتی می باشد. فنوتیازینها و سایر محرکهای CNS و داروهای آدرنرژیک تجویز نشوند. از دیاپام می توان جهت کنترل تشنج استفاده نمود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) در برخی از بیماران که دچار واکنشهای ناخواسته بیشتری در رابطه با لوودوپا شده اند به کاهش بیشتر دوز لوودوپا- کربی دوپا نیاز دارند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از ورود دارو به شیر اطلاعاتی موجود نیست، با احتیاط مصرف گردد.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) بیشتر از مقدار توصیه شده مصرف نگردد.
- (۲) در شروع درمان به علت بروز خواب آلودگی و گیجی، تحرک و جابجایی را با احتیاط انجام دهد.
- (۳) در مصرف با غذاهای حاوی تیرامین می تواند موجب سردرد شدید و هیپرتانسیون شود ولی با مصرف ۱۰mg در روز نیازی به محدودیت غذایی نیست.
- (۴) به بیمار توصیه کنید برای جلوگیری از اثر تسکینی شب هنگام دارو، دوز دوم را با ناهار مصرف کند.

Selenium Sulfide

سلنیوم سولفاید

Selsum

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد شوره

✓ **رده بندی درمانی :** ضد قارچ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Shampoo: 1% , 2.5%

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **درمان شوره و درماتیت سبورئیک** بالغین و کودکان: مقداری از شامپو را روی سرمالیده و بعداز ۵ دقیقه آبکشی نماید. در شروع هفته ای ۲-۳ بار و در ادامه بر حسب نیاز مصرف شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) از مصرف دارو بر نواحی آسیب دیده پوستی و نواحی تناسلی خودداری شود.

(۲) بعد از استعمال دارو تا ۵ دقیقه موها را آبکشی نمائید.

Sertraline Hydrochloride

سرترالین

Zoloft

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهار کننده بازجذب سروتونین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 50mg , 100mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* 50mg, 100mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : سرتراپین احتمالا با بلوک بازجذب سروتونین اثر انرا طولانی تر و اثر ضد افسردگی اعمال می کند. بخوبی از طریق خوراکی جذب می شود. بیش از ۹۸% دارو به پروتئین متصل می شود. متابولیزم احتمالا کبیدی است و عمدتا از طریق ادرار و مدفوع دفع می شود. نیمه عمر دفعی دارو ۲۶ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------------------------------|----------|----------|
| ناشناخته | ۸ $\frac{1}{4}$ - ۴ $\frac{1}{4}$ | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان اختلالات هراس اجتماعی** بالغین: شروع با ۲۵mg خوراکی یکبار در روز. محدوده مجاز ۲۰۰-۵۰ mg در روز می باشد.
- **درمان PTSD (استرس بعد از تروما)**. بالغین: شروع با ۲۵mg خوراکی یکبار در روز، در صورت عدم بهبودی تا ۲۰۰mg در روز قابل افزایش است.
- **افسردگی، اختلال وسواس اجباری** بالغین: شروع با ۵۰mg خوراکی یکبار در روز. کودکان سنین ۱۷-۱۳ سال : شروع با ۵۰mg خوراکی درروز، در صورت نیاز و تحمل با فواصل حداقل ۱ هفته ای تا حداکثر ۲۰۰mg در روز قابل افزایش است.
- **درمان انزال زودرس** بالغین: ۲۵-۵۰mg خوراکی در روز یا موقع لزوم.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو، مصرف مهارکننده های MAO یا پیموزاید.

⊖ **موارد احتیاط** : بیماران در معرض خودکشی اختلالات تشنجی

Ⓢ **عارضه جانبی** :

- CNS: سردرد، گیجی، خستگی، آژیتاسیون، اضطراب، بیخوابی
- GI: درد شکم، بی اشتهاپی، یبوست، اسهال، خشکی دهان
- MS: درد عضلات
- CV: درد قفسه سینه، تپش قلب.
- Gu: سوزش سردل، اختلال عملکرد جنسی در مردان
- Derm: تعریق فراوان، خارش، راش

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف دارو با سایتمدین ممکن است فراهم زیستی، سطوح سرمی و نیمه عمر سرتراپین را افزایش دهد. دیازپام و تولبوتامید ممکن است کلیرانس این داروها را کاهش یابد. در مصرف با داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای کاهش یابد.

□ **مسمومیت و درمان** : اطلاعات کافی در رابطه با مسمومیت موجود نیست. درمان حمایتی و با پایش علایم حیاتی و تهویه مناسب است. لاواژ معده خیلی موثر نیست. لذا تجویز زغال فعال و سوربیتول را در نظر داشته باشید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) در اختلالات دوره ای ممکن است مانیا یا هیپومانیا فعال شود.
- (۲) مراقب تغییرات خلق و بروز تمایلات خودکشی در بیمار باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : در شیردهی با احتیاط مصرف شود، اطلاعات کافی در دسترس نیست، اثربخشی دارو در اختلال افسردگی ماژور، PTSD یا اختلالات اضطرابی در کودکان ثابت نشده است.

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) دارو بدون توجه به غذا و یکبار در روز مصرف گردد.
- (۲) در رابطه با مقدار و مدت مصرف با پزشک مشورت نماید.
- (۳) از مصرف الکل اجتناب نماید.
- (۴) به بیمار هشدار دهید تا وقتی که اثرات دارو بر CNS مشخص نشده است فعالیتهای مخاطره آمیز که نیاز به هوشیاری کامل دارند را با رعایت احتیاط انجام دهد.

Sevoflurane

سوفلوران

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : بیهوش کننده عمومی هالوژنه
- ✓ رده بندی درمانی : بیهوش کننده عمومی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

△ اشکال دارویی موجود : * For Inhalation: 250mg/Flacon/250mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم اثر دارو ناشناخته است توسط کبد متابولیزه و از طریق بازدم و ادرار دفع می شود. قادر است به تنهایی طی ۲ دقیقه باعث القاء بیهوشی شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **القاء و حفظ بیهوشی** بالغین و کودکان : به همراه اکسیژن و نیتروس اکساید براساس نیاز فرد بطور جداگانه تعیین می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، سابقه هیپرترمی بدخیم.

⊙ **موارد احتیاط :** میاستنی گراویز، ضربه مغزی، افزایش فشار داخل جمجمه، اختلال کبدی یا کلیوی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: گیجی، خواب آلودگی، سردرد، بی قراری

GI: تهوع، استفراغ، افزایش بزاق

CV: برادیکاردی، هیپوتانسیون

Resp: آپنه، سرفه، لارنگواسپاسم

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف دارو با مسدودکننده عصبی-عضلانی موجب تشدید انسداد می شود. در مصرف با آمیودارون می تواند موجب هیپوتانسیون و برادیکاردی شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) وضعیت همودینامیک و علائم حیاتی را طی تجویز پایش کنید.
- (۲) از مصرف الکل و انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند تا ۲۴ ساعت بعد از بیهوشی اجتناب گردد.
- (۳) در بیماران الکلی نیاز بیمار به دارو افزایش می یابد.

Sildenafil Citrate

سیلدنافیل سیترات

Viagra

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : مهارکننده اختصاصی گوانوزین منوفسفات حلقوی
- ✓ رده بندی درمانی : درمان اختلال نعوظی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Tablets: 25mg , 50mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب تقویت اثر اکسید نیتريت با مهار فسفودی استراز از نوع ۵ و در نتیجه شل شدن عضلات صاف و افزایش جریان وریدی خون به کورپوس کاورنوزوم می شود. سریعاً از طریق گوارشی جذب می شود. انتشار وسیعی در بافتهای بدن دارد. متابولیزم دارو کبدی است. دارو عمدتاً در مدفوع و مقداری نیز در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۴ h | ۲ h - ۳ | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **درمان اختلال نعوظی** بالغین: ۵۰mg خوراکی بصورت دوز واحد موقع لزوم ۱ ساعت قبل از فعالیت جنسی. می توان دارو را ۳۰ دقیقه تا ۴ ساعت قبل از فعالیت جنسی نیز مصرف کرد.

○ **کنتراندیکاسیون :** مصرف نیتراهای ارگانیک، حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط :** سابقه CVA, MI یا آریتمی های خطرناک طی ۶ ماه گذشته، سابقه نارسایی قلبی - عروقی. ده فورماسیون آناتومیک پنیس، افراد مستعد به پریاپیسم (آئمی سیکل سل، میلوم مولتیپل، لوکمیا)

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS : گیجی، سردرد

GI : اسهال

CV : هیپرتانسیون

EENT : دید غیرطبیعی (فتوفوبی، کوررنگی)

Gu : عفونت مجاری ادراری

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با مهارکننده های پروتئاز ممکن است سطح سیلدنافیل را افزایش و اثرات ناخواسته دارویی بروز کند. درصورت مصرف همزمان، طی ۴۸ ساعت حداکثر ۲۵mg سیلدنافیل تجویز شود.

□ **مسمومیت و درمان :** دوزهای تا ۸۰۰mg موجب بروز عوارض مشابه با دوزهای پایین ولی به مقدار بیشتر می گردد. اقدامات حمایتی صورت گیرد. دیالیز کلیرانس را کاهش می دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در کودکان ممنوع است.☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) دارو با معده خالی مصرف گردد.

۲) درصورت بروز اختلالات بینایی سریعاً گزارش دهد.

۳) درصورت تداوم نعوظ بیش از ۴ ساعت اطلاع دهد.

۴) درصورت عدم تحریک جنسی دارو اثری نخواهد داشت.

۵) آموزش دهید که طی ۲۴ ساعت بیش از ۲۵mg سیلدنافیل مصرف نکنند.

Silver sulfadiazine

سیلور سولفادیاژین

Silvadene

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد عفونی کننده موضعی✓ **رده بندی درمانی :** ضد باکتری موضعی با طیف اثر وسیع✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- * Topical Cream: 10mg/ g(50, 500g) **اشکال دارویی موجود :** Δ
اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : \ominus

• پیشگیری و درمان عفونت در سوختگی های درجه ۲ و ۳ بالغین و کودکان: بعد از برداشتن نسوج مرده روزانه ۲-۱ بار، لایه ای ضخیم به ضخامت ۱۶mm روی زخم مالیده شود و در صورت نیاز پانسمان انجام شود.

- \ominus **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو. در نوزادان کوچکتر از ۲ ماه بعلت خطر کرنیکتروس مصرف نشود.

\ominus **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کبد یا کلیه، حساسیت به سولفونامیدها

\square **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در صورت استفاده در سوختگی های وسیع کارکرد کلیوی را پایش کنید.
 ۲) بروز نوتروپنی و آنمی همولیتیک با این دارو گزارش شده است.
 \diamond **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در طی مصرف دارو، شیردهی توصیه نمی شود.

Simple eye ointment

سیمپل ای اوینتمنت

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب دارای پارافین
 ✓ **رده بندی درمانی :** نرم کننده چشم

Δ **اشکال دارویی موجود :**

- * Ophthalmic ointment: parafin 80g + wool fat 10 g+ liquid paraffin 100 g
 \ominus **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**
 • نرم کننده چشم: نواری از پماد در چشم یک یا چند بار در روز قرار داده شود.

Simvastatin

سیم واستاتین

Zocor

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده HMG-COA ردوکتاز
 ✓ **رده بندی درمانی :** ضد چربی خون، داروی کاهش دهنده کلسترول
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

- * Tablets: 10mg , 20mg **اشکال دارویی موجود :** Δ

\ominus **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار HMG-COA ردوکتاز مسیر سنتز کلسترول را مختل و اثر ضد چربی اعمال می کند. براحتی جذب خوراکی دارد. دارو در پلاسما هیدرولیز می گردد و عمدتاً از طریق صفرا دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱½ - ۲½ h | ناشناخته | خوراکی |

\ominus **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان هیپرکلسترولمی کودکان سنین ۱۰-۱۷ سال : ۱۰mg خوراکی هر شب یکبار
- کاهش سطوح کلسترول توتال و LDL در بیماران هیپرکلسترومی بالغین: ۴۰mg هرشب یک بار یا ۸۰mg در سه دوز منقسم ۲۰mg صبح، ۲۰mg عصر و ۴۰mg شب.
- کاهش خطر مرگ و میر بدنبال وقایع کرونری در بیماران در معرض خطر. بالغین: شروع با ۲۰-۴۰mg خوراکی هرشب یک بار.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو، مصرف در شیردهی و حاملگی، بیماری فعال کبدی

⊙ **موارد احتیاط** : سابه بیماری کبدی، مصرف مقادیر زیاد الکل

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : ضعف، سردرد

GI : اسهال، یبوست، سوء هاضمه، تهوع و استفراغ

Resp : عفونت مجاری تنفسی فوقانی

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با آمیودارون، وراپامیل شانس میوپاتی و رابدومیولیز افزایش می یابد. در مصرف با اریتروماکسین، مهار کننده های پروتئاز، کتوکونازول، نفازولین ممکن است ریسک میوپاتی یا رابدومیولیز افزایش یابد و از مصرف توام باید خودداری شود.

⊠ **مسمومیت و درمان** : تا دوز ۴۵۰mg موردی گزارش نشده است در صورت پیدایش عوارض تهدید کننده حیات درمانهای حمایتی و علامتی صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : در طی مصرف دارو شیردهی متوقف شود. اثربخشی و بی خطری مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۱۰ سال و دختران سنین قبل از منارک ثابت نشده است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) داروبدون توجه به مصرف غذا و شب هنگام استفاده گردد.

۲) در صورت بروز درد و ضعف عضلات سریعاً گزارش نماید.

۳) در کنار مصرف دارو بیمار را به انجام رژیم غذایی و ورزش تشویق نماید.

Sirolimus

سیرولیموس

Rapamune

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : لاکتون ماکروسیکلیک

✓ **رده بندی درمانی** : سرکوب کننده ایمنی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

△ **اشکال دارویی موجود** : * Tablets: 1mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : موجب مهار رشد و فعالیت لنفوسیت های T می شود که در پاسخ به تحریک آنتی ژنی و سیتوکینی روی می دهد و تشکیل آنتی بادی را نیز مهار می کند. سریعاً از طریق گوارشی جذب می شود. عمدتاً توسط CYP3A4 متابولیزه می شود. بیش از ۹۰% دارو در مدفوع و به مقدار کم در ادرار دفع می شود. نیمه عمر آن حدود ۶۲ ساعت است.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۱-۳ h | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان پیشگیری کننده از دفع پیوند کلیوی به همراه سیکلوسپورین و کورتیکواستروئیدها** بالغین و نوجوانان سنین ۱۳ سال و بزرگتر با وزن ۴۰kg و بیشتر: شروع با ۶mg خوراکی بعنوان دوز بارگیری در اسرع وقت بعد از پیوند، سپس دوز نگهدارنده ۲mg خورکی یکبار در روز.
- نوجوانان سنین ۱۳ سال و بزرگتر با وزن کمتر از ۴۰kg : شروع با ۲mg/m² خوراکی بعنوان دوز بارگیری بعد از پیوند، سپس دوز نگهدارنده ۱mg/m² خوراکی یکبار در روز. دوتا ۴ چهارماه بعد از پیوند در بیمارانی که ریسک دفع پیوند پایین تا متوسط دارند، سیکلوسپورین باید طی ۴-۸ هفته taper و متوقف شود.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن

◎ **موارد احتیاط** : ابتلا به هیپرلیپیدی، اختلال کارکرد کلیوی یا کبدی
 ◎ **عارضه جانبی** :

CNS: بی حالی، تب، سردرد، بی خوابی، اضطراب

GI: درد شکمی، یبوست، اسهال، تهوع و استفراغ

MS: درد مفاصل، درد کمر

CV: درد قفسه سینه، ادم، نارسایی قلبی، هیپرتانسیون

EENT: فارنژیت

Gu: افزایش Cr، ATN، UTI

Hem: آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی (شایع)، ITP

Met: هیپرکلسترومی، هیپرکالمی، هیپرلیپیدی، هیپوگلیسمی

Resp: آتلکتازی، سرفه

□ **مسمومیت و درمان** : اطلاعات کافی در دسترس نیست. درمان بصورت علامتی و حمایتی می باشد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) افرادی که این دارو را استفاده می کنند بیشتر در معرض عفونت و لنفوم قرار دارند.

۲) درصورت بروز هیپرلیپیدی طی درمان، اقدامات درمانی نظیر رژیم غذایی، ورزش و تجویز داروهای کاهش دهنده چربی صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. طی مصرف دارو شیردهی متوقف شود. بی خطری و اثربخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۳ سال ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) در طی مصرف دارو و تا ۱۲ هفته بعد از توقف آن از وقوع حاملگی جلوگیری شود.

۲) بطور ثابت دارو را با غذا و یا بدون غذا مصرف کند تا سطح دارو ثابت داشته باشد.

۳) دارو بایستی ۴ ساعت پس از سیکلوسپورین مصرف گردد.

Sodium Aminosalicylate (PAS)

سدیم آمینوسالیسیلات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : نمک آمینوسالیسیلیک اسید

✓ **رده بندی درمانی** : ضد سل

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Tablets: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : این دارو باکترواستاتیک بوده و علیه مایکوباکتریوم توپرکولوزیس موثر است ولی سایر مایکو باکتری ها به آن مقاومند. اثر ضعیف تری نسبت به سایر داروهای ضد سل دارد. براحتی از طریق گوارشی جذب می شود. انتشار وسیعی در سراسر بافتها و مایعات بدن از جمله در CSF با وجود مننژهای ملتهب دارد. دارو در کبد و روده متابولیزه می شود. سرعت در ادرار دفع می گردد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان خط دوم سل به همراه سایر داروهای ضد سل بالغین: روزانه ۱۲g بصورت خوراکی در ۳ روز منقسم مصرف می شود.
- درمان کولیت اولسراتیو بالغین: روزانه ۲g دوز واحد بصورت تنقیه تجویز شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** دوران حاملگی، نارسایی کلیوی.

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کبدی یا کلیوی، زخم معده و گوارشی ابتلا به کمبود G6PD، نارسایی قلبی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : آنسفالیت، سایکوز

GI : تهوع، استفراغ، اسهال، سوء جذب ویتامین B_{۱۲}

Hep : هپاتیت

Hem : آنمی همولیتیک، اگرانولوسیتوز، لکوپنی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با سالیسیلاتها ممکن است عوارض دارویی تشدید شود. بویژه عوارض گوارشی، پروبنسید ممکن است سطح آمینوسالیسیلات و خطر سمیت با آن را افزایش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) مصرف دارو با غذا یا آنتی اسیدباعث کاهش عوارض گوارشی می گردد، هرچند که گاهی این عوارض به حدی شدید است که توقف مصرف دارو را موجب می شود.

(۲) تحمل دارویی در کودکان بیشتر مشاهده می شود.

(۳) تحمل گوارشی نمک های آمینوسالیسیلات نسبت به خود آمینوسالیسیلیک اسید بیشتر است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بعلت ترشح دارو در شیر، با احتیاط مصرف شود.

Sodium Bicarbonate

سدیم بی کربنات

Neut/Soda/Mint

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** عامل قلیایی کننده

✓ **رده بندی درمانی :** بافر سیستمیک، آنتی اسید خوراکی، قلیایی کننده ادرار

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Injection: 7.5% (0/892 mEq/mL 44.6 mEq/50 mL)

* Bulk

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تجزیه شده و یون بیکربنات قلیایی تولید می کند. بخوبی از طریق خوراکی جذب می شود. بطور طبیعی و از طریق جریان خون سیستمیک منتشر می شود. فاقد متابولیسم است. در کلیه فیلتر و باز جذب می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |
| وریدی | فوری | فوری | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان کمکی در احیاء قلبی- عروقی (CPR) پیشرفته.** بالغین: ۳۰۰-۲۰۰mEq با سرعت هر بیشتر تزریق شود. دوز بیشتر را براساس نتایج آنالیز گازهای خونی (ABG) تزریق کنید.
- روش دیگر: ۱mEq/kg و سپس ۰/۵mEq/kg هر ۱۰ دقیقه تزریق کنید.
- درمان اسیدوز متابولیک شدید: دوز براساس مقدار کربن دی اکسید خون، PH و وضعیت بالینی بیمار تجویز شود. عمدتاً ۱۸۰-۹۰mEq/L وریدی طی ساعت اول و سپس براساس نیاز دوزهای
- **اسیدوز متابولیک با فوریت کمتر** بالغین و نوجوانان: ۲-۵mEq/kg بصورت انفوزیون وریدی طی ۴-۸ ساعت
- **قلیایی کردن ادرار** بالغین: شروع با ۴۸mEq (۴g) بصورت خوراکی، سپس ۱۲-۲۴mEq (۲-۱g) هر ۴ ساعت داده شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** الکالوز متابولیک یا تنفس تند، ازدست دادن کلراید با استفراغ یا ساکشن پیوسته گوارشی، مصرف دیورتیک هایی که موجب هیپوکلرمیک الکالوزیس می شوند. هیپرتانسیون و تشنج

⊖ **موارد احتیاط :** نارسای قلبی، نارسای کلیوی و سایر بیماریهای ادماتوس و احتباس کننده سدیم.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: نفخ، اتساع معده، آروغ زدن

Met: هیپرناترمی، افزایش سطوح لاکتات سرم، الکالوز متابولیک

Derm: درد محل تزریق، صدمه و نکروز بافتی در اثر خروج دارو از رگ

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف دارو با آمفتامین ها، افرین، فلکائامید، مکامیلامین، سودوافدرین، کینیدین با قلیایی شدن ادرار نیمه عمر این داروها افزایش می یابد.

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد علایمی نظیر کاهش سطح هوشیاری بدلیل هیپرناترمی، تتانی ناشی از هیپوکلسمی، آریتمی ناشی از هیپوکالمی و تشنج ناشی از الکالوز ممکن است روی دهد. درمان عبارتست از اصلاح اختلالات مایع و الکترولیت و PH. علایم حیاتی و مایع و الکترولیت را پایش کنید.

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) بدلیل تولیددی اکسید کربن، بیکربنات سدیم می تواند موجب اسیدوز متناقض شود، لذا مصرف آن بصورت روتین در ایست قلبی و CPR توصیه نمی شود.
- ۲) مخلوط بی کربنات سدیم با نمک های کلسیم موجب تشکیل رسوب و نیز با اپی نفرین، فنیل افرین و دوپامین موجب غیرفعال شدن آنها می شود.
- ۳) مصرف دارو بعنوان آنتی اسید خوراکی را توصیه نکنید. چون جذب سیستمیک آن می تواند مخاطره آمیز باشد.
- ۴) درصورت مصرف این دارو بعنوان قلیایی کننده ادرار، PH ادرار را پایش کنید.
- ۵) دارو بعنوان درمان کمکی هیپرکالمی بهمراه دکستروز و انسولین کاربرد دارد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** درمورد وروددارو به شیر مادر اطلاعاتی موجود نیست، با احتیاط مصرف شود. از انفوزیون سریع (۱۰mL/min) محلولهای هیپرتونیک در کودکان کوچکتر از ۲ سال خودداری کنید.

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار توصیه کنید دارو را با شیر مصرف نکنند زیرا ممکن است موجب هیپرکلسمی، آلكالوز و احتمالاً سنگ کلیوی شود.
- (۲) در صورت مصرف فرم خوراکی، به بیمار توصیه کنید دارو را ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از داروهای با پوشش روده ای مصرف کنند. چون افزایش PH می تواند موجب حل شدن پوشش این داروها شود.

Sodium Cellulose phosphate

سدیم سلولز فسفات

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : تعویض کننده سدیم با کلسیم
- ✓ رده بندی درمانی : ضد سنگ کلسیمی ادراری
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Powder

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- جلوگیری کننده از تشکیل سنگهای ادراری بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۶ سال: با دفع ادراری بیش از ۳۰۰mg کلسیم در روز، با ۱۵ g در روز در ۳ دوز منقسم شروع و با کاهش کلسیم ادرار به کمتر از ۲۰۰mg در روز، به ۱۰g در روز کاهش داده شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** نارسایی شدید قلبی، آسیت، سندرم نفروتیک، هیپوکلسمی، هیپوفسفاتی، نارسایی کلیوی، پوکی استخوان

○ **موارد احتیاط :** در بیمارانی که محدودیت سدیم دارند.

○ **عارضه جانبی :**

GI: اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ

MS: آرتريت

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف با منیزیوم، جذب منیزیوم کاهش می یابد. در مصرف با دیورتیکهای تیازیدی اثر دارو افزایش می یابد. در مصرف با ویتامین C ممکن است اثر کاهش دهنده اگزالات دارو را خنثی کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) پودر را می توان با آب میوه یا آب معمولی مخلوط و مصرف نمود.
- (۲) تجویز مکمل منیزیوم با یک ساعت فاصله از دارو ضروری است.
- (۳) میزان دریافت و دفع مایع و وضعیت الکترولیت های سرم و ادرار و PTH سرم بیمار را پایش کنید، بیمار را به مصرف فراوان مایعات تشویق کنید.
- (۴) مصرف کلسیم، سدیم، اگزالات و اسکوربیک اسید محدود شود.
- (۵) مراقب بروز علائم هیپومنیزیمی باشید.
- (۶) تأکید کنید دارو حتما همراه غذا و حداکثر تا ۳۰ دقیقه بعد از آن مصرف شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : بنظر نمی رسد مصرف طی شیردهی با وقوع عارضه ای همراه باشد.

Sodium Chloride (For Irrigation)

سدیم کلراید

نام تجاری

| |
|---------------------------------------|
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : کلرید کلسیم |
| ✓ رده بندی درمانی : شستشو دهنده |
| ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A |

△ اشکال دارویی موجود : Solution For injection: 0.9% (500 mL , 1000 mL) *

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- شستشوی بافتها، حفرات بدن و لوله های درناژ. مقدار مصرف به روش کار و به سطحی که باید شسته شود بستگی دارد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) جذب سیستمیک این محلول منجر به افزایش بار مایع یا الکترولیت بدن، اختلالات الکترولیتی و حالات احتقانی یا ادم ریوی شود.
- (۲) در نارسایی کلیوی یا اختلالات قلبی- ریوی با احتیاط مصرف شود.

Sodium Chloride (NaCl)

سدیم کلراید

Ayrsaline/Prets/Salinex

نام تجاری

| |
|---|
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : کلرید سدیم |
| ✓ رده بندی درمانی : شستشو دهنده و کاهش دهنده خشکی و التهاب بینی و سینوسها |
| ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A |

△ اشکال دارویی موجود : Drops Nacl : 0.65 % *

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- محلول شستشوی بینی، حفظ رطوبت و رفع خشکی و التهاب بینی و سینوس ها ناشی از تحریکات بینی، آلرژی، سرماخوردگی و غیره. بالغین و کودکان: هر ساعت ۲-۶ قطره در هر مجرای بینی چکانده شود.

Sodium Chloride (Ophthalmic)

سدیم کلراید (افتالمیک)

AK-NaCl/Nuro-128 Ophthalmic

نام تجاری

| |
|---|
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : کلرید سدیم(هیپرتونیک) |
| ✓ رده بندی درمانی : کاهش دهنده ادم قرنیه |
| ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A |

△ اشکال دارویی موجود : Ophthalmic Drop: 5% *

* Ophthalmic Ointment: 5%

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- جهت کاهش موقت ادم قرنیه بالغین: هر ۴-۳ ساعت ۲-۱ قطره چکانده شود یا نوار نازکی از پماد در چشم قرار داده شود.

Sodium Chloride(Intravenous drip)

سدیم کلراید (اینترانوس)

slo-salt

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : کلرید سدیم
- ✓ رده بندی درمانی : جانشین سدیم و کلر
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

- △ اشکال دارویی موجود : Infusion: 0.45% , 0.9% (500 mL, 1000mL)
- * Infusion: 0.9% (5 mL,500mL, 1000mL)
- * Infusion: 0.5% (50 mL)

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- جبران کمبود آب و الکترولیت، کمبود سدیم و کلرور خون بالغین و کودکان: از محلول ۰/۹ درصد برای جبران آب والکترولیتها مقدار ۱ لیتر در روز یا بر حسب نیاز بیمار می باشد. محلول ۵ درصد برای جبران هیپوناترمی بکار می رود و برای محاسبه مقدار مورد نیاز، مقدار سدیم از دست رفته را محاسبه و سپس نصف مقدار از دست رفته را طی ۸ ساعت تجویز کنید. سرعت تجویز نباید از ۱۰۰mL در ساعت تجاوز کند.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) در نارسایی احتقانی قلب، نارسایی کلیوی و ادم همراه با احتباس، سدیم با احتیاط مصرف شود.
- (۲) انفوزیون بیش از یک لیتر از محلول ایزوتونیک می تواند منجر به هیپوناترمی گردد.

Sodium Fluoride

سدیم فلوراید

Fluocal/ Fluoritabs/Karidium/Zymaftu

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : نمک تامین کننده فلوراید
- ✓ رده بندی درمانی : مکمل تغذیه ای
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- △ اشکال دارویی موجود : Tablets: 0.25 mg, 1mg, 20 mg
- * mouthwash: 0.2%
- * Gel: 1.23%

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : احتمالاً فلوراید باعث افزایش مقاومت مینای دندان در برابر اسید، تقویت مینرالیزاسیون مجدد و کاهش تولید اسید توسط باکتری ها می شود. بخوبی از طریق گوارشی جذب می شود و عمدتاً در استخوان و دندان رسوب می کند و دفع ادراری دارد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان کمکی در پیشگیری از پوسیدگی دندان**. بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: روزانه ۴ بار با ۱۰mL از دهانشویه بعد از مسواک برای حداقل ۱ دقیقه دهان شسته و سپس دور ریخته شود. کودکان سنین ۶-۱۲ سال: بعد از هر دفعه مسواک مقدار کافی از ژل موضعی روی برس مسواک قرار داده شود و حداقل برای ۱ دقیقه مسواک شود و سپس خارج و دهان کاملاً شسته شود. یا روزانه ۴ بار با ۵۰mL دهانشویه مثل دستورالعمل بالغین دهان شسته شود.

- ⊖ **کنترا اندیکاسیون** : مصرف سیستمیک با میزان فلوراید آب آشامیدنی بیشتر از ۰/۷ppm

⊙ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیوی، در کودکان کوچکتر از ۶ سال (بدلیل احتمال بلع دارو)

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI: مدفوع قیری شکل، یبوست، اسهال، همامز، افزایش بزاق، کاهش اشتها، تهوع، استوماتیت
MS: درد مفصل، نرمی استخوان، شکستگی استرسی، تنانی
EENT: اشک ریزش
Resp: تضعیف تنفسی، ایست تنفسی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با نمک های آلومینیوم، کلسیم، منیزیوم، ممکن است جذب فلوراید کاهش یابد.

ⓧ **مسمومیت و درمان :** عوارض مسمومیت عبارتند از هیپوکلسمی، هیپرکالمی، ترمور، هیپررفلکسی، پارستزی، تنانی، تشنج، آریتمی، شوک، ایست تنفسی، نارسایی قلبی و حتی مرگ طی ۴-۲ ساعت. در بالغین یک دوز و ۱g تا ۵g بصورت خوراکی می تواند کشنده باشد و مسمومیت خطرناک با دوز کمتر از ۱g نیز گزارش شده است. دوز ۵mg/kg از یون فلوراید در کودکان می تواند مرگبار باشد.

درمان: درمان عبارتست از لاواژ معده با آب حاوی هیدروکسید کلسیم یا یک محلول ضعیف از سایر نمک های کلسیم برای رسوب فلوراید، حفظ برون ده ادراری بالا، تزریق آهسته وریدی کلسیم گلوکونات ۱۰% برای درمان هیپوکلسمی و تنانی و اقدامات حمایتی و علامتی، نمک های منیزیوم یا آلومینیوم نیز می توانند موجب رسوب فلوراید شوند. ممکن است به همودیالیز نیاز شود.

ⓧ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مصرف بیش از حد موجب تغییر رنگ دندان می شود.
- ۲) مصرف فلوراید تا سن ۱۶ سالگی در کاهش پوسیدگی دندان موثر است.
- ۳) در رابطه با حساسیت و وقوع آلرژی با فلوراید گزارشاتی وجود ندارد.
- ۴) ابتدا باید از مقدار فلوراید آب آشامیدنی بیمار اطلاع کسب نموده و سپس بر مبنای آن تجویز سیستمیک دارو صورت گیرد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مقادیر کمی از دارو در شیر ترشح میشود. در کودکان کوچکتر از ۶ سال بلعت خطر بلع دارو توصیه نمی گردد.

ⓧ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) دارو با لبنیات مصرف نگردد.
- ۲) به عوارض مصرف بیش از حد دارو تاکید کنید.
- ۳) قرصهای خوراکی را می توان جوید یا با آب میوه و آب آشامیدنی مصرف نمود.

Sodium Hyaluronate

Amvisc/Healon

سدیم هیالورونات

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب ویسکوالاستیک
- ✓ رده بندی درمانی : بعنوان داروی کمکی در جراحی چشم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Intraocular Injection: 1%

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کاتاراکت، پیوند قرنیه، جراحیهای اطاقک قدامی چشم. : به مقدار لازم در محل تزریق می شود و تا ۶ روز در اطاقک قدامی باقی می ماند. (بعلت ویسکوزیته و وزن ملکولی بالا از اندوتلیوم قرنیه و سایر ساختارهای چشمی محافظت می کند)

Sodium Lactate

سدیم لاکتات

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : سدیم لاکتات

✓ رده بندی درمانی : قلیایی کننده ادراری و سیستمیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 1.6 molar

△ اشکال دارویی موجود :

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- قلیایی کننده ادرار بالغین: روزانه ۳۰ mL/kg خوراکی در دوز منقسم
- درمان اسیدوز متابولیک خفیف تا متوسط مقدار مصرف براساس شدت اسیدوز و بررسی گازهای خونی و وضعیت بالینی بیمار تجویز می گردد.

○ کنتررا اندیکاسیون : اسیدوز لاکتیک یا آلكالوز متابولیک یا تنفسی

◎ موارد احتیاط : نارسایی احتقانی قلبی، اولیگوری

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) در طی درمان مراقب احتباس مایع، الكالوز متابولیک و نارسایی قلبی باشید.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : تاکنون موردی گزارش نشده است.

Sodium Nitrite

سدیم نیتريت

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی دوت

✓ رده بندی درمانی : درمان مسمومیت با سیانید

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 300 mg/10mL (3%)

△ اشکال دارویی موجود :

○ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : نیتريت سدیم ایجاد متهموگلوبینمی می کند، یونهای سیانور با متهموگلوبین حاصله ترکیب و ایجاد سیانو متهموگلوبین می کند. سیانو متهموگلوبین حاصل سپس تجزیه شده و ایجاد یون آزاد سیانور می کند که این یون در کبد تبدیل به تیوسیانات غیر سمی می شود. حدود ۶۰% دارو در بدن متابولیزه می شود و دفع ادراری دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۱ h | ناشناخته | ۱۵ min | وریدی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- آنتی دوت در مسمومیت با ترکیبات سیانیدی بالغین: شروع با آمیل نیتريت استنشاقی است. ۲-۳ آمپول آمیل نیتريت را شکسته و روی گاز می ریزیم و جلوی دهان یا بینی یا جریان هوای تهویه مکانیکی قرار می دهیم و اجازه می دهیم تا ۶-۱ استنشاق صورت گیرد و این عمل را هر ۵ دقیقه تا آماده شدن نیتريت سدیم تزریقی ادامه می دهیم. ۳۰۰ mg نیتريت سدیم (۱۰ cc محلول ۳%) را به آهستگی (۵-۳ دقیقه) تزریق وریدی می کنیم، سپس ۵۰ cc محلول ۲۵% تیوسولفات سدیم تزریق می کنیم.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به نیتراها، آنمی شدید، افزایش فشار داخل جمجمه ای، گلوکوم زاویه بسته، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، MI زودرس، آلرژی به چسب ها در فرم ترانس درمال، تامپوناد قلبی

○ **موارد احتیاط :** ابتلا به هیپوتانسیون یا کمبود حجم
 ○ **عارضه جانبی :**

CNS : گیجی، سردرد، کوما، تشنج

GI : تهوع، استفراغ، درد شکمی

CV : هیپوتانسیون، تکیکاردی، کلاپس عروقی، گر گرفتگی.

Resp : تاکی پنه، تنگی نفس

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون، فنوتیازینها ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون تقویت شود. در مصرف با الکلئیدهای ارگوت ممکن است آنژین تسریع شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۳ ماه ممنوع است.

Sodium Polystyrene sulfonate

سدیم پلی استرین

Kayexalate/SPS

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** رزین مبادله کننده کاتیون

✓ **رده بندی درمانی :** رزین دفع کننده پتاسیم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Powder for oral or rectal use: 454 g *

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** رزین سدیم را برای مبادله با سایر کاتیون ها در مسیر گوارشی آزاد می کند. در روده بزرگ مقادیر زیادی پتاسیم وجود دارد که مبادله و دفع می شوند. دارو جذب نمی شود. فاقد انتشار است. فاقد متابولیسم است و بصورت تغییر نیافته با مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ۲-۱۲ h | خوراکی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | رکتال |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **درمان هیپرکالمی** بالغین: ۱۵g (۴قاشق مرباخوری) خوراکی یک تا چهار بار در روز در آب یا سوربیتول یا ۳۰-۵۰g بصورت تنقیه احتباسی.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، هیپوکالمی

○ **موارد احتیاط :** ادم قابل توجه یا نارسایی شدید قلبی یا هیپرتانسیون

○ **عارضه جانبی :**

GI : یبوست، بی اشتها، اسهال، تحریک معده، تهوع، استفراغ

Met : هیپوکالمی

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با گلیکوزیدهای قلبی حتی با سطوح طبیعی دیگوکسین احتمال بروز اثرات سمی بدلیل هیپوکالمی وجود دارد درمصرف با آنتی اسیدهای حاوی منیزیم و کلسیم ممکن است در بیماران نارسای کلیوی الکالوز متابولیک روی دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** عوارض مسمومیت عبارتند از هیپوکالمی، کنفوزیون، آریتمی، تغییرات EKG، ضعف شدید عضلانی و گاهی فلج. درمان عبارتست از قطع مصرف دارو و اقدامات حمایتی و اصلاح اختلال الکترولیت.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) برای مصرف خوراکی دارو را با آب یا سوربیتول مخلوط کنید و بعلت خطر هیپرکالمی از مخلوط نمودن دارو با آب پرتقال خودداری گردد.
- ۲) حرارت رزین را غیرفعال می کند.
- ۳) درصورت ابتلا به استفراغ، محدودیت بیمار در مصرف خوراکی و مشکلات گوارشی، مصرف رکتال اندیکاسیون پیدا می کند.
- ۴) توده سفت مدفوع در سالمندان و بدنبال مصرف رکتال رزین روی می دهد، لذا قبل از تجویز رزین تنقیه پاک کننده انجام شود.
- ۵) برای مصرف رکتال صرفا از آب یا سوربیتول استفاده کنید.
- ۶) در هیپرکالمی شدید سایر اقدامات حفاظتی نظیر تجویز کلسیم گلوکونات، دکستروز ۵۰% و انسولین رگولار و بی کربنات سدیم را نیز در نظر داشته باشید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دوز را در کودکان براساس ۱mEq پتاسیم برای هر ۱g رزین تنظیم کنید.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بر لزوم رعایت رژیم کم پتاسیم تاکید کنید.
- ۲) بر نگهداری و احتیاس تنقیه به مدت ۱۰-۶ ساعت تاکید کنید هرچند که ۶۰-۳۰ دقیقه نیز قابل قبول است.

Sodium Salicylate

سدیم سالیسیلات

Uracel

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سالیسیلات سدیم

✓ **رده بندی درمانی :** ضد التهاب غیر استروئیدی، ضد درد و ضد تب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tablets: 300mg

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ضد درد و ضد تب** بالغین: ۵۲۳-۶۵۰mg هر ۴ ساعت بصورت خوراکی کودکان با سن بزرگتر از ۶ سال: ۲۵-۵۰mg/kg یا ۱/۵g/m^۲ بصورت خوراکی در ۴-۶ دوز منقسم.
- **آرتریت روماتوئید، آرتریت نوجوانان، استئوآرتریت، تب رماتیسمی و سایر التهاب ها** بالغین: ۵/۴g - ۳/۶ در روز در دوزهای منقسم بصورت خوراکی.

Sodium Tetradecyl Sulfate

سدیم تترادسیل سولفات

Sotradecol 1%

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب اسکروژان

✓ رده بندی درمانی : ضد واریس

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Injection: 1%, 3% (2mL)

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو باعث التهاب اینتیمای ورید و تشکیل ترومبوز می شود و نهایتاً با گسترش بافت فیبری، ورید از بین می رود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **واریس اولیه وریدی (ناشی از اتساع ساده با دریچه های سالم)** بالغین: مقدار ۲mL - ۰/۵ از محلول ۱% و یا ۲mL - ۰/۵ از محلول ۳% بترتیب در واریس های کوچک و متوسط یا بزرگ تزریق می شود که هر ۵-۷ روز قابل تکرار است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** انسداد دایم وریدهای عمقی، ترومبوفلیت حاد سطحی، بیماری شریانی، واریس ناشی از تومورهای لگن یا حفره شکمی، دیابت کنترل نشده، پرکاری تیروئید، سل، نئوپلاسم

○ **موارد احتیاط :** افراد در معرض خطر ترومبوآمبولی، عدم سلامت دریچه های وریدی.

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف با استروژن های خوراکی، خطر وقوع ترومبوآمبولی وجود دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) خطر واکنشهای انافیلاکتیک مهمترین عارضه دارو می باشد.
- ۲) از عوارض دیگر انتشار ترومبوز به وریدهای عمقی در نارسایی دریچه های وریدی می باشد که پیگیری دوره ای لازم است.
- ۳) با توجه به آسیب شدید بافتی بدنبال نشت دارو به خارج، دارو صرفاً توسط کادر مجرب تزریق شود.
- ۴) در یک واریس منفرد نباید بیش از ۲mL تزریق نمود. فواصل دوره های درمان معمولاً ۵-۷ روز است. نباید در هر دوره درمان بیش از ۱۰mL از محلول ۳% تزریق کرد.

Sodium Thiosulfate

سدیم تیوسولفات

Thiosulfin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی دوت

✓ رده بندی درمانی : آنتی دوت سیانیدها، سیس پلاتین و آرسینک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 12.5 g/50 mL

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یون سیانید تبدیل شده به سیانو متهموگلوبین را به تیوسیانات تبدیل می کند. ضمناً با سیس پلاتین تولید کمپلکس غیرسمی می کند. بعد از تزریق بسرعت در بافتها منتشر و از طریق کلیه ها دفع می شود نیمه عمر ۲۰-۱۵ دقیقه دارد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- مسمومیت با سیانور بالغین: بعد از تجویز نیتريت سدیم، ۱۲/۵g بصورت وریدی تزریق می شود. در صورت لزوم می توان نصف دوز مذکور را تکرار نمود.
- مسمومیت با آرسینک بالغین و کودکان: بترتیب ۰/۱g، ۰/۲g، ۰/۳g، ۰/۴g، ۰/۴g تزریق آهسته وریدی و سپس ۰/۵g یک روز در میان.

⊖ کنترا اندیکاسیون : حسایت مفرط به دارو

⊙ موارد احتیاط : سیروز کبدی، نارسای احتقانی قلب، توکسمی، حاملگی، نارسای کلیوی، هیپرتانسیون.

| | |
|---|----------------------|
| Somatostatin | سوماتواستاتین |
| Stilamin | نام تجاری |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : پلی پپتید ✓ رده بندی درمانی : تنگ کننده عروق ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B | |

△ اشکال دارویی موجود : * Injection: 0.25 mg

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : سوماتواستاتین پلی پپتیدی است که از هیپوتالاموس یا بصورت صناعی تهیه می شود. اثرات آن عبارتست از مهار سازی هورمون رشد، تیروتروپین و کورتیکوتروپین، گلوکاگن و انسولین و تنظیم ترشحات دئودنوم و معده.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- کنترل خونریزی حاد از واریسهای مری در سیروز کبدی بالغین: شروع با ۰/۲۵mg تزریق آهسته وریدی طی ۵-۳ دقیقه و در ادامه ۰/۲۵mg در ساعت انفوزیون مداوم تا کنترل خونریزی
- مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) دارو فاقدتداخلات شناخته شده می باشد.
- (۲) درمان معمولا تا ۲۴ ساعت ادامه می یابد.
- (۳) در تزریق سریع دارو ناراحتی گوارشی، گرگرفتگی، تهوع، برادیکاردی گزارش شده است.
- (۴) دارو دارای اثرات مهاری بر جذب روده ای و تداخل با ترشح انسولین و گلوکاگون است.

| | |
|---|-------------------|
| Somatropin | سوماتروپین |
| Genotropin/ Humatrope/Nutropin/serostim/saizen | نام تجاری |
| ✓ رده بندی فارماکولوژیک : هورمون هیپوفیز قدامی ✓ رده بندی درمانی : هورمون رشد (GH)خالص شده ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C | |

△ اشکال دارویی موجود : * Injection: 4 Iu/vial, 12 Iu/vial

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : سوماتروپین GH خالص شده با منشاء DNA نو ترکیب است که رشد اسکلتی عضلات وارگانها و رشد طولی استخوان را تحریک میکند. بصورت تزریقی تجویز می شود. انتشار به مقدار قابل توجهی در کبد و کلیه ها لوکالیزه می شود. در کبد متابولیزه می شود و بصورت اسیدهای آمینه به گردش سیستمیک باز می گردد.

| | | | |
|-----------------|----------|---------|---------|
| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
| عضلانی- زیرجلدی | ناشناخته | ۳-۵ h | ۱۲-۴۸ h |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان طولانی مدت نارسایی رشد در کودکان مبتلا به کمبود هورمون رشد آندروژن** کودکان: 0.18mg/kg / زیرجلدی یا عضلانی در هفته منقسم بصورت مساوی یک روز در میان یا شش بار در هفته یا روزانه
- **نارسایی رشد کودکان ناشی از نارسایی مزمن کلیوی تا هنگام پیوند کلیه** کودکان : دوزاژ هفتگی تا 0.35mg/kg / زیرجلدی منقسم در دوزهای روزانه.
- **درمان طولانی مدت کوتاهی قد مرتبط با سندرم ترنر** کودکان : تا 0.375mg/kg / در هفته زیر جلدی منقسم در دوزهای مساوی سه تا هفت بار در هفته.
- **جایگزین GH آندروژن در بالغین مبتلا به کمبود GH** بالغین: شروع با دوزی که از 0.06mg/kg / زیرجلدی در روز بیشتر نباشد که تا حداکثر 0.125mg/kg / در روز قابل افزایش است.
- **ضعف و لاغری ناشی از ایدز** بالغین و کودکان با وزن بیشتر از 55kg : 6mg زیرجلدی قبل از خواب
بالغین و کودکان با وزن $45-55 \text{kg}$: 5mg زیرجلدی قبل از خواب
بالغین و کودکان با وزن $35-45 \text{kg}$: 4mg زیرجلدی قبل از خواب.
بالغین و کودکان با وزن کمتر از 35kg : 1mg / در روز، زیرجلدی قبل از خواب
- **کوتاهی قد ایدوپاتیک** کودکان : 0.37mg/kg / زیرجلدی در هفته، منقسم در دوزهای مساوی ۶-۷ بار در هفته

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بسته شدن اپی فیز، ضایعه زمینه ای فعال داخل جمجمه ای

⊖ **موارد احتیاط :** کودکان مبتلا به هیپوتیروئیدی و کمبود GH ناشی از ضایعه داخل جمجمه ای

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد، ضعف
- MS: سندرم تونل کارپ، درد موضعی عضلات
- CV: ادم خفیف و موقت
- Hem: لوکمیا
- Met: هیپرگلیسمی خفیف، هیپوتیروئیدیسم
- Derm: درد در محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با گلوکوکورتیکوئید تراپی ممکن است اثر هورمون رشد را مهار لذا دوز گلوکوکورتیکوئید با دقت بیشتری تنظیم گردد.

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد بمدت طولانی می تواند موجب ژيگانتيسم و آکرومگالی شود.

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) به دقت مراقب تغییرات ضایعات پوستی به سوی بدخیمی باشید.
- ۲) بصورت دوره ای آزمایشات کارکرد تیروئید را از جهت بروز هیپوتیروئیدی پایش کنید.
- ۳) برای آماده سازی ویال، بعد از اضافه کردن حلال آنرا به آرامی بچرخانید تا حل شود. از تکان دادن ویال خودداری کنید، بعد از مخلوط کردن محتویات، ویال باید کاملا شفاف باشد. اگر به حلال ویژه دارو حساسیت بروز کرد، ویال را با آب مقطر تزریقی آماده کنید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به والدین کودک مبتلا به بیماری آندوکراین از جمله کمبود هورمون رشد اطلاع دهید که بروز Slipped Capital Epiphyses شایع است، لذا در صورت لنگیدن کودک، فوراً به پزشک گزارش دهند.

Sorbitol

سوربیتول

Eva/sorbex/Glucitol/sorbax

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ملین

✓ رده بندی درمانی : ملین هیپراسموتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Powder: 5 g/sachet

△ اشکال دارویی موجود :

* Oral solution: 70%

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• درمان یبوست مقدار ۵۰-۲۰ درروز به صورت خوراکی یارکتال مصرف شود. کودکان : روزانه ۵-۲۵g بصورت خوراکی یارکتال درروز

○ **کنترا اندیکاسیون :** عدم تحمل ارثی فروکتوز، نارسایی کلیوی یا آسیب شدید کبدی

☒ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) جذب گوارشی دارو اندک است. افزایش گلوکز ناشی از این دارو ناچیز است.

(۲) مصرف بیش از حد دارو موجب، نفخ، درد شکم و اسهال می شود.

Sotalol

سوتالول

Betapace/ Betapace AF

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : بتا بلوکر

✓ رده بندی درمانی : ضد آریتمی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

* Tablets: 40 mg, 80 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو بعنوان یک بتابلوکر غیرانتخابی اثر ضدآریتمی خود را به همراه کاهش برون ده قلبی و کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک ظاهر می کند. بخوبی از طریق خوراکی جذب می شود. دارو متابولیزه نمی شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|-----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ ¼ - ۴ h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• درمان آریتمی بطنی خطرناک با تشخیص قطعی بالغین: شروع با ۸۰ mg خوراکی دوبار درروز

• حفظ ریتم نرمال سینوسی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی علامت دار که اکنون دارای ریتم سینوسی هستند. بالغین: شروع با ۸۰mg دوبار در روز. در صورت عدم پاسخ و عدم افزایش فاصله $QT \leq 520 m_{sec}$ ، دوز را بعد از ۳ روز میتوان به ۱۲۰mg دوبار درروز افزایش داد. حداکثر دوز، ۱۶۰mg، دوبار در روز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، اختلال شدید گروه سینوسی، برادیکاردی سینوسی، بلوک AV درجه دو و سه بدون حضور پیس میکر مصنوعی

⊙ **موارد احتیاط :** نارسایی کلیوی، دیابت شیرین
 Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: ضعف، گیجی، خستگی، سردرد، اختلالات خواب

GI: اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ

CV: آریتمی، بلوک AV، برادیکاردی، درد قفسه سینه. اختلالات EKG، ادم، هیپوتانسیون، تپش قلب

Met: هیپرگلیسمی

Resp: برونکواسپاسم، تنگی نفس

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با انتی اسیدها ممکن است اثرات سوتالول کاهش یابد. لذا با ۲ ساعت فاصله مصرف شوند. در مصرف با داروهای ضد آریتمی ممکن است اثرات مضاعف بروز کند. در مصرف با بلوک کننده های کانال کلسیم ممکن است تضعیف میوکارد افزایش یابد.

⊠ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب برادیکاردی، نارسایی قلبی، هیپوتانسیون و برونکواسپاسم و هیپوگلیسمی شود.

درمان: درمان عبارتست از توقف مصرف دارو، انجام همودیالیز، تجویز آتروپین یا Pacing از طریق وریدی. برای درمان برادیکاردی، Pacing از طریق وریدی. برای درمان بلوک قلبی درجه دو یا سه، اپی نفرین برای هیپوتانسیون، آمینوفیلین در برونکواسپاسم و بالاخره کاردیورژن، Pacing از طریق وریدی، اپی نفرین یا منیزیم سولفات برای درمان Torsades de points

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) تنظیم دوز به آهستگی و بعد از گذشت ۶-۵ دوز از مصرف دارو صورت گیرد تا فاصله QT بخوبی مانیتور شده و سطح پلاسمایی دارو به وضعیت ثابت برسد.

۲) بویژه در بیمار تحت دیورتیک درمانی سطوح الکترولیت سرم مرتب پایش شود. بروز هیپوکالمی یا هیپومگنیزمی می تواند با افزایش فاصله QT بیمار را در معرض آریتمی های خطرناک مثل Torsades de point قرار دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در طی شیردهی با احتیاط مصرف شود. اثر بخشی و بی خطری دارو در کودکان ثابت نشده است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بر ضرورت ادامه مصرف دارو علی رغم احساس بهبودی تأکید کنید.
- ۲) به بیمار هشدار دهید مصرف دارو را بطور ناگهانی متوقف نکند.
- ۳) در صورت فراموش کردن یک دوز از دو برابر کردن دوز بعدی پرهیز شود.

Spectinomycin

Trobian

اسپکتینومایسین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینوسیکلیتول، مشتق آمینوگلیکوزید

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Injection: 2g (as 2 HCl)

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار سنتز پروتئین در باکتری اثر باکتریواستاتیکی خود را اعمال می کند. از طریق عضلات بسرعت جذب می شود. اوج غلظت سرمی بعد از ۱-۲ ساعت حاصل می شود. عمدتا از طریق کلیه ها دفع می شود. نیمه عمر ۱-۳ ساعت دارد.

| مدت اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|
| ۸ h | ۱-۲ h | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان سوزاک منتشر بالغین: ۲g دوبار درروز بصورت عضلانی بمدت ۷-۳ روز
- درمان سوزاک مقاوم به پنی سیلین یا بیمارانی که نمی توانند سفتریاکسون دریافت کنند. بالغین: ۲g عضلانی بصورت دوز واحد که درصورت پاسخ ناکافی و یا شیوع مقاومت دارویی تا ۴g قابل افزایش است.
- کودکان بزرگتر از ۲ سال: ۴۰mg/kg تزریق عضلانی بصورت دوز واحد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، شیرخواران

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: عصبی شدن، بی خوابی
- GI: تهوع، استفراغ
- Gu: کاهش برون ده ادراری
- Hem: کاهش هموگلوبین و هماتوکریت، افزایش BUN و آنزیم های کبدی
- Derm: کهیر، خارش

Ⓢ **تداخلات دارویی :** فاقد تداخلات قابل توجه است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) تزریق عضلانی در عضله گلوئتال می باشد. حجم هر تزریق بیش از ۵mL نباشد.
 - (۲) دارو در عفونتهای گنوکوکی حلق موثر نیست.
 - (۳) سوزاک اغلب با عفونتهای کلامیدیایی و مایکوپلاسمایی همراه است، لذا ادامه درمان با داکسی سایکلین یا تتراسایکلین خوراکی توصیه می شود.
 - (۴) مصرف دارو در کودکان صرفا درصورت عدم امکان درمان با داروی دیگر اندیکاسیون دارد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. با این وجود مصرف دارو طی شیردهی توصیه نمی شود.

Spiramycin

اسپیرامایسین

Dicorvin/ Rovamycin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ماکرولید

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Tablets: 500 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با مهار سنتز پروتئین در باکتری موجب اثر باکتریواستاتیکی می شود. طیف اثر آن مشابه اریترومایسین ولی ضعیف تر است. جذب خوراکی ناقص است. و با حضور غذا تغییر نمی کند. دارو در کبد متابولیزه و درصفراف دفع می شود نیمه عمر ۸ - ۵/۵ ساعت دارد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان عفونتهای ناشی از ارگانسیم های حساس در عفونتهای ENT، ریه، استخوان، پوست، دستگاه تناسلی بویژه پروستات بالغین: روزانه ۳-۲g در ۲-۳ دوز منقسم که در عفونتهای شدید تا ۲/۵g گرم دوبار در روز نیز قابل افزایش است. کودکان با وزن ۲۰kg و بیشتر : ۵۰mg/kg در دو یا سه دوز منقسم
- توکسوپلاسموزیس دوران حاملگی برای کاهش خطر ابتلای جنین روزانه ۳g در ۳-۴ دوز منقسم از زمان تشخیص تا زایمان

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، تجویز همزمان با سیسپراید و پیموزاید

⊖ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کبدی، انسداد صفراوی
Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : تهوع، استفراغ، اسهال، درد اپیگاستر

- Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با کاربامازپین ممکن است سطح کاربامازپین افزایش یابد. کلیندامایسین، لینکومایسین ممکن است اثر آنتاگونیستیک داشته باشد. در مصرف با سیکلوسپورین ممکن است سطح سیکلوسپورین و خطر سمیت کلیوی افزایش یابد. در مصرف با دیگوکسین ممکن است سطح دیگوکسین افزایش یابد.
- ☐ **مسمومیت و درمان :** مصرف دارو طی شیردهی توصیه نمی شود این دارو جزء خط اول درمان در عفونتهای کودکان محسوب نمی شود.

Spironolacton

Aldacton

اسپیرونولاکتون

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** دیورتیک نگهدارنده پتاسیم

✓ **رده بندی درمانی :** درمان ادم، ضد هیپرتانسیون، داروی تشخیصی در هیپرآلدروسترونیزم، درمان هیپوکالمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets: 25mg , 100mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو موجب مهار اثرات آلدوسترون برتوبول های دیستال کلیوی و افزایش دفع سدیم و آب و کاهش دفع پتاسیم می شود. ممکن است دارو موجب بلوک اثرات آلدوسترون بر عضلات صاف آرتریول ها شود. حدود ۹۰% دوز خوراکی جذب می شود. سریعاً متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود. نیمه عمر ۲-۱ ساعت ولی نیمه عمر متابولیت آن ۲۴ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۲-۳ روز | ۱-۲ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **ادم بالغین:** ۲۵-۲۰۰mg خوراکی در روز در دوزهای منقسم کودکان : ۳/۳mg/kg در روز در دوزهای منقسم
- **هیپرتانسیون بالغین:** ۵۰-۱۰۰mg خوراکی در روز در دوزهای منقسم. کودکان : ۱-۲mg/kg خوراکی دوبار در روز
- **هیپوکالمی ناشی از دیورتیک بالغین:** ۲۵-۱۰۰mg خوراکی در روز در صورتی که مکمل خوراکی پتاسیم مناسب تشخیص داده نشوند.
- **هیرسوتیسم بالغین:** ۵۰-۲۰۰mg خوراکی در روز.
- **سندروم پیش از قاعدگی بالغین:** ۲۵mg چهاربار در روز بصورت خوراکی، از روز ۱۴ دوره قاعدگی.
- **کاهش ریسک متروورژی بالغین:** ۵۰mg خوراکی دوبار در روز از روز ۲۱-۴ دوره قاعدگی
- **آکنه و لگاریس بالغین:** ۱۰۰mg خوراکی در روز

○ **کنترا اندیکاسیون** : آنوری، نارسایی کلیوی حاد یا پیشرونده، هیپرکالمی مصرف همزمان با آمیلوراید یا تریامترن

◎ **موارد احتیاط** : اختلال کارکرد کلیوی، بیماری کبدی، عدم تعادل مایع و الکترولیت

⑤ **عارضه جانبی** :

CNS : آتاکسی، کنفوزیون، خواب آلودگی، سردرد، لتارژی

GI : کرامپ شکمی، اسهال، خونریزی معده، گاستریت، زخم معده، استفراغ

Gu : ناتوانی حفظ نعوظ

Hem : اگرانولوسیتوز

Met : دهیدراسیون، هیپرکالمی، هیپوناترمی، اسیدوز متابولیک

Derm : هیرسوتیسم، بثورات جلدی

⑤ **تداخلات دارویی** : در مصرف با مهار کننده های ACE، مکمل های پتاسیم، داروهای حاوی پتاسیم نظیر پنی سیلین G تزریقی ممکن است سطح پتاسیم افزایش یابد، بویژه در بیماران نارسایی کلیوی مراقب باشید. در مصرف با داروهای بیهوشی، نوراپی نفرین ممکن است پاسخ به این داروها کاهش یابد. در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ممکن است اثرات کاهش دهنده فشار خون تشدید شود.

□ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند موجب دهیدراسیون و اختلالات الکترولیت شود.

درمان: درمان حمایتی و علامتی و با تخلیه معده توسط استفراغ یا لاواژ، اقدامات کاهش هیپرکالمی و اصلاح دهیدراسیون صورت می گیرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) جهت جذب بیشتر دارو با غذا میل گردد.

۲) دارو را در برابر نور محافظت نمایید.

۳) برای درمان هیرسوتیسم تا ۲۰۰ mg نیز تجویز شده است.

۴) مراقب اسیدوز متابولیک هیپرکلرمیک باشید.

۵) خاصیت تومورزایی دارو در حیوانات ثابت شده است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : مصرف در شیردهی توصیه نمی شود. در صورت نیاز به تجویز دارو در کودکان می توان قرص ها را شکسته و در یک شربت حل و مصرف نمود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) به بیمار هشدار دهید تا شناخته شدن پاسخ به دارو، از انجام فعالیتهای مخاطره آمیز خودداری کند.

۲) عوارض جانبی دارو را به بیمار آموزش دهید و خاطرنشان کنید که در صورت توقف مصرف دارو برطرف می شوند هرچند ممکن است ژنیکوماستی باقی بماند.

Stavudine(d4T)

استاودین

Zerit

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنالوگ صنایع نوکلئوزید تیمیدین

✓ **رده بندی درمانی** : ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Capsules: 15,20,40mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** توسط کینازهای سلولی دارو فسفریله می شود که تکثیر HIV را با مهار ترانس کریپتاز معکوس HIV و ممانعت از سنتز DNA ویروسی دچار تاخیر میکند. در ضمن سنتز DNA میتوکندری را نیز مهار می کند. سریعاً از طریق خوراکی جذب می شود. دارو به مقدار مساوی بین RBC ها و پلاسما منتشر می شود و به مقدار کم به پروتئین های پلاسما متصل می شود. متابولیزم ناشناخته و دارو از طریق کلیوی دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **عفونت HIV به همراه سایر آنتی رتروویرال ها** بالغین و کودکان با وزن 60 kg و بیشتر: 40 mg خوراکی هر ۱۲ ساعت.
- بالغین و کودکان با وزن بیشتر از 30 kg کمتر از 60 kg : 30 mg خوراکی هر ۱۲ ساعت
- شیرخواران و کودکان با وزن کمتر از 30 kg : 1 mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت.
- نوزادان از بدو تولد تا ۱۳ روزگی: 5 mg/kg / 0 خوراکی هر ۱۲ ساعت.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

○ **موارد احتیاط :** ابتلا به اختلال کارکرد کلیوی، سابقه نوروپاتی محیطی، دوران حاملگی

○ **عارضه جانبی :**

- CNS: اضطراب، گیجی، تب، سردرد، بی خوابی، ضعف، عصبانیت، نوروپاتی محیطی
- GI: درد شکمی، بی اشتها، یبوست، اسهال، استفراغ
- MS: درد مفاصل و عضلات، کمردرد، ضعف
- Hep: سمیت کبدی، هپاتومگالی شدید به همراه استئاتوره زیس
- Hem: آنمی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی
- Met: اسیدوز لاکتیک
- Derm: تعریق، راش

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف با دوکسوروبیسین، ریبویرین ممکن است فسفریلاسیون استاودین را مهار کند و اثربخشی آن را کاهش دهد. زیدوودین ممکن است بطور کامل فسفریلاسیون داخل سلولی استاودین را مهار کند، از مصرف توأم خودداری شود.

□ **مسمومیت و درمان :** عوارض مصرف مفرط بصورت مزمن عبارتند از نوروپاتی محیطی و سمیت کبدی. دارو توسط همدیالیز خارج می شود ولی اثر دیالیز صفاقی نامعلوم است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در نارسایی کلیوی با سابقه نوروپاتی محیطی با احتیاط مصرف شود.
- ۲) این دارو به همراه سایر آنتی رتروویرال ها تجویز کنید.
- ۳) طی درمان آزمایشات CBC، کراتینین، AST، ALT و الکالین فسفاتاز را پایش کنید.
- ۴) در صورت بازگشت مجدد نوروپاتی، توقف دائم دارو را در نظر داشته باشید.
- ۵) در صورت افزایش قابل توجه ترانس آمینازها مثل آنچه که در مورد نوروپاتی گفته شد عمل کنید.
- ۶) علائم و نشانه های اسیدوز لاکتیک را پایش کنید که عباتند از خستگی عمومی، مشکلات گوارشی، تکی پنه و تنگی نفس.
- ۷) ممکن است علی رغم توقف دارو، علائم ادامه یابد یا حتی بدتر شود. در این بیماران داروهای ضد رتروویروس سریعاً متوقف و تحت ارزیابی بالینی کامل قرار گیرند. و بهتر است برای همیشه از تجویز استاودین صرف نظر کنند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است، در هر حال شیردهی مادر آلوده به HIV ممنوع است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار توضیح دهید که عوارض درازمدت دارو در آینده نامعلوم است.
- ۲) به بیمار توصیه کنید از مصرف داروهای OTC بدون تایید پزشک معالج خودداری کند.
- ۳) عوارض احتمالی مهم و علایم آنها را به بیمار آموزش داده و بر ضرورت گزارش فوری آنها تاکید کنید.
- ۴) به بیمار اطلاع دهید که این دارو باعث علاج عفونت HIV نمی شود و خطر انتقال HIV به دیگران را کاهش نمی دهد.

Stibogluconate sodium

استیبوگلوکونات سدیم

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی موان ۵ ظرفیتی

✓ **رده بندی درمانی :** ضد لیشمانیوزیس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 100 mg/mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیزم اثر بخوبی شناخته نشده است. دارو در دو مرحله سریع و آهسته صورت می گیرد.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان لیشمانیوز احشایی (کالاآزار).** بالغین: شروع با ۲۰ mg/kg وریدی در روز (تا حداکثر ۸۵۰ mg در روز) برای حداقل ۲۰ روز و تا یک هفته بعد از بهبود بیماری از نظر انگل شناسی. حداکثر مقدار مصرف کودکان ۶۰۰ mg وریدی در روز است.
- **درمان لیشمانیوز پوستی** بالغین و کودکان: در مراحل اولیه بدون واکنش التهابی مقدار ۱-۳ mL (معادل ۳۰۰-۱۰۰) بصورت تزریق داخل ضایعه مصرف می شود که در صورت نیاز یک یا دوبار با فواصل ۱-۲ روز تکرار می شود.
- **لیشمانیوزیس جلدی- مخاطی** بالغین و کودکان: ۱۰-۲۰ mg/kg وریدی یکبار در روز برای حداقل ۴ هفته.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** نارسایی شدید کلیوی، حساسیت مفرط به دارو، هپاتیت، میوکاردیت

⊙ **موارد احتیاط :** مصرف اخیر سایر ترکیبات آنتی موان، وجود EKG غیرطبیعی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، ضعف

GI: استفراغ، درد، شکم، اسهال، پانکراتیت

CV: درد قفسه سینه، کلاپس، میوکاردیت، سمیت قلبی و مرگ ناگهانی، تغییرات موج ST-T.

Resp: سرفه

☒ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) تزریق عضلانی دردناک است لذا به صورت وریدی از طریق یک سرسوزن نازک تزریق صورت گیرد (آهسته طی ۱۵ دقیقه)
- ۲) در صورت بروز سرفه، استفراغ یا درد ناحیه جناغ سینه هنگام تزریق وریدی مصرف دارو بلافاصله متوقف شود.
- ۳) تجویز دوزهای کمتر از ۲۰ mg/kg می تواند به ظهور مقاومت منجر شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : طی مصرف دارو شیردهی توصیه نمی شود.

Streptokinase

Streptase

استرپتوکیناز

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : فعال کننده پلاسمینوژن

✓ رده بندی درمانی : آنزیم ترمبولیتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : * Injection: 250,000 iu, 750,000 iu

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با فعال کردن پلاسمینوژن در دو مرحله موجب تقویت ترومبولیز می شود. دارو بصورت وریدی تجویز می شود. دارو از جفت عبور نمیکند. متابولیزم قابل توجهی ندارد. از گردش خون توسط آنتی بادیها و سیستم رتیکولوآندوتلیال حذف می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|------------|---------|
| وریدی | فوری | ۲ h-۲۰ min | ۴ h |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- لیزرترومبوز شریان کرونر بعد از MI حاد بالغین: ۱,۵۰۰,۰۰۰ Iu بصورت انفوزیون وریدی طی ۶۰ دقیقه یا دوز بارگیری داخل کرونر ۲۰,۰۰۰ Iu از طریق کاتترکرونری و سپس دوز نگهدارنده ۲۰۰۰ Iu در دقیقه برای ۶۰ دقیقه بصورت انفوزیون.
- ترومبوز وریدی، آمبولی ریوی و ترومبوآمبولی شریانی بالغین: دوز بارگیری ۲۵۰,۰۰۰ Iu انفوزیون وریدی طی ۳۰ دقیقه.
- دوز ثابت ۱۰۰,۰۰۰ Iu در ساعت برای ۷۲ ساعت برای ترمبوز وریدی عمقی، ۱۰۰,۰۰۰ Iu در ساعت طی ۲۴ ساعت برای آمبولی ریوی، ۱۰۰,۰۰۰ Iu در ساعت برای ۷۲-۲۴ ساعت برای ترومبوز یا آمبولی شریانی بصورت انفوزیون ثابت.
- رفع انسداد کانولای شریانی وریدی بالغین: ۲۵۰,۰۰۰ Iu در ۲mL محلول توسط پمپ انفوزیون وریدی در هر Limb مسدود کانولا طی ۳۰-۲۵ دقیقه. برای ۲ ساعت کانولا را ببندید، سپس محتویات آن را آسپیره کرده و با نرمال سالین شستشو دهید و مجدداً آن را وصل کنید.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** وجود زخم های خونریزی دهنده. خونریزی فعال، CVA اخیر، ترومای اخیر با احتمال صدمات داخلی، نئوپلاسم های احشایی یا داخل جمجمه ای، کولیت اولسراتیو، دیورتیکولیت هیپرتانسیون شدید، نارسایی کبدی یا کلیوی حاد یا مزمن آندوکاردیت تحت حاد باکتریایی یا بیماری دریچه ای روماتیسمی، آمبولی، ترومبوز یا خونریزی اخیر مغزی، لومبار پانکچر، توراکوستنتر، پاراستنتر.

⊙ **موارد احتیاط :** آمبولی شریانی با منشاء قلب چپ
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب، سردرد

GI: تهوع، استفراغ

MS: درد عضلانی

CV: هیپوتانسیون، آریتمی های پرفیوژن مجدد، واسکولیت

EENT: ادم دور چشم

Hem: خونریزی

Resp: آپنه، برونکواسپاسم، مشکلات تنفسی مختصر

Derm: گرگرفتگی، فلبيت محل تزریق، خارش، کهیر

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آمینوکاپروئیک اسید ممکن است اثرات استرپتوکیناز را مهار کند. در مصرف با داروهای ضد انعقادی ممکن است خطر خونریزی افزایش یابد. لازم است قبل از شروع درمان، اثرات داروهای ضد انعقادی خوراکی برطرف شوند. در مصرف با آسپرین، ایندومتاسین، فنیل بوتازون و سایر داروهای موثر بر فعالیت پلاکت خطر خونریزی افزایش می یابد.

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب خونریزیهای شدید، خونریزی از لثه ها، بینی و بروز هماتوم، اکیموز خودبخودی، نشت خون از محل کتتر، افزایش پالس و درد ناشی از خونریزی داخل شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) اثرات ضد انعقادی بعد از توقف دارو ممکن است تا ۲۴ ساعت باقی بماند.
- (۲) برای آماده سازی دارو، محتویات ویال را با ۵mL نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵% به آرامی مخلوط کنید یا مطابق دستورالعمل سازنده عمل کنید. از تکان دادن ویال پرهیز شود. ویال آماده نشده را در دمای اتاق نگهداری کنید ولی بعد از آماده سازی تا ۸ ساعت در یخچال قابل نگهداری است. سرعت انفوزیون وریدی به زمان ترومبین و مقاومت به استرپتوکیناز بستگی دارد.
- (۳) در صورت برو واکنش آلرژیک مختصر که با آنتی هیستامین یا کورتیکواستروئیدها قابل درمان اند، مصرف دارو را متوقف نکنید. برخی بیماران دچار افزایش دما یا لرز می شوند. در صورت رسیدن دمای بدن به $40^{\circ}C$ ، استامینوفن تجویز شود. می توان قبل از شروع درمان و طی آن، یک کورتیکواستروئید تجویز نمود تا واکنش های تب زا و آلرژیک کنترل شوند.
- (۴) آنتی بادیهایی علیه استرپتوکیناز برای ۳-۶ ماه یا بیشتر ممکن است باقی بمانند لذا در صورت نیاز به ترومبولیتیک تراپی بیشتر، تجویز یوروکیناز را در نظر داشته باشید.
- (۵) طی درمان هر ساعت نبض، رنگ و حس اندامها را چک کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** اثر بخشی و بی خطری دارو در کودکان ثابت نشده است.

Streptomycin Sulfate

استرپتومايسين سولفات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آمینوگلیکوزید

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection: 1 g/vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** استرپتومايسين موجب مهار سنتز پروتئین باکتری شده و اثر باکتریوسیدی خود را اعمال می کند. بصورت تزریق عمیق عضلانی تجویز می شود. انتشار وسیعی در بدن دارد. متابولیزه نمی شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود. نیمه عمر دفعی ۲-۳ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۲ h | ناشناخته | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان سل** بالغین: ۱g یا ۱۵mg/kg عضلانی در روز یا ۲۵-۳۰mg/kg (تا حداکثر ۱/۵g) دوتا سه بار در هفته برای حداقل ۱ سال.
- **تولارمی** بالغین: ۱-۲g عضلانی در روز در دوزهای منقسم برای ۷-۱۴ روز یا ۵-۷ روز بعد از توقف تب در بیماری
- **طاعون** بالغین: ۲g (۳۰mg/kg) عضلانی در روز در دوزهای منقسم برای حداقل ۱۰ روز. کودکان: روزانه ۳۰ mg/kg عضلانی در ۲-۳ دوز منقسم برای ۱۰ روز.

- **بروسلوزیس** بالغین: ۱g عضلانی یک یا دوبار در روز به همراه داکسی سیلین یا تتراسایکلین طی هفته اول، سپس یکبار در روز برای لاقط یک هفته دیگر
- **آندوکاردیت استرپتوکوکی حساس به پنی سیلین** بالغین سنین ۶۰ سال و جوان تر: ۱g عضلانی دوبار در روز برای ۱ هفته به همراه پنی سیلین و سپس ۵۰۰mg دوبار در روز برای ۱ هفته.

○ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به لایبرنیت

◎ **موارد احتیاط** : افراد سالخورده، بیماری عصبی-عضلانی و اختلال کلیوی
 ◎ **عارضه جانبی** :

CNS : انسداد عصبی-عضلانی

GI : تهوع و استفراغ

EENT : سمیت گوش

Gu : سمیت کلیوی

Hem : لکوپنی، ترومبوسیتوپنی

Resp : آپنه

◎ **تداخلات دارویی** : در مصرف با آمفوتریسین B، سفالسپورینها، سیس پلاتین، پلی میکسین B ممکن است خطر سمیت کلیوی، سمیت گوش و عصبی افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان** : در مصرف زیاد از حد می تواند باعث سمیت کلیوی و سمیت عصبی-عضلانی شود. درمان با نمک های کلسیم یا آنتی کولین استراژها، انسداد عصبی-عضلانی را برطرف می سازد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) در زمان آماده سازی و تزریق مراقب تماس دارو با دست باشید زیرا موجب تحریک پوستی می شود.

۲) در صورت منفی شدن کشت خلط، در سل اولیه درمان با استرپتومایسین را متوقف کنید.

۳) دارو ممکن است باعث پاسخ مثبت کاذب در آزمایش گلوکز ادراری با سولفات مس شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : در نوزادان با احتیاط و با دوز کمتر مصرف شود چون کارکرد کلیوی آنها هنوز کامل نیست.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) به بیمار توصیه کنید عوارض جانبی را سریعا گزارش کند.

۲) بیمار را به مصرف بیشتر مایعات تشویق کنید.

Streptozocin

استرپتوزوسین

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق نیتروز اوره

✓ **رده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Injection: 1g/vial

△ **اشکال دارویی موجود** :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** موجب مهار ساخت DNA می شود. متابولیزم دارو کبدی و دفع عمدتاً کلیوی است. نیمه عمر نهایی حدود ۳۵ دقیقه است.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **درمان کارسینوم لوزالمعده** بالغین: 500 mg/m^2 روزانه بصورت وریدی به مدت ۵ روز متوالی که هر ۴۶ هفته تکرار می شود یا 1 g/m^2 هفته ای یکبار بمدت ۲ هفته که تا $1/5 \text{ g/m}^2$ قابل افزایش است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، دوران شیردهی و حاملگی

○ **موارد احتیاط :** اختلال کلیوی یا کبدی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : گیجی، لتارژی

GI : اسهال، تهوع

Hep : آسیب کبدی

Gu : اختلالات کلیوی

Hem : آنمی، لکوپنی

Met : دیابت شیرین، هیپرگلیسمی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای نفروتوکسیک خطر سمیت کلیوی افزایش می یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو را می توان با N/S یا D5W رقیق کرد.

۲) در صورت وقوع نشت دارو به خارج رگ، روی محل، کیسه یخ قرار دهید.

۳) قبل از تجویز دارو می توان از داروهای ضد استفراغ استفاده نمود (برای پیشگیری از استفراغ)

۴) دارو را می توان بصورت تزریق سریع داخل وریدی و یا انفوزیون کوتاه مدت (دقیقه ۱۵-۱۰) و یا طولانی (۶ ساعت) تجویز کرد.

۵) به خاطر احتمال وقوع هیپوگلیسمی، محلول دکستروز در دسترس باشد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی دوره شیردهی ممنوع می باشد.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) عوارض جانبی را به بیمار آموزش داده تا در صورت بروز سریعاً گزارش نماید.

Succimer

سوکسیمر

Chemet

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** فلزات سنگین

✓ **رده بندی درمانی :** داروی شلات کننده

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Capsules: 100mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو ترکیب شلات کننده محلول در آب ایجاد می کند و دفع ادراری سرب را افزایش می دهد. جذب خوراکی سریع ولی متغییر است. انتشار ناشناخته دارد. سریعاً متابولیزه می شود. عمده دارو در ادرار دفع می شود.

| | | | |
|----------|---------|----------|----------|
| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
| ناشناخته | ۱-۲ h | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **درمان مسمومیت با سرب، با سطح خونی بالاتر از ۴۵mcg/dl** کودکان : شروع با ۱۰mg/kg یا ۳۵۰mg/m^۲ خوراکی هر ۸ ساعت برای ۵ روز، دوزاژ بالاتر توصیه نمی شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

◎ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کلیوی
 ◎ **عارضه جانبی :**

CNS: کنفوزیون، گیجی، منگی، سردرد، نوروپاتی حسی حرکتی
 GI: اسهال، کرامپ شکمی
 CV: آریتمی
 EENT: تاری دید

◎ **تداخلات دارویی :** در مصرف با سایر داروهای شلات مطالعات کاملی در دسترس نیست بنابراین مصرف توام توصیه نمی شود.

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت مسمومیت درمان عبارتست از ایجاد استفراغ با شربت اپیکاک و یا لاواژ معده و بدنبال آن تجویز زغال فعال و اقدامات حمایتی.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) مصرف توام با سایر داروهای شلات توصیه نمی شود.
- ۲) مراقب بروز واکنشهای آلرژیک باشید.
- ۳) آنزیم های کبدی را بصورت هفتگی پایش نمائید.
- ۴) هرچه شدت مسمومیت با سرب بیشتر باشد دفعات اندازه گیری سطح سرب خون را بیشتر کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در کودکانی که قادر به بلع کپسول نیستند می توان محتویات کپسول را روی غذای کودک پاشیده و مصرف کرد و یا در قاشق ریخته و مصرف نمود و یا با آب میوه مخلوط نمود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) مصرف مایعات کودک را افزایش دهند.
- ۲) در صورت بروز راش سریعاً گزارش شود.
- ۳) کپسول دردمای اتاق و دور از نور نگهداری شود.

Succinylcholine chloride

ساکسینیل کولین کلراید

Anectione/ sucostrin/ Incert

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** دیپولاریزه کننده، مسدود کننده عصبی-عضلانی

✓ **رده بندی درمانی :** شل کننده عضلات اسکلتی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 20mg, 500mg, 1000 mg

△ اشکال دارویی موجود :

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با استیل کولین در اتصال به گیرنده های کلینرژیک صفحه محرک انتهایی رقابت می کند. دفع دارو کلیوی است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|----------|-------------|----------|
| ۱۰-۳۰ min | ناشناخته | ۴ min | عضلانی |
| ۴-۱۰ min | ۱-۲ min | ۰/۵ - ۱ min | وریدی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- شل کننده عضلات اسکلتی و تسهیل کنترل بیمار طی تهویه مکانیکی، تسهیل لوله گذاری داخل نای، جراحی کوتاه مدت بالغین: ۱/۱ mg/kg - ۰/۶ تزریق وریدی و برحسب نیاز و پاسخ ۳-۴ mg/kg عضلانی تکرار می شود، حداکثر تا ۱۵۰ mg
- در کنترل تشنج ناشی از الکتروشوک بالغین: ۱۰-۳۰ mg تقریبا یک دقیقه قبل از شوک تزریق وریدی و یا حداکثر ۲/۵ mg/kg تزریق عضلانی شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، سابقه هیپرترمی بدخیم، گلوکوم زاویه باریک.

◎ **موارد احتیاط :** سوختگی شدید، سمیت با دیژیتال یا مصرف اخیر آن، صدمات نخاعی، کم خونی، دهیدراسیون.

⑤ **عارضه جانبی :**

- CV: تاکیکاردی، هیپرتانسیون، برادیکاردی
 EENT: افزایش فشار داخل چشمی
 Resp: تضعیف تنفسی طولانی مدت

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورت انفوزیون وریدی در طی یکساعت انفوزیون گردد.
- (۲) مدت و شدت تاثیر دارو در هیپوترمی و هیپرترمی افزایش می یابد.
- (۳) دارو فاقد اثر بر هوشیاری یا آستانه درد است.
- (۴) آپنه گذرا معمولا بمدت ۱-۲ ثانیه روی خواهد داد و تنفس خودبخودی ظرف مدت چند ثانیه شروع می گردد.
- (۵) برای جلوگیری از ترشح بیش از حد بزاق، درمان قبلی با آتروپین یا هیوسین توصیه می شود.

Sucralfate**سوکرالفیت**

Carafate

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مهارکننده پپسین
- ✓ **رده بندی درمانی :** داروی ضد زخم پپتیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Tablets: 500 mg, 1 g

△ اشکال دارویی موجود :

* Oral Powder: 1g/ sachet

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : دارو با اتصال به پروتئین های محل زخم، پوشش حفاظتی در برابر اسید، پپسین و نمک های صفراوی ایجاد می کند. در ضمن پپسین را نیز مهار می کند. فقط حدود ۵٪ - ۳٪ دارو جذب می شود. بصورت موضعی در محل زخم اثر می کند. فاقد متابولیزم است. حدود ۹۰٪ دوز در مدفوع دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|----------|
| ۶ h | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- درمان نگهدارنده زخم دوازدهه. بالغین: ۱g خوراکی دوبار در روز
- درمان کوتاه مدت آروزبون ناشی از اسپرین، زخم دوازدهه بالغین: ۱g خوراکی چهار بار در روز ۱ ساعت قبل از غذا و موقع خواب

○ **کنترا اندیکاسیون** : منع مصرف شناخته شده ای ندارد.

○ **موارد احتیاط** : اختلال کلیوی مزمن
 ○ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد، خواب آلودگی، منگی، سرگیجه.
 GI: اسهال، سوء هاضمه، ناراحتی معده، تهوع، استفراغ
 MS: کمردرد
 Derm: خارش، راش

○ **تداخلات دارویی** : در مصرف با آنتی اسیدها ممکن است مانع اتصال دارو به مخاط و دوازدهه شوند، لذا با ۳۰ دقیقه فاصله مصرف شوند. این دارو ممکن است اثر داروهای ضد انعقادی را کاهش دهد، لذا با ۲ ساعت فاصله مصرف شوند.

□ **مسمومیت و درمان** : اطلاعاتی موجود نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- (۱) درمان بیش از ۸ هفته توصیه نمی شود.
- (۲) بیمار را از جهت بروز یبوست تحت نظر داشته باشید.
- (۳) برای تجویز دارو از طریق NGT با استفاده از ساشه، سوسپانسیون تهیه شود و یا قرص را در سرنگ ۶۰mL قرار داده و ۲۰mL آب اضافه کنید و بعد از ۵ دقیقه با تکان آنرا بصورت سوسپانسیون درآورد. بعد از تجویز، چندین بار لوله را با آب تمیز کنید.
- (۴) مقدار دارو در درمان زخم های گوارشی معادل آنتاگونیست های گیرنده H_2 است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : اثربخشی و بی خطری مصرف دارو در کودکان ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده** :

- (۱) به بیمار توصیه کنید دارو را با معده خالی و ۱ ساعت قبل از غذا مصرف کند.
- (۲) به بیمار توصیه کنید دوره درمان را تکمیل کند و بیش از ۸ هفته دارو را مصرف نکند.

Sufentanil Citrate

سوفنتانیل سیترات

Sufenta

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مخدر

✓ **رده بندی درمانی** : درمان کمکی در بیهوشی، ضد درد

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Injection: 50 mcg/10mL

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تمایل قوی به گیرنده های مخدر دارد و اثرات ضد درد خود را ظاهر می سازد. بصورت وریدی تجویز می شود. بسیار چربی دوست است. بیش از ۹۰% دارو به پروتئین متصل می شود. عمدتاً در کبد و روده کوچک متابولیزه می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ۱-۳ min | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **آنستزی اولیه** بالغین: ۸-۳۰ mcg/kg وریدی با اکسیژن ۱۰۰% و یک شل کننده عضلانی. دوز نگهدارنده ۲۵-۵۰ mcg است.
- **کودکان:** ۱۰-۲۵ mcg/kg وریدی با اکسیژن ۱۰۰% و یک شل کننده عضلانی
- **درمان کمکی در بیهوشی عمومی.** بالغین: ۱-۸ mcg/kg وریدی به همراه نیتروس اکساید و اکسیژن. دوز نگهدارنده ۱۰-۵۰ mcg است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط :** مصرف در سالمندان و افراد ناتوان، کاهش ذخیره تنفسی، صدمات سر، بیماری کلیوی، ریوی یا کبدی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: لرز، خواب آلودگی

GI: تهوع، استفراغ

MS: حرکات عضلانی حین عمل جراحی

CV: آریتمی، برادیکاردی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تاکیکاردی

Resp: برونکواسپاسم، رژیذیده دیواره قفسه سینه.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای آنتی کولینرژیک ممکن است اپلئوس فلجی روی دهد. در مصرف با بتابلوکرها ممکن است نیاز به سوختنایل را کاهش دهند. در مصرف با داروهای بیهوشی عمومی ممکن است تضعیف قلبی- عروقی شدید روی دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت احتمالاً بصورت علائم و نشانه های سایر مخدرها ولی با سمیت قلبی- عروقی کمتر است. درمان بصورت حمایتی، پایش علائم حیاتی، وضعیت تنفسی، قلبی- عروقی و همودینامیک است. در صورت تضعیف قابل توجه تنفسی یا قلبی- عروقی نالوکسان تجویز می شود و تکرار دوز در نظر گرفته شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) در صورت تجویز دوزهای بالاتر از ۸ mcg/kg، بدلیل طولانی شدن تضعیف تنفسی بعد از عمل، تهویه مکانیکی و پایش بعد از عمل ضروری است.

(۲) شروع اثر سوختنایل سریعتر و مدت اثر آن کوتاه تر از فنتانیل است. شروع اثر آن از مورفین نیز سریعتر است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** اثربخشی و بی خطری در کودکان کوچکتر از ۲ سال در جراحی قلبی - عروقی وجود ندارد.

Sulfacetamide sodium (oph)

سولفاستامید سدیم (چشمی)

Isopto/ sebzon/ sodium sulamyd/ sulf-10

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** سولفونامید

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک چشمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** Ophthalmic drops: 10% , 20%

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- درمان عفونتهای چشمی ناشی از میکروارگانیزم های حساس، تراخم، کنژنکتیویت عفونی بالغین و کودکان: ۱-۲ قطره هر ۳-۱ ساعت در طول روز و در فواصل بیشتر و طی شب در ملتحمه چکانده شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) احتمال وقوع عوارض مشابه سایر سولفونامیدها وجود دارد.

(۲) دارو از نظر فیزیکی و شیمیایی با محلول نیترات نقره ناسازگار است، لذا از مصرف توأم خودداری شود.

Sulfadiazine

سولفادiazین

Microsulfon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** سولفونامید

✓ **رده بندی درمانی:** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه NR

△ **اشکال دارویی موجود:** Tablets: 500mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** سولفادiazین با مهار سنتز فولیک اسید در باکتری اثر باکتریواستاتیکی خود را اعمال می کند. از مسیر گوارشی جذب می شود. انتشار وسیعی در بیشتر بافت ها و مایعات بدن بجز در CSF دارد. بخشی از دارو در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| خوراکی | ناشناخته | ۴-۶ h | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان ناقلین بدون علامت مننگوکوک** بالغین: ۱g خوراکی دوبار در روز برای ۲ روز کودکان سنین ۱-۱۲ سال: ۵۰۰mg خوراکی دوبار در روز برای ۲ روز.
- **پیشگیری از تب روماتیسمی** کودکان با وزن بیشتر از ۳۰kg: ۱g خورکی در روز. کودکان با وزن کمتر از ۳۰kg: ۵۰۰mg خوراکی در روز
- **درمان کمکی در توکسوپلاسموزیس در مبتلایان به عفونت HIV** بالغین و نوجوانان: ۱g - ۰/۵ خوراکی هر ۶ ساعت به همراه پیریمتامین و لکوورین

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط سولفونامیدها، شیرخواران کمتر از ۲ ماه، انتهای حاملگی

⊖ **موارد احتیاط:** اختلال کارکرد کلیوی یا کبدی، آسم برونکیال، دیسکرازی خونی.

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: افسردگی، سردرد، تشنج
 GI: اسهال، تهوع، استفراغ، کرامپ شکمی
 Hep: زردی
 Gu: هماچوری
 Derm: نکروز اپیدرم، اریتم مولتی فرم، حساسیت به نور، خارش، کهیر

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ضد انعقادی های خوراکی ممکن است متابولیزم کبدی این داروها مهار و اثر ضد انعقادی افزایش یابد. در مصرف با داروهای ضد دیابت خوراکی، ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان :** علائمی مانند گیجی، خواب آلودگی، سردرد، گیجی، بی اشتها، تهوع ممکن است بدنال مسمومیت ایجاد گردد درمان عبارتست از لاوژ معده، اصلاح اسیدوز، تجویز فراوان مایعات و قلیایی کردن ادرار.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- احتمال بروز کریستالوری در مصرف با سولفادایزین نسبت به سایر سولفونامیدها بعلمت حلالیت کمتر، بیشتر می باشد، لذا بیمار را توصیه به مصرف بیشتر مایعات نماید.
- آزمایشات کارکرد کلیوی و کبدی را پیش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ظاهر می شود لذا از مصرف آن در شیردهی خودداری شود. مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۲ ماه ممنوع است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- در صورت بروز واکنشهای ناخواسته سریعاً گزارش نماید.
- بیمار باید با هر دوز یک لیوان آب بنوشد و مصرف آب روزانه را افزایش دهد.

Sulfadoxine-P

سولفادوکسین - پی

Microsulfon

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب سولفادوکسین و پریمتامین
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد مالاریا
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

* Tablets: sulfadoxine 500mg + pyrimethamine 25 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** هردو داروی موجود در ترکیب دارای اثر سینرژستیک بر مهار متابولیسم فولات هستند. دارو براحتی از راه خوراکی جذب و از طریق کلیه ها دفع می شود. نیمه عمر ۳-۹ روز دارد.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **مالاریایی فالسیپارم مقاوم به درمان به سایر داروها** بالغین: ۳ قرص بصورت دوز واحد که در صورت لزوم بعد از یک هفته تکرار می شود.
 کودکان با وزن ۳۱-۴۵kg: ۲ قرص بصورت دوز واحد
 کودکان دارای وزن ۲۱-۳۰kg: ۱/۵ قرص بصورت دوز واحد
 کودکان با وزن ۱۱-۲۰ kg: ۱ قرص بصورت دوز واحد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : نارسایی شدید کلیوی یا کبدی، حساسیت مفرط به سولفونامیدها، کودکان کوچکتر از ۲ ماه.

⊙ **موارد احتیاط** : اختلالات تشنجی، کمبود G6PD. کم خونی مگالوبلاستیک

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: سردرد، کنفوزیون

GI: تهوع، استفراغ

Hep: سمیت کبدی.

Gu: کاهش اسپرم

Hem: اگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک، آنمی همولیتیک

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با ضد انعقادی های خوراکی، وارفارین ممکن است اثر این داروها افزایش یابد. در مصرف با داروهای کاهنده قند خون امکان تشدید اثرات هیپوگلیسمیک وجود دارد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) تجویز اسید فولیک در طی درمان ضروری است.

۲) آزمایشات CBC، کبدی و کلیوی را در طی درمان پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان** : طی درمان شیردهی متوقف شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده** :

۱) عارضه احتمالی داروها را به بیمار آموزش دهید و بر ضرورت گزارش دهی فوری آنها تأکید کنید.

۲) تغییر رنگ ادرار و پوست ممکن است بطور طبیعی روی دهد.

۳) بیمار را به مصرف بیشتر مایعات تشویق کنید.

Sulfasalazin

سولفاسالازین

Azulfidine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : سولفونامید

✓ **رده بندی درمانی** : ضد التهاب، آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

* Tablet (EC): 500mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

* Enecma: 3g/100 mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : احتمالاً بدنبال متابولیزم توسط فلور روده، متابولیتی بنام ۵-آمینوسالیسیلیک اسید یا مزآلامین مسئول اثرات ضد التهابی دارو و متابولیت دیگر (سولفاپیریدین) مسئول اثرات ضد باکتری است. جذب گوارشی ناچیز است، ولی از طریق کولون جذب می گردد. توسط فلور کولون تجزیه می شود. مقدار جذب شده در ادرار دفع می شود. نیمه عمر دفعی ۶-۸ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳-۱۲ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- درمان آرتريت روماتوئید بالغين: ۳-۴g خوراکی در روز در دو دوز منقسم مساوی
- درمان آرتريت روماتوئید نوجوانان پلی آرتیکولار که پاسخ مناسب به سالیسیلاتها یا سایر NSAID نداده اند. کودکان سنين ۶ سال و بزرگتر : ۳۰-۵۰mg/kg خوراکی در روز در دو دوز منقسم.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به سالیسیلاتها یا سولفونامیدها یا سایر داروهای حاوی سولفور نظیر تiazیدها، شیردهی و بارداری، شیرخوار کوچکتر از ۲ سال.

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کبدی یا کلیوی خفیف تا متوسط، آلرژی شدید آسم، کمبود G6PD

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: افسردگی، توهم، سردرد، وزوز گوش

GI: درد شکمی، بی اشتهايي

Gu: کریستالوری، هماچوری، ناباروری، اولیگواسپرمی

Hem: اگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک، آنمی مگالوبلاستیک، لکوپنی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** علايم مسمومیت بیش از حد عبارتند از گیجی، خواب آلودگی، سردرد، عدم هوشیاری، بی اشتهايي، درد شکمی، تهوع و استفراغ. اقدامات درمانی عبارتست از لاواژ معده، اصلاح اسیدوز، تشویق بیمار به مصرف مایعات بیشتر و قلبیایی کردن ادرار. درصورت وجود آنوری، مصرف مایعات و نمک محدود شده و درمان مناسب صورت گیرد.

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو می تواند باعث تغییر رنگ پوست و ادرار به رنگ زرد نارنجی گردد.

۲) آزمایش CBC و شمارش افتراقی WBC و آزمایشات کارکرد کبدی را قبل از شروع درمان و هر ۲ هفته در طی ۳ ماهه اول درمان، و هر ماه یکبار در طی ۳ ماهه دوم و بعد از آن هر ۳ ماه یکبار و براساس نیاز بالینی انجام دهید.

۳) عارضه عمده دارویی، عوارض گوارشی می باشد و توصیه می شود که دارو بعد از غذا تجویز گردد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در طی شیردهی ممنوع است. مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۲ ماه ممنوع است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) دارو می تواند موجب تغییر رنگ ادرار به زرد- نارنجی شود. حتی ممکن است موجب تغییر رنگ دائمی لنزهای تماسی نرم شود.

۲) توصیه نمائید جهت کاهش عوارض گوارشی دارو را بعد از غذا مصرف نماید.

Sulfur

سولفور

Acene Aid

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** کراتولیتیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد سپوره، ضد گال، ضد آکنه

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Soap: 10%

* Bulk

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان آکنه** بالغین: توسط آب و صابون سولفور روزانه روی صورت کف فراوان ایجاد کرده و کاملاً شسته شود و در مرحله بعد مجدداً روی صورت کف فراوان ایجاد کرده و این دفعه بدون آبکشی صورت، کفها با حوله پاک گردد.
- **درمان گال** بالغین و کودکان: برای ۳ شب متوالی از پماد ۱۰٪ از گردن به پایین بدن (تمام نواحی) مالیده و ۴۸ ساعت بعد از آخرین نوبت شسته شود.

⊞ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) دارای خواص ضد میکروب، ضد قارچ و انگل و اثر کراتولیتیک است.
- (۲) از مصرف همزمان با سایر داروها یا صابون های محرک پوستی باعث تحریک بیشتر پوست خودداری گردد.

Sultamicillin Tosilate

سولتامیسیلین توسیلات

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ترکیب آمینوپنی سیلین و مهارکننده بتا- لاکتاماز
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

⊖ اشکال دارویی موجود : * Tablets: 375 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سولتامیسیلین ترکیب Prodrug آمپی سیلین به همراه سولباکتام است. سولباکتام یک Penicillin acid sulfone با ویژگی مهارکنندگی بتالاکتام است که در برابر نایسریاها و آسینوباکتر موثر ولی در برابر سایر باکتریها اثر ضد باکتری ضعیفی دارد. طیف اثر آن مشابه کلاوولانیک اسید است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** انجمن متخصصین کودکان آمریکا آن را با شیردهی سازگار معرفی کرده است.

Sumatriptan Succinate

سوماتریپتان ساکسینات

Imitrex/Imigraine

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آگونیست انتخابی گیرنده ۵- هیدروکسی تریپتامین
- ✓ **رده بندی درمانی :** داروی ضد میگرن
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

⊖ اشکال دارویی موجود : * Tablets: 50mg , 100mg

* Injection: 12mg/ mL(0.5mL)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با اثر برگیرنده های 5-HT₁ در شریان بازیلر (Basilar) و عروق دورا موجب انقباض عروق می گردند فراهم زیستی بدنبال مصرف خوراکی ۱۵٪ است. دارو عمدتاً در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود. نیمه عمر دفعی حدود ۲ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ - ۲¼ h | ¼ h | |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- **درمان حملات حاد میگرن** بالغین: شروع با ۲۵-۱۰۰mg خوراکی. در صورت عدم بهبودی بعد از ۲ ساعت دوز دوم به مقدار ۲۵-۱۰۰mg قابل تجویز است. دوزهای اضافی حداقل با فواصل ۲ساعت قابل تجویز است.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو. سندروم های عروق مغزی (نظیر CVA یا حمله ایسکمیک گذرا)، ایسکمی خاموش میوکارد.

⊙ **موارد احتیاط :** افراد در ریسک ابتلا به بیماری عروق کرونر، چاقی، دیابت
Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: اضطراب، خواب آلودگی، خستگی، سردرد.

GI: ناراحتی شکمی، دیسفاژی، اسهال، تهوع، استفراغ

CV: فیبریلاسیون دهلیزی، ایسکمی موقت میوکارد

EENT: تغییرات بینایی، ناراحتی گلو

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ارگوت و مشتقات ارگوت، داروهای آگونیست سروتونین ممکن است اثرات و ازواسپاستیک طولانی شود. بین مصرف این داروها حداقل ۲۴ ساعت فاصله باشد.

☐ **مسمومیت و درمان :** درمان بصورت علامتی و حمایتی و پایش نزدیک بیمار حداقل تا ۱۰ ساعت بعد از بروز مسمومیت است.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) از مصرف دارو برای میگرن همی پلژیک یا بازیلر Basilar خودداری شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در طی شیردهی توصیه نمی شود. بی خطری و اثربخشی دارو ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) این دارو صرفا برای توقف حمله میگرن است نه برای پیشگیری یا کاهش تعداد حملات.

(۲) به بیمار توضیح دهید که این دارو صرفا برای توق حمله میگرن است نه برای پیشگیری و یا کاهش تعداد حملات.

T

Tamoxifen citrate

تاموکسیفن سیترات

Nolvadex/Tomofen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنتی ژن غیر استروئیدی

✓ **رده بندی درمانی** : ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه D

* Tablets: Tamoxifen 10 mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : استرادیول در محل های گیرنده استروژن در بافت های هدف نظیر پستان ، رحم ، واژن ، هیپوفیز قدامی و تومور با غلظت بالای گیرنده های استروژنی رقابت می کند . کمپلکس های تاموکسی فن گیرنده به داخل هسته حرکت نموده و سنتز DNA و پاسخ های استروژنی را کاهش می دهند .
جذب : از راه مجرای گوارش به طور آهسته جذب می شود . اوج اثر : ۳-۶ ساعت . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . در چرخه روده ای - کبدی وارد می شود . دفع : نیمه عمر : ۷ روز ، عمدتاً از راه مدفوع دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۵h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو** :

درمان تسکینی سرطان پیشرفته پستان در زنان یائسه ، به صورت داروی کمکی همراه با جراحی در درمان سرطان پستان با غدد لنفاوی مثبت . موارد مصرف عنوان نشده ، به طور تحقیقی جهت تحریک اوولاسیون در زنان منتخب مبتلا به عدم تخمک گذاری و مشتاق بارداری .

- **سرطان پستان** بالغین: ۲۰-۱۰ mg از راه خوراکی ، یک تا دو بار در روز (صبح و عصر) تجویز شود .
- **تحریک اوولاسیون** بالغین: ۴۰-۵ mg از راه خوراکی ، دو بار در روز به مدت ۴ روز تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حاملگی (گروه C) خصوصاً در خلال سه ماه اول

⊙ **موارد احتیاط** : دوران شیردهی ، اختلالات بینایی ، کاتاراکت ، لکونی ، ترومبوسیتونی .

⑤ عارضه جانبی :

- CNS: دپرسیون ، منگی ، سرگیجه ، سردرد ، اغتشاش شعور ، خواب آلودگی
 GI: تهوع و استفراغ (در حدود ۲۵ درصد از بیماران) ، بی میلی به غذا ، بی اشتها
 CV: ترومبوز
 G.u: تغییرات در دوره قاعدگی ، تولید و ترشح شیر از پستان ها ، ترشح و خونریزی واژینال ،
 خارش ولو
 Hem: لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی
 Eye: رتینوپاتی ، کاهش حدت بینایی ، تاری دید
 other: راش و خشکی پوست ، افزایش درد استخوان ، ریزش مو ، افزایش وزن ، کوتاه شدن
 تنفس ، حساسیت به نور ، گرگرفتگی ، هیپرکلسمی

⑤ **تداخلات دارویی :** ممکن است اثرات هیپوپروترومبینی وارفارین افزایش یابد .

□ **مسمومیت و درمان :** مسمومیت حاد گزارش نشده است . درمان به صورت حمایتی است . در سمیت عصبی حاد ، ترمور ، هیپررفلکسی ، گیجی ، gait بی ثبات روی میدهد که طی ۵-۳ روز از شروع درمان بروز می کند و با توقف درمان اغلب طی ۵-۲ روز بهبودی می یابد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- در صورتی که عوارض جانبی شدید باشند ، بعضی اوقات کاهش ساده در دوز مصرفی بدون از دست رفتن کنترل بیماری تسکین کافی ایجاد می کند ، با پزشک مشورت کنید . دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ در ظرفی که دارو را از نور محافظت می کنند نگهداری کنید .
- یک پاسخ عینی (واقعی) نیازمند ۱۰-۴ هفته درمان ، و در صورت وجود متاستاز به استخوان طولانی تر می باشد . درد استخوان و تومور و تشخیص (احساس) بیماری موضعی اغلب تجویز ضد دردها را برای تسکین درد ضروری می سازد . به بیمار اطمینان مجدد دهید که این ناراحتی غالباً علامت پاسخ خوب تومور است . پاسخ بیماری بافت نرم به تاموکسیفن ممکن است التهاب موضعی و اریتم واضح حتی بیشتر از ضایعات موجود و یا ایجاد ضایعات جدید باشد . این نشانه ها پس از شروع شدن درمان با تاموکسیفن به سرعت بر طرف می شوند . شمارش تام سلول های خون شامل شمارش پلاکت ها به صورت دوره ای بررسی می شوند. لکوپنی و ترومبوسیتوپنی گذرا ($10000/mm^3 - 5000$) بدون تمایل به خونریزی گزارش شده است .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** عدم زیان و اثر بخشی دارو ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- در صورت بروز ضعف واضح ، خواب آلودگی ، اغتشاش شعور ، ادم ، دیس پنه و تاری دید به پزشک گزارش کنید .
- احتمال بی نظمی های قاعدگی ناشی از دارو را قبل از شروع درمان با بیمار در میان بگذارید .
- از قرار گرفتن طولانی در برابر نور خورشید خصوصاً اگر پوست حفاظت نشده است ، اجتناب کنید .
- لوسیون های محافظ در برابر نور آفتاب ($SPF > 12$) باید بر روی تمام سطوح پوستی در معرض آفتاب مالیده شوند.
- به بیمار تذکر دهید برنامه دوز تجویز شده را تغییر ندهد.
- از مصرف داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) باید اجتناب شود ، مگر این که نوع خاصی توسط پزشک تجویز شده باشد. شروع تندرns یا سرخی در اندام را گزارش کند.

۷) به بیمار تاکید کنید تا ملاقاتهای بعدی را برای ارزیابی بالینی رعایت کند نظارت پزشکی طی درمان باتاموکسیفن ضروری است.

Terbutalinesufate

Brethaine/Brerhine/Bricanyl

تربو تالین سولفات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آلفا - ۱ بلوکر

✓ **رده بندی آگونیست بتا - آدرنرژیک** ، گشاد کننده برونش (شل کننده عضلات صاف تنفسی) **✓ درمانی:**

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود:** * Scored Tablets:5mg
* Injection:0.5mg/,mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** گیرنده های beta₂ آدرنرژیک در ریه را تحریک می کند (عضلات صاف برونشی را شل نموده ، برونکواسپاسم را تسکین داده و مقاومت راه هوایی را کاهش می دهد) عضلات صاف جدار رحم را شل نموده که سبب مهار انقباضات رحمی می شود . جذب ۳۳-۵۰ درصد دارو از مجرای گوارشی جذب می شود . شروع اثر : خوراکی : ۳۰ دقیقه ، زیر جلدی : ۱۵ دقیقه . اوج اثر : خوراکی : ۳-۱ ساعت ، زیر جلدی : ۶۰-۳۰ دقیقه - مدت اثر : خوراکی : ۸-۴ ساعت ، زیر جلدی : ۴ - ۱/۵ ساعت . انتشار : به داخل شیر منتشر می شود . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود. دفع : نیمه عمر : ۳-۴ ساعت . قسمت عمده دارو بدون تغییر و بقیه آن به صورت متابولیت از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ۱۵min | ۲ - ۳h | ۲۴h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

از راه خوراکی یا تزریق زیر جلدی به عنوان یک برونکودیلاتور در آسم برونکیال و جهت انسداد برگشت پذیر راه هوایی همراه با برونشیت و آمفیزم . موارد مصرف عنوان نشده : (خوراکی یا انفوزیون وریدی) به منظور به تعویق انداختن زایمان در زایمان پیش از ترم .

- **گشاد کننده برونش .** بالغین: ۵mg - ۲/۵ از راه خوراکی سه بار در روز در فواصل ۶ ساعته (حداکثر ۷/۵mg/day) تجویز می شود ، یا ۲/۵mg/۰ از راه زیر جلدی هر ۱۵-۳۰ دقیقه تا ۰/۵mg/۴ در ۴ ساعت تجویز می شود .
نوجوانان ۱۲-۱۵ سال : ۲/۵mg از راه خوراکی سه بار در روز در فواصل ۶ ساعته (حداکثر ۷/۵mg/day) تجویز می شود ، یا ۲/۵mg/۰ از راه زیر جلدی هر ۱۵-۳۰ دقیقه تا ۰/۵mg/۴ در ۴ ساعت تجویز می شود .
- **زایمان زودرس** بالغین: ابتدا ۱۰ mg در دقیقه از راه انفوزیون وریدی حداکثر تا ۸۰ mg در دقیقه تزریق می شود . به مدت ۴ ساعت با کمترین دوز موثر ادامه می یابد ، سپس به دوز خوراکی تبدیل می شود ، درمان نگهدارنده تا زمان ترم ۲/۵mg از راه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت است .

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط شناخته شده به آمین های مقلد سمپاتیک ، هیپرتانسیون شدید و بیماری شریان کرونری ، تائیکاردی همراه با مسمومیت دیژیتال ، در مدت ۱۴ روز از درمان با مهار کننده های مونوآمین اکسیداز ، کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ، گلوکوم زاویه بسته . تنها بعد از ارزیابی نسبت خطر به مزیت دارو در حاملگی (گروه B) و دوران شیردهی مصرف شود .

⊙ **موارد احتیاط:** آنژین ، سکتة مغزی ، هیپرتانسیون ، دیابت میلنوس ، تیروتوکسیکوز ، سابقه اختلالات تشنجی ، آریتمی های قلبی ، بیماران سالمند ، اختلال فعالیت کبد و کلیه .

⑤ **عارضه جانبی :** مربوط به دوز می باشند.

CNS: عصبی شدن ، ترمور ، سردرد ، منگی ، خواب آلودگی ، خستگی ، حملات ناگهانی
GI: تهوع و استفراغ .
CV: تاکیکاردی ، هیپوتانسیون ، طپش قلب ، تاکیکاردی مادر و جنین
other: تعریق ، کرامپ های عضلانی .

⑤ **تداخلات دارویی :** اپی نفرین و سایر متسع کننده های برونش مقلد سمپاتیک ممکن است اثرات این دارو را تشدید کنند ، مهار کننده های مونوآمین اکسیداز و ضد افسردگی های سه حلقه ای اثر روی سیستم عروقی را تشدید می کنند . مسدود کننده های بتا آدرنرژیک و تربوتالین اثرات یکدیگر را خنثی می کنند .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تشدید واکنش های ناخواسته به ویژه هیپرتانسیون و شوک شود . درمان به صورت علامتی و حمایتی است . دیالیز موثر نیست .

درمان:

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) قرص ممکن است قبل از تجویز خرد شده و با مایعات مورد علاقه بیمار تجویز شود .
 - ۲) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید . دارو را از نور و انجماد محافظت کنید .
 - ۳) از دوزهای پیشنهادی اطمینان حاصل کنید . فرآورده های خوراکی $2/5mg$ ، زیر جلدی : $0.25mg$ / یک اشتباه در نقطه دهم دوز می تواند کشنده باشد .
 - ۴) تزریق زیر جلدی معمولاً به داخل عضله دلتوئید خارجی تجویز می شود .
 - ۵) در صورت بروز نشانه های گوارشی ، به بیمار توصیه کنید قرص ها را همراه با غذا مصرف کند .
 - ۶) تربوتالین داخل وریدی با افزودن هر $5mg$ به $100ml$ دکستروز ۵% یا نرمال سالین (برای دیالیزی ها) تا حصول غلظت $5mg/ml$ رقیق می شود . با میکروست و پمپ انفوزیون ، انفوزیون کنید .
 - ۷) احتمال بروز عوارض جانبی قلبی - عروقی هنگامی که دارو با روش زیر جلدی تجویز می شود و هنگامی که توسط بیمار با آریتمی قلبی مصرف می شود ، بیشتر است . نبض و فشار خون را قبل از هر دوز کنترل کنید . در صورتی که به طور آشکاری از سطح پایه تغییر نمود ، با پزشک مشورت کنید .
 - ۸) اکثر عوارض جانبی گذرا هستند با این حال . سرعت ضربان قلب ممکن است برای زمان نسبتاً طولانی باقی بماند . شروع و درجه اثرات و شیوع و شدت عوارض جانبی فرمولاسیون SC همانند موارد اپی نفرین است . تربوتالین خوراکی به نظر می رسد . از نظر اثر بخشی برابر با اقدرین باشد ، با این حال شروع اثر آن سریعتر است و مدت طولانی تری ادامه می یابد .
 - ۹) لرزش عضلانی عارضه جانبی نسبتاً شایعی است که به نظر می رسد با ادامه مصرف فروکش می کند .
 - ۱۰) نوزاد متولد شده از مادری که طی دوران حاملگی تربوتالین مصرف می کرده ممکن است هیپوگلیسمی داشته باشد . اگر دلیلی برای مشکوک شدن به این وضعیت وجود دارد ، از نظر نشانه ها کنترل کنید .
 - ۱۱) درمان برای زایمان زودرس : بیمار را از نظر علائم و نشانه های قلبی - عروقی برای ۱۲ ساعت پس از قطع دارو کنترل کنید . تاکیکاردی را فوراً گزارش کنید . نسبت جذب و دفع را کنترل کنید محدودیت مایعات ممکن است الزامی باشد . با پزشک مشورت کنید .
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اثر بخشی و بی خطری مصرف دارو در کودکان ثابت نشده است

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار سرپایی تحت درمان با تربوتالین خوراکی چگونگی گرفتن نبض توسط خودش و محدوده تغییراتی را که نشانه نیاز به قطع کردن دارو است بیاموزید .
- ۲) به بیمار بیاموزید در صورتی که مشکل تنفسی تسکین نیاقت یا در صورتی که در مدت ۳۰ دقیقه پس از یک دوز خوراکی تربوتالین بدتر شد به پزشک اطلاع دهد .
- ۳) تربوتالین به نظر می رسد که دوره اثر بخشی بالینی کوتاه مدت دارد . (به نظر می رسد که برای حفظ با ابقاء اثر بخشی دوره بالینی کوتاهی دارد) .
- ۴) به بیمار توصیه کنید ملاقات های بعدی با پزشک را برای ارزیابی ادامه اثر بخشی دارو و وضعیت بالینی پی گیری کند .
- ۵) با مصرف مزمن تربوتالین می تواند مقاومت ایجاد شود . به بیمار توصیه کنید در صورت رو به زوال گذاردن تسکین علامتی با پزشک مشورت کند . معمولاً یک ترکیب جایگزینی تجویز خواهد شد .
- ۶) به بیمار بیاموزید تا برنامه دوز برقرار شده را رعایت کند (به عبارت دیگر ، فواصل دوز را تغییر ندهد یا حذف نکند ، دوز را افزایش و یا کاهش ندهد)
- ۷) مراقب الگوی خود درمانی برقرار شده توسط بیمار تحت درمان دراز مدت باشید . به بیمار تذکر دهید که علی رغم کاهش پاسخ ، افزایش دوز ممکن است سبب overdose شود و وضعیت بالینی را بهبود نخواهد بخشید . بیمار باید درک کند که کاهش تسکین با ادامه درمان نشانه نیاز به یک برونکودیلاتور دیگر است ، نه افزایش دوز دارو .
- ۸) بیمار را آگاه سازید داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را مصرف نکنند مگر با تایید پزشک . بسیاری از داروهای سرماخوردگی ، آلرژی ، برای مثال ، حاوی یک ترکیب مقلد سمپاتیک هستند و ، هنگامی که با تربوتالین ترکیب شود ممکن است برای بیمار زیان آور باشد .

Terfenadine

ترفنادین

Seldane/Ieldane

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق بوتیروفنون

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی هیستامین ها (آنتاگونیست گیرنده H_1)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Scored Tablets:60mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** از بیشتر اثرات هیستامین (مانند کهیر ، خارش) جلوگیری نموده و آن ها را خنثی می سازد . جذب : براحتی از مجرای گوارش جذب می شود متابولیسم عبور اول گسترده ای دارد. شروع اثر : ۱-۲ ساعت . اوج اثر : ۳-۶ ساعت . مدت اثر : بیش از ۱۲ ساعت . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۱۶-۲۳ ساعت . در حدود ۶۰ درصد دارو و متابولیت های آن از راه مدفوع و ۴۰ درصد باقیمانده از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ۱۲ - ۲۴h | ۳ - ۴h | ۱ - ۲h | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

تسکین علامتی نشانه های همراه با رینیت آلرژیک یک فصلی و دائمی نظیر عطسه ، آبریزش بینی ، وزوز گوش ، و اشک ریزش

- **رینیت آلرژیک بالغین:** ۶۰ mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود .
- **کودکان ۷-۱۲ سال :** ۳۰ mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود .
- **کودکان ۳-۶ سال :** ۱۵ mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری با حساسیت مفرط شناخته شده به ترفنادین

⊙ **موارد احتیاط:** حاملگی (حاملگی C) و مادران شیر ده . بی ضرر بودن و اثر بخشی ترننادین در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است .

⊙ **عارضه جانبی:**

CNS: تسکین ، سردرد ، سرگیجه ، ضعف ، خستگی
 GI: تهوع ، استفراغ ، دیسترس شکمی ، یبوست ، اسهال ، خشکی دهان ، بینی یا گلو ، سرفه ، خونریزی از بینی
 CV: آریتمی
 other: راش ، خارش

⊙ **تداخلات دارویی:** در مصرف با داروهای مهار کننده آنزیم های کبدی نظیر کتوکنازول ، ایترومایسین ، سایر ضد قارچ های آزول خطر آریتمی افزایش می یابد .

□ **مسمومیت و درمان:** اطلاعات جامعی در دسترس نیست . درمان به صورت حمایتی و علامتی است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) تجویز بدون خطر این دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال به اثبات نرسیده است .
- ۲) دارو را در دمای کمتر از $40^{\circ}C$ ترجیحاً بین ۱۵ و ۳۰ درجه سانتیگراد ، در ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید .
- ۳) اثرات سداتیو و آنتی کولینرژیک آن گونه که با سایر آنتی هیستامین ها ایجاد می شود با ترننادین دیده نمی شود .
- ۴) این دارو را در بیماران مبتلا به بیماری راه های هوایی تحتانی (شامل آسم) با احتیاط مصرف کنید ، از آن جایی که اثرات آنتی کولینرژیک ممکن است سبب خشکی را هوایی و ناراحتی تنفسی شود .
- ۵) بیماران سالمند ممکن است به اثرات دوز معمول بالغین حساستر باشند .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف دارو طی شیردهی توصیه نمی شود .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به بیمار توصیه کنید دارو را تنها در صورت نیاز مصرف کند و دوز تجویز شده را افزایش ندهد.
- ۲) به بیمار آموزش دهید دارو را در ظروف در بسته ، در مکان خنک ، خشک ، دور از نور مستقیم آفتاب و حرارت نگهداری کند .

Testosterone enanthate

تستسترون

Androl.A/Andryl/Delatest/Malogex

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک: آندروژن
- ✓ رده بندی درمانی: هورمون ، استروئید آندروژن / آنابولیک ، ضد نئوپلاسم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی: گروه X

* Injection:100mg/ml , 250mg/ml

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : اسپر ماتوژن ، تکامل صفات ثانویه جنسی در مردان ، و بلوغ جنسی را تحریک می کند تولید RBC را تحریک می نماید . جذب : بعد از تزریق عضلانی به خوبی جذب می شود . شروع اثر : ۴-۲ هفته . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . تحت متابولیسم عبور اول قرار می گیرد . دفع : نیمه عمر : ۱۰۰-۱۰ دقیقه ، به طور عمده به صورت متابولیت از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** : درمان جایگزینی آندروژن ، برای بلوغ دیررس (مردان) ، تسکین سرطان پستان زنان (۵-۱ سال پس از یائسگی) و جهت درمان بزرگی پستان پس از زایمان .

- **درمان جایگزینی** بالغین: ۴۰۰-۵۰۰ mg از راه عضلانی هر ۴-۲ هفته تجویز می شود .
- **بلوغ دیررس** بالغین: ۲۰۰-۵۰۰ mg از راه عضلانی هر ۴-۲ هفته تجویز می شود .
- **بزرگی پستان پس از زایمان** بالغین: پروپیونات : ۲۵-۵۰ mg از راه عضلانی هر ۴-۳ هفته تجویز می شود .
- **سرطان متاستاتیک پستان** بالغین: ۴۰۰-۲۰۰ mg از راه عضلانی هر ۴-۲ هفته تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط یا واکنش های تکسیک به آندروژن ها ، بیماری خطیر قلبی ، کبدی یا کلیوی ، حاملگی (گروه X) (احتمال القاء خصوصیات ثانویه جنسی مردانه در ژنیتال خارجی جنین مونث) ، مادران شیرده ، هیپرکلسمی ، سرطان شناخته شده یا مشکوک پروستات یا پستان در مردان ، هیپرتروفی خوش خیم پروستات همراه با انسداد ، بیماریانی که براحتی به طور جنسی تحریک می شوند ، سالمندان ، مردان ضعیفی که ممکن است به طور معکوس به تحریک زیاد آندروژنیک عکس العمل نشان دهند ، وضعیت هایی که با احتباس مایعات بدتر می شوند ، هیپرتانسیون .

⊙ **موارد احتیاط** : بیماری قلبی ، کبدی و کلیوی ، مردان نابالغ ، بیماران مسن ، پورفیری حاد متناوب .

Ⓢ **عارضه جانبی** :

- CNS : هیجان ، بی خوابی
- GI : تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، اسهال ، درد معده ، یرقان .
- CV : برافروختگی و رگ دار شدن پوست .
- G.U : سنگ کلیه (خصوصاً در بیماران بدون تحرک) ، تحریک پذیری مثانه ، افزایش لیبیدو .
- Hem : لکوپنی
- Met : هیپرکلسمی ، هیپرکلسترولمی ، احتباس سدیم و آب (خصوصاً در سالمندان) همراه با ادم
- skin : آکنه ، تحریک و کنده شدن بافت در محل تزریق

other : حساسیت مفرط به تستسترون ، واکنش آنافیلاکتوئید (نادر) پورفیری حاد متناوب .
 آندروژنیک : (القاء خصوصیات ثانویه جنسی مردانه) زنان : سرکوب تخمک گذاری ، شیردهی ، یا قاعدگی ، خشونت و بدم شدن صدا (غالباً برگشت پذیر) پرمویی ، پوست چرب ، بزرگ شدن کلیتوریس ، کوچک شدن پستان ها ، ریزش مو (طاسی) با الگوی مردانه (در سرطان منتشر پستان . مردان نابالغ : بسته شدن زودرس اپیفیز ، بزرگ شدن اندام تناسلی ، پریاپیسم . پس از بلوغ : آتروفی بیضه ، کاهش حجم انزال ، آرواسپرمی ، اولیگواسپرمی (پس از تجویز طولانی یا دوز مصرفی زیاد) ایمپوتنس ، التهاب اپیدیدیم ، پریاپیسم ، ژنیکوماستی . هیپوستروژنیک . زنان : برافروختگی ، تعریق ، واژنیت همراه با خارش ، خشکی و خونریزی ، بینظمی های قاعدگی

Ⓢ **تداخلات دارویی** : ضد انعقاد های خوراکی ممکن است هیپوپروترومبینمی را تشدید نمایند . ممکن است نیازمندی به انسولین کاهش یابد .

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی در دسترس نیست . درمان به صورت حمایتی و علامتی می باشد

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) فرآورده های داخل عضلانی را با تزریق عمیق داخل عضله گلوئیتال تجویز نمائید .
- ۲) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید . دارو را منجمد نکنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر ثابت نشده است لذا طی درمان شیر دهی متوقف شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) از آن جایی که پیدایش کورکهای متعدد در بدن پس از تزریق ممکن است یک واکنش ناخواسته همراه باشد ، به بیمار توصیه کنید درد در محل تزریق را گزارش کند .
- ۲) پریاپیسم (نعوظ مداوم) و القاء صفات ثانویه جنسی مذکر ، علائم مصرف بیش از حد دارو بوده و نشانه لزوم قطع مصرف موقت دارو می باشند . به بیمار توصیه کنید به پزشک گزارش کند .

Tetracaine Hcl (ophthalrnic)

تتراکائین

Pantocaine

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بی حس کننده موضعی استری
- ✓ **رده بندی درمانی :** بی حس کننده موضعی (نوع استری)
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Sterile Eye Drops:0.5% *

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

برای بی حس کردن ملتحمه و قرنیه پیش از انجام اقدامات سطحی روی چشم ها (شامل تونومتری ، گونیوسکوبی ، خارج کردن اجسام خارجی یا بخیه ها ، خراشیدگی های قرنیه)

- **بی حسی موضعی** بالغین: ۱-۲ قطره از محلول ۰/۵% در کیسه ملتحمه تحتانی قبل از پروسیجر چکانده می شود.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Eye: التهاب شدید قرنیه ، کدورت و زخم قرنیه ، تاری دید ، سوزش چشم .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) در صورت کدورت و یا تشکیل بلور در محلول این دارو یا تغییر رنگ ، از مصرف آن خودداری کنید .
- ۲) محلول چشمی را در دمای $30^{\circ}C - 15$ در ظروف سر بسته و دور از نور نگهداری کنید .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار تذکر دهید که تتراکائین چشمی را طولانی تر از دوره تجویز شده مصرف نکنید . مصرف طولانی مدت به سطح چشم ، ممکن است سبب فرسایش بافت پوششی قرنیه و به تعویق افتادن التیام سطح قرنیه شود .
- ۲) سدهای محافظ کننده چشم در برابر آسیب و عفونت با انجام بی حسی حذف می شوند . بیمار را آگاه سازید چشم را پس از چکانیدن تتراکائین تا برطرف شدن اثر بی حسی (با بازگشت رفلکس پلک زدن ثابت می شود) مالش ندهد . برای حفاظت موقت بافت پوششی قرنیه ممکن است یک پانسمان بر روی چشم گذارده شود .

۳) به بیماری که خود درمانی می کند آموزش دهید تا دست هایش را قبل و بعد از تجویز محلول ها و پماد بشوید . روش تجویز داروی چشمی را با بیمار مرور کنید .

۴) به بیمار تذکر دهید در صورت بروز علائم شدیدی که نشانگر حساسیت مفرط احتمالی هستند ، بلافاصله به پزشک مراجعه کند .

Tetracaine Hcl (ophthalmic)

تتراکائین

Pantocaine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** بی حس کننده موضعی استری
 ✓ **رده بندی درمانی :** بی حس کننده موضعی (نوع استری)
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection Solution:1%

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** فاز اولیه دیپولاریزاسیون پتانسیل عمل را تضعیف نموده ، بنابراین از انتشار و هدایت ایمپالس عصبی جلوگیری می کند . این دارو تقریباً ۱۰ بار قوی تر و سمی تر از پروکائین است .

شروع اثر : چشم : یک دقیقه . سطح مخاط : ۳ دقیقه ، تزریق نخاعی : ۳ دقیقه . مدت اثر : چشم : حداکثر ۱۵ دقیقه ، سطح مخاطی : ۳۰-۶۰ دقیقه ، تزریق نخاعی : ۳ - ۱/۵ ساعت . متابولیسم : در کبد و پلاسما متابولیزه می شود . دفع : این دارو از راه ادرار دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

بی حسی نخاعی جهت زایمان واژینال ، بی حسی نخاعی جهت بی حسی ناحیه پیوند و اندام تحتانی ، بی حسی نخاعی جهت بی حسی تاکنار دنده ها .

• **بی حسی نخاعی** بالغین: محلول ۱% با حجم مساوی از دکستروز ۱۰% رقیق شده و در فضای ساب اراکنوئید تزریق می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیمار مسن و ناتوان ، مصرف طولانی فرآورده های چشمی ، حساسیت مفرط شناخته شده به تتراکائین یا سایر بی حس کننده های موضعی نوع استری (مانند پروکائین ، کلروپروکائین ، کوکائین) یا به PABA یا مشتقاتش ، عفونت در محل تزریق یا استعمال ، مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی (گروه C) یا در کودکان ثابت نشده است .

⊙ **موارد احتیاط :** شوک ، در مادران شیرده ، لاغری مفرط ، عدم جبران قلبی

Ⓢ **عارضه جانبی :** واکنش های آنافیلاکتیک ، تشنجات ، غش ، سنکوپ ، هیپرتانسیون

CNS : سردرد پس نخاعی ، فلج عصب نخاعی ، اضطراب ، عصبی شدن ، حملات ناگهانی

CV : برادیکاردی ، آریتمی ها ، هیپوتانسیون

Eye : گزش چشم ، مصرف طولانی مدت : آروزیون قرنیه ، به تعویق افتادن یا جلوگیری از التیام زخم قرنیه ، چاله و کنده شدن گذاری قرنیه ، خشکی اپیتلیوم قرنیه

Nose/throat : غشای خشک ، دپرسیون طولانی بازتاب سرفه

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با دارو های تضعیف کننده CNS ، سولفات منیزیم تزریقی ممکن است اثرات تضعیف CNS تشدید شود . بتا بلوکر ها ، سایمتیدین ممکن است خطر مسمومیت با این دارو را افزایش دهد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) از مصرف محلول هایی که کدر ، تغییر رنگ یافته یا کریستالیزه هستند ، اجتناب کنید .
- (۲) هنگامی که تتراکائین روی مخاط حنجره ، تراشه ، یا مری مصرف می شود ، کارخانه سازنده پیشنهاد می کند برای آهسته کردن جذب دارو ، ۰/۰۶ml از محلول اپی نفرین ۱٪ به هر میلی لیتر محلول تتراکائین بیافزائید.
- (۳) محلول این دارو را در دمای ۳۰°C - ۱۵ نگهداری کنید . از منجمد نمودن آن خودداری کنید . در ظروف مقاوم به نور نگهداری نمائید.
- (۴) باز یابی (recovery) از بی حسی به ناحیه حلقی هنگامی کامل می شود که بیمار در کام سخت و نرم احساس داشته و عضلات ستونک ها حلقی (لوزه ای) با تحریک منقبض شوند .
- (۵) به منظور آزمون : (۱) از بیمار درخواست کنید آیا می تواند کام سخت را با زبان حس کند . (۲) با سوآب پنبه ای مرطوب ضربه ملایمی به کام نرم بزنید و از بیمار سوال کنید که آیا می تواند آن را حس کند . (۳) با یک سوآب پنبه ای مرطوب شده با آب لیموترش منجمد به کام نرم ضربه بزنید و مشاهده کنید که آیا عضلات حلقی منقبض می شوند یا نه .
- (۶) غذا یا مایعات را تا ظهور پاسخ های حلقی طبیعی تجویز نکنید (معمولاً یک ساعت پس از تجویز بی حس کننده)
- (۷) اولین مقدار کم مایع (آب) باید تحت نظارت شخص مراقب تجویز شود .
- (۸) افزایش غلظت خونی دارو ممکن است ناشی از استعمال زیاد تتراکائین به پوست (برای تسکین خارش یا سوزش) ، استعمال به سطوح پوستی و بریده شده یا عفونی ، یا تزریق با سرعت بسیار زیاد باشد .
- (۹) غلظت های خونی بالای تتراکائین می تواند منجر به عوارض جانبی سیستمیک شامل سیستم های CNS یا CV شود : تشنجات ، ایست تنفسی ، دیس ریتمی ، ایست قلبی .

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : ترشح دارو در شیر ثابت نشده است ، احتیاط رعایت شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار تذکر دهید تتراکائین چشمی را طولانی تر از دوره تجویز شده مصرف نکند . مصرف طولانی مدت به سطح چشم ممکن است سبب آروزیونهای اپی تلیال قرنیه و تاخیر در التیام سطح قرنیه شود .
- (۲) سدهای طبیعی برای جلوگیری از عفونت و جراحت چشم به وسیله بی حسی از بین می روند . بیمار را آگاه سازید پس از چکاندن تتراکائین تا از بین رفتن اثر بی حس کننده (با بازگشت بازتاب چشمک زدن ثابت می شود) چشمها را نمالد . ممکن است پوشاندن چشم جهت محافظت موقت اپی تلیوم قرنیه دستور داده شود .
- (۳) به بیماری که خودش دارو را استفاده می کند بیاموزید قبل و بعد از تجویز محلولها دست خود را بشوید یا ضد عفونی کند .
- (۴) به پروسیجر تجویز داروی چشمی مراجعه شود .

Tetracycline (ophthalmic)

تتراسایکلین (چشمی)

Achromycin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : تتراسایکلین

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Ophthalmic ointment:1%

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک : مدت اثر : پماد : ۶ ساعت ، سوسپانسیون ۲ ساعت

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

عفونت های سطحی چشم ناشی از ارگانیزم های حساس ، به صورت کمکی همراه با تتراسایکلین خوراکی برای درمان عفونت های کلامیدیایی چشم (تراخم : کنژکتیویت انسدادی) مصرف می شود . همچنین برای پروفیلاکسی اطفال نئوناتورووم ناشی از کلامیدیا تراکوماتیسن مصرف می شود . مرکز کنترل بیماری های ایالات متحده CDC و آکادمی اطفال آمریکا مصرف تتراسایکلین چشمی (یا اریترومايسين) را به صورت متناوب با نیترات نقره ۱% برای پروفیلاکسی اطفال نئوناتورووم ناشی از نایسر یا گونوره آ تایید می کند .

- **عفونت های باکتریایی چشم** بالغین: 1cm از پماد یا ۲-۱ قطره از سوسپانسیون دو تا چهار بار در روز تجویز می شود .
- **عفونت های کلامیدیایی چشم** بالغین: 1cm از پماد یا ۲-۱ قطره از سوسپانسیون دو تا چهار بار در روز به مدت ۲-۱ ماه مصرف می شود .
- **پروفیلاکسی از اطفال نئوناتورووم کلامیدیایی یا گونوکوک** کودکان : 1cm از پماد یا ۲-۱ قطره از سوسپانسیون بلافاصله پس از زایمان تجویز می شود .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) فرآورده های چشمی تتراسایکلین یک رنگ زرد روشن فلئوئورسان زیر نور ماوراء بنفش به نمایش می گذارد . این اثر ظاهراً با مصرف فلئوئورسین در معاینات چشمی تداخل می کند .
- (۲) درمان برای عفونت های کلامیدیایی (برای کودکان بزرگتر از ۸ سال و بالغین) : تتراسایکلین چشمی و خوراکی : (کودکان بزرگتر از ۸ سال عمدتاً با اریترومايسين یا سولفی سوکسازول خوراکی درمان می شوند .) به طور خود به خود در مدت چندین هفته یا ماه برطرف می شوند . اما درمان دوره آن را کوتاه می کند . پروفیلاکسی اطفال نئوناتورووم گونوره آبی یا کلامیدیایی .
- (۳) اوفتالمیوناتورووم یک واژه عمومی است که به عفونت ملتحمه نوزادان اطلاق می شود . پروفیلاکسی ترجیحاً باید بلافاصله پس از زایمان یا حداکثر یک ساعت پس از زایمان انجام شود .
- (۴) جهت برداشت خون و ورنیکس هر چشم را به آرامی با گلوله های پنبه ای استریل که به طور جذبی با آب استریل مرطوب شده اند جداگانه پاک کنید . از طرف بینی به سمت گوشه خارجی چشم پاک کنید .
- (۵) با احتیاط پلک ها را جدا کرده و لایه نازکی از پماد را در کیسه تحتانی ملتحمه هر چشم قرار دهید در صورتی که پماد چشمی استفاده می شود به آرامی پلکها را جهت تسهیل پخش پماد ماساژ دهید .
- (۶) پس از یک دقیقه داروی اضافی را با پنبه استریل به آرامی پاک کنید . دارو را پس از تجویز به چشم نشوئید .
- (۷) دارو را در ظروف مقاوم به نور در محیط خشک در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید ، مگر این که دستور دیگری داده شود . تتراسایکلین ها در معرض نور خورشید ، در هوای مرطوب تیره می شوند
- (۸) آزمون های کشت و حساسیت (آنتی بیوگرام) باید پیش از شروع درمان جهت تعیین حساسیت ارگانیزم مسئول به تتراسایکلین انجام شوند .
- (۹) عفونت های خفیف عمدتاً در مدت ۴۸ ساعت به درمان پاسخ می دهند . عفونت های شدید به چندین روز درمان نیاز دارند . پزشک را مطلع نگهدارید .

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار تذکر دهید که بینایی به طور موقت به دنبال تجویز پماد چشمی یا محلول چشمی تار می شود .
- (۲) به بیمار توصیه کنید تا شروع احساس واضح سوزش ، گزش ، داشتن احساس های غیر معمول یا در صورت عدم بهبودی یا ظاهراً بدتر شدن عارضه به پزشک گزارش کند .
- (۳) به بیمار بیاموزید تا دارو را طبق تجویز برای دوره کامل درمانی مصرف کند و دارو را هنگامی که نیاز بیشتری نیست یا تاریخ گذشته است ، دور بریزد .

Tetracycline (Topical)**تتراسایکلین (موضعی)**

Achromycin

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک
- ✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Topical ointment:3%

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : به (systemic) tetracycline مراجعه شود . مقدار کافی از پماد دو بار در روز به نواحی تمیز شده مالیده شود .

Tetracycline Hcl (systemic)**تتراسایکلین**

Achromycin/Achromycin u/Nor-jec/Nootetra/Panmycin/Retet

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : آنتی بیوتیک
- ✓ رده بندی درمانی : ضد عفونت ، آنتی بیوتیک ، ضد آکنه
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Capsules:250mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو باکتریواستاتیک می باشد و با اتصال به ریبوزوم ها ، موجب مهار سنتز پروتئین می شود . جذب : ۷۵-۸۰ درصد دوز خوراکی جذب می شود . شروع اثر : ۱-۲ ساعت . اوج اثر : ۲-۴ ساعت . دفع : انتشار : به طور وسیعی منتشر می شود ، ترجیحاً به بافتهای سریع تکثیر شونده متصل می شود ، از سد جفت می گذرد ، وارد شیر می شود . متابولسم : متابولیزه نمی شود تحت چرخه روده ای - کبدی قرار می گیرد . نیمه عمر : ۱۲-۶ ساعت ۶۰-۵۰ درصد دارو در مدت ۷۲ ساعت از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ۲ - ۴h | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | موضعی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** عفونت های کلامیدیایی (برای مثال لنفوگرانولوم ونرویم ، پستیکوزیس ، تراخم ، التهاب ملتحمه ، اورتریت غیرگونوکوکی) ، عفونت های مایکوپلاسمای (برای مثال ، MycoplasmaPneumoniae) ، عفونت های ریکتزیایی (برای مثال ، تب Q ، تب منقوط کوه های راکی ، تیفوس) ، عفونت های اسپیروکتی : تب راجعه (Borrelia) ، لپتوسپیروزیس ، سفلیس (بیماران دارای حساسیت مفرط به پنی سلین) ، آمیبیازیس ، عفونت های باکتریایی گرم منفی غیر معمول (برای مثال ، بروسلوز ، شیگلوز ، کولرا ، گونوره آ [بیماران دارای حساسیت مفرط به پنی سلین] ، گرانولوما ، تولارمی) ، عفونت های گرم مثبت (برای مثال ، کزاز) . همچنین از راه خوراکی و به طور موضعی (محلول) برای آکنه و لگاریس ملتتهب مصرف می شود ، پماد موضعی برای عفونت های سطحی پوست مصرف می شود . موارد مصرف عنوان نشده : اکتینومایکوزیس ، تشدید حاد برونشیت مزمن ، بیماری لایم ، افیوژن پریکاردی ، متاستاتیک) PID حاد ، التهاب بیضه و بیماری منتقله از راه تماس جنسی ، همراه با کینین برای گونه های مقاوم به چند داروی مالاریایی Plasmodium falciparum ، به عنوان عامل اسکروزان برای افیوژن پلور با منشاء متاستاتیک ، پروفیلاکسی ضد عفونی برای قربانیان تجاوز ، عود نودول های کیستیک تیروئید ، medioidosis و به عنوان آزمون فلوروسانس برای بد خیمی .

⊖ **کنتر اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به تتراسایکلین ها یا به هر یک از ترکیبات در فرمول دارو ، اختلال شدید کلیوی یا کبدی ، انسداد مجرای مشترک صفراوی ، مصرف در خلال تکامل دندان ها (نیمه دوم حاملگی) (گروه D) ، در خلال دوران نوزادی و کودکی تا سن ۸ سال ، و در زنان شیرده . مصرف بی ضرر فرآورده های موضعی تتراسایکلین در کودکان کوچکتر از ۱۱ سال ثابت نشده است .

© **موارد احتیاط:** سابقه اختلال فعالیت کبدی یا کلیوی ، میاستنی گراویس ، سابقه آلرژی ، آسم ، تب یونجه ، کهیر ، بیماران دچار سوء تغذیه .

⑤ **عارضه جانبی:**

CNS: سردرد ، هیپرتانسیون داخل جمجمه ای (نادر)

GI: اکثراً با تجویز خوراکی گزارش شده است ، اما ممکن است با تتراسایکلین تزریقی نیز روی دهد: تهوع ، استفراغ ، ناراحتی اپیگاستر ، سوزش سردل (پیروزیس) ، اسهال ، مدفوع بی شکل و شل ، استئاتوره ، ناراحتی شکمی ، نفخ ، خشکی دهان ، اشکال در بلع ، درد پشت جناغ ، ازوفازیت ، اولسراسیون مری (تجویز خوراکی)

Hem: (بندرت) نوتوروپنی ، ترومبوسیتوپنی ، گرانولاسیون توکسیک ، گرانولوسیت ها ، لکوسیتوز ، کاهش اسید اسکوربیک لکوسیت ، لنفوسیت های غیر عادی ، پادتن های مثبت منو هسته آبی ، هیپوکالمی ، کمبود فولات همراه با آنمی ، مگالوبلاستیک آنمی حاد همولیتیک
Eye: پیگمانتاسیون ملتحمه ناشی از رسوب دارو ، میوپی گذرا (نادر)

Hepatic: بویژه بیمارانی با نقص عملکرد کلیوی یا کبدی :: مقادیر به طور غیر طبیعی بالای آزمون فعالیت کبد ، کاهش کلسترول سرم ، دژنراسیون چربی کبد (یرقان ، افزایش احتباس نیتروژن [ازوتمی] ، هیپرفسفاتی ، اسیدوز ، شوک برگشت ناپذیر)

Hypersensitivity: (غیر شایع) : کهیر ، آنژیوادم ، خارش ، راش های پوستی ، اریتم مولتی فرم ، درماتیت اگسفلویاتیو ، تب دارویی ، حساسیت به نور ، آنوزینوفیلی ، آسم ، واکنش شبه سرم (تب ، سردرد ، درد مفصل) ، آنافیلاکسی ، پورپورای آنافیلاکتیک

Renal: (بویژه در بیماران مبتلا به کلیه) افزایش در BUN یا کراتنین سرم ، اختلال کلیوی حتی با دوز های درمانی ، سندرم شبه فانکونی (تتراسایکلین های تاریخ گذشته) بوسیله پر ادراری ، پر نوشی ، تهوع ، استفراغ ، گلیکوزوری ، اسیدوز پروتئینوری و آمینواسیدوری مشخص می شود .

skin: درماتیت ، فتوتوکسیسیته ، تغییر رنگ ناخن ها ، شل شدگی ناخن ها (onycholysis) ، شقاق لبها و گوشه های دهان ، بثورات ثابت دارویی به ویژه روی ژنیتال ، پورپورای ترومبوسیتوپنی . با استعمال فرآورده های موضعی : تحریک پوست ، پوست خشک فلس مانند ، احساس گزش یا سوزش گذرا ، زردی خفیف پوست در محل استعمال ، درماتیت حاد تماسی

superinfections: ولوواژینیت ، خارش ولو یا مقعد (حساسیت مفرط احتمالی) ، مدفوع یا ترشح واژینال بد بو ، استوماتیت ، گلوستیت ، زبان سیاه مویی (lingu nigra) ، فارنژیت ، لارنژیت ، اشکال در بلع ، اسهال ، انتروکولیت استافیلوکوکی ، کولیت پسود و مامبران (نادر) ، فولیکولیت گرم منفی (درمان دراز مدت)

other: کاهش سطوح سرمی ویتامین B کمپلکس اسید اسکوربیک ، پانکراتیت ، تغییر رنگ قهوه ای - سیاه میکروسکوپی غده تیروئید ، پریکاردیت ، بدتر شدن لوپوس اریتماتوز سیستمیک . حساسیت مفرط احتمالی) ، تشدید میاستنی گراویس ، واکنش های موضعی : درد و تحریک (محل تزریق عضلانی) ، ترومبوفلیت (محل تزریق وریدی) واکنش Ierish-herxheimer

⑤ **تداخلات دارویی:** آنتی اسیدها کلسیم و منیزیم در روده به تتراسایکلین متصل شده و جذب آن را کاهش می دهند . ضد انعقادهای خوراکی ، هیپوپروترومبینمی را تشدید می کند . داروهای ضد اسهال ، با کائولین و پکتین ممکن است جذب این دارو را کاهش دهند . اثر بخشی ضد حاملگی های خوراکی کاهش می یابد . متوکسی فلوران ممکن است نفروتوکسیسیته کشنده تولید کند . تداخلات دارو - غذا : لبنیات و مکمل های آهن جذب تتراسایکلین را کاهش می دهند .

☐ **مسمومیت و درمان:** اثرات مصرف بیش از حد اغلب محدود به سیستم گوارشی است . آنتی اسیدها تجویز گردد و یا با لاواژ معده تخلیه شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) تاریخ انقضاء همه تتراسایکلین ها را بررسی کنید . سندرم شبه فانکونی (اختلال عملکرد توبولی کلیوی) و همچنین سندرم شبه لوپوس اریتماتوز به فرآورده های تاریخ گذشته تتراسایکلین نسبت داده می شود .
- ۲) تتراسایکلین ها با گذشت زمان ، قرار گرفتن در معرض نور و هنگامی که به طور نامناسب تحت شرایط رطوبت ، حرارت یا سرمای زیاد نگهداری شوند ، فاسد می شوند . محصول حاصله ممکن است سمی باشد .
- ۳) فرآورده های تتراسایکلین باید در ظروف در بسته ، در مکان خشک و دور از نور ، ترجیحاً در دمای بین $30^{\circ}C - 15$ نگهداری شوند ، مگر این که کارخانه سازنده دستور دیگری دهد .
- ۴) در صورتی که تتراسایکلین داخل عضلانی تجویز شود از بیمار بپرسید که آیا اوبه هر نوع بی حسی موضعی محتوی (caine) حساسیت دارد و یا نه (تتراسایکلین برای مصرف داخل عضلانی محتوی ۴۰ mg پروکائین هیدروکلراید در هر ویال است)
- ۵) تزریق عضلانی به طور عمیق به داخل توده عضلانی نسبتاً بزرگ برای مثال گلوئوس ماکسیموس یا عضله میانی - خارجی ران تجویز می شود . محل تزریق را تغییر دهید و هر روز از نظر تحریک و تورم مشاهده کنید .
- ۶) تجویز داخل عضلانی تتراسایکلین عمدتاً دستور داده نمی شود به خاطر این که سبب تحریک موضعی می شود . و بی نهایت دردناک است . به علاوه سطوح سرمی ایجاد شده توسط تتراسایکلین عضلانی پایین تر از دوزهای معادل خوراکی می باشد .
- ۷) به بیمار باموزید تتراسایکلین خوراکی را با معده خالی ، حداقل یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا بخورد .
- ۸) به منظور کاهش احتمال تحریک مری یا معده توصیه کنید . (۱) هر دوز را با یک لیوان پر از آب (۲۴۰ ml) بخورد . (۲) حدوداً برای ۹۰ ثانیه پس از خوردن دارو ایستاده باقی بماند (۳) پس از مصرف دارو یک ساعت از دراز کشیدن پرهیز کنند .
- ۹) سوسپانسیون خوراکی را به خوبی قبل از ریختن آن جهت اطمینان از انتشار یکنواخت دارو به هم بزنید .
- ۱۰) در صورتی که بیمار ناتوان می باشد یا در بلعیدن قرص ها مشکل دارد ، درباره دکوزفرمولاسیون سوسپانسیون خوراکی با پزشک مشورت کنید .
- ۱۱) کشت و آزمون های حساسیت پیش از اولین دوز و به طور دوره ای جهت تایید حساسیت ارگانسیم عفونی کننده به تتراسایکلین توصیه می شود .
- ۱۲) مطالعات ابتدایی و دوره ای عملکرد کلیوی و کبدی و خونسازی ، به ویژه طی دوز بالا ، درمان دراز مدت باید انجام شوند .
- ۱۳) نشانه های گوارشی که طی چند روز اول درمان ظاهر می شوند احتمالاً به وسیله تحریک مستقیم دارو ایجاد می شوند به پزشک گزارش کنید . غالباً نشانه ها می تواند به وسیله کاهش دوز مصرفی یا به وسیله تجویز داروی خوراکی همراه با غذاهای سازگار کنترل شود .
- ۱۴) مراقب شواهد عفونت اضافی باشید . به طور منظم زبان و غشاء مخاطی دهان را از نظر کاندیدیازیس (برفک) مشاهده کنید . در صورتی که بیمار از تحریک یا دردناکی دهان ، زبان ، گلو ، واژن یا خارش پایدار هر ناحیه ای ، اسهال ، یا ادرار و مدفوع یا ترشحات بد بو شکایت می کند به عفونت اضافی مشکوک شوید .
- ۱۵) عفونت های اضافی به طور شایع تر در بیمارانی که درمان طولانی مدت تتراسایکلین دریافت می کنند ناتوان هستند ، یا افرادی که دیابت ، لوسمی ، لوپوس اریتماتوس سیستمیک یا لنفوم دارند ، ایجاد می شود .
- ۱۶) زنانی که ضد بارداری های خوراکی مصرف می کنند بنا به گزارش برای کاندیدیاز واژینال مستعدتر هستند . در صورت ایجاد عفونت اضافی تتراسایکلین باید قطع شود .
- ۱۷) کشت های پی گیر باید از کلیه مکان های عفونت گرنوکوکی ۷-۳ روز پس از تکمیل درمان با تتراسایکلین جهت تایید برطرف شدن عفونت گرفته شوند .

- ۱۸) جذب و دفع را در بیماران دریافت کننده تتراسایکلین خوراکی کنترل کنید . اولیگوری یا هر تغییراتی در ظاهر ادرار یا در جذب و دفع را گزارش نمایید .
- ۱۹) بیمارانی با نقص کلیوی یا کبدی معمولاً نیازمند دوزهای پایین تر با دفعات کمتر و کنترل دقیق عملکرد کلیوی و کبدی هستند. سطوح سرمی تتراسایکلین باید به دقت کنترل شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** از تتراسایکلین ها به طور کلی طی بار داری (به ویژه نیمه دوم) ، در مادران شیر ده یا در کودکان کوچکتر از ۸ سال اجتناب می شود ، به خاطر این که آن ها به کلسیم استخوان ها و دندان های درحال تکامل متصل می شوند . نتیجه نهایی تغییر رنگ دائمی زرد خاکستری مایل به قهوه ای دندانهای شیری و دایمی ، هیپوپلازی مینای دندان و عقب افتادگی تکامل اسکلتی و رشد استخوانی است

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) بعضی از بیماران با استعمال موضعی احساس گزش یا سوزش می کنند . توصیه کنید تا نشانه ها را در صورت بارز یا پایدار شدن یا در صورت بدتر شدن عفونت به پزشک گزارش کنند .
- ۲) به بیمار آموزش دهید تا شروع اسهال را به پزشک گزارش کند . تعیین این که آیا اسهال ناشی از اثر تحریکی دارو یا از عفونت اضافی یا کولیت پسودوممبران (ناشی از رشد بیش از حد باکتری های تولید کننده توکسین : clostridia Difficile) است ، اهمیت دارو .
- ۳) در وضعیت اخیر می تواند تهدید کننده زندگی باشد و نیاز به قطع بلافاصله تتراسایکلین و شروع فوری درمان علامتی و حمایتی است .
- ۴) شیوع عفونت اضافی ممکن است به وسیله مراقبت وسواس گونه از دهان ، پوست و ناحیه پرهیز کاهش یابد . بیمار را تشویق نمایید . شستن دهان از باقیماند غذا پس از غذا خوردن ، به استفاده روزانه از نخ دندان و استفاده از یک مسواک با دندانانه نرم توصیه کنید .
- ۵) به بیمار بیاموزید دستانش را چند بار در روز ، به ویژه پس از اجابت مزاج و قبل از غذا خوردن بشوید .
- ۶) جهت اجتناب از قرار گرفتن مستقیم در معرض نور خورشید مادامی که تتراسایکلین مصرف می کند و برای چند روز پس از اتمام درمان جهت کاهش احتمال حساسیت به نور هشدار دهید .
- ۷) بیماران تحت درمان دراز مدت باید به گزارش فوری شروع سردرد شدید یا اختلالات بینایی توصیه شوند . این ها علائم افزایش فشار داخل جمجمه هستند . و قطع فوری تتراسایکلین را جهت پیشگیری از فقدان برگشت ناپذیری بینایی ایجاب می کنند .
- ۸) شروع ناگهانی بلع دردناک یا مشکل باید بلافاصله به پزشک گزارش شود
- ۹) از تماس داروهای موضعی با چشم ها ، بینی یا دهان پرهیز کنید . بیمار را آگاه کنید که تتراسایکلین ممکن است لباس را رنگی کند .
- ۱۰) از وفاژیت و اولسراسیون ازوفاژ با تجویز کپسول ها یا قرص های تتراسایکلین هنگام خواب یا با مقدار ناکافی مایع ، به ویژه به بیمارانی با فتق هیاتوس یا مشکلات مری همراه بوده است .
- ۱۱) قبل از استعمال تتراسایکلین موضعی ، ناحیه پوستی مبتلا را با آب و صابون تمیز کنید . به خوبی آب بکشید و خشک کنید . مگر این که دستور دیگری داده شود .
- ۱۲) بیشتر بیماران در مدت ۸-۲ هفته به درمان آکنه پاسخ می دهند ، اما حداکثر نتایج تا ۱۲ هفته از درمان آشکار نمی شود .

Theophylline (Anhydrous)

تئوفیلین

Bronkodyl/Duraphyl/Elixcon/Elixophyllin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق گزانتین

رده بندی درمانی گشاد کننده برونش ، شل کننده عضله صاف تنفسی ، محرک تنفسی و مغزی ✓

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مشتق گزانتین

✓ **رده بندی درمانی:** گشاد کننده برونش، شل کننده عضله صاف تنفسی، محرک تنفسی و مغزی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Retard Tablets :100mg . 200mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** به طور مستقیم عضلات صاف راه هوایی برونشیاال و عروق خونی ریه را شل می کند (برونکواسپاسم) را تسکین داده و ظرفیت حیاتی را افزایش می دهد. همچنین این دارو محرک تنفسی است . جذب : بیشتر فرآورده ها ۱۰۰٪ از مجرای گوارشی جذب می شوند . شروع اثر : خوراکی : سریع ، خوراکی دیر آزاد شونده : با تاخیر . اوج اثر : خوراکی : ۲-۱ ساعت ، خوراکی دیر آزاد شونده : ۸-۴ ساعت . مدت اثر : خوراکی ۶ ساعت ، خوراکی دیر آزاد شونده : ۲۴-۸ ساعت انتشار : از سد جفت می گذرد . متابولسم : به طور وسیعی در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۱۲-۳ ساعت ، قسمت عمده دارو به صورت متابولیت از راه ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|------------------|-------------|---------|----------|
| خوراکی معمولی | ۱۵ - ۶۰ min | ۱ - ۲h | ناشناخته |
| خوراکی آهسته رهش | ۱۵ - ۶۰ min | ۴ - ۷h | ناشناخته |

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

پروپیلاکسی و تسکین علامتی اسم برونکیال و به علاوه برونکواسپاسم همراه با برونشیت مزمن و آمفیزم . همچنین برای درمان فوری دیس پنه قلبی حمله ای ادم ناشی از CHF مصرف می شود .

- **برونکواسپاسم حاد در بیمارانی که اخیراً تحت درمان با تئوفیلین نبوده اند.** بالغین و کودکان (دوز اولیه) : در شروع ۵ mg/kg (تئوفیلین) از راه خوراکی تجویز می شود ، سپس دوز مصرفی نگهدارنده تئوفیلین بر اساس گروه بیمار شروع می گردد .

| گروه بیمار | دوز مصرفی نگهدارنده تئوفیلین |
|---|------------------------------|
| کودکان ۱-۹ ساله | ۴mg/kg هر ۶ ساعت |
| کودکان (۹-۱۶ ساله) ، بالغین جوان ، سیگاری ها | ۳mg/kg هر ۶ ساعت |
| بالغین غیر سیگاری سالم | ۳mg/kg هر ۸ ساعت |
| بیماران سالمند و بیمارانی با قلب ریوی | ۲mg/kg هر ۸ ساعت |
| یا بیماران کبدی CMF بیماران مبتلا به | ۱-۲mg/kg هر ۱۲ ساعت |

- **برونکواسپاسم حاد و بیمارانی که اخیراً تحت درمان با تئوفیلین بوده اند .** بالغین و کودکان بزرگتر از یک سال : سطح سرمی تئوفیلین را به دست آورید . در صورت عدم امکان و اگر بیمار در دیسترس تنفسی قرار داشته و مسمومیت را نیز تجربه نمی کند، ممکن است دوز ۲/۵ mg/kg داده شود . دوز نگهدارنده دوز مصرفی بر اساس غلظت اوج سرمی تئوفیلین ، وضعیت بالینی و وجود مسمومیت تجویز می شود .

- **برونکواسپاسم مزمن** بالغین و سالمندان و کودکان : در ابتدا ۱۶ mg/kg یا ۱۶ mg/day (هر کدام که کمتر است) از راه خوراکی در ۴-۲ دوز منقسم (با فواصل ۶-۱۲ ساعت) تجویز می شود . دوز دارو ممکن است هر ۳-۲ روز به مقدار ۲۵ درصد تا حداکثر ۱۸ mg/kg/day افزایش یابد .

کودکان ۱-۹ سال : ۲۴ mg/kg/day

کودکان ۹-۱۲ سال : ۲۰ mg/kg/day

کودکان ۱۲-۱۴ سال : ۱۸ mg/kg/day

کودکان ۱۶ سال : ۱۳ mg/kg/day از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود . بیشتر از دوز حداکثر براساس غلظت سرمی تئوفیلین وضعیت بالینی و وجود مسمومیت تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به گزانتین ها ، بیماری شریان کرونری یا آنژین صدری هنگامی که تحریک میوکاردی ممکن است مضر باشد ، اختلال شدید عملکرد کلیه یا کبد .

⊕ **موارد احتیاط:** کودکان ، فعالیت قلبی یا گردش خون ضعیف ، هیپرتانسیون ، هیپرتیروئیدسم اولسرپیتیک ، هیپرتروفی پروستات ، گلوکوم ، دیابت ملیتوس ، سالمندان و نوزادان .

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: تحریک پذیری ، بی قراری ، بی خوابی ، سرگیجه ، سردرد ، ترمور ، هیجان پذیری زیاد ، پرش عضلانی ، حملات ناگهانی ناشی از دارو

GI: تهوع ، استفراغ ، اسهال ، فعال شدن اولسر پیتیک ، بی اشتهاپی ، درد اپی گاستر یا شکمی

CV: طپش قلب ، تکیکاردی ، اکستراسیستول ، برافروختگی ، هیپرتانسیون آشکار ، نارسایی گردش خون

Gu: تکرار ادرار گذرا ، البومینوری ، تحریک کلیه

Resp: تاکی پنه ، ایست تنفسی

other: تب ، دهیدراتاسیون ، احتمال افزایش دفع ادراری کاتکول آمین .

Ⓢ **تداخلات دارویی:** دفع لیتیوم افزایش می یابد که منجر به کاهش سطح آن می شود . سایمتیدین ، دوز بالای آلپورینول (۶۰۰ mg/day) ، سیپروفلوکسازین ، اریترومایسین می توانند به طور بارزی سطح تیوفیلین را افزایش دهند .

⊠ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد موجب تهوع ، استفراغ ، تحریک پذیری ، تکیکاردی ، اکستراسیستول ، تاکی پنه یا تشنج تونیک ، کلونیک شود . به جز در بیماران مبتلا به تشنج ، با ایجاد تهوع معده را تخلیه و زغال فعال و مسهل تجویز کنید .

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) فرآورده های خوراکی باید ترجیحاً با یک لیوان پر از آب تجویز شوند و ممکن است برای کاهش تحریک معدی پس از غذا داده شوند . غذا و آنتی اسیدها میزان جذب دارو را به تعویق می اندازند اما کاهش نمی دهند .

(۲) زمان مصرف دوز مهم است . مطمئن باشید که بیمار ضرورت رعایت فواصل مناسب بین دوز ها را می داند .

(۳) اشکال پیوسته رهش (dudtained-Release) و قرص های دارای پوشش روده ای باید به طور کامل بلعیده شوند .

(۴) سطح پلاسمایی درمانی تیوفیلین از ۱۰-۲۰ Mg/ml تغییر می کند . سطوح افزونتر از mg/kg ۲۰ همراه با مسمومیت هستند .

(۵) تجویز یک بار در روز ممکن است به طور مناسب بیماران آسمی ، سیگاری ها یا کودکان را کنترل نکند . این بیماران در شروع درمان برای پیشگیری از مسمومیت نیاز به داشتن آزمون های مکرر منظم غلظت سرمی دارند .

(۶) طی درمان اولیه ، سرگیجه عارضه جانبی نسبتاً شایعی در سالمندان است . تدابیر حفاظتی شوری را اعمال نموده و پیشاپیش بیمار را از این احتمال آگاه سازید .

(۷) علائم حیاتی و جذب و دفع را کنترل کنید . بهبود در کیفیت نبض و تنفس و دیورز اثرات بالینی مورد انتظار هستند .

(۸) در صورتی که تیوفیلین به یک بیمار با بیماری شدید قلبی تجویز می شود . از نظر تکیکاردی کنترل کنید . از طرف دیگر (بالعکس) مسمومیت با تیوفیلین ممکن است در بیمارانی با تکیکاردی مخفی شود .

- ۹) پالایش پلاسمایی گزانتین ها ممکن است در بیمارانی با نارسایی قلبی ، اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی ، الکلیسم و تب بالا کاهش یابد . تنظیم دوز مصرفی بویژه در این بیماران باید به دقت کنترل شود .
- ۱۰) در نوزاد مادری که این دارو را مصرف می کند ، تاکیکاردی خفیف ، عصبانیت شدید و آن چه ملاحظه شده است .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) غذاهای کباب شده روی زغال ممکن است دفع تتوفیلین را افزایش داده و همین طور میزان نیمه عمر را ۵۰% کاهش دهد.
- ۲) دریافت کافئین را که ممکن است شیوع عوارضی ناخواسته را افزایش دهد ، محدود کنید .
- ۳) دارو را هر روز در یک زمان بخورید .
- ۴) به بیمار اطلاع دهید که استعمال سیگار ممکن است به طور بارزی غلظت پلاسمایی تتوفیلین را پایین بیاورد .
- ۵) به بیمار آموزش دهید تا برای کاهش غلظت (چسبندگی) ترشحات راه هوایی مایعات کافی بنوشد . (حداقل ۲۰۰۰ ml/day)
- ۶) از آن جایی که تتوفیلین در شیر ترشح می شود . ممکن است توصیه شود که نوزاد را درست قبل از خوردن دارو شیر بدهید .
- ۷) رژیم غذایی با کربوهیدرات پایین و پروتئین بالا دفع تتوفیلین را افزایش می دهد و رژیم با کربوهیدرات بالا و پروتئین پایین آن را کاهش می دهد .

Theophylline-G

تتوفیلین - جی

Zuinbron

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب تتوفیلین و گایافنزین
- ✓ رده بندی درمانی : گشاد کننده برونش
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Syrups Theophylline Anhydrous 50mg/15ml
- + Guaifenesin:30mg/15ml

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو : به منظور جلوگیری یا تخفیف عوارض ناشی از آسم ، برونکواسپاسم ناشی از برونشیت مزمن ، آمفیزم و همچنین سایر بیماری های انسدادی ریه و سرفه . مقدار مصرف براساس تتوفیلین موجود در دارو محاسبه می شود .

مراجعه نمائیدGuaifenesin و Theophylline (جهت اطلاع بیشتر به داروهای

Thermorub

ترموراب

Uicksuaporub

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد احتقان
- ✓ رده بندی درمانی : ضد احتقان ، ضد سرفه
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

- * Ointment:Menthol:2.82g, campher:5.26g
- + Eucalyptusoil:1.33gNutmeyoil:0.69g , cedareafoil:1.33g
- + Turpentineoil:4.68 , Thymol:0.09g , Petrolatum:100g

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- به منظور بر طرف کردن موقت احتقان بینی و سرفه ناشی از سرماخوردگی مصرف می شود . بالغین و کودکان بزرگتر از دو سال : لایه زخمی از پماد تا سه بار در روز و قبل از خواب به طور موضعی بر روی سینه مالیه می شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

(۱) به بیمار تذکر دهید این فرآورده را در سوراخ بینی نمالد و آن را از راه خوراکی مصرف نکند .

Thiabendazole

تیابندازول

Mintezol

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق benzimidazole

✓ رده بندی درمانی : ضد کرم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود : Chewable Tablets : 500mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم دقیق عملکرد آن آشکار نیست ، اما طیف وسیع عملکرد ضد کرم دارد . نشان داده شده است که آنزیم فورمارات ردوکتاز اختصاصی کرم را مهار می کند . جذب : براحتی از مجرای گوارش جذب می شود . اوج اثر : ۲-۱ ساعت . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر ۲-۹/ ساعت . متابولیت های این دارو به طور عمده از راه ادرار دفع می شوند .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

آلودگی های انتروبیازیس (آلودگی با کرم سنجاقی) ، آسکاریازیس (کرم گرد) ، استرونژیلوئیدبازیس (کرم نخ) ، لارو مهاجر پوستی (creeping eruption) و کرم قلابدار ناشی از آنکیلوستومادونال یا نکاتورآمریکانوس . در خلال مرحله تهاجم تریشینوزیس به منظور تسکین نشانه ها و برای آلودگی با چندین نوع کرم مصرف می شود .

- **انتروویازیس ، آسکاریازیس ، استرونژیلوئیدبازیس ، کرم قلابدار بالغین** با وزن کمتر از ۷۰ کیلو گرم : ۲۵ از راه خوراکی دو بار در روز به مدت ۲ روز تجویز می شود mg/kg
- بالغین با وزن بیشتر از ۷۰ کیلو گرم : ۱/۵g از راه خوراکی دو بار در روز (حداکثر ۳g/day) به مدت ۲ روز تجویز می شود .
- کودکان با وزن ۱۴ تا ۷۰ کیلو گرم : ۲۵ mg/kg از راه خوراکی دوبار در روز به مدت ۲ روز تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف بی ضرر در خلال حاملگی (گروه C) و در مادران شیر ده ثابت نشده است .

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی ، هنگامی که استفراغ می تواند خطر ناک باشد ، دهیدراتاسیون یا سوء تغذیه شدید ، انمی ، کودکان با وزن کمتر از ۱۵ کیلو گرم

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : خستگی ، سرگیجه ، خواب آلودگی ، سردرد
GI : بی اشتهایی ، تهوع ، استفراغ ، دیسترس اپیگاستر ، یرقان ، آسیب پارانشیمال کبد ، اسهال ، راش اطراف آنال
CV : هیپوتانسیون ، برادیکاردی
Gu : بوی بد ادرار ، کریستالوری ، هماچوری ، نفروتوکسیستی ، آنوری
other : افزایش گذرای فلوکولاسیون سفالین و AST ، لکوپنی گذرا ، حساسیت مفرط ، هیپرگلیسمی و خارش

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را پس از غذا تجویز کنید . قرص ها باید قبل از بلعیدن ، جویده شوند .
- ۲) در صورتی که بیمار کم خون ، دهیدراته بوده یا سوء تغذیه دارد ، درمان حمایتی پس از شروع درمان با تیابندازول لازم می باشد .
- ۳) واکنش ها / عوارض جانبی معمولاً ۴-۳ ساعت پس از تجویز دارو روی می دهند ، خفیف هستند و به مدت ۸-۲ ساعت ادامه می یابند . شیوع عوارض جانبی مربوط به دوز و دوره درمان می باشد .
- ۴) در صورت وجود نشانه های ازدیاد حساسیت ، دارو باید بلافاصله قطع شود . تب ، گرگرفتگی صورت ، لرز ، عفونت ، ملتحمه ، بثورات پوستی و اریتم مولتی فرم ۰ شامل سندرم استیون - جانسون (که می تواند کشنده باشد)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر ثابت نشده است و تا کنون عارضه ای با آن گزارش نشده است .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) عوارض جانبی CNS به طور شایع روی می دهند ، بیمار را از راندگی اتومبیل و سایر کارهای نیازمند هوشیاری بر حذر دارید . و بیمار را از احتمال بروز آن آگاه سازید .

Thiaminemcl(vitaminB₁)

تیامین هیدروکلراید (ویتامین B₁)

Apatate Drops/Dewon/Renitonus/Ihio

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ویتامین

✓ رده بندی درمانی : ویتامین B

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

* Scored Tablets:100mg

△ اشکال دارویی موجود :

* Tablets:300mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو در کبد ، کلیه ، لکوسیت ها با آدنوزین تری فسفات (ATP) ترکیب می شود و تشکیل تیامین دی فسفات می دهد که برای متابولیسم کربوهیدرات ضروری است . جذب : این دارو جذب محدودی از مجرای گوارش دارد انتشار : به طور وسیعی از جمله بدخل شیر منتشر می شود دفع : این دارو از راه ادرار دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

درمان و پروفیلاکسی بری بری ، جهت تصحیح بی اشتهایی ناشی از حالات کمبود تیامین و در درمان فوریت همراه با حاملگی ، پلاگر و اکلایسم ، سندرم ایجاد کننده و رینکه کورساکوف ، درمان عمدتاً شامل سایر اعضاء ویتامین B کمپلکس می باشد . از آن جایی که کمبود ویتامین بندرت به تنهایی بروز می نماید .

- **مکمل غذایی** بالغین: روزانه ۲mg - ۱ از راه خوراکی تجویز می شود .
کودکان : روزانه ۱mg - ۰/۵ از راه خوراکی تجویز می شود .
نوزادان : روزانه ۰/۵mg - ۰/۳ از راه خوراکی تجویز می شود .
- **کمبود تیامین** بالغین: روزانه ۳-۵mg از راه خوراکی در یک دوز واحد یا ۳ دوز منقسم به مدت یک ماه تجویز می شود .
کودکان : روزانه ۵۰-۱۰mg از راه خوراکی در ۳ دوز منقسم تجویز می شود .
- **اختلالات متابولیک** بالغین و کودکان : روزانه ۲۰-۱۰mg از راه خوراکی تا روزانه ۴ g در دوزهای منقسم تجویز می شود .

⑤ عارضه جانبی :

CNS: احساس گرما، ضعف، کهیر، خارش، تعریق، تهوع، بی قراری، ادم آنژیونوروتیک، سیانوز، افت جزئی فشار خون به دنبال تزریق سریع وریدی، آنافیلاکسی، کلاپس قلبی، عروقی، خونریزی گوارشی، ادم ریوی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) دارو را در ظروف غیر فلزی سر بسته و مقاوم به نور نگهداری کنید .
- ۲) نیاز بدن به تیامین نسبت مستقیم با مصرف کربوهیدرات و سرعت متابولیسم دارد . بنابراین ، نیازمندی هنگامی که رژیم غذایی حاوی کربوهیدرات زیادی است ، افزایش می یابد . فقدان کامل تیامین در رژیم غذایی می تواند در مدت حدوداً ۳ هفته ایجاد یک حالت کمبود نماید .
- ۳) اثر بخشی درمان با بهبود تظاهرات بالینی کمبود تیامین ارزیابی می شود .
- ۴) ثبت دقیق سابقه رژیم غذایی بیمار بخش اساسی از درمان جایگزینی ویتامین است با پزشک ، متخصص تغذیه ، بیمار و افراد مسئول خانواده در ایجاد یک طرح آموزش تغذیه که بیمار بتواند اجرا کند ، همکاری کنید .

⊗ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) مقدار مصرف توصیه شده روزانه (RDA) : کودکان ۶-۴ ساله ۰/۹mg ، مردان بالغ ۱/۴mg ، زنان بالغ ۱ mg ، دوران بارداری و شیر دهی ۱/۴mg .
- ۲) ارتباط دارو - غذا : به بیمار منابع غذایی غنی از تیامین را معرفی کنید . مخمر ، گوشت خوک ، گاو ، کبد ، گندم و سایر غلات کامل ، مواد مغزی که به غلات صبحانه اضافه می شوند ، سبزیجات تازه ، خصوصاً نخود و لوبیا

Thiethylperazine Diamaleate

تی اتیل پرازین

Iorecam

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق فنوتیازین ها پپیپرازین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد استفراغ

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه X

- * **اشکال دارویی موجود :** Tablets : Thiethylperazine 6.5mg
- * Injection solution : Thiethylperazine 6.5mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم دقیق عملکرد آن شناخته نشده است . ممکن است بر روی مرکز استفراغ یا کمور سپتور Trigger zone در سیستم عصبی مرکزی اثر مستقیم داشته باشد . جذب : بعد از تزریق عضلانی و مصرف خوراکی به خوبی جذب می شود . شروع اثر : خوراکی : یک ساعت . تزریق عضلانی : ۳۰ دقیقه . مدت اثر : خوراکی : ۴ ساعت . انتشار : این دارو به طور وسیعی و به طور عمده در CNS منتشر می شود . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : از راه ادرار دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- به منظور کنترل تهوع و استفراغ . همچنین برای درمان ورتیگو نیز استفاده می شود .
- **تهوع و استفراغ بالغین:** ۱۰ mg از راه خوراکی یا عضلانی ، ۳-۱ بار در روز تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به فنوتیازین ها ، دپرسیون CNS یا حالات اغمایی، حاملگی (گروه X) ، تجویز وریدی . مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال

⊖ **موارد احتیاط :** بیماری کلیوی یا کبدی

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی ، سرگیجه ، سردرد ، خشکی دهان و بینی ، تاری دید ، وزوز گوش ، بی قراری ، تب ، هیپوتانسیون وضعیتی . گاهی اوقات : نشانه های اکستراپیرامیدال شامل تشنجات ، زیاد شدن بزاق با تغییر حس چشایی ، یرقان انسدادی .

④ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) هنگامی که دارو از راه عضلانی تجویز می شود ، بیمار باید در وضعیت خوابیده باشد . ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی (که با ضعف ، گیجی ، غش ظاهر می کند) و خواب آلودگی ، به ویژه بعد از تزریق اولیه ایجاد شود .

(۲) محلول تزریق را ملاحظه کنید و تنها در صورتی که شفاف و بی رنگ باشد ، تجویز نمایید .

(۳) به بیمار توصیه کنید در صورت لزوم نزدیک به یک ساعت یا بیشتر در تخت باقی بماند ، و بر راه رفتن وی نظارت کنید . در صورتی که داروی تنگ کننده عروقی مورد نیاز باشد ، Levorterenol یا فنیل افرین مصرف می شود . اپی نفرین منع مصرف دارد .

(۴) دارو را به طور عمیق به داخل توده عضلانی حجیم تجویز کنید . و قبل از تزریق برای اجتناب از ورود سهوی دارو به عروق خونی به دقت آسپیره زیر جلدی نمائید . تجویز داخل وریدی زیاد دارو می تواند سبب هیپوتانسیون شدید شود .

(۵) دارو را در دمای اتاق ، به دور از حرارات ، در ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید .

(۶) بیمارانی که این دارو را قبل از جراحی دریافت می کنند ، ممکن است در خلال بازیابی از بیهوشی ، بی قراری و افسرده تظاهر نمایند .

(۷) بلافاصله شروع اثرات اکستراپیرامیدال را گزارش کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال تایید نشده است .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار تذکر دهید از فعالیت های بالقوه خطر ناک نظیر رانندگی یا کار با ماشین آلات به سبب احتمال خواب آلودگی یا سرگیجه اجتناب نماید .

Thioguanine (TG,6-Thio**تیوگوانین**

Lanuis

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی متابولیت✓ **رده بندی درمانی :** ضد نوپلاسم ، آنتی متابولیت✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* Tablets:40mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو عامل اختصاصی چرخه سلولی بوده و در فاز S تقسیم سلولی اثر می کند . عملکرد آن ممکن است شامل مهار سنتز DNA و RNA باشد . جذب : جذب این دارو از مجرای گوارشی متغیر و ناکامل است . اوج اثر : ۸ ساعت . انتشار : از جفت می گذرد . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۱۱ ساعت ، این دارو از راه ادرار دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :** همراه با سایر ضد نوپلاسم ها برای ایجاد بهبودی در لوسمی میلوژنوس و به عنوان درمان لوسمی میلوژنوس مزمن مصرف می شود . فواید کمتری از مرکاپتوپورین دارا است .

- **درمان اولیه (لوسمی)** بالغین و کودکان : روزانه ۲ mg/kg از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز می شود . بعد از ۴ هفته در صورتی که دپرسیون لکوسیت ها و پلاکت ها ظاهر نشده و بهبود بالینی آشکاری ایجاد نشود . به ۳ mg/kg/day افزایش می یابد .
- **درمان نگهدارنده** بالغین و کودکان : روزانه ۲-۳ mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود .

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال کارکرد کبدی یا کلیوی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Hep: یرقان

Hem: لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، آنمی

other: هیپراوریسمی ، تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، استوماتیت ، اسهال

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) به خاطر این که آنتاگونیست شناخته شده ای برای تیوگوانین وجود ندارد ، هنگام ایجاد مسمومیت ، قطع فوری دارو در اجتناب از تضعیف مغز استخوان برگشت ناپذیر اقدامی اساسی است .
- (۲) دارو را در ظروف نفوذ ناپذیر در برابر هوا در دمای $C^{\circ} 30 - 15$ نگهداری کنید .
- (۳) شمارش سلول های خون هر هفته تعیین می شود . گزارش ها را به عنوان نشانه آی برای تعدیل دوز دارو کنترل کنید .
- (۴) بیماران دریافت کننده این دارو ، افزایش شیوع عفونت ها و احتمالاً عوارض خونریزی را تجربه می کنند . درمان باید با اولین علامت اختلال شمارش سلول های خونی قطع شود .
- (۵) نسبت جذب و دفع را کنترل نموده ، اولیگوری را گزارش نمایید .
- (۶) انتظار می رود که سرعت کاهش تعداد لکوسیت ها ممکن است در مدت ۴-۲ هفته آهسته شود در صورت وجود افت سریع ظرف چند روز دارو قطع می شود .
- (۷) پوست و صلبیه را از نظر یرقان مشاهده نمایید . اگر چه یک علامت بالینی برگشت پذیر است . اما باید بلافاصله به عنوان نشانه مسمومیت گزارش شود . دارو بلافاصله قطع خواهد شد .
- (۸)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** با توجه به خطرات بالقوه ، طی مصرف دارو شیردهی توصیه نمی شود .

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) دوز های نگهدارنده در سراسر دوره بهبودی ادامه می یابد .

Thiopental Sodium

تیوپنتال سدیم

Pentothal

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** باربیتورات

✓ **رده بندی درمانی :** بیهوش کننده عمومی ، آرامبخش ، خواب آور

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * For Injection: 500mg/vial , 1gr/vial

⊙ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو به وسیله دپرسیون CNS ، بیهوشی عمومی مختصر بدون آنالژزی ایجاد می کند . شروع اثر : ۶۰-۳۰ ثانیه . مدت اثر : ۳۰-۱۰ دقیقه . انتشار : به داخل عضله و کبد منتشر می شود . از سد جفت می گذرد . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۱۲ دقیقه . دارو از راه ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|-------------|----------|
| وریدی | فوری | ۲۰-۱۰ ثانیه | ناشناخته |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

به منظور ایجاد خواب مصنوعی و بیهوشی پیش از سایر داروهای بیهوشی یا به عنوان مکمل به آن ها یا به صورت داروی منفرد جهت پروسیجرهای مختصر (۱۵ دقیقه) جراحی . همچنین به عنوان یک ضد تشنج و آرامبخش - خواب آور و جهت تحلیل تخدیری و القاء حالت نیمه خواب در اختلالات روانی مصرف می شود .

- **القاء بیهوشی** بالغین: دوز تست mg ۲۵-۷۵ از راه وریدی تجویز می شود ، سپس mg ۵۰-۷۵ در فواصل ۲۰-۴۰ ثانیه ای تزریق می شود ، در صورت نیاز ممکن است یک دوز mg ۵۰ اضافی تجویز شود . کودکان : در ابتدا mg/kg ۳-۵ از راه وریدی ، سپس در صورت نیاز mg/kg ۱ تجویز می شود .
- **تشنجات** بالغین: mg ۷۵-۱۲۵ از راه وریدی تجویز می شود .
- **تحلیل تخدیری (narcoanalysis)** بالغین: mg/min ۱۰۰ از راه وریدی تجویز می شود . تا این که اغتشاش شعور ایجاد شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به باربیتوراتها ، سابقه تهییج متناقض ، فقدان وریدهای مناسب برای تجویز وریدی ، استاتوس آسماتیکوس ، و پورفیری حاد متناوب یا سایر پورفیری های کبدی

⊙ **موارد احتیاط :** بیماری شریان کرونری ، هیپوتانسیون ، شوک ، وضعیت هایی که ممکن است . اثر خواب آور را تشدید یا طولانی کنند شامل تجویز بیش از حد داروهای آمادگی قبل از بیهوشی ، اختلال فعالیت کبدی یا کلیوی ، میکرودم ، بیماری آدسیون ، انمی شدید ، افزایش BUN ، افزایش فشار داخل جمجمه ، میاستنی گراویس ، آسم و سایر بیماری های تنفسی .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: سردرد ، تازه فراموشی ، دلیریوم بلافاصله پس از بیهوشی ، خواب آلودگی و ریکاوری طولانی
- GI: تهوع ، استفراغ ، بازگشت محتویات معده .
- CV: دپرسیون میوکارد ، آریتمی ها ، دپرسیون گردش خون
- Resp: تضعیف تنفسی همراه با آپنه ، سکسه ، عطسه ، سرفه ، برونگواسپاسم ، لارنگواسپاسم .
- Renal: تحریک ، کرامپ ، خونریزی ، کتوم ، اسهال
- other: واکنش های حساسیت مفرط ، آنافیلاکسی ، هیپوترمی ، ترومبوز و کنده شدن بافت (با نشست دارو) ، ترشح بزاق ، لرز ، بیش فعالیت اسکلتی .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** تضعیف کننده های CNS ، دپرسیون CNS و تنفس را تشدید می کند . فنوتیازین ها خطر هیپوتانسیون را افزایش می دهند . پروپنسید ممکن است بیهوشی را طولانی کند .

Ⓢ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تضعیف تنفسی ، است تنفسی ، هیپوتانسیون و شوک شود . اقدامات حمایتی صورت گیرد ، از جمله تهویه مکانیکی ، مایعات وریدی یا وازوپرسورها و پایش علائم حیاتی است .

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) دارو را با آب استریل ، نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ تزریق رقیق کنید . در صورتی که غلظت دارو کمتر از ۲٪ است آب استریل برای تزریق استفاده نشود ، چنین محلولی سبب همولیز می شود .

(۲) محلول باید به طور تازه تهیه شده و فوراً مصرف شود . در صورت وجود رسوب ، محلول را دور بریزید . قسمت مصرف نشده باید در مدت ۲۴ ساعت دور ریخته شود .

- (۳) دوز آزمون ممکن است بدون بررسی حساسیت غیر معمول به تیوپنتال تجویز شود. به دنبال تجویز بیمار باید حداقل به مدت یک دقیقه از نظر بیهوشی عمیق غیر منتظره یا تضعیف تنفسی تحت نظر باشد.
- (۴) به منظور اجتناب از مصرف بیش از حد دارو - به طور اهنسته با تزریق مستقیم داخل وریدی تجویز کنید.
- (۵) در صورت تزریق داخل شریان یا بروز نشست دارو، برای پیشگیری از آرتريت، نوریت و کنده شدن پوست محل تزریق نیاز به توجه ویژه ای دارد.
- (۶) پیش از آن که بیماری هوشیاری خود را از دست دهد، تزریق داخل شریانی دارو معمولاً سبب درد شدیدی می شود. با پزشک مشورت کنید.
- (۷) دارو را در دمای $C^{\circ} 30 - 15$ دور از گرمای زیاد نگهداری کنید. از منجمد کردن دارو خودداری کنید.
- (۸) هیپوولمی، آسیب جمجمه، یا تجویز قبلی ایبوئید (Premedication) احتمالی، اهنه و نشانه های تضعیف میوکارد را افزایش می دهد.
- (۹) افزایش سرعت نبض یا افت فشار خون را گزارش کنید.
- (۱۰) طی دوره بازبایی از بیهوشی در صورتی که بیمار درد داشته باشد. ممکن است لرز، تهییج و پرش عضلانی ایجاد شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. از مصرف دارو طی شیردهی خودداری شود. در کودکان با احتیاط مصرف شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده:

- (۱) بیمار را آگاه سازید که شروع اثر دارو سریع و همراه با از دست رفتن هوشیاری در مدت ۳۰-۶۰ ثانیه می باشد.

Thioridazine Hcl

تئوریدازین

Mellaril/Millazine/Nouoridazine/Thioril

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** فنوتیازین (مشق پیپریدین)

✓ **رده بندی درمانی:** ضد سایکوزفنوتیازینی (آرامبخش)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Coated Tablets: 10mg, 25mg, 100mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** گیرنده های پس سیناپسی دوپامینرژیک در مغز را بلوک می کند. دارای اثرات قوی آنتی کلینرژیک و سدانو می باشد. جذب: از مجرای گوارشی به خوبی جذب می شود. شروع اثر: روزها تا هفته ها. انتشار: از جفت می گذرد، به داخل شیر منتشر می شود. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع: نیمه عمر: ۲۶-۳۶ ساعت، این دارو از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۴ - ۶h | ۲ - ۴h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

کنترل اختلالات رفتاری غیر سایکوتیک پیری، تظاهرات اختلالات سایکوتیک، قطع مصرف الکل، درمان علامتی بیماری ارگانیک مغز، درمان کوتاه مدت افسردگی متوسط تا بارز و جهت درمان سندرم رفتار هیپرکینتیک (اختلال نقص توجه)

- **اختلالات سایکوتیک** بالغین: ۱۰۰-۵۰ mg از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می شود ، ممکن است در صورت نیاز یا تحمل تا ۸۰۰ mg در روز افزایش یابد .
 - **سالمندان** : ۱۰ mg از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می شود ، ممکن است تا ۲۰۰ mg در روز افزایش یابد . کودکان بزرگتر از ۲ سال : روزانه ۳ mg/kg - ۰/۵ از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود ، در صورت بستری شدن ، با ۲۵ mg سه بار در روز شروع می شود .
 - **افسردگی متوسط تا شدید** بالغین: ۲۵ mg از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می شود ، ممکن است روزانه تا ۲۰۰ mg در دوزهای منقسم افزایش یابد .
- ⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط به فنوتیازین ها ، دپرسیون شدید CNS ، بیماری قلبی - عروقی ، کودکان کوچکتر از ۲ سال ، مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی (گروه C) و در مادران شیرده ثابت نشده است .
- ⊕ **موارد احتیاط** : انقباضات زودرس بطنی ، سرطان از قبل تشخیص داده شده پستان ، بیماران در معرض گرمای شدید یا حشره کش های ارگانوفسفره ، اختلالات تنفسی .
- Ⓢ **عارضه جانبی** :
- CNS : تسکین ، سرگیجه ، خواب آلودگی ، لتارژی ، احتقان بینی ، تاری دید ، رتینوپاتی رنگدانه ای ، خشکی دهان ، یبوست ، ایلئوس فلجی ، آموره ، بزرگ شدن پستان ، ژنیکوماستی ، گالاکتوره ، دیس ریتمی های بطنی ، احتباس ادراری ، هیپوتانسیون ، سندرم اکسترپیرامیدال ، اغتشاش شعور شبانه ، بیش فعالی .
- Ⓢ **تداخلات دارویی** : الکل و سایر تضعیف کننده های CNS ، به دپرسیون CNS می افزایند .
- ⓧ **مسمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد می تواند منجر به تضعیف شدید CNS و حتی کوما ، هیپوتانسیون ، علایم خارج هرمی ، حرکات غیرارادی عضلات ، اُزیتانسیون ، تشنج ، آریتمی ، هیپوترمی و اختلال در سیستم عصبی خودکار شود . درمان عبارتست از پایش دایم قلبی - عروقی و EKG ، تخلیه معده فقط با لاواژ و سپس تجویز زغال فعال
- ⓧ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :
- ۱) قرص ممکن قبل از تجویز خرد شود و با مایع انتخابی بیمار مصرف شود .
 - ۲) در صورتی که بیمار داروی آنتی اسید یا ضد اسهال نیز دریافت می کند ، برنامه ریزی کنید که فنوتیازین حداقل یک ساعت قبل یا یک ساعت پس از داروی دیگر تجویز شود .
 - ۳) افزایش دوز باید جهت پیشگیری از آشفته گی خواب ، به اولین دوز روزانه اعمال شود .
 - ۴) دارو را در ظروف محکم و پوشیده شده ، مقاوم به نور در دمای $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری کنید . مگر این که دستور دیگری داده شود .
 - ۵) هیپوتانسیون وضعیتی ممکن است در ابتدای درمان ایجاد شود . بیماران مونث به نظر می رسد بیشتر از بیماران مذکر مستعد باشند .
 - ۶) بیماران ممکن است قادر به تعدیل گرمای زیاد نباشد چرا که دارو بر مرکز تنظیم حرارت در هیپوتالاموس تاثیر می گذارد .
 - ۷) بیمار ممکن است از سرد بودن حتی در حرارت متوسط اتاق شکایت کند. بیماران سالمند به ویژه به این تغییر فعالیت تنظیم کننده حرارت مستعد هستند .
 - ۸) خشکی و داغی پوست، نبض جهشی پر ، مردمکهای متسع ، تب بالای $40/6^{\circ}C$ ، دیس پنه ، آن ها را به پزشک گزارش کنید و جهت برقراری اقداماتی برای کاهش سریع تب آماده باشید .
 - ۹) نسبت جذب و دفع و الگوی دفع مدفوع را کنترل کنید . از نظر اتساع و درد شکمی بررسی کنید .

- ۱۰) به مصرف کافی مایعات به عنوان پروفیلاکسی برای یبوست و خشکی مخاط دهان تشویق کنید بیمار افسرده ممکن است برای هیچ یک از نشانه ها یا برای احتباس ادرار کمک نکند.
- ۱۱) آزمون های دوره ای فعالیت خونی و کبد طی درمان توصیه می شوند .
- ۱۲) خودکشی در بیمار افسرده یک خطر ذاتی است ، ممکن است تا ایجاد بهبود بالینی آشکار به صورت یک مشکل باقی بماند .
- ۱۳) بیمار را به دقت طی دوره اولیه درمان تحت نظر بگیرید . اجازه دسترسی به بیش از یک دوز دارو را ندهید و مراقبت کنید تا ببینید که دوز دارو جمع آوری نمی شود (به قصد خودکشی) .
- ۱۴) به بیمار توصیه کنید تا دارو را طبق دستور مصرف کند و برنامه دوز را تغییر ندهد یا درمان را بدون مشورت با پزشک متوقف نکند .
- ۱۵) از مصرف الکل باید طی درمان فنوتیازین اجتناب شود . مصرف همزمان آن اثرات تضعیف کننده CNS را افزایش می دهد. خواب آلودگی واضح عمدتاً با ادامه درمان یا کاهش دوز مصرفی بر طرف می شود .
- ۱۶) به بیمار تذکر دهید تا از فعالیت های بالقوه خطرناک نظیر رانندگی یا کار با ماشین الات اجتناب کند تا واکنش به دارو شناخته شود .
- ۱۷) به بیمار توصیه کنید تا به طور آهسته تغییر وضعیت دهد ، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده ، و قبل از ایستادن پاها را چند دقیقه آویزان کند . همچنین بیمار را آگاه سازید که اتساع عروقی ناشی از دوش یا حمام داغ یا با تماس طولانی با گرمای محیطی ممکن است اثر هیپوتانسیون را برجسته نماید .
- ۱۸) از پتوی گرم کننده یا کیسه آب گرم جهت گرمای خارجی روی بدن استفاده نکنید ، به خاطر تضعیف رفتار دوری شرطی ، سوختگی شدید ممکن است رخ دهد.
- ۱۹) به بیمار بیاومزید تا شروع هر تغییری در حدت بینایی brownish coloring vision یا نقص دید شب را گزارش کند . این نشانه ها ، نشان دهنده رتینوپاتی رنگدانه ای هستند . (اساساً در بیماران دریافت کننده دوزهای بسیار زیاد ملاحظه می شود) یک مشاوره چشم پزشکی ممکن است لازم باشد .
- ۲۰) ممکن است ادرار را به رنگ صورتی - قرمز تا قرمز مایل به قهوه ای درآید .
- ۲۱) بیمار را آگاه سازید تا از مصرف همه داروهای (OTC) اجتناب کند ، مگر این که آن ها توسط پزشک تایید شوند .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو ممکن است در شیر ترشح شود . با احتیاط تجویز گردد. مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۲ سال توصیه نمی شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) احتمال وقوع واکنش های دیستونیک و دیسکینزی تاخیری و ضرورت گزارش آن ها را به بیمار گوشزد کنید .
- ۲) توصیه کنید اقدامات حفاظتی در برابر نور خورشید بهعمل آید و از مواجهه با گرما یا سرمای شدید خودداری شود .

Thiotepa

تیوتپا

Ispa

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد نوپلاسم

✓ **رده بندی درمانی :** ترکیب آلکیله کننده

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

* For Injection:15mg/vial

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یک عامل آلکیله کننده با فعالیت غیر اختصاصی روی چرخه سلولی است که به طور انتخابی با گروه های فسفات DNA واکنش داده و سبب پیوند متقاطع کروموزوم می شود و در نتیجه سنتز نوکلئوپروتئین را مهار می کند . جذب : به سرعت از پلاسما تصفیه می شود . شروع اثر : پاسخ تدریجی در مدت چندین هفته . متابولیسم : این دارو در کبد متابولیزه می شود . دفع : ۶۰ درصد دوز داخل وریدی ۷۲-۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

جهت ایجاد بهبود موقت در لنفوم های بد خیم ، شامل بیماری هوچکین و آدنوکارسینوم پستان و تخمدان . همچنین در لوسمی گرانولوسیتیک و لنفوسیتیک مزمن ، سرطان پاپیلاری سطحی مثانه ، سرطان برونکونیک ، ودرافیوژن های بد خیم ثانویه به بیماری نئوپلاستیک حفرات سروزی . همچنین به صورت عنوان نشده برای پیشگیری از ناخنک چشم یا انگشت که متعاقب پرتوهدی با اشعه بتا پس از عمل روی می دهد . لوسمی ، نئوپلاسم های مننژیال بد خیم .

- **لنفوم های بد خیم** : بالغین: $0.4 \text{ mg/kg} - 0.3 \text{ mg/kg}$ از راه وریدی هر ۴-۱ هفته تجویز می شود .
- **داخل موتوری (intratumor)** : $0.7 \text{ mg/kg} - 0.6 \text{ mg/kg}$ هر ۴-۱ هفته مستقیماً به داخل تومور تزریق می شود .
- **داخل حفره ای (intracavitary)** : $0.7 \text{ mg/kg} - 0.6 \text{ mg/kg}$ از خلال تیوبی که برای پاراستنز مصرف می شود ، در فواصل حداقل حداقل یک هفته ای تجویز می شود .
- **داخل کیسه ای (intraresicular)** : 60 mg از دارو در $30-60 \text{ ml}$ آب مقطره ریخته و بداخل مثانه چکانده می شود ، این محلول باید به مدت ۲ ساعت در مثانه باقی بماند ، درمان هفته ای یک بار به مدت ۴ هفته تجویز می شود .
- **داخل نخاعی (intrathecal)** : $1-10 \text{ mg/m}^2$ یک تا دو بار در هفته تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، لوسمی حاد

⊙ **موارد احتیاط :** سرکوب مغز استخوان ناشی از رادیاسیون ، سایر نئوپلاسمها ، مورد تهاجم واقع شدن مغز استخوان به وسیله سلول های تومور ، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

Ⓢ **عارضه جانبی :**

GI : بی اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ ، استوماتیت ، زخم شدن مخاط روده
Hem : لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، آنمی ، پان سیتوپنی .
Hypersensitivity : کهیر ، راش ، خارش
Reproductive : آمنوره ، تداخل با اسپرماتوژنز
other : سردرد ، واکنش های تب زا ، درد و ترشح از محل تزریق ، هیپراوریسمی ، پاسخ آهسته یا ضعیف در نواحی به شدت پرتوده ، احساس فشار در گلو . همراه با تجویز داخل مثانه ای : درد قسمت تحتانی شکم . هماچوری ، سیستیت هموراژیک شیمیایی ، تحریک پذیر ی مثانه .

تجویز دارو :

- (۱) تنها تحت نظارت مداوم به وسیله پزشک مجرب در درمان با داروهای سایتوتوکسیک مصرف شود .
- (۲) طی آماده سازی محلول از قرار گرفتن پوست و مجرای تنفسی در معرض ذرات تیوتپا اجتناب کنید .
- (۳) دارو را با آب استریل تزریق حل کنید . رقت محلول : $1/5 \text{ ml}$ از رقیق کننده به ویال حاوی 15 mg از دارو افزوده می شود . (محلول حاصله 10 mg/ml) . سایر رقیق کننده ها ممکن است محلول های هیپرتونیک بسازند که می تواند سبب تحریک در محل تزریق شود .

- (۴) بعد از حل شدن ، محلول ممکن است شفاف تا کمی مات باشد (در صورتی که محلول به طور آشکار مات بوده ، یا حاوی رسوب باشد .آن را مصرف نکنید) ممکن است بدون رقیق تر شدن بیشتر در مدت ۳-۱ دقیقه تجویز شود .
- (۵) محلول های حل شده ممکن است با ۱۰۰-۵۰ ml کلروسدیم ، دکستروز ، دکستروز و کلروسدیم ، محلول رینگر یا رینگرلکتات تزریقی جهت انفوزیون داخل وریدی ، یا جهت تزریق داخل حفره ای یا پرفوزیون درمانی ، بیشتر رقیق شود .
- (۶) تیوتپا ممکن است ۲% واپی نفرین ۱:۱۰۰۰ برای تجویز موضعی مخلوط شود .
- (۷) درمان تومور مثانه : بیمار ۱۲-۸ ساعت پیش از درمان دهیدراته می شود . بعد از چکاندن دارو در مثانه ، جهت حداکثر شدن تماس دارو با نواحی تحت معالجه ، ممکن است دستور به تغییر وضعیت بیمار هر ۱۵ دقیقه داده شود . دوره معمولی درمان یک بار در هفته به مدت ۴ هفته است . تکرار دوز بیشتر از این باید با احتیاط توام باشد چون تضعیف مغز استخوان ممکن است افزایش یابد .
- (۸) پودر تزریقی و محلول حل شده باید داخل یخچال در دمای $2^{\circ}C - 8^{\circ}C$ نگهداری شده و از نور محافظت شوند . محلول های حل شده به مدت ۵ روز در یخچال پایدار هستند .
- (۹) به خاطر اثرات جمع شونده دارو ، حداکثر سرکوب مغز استخوان ممکن است ۳ یا ۴ هفته بعد از خاتمه درمان به تعویق بیافتد .
- (۱۰) کارخانه تولید کننده دارو توصیه کرده است در صورتی که تعداد لکوسیت ها به $300/mm^3$ یا کمتر تنزل یابد یا اگر شمارش پلاکت ها به کمتر از $15000/mm^3$ کاهش یابد، دارو درمانی باید متوقف شود .
- (۱۱) سطح هموگلوبین و شمارش لکوسیت و ترومبوسیت باید حداقل هفته ای یک بار طی درمان و به مدت حداقل ۳ هفته بعد از توقف درمان سنجیده شود .
- (۱۲) شمارش لکوسیت و ترومبوسیت را به عنوان نشانه هایی برای تعدیل برنامه های مراقبت پرستاری و دارویی کنترل کنید .

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) امکان بروز آمنوره را با بیمار در میان بگذارید (معمولاً طی ۸-۶ ماه برگشت پذیر است) .
- (۲) بیمار را آموزش دهید تا شروع تب ، خونریزی ، سردی و ضعف را بدون توجه به خفیف بودن آن گزارش کند . نظارت پزشکی ممکن است ضرورت یابد .

Thiothixene

تیوتکسین

Navane

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : تیوگزانتین

✓ رده بندی درمانی : داروی روان درمانی ، ضد سایکوز، فنوتیازین (آرامبخش)

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Capsules: 5mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** گیرنده های پس سیناپس دوپامین را بولک می کند ، دارای اثرات مسدود کننده آلفا آدرنژیک می باشد ، آزاد شدن هورمون های هیپوتالاموسی و هیپوفیزی را تضعیف می کند . جذب : به طور آهسته از مجرای گوارش جذب می شود . شروع اثر روزها تا هفته ها . مدت اثر : حداکثر تا ۱۲ ساعت . انتشار : ممکن است چندین هفته در بدن باقی بماند ، از جفت می گذرد . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود ، دفع : نیمه عمر : ۳۴ ساعت با این دارو در صفر ترشح شده و از راه مدفوع دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|------------|----------|
| ناشناخته | ۱ - ۶h | ۱۰ - ۳۰min | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

تظاهرات اختلالات سایکوتیک . همچنین در موارد عنوان نشده درمان افسردگی می باشد .

- **اختلالات سایکوتیک** بالغین: ۲ mg از راه خوراکی ۳ بار در روز تجویز می شود در صورت نیاز یا تحمل تا ۱۵ mg/day افزایش می یابد (حداکثر ۶۰ mg/day)

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به تیوگزانتینی ها و فنوتیازین ها ، کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ، دپرسیون CNS ، حالات اغمایی ، دیس کرازای های خونی .

⊙ **موارد احتیاط :** قطع مصرف الکل ، سابقه اختلالات تشنجی ، گلوکوم ، هیپرتروفی پروستات بیماری قلبی - عروقی ، بیماریانی که ممکن است در معرض حشره کش های ارگانوفسفره یا حرارت زیاد قرار گیرند . مصرف همزمان آتروپین یا داروهای مربوط یا داروهای اتوتوکسیک . به ویژه آنتی بیوتیک های اتوتوکسیک (، سرطان از قبل تشخیص داده شده پستان .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: خواب آلودگی ، بی خوابی ، سرگیجه ، ادم مغزی ، تشجات ، نشانه های اکستر اپیرامیدال ناشی از دوزاژ دارو ، تشدید تناقض نشانه های سایکوتیک ، تضعیف بازتاب سرفه ، خشکی دهان ، یبوست ، تاکیکاردی ، هیپوتاسیون وضعیتی (خصوصاً با تزریق عضلانی) ، ژنیکوماستی ، آمنوره ، درماتیت تماسی ، راش ، کالاکتوره ، ایمپوتانس ، حساسیت به نور ، مرگ ناگهانی ، سندرم نورولپتیک بد خیم ، دیسکینزی دیررس .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** الکل و سایر تضعیف کننده های CNS به دپرسیون CNS می افزایند .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند منجر به تضعیف شدید CNS و حتی کوما ، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون علائم هرمی ، حرکات غیر ارادی عضلات ، تشنج گردد . درمان به صورت علامتی و حمایتی است .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) در صورتی که بیمار تمایل به خودکشی دارد ، اجازه ندهید به بیش از یک دوز دارو دسترس داشته باشد . به منظور پیشگیری از جمع آوری دارو (به قصد خود کشی) برخوردن دارو نظارت نمایید .

(۲) دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید .

(۳) در صورتی که بیمار ترجیح دهد یا قادر به بلعیدن کپسول نباشد ، کپسول را می توان خالی نمود و محتویات آن را با آب یا مخلوط با غذا تجویز نمود .

(۴) هنگامی که تیوتکسین به رژیم دارویی بیمار تحت درمان هیپرتانسیون افزوده می شود ، فشار را از نظر پاسخ هیپوتانسیونی بیش از حد کنترل کنید تا این که دارو درمانی تثبیت شود .

(۵) هیپرفلکسی در نوزادان متولد شده از مادران دریافت کننده تیوتکسین گزارش شده است .

(۶) همراه با درمان دراز مدت ، معاینات دوره ای چشم و آزمون های فعالیت کبد و خون توصیه می شوند .

(۷) مراقب نشانه های اولیه دیس کینزی تاخیری باشید . دارو را بلافاصله قطع نموده و به پزشک اطلاع دهید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال توصیه نمی شود .

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار تذکر دهید از مصرف الکل و سایر تضعیف کننده های طی درمان اجتناب کند .
- ۲) بیمار را آگاه سازید که هر چند هیپرهیدروز یک عارضه جانبی ناخوشایند می باشد . ولی نشانه لزوم قطع درمان نیست .
- ۳) به بیمار توصیه کنید برای پیشگیری از واکنش حساسیت به نور در معرض نور خورشید قرار نگیرد . در صورتی که انتظار قرار گرفتن در معرض نور خورشید می رود ، پوست را با لوسیون محافظ در برابر آفتاب محافظت کنید .
- ۴) به بیمار آموزش دهید که مصرف کلیه داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) طی درمان با این دارو باید توسط پزشک تایید شود .
- ۵) به دلیل خطر گیجی ، به بیمار توصیه کنید تا به طور آهسته به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده ، تغییر وضعیت دهد و قبل از راه رفتن چند دقیقه بنشیند . در صورت لزوم به راه رفتن بیمار نظارت کنید .
- ۶) خواب آلودگی خفیف ، طی چند روز اول دارو درمانی شایع است ، معمولاً با ادامه درمان برطرف می شود . به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن پاسخ به دارو از فعالیت های بالقوه خطرناک اجتناب کند .
- ۷) به بیمار توصیه کنید دارو را طبق تجویز مصرف کند و دوز تجویزی را تغییر ندهد یا مصرف دارو را بدون مشورت با پزشک قطع نکند ، قطع مصرف ناگهانی دارو می تواند سبب دلیریوم شود .

Thyroid

تیروئید

Armour Ithyroid/Thrar/Westhroid

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** هورمون

✓ **رده بندی درمانی :** هورمون تیروئید

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه A

* Double Scord Tablets : 120 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو در متابولیسم رشد و تکامل طبیعی (به ویژه در CNS) نقش دارد . دارای اثرات کاتابولیک و آنابولیک است . سرعت متابولیسم پایه را افزایش داده ، گلوکونوژنز را ارتقاء می دهد و سنتز پروتئین را تحریک می کند . جذب : این دارو به طور متغیر از مجرای گوارش جذب می شود . اوج اثر : ۳-۱۰ هفته . انتشار : براحتی از سدجفت عبور نمی کند ، مقدار بسیار کمی از دارو در شیر منتشر می شود . متابولیسم : در غده تیروئید ، جذب می شود . دفع : نیمه عمر $T_{1/2}$: ۱-۲ روز ، $T_{1/2}$: ۶-۷ روز ، دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

درمان جایگزین یا جانشینی در هیپوتیروئیدیسم اولیه (کرتینیسم ، میگزوم ، گواتر ساده ، وضعیت های کمبود در حاملگی و در سالمندان) و هیپوتیروئیدیسم ناشی از جراحی ، رادیاسیون بیش از حد ، درمان با داروی ضد تیروئید هنگامی که محدودیت رلیز هورمون های تیروتروپیک مطلوب است و به منظور پیشگیری از تولید گواتر و هیپوتیروئیدیسم ، ممکن است به عنوان داروی کمکی به داروهای ضد تیروئید تجویز شود .

- **هیپوتیروئیدیسم تا متوسط** بالغین: روزانه ۶۰ mg از راه خوراکی تجویز می شود . ممکن است هر ۳۰ روز تا ۶۰-۱۸۰ mg در روز افزایش یابد .
- **هیپوتیروئیدیسم شدید** بالغین: روزانه ۱۵ mg از راه خوراکی تجویز می شود . هر ۲ هفته تا ۶۰ mg/day افزایش می یابد ، سپس در صورت نیاز ، هر ۳۰ روز افزایش یابد . کودکان : روزانه ۱۵ mg از راه خوراکی تجویز می شود . در صورت نیاز تا ۱۵ mg هر ۲ هفته افزایش می یابد .

⊖ **کنترل اندیکاسیون:** تیروتوکسیکوز ، انفارکتوس حاد میوکارد ، بیماری قلبی - عروقی ، هیپوگنادسیسم مورفولوژیک ، نفروز ، هیپوآدرنالیزم تصحیح نشده .

⊙ **موارد احتیاط:** آنژین صدری ، هیپرتانسیون ، بیماران سالمند که ممکن است بیماری قلبی مخفی داشته باشند ، بی کفایتی کلیه ، تجویز همزمان کاتکول آمین ها ، دیابت ملیتوس ، هیپرتیروئیدسم (سابقه آن حالات سوء تغذیه)

Ⓢ **عارضه جانبی:**

chronic overdosage: هیپرتیروئیدسم . مصرف انبوه دوز بیش از حد : طوفان تیروئیدی : تب بالا ($41^{\circ}C$) ، تائیکاردی ، استفراغ ، شوک ، اغماء

overdosages: (تیروتوکسیکوز) خیره نگرستن CHF ، آنژین ، آریتمی های قلبی ، طپش قلب ، تائیکاردی ، کاهش وزن ، ترمور ، سردرد ، عصبی شدن ، تب ، اسهال یا کرامپ های شکمی ، بی خوابی ، پوست گرم و مرطوب ، عدم تحمل گرما ، کرامپ های پا ، بی نظمی های قاعدگی ، شوک ، تغییر اشتها ، هیپرگلیسمی (معمولاً به وسیله افزایش اکسیداسیون بافتی قند جبران می شود .)

Ⓢ **تداخلات دارویی:** ضد انعقاد های خوراکی ، اثر هیپوپروترومبینمی را تشدید می کنند ، ممکن است نیاز به انسولین و سولفونیل اوره ها افزایش یابد ، اپی نفرین ممکن است بی کفایتی کرونری را تسریع کند ، کلیسترامین ممکن است جذب تیروئید را کاهش دهد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) به صورت یک دوز واحد - ترجیحاً با معده خالی مصرف کنید .
- ۲) به طور کلی دوز مصرفی با سطوح پائین شروع می شود و به طور سیستماتیک با مقادیر کم به دوز نگهدارنده مطلوب افزایش می یابد .
- ۳) انتقال درمان از تیروئید به لیوتیروئین : تیروئید را قطع کنید و درمان با دوز روزانه پایین لیوتیروئین را شروع کنید ، انتقال درمان از لیوتیروئین به تیروئید : درمان جایگزینی چندین روز قبل از قطع کامل لیوتیروئین جهت اجتناب از کلاپس شروع می شود .
- ۴) دارو را جهت به حداقل رساندن یدگیری خود دبه خودی (deiodination) در بطری تیره نگهداری کنید . تیروئید بدون آب را خشک حفظ کنید . قدرت دارو در این شکل بنا به گزارش برای مدت ۱۷ سال باقی می ماند .
- ۵) طی برقراری درمان ، بیمار را به دقت از نظر واکنش های ناخواسته نظیر آنژین ، طپش قلب و درد قلبی مشاهده کنید .
- ۶) مراقب نشانه های مصرف بیش از حد دارو که مکن است ۳-۱ هفته پس از شروع درمان روی دهند باشید . در صورت ایجاد نشانه ها ، درمان باید برای چند روز متوقف شود . مجدداً با کاهش دوز مصرف شروع شود .
- ۷) هیپوتیروئیدسم در سالمندان شایع است . زنان به جایگزینی تیروکسین کمتری از مردان نیاز دارند . پاسخ را تا تثبیت رژیم برای پیشگیری از هیپرتیروئیدسم ناشی از کار یا توجه پزشکی کنترل کنید .
- ۸) در هیپوتیروئیدسم ناشی از دارو ، ممکن است افزایش از دست رفتن استخوان نیز وجود داشته باشد . چنین بیماری مستعد شکستگی های پاتولوژیک است .
- ۹) سرعت نبض یک علامت مهم از اثر بخشی دارو است . طی دوره تعدیل دوز مصرفی نبض را قبل از هر دوز بشمارید . در صورتی که سرعت نبض ۱۰۰ ضربه در دقیقه یا بیشتر است در صورت وجود تغییر بارز سرعت یا ریتم با پزشک مشورت کنید .
- ۱۰) در صورتی که بیمار طی دوران حاملگی هورمون مصرف کرده است ، دوز دارو غالباً در دوره پس از زایمان قطع می شود که با افزایش فعالیت تیروئید در ۶ هفته بعد همراه است .

۱۱) اثرات تکسیک تیروئید به طور آهسته ایجاد شده و به تدریج ناپدید می شوند. اثرات T_4 به ۳-۶ هفته وقت جهت حذف شدن نیاز دارد. اثرات T_3 ۱۴-۶ روز پس از قطع مصرف دارو ادامه می یابد.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) اندازه گیری مرتب قد جوانان تحت درمان با تیروئیدیک وسیله مهم کنترل تاثیر تیروئید بر رشد می باشد.
- ۲) شروع درد سینه یا سایر علائم تشدید بیماری قلبی - عروقی (دیس پنه - تاکیکاردی) باید فوراً گزارش شود.
- ۳) هنگامی که حالت تیروئید بیمار طبیعی است ، به او بیاموزید تا نبض خود را گرفته و به طور دوره ای ثبت کند . اگر سرعت نبض رو به افزایش گذارد یا در صورت تغییر ریتم ، بیمار باید به پزشک اطلاع دهد .
- ۴) والدین و بیمار هیپوتیروئید جوان را برای پاسخ برجسته به درمان ، برای مثال : کاهش سریع اولیه وزن و رسیدن به رشد آماده سازید .
- ۵) تاکید کنید که درمان جایگزینی برای هیپوتیروئیدیسیم مادام العمر است . بنابراین ، نظارت پی گیری مهم است .
- ۶) به بیمار بیاموزید تا برنامه دوز مصرفی برقرار شده را رعایت کند . فواصل بین دوز نباید بدون تایید پزشک تغییر یابد .

Thyrotropin

تیروتروپین

Thyotropar

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :**

✓ **رده بندی درمانی :** هورمون محرک تیروئید ، داروی تشخیص ، ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* For Injection : 10 U/vial

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** برداشت بد توسط غده تیروئید را افزایش داده و ساخت و ترشح هورمون تیروئید را تحریک می کند . دفع : نیمه عمر : ۳۵ دقیقه در حالت طبیعی تیروئید ، این دارو به سرعت توسط کلیه تصفیه می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

ابزار تشخیص جهت تعیین هیپوتیروئیدیسیم تحت بالینی یا ذخیره پایین تیروئید . جهت بررسی نیاز به ادامه دارویی تیروئید ، جهت افتراق هیپوتیروئیدیسیم اولیه و ثانویه ، و به منظور تعیین متاستازهای سرطان تیروئید و باقی مانده های آن - همچنین به صورت تراپیوتیک در درمان انواع خاصی از سرطان تیروئید و به طور کمکی همراه با ید 131 جهت ارتقاء برداشت ماده رادیواکتیو توسط تیروئید مصرف می شود .

- **تشخیص هیپوتیروئیدیسیم تحت بالینی** بالغین: ۱۰ IU از راه عضلانی یا زیر جلدی تجویز می شود .
- **تشخیص افتراق هیپوتیروئیدیسیم اولیه و ثانویه** بالغین: روزانه ۱۰ IU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۳-۱ روز تجویز می شود
- **تشخیص باقیمانده سرطان تیروئید بعد از جراحی** روزانه ۱۰ IU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۷-۳ روز تجویز می شود .
- **درمان سرطان تیروئید همراه با متاستاز** بالغین: روزانه ۱۰ IU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۸-۳ روز تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** ترومبوز کرونری

⊙ **موارد احتیاط:** آنژین صدری، نارسایی قلبی، کاهش فعالیت غده هیپوفیز، سرکوب کورتکس آدرنال

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: بی نظمی های قاعدگی، تب، سردرد، تهوع، استفراغ، کهیر، هیپوتانسیون گذرا، تکیکاردی، فیبریلاسیون دهلیزی، تورم تیروئید (خصوصاً با دوزهای بالا)، التهاب در ناحیه پس از تزریق، واکنش های آنافیلاکتیک، ایجاد یا تشدید آنژین صدری یا CHF
overdosage: تب، تکیکاردی، استفراغ، شوک، اغما

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) ۱۰ واحد بین المللی پودر خشک منجمد شده در ۲ ml محلول فیزیولوژیک سالین تزریقی حل می شود.
- ۲) تیروتروپین هنگامی که خشک نگهداری شود، در دمای اتاق پایدار است. محلول این دارو در صورتی که در یخچال نگهداری شود قدرت خود را حداقل ۲ هفته حفظ می کند.
- ۳) آزمون های تشخیص ممکن است حتی با وجود این که بیمار در حال دریافت هورمون تیروئید باشد، انجام شوند.

Timololmaleate

تیمولول

Blocadren/Timoptic

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** بتابلوکر

آنتاگونیست بتا، آدرنژیک (سمپاتولیتیک، عامل مسدود کننده) ضد هیپرتانسیو، میوتیک (✓ **رده بندی درمانی:** داروی ضد گلوکوم)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Steril eye Drops: 0.5%

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** فشار داخل چشمی بالا و طبیعی را پایین می آورد. مکانیسم عمل آن شناخته شده نیست اما به نظر می رسد به وسیله کاهش تولید مایع زلالیه و احتمالاً به وسیله افزایش جریان خروجی آن فشار داخل چشم را پایین می آورد. شروع اثر: چشمی: ۱۵-۳۰ دقیقه. اوج اثر: چشمی ۱-۵ ساعت. مدت اثر: چشمی: ۲۴ ساعت. دفع: نیمه عمر: ۲-۴ ساعت. این دارو و متابولیت های آن از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|----------|
| چشمی | ۳۰ min | ۱ - ۲h | ۱۲ - ۲۴h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

به طور موضعی (محلول چشمی) جهت کاهش فشار افزایش یافته داخل چشم در گلوکوم مزمن زاویه باز، گلوکوم آفاکسی (ناشی از فقدان عدسی)، گلوکوم ثانویه، و هیپرتانسیون چشمی. ممکن است به تنهایی یا توام با اپی نفرین، پیلوکارپین، یا یک مهار کننده کربنیک آنهیدراز. نظیراتی استازولامید مصرف شود.

- **گلوکوم** بالغین: یک قطره از محلول ۰/۵ - ۰/۲۵% دو بار در روز چکانده می شود. می توانید مصرف دارو را به یک بار در روز کاهش دهید.

⊖ **کنتر اندیکاسیون:** برونکواسپاسم، COPD شدید، آسم برونشیل، نارسایی قلبی.

⊙ **موارد احتیاط:** برونشیت، بیماران مستعد برونکواسپاسم، برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه دو و سه، شوک کاردیوژنیک، نارسایی بطن راست ثانویه به هیپرتانسیون ریوی، میاستنی گراویس، مصرف همزمان با داروهای تقویت کننده آدرنژیک مانند مهار کننده های مونوآمین اکسیداز.

⑤ عارضه جانبی :

CNS: خستگی ، لتارژی ، ضعف ، خواب آلودگی ، اضطراب ، سردرد ، سرگیجه ، اغتشاش شعور ، دپرسیون .

GI: بی اشتهایی ، سوء هاضمه ، تهوع .

CV: طپش قلبی ، برادیکاردی ، هیپوتانسیون ، سنکوپ ، اختلالات هدایت CHF ، AV .

Eye: تحریک چشم شامل التهاب ملتحمه ، بلفاریت ، کراتیت ، تاری دید (نادر) ، کراتوپاتی سطحی منقوط

Hyersensitivity: راش ، کهیر .

other: اشکال در تنفس ، تب ، برونکواسپاسم ، هیپوگلیسمی ، هیپوکالمی ، تشدید بی کفایتی عروق محیطی .

⑤ **تداخلات دارویی :** داروهای ضد هیپرتانسیون و مدرها ، اثرات کاهنده فشار خون را تشدید می کنند NSAID_s ممکن است اثرات کاهنده فشار خون را خنثی نمایند .

□ **مسمومیت و درمان :** به نظر نمی رسد بیش از حد قطره چشمی موجب اثرات قابل توجه سیستمیک شود . نشانه ها و درمان این مسمومیت مشابه بتابلوکر هاست .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

۱) محلول این دارو را می توان بدون خطر در بیمار مبتلا به گلوکوم که از نظر لنزهای تماسی سخت متداول استفاده می کند ، بکار برد .

۲) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ در ظروف محکم و مقاوم به نور نگهداری کنید ، مگر این که کارخانه سازنده دستور دیگری داده باشد .

۳) برای کاهش احتمال جذب سیستمیک دارو ، در خلال چکاندن قطره و بلافاصله پس از آن تقریباً به مدت یک دقیقه فشار ملایمی به کیسه اشکی وارد کنید .

۴) نبض بیمار را قبل از تجویز تیمولول موضعی یا خوراکی ، کنترل کنید . در صورتی که سرعت یارتم نبض بیش از اندازه است ، دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید .

۵) هنگامی که دارو تنها در یک چشم چکانده می شود . IOP در چشم دیگر نیز ممکن است به طور آهسته کاهش یابد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطر بودن و اثر بخشی دارو در کودکان ثابت نشده است . صرفاً با در نظر گرفتن فواید دارو در برابر زیان های احتمالی تجویز می شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) فشار داخل چشم باید در سراسر درمان چشم کنترل شود .

Tobramycinsulfate

توبراما پسین

Nebcin Tobre

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمینوگلیکوزید

✓ **رده بندی درمانی :** ضد عفونت ، آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ اشکال دارویی موجود :

* Injection Solution : Tobramycin 20 mg/2 ml , 80 mg/ 2 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** به طور برگشت ناپذیر به پروتئین روی زیر واحد ۳۰ s ریبوزوم باکتری متصل می شود و در سنتز پروتئین میکروارگانسیم های حساس مداخله می کند. اوج اثر : تزریق عضلانی ۹۰-۳۰ دقیقه. مدت اثر : حداکثر تا ۸ ساعت. انتشار : از سد جفت عبور می کند. در کورتکس کلیه انباشته می شود. دفع : نیمه عمر : ۲-۳ ساعت در بالغین دارو از راه ادرار دفع می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|-------------|---------|
| وریدی | فوری | فوری | ۸h |
| عضلانی | ناشناخته | ۳۰ - ۹۰ min | ۸h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

درمان عفونت های شدید ناشی از ارگانسیم های حساس

- **عفونت های شدید تا متوسط ، (همه دوز ها بر اساس وزن ایده آل بدن می باشند)**
(بالغین: روزانه ۳ mg/kg از راه وریدی ، منقسم هر ۸ ساعت حداکثر تا ۵ mg/kg در روز به مدت ۶۰-۲۰ دقیقه انفوزیون می شود . یا روزانه ۳ mg/kg از راه عضلانی منقسم هر ۸ ساعت حداکثر تا ۵ mg/kg در روز تجویز می شود .
کودکان کوچکتر از یک هفته : : حداکثر تا ۴ mg/kg در روز از راه وریدی منقسم هر ۱۸-۲۴ ساعت در مدت ۶۰-۲۰ دقیقه انفوزیون می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه حساسیت مفرط به توبرامایسین و سایر آنتی بیوتیک های آمینوگلیکوزیدی .

⊖ **موارد احتیاط :** نقص عملکرد کلیه ، نوزادانرس و ترم ، مصرف همزمان با سایر داروهای نفروتوکسیک یا تفروتوکسیک یا ضرر های قوی .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سمیت عصبی (شامل نوروتوکسیسیته) ، نفروتوکسیسیته ، افزایش AST و ALT و LDH و بیلی روبین سرم ، آنمی ، تب ، راش ، خارش ، کهیر ، تهوع ، استفراغ ، سردرد ، لتاریژی ، عفونت های اضافی ، حساسیت مفرط ،
Eye: سوزش و گزش چشم بعد از چکاندن دارو، خارش و ادم پلک .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** بیهوش کننده ها و شل کننده های عضلات اسکلتی به اثرات مسدود کننده عصبی عضلات می افزایند . آسیکلوویر ، آمفوتریسین B ، باسیتراسین ، کارپوئومایسین ، سفالوسپورین ها ، کلیستین ، یس پلاتین ، کاربوپلاتین ، متوکسی فلوران ، پلی میلسین B ونکومایسین ، فوروزماید و اتاکرینیک اسید خطر اتوتوکسیسیته و نفروتوکسیسیته را افزایش می دهند .

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند ، موجب سمیت کلیوی ، گوشه و عصبی - عضلانی شود . با همودیالیز دارو را خارج سازید . درمان با نمکهای های کلسیم یا آنتی کولین استرازاها بلوک عصبی عضلانی را بر طرف سازید .

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) هر دوز وریدی در ۱۰۰-۵۰ ml یا بیشتر از دکستروز ۵% یا کلروسدیم ۰/۹% یا مخلوط دکستروز ۵% و کلروسدیم ۰/۹% رقیق می شود .

(۲) غلظت دارو نباید از ۱ mg/ml تجاوز کند . محلول رقیق شده را در مدت ۶۰-۲۰ دقیقه انفوزیون کنید .

(۳) توبرامایسین نباید با سایر داروها مخلوط شود . قبل از حل کردن دارو ، ویال رادر دمای ۳۰°C - ۱۵ نگهداری کنید . بعد از حل کردن دارو محلول را در یخچال در مدت ۹۶ ساعت می توان نگهداری و مصرف نمود . در صورتی که در دمای اتاق نگهداری می گردد . در مدت ۲۴ ساعت مصرف کنید .

- ۴) بیمار را قبل از درمان برای محاسبه دوز مصرفی (توسط پزشک) وزن نمائید .
- ۵) کشت باکتری و آزمون های حساسیت پیش از درمان و طی درمان با توبرامایسین توصیه می شود .
- ۶) همانند سایر آمینوگلیکوزیدها ، بیمار دریافت کننده توبرامایسین را به خاطر احتمال زیاد مسمومیت حتی با دوزهای متداول تحت نظارت دقیق بالینی قرار دهید .
- ۷) کنترل غلظت سرمی دارو برای به حداقل رساندن بروز مسمومیت توصیه می شود . غلظت های سرمی طولانی مدت ، بالاتر از 12 mg/ml توصیه نمی شود .
- ۸) تغییرات شنوایی ناشی از دارو برگشت ناپذیر هستند (ممکن است نسبی یا کلی باشد) معمولاً دو طرفه است . در آسیب حلزونی ، بیمار ممکن است فاقد نشانه باشد ، و کری نسبی یا دو طرفه ممکن است حتی پس از قطع درمان پیشرفت نماید .
- ۹) شواهد بی کفایتی کلیه یا مسمومیت گوش یا آسیب و ستیبولار نشانه لزوم قطع مصرف دارو یا تعدیل دوز مصرفی است .
- ۱۰) جذب و دفع را کنترل کنید . اولیگوری ، تغییرات در نسبت جذب و دفع ، ادرار کدر یا بد بو را (ممکن است نشانه پروتئین اوری باشد) گزارش کنید . بیماران سالمند بخصوص مستعد مسمومیت کلیوی هستند . برای جلوگیری از تحریک شیمیایی در توبول های کلیه، بیمار معمولاً خوب هیدراته نگهداشته شود . با پزشک مشورت کنید .
- ۱۱) درمان معمولاً برای ۷-۱۰ روز ادامه می یابد . عفونت عارضه مند ممکن است نیاز به دوره درمان طولانی تری داشته باشد ، که در این موارد ، کنترل دقیق عملکرد کلیوی ، شنوایی و وستیبولار و غلظت سرمی دارو ضروری است .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ممکن است دارو در شیر مادر ظاهر شود لذا شیردهی یا مصرف دارو باید متوقف شود .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار توصیه کنید نشانه های عفونت های اضافی را گزارش کند . درمان فوری با یک داروی آنتی بیوتیک یا ضد قارچ ممکن است ضروری باشد .
- ۲) به بیمار آموزش دهید علائم و نشانه های از دست رفتن شنوایی ، وزوز گوش یا ورتیگو را گزارش نماید .

Tolazamide

تولازامید

Tolinas

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مشتق سولفونیل اوره

✓ **کرده بندی درمانی :** هورمون ، ضد دیابت (سولفونیل اوره)

✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Scored Tablets : 250 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** آزاد شدن انسولین از سلول هل بتا در پانکراس را بهبود بخشیده و گلیکوژنولیز گلوکونئوز کبدی را کاهش می دهد . همچنین حساسیت به انسولین . در محل های محیطی را افزایش می دهد . جذب : به طور آهسته از مجرای گوارشی جذب می شود . شروع اثر : ۶۰ دقیقه . اوج اثر : ۴-۶ ساعت مدت اثر : ۱۵-۱۰ ساعت (در بعضی از بیماران حداکثر ۲۰ ساعت) انتشار : با غلظت ها بالا در کبد ، کلیه ها و روده منتشر می شود ، از جفت می گذرد به داخل شیر منتشر می شود . متابولیسم : به طور گسترده ای در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۷ ساعت ، ۸۵ درصد دارو از راه ادرار و ۱۵ درصد . در مدفوع دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

دیابت ملیتوس خفیف تا نسبتاً شدید غیر وابسته به انسولین تیپ ۲ که به وسیله رژیم غذایی و کاهش وزن کنترل نمی شود و نیز به وسیله اسیدوز ، کتوز ، اغماء بغرنج نمی شود . در نارسایی های اولیه و ثانویه به دیگر سولفونیل اوره ها موثر می باشد .

- **در دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین** بالغین: ۱gr - ۱۰۰mg از راه خوراکی دوبار در روز قبل از غذا تجویز می شود ، دوز دارو ممکن است در فواصل هفته ای به مقدار ۲۵۰-۱۰۰ افزایش یابد (حداکثر ۱ g/day)
- دوز نگهدارنده : ۲۵۰ mg در روز از راه خوراکی می باشد . همچنین بیمارانی که تحت درمان با دوز ۵۰۰ mg یا کمتر باشند ، معمولاً روزانه یک دوز دریافت می کنند .
- **در تبدیل انسولین به درمان خوراکی** : در صورتی که دوز انسولین کمتر از ۲۰ u در روز است ، می توان انسولین را قطع نمود و درمان خوراکی را با دوز ۱۰۰ mg در روز همراه صبحانه شروع کرد . در صورتی که دوز انسولین بین ۲۰-۴۰ u در روز است می توان انسولین را قطع کرد و درمان خوراکی را با دور ۲۵۰ mg در روز به همراه صبحانه شروع کرد. در صورتی که دوز انسولین بیشتر از ۴۰ واحد در روز است - باید ۵۰% دوز انسولین را کاهش داد و درمان خوراکی را با ۲۵۰ mg در روز شروع کرد . دوز مصرفی را می توان مانند روش فوق افزایش داد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت شناخته شده به سولفونیل اوره ها و سولفونامیدها ، دیابت نوع I وابسته به انسولین (IDDM) ، دیابت بغرنج شده به وسیله کتواسیدوز عفونت ، تروما .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تهوع ، استفراغ ، هیپوگلیسمی ، ورتیگو ، حساسیت به نور ، آگرانولوسیتوز ، یرقان کلستاتیک .

Ⓢ **تداخلات دارویی** : الکل در بعضی از بیماران واکنش نوع دی سولفیرام را ایجاد می کند ، ضد انعقاد های خوراکی ، کلرامفنیکل ، کلوفیبرات ، فنیل بوتازون ، مهار کننده های مونوآمین اکسیداز ، سالیسیلات ها ، پروبنسید و سولفونامیدها ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را تشدید کنند ، تیازیدها ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را خنثی سازند . . سایمتیدین ممکن است سطح تولازامید را افزایش دهد ، که سبب هیپوگلیسمی می شود .

ⓧ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) در صورتی که بیمار قادر به بلعیدن قرص نمی باشد . آن را می توان خرد کرد . با مصرف یک لیوان آب از بلعیده شدن دارو اطمینان یابید .
- (۲) هنگامی که بیماری جدیداً تشخیص داده شده ، دوز مصرفی به وسیله مقادیر قند خون ناشتا تعیین می شود ، در صورتی که قند خون ناشتا کمتر از ۲۰۰ mg/dl باشد ، درمان با ۱۰۰ mg/day قبل از صبحانه شروع می شود . در صورتی که بیشتر از ۲۰۰ mg/dl باشد با ۲۵۰ mg/day شروع می شود .
- (۳) برخلاف تولبوتامید، تولازامید در بعضی از بیماران با سابقه کتواسیدوز یا کوما موثر می باشد ، تحت نظر گرفتن دقیق این بیماران خصوصاً طی دوره اولیه تنظیم دوز مصرفی اهمیت دارد .
- (۴) کاهش دوز غالباً اکثر نشانه های خفیف تا نسبتاً شدید هیپوگلیسمیک را تخفیف می شود دهد.

ⓧ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) بیمار باید برای ۶ هفته اول درمان تحت نظارت دقیق پزشکی باشد . ادرار باید هر روز از نظر قند و استون بررسی شود .
- (۲) دوز های بیشتر از ۱۰۰mg/day بندرت در کنترل بیماران دیابتی بهبود ایجاد می کند ، بیماران معمولاً تنها تحت درمان انسولین قرار می گیرند .
- (۳) به بیمار یاد آور شوید با فرآورده های بدون نیاز به نسخه (OTC) خود درمانی نکنند - مگر با تایید و تجویز پزشک باشد .

۴) مطمئن شوید که بیمار می داند که الکل می تواند واکنش شبه دی سولفیرام را تسریع کند .

Tolazoline Mcl

تولازولین

Tolinasen

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده آلفا آدرنرژیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Injection : 10mg/Amp

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** به طور مستقیم عضلات صاف عروق را شل می کند . (سبب وازو دیلاتاسیون شده و مقاومت عروق محیطی را کاهش می دهد) دارای اثر متوسط مسدود کننده آلفا - آدرنرژیک می باشد . جذب : از همه روش های تجویز به خوبی جذب می شود . اوج اثر : تزریق عضلانی ، زیر جلدی : ۶۰-۳۰ دقیقه . مدت اثر : ۴-۳ ساعت . دفع : نیمه عمر : ۴۱ - ۱/۵ ساعت ، این دارو از راه ادرار دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

هیپرتانسیون ریوی پایدار نوزادان . همچنین به منظور بهبود جریان خون در ترومبوآنژیوت ابلیتران (بیماری بورگر) ، گانگرن - آرتریواسکلروزیس دیابتیک ، بیماری رینود ، درد و سوزش شدید سطحی ، اسکلودرمی ، وضعیت های پس از ترومبوز ، ضایعات ناشی از اثر سرما ، سایر اختلالات وازواسپاستیک محیطی ، به منظور بهبود مرئی سازی سیستم عروقی در خلال آرتریوگرافی ، درمان هیپوکسی نوزادان ، به عنوان عامل تشخیص جهت افتراق بین اجزاء وازواسپاستیک و انسدادی عروقی محیطی و به عنوان یک آزمون محرک غلایم و نشانه های گلوکوم به صورت عنوان نشده استفاده می شود .

• **برای هیپرتانسیون ریوی پایدار نوزادان :** ۲-۱ mg/kg از خلال سوزن اسکالپ در مدت ۱۰ دقیقه انفوزیون وریدی می شود ، سپس ۲-۱ mg/kg در ساعت به مدت ۴۸-۳۶ ساعت انفوزیون می گردد .

• **جهت بهبود مرئی سازی ساختار عروقی بالغین:** ۵۰ mg - ۱۲/۵ از راه داخل شریانی پیش از آرتریوگرافی تزریق می شود .

• **برای اختلالات وازواسپاستیک بالغین:** ۵۰-۱۰ mg/kg از راه زیر جلدی ، وریدی یا عضلانی ، چهار بار در روز تجویز می شود . از راه داخل شریانی ۲۵ mg دوز تست به طور آهسته انفوزیون می شود ، سپس ۷۵-۵۰ mg یک تا دو بار در روز تجویز می گردد . دوز نگهدارنده ۷۵-۵۰ mg دو تا سه بار در هفته می باشد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** پس از حادثه عروق مغزی ، بیماری شریان کرونری ، مصرف الکل .

⊖ **موارد احتیاط :** گاستریت ، اولسرپپتیک (قبلی یا موجود) ، تنگی میترال .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS:

GI: تهوع ، استفراغ ، اسهال ، ناراحتی اپیگاستر ، درد شکمی ، تشدید اولسر پپتیک .

CV: تاکیکاردی ، آریتمی ، درد آنژین ، هیپوتانسیون وضعیتی ، تغییرات فشار خون ، هیپوتانسیون آشکار .

Hem: آگرانولوسیتوز ، لکوپنی ، ترومبوسیتو پنی ، پان سیتوپسی .

تجویز داخل شریانی : احساس گرما یا سوزش در محل تزریق ، ضعف گذرا ، ورتیگویی وضعیتی ، طپش قلب ، مورمور ، بیم از آینده ، اتساع عروق محیطی

skin: تعریق زیاد ، بر افروختگی ، افزایش فعالیت موج دهنده مو همراه با سوزن سوزن شدن و لرز ، راش

Severe overdosage: هیپوتانسیون پیشرونده به شوک .

other: میدریاز ، ادم ، سردرد .

Ⓢ **تداخلات دارویی:** الکل واکنش نوع دی سولفیرام را ایجاد می کند ، اپی نفرین و نوراپی نفرین ممکن است سبب افت متناقض فشار خون پس از افزایش ریباند آن شوند .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) در مورد تزریق دوز اولیه ، ۱-۲ mg/kg را در مدت ۱۵-۱۰ دقیقه از خلال اسکاپ وینی ، با استفاده از پمپ انفوزیون تجویز کنید .
- ۲) در مورد نوزاد ، انفوزیون نگهدارنده ۱-۲ mg/kg/h را به وسیله انفوزیون در مدت ۴۸-۲۶ ساعت تجویز کنید .
- ۳) این دارو را می توان در دکستروز ۵٪ ، کلورسدیم ۰/۹ - ۰/۴۵٪ رینگر یا هر ترکیب از آن ها رقیق نمود .
- ۴) اطفال ممکن است برای به حداقل رساندن خطر خونریزی گوارشی از پیش با آنتی اسید درمان شوند .
- ۵) وضعیت قلبی - عروقی را به دقت از نظر هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون و آریتمی ها کنترل نمائید . از نظر پارامترهای فشار خون از پزشک سوال کنید .
- ۶) از نظر علائم خونریزی بررسی کنید . هماچوری ، مدفوع خونی یا تیره ، هماتمز ، خونمردگی ، یابستگی .
- ۷) الکترولیت ها و گازهای خون شریانی (ABU_s) را از علائم اسیدوز متابولیک هیپوکلرمیک کنترل کنید .
- ۸) فشار شریان ریوی (PAP) و فشار وج مویرگ ریوی (PCWP) را طی تجویز دارو کنترل . یک افت در PAP باید در مدت ۳۰ دقیقه از دوز ابتدایی دیده شود .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) پاسخ درمانی طی ۳۰ دقیقه مشاهده خواهد شد .
- ۲) طی درمان علائم حیاتی گازهای شریانی ، الکترولیت های سرم به ویژه پتاسیم و EKG را پایش کنید .
- ۳) طی درمان آنتی اسیدهای خوراکی را نیز تجویز کنید تا خطر خونریزی گوارشی نوزادان کاهش یابد .
- ۴) در صورت وقوع الکلوز هیپوکلرمیک ، دارو متوقف و یونهای کلروپتاسیم تجویز شود .

Tolmetin sodium

تولمتین

Toectin/Tolectin DS

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ضد التهاب غیر استروئیدی

✓ **رده بندی درمانی:** ضد درد غیر مخدر ، ضد تب

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه B (در ۳ ماهه سوم حاملگی . گروه D)

* Tablets: Tolmetin 200 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** سنتز پروستاگلاندین را مهار . عملکرد سیکلواکسیژناز را مهار نمود و تشکیل پیش سازهای پروستاگلاندین و ترومبوکسان را از اسید آراشیدونیک کاهش می دهد . جذب: به سرعت از مجرای گوارش جذب می شود . اوج اثر: ۶۰-۳۰ دقیقه . انتشار: از سد خونی - مغزی و جفت می گذرد ، به داخل شیر منتشر می شود ، متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود . دفع: نیمه عمر: ۹۰-۳۰ دقیقه ، دارو از راه ادرار دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

در نواحی ملتهب دارو درمان آرتريت روماتوئید مزمن . ممکن است به تنهایی یا توام با طلا یا کورتیکواستروئیدها مصرف شود .

• **آرتريت** بالغین: mg ۴۰۰ از راه خوراکی سه بار در روز (حداکثر ۲ gr/day) تجویز می شود .

کودکان بزرگتر ۲ سال : روزانه mg/kg ۲۰ از راه خوراکی در ۳-۴ دوز منقسم (حداکثر mg/kg ۳۰ در روز تجویز می شود .)

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** سابقه عدم تحمل یا حساسیت مفرط به تولمتین ، آسپرین و سایر NSAIDs ، اولسر پپتیک فعال ، بیماری با آسم ، پولیپ های بینی ، رینیت ، بیماری با آرتريت روماتوئید فونکسیونل کلاس IV (بیماران ناتوان ، بستری در تخت ، یا محدود به ویلچر)

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه بیماری مجرای گوارشی فوقانی ، نقص عملکرد کلیوی ، فعالیت قلبی ضعیف .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : سردرد، سرگیجه ، ورتیگو ، منگی ، بالا رفتن یا دپرسیون خلق ، عصبی شدن ، فشار عصبی ، ضعف ، خواب آلودگی ، بی خوابی ، وزوز گوش .

GI : درد اپیگاستر یا شکم ، سوء هاضمه ، تهوع ، استفراغ ، سوزش سردل ، یبوست، اولسرپتیک ، خونریزی گوارشی .

CV : ادم خفیف (در حدود ۷۰% از بیماران) ، احتباس سدیم و آب هیپرتانسیون خفیف تا متوسط .

Hem : کاهش خفیف گذرا در هموگلوبین و هماتوکريت ، پورپورا ، پتشی ، گرانولوسیتونی ، لکونی .

Renal : هماچوری ، پروتئینوری ، افزایش BUN

skin : نکروزلیز توکسیک اپیدرم ، بثورات شبه سرخک ، کهیر ، خارش

other : آنفیلاکسی (خصوصاً بعد از این که دارو قطع شده و سپس مجدداً از سر گرفته می شود .)

Ⓢ **تداخلات دارویی :** ضد انعقادهای خوراکی و هپارین ممکن است زمان خونریزی را طولانی کنند ، ممکن است سمیت لیتيوم افزایش یابد ، آسپیرین و سایر NSAIDs به اثرات اولسرژنیک می افزایند ، ممکن است سمیت متوتروکسات افزایش یابد .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) درمان ترجیحاً به نحوی برنامه ریزی می شود که شامل یک دوز هنگام صبح (هنگام برخاستن) و یک دوز هنگام خواب باشد . قرص را می توان قبل از تجویز خرد نموده و همراه با مایع مورد علاقه بیمار تجویز نمود .

۲) دارو را در ظروف در بسته ، مقاوم به نور و در دمای C ۳۰ - ۱۵ نگهداری کنید . مگر این که دستور دیگری داده شود .

۳) غذا جذب دارو را به تاخیر می اندازد اما مقدار کلی جذب را تحت تاثیر قرار نمی دهد .

۴) بیمار با آسیب کلیوی باید به دقت کنترل شود و شاید دوزهای کمتری تجویز شود . نسبت جذب و دفع دارو باید ارزیابی شود و بیمار باید به افزایش دریافت مایع تا حداقل ۸ لیوان پر از مایع در روز تشویق شود . آزمون های دوره ای عملکرد کلیوی (تجزیه روتین ادرار پایش، کراتینین و کراتینین سرم) برای بیماران تحت درمان دراز مدت توصیه نمی شود . بی کربنات سدیم ادرار را قلیایی می کند ، دفع ادراری تولمتین را افزایش می دهد . بنابراین میزان و مدت اثر بخشی دارو ممکن است کاهش یابد .

۵) عادات خود درمانی بیمار را بررسی کنید . پاسخ درمانی در بیمار طی درمان برای آرتریت روماتوئید یا استئوآرتریت عمدتاً در مدت یک هفته همراه با بهبود پیشرونده در هفته بعد ایجاد می شود ، کاهش درد و التهاب مفصل ، کاهش در مدت سفتی مفاصل در صبح ، بهبود توانایی عملی (افزایش در قدرت چنگ زدن ، تاخیر در شروع خستگی)

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در شیردهی توصیه نمی شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) در صورتی که اختلالات گوارشی روی می دهد ، به بیمار توصیه کنید دارو را همراه با غذا یا شیر میل کند . به بیمار توصیه کنید در صورت تداوم نشانه ها به پزشک اطلاع دهد ، کاهش دوز مصرفی ممکن است ضروری باشد یا یک آنتی اسید ممکن است تجویز شود .
- ۲) به بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یا قلبی کنترل کردن وزن را بیاموزید . (افزایش بیشتر از ۲ kg [۴ پوند] در هفته باید گزارش شود) و از نظر التهاب مچ پاها ، تی بیا ، دستها و پا بررسی کند .
- ۳) به خاطر احتمال افزایش خونریزی ، به بیمار تذکر دهید تا جراح یا دندانپزشک را قبل از درمان از مصرف تولمتین مطلع سازد . به بیمار تذکر دهید علائم خونریزی غیر طبیعی (اکیموز ، خون دماغ ، ملنا ، پتشی) ، خارش ، خارش جلدی ، سردرد پایدار و ادم را فوراً گزارش کند .
- ۴) سرگیجه و خواب آلودگی عوارض جانبی شایع هستند . بنابراین ، بیمار را متوجه سازید از فعالیت های بالقوه خطرناک تا شناخته شدن پاسخ به دارو اجتناب کند .

Tolnaftate

تولفتات

Aftote/Pitrex/Tinectin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق اسید کارباموتیویک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد قارچ موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Topical cream : 1%
 - * Topical solution : 1%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** مکانیسم دقیق عملکرد آن شناخته نشده است ، اما نشان داده شده است که تولفتات موجب تغییر شکل رشته های میسلیوم شده و رشد میسلیوم را در قارچ های حساس متوقف می کند .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

در درمان کجلی سر ، بدن کشاله ران ، دست و پاها ناشی از گونه های تریکوفیتون ، اپیدرموفیتون و میکروسپور همچنین در درمان تینئاورسیکالر ناشی از مالاسزیا فورفور مصرف می شود .

- **آلودگی تینیا** بالغین: مقدار ۱cm - ۰/۵ از کرم یا ۳ قطره از محلول دو بار در روز صبح و شب به مدت ۶-۲ هفته به روی ضایعات مالیده می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** تحریکات پوستی پیش از درمان ، عفونت های ناخن و پوست سر ، حاملگی ، دوران شیردهی ، کودکان کوچکتر از ۲ سال

⊖ **موارد احتیاط :** پوست خراشیده شده

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Local : تحریک موضعی

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) قبل از مصرف ، موضع تحت درمان را به خوبی شسته و خشک کنید . به ارامی لایه ای از دارو را به روی پوست بمالید . موضع نباید از استعمال ، از زیادی دارو مرطوب شود . کرم و پودر برای عفونت ناخن و پوست سر توصیه نمی شود .
- ۲) اشکال مایع (محلول ها) برای عفونت پوست سر یا برای درمان نواحی پرمو توصیه می شود . اشکال دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) تولنفات پوست یا لباس را رنگی نمی کند . براهمیت بهداشت فردی تاکید کنید . حمام کردن روزانه ، شستشوی کامل و خشک کردن کامل پوست محیط مناسب انتقال برای رشد قارچ را از بین می برد .
- ۲) در صورتی که فولیکولهای مو و بستر ناخن ها آلوده شوند ، درمان هم زمان با یک ضد قارچ سیستمیک (برای مثال : گریزئوفلووین) ضروری است . در صورتی که بیمار مبتلا به بیماری پای ورزشکاران است . باید قبل از پوشیدن لباسهای زیر ، برای اجتناب از انتشار عفونت به ناحیه کشاله ران (jock itch) جوراب بپوشد . خارش درد و احساس سوزش باید ظرف ۲۴-۷۲ ساعت پس از شروع درمان تسکین یابند . به بیمار توضیح دهید که درمان باید به مدت ۳-۲ هفته پس از ناپدید شدن همه نشانه ها برای پیشگیری از عود مجدد ادامه یابد .
- ۳) در صورت عدم بهبودی در مدت ۴ هفته ، بیمار باید برای ارزیابی مجدد درمان تجویز شده به پزشک مراجعه کند . در صورتی که پوست در نتیجه عفونت ضخیم شده است ، پاسخ مطلوب بالینی ممکن است برای ۶-۴ هفته به تعویق افتد . از تماس کلیه اشکال این دارو با چشم اجتناب کنید .
- ۴) در صورتی که محلول حالت جامد پیدا کرده ، اطراف آن را در آب گرم قرار دهید تا حالت مایع پیدا کند . قدرت دارو از بین نمی رود .

Tranexamic Acid

تران کسامیک اسید

cyklokpron / Tronsamin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد فیبرینولیز

✓ **رده بندی درمانی :** ضد فیبرینولیز ، بند آورنده خون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

- △ **اشکال دارویی موجود :** Capsules : 20mg
- ★ Scored Tabltes:500mg
- ★ Injection : 250 mg/5ml-100 mg/ml (5,10ml)

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر بند آورنده خون : اسید ترانکسامیک یک داروی ضد فیبرینولیتیک است که به طور رقابتی تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین و فعال شدن آن را مهار می کند . دفع : تا ۴۰ درصد دوز خوراکی و ۹۰ درصد دوز تزریقی طی ۲۴ ساعت از ادرار دفع می گردد .

- **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :** درمان کوتاه مدت خونریزی یا خطر بروز خونریزی در مواقعی که فیبرینولیز یا فیبروژنولیز یافته است . درمان حالاتی که فیبرینولیز موضعی آن ها بروز می کند ، مانند برداشتن پروستات و جراحی مثانه ، منورژی ، خونریزی از بینی ، مخروط برداری از بافت گردن رحم و خونریزی درون اتاقک قدامی چشم ناشی از ضربه ، درمان کبیر غول آسای ارثی ، جلوگیری از خونریزی به هنگام کشیدن دندان در بیماران مبتلا به هموفیلی ، فیبرینولیز منتشر .
- **در جراحی مثانه و برداشتن پروستات بالغین:** ۱ g از راه وریدی هر ۸ ساعت به طور آهسته از راه وریدی به مدت ۳ روز تجویز می شود . سپس ۱ g از راه خوراکی ۴-۳ بار در روز تا زمان بر طرف شدن همآچوری میکروسکوپی تجویز می گردد .
- **در منورژی بالغین:** ۱/۵g - ۱ از راه خوراکی ، ۴-۳ بار در روز به ندرت ۴-۳ روز تجویز می شود .

- **شستشوی مثانه** بالغین: ۱ gr از دارو در ۱۰۰۰ ml محلول نرمال سالین رقیق شده و با سرعت ml/min مثانه شستشو داده می شود. این عمل برای ۲-۵ روز پس از عمل ادامه می یابد.
- **در خونریزی از بینی** بالغین: محلول تزریقی را می توان به صورت موضعی در مخاط بینی به کار برد، یا ۱ gr از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۷ روز تجویز می شو.
- **در خونریزی اتاقت قدامی چشم ناشی از ضربه** بالغین: ۱/۵ - ۱ از راه خوراکی، ۳ بار در روز تجویز می شود.
- **در کهیر غول اسای ارثی** بالغین: ۱/۵ - ۱ از راه خوراکی، ۲-۳ بار در روز تجویز می شود. کودکان: ۲۵ mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **در جلوگیری از خونریزی دندان بیماران هموفیلی** بالغین: ۱/۵ - ۱ از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز می شود. کودکان: ۲۵ mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود.
- **در فیبرینولیز منتشر** بالغین: ۱ gr از راه وریدی آهسته، هر ۶-۸ ساعت تجویز می شود. یا ۲۵-۲۰ mg/kg از راه خوراکی دو یا سه بار در روز تجویز می شود. کودکان: ۱۰ mg/kg از راه وریدی آهسته، یا ۲۵ mg/kg از راه خوراکی تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون**: اختلال ترومبو آمبولیک، خونریزی در حفره های بدن.

⊙ **موارد احتیاط**: اختلال عملکرد کلیه - خونریزی شدید از قسمت فوقانی دستگاه ادراری، انعقاد داخل عروقی.

Ⓢ **عارضه جانبی**:

GI: تهوع، استفراغ، اسهال

other: سرگیجه، هیپوتانسیون، ادرار درد ناک، میوپاتی، خستگی یا ضعف غیر عادی، برادیکاردی

Ⓢ **تداخلات دارویی**: در مصرف با داروهای ضد انعقادی ممکن است اثر انعقادی دارو را کاهش دهند

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه**:

۱) در اسرع وقت درمان تزریقی را به خوراکی تبدیل کنید.

۲) به طور کلی دوز خوراکی و دوز وریدی ۱۰ mg/kg/dose و ۲۵ mg/kg/dose در بالغین و کودکان است.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان**: به دلیل ترشح مقادیر بسیار اندک دارو در شیر خطری متوجه شیر خوار نیست.

Tranlycprominesulfate

ترانیل سیپرومین

parnate

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک**: ش.ص

✓ **رده بندی درمانی**: ضد افسردگی، مهار کننده آمین اکسیداز

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی**: گروه C

* Tablets:10mg

△ **اشکال دارویی موجود**:

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک**: آنزیم مونوآمین اکسیداز (در متابولیسم آمین ها مقلد سمپاتیک نقش دارد) را در محل های ذخیره CNS مهار می کند . سطح ایی نفرین ، نورایی نفرین ، سروتونین ، دوپامین در محل های گیرنده مغزی افزایش می یابد که تولید اثر ضد افسردگی می نماید . جذب : دارو به خوبی از مجرای گوارش جذب می شود . متابولیسم : دارو به سرعت در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۲/۵ ساعت ، این دارو از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|---------|----------|----------|
| < ۱۰ days | ۱ - ۳ h | ناشناخته | خوراکی |

○ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

نظر به سمیت بالقوه آن ، مصرفش به درمان افسردگی شدید روحی در بیماران بستری که به سایر درمان های ضد افسردگی پاسخ نداده اند منحصر می شود .

- **افسردگی شدید** بالغین: روزانه ۳۰ mg از راه خوراکی در دوز منقسم (۲۰ mg هنگام صبح ، ۱۰ mg هنگام غروب) ممکن است تا ۱۰ mg/day در فواصل ۳ هفته ای حداکثر تا ۶۰ mg/day افزایش یابد .

○ **کنترا اندیکاسیون** : بیماران بزرگتر از ۶۰ سال ، نقص قطعی یا مشکوک عروق مغزی ، بیماری قلبی - عروقی ، هیپرتانسیون ، فئوکروموسیتوما ، سابقه سردرد های شدید یا راجعه .

⑤ عارضه جانبی :

- CNS : ورتیگو ، سرگیجه ، ترمور ، پرش عضلانی ، سردرد ، تاری دید .
- GI : خشکی دهان ، بی اشتها ، یبوست ، اسهال ، ناراحتی شکمی .
- CV : هیپوتانسیون وضعیتی ، اریتمی ها ، بحران هیپرتانسیون
- other : راش ، ایمپوننس ، ادم محیطی و تعریق .

⑤ **تداخلات دارویی** : ضد افسردگی های سه حلقه ای ، فلوکستین ، آمفتامین ها ، آفدرین ، فنیل پروپانول آمین، رزپین ، گوانیتیدین ، بوسپیرون ، متیل دو پا ، دوپامین ، اوودوپا و تریپتوفان ممکن است بحران هیپرتانسیو ، سردرد یا ازدیاد تحریک پذیری را تسریع کنند ، الکل و سایر ضعف کننده های CNS به اثرات آن می افزایند . مپیدیدین می تواند سبب کلاپس قلبی - عروقی کشنده شود . بی هوش کنند ها اثرات هیپوتانسیو و تضعیف کننده CNS را تشدید می کنند . متریزامید خطر حملات ناگهانی را افزایش می دهد ، مدرها و سایر داروهای ضد هیپرتانسیون به اثرات هیپوتانسیو می افزایند .

□ **سمومیت و درمان** : مصرف بیش از حد موجب بدتر شدن واکنش های ناخواسته یا پاسخ بیش از حد به اثر طبیعی دارو می شود . آژیتاسیون ، گرگرفتگی ، تکیکاردی ، هیپوتانسیون ، هیپرتانسیون ، تپش قلب ، افزایش موتور ↑ رفلکس های تاندون عمقی ، تشنج ، ایست قلبی یا کوما ممکن است روی دهد. دوز ۳۵۰ mg می تواند کشنده باشد . درمان حمایتی است . فنتولامین به مقدار ۱۰-۵ mg وریدی برای بحران هیپرتانسیون ، درمان تشنج ، آژیتاسیون یا ترمور با دیازپام وریدی ، تکیکاردی یا بتابلوکرها و تب با پتوهای خنک کننده از جمله اقدامات است .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) معمولاً پاسخ درمان در مدت ۳ روز ایجاد می شود ، اما اثرات کامل ضد افسردگی ممکن است تا ۲ یا ۳ هفته از دارو درمانی حاصل نشود .
- ۲) شیوع واکنش های هیپرتانسیو شدید به نظر می رسد با ترانیل سپیرومین بیشتر از سایر مهار کننده های منوآمین اکسیداز (MAO) باشد .
- ۳) به خاطر احتمال بی خوابی ، معمولاً هنگام غروب تجویز نشود .
- ۴) در صورتی که بیمار در بلعیدن قرص مشکل دارد ، قرص را می توان قبل از تجویز فرد نموده و همراه با مایع یا مخلوط با غذا تجویز نمود .

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به اهمیت پرهیز از غذاهای حاوی تیرامین تاکید کنید . (پنیر کهنه و ..)
- ۲) بیمار را مطلع سازید که مصرف زیاد نوشیدنی های حاوی کافئین (شکلات ، قهوه ، چای) می تواند به ایجاد ضربان سریع قلب ، اریتمی ها و هیپرتانسیون کمک کند .
- ۳) به بیمار آموزش دهید که به طور آهسته ، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده تغییر وضعیت دهید .
- ۴) به بیمار بیاموزید که تا شناخته شدن پاسخ به دارو از فعالیت خطرناک اجتناب کند .
- ۵) به بیمار توصیه کنید از الکل یا سایر تضعیف کننده های CNS به خاطر احتمال اثرات جمع شونده ، اجتناب نماید .

Tretinoin

ترتینوئین

Retin-A/Retinic Acid/Vitamin A Acid

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** اسید رتینوئیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آکنه ، (رتینوئید) ، ضد پسوریازیس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* Topical cream:0.05%

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Lotin:0.05%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** به عنوان یک محرک جهت کاهش چسبندگی سلول های اپیتلیال فولیکولار همراه با کاهش بعدی تشکیل میکروکومدن عمل می کند ، دگرگونی سلول های اپیتلیال فولیکولار را افزایش داده که سبب خروج کومدون ها می شود . شمارش باکتری های پوست تغییر نمی کند . جذب مقدار بسیار کمی از دارو از طریق پوست سالم جذب می شود . دفع : مقادیر ناچیزی از دارو از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | موضعی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

درمان موضعی آکنه ولگاریس درجه I تا III ، بخصوص طی مراحل اولیه هنگامی که تعداد کومدون ها بیشتر است ، همچنین به صورت کمکی در درمان کومدون های توام و در درمان زگیلهای صاف مصرف می شود . موارد مصرف عنوان نشده پسوریازیس ، کراتوزیس پیدس ، ایکتوزیس و لگاریس ، کراتوزیس کف دست و پا ، سرطان سلول ، ران ، پوست آسب دیده ، از نور و سایر بیماری های پوست .

- **در آکنه** بالغین و کودکان : یک بار در روز قبل از خواب و بر روی ضایعات مالیده می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** اگزما ، تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش ، آفتاب سوختگی .

⊙ **موارد احتیاط :** بیماران دارای مشاغلی که قرار گرفتن در معرض نور خورشید یا گرمای بیش از حد محیط ضروری است . مادران شیرده .

⊙ **عارضه جانبی :**

CNS : با قطع مصرف دارو کلیه عوارض جانبی برگشت پذیرند . واکنش های التهابی موضعی ، گزش گذرا یا احساس گرما در محل ، قرمزی ، پوسته ریزی ، اریتم شدید تاول زدن ، دلمه بستن ، کنده شده پوست .

⊙ **تداخلات دارویی :** داروهای ضد آکنه موضعی ممکن است التهاب و کنده شدن پوست را افزایش دهند . محصولات موضعی حاوی الکل یا منتول ممکن است سبب تشدید عوارض گردد .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) اگر بیمار تحت درمان با سایر داروهایی است که موجب پوسته ریزی می شوند. قبل از استعمال ترتینوئین باید صبر کرد تا اثر آن ها فروکش کند.
- (۲) قبل از استعمال دارو، پوست را با صابون ملایم و آب گرم بشوئید. پس آن محل را به آرامی خشک کنید و ۳۰-۲۰ دقیقه صبر کنید تا پوست کاملاً خشک شود.
- (۳) دستهایتان را قبل و بعد از درمان بشوئید به نواحی غیر مبتلای پوست نمالید.
- (۴) از تماس دارو با چشم، دهان، زاویه بینی، زخم های باز و غشاهای مخاطی اجتناب نمائید.
- (۵) گرم این دارو را در دمای کمتر از $30^{\circ}C$ و محلول را در دمای کمتر از $27^{\circ}C$ نگهداری کنید.
- (۶) درمان ترتینوئین در افراد تیره پوست ممکن است سبب هیپرپیگمانتاسیون پس التهابی بد منظر شود. افراد سفید پوست با چهره تیره (سبزه) اثر هیپو پیگمانتاسیون خفیفی دارند. هر دو با خاتمه درمان دارویی برگشت پذیرند.
- (۷) پاسخ بالینی به ترتینوئین باید در مدت ۲ یا ۳ هفته مشاهده شود. اما پاسخ کامل و رضایت بخش (در ۷۵% بیماران) به ۳ یا ۴ ماه زمان نیاز دارد. به محض حصول پاسخ، کنترل بیماری به وسیله استعمال دارو در دفعات کمتر یا تغییر شکل دارو یا کاهش دوز مصرفی دارو حفظ شده و باقی می ماند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** اثر بخشی و بی خطری مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۱ سال ثابت نشده است.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار تاکید کنید درمان را رعایت کند.
- (۲) لوازم آرایشی غیر دارویی را می توان در خلال درمان استفاده کرد. اما نواحی تحت درمان با این دارو را پیش از استفاده از آن باید به طور کامل پاک کرد.
- (۳) بیمار را درباره خود درمان با داروی ضد آکنه اضافی به خاطر خطر تداخل دارویی، آگاه سازید.
- (۴) در صورت بروز خفیف ترین عارضه جانبی به جای قطع کردن فوری درمان، به پزشک اطلاع دهید، جهت بررسی پیشرفت درمان و در صورت نیاز تعدیل دوز مصرفی قرار ملاقاتهای بعدی را پیگیری نمائید.
- (۵) در صورتی که امکان اجتناب از نور خورشید وجود ندارد، از فرآورده های محافظت کننده ها استفاده کنید.
- (۶) به بیمار اطلاع دهید که این دارو عارضه را معالجه نمی کند، عود مجدد در مدت ۶-۳ هفته پس از قطع درمان به طور شایع روی می دهد.
- (۷) فرآورده های موضعی با غلظت بالای الکل، قابض، ادویه یا لیموترش، لوسیون های برطرف کننده مو در خلال دوره درمان نباید مصرف شوند.
- (۸) از شستن صورت به دفعات زیاد خودداری کنید. شستن صورت ۲-۳ بار در روز با صابون غیر محرک به درمان کمک می کند.
- (۹) در حالی که درمان ادامه دارد ضایعات به تدریج ناپدید شده، یک زمینه ملتهب به جا می گذارند، پوسته ریزی و سرخی پس از ۱۰-۸ هفته از درمان کاهش می یابد.
- (۱۰) به بیمار آموزش دهید که اریتم و پوسته ریزی طی ۳-۱ هفته اول درمان نشانه تشدید مشکل پوستی نیست. این امر ناشی از اثر این دارو در عمق پوست است و سبب می شود که ضایعاتی که قبلاً قابل مشاهده نبوده اند، ظاهر شوند.

Triamcinolone acetonide (systemic)

تریامسینولون

Acetospa/Azmacort/Cencort A2/Kenalog/Tramacort/Triam-A/Triamionide/Tri-kort/Trilon

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** کورتیکواستروئید موضعی صناعی
 ✓ **رده بندی درمانی:** هورمون ، کورتیکواستروئید آدرنال ، گلوکوکورتیکوئید ، ضد التهاب
 ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection (suspension) : 40mg/ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** پاسخ بافتی به فرآیند التهابی را کاهش داده یا از آن جلوگیری می کند ، تجمع سلول های التهابی در محل های التهاب ، فاگوسیتوز ، آزاد شدن و سنتز آنزیم لیزوزومال و یا آزاد شدن میانجی های التهاب را مهار می کند واکنش های ایمنی با واسطه سلولی را سرکوب نموده یا از آن ها جلوگیری می نماید . جذب : براحتی با هر روش جذب می شود . اوج اثر : عضلانی : ۱۰-۸ ساعت . ممت اثر : عضلانی ۷-۱ هفته - متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۲ تا ۵ ساعت سرکوب HPA : ۳۶-۱۸ ساعت - این دارو از راه ادرار دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|--------------------|
| متغییر | متغییر | متغییر | عضلانی ، داخل مفصل |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- برای یک عامل ضد التهابی یا سرکوب کننده ایمنی مصرف می شود . بالغین: mg ۸۰-۴۰ از راه عضلانی هر ۴ هفته یک بار تزریق می شود یا ۱۵mg - ۲/۵ از راه داخل مفصلی و یا در صورت نیاز حداکثر ۱ mg در داخل ضایعه تزریق می شود .
 کودکان: mg ۴۰ از راه عضلانی هر ۴ هفته یک بار تزریق می شود یا در صورت نیاز ۱۵mg - ۲/۵ از راه داخل مفصلی تزریق می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** اختلال عملکردی کلیه (به داروی هیدروکورتیزون مراجعه شود) .

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: ضعف عضلانی ، از دست رفتن توده بافتی .
 Local: سوزش ، خارش ، فولیکولیت ، هیپرتریکوزیس ، هیپوپپیگمانتاسیون (به داروی هیدروکورتیزون مراجعه نمائید) .

Ⓢ **تداخلات دارویی:** بار بیوتورات ها، فنی توئین و ریفامپین متابولیسم استروئید را افزایش می دهند ، ممکن است نیاز به افزایش دوزهای تریامسینولون باشد ، امفوتریسین B و مدرها، از دست رفتن پتاسیم را تشدید می کنند ، آمبونیوم ، نئوستیگمین و پیریدوستیگمین ممکن است سبب ضعف شدید عضلانی در بیماران مبتلا به میاستنی گراویس شوند . ممکن است پاسخ آنتی بادی به واکسن ها و توکسوئیدها مهار شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) این دارو را از نور محافظت نموده و در دمای $30^{\circ}C - 15^{\circ}C$ نگهداری کنید .
- (۲) جهت اطلاعات بیشتر به داروی هیدروکورتیزون مراجعه نمائید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** مصرف طولانی مدت می تواند موجب تأخیر در رشد و بلوغ شود

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار تذکر دهید رژیم دارویی را رعایت کند ، به عبارت دیگر ، رژیم برقرار شده را افزایش یا کاهش ندهد و مصرف دارو را به طور ناگهانی قطع نکند .
- (۲) بیمار را آگاه سازید که هیپوتانسیون وضعیتی ممکن است با از دست دادن سدیم و کاهش وزن همراه باشد .

Triamcinolone acetate (Topical)

تریامسینولون (موضعی)

Acetospam/Azmacort/Trama cort

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلیکوکورتیکوئید

✓ رده بندی درمانی : ضد التهاب ، آدرنوکورتیکوئید موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Topical cream:0.1%
- * Topical ointment:0.1%

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو تولید آنزیم های لازم برای کاهش پاسخ التهاب را تحریک می کند . عمدتاً در پوست متابولیزه می شود . بخش جذب شده عمدتاً در کلیه ها دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | موضعی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- برای درمان التهاب و درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئیدها مصرف می شود .
 . بالغین: مقدار کافی از کرم یا پماد تا چهار بار در روز به طور موضعی مصرف می شود .
 کودکان : مقدار کافی از کرم یا پماد ۲-۱ بار در روز به طور موضعی مصرف می شود .

و جهت اطلاعات بیشتر به داروی (systemic) Triamcinolone Acetate مراجعه شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Met: گلیکوزوری ، هیپرگلیسمی

Derm: بثورات آکنه ای ، شکل ، آتروفی ، سوزش ، خشکی ، هیپرتریکوز

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) نکات قابل توصیه مشابه تریامسینولون استوناید سیستمیک

آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) در صورت توصیه به پانسمان بسته ، بیشتر از ۱۲ ساعت در روز نباشد و روی ضایعات ترشح دار یا عفونی نیز صورت نگیرد .
- (۲) به بیمار بگوئید عدم بهبودی ضایعات یا بروز عوارض پوستی و عفونت و یا عوارض سیستمیک را گزارش کند .

Triamcinolone nonog

تریامسینولون

Kenacomb

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : ترکیب استروئید
- ✓ رده بندی درمانی : آدرنوکورتیکوئید ، ضد قارچ و ضد باکتری موضعی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- * Topical ointment : Triameinolone Acetonide 1 mg/g
Neomycin las sulfate 2.5mg/g
Nystatin:100000 U/g
Gramicidine:0.25 mg/g

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- برای درمان کاندیدیاز پوستی ، التهاب پوستی همراه با عفونت کاندید یایی و باکتریایی بالغین و کودکان : مقدار کافی از پماد روزی ۲ تا ۳ بار به صورت موضعی بر روی موضع مالیده می شود .

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) قبل از مصرف ، موضع را با آب و صابون شسته و کاملاً خشک نمائید .
- (۲) بدون اجازه پزشک از پانسمان استفاده نکنید .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) جهت اطلاع بیشتر به داروهای Triamcinolone Acetonide و Neomycin و Nystatin مراجعه نمائید .

Triamterene-H

تریامترن - اچ

Dyrenium

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : دیورتیک
- ✓ رده بندی درمانی : دیورتیک نگهدارنده پتاسیم
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه B

- * Tablets : Triamterene 50 mg
- * Hydrochlorothiazide 25 mg

△ اشکال دارویی موجود :

- ⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** به طور مستقیم با جذب سدیم در توبول دیستال تداخل می نماید ، و دفع سدیم و آب را افزایش و دفع پتاسیم را کاهش می دهد . کاهش اولیه در فشار خون ناشی از کاهش حجم پلاسما و مایع خارجی سلولی می باشد . جذب : به سرعت اما به صورت متغیر از مجرای گوارش جذب می شود . شروع اثر : ۴-۲ ساعت . مدت اثر : ۹-۷ ساعت متابولیسم : در کبد به متابولیت های فعال و غیر فعال متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۱۵۰-۱۰۰ دقیقه ، این دارو از راه ادرار دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- داروی کمکی در کنترل ادم همراه با CHF ، سیروز کبدی ، سندرم نفروتیک ، ادم ایدیوپاتیک ، ادم ناشی از استروئید و ادم ناشی از هیپراللدوسترونیزم ثانویه ، همچنین به تنهایی یا توام با یک مدرتیازیدی یا مدرلپ در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون به خاطر اثر نگهدارنده پتاسیم آن
- **ادم بالغین:** ۱۰۰ mg از راه خوراکی دو بار در روز (حداکثر ۳۰۰ mg/day) تجویز می شود ، ممکن است دوز دارو هر روز یا یک روز در میان کاهش یابد .
- کودکان : ۴-۲ mg/kg از راه خوراکی در دوزهای منقسم یا یک روز در میان (حداکثر ۳۰۰ mg/day) تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، آنوری، بیماری یا اختلال شدید یا پیشرونده عملکرد کلیه، بیماری شدید کبد، افزایش پتاسیم سرم.

⊙ **موارد احتیاط:** نقص عملکرد کلیه یا کبد، سابقه آرتريت نقرسی، دیابت ملیتوس، سابقه سنگ های کلیه.

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: اسهال، تهوع، استفراغ سایر اختلالات گوارشی، سرگیجه، سردرد، خشکی دهان، خارش راش، آنافیلاکسی، حساسیت برنور، ضعف و هیپوتانسیون کرامپ عضلانی، هیپرکالمی، افزایش BUN، اسیدوز هیپرکلرمیک، ائوزینوفیلی، آنمی مگالوپلاستیک.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** ممکن است سطح لیتیوم و بنابراین سمیت آن افزایش یابد. ایندومتاسین ممکن است دفع کلیوی تریامترن را کاهش دهد. مهار کننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE) و سایر مدره های نگهدارنده پتاسیم ممکن است سبب هیپرکالمی شوند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) برای پیشگیری یا به حداقل رساندن تهوع، دارو را همراه با غذا یا بعد از آن تجویز کنید.
- ۲) در بیماران تحت درمان طولانی مدت یا در بیمارانی که دوزهای زیاد دریافت نموده اند، به منظور پیشگیری از افزایش واجهش دفع ادراری پتاسیم دارو باید به تدریج قطع شود.
- ۳) بیمار را تحت شرایط استاندارد، پیش از شروع درمان و هر روز طی درمان وزن کنید.
- ۴) پاسخ دیورتیک معمولاً در روز اول درمان ایجاد می شود اما حداکثر اثر ممکن است برای چندین روز ایجاد شود.
- ۵) اولیگوری و تغییرات غیر معمول در نسبت جذب و دفع را کنترل کنید درباره مقدار مجاز مصرف مایعات با پزشک مشورت کنید.
- ۶) تشکیل سنگ کلیه در بیمارانی که دوزهای بالا مصرف می کنند یا بیمارانی که حجم کم و اسیدیته بالای ادرار دارند - گزارش شده است.
- ۷) از نظر علائم و نشانه های هیپرکالمی به ویژه در بیماران مبتلا به بی کفایتی کلیه، در بیماران تحت درمان با دوزهای بالا یا طولانی مدت در سالمندان و در بیماران دیابتی، مشاهده کنید، سنجش پایه و دوره ای پتاسیم سرم و سایر الکتrolیت ها باید انجام شود.
- ۸) ارزیابی دوره ای عملکرد کلیه (cr, BUN) در بیماران با بی کفایتی شناخته شده یا مشکوک کلیه توصیه می شود.
- ۹) تریامترن ممکن است گلوکز خون را افزایش دهد، بنابراین نباید به بیماران دیابتی داده شود. مگر اینکه گلوکز خون کنترل شود. بیماران باید به دقت بررسی شوند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ممکن است دارو در شیر ترشح شود، بی خطری آن ثابت نشده است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) برخلاف سایر دیورتیک ها، تریامترن احتیاس پتاسیم را افزایش می دهد. بنابراین مکمل های پتاسیم، رژیم غنی از پتاسیم و جایگزینی های نمک معمولاً تجویز نمی شوند.
- ۲) به طور کلی، محدودیت نمک به خاطر احتمال سندرم کمبود نمک (هیپوناترمی) تاکید نمی شود. با پزشک مشورت کنید.
- ۳) به بیمار بیاموزید تا خستگی بیش از حد از تحمل یا ضعف، ناخوشی، تب و گلودرد و خونریزی یا خونمردگی غیر معمول (گرانولوسیتوپنی و ترموبوسیتوپنی) را گزارش کند.
- ۴) بیمار را مطلع سازید که تریامترن ممکن است ادرار را به رنگ آبی کم رنگ فلوروسانس در آورد.

۵) بیمار را آگاه کنید که تریامترن سبب حساسیت به نور ممکن است بشود. و بنابراین از قرار گرفتن در معرض نور خورشید و لامپ های خورشیدی اجتناب کنند.

Triclocarban**تریکلوکاربان**

Gamphen/Nobacter

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق کاربانیلین✓ **رده بندی درمانی** : ضد عفونی کننده✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Soap:1% 100mg

△ **اشکال دارویی موجود** :⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- برای پاک و ضد عفونی کردن پوست در امراض جلدی مصرف می شود بالغین و کودکان : مانند سایر صابون ها مصرف می شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

- ۱) از مصرف آب داغ (۵۰ درجه بیشتر) همراه با این صابون خودداری کنید .
- ۲) این صابون را برای مصارف عادی شستشو یا سفید کردن به کار نبرید . از تماس آن با چشم یا سایر مخاط اجتناب کنید .
- ۳) این صابون را دور از گرما نگهدارید.
- ۴) بعد از مصرف این صابون ، موضع را با دقت آب کشی کنید .

Trifluoperazine dihydrochloride**تری فلوپرازین - دی هیدروکلراید**

Nouoflazine/ Solazine/Stelazine / suprazine/ Terfluzine/Trifurin

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : مشتق پیمپرازین✓ **رده بندی درمانی** : ضد سایکوز فنوتیازین (آرامبخش)✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C

* Coated talets:1mg , 2mg 5mg , 10mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

* Injection : 1mg/ 1ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : گیرنده های پس سناسپی دوپامینرژیک را در مغز بلوک می کند . دارای اثر قوی اکستراپیرامیدال و ضد استفراغی و اثرات ضعیف آنتی کولینرژیک و سداتیو است . جذب : به خوبی از مجرای گوارشی جذب می شود . شروع اثر : سریع . اوج اثر : ۳-۲ ساعت . مدت اثر : تا ۱۲ ساعت ، متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : این دارو از راه صفرا و مدفوع دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------|-----------------|
| ۴ - ۶h | ۲ - ۴h | ۱h - ۱.۵h | خوراکی - عضلانی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** : درمان تظاهرات اختلال سایکوتیک ، در کنترل اضطراب و تنش زیاد همراه با نوزیاض وضعیت های سوماتیک احتمالاً موثر است .

- **اختلالات سایکوتیک** بالغین: ۱-۲ mg از راه خوراکی دو بار در روز تجویز می شود در بیماران بستری تا ۲۰ mg در روز افزایش می یابد . یا ۱-۲ mg از راه عضلانی هر ۴-۶ ساعت (حداکثر ۱۰ mg/day) تجویز می گردد .
- کودکان : ۱ mg از راه خوراکی ۱-۲ بار در روز تجویز می شود در بیماران بستری تا ۱۵ mg در روز افزایش می یابد . یا ۱ mg از راه عضلانی ۱-۲ بار در روز تجویز می گردد ، ممکن است تا ۱۵ mg در روز افزایش یابد .

⊖ **کنتر انديکاسيون:** حساسيت مفرط به فنوتيازین ها ، حالات اغمایی ، دپرسیون CNS ، دیسکرازی های خونی ، کودکان کوچکتر از ۶ سال ، تضعیف مغز استخوان ، بیماری کبدی قبلی ، حاملگی (گروه C) .

⊙ **موارد احتیاط:** سرطان پستان از قبل تشخیص داده شده ، عملکرد ضعیف تنفسی ، اختلالات تشنجی .

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: احتقان بینی ، خشکی دهان ، تعریق ، تاری دید ، خواب آلودگی ، بی خوابی ، سرگیجه ، پریشانی ، اثرات اکستراپیرامیدال ، آگرانولوسیتوز ، حساسیت به نور ، راش پوستی ، یبوست ، تائیکاردی ، هیپرتانسیون ، رتینوپاتی رنگدانه ای ، تضعیف بازتاب سرفه ، ژنیکوماستی ، گلاکتوره .

Ⓢ **تداخلات دارویی:** الکل و سایر تضعیف کننده های CNS به دپرسیون CNS می افزاید .

⊠ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب تضعیف شدید CNS و حتی کوما ، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون ، آژیتاسیون تغییرات EKG و اختلال در سیستم عصبی خودکار شود . درمان عبارتست از تخلیه معده صرفاً با لاولاژ و تجویز زغال فعال و اقدامات حمایتی و علامتی

⊠ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) دوزهای آنتی اسید و فنوتیازین را حداقل با ۲ ساعت فاصله تجویز نمائید .
- (۲) در صورتی که بیمار مشتاق نیست یا نمی تواند قرص را بلعد ، قرص ممکن است قبل از تجویز خرد شده و همراه با مایع یا مخلوط با غذا تجویز شود . خوردن قرص را کنترل کنید تا مطمئن شوید که بیمار دارو را جمع آوری نمی کند .
- (۳) تزریق داخل عضلانی را به طور عمیق به داخل ربع فوقانی خارجی باسن تزریق کنید . برخلاف سایر فنوتیازین ها ، این دارو به طور آشکار سبب درد و تحریک کمی در محل تزریق می شود . محل تزریقات را تغییر دهید . به خاطر احتمال اثرات جمع شونده فواصل بین تزریقات نباید کمتر از ۴ ساعت باشد ، به محض امکان درمان خوراکی ، جایگزین درمان عضلانی می شود .
- (۴) بنا به گزارش تغییر رنگ خفیف داروی تزریقی به رنگ زرد قدرت آن را تغییر نمی دهد . اگر رنگ دارو به طور واضحی تغییر یافته است ، محلول را دور بریزید .
- (۵) دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید . مگر این که دستور دیگری داده شود .
- (۶) احتمال بروز هیپوتانسیون و عوارض اکستراپیرامیدال (به ویژه دیستونی) در بیماران دریافت کننده دوزهای زیاد یا تجویز تزریقی و در بیمار سالمند بیشتر است .
- (۷) در صورتی که بیمار دیسفاژی و اسپاسم عضله گردن دارد یا در صورت بروز بیرون افتادگی زبان ، دارو را قطع کنید . کاهش دوز مصرفی یا قطع موقت دارو معمولاً نشانه های اکستراپیرامیدال را بازمی گرداند . نسبت جذب و دفع والگوی دفع مدفوع را کنترل کنید .
- (۸) از نظر اتساع و درد شکمی بررسی کنید . به دریافت کافی مایعات به عنوان پروفیلاکسی یبوست و خشکی مخاط دهان تشویق کنید . بیمار افسرده ممکن است برای هیچ یک از این نشانه ها یا برای احتباس ادرار کمک در خواست نکند .
- (۹) از آن جایی که تری فلورپازین آنالژیک ها را تقویت می کند مصرفش ممکن است مقدار داروی مورد در خواست در بیماری دراز مدت درد ناک نظیر سرطان را کاهش دهد .
- (۱۰) آژیتاسیون ، عصبانیت و بعضی اوقات بی خوابی ممکن است مانند نشانه های اصلی عصبی یا روانی باشند . (آن ها ممکن است به طور خودبه خود ناپدید شوند) دوز مصرفی نباید افزایش یابد تا این که عوارض جانبی فروکش نمایند . حداکثر پاسخ درمانی عمدتاً در مدت ۲ یا ۳ هفته پس از شروع درمان ایجاد می شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۶ سال توصیه نمی شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) با بیمار مشورت کنید تا دارو را طبق تجویز مصرف کند و برنامه دوز مصرفی را تغییر ندهد یا درمان را بدون مشورت با پزشک متوقف نکند .
- (۲) به بیمار توصیه کنید تا درباره مصرف هر داروی بدون نیاز نسخه (OTC) طی درمان با پزشک مشورت کند .
- (۳) الکل و سایر تضعیف کننده ها نباید طی درمان با فنوتیازین مصرف شوند .
- (۴) به بیمار تذکر دهید تا از فعالیت های بالقوه خطرناک نظیر رانندگی یا کار با ماشین آلات به ویژه طی روزهای اول درمان اجتناب کند (خواب الودگی و سرگیجه ممکن است در این زمان بسیار واضح باشد) .
- (۵) افزایش فعالیت های ذهنی و جسمانی نتیجه مورد انتظار درمان است .
- (۶) به بیمارانی با آئزین تذکر دهید از فعالیت بیش از حد اجتناب کنند و افزایش شیوع درد اصلی را گزارش کنند . بیمار ممکن است به خاطر اثر دارو روی مرکز تنظیم حرارت قادر به تعدیل دمای بیش از حد نباشد .
- (۷) به بیمار توصیه کنید تا پتوی گرم کننده یا بطری های آب داغ را به کار نبرد ، به خاطر تضعیف رفتارهای (عکس العمل های) دوری شرطی ، سوختگی شدید ممکن است نتیجه شود . به بیمار توصیه کنید هنگامی که باید در زیر نور خورشید ، تا حد امکان سطح پوست را با لباس بپوشاند . یک لوسيون محافظ در برابر آفتاب ($SPF > 12$) باید به پوست در معرض مالیده شود .
- (۸) به بیمار اطلاع دهید که ادرار ممکن است به قرمز مایل به قهوه ای تغییر رنگ یابد و این تغییر رنگ بی ضرر است .

Trifluridine

تری فلوریدین

Triherpine/Uiroptic

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ضد ویروس

✓ **رده بندی درمانی :** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :** Eye Drops : 5m (Dropper Bottle (1%))
 * Eye ointment:2.5mg Tube

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با ورود به داخل DNA سبب افزایش سرعت جهش و خطا در ساخته شدن پروتئین همراه با مهار ریپلیکاسیون ویروسی می شود . جذب : به دنبال استعمال موضعی به چشم تری فلوریدین به قرنیه و مایع زلالیه نفوذ می کند (التهاب میزان نفوذ را افزایش می دهد)

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

به طور موضعی به چشم ها برای درمان کراتوکونژکتیویت اولیه و کراتیت اولیه و کراتیت اپی تلیال راجعه ناشی از ویروس هر پس سیمپلکس نوع ۱ و ۲ . همچنین برای سایر عفونت های هر پس چشمی شامل کراتیت استرومال ، پوویت و برای عفونتهای ناشی از آبله گاوی و Adenovirus مصرف می شود اما سودمندی بالینی آن ثابت نشده است .

- **محلول چشمی . عفونت های ویروسی چشمی :** بالفین: یک قطره از دارو را هر ۳ ساعت طی ساعات بیداری به داخل چشم مبتلا بچکانید تا این که التیام (اپیتلیزاسیون مجدد) ایجاد شود ، (حداکثر ۹ قطره در روز) ، هنگامی که التیام کامل ظاهر می شود ، دوز مصرفی به یک قطره هر ۴ ساعت طی ساعات بیداری برای ۷ روز دیگر کاهش می یابد (حداکثر ۵ قطره در روز) ، ادامه تجویز بیش از ۲۱ روز توصیه نمی شود .

- **پماد چشمی** بالغین: ۵-۳ میلی لیتر از پماد را به داخل کیسه ملتحمه تحتانی چشم ۴-۳ بار در روز قرار دهید ، یا این که جهت تکمیل درمان با قطره های چشمی یکبار قبل از خواب تجویز کنید . پس از التیام ضایعات هر پس (تقریباً پس از ۶ روز) استعمال پماد را ۲-۱ بار در روز برای مدتی (تقریباً ۷ روز) به منظور پیشگیری از عود مجدد ادامه دهید .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** مصرف بی رویه دوران حاملگی (گروه C) و در مادران شیرده ثابت نشده است .

⊙ **موارد احتیاط :** سندرم خشکی چشم .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

Eye: احساس سوزش خفیف یا خارش گذرا ، تحریک خفیف ملتحمه یا قرنیه ، ترس از نور ، ادم پلکها و قرینه ، انسداد مجرای اشکی ، کراتوپاتی منقوط سطحی ، کراتوپاتی اپی اتلیال ، ادم استرومال ، کراتیت خشک ، افزایش فشار داخل چشم ، واکنش های حساسیت مفرط (نادر)

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) با دارو ساز راجع به مصرف هم زمان با سایر فرآورده های موضعی چشم مشورت نمائید .
- ۲) محلول چشمی را در دمای $8^{\circ}C - 2$ درون یخچال نگهداری کنید ، مگر این که دستور دیگری داده شود . پماد باید در دمای $25^{\circ}C - 15$ نگهداری شود .
- ۳) عفونت های اپیتلیال چشم معمولاً در مدت ۷-۲ روز به درمان پاسخ می دهند و بهبودی در مدت ۲-۱ هفته ایجاد می شود .
- ۴) در صورت عدم ایجاد بهبودی پس از ۷ روز از درمان یادر صورتی که التیام پس از ۱۴ روز ایجاد نشود درمان دیگری باید در نظر گرفته شود .

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار تاکید کنید تا پزشک را از پیشرفت التیام مطلع سازد و ملاقات های بعدی را پی گیری نماید .
- ۲) عفونت های هر پس چشم تمایل به عود مجدد دارند و در صورتی که به طور مناسب درمان نشوند ، می توانند منتهی به صدمه قرنیه شوند .
- ۳) بیمارانی که از لنزهای تماسی استفاده می کنند باید تنها هنگامی که از تری فلوریدین استفاده کنند که لنز در چشم نباشد .
- ۴) بیماری که پس از کاربرد تری فلوریدین ، تاری دید را تجربه می کند ، باید از رانندگی یا کار با ماشین آلات پرهیز کند .

Trihexyphenidyl Hcl

تری هگزیفنیدیل

نام: Aparkane/Aphen/Apo-Trihex/Artane/Noaohexidyl/Tremin/Trihexane/Trihexdyl/Trihexy

تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی کولینرژیک (پاراسمپالیتیک)
- ✓ **رده بندی درمانی :** ضد پارکینسون ، ضد موسکارینی ، ضد اسپاسم
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Tablets:2mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Scored Tablets:5mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** گیرنده های کولینرژیک بلوک مرکزی را بلوک می کند . ترشح بزاق را کاهش داده و عضلات صاف را شل می کند . جذب: دارو براحتی از مجرای گوارش جذب می شود . شروع اثر : در مدت یک ساعت . اوج اثر : ۲-۳ ساعت . مدت اثر : ۱۲-۶ ساعت . دفع : این دارو از راه ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|---------|---------|
| خوراکی | ۱h | ۲ - ۳h | ۶ - ۱۲h |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

درمان علامتی همه اشکال پارکینسونیسم (آرتریواسکلروتیک ایدیوپاتیک ، پس از انسفالیت) . همچنین به منظور پیشگیری و کنترل اختلالات اکستراپیرامیدال ناشی از دارو . موارد مصرف عنوان نشده : کره هانتینگتون، تورتیکولی اسپاسمودیک .

- **پارکینسونیسم** بالغین: ۱ mg از راه خوراکی در روز اول ۲ mg در روز دوم ، سپس تا ۲ mg روز تا ۱۰-۶ mg/day در ۳ دوز منقسم یا بیشتر ، افزایش می یابد (حداکثر ۱۵ mg/day)
- **اثرات اکستراپیرامیدال** بالغین: روزانه ۱۵-۵ mg از راه خوراکی در دوز های منقسم تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** گلوکوم زاویه باریک . مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی گروه (C) در مادران شیرده ، و کودکان ثابت نشده است .

⊖ **موارد احتیاط :** سابقه حساسیت مفرط به دارو ، آرتریواسکلروز ، هیپرتانسیون ، بیماری قلبی ، اختلالات کلیوی یا کبدی ، بیماری های انسدادی مجاری گوارشی یا ادراری - تناسلی ، بیماران سالمند با هیپرتروفی پروستات .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تحریک شدن (معمولاً با دوزهای بالا) ، اغتشاش شعور ، پریشانی ، دلیریوم ، تظاهرات سایکوتیک ، سرخوشی .

CV: تاکیکاردی ، تپش قلب ، هیپرتانسیون ، هیپرتانسیون وضعیتی . خشکی دهان ، سرگیجه ، تاری دید ، میدریاز ، ترس از نور ، تهوع ، عصبی شدن ، بی خوابی ، یبوست ، خواب آلودگی ، مشکل در ادرار کردن یا احتباس ادراری ،

other: واکنش های حساسیت مفرط ، گلوکوم زاویه بسته .

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اثرات درمانی کلروپرومازین ، هالوپریدول ، فنوتیازین ها کاهش می یابد ، فرامی زیستی دیگوکسین افزایش می یابد . مهار کننده های مونوآمین اکسیداز اثرات تری هگزیفنیدیل را تقویت می کنند .

⊖ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب تحریک و به دنبال آن تضعیف مرکزی به همراه علائمی نظیر عدم جهت یابی ، کنفوزیون ، توهم و بی قراری می شود . درمان عبارتست از حفظ راه هوایی ، ایجاد استفراغ یا لاوز و تجویز زغال فعال و تجویز فیزوستیگمین در موارد شدید .

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) بسته به عکس العمل های بیمار ، این دارو ممکن است قبل یا بعد از غذا تجویز شود . بیماران سالمند و بیماران مستعد به افزایش بیش از حد بزاق (برای مثال ، پارکینسونیسم پس از انسفالیت) ممکن است ترجیح دهند دارو را بعد از غذا مصرف کنند . در صورتیکه دارو سبب خشکی زیاد دهان گردد ، ممکن است بهتر باشد قبل از غذا خورده شود مگر این که سبب تهوع شود .

- ۲) دارو را در دمای $30^{\circ}C - 15$ در ظروف محکم نگهداری کنید. مگر این که دستور دیگری داده شود.
- ۳) شیوع و شدت عوارض جانبی معمولاً وابسته به دوز می باشد و ممکن است با کاهش دوز مصرفی به حداقل برسند.
- ۴) بیماران سالمند به نظر می رسد به دوزهای معمول بالغین حساستر باشند.
- ۵) علائم حیاتی را کنترل کنید. نبض به ویژه شاخص حساس پاسخ بیمار به دارو می باشد. تاکیکاردی، طپش قلب، برادیکاردی متناقض، یا افت فشار خون را گزارش کنید.
- ۶) تحریک CNS ممکن است با دوزهای بالا و در بیمارانی با سابقه آرتیرواسکلروز یا سابقه حساسیت مفرط به سایر داروها ایجاد شود. در صورت شدید بودن نشانه ها، دارو ممکن است برای چند روز قطع شده و سپس با دوز مصرفی کمتری مجدداً از سر گرفته.
- ۷) در بیمارانی با رژیذیتی شدید، در حالی که رژیذیتی کاهش می یابد، ترمورها ممکن است طی درمان بارزتر ظاهر شوند. تم
- ۸) در صورتی که بیمار دچار اشکال در ادرار کردن یا احتباس ادرار می شود، روزانه جذب و دفع را کنترل کنید. تخلیه ادرار قبل از مصرف دارو ممکن است مشکل را تخفیف دهد.
- ۹) در صورتی که بیبوست مشکل ساز است، از نظر اتساع شکمی و صداهای روده بررسی کنید.
- ۱۰) کنترل دقیق فشار داخل چشم در فواصل منظم توصیه می شود. مراقبت های دقیق و پی گیر توصیه می شود.
- ۱۱) ممکن است تحمل به دارو ایجاد شود، که نشانه لزوم تعدیل دوز مصرفی یا استفاده از درمان ترکیبی است.
- ۱۲) بیماران بالاتر از ۶۰ سال غالباً به اثر تری هگزیفنیدیل حساسیت نشان می دهند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** دارو می تواند در شیر مادر ظاهر شود و یا تولید شیر را کم کند، لذا با احتیاط تجویز شود.

✘ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) خشکی دهان ناشی از دارو ممکن است با خرده های یخ، آدامس بدون شکر یا آبنبات، یا نوشیدن مکرر جرعه های آب و با حفظ دریافت کافی مایعات تسکین یابد.
- ۲) بیمار را آگاه سازید تا از گرمای زیاد اجتناب کند، چرا که دارو تعریق و بنابراین از دست دادن حرارت را ساپرس می کند.
- ۳) بیمار را متوجه سازید که در فعالیت های نیازمند هوشیاری و مهارت شرکت نکند.
- ۴) از آن جایی که دارو سبب سرگیجه، خواب آلودگی و تاری دید می شود، نظارت بر راه رفتن بیمار ممکن است ضروری باشد.

Trimethaphan Camsylate

تری متافان

Arfonad

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** مسدود کننده گانگلیونی✓ **رده بندی درمانی:** وازودیلاتور غیر نیتترانه، ضد هیپرتانسیون✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود:** * Injection solution : 500 mg/10 ml

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** با استیل کولین برای گیرنده های پس سیناپسی رقابت می کند. ممکن است به طور مستقیم سبب احتباس عروقی محیطی و آزاد شدن هیستامین شود. شروع اثر: بلافاصله. مدت اثر: ۱۰ دقیقه. انتشار: از جفت می گذرد. متابولیسم: در پلاسما به وسیله پوسدوکولین استرازاها متابولیزه می شود. دفع: دارو از راه دفع می شود.

| | | |
|-------------|----------|----------|
| مدت اثر | شروع اثر | روش مصرف |
| ۱۵-۱۰ دقیقه | فوری | وریدی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

به منظور ایجاد هیپوتانسیون کنترل شده برای برخی پروسیجرهای جراحی (برای مثال : عصبی ، چشمی و جراحی پلاستیک) و برای درمان کوتاه مدت بحران های هیپرتانسیو همراه با ادم ریوی . موارد مصرف عنوان نشده : آنوریسم شکافنده حاد آئورت و بیماری ایسکمیک قلب .

- هیپوتانسیون کنترل شده ، درمان کوتاه مدت بحران هیپرتانسیو بالغین: ۵۰۰ mg از دارو را در ۵۰۰ ml ۵٪ دکستروز رقیق نموده ، با سرعت ۱ mg/min - ۰/۵ انفوزیون نمائید و به تدریج افزایش دهید تا این که کنترل فشار خون حاصل شود .
کودکان : ۵۰-۱۵۰ mg/kg در دقیقه با سرعت ۶mg/min - ۰/۳ از راه وریدی تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** آنمی ، هیپوولمی ، شوک ، آسفیکسی ، بی کفایتی تنفسی ، گلوکوم ، در خلال حاملگی .

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه آزرزی ، بیماران سالمند و ناتوان ، کودکان ، بیماری قلبی ، آرترواسکلروزیس ، بیماری کبدی یا کلیوی ، بیماری استحالته ای CNS ، بیماری آدیسون ، دیابت ملیتوس ، بیماران دریافت کننده استروئیدها ، ضد هیپرتانسیون ها ، بی حس کننده ها (خصوصاً نخاعی) و مدرها .

Ⓢ عارضه جانبی :

GI : تهوع ، استفراغ ، بی اشتهاپی .

CV : تاکیکاردی یا کاهش سرعت ضربان قلب ، هیپوتانسیون وضعیتی ، آنژین .

Hypersensitivity : کهیر ، خارش ، واکنش شبه هیستامینی در امتداد ورید . نشانه های ناشی از انسداد کولینرژیک ، آتونی مثانه یا مجرای گوارشی ، سیکلوپلژی ، مدریاز ، خشکی دهان ، سرکوب تعریق .

other : بی قراری ، ضعف شدید ، تضعیف تنفسی ، ایست تنفسی (به دنبال دوزهای بزرگ)

Ⓢ **تداخلات دارویی :** مدرها ، بی حس کننده ها و پروکائین امید به اثرات هیپوتانسیون می افزاید .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) یک آمپول ۱۰ میلی لیتری دارو را (۵۰ mg/ml) با ۵۰۰ ml ۵٪ دکستروز ۵٪ کلروسدیم ۰/۹٪ یا رینگر تزریقی رقیق کنید . انفوزیون وریدی با سرعت ۳-۴ ml (۳-۴ mg) /min شروع می شود ، سپس برای ابقاء اثر مطلوب تعدیل می شود . سرعت جریان وریدی برای حفظ سطح فشار خون مطلوب توسط پزشک تجویز می شود . سرعت انفوزیون باید به طور ثابت کنترل شود . افراد به طور قابل ملاحظه ای در پاسخ به دارو تفاوت دارند . برای اندازه گیری دقیق سرعت جریان وریدی استفاده از یک پمپ انفوزیون یا تنظیم کننده میکرو دریپ یا وسیله مشابه پیشنهادی می شود . انفوزیون باید در حالی که فشار خون به دقت کنترل می شود ، بتدریج خاتمه یابد . به منظور بازگشت فشار خون به حالت طبیعی ، انفوزیون قبل از بستن زخم در جراحی متوقف می شود . از انفوزیون تری متافان برای تجویز سایر داروها استفاده نکنید .

۲) تری متافان در یخچال پایدار می باشد ، اما از منجمد کردن آن باید خود داری گردد . محلول رقیق شده (۵۰۰ mg / ۵۰۰ ml) در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار است . دارو را در ۳۰' - ۱۵' نگهداری کنید .

۳) علایم حیاتی را پیش از شروع درمان ، به عنوان پایه ای برای مقایسه تجویز دارو کنترل کنید .

۴) بیمار مادامی که انفوزیون را دریافت می کند ، باید پیوسته تحت نظر باشد .

۵) فشار خون هر ۲ دقیقه تا تثبیت در سطح مطلوب و سپس هر ۵ دقیقه در مدت درمان کنترل شود . نبض و تنفس نیز باید به دقت کنترل شوند .

- ۶) شدت اثر هیپوتانسیون به طور عمده ای به وضعیت بیمار بستگی دارد .
- ۷) کاهش فشار خون در وضعیت نشسته یا ایستاده بارزتر است .
- ۸) هیپوتانسیون بیش از حد را می توان با پائین آوردن سر بیمار یا بالا بردن پاها باز گرداند .
- ۹) کنترل علائم حیاتی را در فواصل منظم پس از تکمیل درمان ادامه دهید . از آن جایی که فشار خون در مدت ۱۰ دقیقه پس از انفوزیون به سطح پیش از درمان باز می گردد . به محض دستیابی به سطح مطلوب فشار خون با تری متافات معمولاً در بیمار ن مبتلا به هیپرتانسیون یک ضد هیپرتانسیو خوراکی شروع می شود .
- ۱۰) جذب و دفع را کنترل کنید . انسداد گانگلیونی ممکن است ابتدا جریان خون کلیوی و به علاوه انقباضات عضلات ادراری و تمایل شدید به دفع ادرار را کاهش دهد . قسمت تحتانی شکم را از نظر اتساع مثانه کنترل کنید .
- ۱۱) بعضی از بیماران در مدت ۴۸ ساعت پس از شروع درمان به تری متافان مقاوم می شوند (تاکی فیلاکسی) در صورتی که فشار خون به دارو پاسخ نمی دهد ، فوراً پزشک را مطلع سازید .

Trimipramine Mesilate

تری میپرامین

Surmontil

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آمین ثالثیه صنعتی

✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی سه حلقه ای

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

- △ **اشکال دارویی موجود :**
- * Tablets : 25 mg
 - * Coated Tablets : 100 mg
 - * Drop : 4 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو ضد افسردگی سه حلقه ای است که دارای عملکرد مشابه ایمی پرامین می باشد . اثرات آنتی کولینرژیک متوسط و سداتیو قوی دارد ، بنابراین در افسردگی توام با اضطراب و آشفتگی خواب مفید است . جذب: به سرعت از مجرای گوارش جذب می شود . اوج اثر : ۲ ساعت . متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود . دفع : نیمه عمر : ۹/۱ ساعت ، این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

همانند موارد مصرف ایمی پرامین . موارد مصرف عنوان نشده : بیماری اولسرپپتیک .

- **افسردگی** : بالغین: ۷۵-۱۰۰ mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می شود ، در صورت نیاز به تدریج تا mg ۳۰۰ در روز افزایش می یابد ، دوز نگهدارنده معمولاً mg ۱۵۰-۵۰ در روز می باشد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** هیپرتروفی پروستات ، در خلال دوره بهبودی بعد از انفارکتوس میوکارد . مصرف بی ضرر طی دوره حاملگی (گروه c) و به وسیله مادران شیرده ثابت نشده است .

⊙ **موارد احتیاط :** اسکیزوفرنی ، همراه با الکتروشوک درمانی ، تمایل به خودکشی ، بیماری قلبی - عروقی ، کبدی ، تیروئیدی و کلیوی .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS : حملات ناگهانی ، ترمور ، اغتشاش شعور ، تسکین ، تاری دید

GI : خشکی دهان ، یبوست ، ایلئوس فلجی .

CV : تاکیکاردی ، هیپرتانسیون وضعیتی ، هیپرتانسیون

other : احتباس ادراری ، حساسیت به نور ، تعریق

⑤ **تداخلات دارویی:** ممکن است تا حدودی پاسخ ضد هیپرتانسیو به داروهای کاهنده فشار خون را کاهش دهد، تضعیف کننده های CNS، الکل، خواب آورها، باربیتورات ها و سداتیوها دپرسیون CNS را تشدید می کنند، ممکن است اثر هیپوپروترومبینمی ضد انعقادهای خوراکی افزایش یابد، اتکلرونیول ممکن است سبب دلیریوم گذرا شود، با لوودوپا و مقلدهای سمپاتیک (مانند اپی نفرین، نوراپی نفرین) احتمال بیش فعالی سمپاتیکی همراه با هیپرتانسیون هیپرپیرکسی وجود دارد، با مهار کننده های مونوآمین اکسیداز، احتمال واکنش های شدید سایکوتوکسیک و بی ثباتی قلبی و عروقی وجود دارد، متیل فنیدات سطوح پلاسمایی ضد افسردگی های سه حلقه ای را افزایش می دهد، داروهای تیروئید ممکن است احتمال آریتمی ها را افزایش دهند سایمتیدین دهند سایمتیدین ممکن است سطوح پلاسمایی ضد افسردگی های سه حلقه ای را افزایش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) برای کاهش ناراحتی معده، دارو را همراه با غذا تجویز کنید.
- ۲) برای اطمینان از این که بیمار دارو را جمع آوری نمی کند (به قصد خودکشی) بر خوردن دارونظارت کنید.
- ۳) دارو را در ظروف سر بسته و در دمای $30^{\circ}C - 15$ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.
- ۴) فشار خون و سرعت نبض را طی دوره تعدیل درمان با ضد افسردگی سه حلقه ای (TCA) کنترل کنید در صورت افت فشار خون بیشتر از 20 mmHg، یا وجود افزایش ناگهانی در سرعت نبض، از دادن دارو خودداری کرده و پزشک را مطلع سازید.
- ۵) هیپوتانسیون وضعیتی ممکن است به قدری شدید باشد که هنگام راه رفتن بیمار نیاز به اقدامات کمکی محافظتی باشد.
- ۶) به بیمار بیاموزید تا از وضعیت خوابیده به ایستاده به طور آهسته و در چند مرحله تغییر وضعیت دهند.
- ۷) علائم احتمال عملکرد کبدی را گزارش کنید: پوست و اسکلرای زرد، مدفوع کم رنگ، خارش و ناراحتی شکمی.
- ۸) ترمورهای خفیف که یک عارضه جانبی اکستراپیرامیدال پریشان کننده است، باید به پزشک گزارش شود.
- ۹) الگوی دفع مدفوع و نسبت جذب و دفع را کنترل کنید. بیبوست شدید و احتباس ادرار مشکلات بالقوه خصوصاً در سالمندان هستند.
- ۱۰) افزایش دریافت مایعات به حداقل 1500 ml/day (در صورت مجاز بودن) را توصیه کنید.
- ۱۱) سطوح مخاطی دهان را در صورتی که بیمار تحت درمان با دوزهای بالاست، روزانه بررسی کنید.
- ۱۲) به بیمار سرپایی تاکید کنید تا نشانه های استوماتیت و گزروستومیا را گزارش کنید.
- ۱۳) در صورتی که خشکی بیش از حد دهان مشکل است درمان علامتی را برقرار سازید. زخم یا خشکی زبان می تواند علت عمده مصرف کم (ناچیز) غذا و عدم پذیرش آن باشد. درباره مصرف جایگزین بزاق (برای مثال Moistir) با پزشک مشورت کنید.
- ۱۴) دارو ممکن است سبب عدم تحمل گرما یا سرما شود. دمای محیطی را تنظیم نموده و لباس بیمار را براساس آن تعویض نمائید.
- ۱۵) بیمار به شدت افسرده به ویژه به خاطر تعریق بیش از حد ناشی از دارو ممکن است در رعایت بهداشت فردی نیاز به کمک داشته باشد.
- ۱۶) در صورتی که بیمار مقادیر زیادی الکل مصرف می کند باید به خاطر داشته باشید که تقویت اثرات TCA ممکن است خطر مصرف مقادیر بیش از حد دارد یا اقدام به خودکشی را افزایش دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر با غلظت های پایین ترشح می شود . شیردهی در طی درمان توصیه نمی شود .

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) بیمار را مطلع سازید که ممکن است توانایی انجام کارهای نیازمند هوشیاری و مهارت مختل شود .
- ۲) به بیمار تاکید کنید ، داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را جز با تایید پزشک مصرف نکند .
- ۳) اثرات الکل و تری میپرامین هنگامی که در طی درمان با یکدیگر مصرف شوند حداکثر به مدت ۲ هفته پس از قطع TCA تشدید می شود .
- ۴) به بیمار توصیه کنید که اثرات باربیتوراتها و سایر تضعیف کننده های CNS نیز ممکن است به وسیله تری میپرامین تشدید شوند .
- ۵) بیمار را از این حقیقت آگاه سازید که چون ضد افسردگی سه حلقه ای یک دوره تاخیر (Lagperiod) ۲-۴ هفته ای دارند ، پاسخ درمانی به تعویق خواهد افتاد (افزایش دوز مصرفی دوره را کوتاه نمی کند ، بلکه شیوع واکنش ناخواسته را افزایش می دهد .) این دوره سبب پذیرش درمان می شود برای اطمینان از این که درمان قطع نمی شود مصرف دارو را کنترل کنید .

Triple Sulfat (Vaginal)

تریپل سولفات

Daytosult/Femquard/Yune-sult/Sulfa-gua

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سولفونامید

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک واژینال ، سولفونامید .

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :**

- * Sulfathiazale Sulfacetamide Sulfabendazol
- * Vaginal cream : 3.4% 2.8% 3.7%
- * Vaginal Tablets : 172.5 mg 143.75 mg 184 mg

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

درمان التهاب ولوواژینال ناشی از کاندیدا آلبیکانس تریکوموناس ، واژینالیس و هموفیلوس واژینالیس (گاردنلاواژینالیس)

- **کرم واژینال** بالغین: ۵-۴ g (یک اپیکاتوریر) از راه واژینال دو بار در روز قبل از خواب و بعد از بیداری به مدت ۶-۴ روز استعمال می شود . سپس مقدار مصرف به نصف یا یک چهارم کاهش می یابد .
- **قرص واژینال** بالغین: یک قرص از راه واژینال دوبار در روز ، قبل از خواب و بعد از بیدار شدن از خواب به مدت ۱۰ روز استعمال می شود . در صورت لزوم این دوز تکرار می شود .

⑤ **عارضه جانبی :**

G.u : خارش ، سوزش ، راش ، قرمزی و تورم

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) در صورت آبستنی ، قبل از استفاده از اپلیکاتور با پزشک مشورت کنید .
- ۲) دوره درمان را حتی در صورت شروع قاعدگی کامل کنید . استعمال دارو را در طول دوره قاعدگی نیز ادامه دهید .
- ۳) در صورتی که یک نوبت استعمال دارو را فراموش کردید ، به محض به یاد آوردن آن را استعمال کنید ولی اگر زمان استعمال نوبت بعدی فرا رسیده باشد ، از استعمال نوبت فراموش شده خودداری کنید .

- ۴) در صورتی که پس از چند روز درمان بهبود مشاهده نشد ، به پزشک مراجعه کنید .
 ۵) برای درمان عفونت و پیشگیری از عود مجدد آن اصول بهداشتی را رعایت کنید .
 ۶) به منظور جلوگیری از بروز مجدد عفونت ، همسر بیمار باید از کاندوم استفاده نماید . همسر بیمار نیز ممکن است به درمان نیاز داشته باشد . در صورت مقاربت در طول درمان . استعمال دارو را ادامه دهید .
 ۷) قبل از استعمال نوبت بعدی ، مهبل را بشوئید .

Tropicamide**تروپیکامید**

Mydriacyl/Tropicacyl

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** میدریاتیک✓ **رده بندی درمانی :** میدریاتیک ، سیکلوپلژیک✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** Sterile Eye Drops : 0.5%-1% w/v *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** تحریک کولینرژیکی عضله اسفنکتر عنبیه (متسع شدن مردمک) و عضله مژگانی تطابق دهنده عدسی ها را (فلج تطابقی) مسدود می کند . شروع اثر : سریع (یک دقیقه) . اوج اثر : مدریاز : ۴۰-۲۰ دقیقه ، سیکلوپلژی : ۳۵-۲۰ دقیقه . مدت اثر : میدریاز : ۶-۷ ساعت . سیکلوپلژی : ۶-۲ ساعت .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

به منظور ایجاد میدریاز و سیکلوپلژی برای اقدامات تشخیص چشم .

- **سیکلوپلژی یک** بالغین و کودکان : یک تا دو قطره از محلول ۰/۵% یا ۱% در هر چشم چکانده می شود . این دوز ۵ دقیقه بعد از تکرار می شود . در صورتی که در مدت ۲۰- تا ۳۰ دقیقه اثر بالینی ایجاد نشد یک قطره اضافه چکانده می شود .
- **معاینات ته چشم** بالغین: یک تا دو قطره از محلول ۰/۵% یا ۱% تا ۱۵۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از معاینه در هر چشم چکانده می شود . در صورت ضرورت هر ۳۰ دقیقه تکرار می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** گلوکوم زاویه بسته شناخته شده یا مشکوک . مصرف بی ضرر در خلال حاملگی (گروه C)

⊙ **موارد احتیاط :** اطفال ، کودکان با آسیب مغزی یا فلج اسپاتیک ، سندرم داون .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

- CNS: واکنش های سایکوتیک ، اختلالات رفتاری در کودکان ، خواب آلودگی یا ضعف غیر عادی ، سردرد .
 CV: تاکیکاردی
 Eye: سوزش یا گزش گذرا ، ترس از نور ، تاری دید ، افزایش جزئی در فشار داخل چشم .
 other: تعریق ، برافروختگی ، واکنش های آلرژیک .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) احتمال جذب سیستمیک دارو ممکن است به وسیله اعمال فشار بر کیسه اشکی در خلال چکاندن قطره ، ۱ و ۲ دقیقه پس از آن کمتر می شود .
 ۲) ضربان قلب را به طور دوره ای کنترل نموده و شروع تاکیکاردی را گزارش نمایید .

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از قبل به بیمار اطلاع دهید که احساس سوزش گذرا را هنگام چکاندن دارو ایجاد می شود .
- ۲) ترس از نور ، ۲ ساعت پس از کاربرد دارو بر طرف می شود . در صورتی که شدید باشد به بیمار توصیه کنید که از عینک تیره استفاده کند .
- ۳) به بیمار تذکر دهید در صورت وجود تاری دید . از رانندگی و فعالیت های خطرناک خودداری نماید .

U

Urokinase

اوروکیناز

Abbokinase/Openacath

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنزیم ترمبولیتیک

✓ **رده بندی درمانی** : آنزیم ترمبولیتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

△ **اشکال دارویی موجود** : * For Injection : 75.000 Iu/vial , 250.000 Iu/vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : به منظور تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین مستقیماً روی سیستم فیبرینولیتیک اثر می کند . (آنزیمی که لخته های فیبرینی و سایر پروتئین های پلاسما را تجزیه می کند .) به سرعت از جریان خون خارج می شود . مقدار کمی از دارو از راه ادرار و صفرا دفع می شود .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|--------------|----------|----------|
| ۴ h | ۲۰ min - ۴ h | فوری | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

انحلال آمبولی بزرگ و حاد ریوی و آمبولی محیطی و باز نمودن مجدد کاترهای وریدی مسدود شده MI حاد ، انسداد عروق شکیه ، انحلال لخته مسدود کننده کانولهای شریانی - وریدی و وضعیتهای گوناگون دیگر همراه با پدیده ایجاد ترومبو آمبولی

- **انسداد شریان کرونری** بالغین: پیش از اوروکیناز ابتدا بولوس هپارین (u/Iu) ۱۰۰۰۰-۲۵۰۰۰) تجویز می شود. سپس Iu/min اوروکیناز به مدت حداکثر ۲ ساعت انفوزیون می شود . انفوزیون را تا حداکثر باز شدن شریان ادامه دهید (معمولاً ۳۰-۱۵ دقیقه و با مصرف حدود Iu ۵۰۰۰۰۰)
- **آمبولی ریوی** بالغین: ابتدا Iu/kg ۴۴۰۰ د کلرید سدیم ۹/۰% یا دکستروز ۵% رقیق و ظرف ۱۰ دقیقه انفوزیون می شود . سپس به دنبال آن انفوزیون پیوسته Iu/kg/h ۴۴۰۰ برای ۱۲ ساعت تجویز می شود . دارو را از خلال یک فیلتر ۴/۰m - ۰/۲۲ و با استفاده از یک پمپ انفوزیون تجویز نمایید .
- **پالایش کاترورید مرکزی** بالغین: محلول Iu/ml را به داخل دریچه کاتر تزریق و پس از ۵ دقیقه سعی کنید اوروکیناز و لخته را آسپیره کنید . در صورت عدم موفقیت پس از ۳۰ دقیقه سرپوش دریچه را بگذارید و ۶۰-۳۰ دقیقه منتظر بمانید و مجدداً تلاش کنید . به بیمار بیاورید هر بار که کاتر از سرنگ یا تیوب وریدی جدا می شود ، باز دم انجام داده و نفس خود را نگهدارد . برای پیشگیری از پارگی کاتر یا وارد شدن لخته به داخل

جریان خون از وارد نمودن فشار به کاتتر اجتناب کنید .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حاملگی - شیردهی - کودکان

⊙ **موارد احتیاط :** جهت اطلاع بیشتر به استرپتوکوکیناز مراجعه شود .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب ، همی پلژی

GI: استفراغ ، تهوع

CV: آریتمی ، تاقیکاردی ، هیپوتانسیون ، هیپرتانسیون

Hem: خونریزی

Resp: پرونکواسپاسم

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمینوکاپروئیک اسید ممکن است اثر یوروکیناز را مهار کند . از مصرف یوروکیناز با داروهای ضد انعقادی به علت ریسک خونریزی خود داری شود .

⊖ **سمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب خونریزی شدید از لثه و بینی ، هماموم ، اکیموز خود به خود ، نشت از محل کتتر ، افزایش پالس و درد ناشی از خونریزی داخلی شود .

⊖ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) اوروکیناز باید بلافاصله قبل از مصرف حل شود چون فرآورده های حاوی ماده محافظ نمی باشد . مقدار مصرف نشده را دور بریزید . حجم کلی مایع تجویز شده نباید بیشتر از 2000^{cc} باشد . از افزودن دارو ها به محلول خود داری کنید

۲) از برهم زدن و تکان دادن دارو اجتناب کنید . دارو را برای مخلوط شدن بغلتانید . در دمای $8^{\circ}\text{C} - 2^{\circ}\text{C}$ نگهداری کنید .

۳) خونریزی شدید خود به خود از جمله خونریزی مغزی کشنده طی درمان با اوروکیناز روی داده است . خطر خونریزی دو برابر درمان با هپارین تخمین زده می شود .

۴) درمان ضد انعقادی با هپارین در خاتمه درمان با اوروکیناز و هنگامیکه زمان ترومبوپلاستین به کمتر از دو برابر مقدار کنترل طبیعی کاهش یافته باشد مجدداً برقرار می شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** اطلاعات کافی در دسترس نیست بنابراین با احتیاط مصرف گردد.

Ursodeoxycholic Acid

یورسودزوکسی کولیک اسید

Actigall/UDCA/Urso/Ursodiol/Ursofalk

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** نمک صفراوی

✓ **رده بندی درمانی :** حل کننده سنگ صفراوی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

* cap:300mg,Tab:250mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اسید صفراوی که به طور طبیعی وجود دارد و سنتز کبدی و ترشح کلسترول و نیز جذب روده ای آنرا مهار می کند . برای حل کردن کلسترول در micelles عمل می کند و سبب پخش کلسترول به صورت کریستال های مایع در محیط آبکی می شود . تحت اثر اولین عبور چشمگیری قرار می گیرد و به گلاسیسین یا تاؤرین کونژوگه و آن گاه به داخل مجاری صفراوی کبدی ترشح می شود .

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

حل کردن سنگ های صفراوی در بیماران با سنگ های صفراوی پرتورسان ، غیر کلسیفیه (کوچکتر از ۲۰ mm) که در ایشان جراحی انتخابی خطرناک خواهد بود . یا در افرادی که از جراحی سرباز می زنند . پیشگیری از سنگ های صفراوی در بیماران چاق تحت برنامه کاهش سریع وزن ، سیروز صفراوی اولیه .

- پیشگیری از سنگ های صفراوی در کاهش وزن سریع در افراد چاق بالغین: mg ۳۰۰ کپسول / po دو بار در روز در طول دوره کاهش وزن
- سنگ های صفراوی بالغین: mg/kg ۸-۱۰ کپسول / po دو تا سه دوز منقسم ، معمولاً همراه با غذا
- سیروز صفراوی اولیه بالغین: قرص mg/kg ۱۵-۱۳ روزانه po/ در ۴ دور منقسم همراه با غذا داده می شود

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماران دارای سنگ های کلسترولوی کلسیفیه ، سنگ های پرتو نارسان یا سنگ سانه های رنگدانه صفراوی پرتوسان کوله سیستیت حاد - کلانژیت - انسداد صفراوی ، پانکراتیت سنگ صفراوی - فیستول معدی - روده ای - صفراوی آلرژی به اسید های صفراوی - بیماران کبدی مزمن - در افراد دچار خونریزی واریس - انسفالوپاتی کبدی - آسیت افراد نیازمند پیوند کبد فوری .

⊙ **موارد احتیاط :** شیر دهی - ایمنی آن برای مصرف بیش از ۲۴ ماه شناخته نشده است .

Ⓢ عارضه جانبی :

- CNS: سردرد ، خستگی ، اضطراب ، افسردگی ، اختلالات خواب
- GI: تهوع ، استفراغ ، سوء هاضمه ، طعم فلزی ، درد شکمی ، نفخ ، اسهال ، کوله سیستیت ، یبوست
- skin: خارش ، راش ، کهیر ، پوست خشک ،
- other: تعریق ، نازک شدن مو ، درد پشت ، درد مفاصل ، درد عضلانی ، سرفه ، رینیت

Ⓢ **تداخلات دارویی :** آنتی اسید های حاوی آلومینیم : ↓ اثر اورسودیول (↓ جذب از مجرای گوارشی)
 کلسیترامین : ↓ اثر اورسودیول (↓ جذب از مجرای گوارشی)
 کلوفیبرات : ↓ اثر اورسودیول (↑ ترشح کلسترول کبدی)
 کلسیتیول : ↓ اثر اورسودیول (↓ جذب از مجرای گوارشی)
 ضد بارداری های خوراکی و استروژن : ↓ اثر اورسودیول (↑ ترشح کلسترول کبدی)

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) دارو را دور از نور مستقیم - حرارت و رطوبت نگهدارید .
- (۲) اگر یک دوز دارو را فراموش کردید آن را به محض امکان بخورید یا دوز بعدی را دو برابر کنید .
- (۳) اگر احساس بهبودی نیز کردید دارو را تا انتهای دوره درمانی مصرف کنید . بهتر است برای نتایج بهتر دارو را با غذا بخورید .
- (۴) در صورت بروز درد شکمی یا معده شدید ، خصوصاً در ربع فوقانی راست یا بروز تهوع و استفراغ شدید بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید .
- (۵) نشانه مصرف دوز بیش از حد دارو اسهال است . برای رفع آن از اقدامات حمایتی استفاده کنید .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف در شیردهی با احتیاط - مصرف در کودکان بیضرر بودن آن اثبات نشده

V

Valproate sodium

والپرات سدیم

Depacon

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق اسید کربوکسیلیک

✓ رده بندی درمانی : ضد تشنج

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

- △ اشکال دارویی موجود :
- * Tablets: (EC): 200mg
 - * Tablets: (SR): 500mg
 - * Surup: 40 mg

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** احتمالا با افزایش سطوح GABA در مغز عمل می کند. بطور کامل جذب می شود. انتشار سریعی در بدن دارد. توسط کبد متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود. مقداری در مدفوع و نیز از طریق تنفس دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۱-۴ h | ناشناخته | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان پیشگیری در سردرد میگرن** شروع با ۲۵۰mg خوراکی از فرم آهسته رهش، در دوزهای منقسم.
- **درمان مانیا بالغین:** شروع با ۷۵۰mg خوراکی در روز از فرم آهسته رهش، در دوزهای منقسم.
- **درمان تشنج های میکس بالغین و کودکان :** شروع با ۱۵mg/kg خوراکی یا وریدی در روز، سپس با فواصل یک هفته ای ۵-۱۰mg/kg در روز به آن افزوده شود تا حداکثر ۶۰mg/kg در روز. فرم آهسته رهش در کودکان کوچکتر از ۱۰ سال مصرف شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، اختلالات چرخه اوره

⊙ **موارد احتیاط :** سابقه اختلال کبدی.

⑤ **عارضه جانبی :**

| | |
|-------|---|
| CNS: | فراموشی، ضعف، آنکسی، دپرسیون، گیجی، ناراحتی، سردرد، بی خوابی، خواب آلودگی |
| GI: | درد شکمی، بی اشتها، یبوست، اسهال |
| MS: | درد کمر و گردن |
| CV: | درد قفسه، ادم، هیپوتانسیون، تاکیکاردی |
| EENT: | تاری دید، دوبینی، نیستاگموس، رینیت، فارنژیت، وزوز گوش |
| Hep: | سمیت کبدی |
| Hem: | سرکوب مغز استخوان، خونریزی، پتشی |
| Met: | افزایش یا کاهش وزن |
| Resp: | برونشیت، تنگی نفس |
| Derm: | آلوپسی، اریتم مولتی فرم، علائم شبه سرماخوردگی |

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با داروهای ضد افسردگی، مهارکننده های MAO، داروهای ضد انعقادی خوراکی ممکن است اثر این داروها تقویت شود. در مصرف با کاربامازپین ممکن است سطوح کاربامازپین کاهش و سطوح متابولیت‌های آن افزایش یابد. در مصرف با دیازپام باعث مهار متابولیزم دیازپام می شود.

☐ **مسمومیت و درمان :** در مصرف بیش از حد ممکن است بلوک قلبی، خواب آلودگی و کوما ایجاد شود. درمان حمایتی است. کنترل علائم حیاتی و تعادل مایع و الکترولیت صورت گیرد. نالوکسان تضعیف CNS و تنفس را برطرف می کند ولی می تواند اثرات ضد تشنجی دارو را نیز کاهش دهد.

☐ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- جهت کاهش تحریک گوارشی دارو با غذا تجویز شود.
- برای تبدیل فرم معمولی به آهسته رهش، دوز توتال فرم معمولی را محاسبه و ۲۰٪ - ۸٪ به آن بیافزایید.
- از توقف ناگهانی دارو خودداری شود.
- در صورت نیاز سطح پلاسمایی اندازه گیری شود. محدوده درمانی آن ۱۰۰-۵۰۰ mcg/mL است.
- در صورت بروز ترمور دوز را کاهش دهید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی مصرف آن از شیردهی خودداری شود. در کودکان کوچکتر از ۲ سال توصیه نمی شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- از قطع ناگهانی یا تغییر دوز دارو بدون اطلاع پزشک خودداری کنید.
- بعلت تاثیر تسکین بخش دارو از انجام کارهای مخاطره آمیز تا رفع علائم خواب آلودگی خودداری نمایید.
- به بیمار توصیه کنید از مصرف الکل خودداری نماید.
- از شکستن قرصها بعلت تحریک مخاطی جلوگیری شود و در صورت بروز تحریک گوارشی با غذا مصرف شود ولی نه با نوشابه های گازدار کربناته، چون ممکن است قرص ها سریعتر حل شده و موجب تحریک مخاطی و طمع نامطلوب شوند.

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** عامل قلبی- عروقی، آنتاگونیست گیرنده آنژیوتنسنین II.

✓ **رده بندی درمانی :** ضد هیپرتانسیون

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C (در سه ماهه اول) و D (سه ماهه دوم و سوم)

* Cap: 80 mg, 160 mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** والسارتان یک آنتاگونیست گیرنده آنژیوتنسنین ۱ (نوع AT_1) است. والسارتان بطور انتخابی اتصال آنژیوتنسنین T_1 به گیرنده های AT_1 را که در بسیاری از بافتهای بدن (مانند عضله صاف عروق، غدد آدرنال) یافت می شوند، بلوک می کند. این عمل منجر به اثر بلوک منقبض کننده عروقی و مترشحه آلدوسترون آنژیوتنسنین T_1 می گردد که به اثر ضدهیپرتانسیون دارو می انجامد. سرعت از مجرای گوارش جذب می شود (فراهمی زیستی ۲۵%) فشار خون ظرف ۲ هفته کاهش می یابد. ۹۹% اتصال پروتئینی دارد. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در مدفوع دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

• **هیپرتانسیون** بالغین: Po/۸۰mg یکبار در روز ممکن است تا ۳۲۰mg یکبار در روز افزایش یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به والسارتان یا لوسارتین - حاملگی - شیردهی

⊙ **موارد احتیاط :** اختلال شدید کلیوی یا کبدی - ایمنی و اثربخشی در کودکان کمتر از ۱۸ سال اثبات نشده است.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، سرگیجه

GI: اسهال و تهوع

Resp: سرفه، سینوزیت

other: هیپرکالمی، درد مفصلی

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو در دمای C° نگهداری کنید. دارو را بهتر است با معده خالی بدهید.

۲) برای پیشگیری از هیپوتانسیون، حجم تقلیل یافته باید پیش از شروع درمان تصحیح شود. کاهش دوز مصرفی در اختلال شدید کلیوی یا کبدی الزامی است.

۳) اثربخشی درمانی بوسیله کاهش در فشار خون سیستولیک و دیاستولیک مشخص می شود. BP را مرتباً کنترل کنید.

۴) مرتباً تستهای فعالیت کبد، Bun-Cr، پتاسیم سرم و CBC diff را کنترل کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی منع مصرف دارد. ایمنی و اثربخشی در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال اثبات نشده است.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) زنانی که حامله می شوند باید بلافاصله پزشکشان را مطلع کنند.

۲) ایبی زودهای سرگیجه، بخصوص آنهایی را که هنگام تغییرات وضعیت روی می دهند، گزارش کنید.

۳) حداکثر اثر کاهنده فشار خون معمولاً بین دو تا چهار هفته دیده می شود.

Vancomycin Hydrochlorid

وانکومايسين هيدروكلرايد

Vancocin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : گلیکوپپتید

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection: 500 mg/vial

△ اشکال دارویی موجود :

* Suspension: 500 mg/6 mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** سنتز دیواره سلولی را مهار و پلیمریزاسیون گلیکوپپتید را بلوک می کند و اثر باکتروسییدی خود را اعمال می کند. طیف اثر آن بسیاری از باکتریهای گرم مثبت و سوش های مقاوم به سایر آنتی بیوتیکهاست. جذب خوراکی بسیار اندک است. انتشار وسیعی در مایعات بدن از جمله در CSF دارد. در رابطه با متابولیسم اطلاعاتی موجود نیست. دفع فرم وریدی در ادرار و دفع فرم خوراکی در مدفوع است. نیمه عمر پلاسمایی ۴-۶ ساعت دارد.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |
| ناشناخته | فوری | فوری | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان عفونت شدید استافیلوکوکی، در صورت موثر نبودن سایر آنتی بیوتیکها یا کنترا اندیکه بودن آنها** بالغین: ۵۰۰mg وریدی هر ۶ ساعت یا ۱g هر ۱۲ ساعت. کودکان : ۴۰mg/kg وریدی در روز منقسم هر ۶ ساعت. نوزادان : شروع با ۱۵mg/kg، سپس ۱۰mg/kg وریدی هر ۱۲ ساعت برای هفته اول بعد از تولد، سپس هر ۸ ساعت تا سن یک ماهگی.
- **درمان پروفیلاکسی آندوکاردیت برای اقدامات دندانپزشکی و آندوسکوپی گوارشی، صفرای و تناسلی - ادراری، پروفیلاکسی جراحی در بیماران آلرژیک به پنی سیلین** بالغین: ۱g تزریق آهسته وریدی طی ۱-۲ ساعت. بطوری که انفوزیون تا ۳۰ دقیقه از شروع جراحی تکمیل گردد. کودکان : ۲۰mg/kg تزریق آهسته وریدی طی ۱-۲ ساعت بطوری که انفوزیون طی ۳۰ دقیقه از شروع جراحی تکمیل گردد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو

⊖ **موارد احتیاط :** ابتلا به اختلال کارکرد کلیوی یا کبدی، کاهش شنوایی، آلرژی به سایر آنتی بیوتیکها و مصرف همزمان سایر داروهای نورتوکسیک، نفروتوکسیک و اتوتوکسیک.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب

GI: تهوع

CV: هیپوتانسیون

EENT: سمیت گوش

Gu: سمیت کلیوی

Hem: آنوزینوفیلی، نوتروپنی

Resp: خس خس سینه، تنگی نفس

Derm: سندرم (گردن قرمز) با انفوزیون سریع، درد یا ترومبوفلیت در محل تزریق.

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها، آمفوتریسین B، سپس پلاتین، کاپرئومایسین، کولیستین، متوکسی فلوران، پلی میکسین B: ممکن است اثرات مضاعف بروز کند.

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعات محدودی وجود دارد. درمان حمایتی و با حفظ GFR است. همودیالیز تنها اندکی از دارو را خارج می سازد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) جهت درمان عفونت سیستمیک از فورم خوراکی استفاده نکنید.
- (۲) بعلت تحریک شدید از تزریق عضلانی بپرهیزید.
- (۳) درصورت بروز راشهای ماکولوپاپولار روی صورت، گردن، بدن و بازوها (سندرم گردن قرمز) سرعت انفوزیون را آهسته کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بعلت ترشح دارو در شیر با احتیاط مصرف گردد.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) علی رغم بهبودی توصیه نمائید تا درمان را ادامه دهد.
- (۲) از مصرف داروهای ضد اسهال خودداری شود.
- (۳) درصورت احساس صدای زنگ در گوش سریعاً اطلاع دهد.

Varicella virus vaccine, Live

واریسلا ویروس واکسن

Variva x

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : واکسن

✓ رده بندی درمانی : واکسن ویروسی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection

△ **اشکال دارویی موجود :**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** واکسن موجب تحریک تولید آنتی بادی علیه ویروس آبله مرغان می شود. درمورد جذب، انتشار، متابولیسم و دفع دارو اطلاعاتی موجود نیست.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ۱۰ سال > | ۲۸ روز | ۷-۱۰ روز | زیرجلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان پیشگیری از عفونت واریسلا- زوستر (آبله مرغان) بالغین و کودکان سنین ۱۳ سال و بزرگتر: ۰/۵mL / زیرجلدی، سپس ۰/۵mL / دیگر ۴-۸ هفته بعد. کودکان سنین ۱-۱۲ سال : ۰/۵mL / زیرجلدی بصورت دوز واحد

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به دارو، زنان باردار سابقه آنافیلاکسی به نئومایسین، دیکسرازهای خونی، لوکمیا، لنفوما، سال فعال درمان نشده، بیماریهای تب دار تنفسی.

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، تب

Derm: راش شبیه آبله مرغان

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با فرآورده های خون، ایمونوگلوبولینها ممکن است واکسن را غیرفعال کنند، حداقل با فاصله ۵ ماه تجویز شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- ۱) بعد از مخلوط با ماده حلال حداکثر تا ۳۰ دقیقه قابل استفاده می باشد.
 - ۲) محلول اپی نفرین و ترالی اورژانس در دسترس باشد.
 - ۳) کودکانی که بعد از تزریق واکسن دچار راش می شوند می توانند ناقل آبله مرغان باشند.
 - ۴) می توان واکسن را به همراه واکسن های سرخک، اوریون، سرخچه تجویز کرد.
 - ۵) اثربخشی واکسن در بالغین کمتر از کودکان است.
 - ۶) تا ۳ ماه بعد از دریافت واکسن از وقوع حاملگی جلوگیری بعمل آورد.
- ◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ترشح دارو در شیر مادر ثابت نشده است. بی اثری و اثربخشی در کودکان کوچکتر از ۱ سال ثابت نشده است.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- ۱) به زنان سنین باروری هشدار دهید قبل از دریافت واکسن از عدم بارداری اطمینان حاصل کنند و تا ۳ ماه بعد از دریافت واکسن از وقوع حاملگی جلوگیری کنند.

Vasopressin

وازوپرسین

Diapid

نام تجاری

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** هورمون هیپوفیز خلفی
- ✓ **رده بندی درمانی:** هورمون آنتی دیورتیک، محرک پرستالتیک، هموستاتیک
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* Injection: 20 units/mL

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** موجب انقباض مویرگی و آرتریولها می شود و اثر هموستاتیک دارد. مستقیماً عضلات صاف مسیر گوارشی را تحریک می کند و اثر محرکی پرستالتیس دارد. بصورت تزریقی تجویز می شود. در سراسر مایع خارج سلولی منتشر می شود. در کبد و کلیه ها متابولیزه می شود. حدود ۵% دوز زیرجلدی بصورت تغییر نیافته در ادرار دفع می شود. نیمه عمر دارو ۲۰-۱۰ دقیقه است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|----------|----------|------------------|
| ۲-۸ h | ناشناخته | ناشناخته | عضلانی - زیرجلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- **درمان دیابت بیمزه غیر نفروژنیک، غیر سایکوزینک** بالغین: ۵-۱۰ units عضلانی یا زیرجلدی دوتا چهار بار در روز، بر حسب نیاز.
- **کودکان:** ۱۰ units - ۲/۵ عضلانی یا زیرجلدی دو تا چهار بار در روز، بر حسب نیاز.
- **درمان اتساع شکم بعد از جراحی** بالغین: ۵ units عضلانی در شروع، سپس هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز دوز را به ۱۰ واحد افزایش دهید. در کودکان به نسبت، دوز کمتری تجویز شود.
- **خونریزی گوارشی فوقانی (واریس مری)** بالغین: ۴ units / ۰ - ۲ / ۰ در دقیقه بصورت وریدی یا ۵ units / ۰ - ۱ / ۰ در دقیقه بصورت داخل شریانی (مزانتریک فوقانی)

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو، ابتلا به نفريت مزمن

© **موارد احتیاط :** مصرف در کودکان، زنان باردار، سالمندان، سردرد، میگرن، آسم، بیماری قلبی - عروقی یا کلیوی

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد، ترمور، سرگیجه

GI: کرامپ شکمی، نفخ، تهوع

CV: آئزین در بیماری عروقی - آریتمی، ایست قلبی، رنگ پریدگی

Derm: گانگرن پوستی، تعریق فراوان

⑥ **تداخلات دارویی :** در مصرف با کاربامازپین، کلروپروپامید، کلوفیبرات، فنفورمین اوره، ضد افسردگی سه حلقه ای ممکن است اثرات آنتی دیورتیکی تقویت شود.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب خواب آلودگی، سردرد، کنفوزیون، آنوری و افزایش وزن (مسمومیت با آب) شود. درمان عبارتست از محدودیت مصرف آب و توقف دارو بصورت موقت تا پلی اوری روی دهد. در صورت مسمومیت شدید با آب ممکن است به ایجاد دیورزاسموتیک با مانیتول، دکستروز هیرتونیک یا اوره به تنهایی یا فورزماید نیاز شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) مراقب خروج مایع از رگ باشید زیرا موجب نکروز و گانگرن می شود.

۲) مراقب مسمومیت با آب باشید.

۳) روزانه میزان دریافت و برون ده مایع و وزن بیمار را اندازه گیری کنید.

۴) در شروع درمان علائم حیاتی، میزان دریافت و برون ده مایع را ارزیابی کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** ترشح دارو در شیر ثابت نشده است، با احتیاط مصرف شود. کودکان حساسیت بیشتری به اثرات دارو دارند، با احتیاط مصرف شود.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) به بیمار توصیه کنید محل تزریق را مرتباً تغییر دهید.

۲) به بیمار توصیه کنید برای کاهش واکنشهای ناخواسته نظیر رنگ پریدگی، تهوع، کرامپ شکمی و استفراغ یک یا دو لیوان آب بنوشد.

۳) به بیمار بگویید در صورت بروز درد قفسه سینه، کنفوزیون، تب، راش، سردرد، دفع ادرار مشکل، تشنج، افزایش وزن، خواب آلودگی غیر معمول، خس خس سینه، تنفس مشکل یا تورم صورت، دست، پا و دهان فوراً گزارش دهد.

Verapamil Hydrochloride

وراپامیل هیدروکلراید

Calan/ Veramil

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مسدود کننده کانال کلسیم

✓ **رده بندی درمانی :** ضد آئزین، ضد هیپرتانسیون، ضد آریتمی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

* Injection: 5mg/ 2mL

△ **اشکال دارویی موجود :**

* Tablets : 40 mg/ , 80mg

* Tablets (SR): 20 mg/

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : با کاهش پس بار و همچنین اثر اینوتروپ منفی و کاهش سرعت ضربان قلب موجب کاهش نیاز میوکاردیوم به اکسیژن و نیز با کاهش اسپاسم شریان کرونر و افزایش اکسیژن رسانی اثر می کند. موجب گشادشدن عروق محیطی و اثرات اینوتروپ منفی می گردد. دارو موجب کاهش هدایت در گروه AV و انسداد مسیره‌های ورود مجدد می گردد. بر گره SA نیز موثر است. سریعاً و بطور کامل جذب می شود. سطح درمانی سرم $300-800 \text{ ng/mL}$ است. حدود ۹۰٪ دارو به پروتئین متصل می شود، در کبد متابولیزه می شود. در ادرار دفع می شود. نیمه عمر حذفی دارو ۶-۱۲ ساعت است.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|-----------------|-----------------|
| ۸-۱۰ h | ۱-۲ h | $\frac{1}{2}$ h | خوراکی - معمولی |
| ۲۴ h | ۵-۹ h | $\frac{1}{2}$ h | آهسته رهش |
| ۱-۶ h | ۱-۵ min | فوری | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **درمان هیپرتانسیون** بالغین: دوز شروع معمول 80 mg خوراکی سه بار در روز است. دوز روزانه را می توان به $480-360 \text{ mg}$ افزایش داد. دوز شروع قرص های آهسته رهش $240-120 \text{ mg}$ در روز موقع صبح است.
- **پیشگیری از تائیکاردی فوق بطنی حمله ای تکرار شونده**. بالغین: $480-240 \text{ mg}$ در روز در سه تا چهار دوز منقسم.
- **کنترل ریتم بطنی در بیماران دیژیتالیزه مبتلا به فلوتر یا فیبریلاسیون مزمن دهلیزی** بالغین: $320-240 \text{ mg}$ خوراکی در روز در سه تا چهار دوز منقسم.
- **درمان آنژین پریزنمتال یا واریانت یا آنژین صدری مزمن ناپایدار یا پایدار** بالغین: شروع با $120-80 \text{ mg}$ خوراکی سه بار در روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : نارسایی شدید بطن چپ، شوک کاردیوژنیک، بلوک AV درجه ۲ یا ۳ و یا سندرم سینوس بیمار، فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی و سندرم مسیر بای پس فرعی، نارسایی شدید قلبی.

⊖ **موارد احتیاط** : در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ممکن است

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS: رخوت، گیجی، سردرد

GI: یبوست، تهوع

CV: بلوک AV، برادیکاردی، نارسایی قلبی، ادم محیطی، ادم ریوی، هیپوتانسیون موقت

Derm: راش

Ⓢ **تداخلات دارویی** : در مصرف با داروهای ضد هیپرتانسیون ممکن است هیپوتانسیون روی دهد. در مصرف با بتابلوکرها ممکن است به نارسایی یا آریتمی قلبی و هیپوتانسیون منجر شود. در مصرف با لیتیم، کاربامازپین، سیکلوسپورین، تئوفیلین ممکن است سطح و سمیت این داروها افزایش یابد.

Ⓢ **مسمومیت و درمان** : اثرات مصرف بیش از حد بصورت بروز و تشدید واکنش های ناخواسته است. درمان عبارتست از تجویز وریدی، ایزوپروتنول، نوراپی نفرین، اپی نفرین، آتروپین یا کلسیم گلوکانات، هیدراسیون کافی، درمان آریتمی، بلوک قلبی یا آسیستول مقاوم به درمان به همراه هیپوتانسیون با قراردادن پیس میکر یا اقدامات CPR و تجویز لیدوکائین در صورت لزوم.

Ⓢ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

۱) در اختلالات کبدی یا کلیوی. نارسایی قلبی شدید، مصرف همزمان با بتابلوکرها دوز وراپامیل را کاهش دهید.

۲) مصرف دیسوپیرامید را از ۴۸ ساعت قبل از شروع تا ۲۴ ساعت بعد از توقف مصرف وراپامیل، متوقف کنید.

۳) بصورت دوره ای آزمایشات کبدی را پایش کنید.

۴) طی تجویز ویدی دارو، EKG و فشار خون باید بطور پیوسته پایش کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو در شیر مادر ترشح می شود، لذا شیردهی متوقف شود. در حال حاضر صرفا فرم ویدی در تاکی آریتمی های فوق بطنی کودکان کاربرد دارد.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) از مصرف الکل اجتناب شود.

۲) دارو با غذا میل گردد (افزایش جذب)

۳) در صورت نشانه های نارسایی قلبی از جمله تورم دست و پا و کوتاه شدن نفس سریعاً گزارش نماید.

Venlafaxin HCl

ونلافاکسین

Effexor

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** روان درمان، مهارکننده انتخابی جذب مجدد سروتونین

✓ **رده بندی درمانی :** ضد افسردگی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ **اشکال دارویی موجود :** * Tab: 25 mg, 37/5mg- 50mg , 100mg

* Capsules: 37/5mg- 75mg , 150mg

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ونلافاکسین یک ضد افسردگی دو حلقه ای « نسل دوم » است. از نظر شیمیایی هم خانواده ضد افسردگیهای سه حلقه ای، چهار حلقه ای یا سایر ضد افسردگی ها نمی باشد. این دارو بطور انتخابی جذب مجدد نرونی سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین را بمنظور کاهش قدرت آنها مهار می کند. اثر ضد افسردگی آن تصور می شود وابسته به مهار جذب پیش سیناپسی نرونی سروتونین در CNS باشد. باعث اثرات آنتی کولینرژیک/ رخوت زا، یا قلبی عروقی نمی شود. بخوبی از مجرای گوارشی جذب می شود، تقریباً ۳۰٪ اتصال پروتئینی، اما بطور وسیعی اتصال بافتی دارد. تحت متابولیسم اولین عبور اساسی به متابولیت فعال عمده خود O-desmethyvenlafaxine قرار می گیرد که فعالیتی مانند ونلافاکسین دارد. تقریباً ۶۰٪ بصورت ترکیب اصلی و متابولیتها در ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

● **افسردگی** بالغین: ۱۲۵-۲۵ Po سه بار در روز- در سالمندان با دوز کمتری شروع می شود.

موارد غیر رسمی : اختلال افکار اجباری (وسواس)

○ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به ونلافاکسین- مصرف همزمان با مهار کننده های MAO

○ **موارد احتیاط :** اختلال کبدی و کلیوی- سابقه مانیا- اختلال قلبی- MI اخیر

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: سرگیجه، احساس خستگی، سردرد، اضطراب، بی خوابی، خواب آلودگی

GI: تهوع، استفراغ، یبوست، خشکی دهان

CV: افزایش فشار خون و سرعت ضربان قلب- تپش قلب

Endocrine: افزایش کوچک اما از نظر بالینی مهم کلسترول سرم- کاهش وزن

Gu: تأخیر ارگاسم، نارسایی نعوظ، اختلال فعالیت جنسی، ایمپوتانس، انزال غیر طبیعی

other: تاری دید، فقدان توان و انرژی، تعریق

⑤ **تداخلات دارویی:** سایمتیدین پالایش و نلافاکسین را کاهش می دهد. نباید توأم با مهارکننده های MAO مصرف شود. بعد از گذشت ۱۴ روز از قطع مهارکننده های MAO شروع کنید. مهارکننده MAO را شروع نکنید تا اینکه ۷ روز از قطع ونلافاکسین بگذرد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- (۱) دارو را دردمای 30°C - ۱۵ نگهداری کرده و همراه با غذا میل شود.
- (۲) با اختلال کار کبد یا کلیه، دوز معمول روزانه بمقدار ۵۰-۲۵% یا بیشتر کاهش می یابد. افزایش دوزهای مصرفی به میزان ۷۵mg/day باید در فواصل ۴ روزه یا طولانی تر انجام شود. قبل از شروع ونلافاکسین اجازه دهید ۱۴ روز از قطع مهارکننده MAO بگذرد. بعد از یک هفته یا بیشتر درمان با ونلافاکسین دارو نباید بطور ناگهانی قطع شود.
- (۳) مرتباً وضعیت قلبی - عروقی را با اندازه گیری BP و HR و لیپیدهای سرم کنترل کنید.
- (۴) اضطراب بیش از حد و عصبانیت، کاهش شدید وزن را اطلاع دهید.
- (۵) ایمنی محیط مددجو را بررسی کنید زیرا سرگیجه و رخوت شایع اند.

☒ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- (۱) توصیه کنید در انجام کارهای خطرناک احتیاط کنند تا اینکه راکسیون به دارو شناخته شود.
- (۲) توصیه کنید تا از مصرف الکل ضمن خوردن ونلافاکسین پرهیز کنند.

Vidarabin Monohydrate

ویدارابین مونوهیدرات

Adenine Arabinoside, ARA-A, Vira-A

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:**

✓ **رده بندی درمانی:** دفعونت، ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* suspension for Injection: 1000 mg/5cc

△ **اشکال دارویی موجود:**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** به نظر می رسد بوسیله مهار DNA پلی مرز ویروس های حساس با سنتز DNA تداخل می نماید. بطور وسیعی در بافتها و مایعات بدن منتشر می شود. از سد خونی- مغزی و جفت می گذرد. سرعت به آرا- هیپوگزانتین (Ara-Hx) که یک متابولیت کمتر فعال است و آمینه می شود. این دارو عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

○ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

بطور سیستمیک برای درمان آنسفالیت، هرپس سیمپلکس و عفونتهای هرپس زوستر در بیماران با پاسخهای ایمنولوژیک سرکوب شده.

- آنسفالیت هرپس سیمپلکس، هرپس زوستر بالغین: روزانه IV/۱۵mg/kg در مدت ۲۴-۱۲ ساعت انفوزیون می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون:** مصرف بی ضرر طی حاملگی و شیردهی اثبات نشده است.

○ **موارد احتیاط:** اختلال عملکرد کبد و کلیه، بیماران مستعد بیش بار مایعات یا ادم مغزی
 ○ **عارضه جانبی:**

CNS: توهمات، سایکوز، سرگیجه، اغتشاش شعور، آتاکسی، ضعف، ترمور، آنسفالوپاتی، متابولیک کشنده

GI: بی اشتها، تهوع، اسهال و استفراغ، کاهش وزن

Hep: افزایش بیلی روبین و AST

Hem: کاهش HCT-Hb-WBC، آنمی، ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی

other: ناخوشی، خارش، درد در محل تزریق.

⑤ **تداخلات دارویی:** آلپورینول ممکن است احتمال عوارض جانبی CNS را افزایش دهد.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** ممکن است شمارش رتیکولوسیتها، WBC-HCT-Hb، پلاکت ها کاهش یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) انفوزیون با سرعت ثابت در مدت ۲۴-۱۲ ساعت تجویز شود. محلول رقیق شده نهایی از خلال یک فیلتر غشایی درداخل ست تجویز می شود.

(۲) چون قابلیت حلالت این دارو کم است حجم زیادی مایع برای حل کردن ویدارابین مورد نیاز است.

(۳) به خوبی تکان دهید تا دارو کاملا حل شود. گرم کردن مایع انفوزیون وریدی تا $30-40^{\circ}C$ حل شدن دارو را تسهیل خواهد نمود. به محض حل شدن دیگر تکان دادن مایع الزامی نیست. محلول رقیق شده را داخل یخچال نگهداری نکنید. ویدارابین را بلافاصله قبل از تجویز، رقیق و در مدت ۴۸h مصرف نمایید.

(۴) از فرآورده های خونی، پروتئین یا سایر مایعات کلونیدی نباید استفاده شود.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

(۱) تستهای دوره ای هماتولوژیک (Plat-WBC-HCT-Hb) پیشنهاد می شود.

(۲) تشخیص مننژیت باید قبل از شروع درمان با ویدارابین داخل وریدی بوسیله مطالعات CSF، اسکن مغزی، EEG یا CAT ثابت شود. بنا به گزارش هنگامیکه درمان با ویدارابین قبل از ایجاد حالت نیمه اغمایی یا اغمایی در بیمار شروع شود موثر تر است.

Vinblastine sulfate

وین بلاستین سولفات

Velban, Velbe, VLB

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** الکلوتید وینکا

✓ **رده بندی درمانی:** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود:**

* For Injection: 10 mg/ Vial

* Injection Solution : 1 mg/1cc

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** بوسیله توقف سلولها در مرحله متافاز تقسیم سلولی، میتوز را بلوک می کند. با متابولیسم آمینواسیدها، سنتز اسیدهای نوکلئیک و پروتئین تداخل می کند. این دارو بطور اختصاصی روی چرخه سلولی و درفاز M تقسیم سلولی عمل می کند. تا حدودی فعالیت ایمنوساپرسیو دارد. در کبد، پلاکتها و لکوسیتها تغلیظ می شود. نفوذ ضعیفی از سد مغزی- نخاعی دارد. بطور نسبی در کبد متابولیزه می شود. این دارو در صفر ترشح می شود.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

درمان تسکینی بیماری هوچکین و لنفوم غیر هوچکینی، کوریوکارسینوم، لنفوسارکوم، نوروبلاستوم، مایکوزیس فونگوئیدس، سرطان پیشرفته سلول بیضه، هیستوسیتوزیس و سایر بدخیمی های مقاوم به داروهای شیمی درمانی دیگر. به تنهایی یا توأم با سایر داروهای شیمی درمانی مصرف می شود.

- **ضد نئوپلاسم** بالغین: $IV/3/7mg/m^2$ در مدت یک دقیقه هر هفته انفوزیون می شود. این دوز ممکن است درصورت تحمل حداکثر تا $18/5mg/m^2$ افزایش یابد.
- کودکان: $IV/2/5mg/m^2$ در مدت یک دقیقه هر هفته انفوزیون می شود. این دوز ممکن است درصورت تحمل حداکثر تا $12/5mg/m^2$ افزایش یابد.

⊖ **کنترا اندیکاسیون:** لکوپنی، عفونت باکتریال، حاملگی، زنان و مردان در سنین باروری، بیماریان سالمند با لاغری مفرط یا اولسره‌های پوستی.

⊙ **موارد احتیاط:** یرقان انسدادی، اختلال کبدی، سابقه نقرس، مصرف در چشمها، ارتشاح مغز استخوان با سلول بدخیم، مصرف مقدار کم دارو برای مدت طولانی

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: افسردگی روحی، سردرد، تشنجات، نوریت محیطی، بی حسی و پارستزی زبان و انتهاها، فقدان بازتابهای تاندون عمقی.

GI: تهوع، اسهال و استفراغ، بی اشتها، فارنژیت، استوماتیت، درد شکم، یبوست، خونریزی رکتال، آنتریکولیت هموراژیک، خونریزی، اولسرپیتیک قدیمی.

Skin: آلوسی برگشت پذیر، وزیکولاسیون

Hem: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی

other: سلولیت، فلبیت، کنده شدن بافت بدنبال نشت دارو در محل تزریق، تب کاهش وزن، دردهای عضلانی، ضعف، احتباس ادراری، هیپراوریسمی، درد و حساسیت به لمس غده پاروتید، درد محل تومور، فقدان مایع منی یا اسپرما توزوئید، پدیده رینود، حساسیت به نور، برونکواسپاسم.

Ⓢ **تداخلات دارویی:** ممکن است اثر داروهای ضد نقرس کاهش یابد. تضعیف کننده های مغز استخوان ممکن است به تضعیف مغز استخوان بیفزایند. واکسنهای ویروس زنده ممکن است تکثیر ویروس را تقویت و عوارض جانبی واکسن را افزایش و پاسخ آنتی بادی بیمار به واکسن را کاهش دهد.

□ **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی:** افزایش سطح اسیداوریک

⊙ **ناسازگاری ها:** فوروزماید، هپارین

□ **مسمومیت و درمان:** مصرف بیش از حد می تواند موجب استوماتیت، ایلئوس، تضعیف شعوری، پارستزی، کاهش رفلکس های عمقی، آسیب دائمی CNS و سرکوب مغز استخوان شود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

(۱) محلول حل شده را می توان در یخچال، در ظروف مقاوم به نور تا ۳۰ روز بدون از دست رفتن قدرت دارو نگهداری نمود. برای تهیه محلول ۱۰ cc کلور سدیم تزریقی به ۱۰ mg دارو بیفزاید (غلظت ۱ mg/1cc) سایر حلال ها توصیه نمی شود.

(۲) انفوزیون با N/S یا دکستروز ۵% در طی یک دقیقه توصیه می شود. اگر وین بلاستین را بطور مستقیم داخل ورید تزریق می کنید سرسوزن تازه و خشک استفاده کنید. برای اطمینان از عدم نشت دارو بداخل بافت اطراف عروق، سرسوزن و سرنگ را باید قبل از خروج از داخل ورید با خون وریدی بصورت آسپیره کردن شستشو داد.

(۳) در صورت نشت دارو، فوراً انفوزیون متوقف شود. استعمال حرارت موضعی ملایم و تزریق موضعی هیالورونیداز برای کمک به پخش داروی نشت یافته توصیه می شود. محل تزریق را مشاهده کنید ممکن است پوست کنده شود. انفوزیون را در یک ورید دیگر انجام دهید.

(۴) تجویز یک ضد استفراغ قبل از تزریق دارو ممکن است به کنترل تهوع و استفراغ کمک کند.

(۵) از تماس دارو با چشم خودداری کنید. ممکن است تحریک شدید و تغییرات دائمی قرنیه ایجاد شوند. باید بلافاصله با مقدار زیادی آب شستشو دهید و هر دو چشم را بشویید. تصور نکنید که یک چشم آلوده نشده است.

(۶) کاهش ترومبوسیت ها بندرت روی می دهد مگر اینکه بیمار قبلاً با سایر ضد نئوپلاسمها درمان شده باشد. با این حال، از خونریزی یا خونمردگی بدون توضیح آگاه باشید که باید فوراً گزارش شوند.

- ۷) بهبوداز کاهش لکوپنی معمولا ظرف ۱۴-۷ روز به سرعت ایجاد می شود. با دوزهای بالا مجموع تعداد لکوسیتها ممکن است در مدت ۳ هفته به حد طبیعی باز نگردد.
- ۸) حتی اگر ۷ روز سپری شده باشد تا زمانیکه تعداد گلبولهای سفید خون حداقل به $4000/mm^3$ باز نگشته باشد، دارو را تجویز نمی کنند.
- ۹) به استثناء ریزش مو، لکوپنی و عوارض جانبی عصبی، واکنشهای ناخواسته بندرت بیش از ۲۴ ساعت ادامه می یابند.
- ۱۰) اگر بیمار راه نمی رود، سطوح پوستی روی نواحی تحت فشار باید روزانه بررسی شوند، بویژه وضعیت پوستی سالمندان را ملاحظه نمایید.
- ۱۱) در صورت زخمی شدن بافتهای دهانی، دارو باید قطع شود.
- ۱۲) یک نرم کننده مدفوع ممکن است ضروری باشد. الگوی دفع مدفوع، صداهای روده را برای شناسایی بیوست شدید یا ایلتوس فلجی کنترل کنید.

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) از قرار گرفتن در معرض نور آفتاب اجتناب ورزید مگر اینکه خود را با لوسیون محافظ (SPF بیش از ۱۲) و لباس مناسب در برابر آفتاب محافظت کنید.
- ۲) به بیمار بیاموزید شروع نشانه های آگرانولوسیتوز را فوراً گزارش کند. درمان مناسب نباید به تعویق بیفتد. آلویسی معمولاً کلی نیست. در بعضی بیماران رویش مجدد موها طی درمان نگهدارنده آغاز می شود.
- ۳) به بیمار بیاموزید از قرار گرفتن در معرض عفونت، صدمه به پوست یا غشاء مخاطی و استرس جسمانی زیاد، خصوصا در خلال دوره کاهش لکوسیت ها خودداری کند.
- ۴) افسردگی روحی موقت بعضی از اوقات در روز دوم یا سوم بعد از شروع درمان ایجاد می شود.
- ۵) برای حصول نتایج بالینی مناسب دوره درمان ممکن است ۱۲ هفته یا بیشتر ادامه یابد. باید کارها به نحوی تنظیم شود که دوره درمان منفصل نشود.

Vincristine sulfat

وین کریستین

LCR/ Oncovin/ VCR

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** الکلوئید وینکا

✓ **رده بندی درمانی :** ضد نئوپلاسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه D

△ **اشکال دارویی موجود :** * For Injection: 1 mg/ Vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با توقف سلولها در مرحله متافاز میتوز را بلوک می کند که سبب مهار تقسیم سلولی می شود. با متابولیسم اسید آمینه و سنتز اسید نوکلئیک تداخل می کند. عامل اختصاصی چرخه سلولی است که در فاز M تقسیم سلولی عمل می کند تا حدودی اثر ایمنوساپر سیو دارد. در کبد، پلاکتها و لکوسیتها تغلیظ می شود. نفوذ ضعیفی به سد خونی - مغزی دارد، بطور نسبی در کبد متابولیزه می شود. این دارو و متابولیتهای آن درصفا ترشح می شوند.

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر | مدت اثر |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

لوسمی لنفوبلاستیک حاد و دیگر لوسمی ها، بیماری هوجکین، لنفوسارکوم، نوروبلاستوم، تومور ویلمز، سرطان پستان ورید، کار سینوم سلول رتیکولار و سارکوم استئوژنیک و سایر سارکومها.

- **موارد مصرف غیر رسمی** به تنهایی یا بطور کمکی با دیگر ضد نئوپلاسم ها جهت پورپورای ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک

- **ضد نئوپلاسمی** بالغین: $1/4 \text{ mg/m}^2$ (حداکثر 2 mg/m^2) IV در فواصل هفته ای تجویز می شود.
کودکان: 2 mg/m^2 IV در فواصل هفته ای تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون**: یرقان انسدادی، حاملگی، مردان و زنان در سنین باروری، Charcot-martic-Toth بیمار با مشکل از بین برنده میلین سندرم

⊙ **موارد احتیاط**: لکوپنی، بیماری قلبی عصبی، عضلانی-هیپرتانسیون، عفونت، بیماران دریافت کننده داروهای نوروئوتوکسیک

Ⓢ **عارضه جانبی**:

CNS: نوروپاتی محیطی، درد نوروتیک، مور مور شدن خصوصاً دستها و پاها، افتادگی مچ دست و پا، آنتوز، آتاکسی، فقدان بازتابهای وتری عمقی، آتروفی عضلانی، اشکال در بلع، ضعف در عضلات حنجره و خارجی چشم، پتوز، دوبینی، افسردگی روحی.

GI: تهوع، اسهال و استفراغ، کرامیهای شکمی، استوماتیت، فارنژیت، بی اشتها، یبوست شدید، ایلئوس فلجی خصوصاً در کودکان، خونریزی رکتال، سمیت کبدی

Eye: دوبینی، فتوفوبیا، پتوز، آتروفی اسپتیک همراه با کوری، نابینایی سطحی و گذرا

Skin: کهیر، راش، آلوپسی، سلولیت و فلبیت بدنبال نشت دارو در محل تزریق.

Gu: سوزش ادرار، پلی اوری، احتباس ادرار، دفع بالای ادراری سدیم، هیپوناترمی، $BP \downarrow$ ، دهیدراتاسیون

other: ناخوشی، تب، سردرد، تشنجات با هیپرتانسیون، درد در ناحیه غده پاروتید، کاهش وزن، هیپر اورسمی، هیپر کالمی، هیپرتانسیون، هیپوناتسیون، برونکواسپاسم.

Ⓢ **تداخلات دارویی**: در مصرف با آسپارازیناز ممکن است کلیرانس کبدی وین کریستین تجمع وین کریستین، در سلول را تقویت کنند. در مصرف با دیگوکسین می تواند سطح دیگوکسین را کاهش دهد. در مصرف با متوترکسات ممکن است اثرات درمانی متوترکسات افزایش یابد.

□ **مسمومیت و درمان**: مصرف بیش از حد می تواند منجر به سرکوب مغز استخوان، سمیت عصبی، تهوع، استفراغ و ایلئوس شود. درمان به صورت علامتی و حمایتی است. تجویز کلسیم، لکوپرین به مقدار 15 mg وریدی هر ۳ ساعت برای ۲۴ ساعت و سپس هر ۶ ساعت برای ۴۸ ساعت می تواند سلول را در برابر اثرات سمی دارو محافظت کند.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه**:

- ۱) محلول وین کریستین را باید در یخچال نگهداری نمود.
- ۲) در صورت نشت دارو، تزریق دارو سریعاً قطع شده و در ورید دیگری مجدداً شروع به انفوزیون شود. هیالورونیداز باید بطور موضعی بداخل بافت محیطی تزریق شود. برای پخش دارو و به حداقل رساندن خطر کنده شدن پوست، از گرمای ملایم به ناحیه مورد نظر استفاده نمایید. به دلیل از دست رفتن حس در ناحیه احتیاط کنید. قبل از خارج کردن سر سوزن از ورید سرنگ و سر سوزن را باید بوسیله آسپیراسیون با خون وریدی شستشو داد. دارو را با محلول N/S یا آب مقطر استریل تا غلظت نهایی 1 mg/cc - 0.1 حل کنید و بطور مستقیم داخل ورید یا بصورت انفوزیون طی یک دقیقه تجویز کنید.
- ۳) علایم حیاتی و الگوی جذب و دفع را روزانه کنترل کنید. هر هفته بیمار را وزن کنید. در صورت وجود ادم یا آسیب وزن ایده آل بدن بیمار برای تعیین دوز مصرفی بکار می رود. افزایش ثابت وزن یا تغییر ناگهانی آنرا به پزشک گزارش کنید.
- ۴) بهبود کامل مغز استخوان در لکوپنی بسیار متغیر است و ممکن است حتی تا ۱۰۰ روز پس از شروع درمان ایجاد نشود.

- (۵) برای تعیین شروع ضعف عضلانی دست و بررسی بازتابهای تاندون عمقی (تضعیف رفلکس آشیل اولین علامت نوروپاتی است) هر روز با بیمار دست بدهید.
- (۶) از نظر افسردگی روحی، پتوز، دوبینی، خشونت صدا، پاراستزی، درد عصبی و اختلالات حرکتی بیمار را مشاهده کنید.
- (۷) لکوپنی در تعداد زیادی از بیماران ایجاد می شود. تعداد لکوسیتها در کودکان معمولا در روز چهارم به کمترین مقدار خود می رسد. و در روز پنجم پس از تجویز دارو شروع به افزایش می نماید. تدابیر حفاظتی خاصی در برابر عفونت یا جراحی طی روزهای لکوپنی اتخاذ نمایید.
- (۸) عوارض جانبی عصبی عضلانی که بیشتر در بیماران دارای سابقه قلبی، بیماری عصبی-عضلانی ظاهر می شود معمولا پس از ۶ هفته از درمان ناپدید می شوند. کودکان بویژه به عوارض جانبی عصبی-عضلانی حساسند.
- (۹) برای پیشگیری از آسیب به مخاط رکتوم، در صورت امکان نباید از ترمومتر مقعدی استفاده نمود.
- (۱۰) توانایی راه رفتن در بیماران را بررسی کنید.
- (۱۱) چون بیمار به عفونت اضافی حساس است، پوسیدگی دندان یا بیماری اطراف دندان باید معالجه شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : شیردهی توصیه نمی شود.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) به بیمار توصیه کنید در معده، استخوان یا مفصل و تورم انتهای تحتانی پاها و مچ پاها را فوراً گزارش کند.
- (۲) شایعترین واکنش ناخواسته آلرژیک برگشت پذیر در ۷۰٪ بیماران است. رویش موها مکن است قبل از اتمام درمان شروع شود. به بیمار اطلاع دهید که هنگام شب توده زیادی از موی سر روی بالش می ریزد. این یک عارضه پریشان کننده است.
- (۳) در شروع درمان با وین کریستین یک رژیم پروفیلاکتیک در برابر بیبوست ایلئوس فلجی شروع می شود. (مایعات کافی- رژیم سرشار از فیبر- ملین ها)
- (۴) بیمار تغییر در عادات دفع مدفوع را به محض بروز گزارش کند.

Vindesine sulfate

وین دزین سولفات

Eldisine/Enison

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : الکلوتئیدینکا

✓ رده بندی درمانی : ضد نئوپلاسم

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Injection: 5 mg/ vial

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** تقسیم سلولی را در مرحله متافاز متوقف و سنتز RNA وابسته به DNA را مهار می کند. در متابولیسم اسیدهای آمینه نیز دخالت می کند. این دارو عمدتاً بصورت تغییر نیافته از راه صفراف دفع می شود.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **لوسمی لنفوبلاستی حاد کودکان** که نسبت به سایر داروها مقاوم است. سرطان پستان، ملانوم بدخیم، لنفوسارکوم، کارسینوم ریه nonsmall cell کودکان : $IV 4mg/m^2$ هر ۷-۱۰ روز یا $2mg/m^2/day$ به مدت ۲ روز تجویز و سپس ۵-۷ روز استراحت داده می شود.

○ **کنترا اندیکاسیون :** عفونتهای باکتریال، لکوپنی شدید، مصرف همزمان سایر آلكالوئیدهای وینکا

◎ **موارد احتیاط :** زردی انسدادی، اختلال کبدی، سابقه نقرس
 ◎ **عارضه جانبی :**

CNS: پارستزی، ضعف عضلانی، کاهش بازتاب وتر عمقی

GI: تهوع، استفراغ، یبوست، کرامپهای شکمی

Hem: تضعیف مغز استخوان، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی

Local: فلجیت، نکروز ناشی از نشت دارو

other: درد فک، تب، آلورسی برگشت پذیر، برونکواسپاسم حاد

◎ **تداخلات دارویی :** از مصرف همزمان با سایر داروها خودداری نمایید.

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی در دسترس نیست.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

(۱) باقیمانده مصرف نشده محلول تهیه شده دارو تا ۳۰ روز در یخچال پایدار است. اگر محلول تهیه شده قرار است به مدت بیشتر از ۴۸ ساعت نگهداری شود بهتر است برای تهیه محلول از رقیق کننده های حاوی محافظ استفاده شود.

(۲) به هنگام تزریق وین دزین نباید با سایر داروها مخلوط شود.

(۳) جهت رقیق شدن از دکستروز ۵% و N/S استفاده شود و تزریق وریدی ۳-۱ دقیقه انجام شود.

(۴) از تماس وین دزین با چشم خودداری کنید. تماس دارو با چشم ممکن است باعث تحریک شدید و حتی زخم شدن قرنیه شود. در صورت تماس دارو با چشم، فوراً چشمها را با آب بشویید.

(۵) در صورت احتمال بروز کمی گرانولوسیت ها، کاهش تعداد گرانولوسیتها ۳-۵ روز بعد از آخرین روز مصرف دارو بروز می کند. بهبود کمی گرانولوسیتها سریع است و معمولاً ۶-۸ روز بعد از آخرین نوبت مصرف دیده می شود.

(۶) بعد از مصرف وین دزین بروز اشکال حادثنفسی و اسپاسم شدید نایژه گزارش شده است. این علائم ممکن است طی چند دقیقه یا چند ساعت بعد از تزریق دارو بروز کنند.

(۷) نشت دارو به بافتهای اطراف در هنگام تزریق ممکن است باعث تحریک شود. در صورت بروز این حالت تزریق باید فوراً قطع و باقیمانده دارو در یک ورید دیگر تزریق شود. تزریق موضعی هیدروکورتیزون و گرم کردن ملایم محل نشت دارو به پراکنده شدن دارو کمک می کند. در این حالت احتمال بروز سلولیت کاهش می یابد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی درمان شیردهی متوقف شود.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

(۱) به بیمار توصیه کنید طی درمان از تماس با افراد مبتلا به عفونت پرهیز کنید.

(۲) به بیمار بگوئید در صورت بروز خونریزی یا کبودی غیرطبیعی یا زردی، به پزشک اطلاع دهد.

Vitamin A(Ophthalmic)

ویتامین A(افتالمیک)

Ocuite-A

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ویتامین محلول در چربی

✓ **رده بندی درمانی :** ویتامین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه A

△ **اشکال دارویی موجود :** Ophthalmic ointment: Retina (Palmitate 250 Iu/gr) *

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

- برای درمان عوارض ناشی از کمبود ویتامین A نظیر، گزروفتالمی، خشکی غیر عادی اطراف ملتحمه، کراتومالاسی، اولسهای قرنبه، بلفاریت و روز کوری بالغین و کودکان : به اندازه ۱cm از پماد ۲-۳ بار در روز روی چشم مالیده می شود.

Vitamin A (Retinol)

Aquasol. A / Del-Vi-A

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** ویتامین محلول در چربی

✓ **رده بندی درمانی :** ویتامین A

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه A (در صورت مصرف بیشتر از RDA: گروه X

△ اشکال دارویی موجود :

- * Capsules or coated chowable Tablats: 2500 u
- * Capsules or Tablets: 50000 u Drops: 50000 Iu/mL
- * Injection solation: 50000 u/mL

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ممکن است یک کوفاکتور در واکنش های بیوشیمیایی باشد. برای کار طبیعی شبکیه و نیز برای تطابق دید به تاریکی، رشد استخوان، فعالیت بیضه و تخمدان در تکامل جنین ضروری است. در حضور نمکهای صفراوی و لیپاز لوزالمعده و چربی غذایی براحتی از مجرای گوارش جذب می شود. عمدتا در کبد ذخیره می شود. مقادیر کمی نیز در کلیه و بافت چربی یافت می شود. بداخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می شود.

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

کمبود ویتامین A ، بعنوان مکمل غذایی طی دوره های افزایش نیازمندی، نظیر حاملگی، شیردهی نوزادی و عفونتها، بعنوان درمان جایگزین در وضعیتهایی که بر جذب متابولیسم، یا ذخیره ویتامین A تأثیر می گذارند. برای مثال، استئاتوره: انسدادشید صفراوی، سیروز کبدی، گاسترکتومی کامل مصرف می شود. در اختلالات پوستی برای مثال: گرانوزیس، فولیکولوز، پسوریازیس مصرف می شود. با این حال ترجیحا سایر رتینوئیدها انتخاب می شوند. همچنین بعنوان تست موردیابی سوء جذب چربی مصرف می شود.

- **مکمل غذایی** کودکان ۸-۴ ساله : روزانه $Po/15000Iu$
- کودکان کوچکتر از ۴ سال : روزانه $Po/10000Iu$
- **کمبود شدید** بالغین و کودکان بزرگتر از ۸ سال : روزانه $Po/50000Iu$ برای سه روز سپس $50000Iu/day$ برای ۲ هفته و بدنبال آن $20000-10000Iu/day$ تا ۲ ماه تجویز یا روزانه $IM/10000Iu$ برای ۳ روز، بدنبال آن $50000Iu/day$ بمدت ۲ هفته کودکان ۸-۱ سال : روزانه $Po/10000Iu/kg$ یا IM برای ۳ روز. بدنبال آن $17000-35000Iu/day$ بمدت ۲ هفته . کودکان کمتر از یکسال: روزانه $10000Iu/kg$ برای ۳ روز سپس $75000-15000Iu/day$ به مدت ۱۰ روز.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به ویتامین A یا به هریک از اجزاء در فرمول دارو- هیپرویتامینوز A- تجویز خوراکی به بیماران دچار سندرم سوء جذب.

⊙ **موارد احتیاط :** زنان دریافت کننده ضد حاملگی های خوراکی- دوزهای بالا در مادران شیرده.

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: تحریک پذیری، سردرد، هیپرتانسین داخل جمجمه، افزایش فشار داخل جمجمه، برآمدگی فونتانل ها، ادم پایی، اگزوفتالموس، میوز، نیستگموس، سندروم هیپرتیامینوز A، ناخوشی، لتارژی، بی اشتها، ناراحتی شکم، استفراغ

Skeletal: رشد آهسته، برآمدگی های عمقی حساس و سخت روی رادیوس، تیبیا، اکسیپوت، درد مفصل مهاجر، تأخیر رشد، بسته شدن زودرس اپیفیزها

Skin: التهاب لته، شقاق های لب، تعریق مفرط، خشکی یا ترک خوردن پوست، خارش، افزایش پیگمانتاسیون پوست، پوست اندازی زیاد، آلوپسی، شکنندگی ناخن ها

other: هیپومنوره، هیپوتواسپلینومگالی، هیپرکلسمی، پرنوشی، پرادراری، یرقان، لکوپنی، آنمی هیپوپلاستیک، سطح پلاسمایی ویتامین A بیش از 1200 Iu/dl افزایش سرعت سدیمانتاسیون و زمان پروترومبین، آنفیلاکس، مرگ بعد از مصرف وریدی.

⑤ **تداخلات دارویی:** روغن معدنی، کلیستیرامین ممکن است جذب ویتامین A را کاهش دهند.

□ **مسمومیت و درمان:** در مسمومیت حاد، تحریک پذیری، منگی، سرگیجه، دلیربوم، کوما، استفراغ و اسهال ممکن است چندین ساعت بعد از دوز 2500 Iu/kg روی دهد. افزایش فشار داخل جمجمه ای طی ۸-۱۲ ساعت و پوسته ریزی طی چند روز روی می دهد. برای درمان سمیت، اگر هیپرکلسمی علی رغم توقف ویتامین A ادامه یابد، محلول سالیین وریدی، پردنیزون و کلسی تونین تجویز گردد. مراقب آسیب احتمالی کبدی باشید.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

- دارو را در ظروف محکم- سربسته- مقاوم به نور نگهداری کنید.
- دارو را با شکم خالی و در صورت بروز ناراحتی گوارشی همراه با غذا یا شیر تجویز شود.
- ارزیابی رژیم غذایی توصیه می شود (مصرف غذاهای مقوی، مکمل های غذایی، منابع دارویی خود تجویزی)
- زنان مصرف کننده ضد بارداری های خوراکی بوضوح سطوح پلاسمایی ویتامین A بالایی دارند.
- کمبود ویتامین A، اغلب همراه با سوء تغذیه پروتئین و بعلاوه کمبود سایر ویتامین هاست. ممکن است با شب کوری- عقب افتادن رشد و تکامل، تغییرات اپی تلیال، استعداد به عفونت، خشکی غیرطبیعی پوست، دهان، چشمها، پیشرونده به کراتومالاس (زخم شدن نکروز قرنیه و ملتحمه)، سنگ مجاری ادراری.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** ویتامین A در شیر مادر ظاهر می شود. اثر دوزهای بالای ویتامین A بر شیر مادر ناشناخته است.

✕ **آموزش به بیمار و خانواده:**

- هنگامیکه تحت درمان ویتامین A هستید، از مصرف روغن معدنی پرهیز کنید.
- به بیمار توصیه کنید نشانه های مصرف بیش از حد دارو را (تهوع-استفراغ-بی اشتها- سردرد- ریزش مو- خشکی یا ترک خوردگی پوست) گزارش کند.
- خوددرمانی با ویتامین A بالقوه مضر است.

Vitamin A+D

ویتامین آ-د

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** ویتامین های محلول در چربی

✓ **رده بندی درمانی:** التیام بخش موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه A (در دوز بالا گروه C)

* Drop: Vitamin A palmitat 1500 Iu/ml

△ **اشکال دارویی موجود:**

* Vitamin D 400 Iu/ml

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• بعنوان مکمل ویتامینی در رژیم غذایی شیرخواران و کودکان روزانه ۱cc (یک قطره چکان پر) میل شود.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

(۱) به بیمار آموزش دهید در صورت بروز اسهال- استفراغ- تهوع- بی اشتهاهی- سردرد- خواب آلودگی به پزشک گزارش نمایید.

Vitamin A+D (Topical)

ویتامین آ + د (توپیکال)

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ویتامین های محلول در چربی

✓ **رده بندی درمانی** : التیام بخش موضعی

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه A

△ **اشکال دارویی موجود** : Topical ointment: vitamin A 850 Iu/g *

* : vitamin D 851 Iu/g

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

• برای تسکین درد ناشی از سوختگی های خفیف و تحریکات خفیف پوستی، از جمله ادرار سوختگی نوزادان و تحریکات ناشی از ترشحات ایلئوستومی و کلوستومی بالغین و کودکان: به مقدار مورد نیاز به موضع مالیده می شود. در صورت لزوم می توان موضع را پانسمان نمود.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه** :

(۱) این دارو فقط برای استعمال خارجی است. از مصرف این دارو در چشم خودداری کنید. دارو را پس از شستشوی موضعی و خشک کردن آن بکار ببرید.

(۲)

Vitamin E

ویتامین E

Aquasol E, CEN-E , ferol, G ordo- Vite E, Tocopherol, Vita- Pluse E

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : ویتامین محلول در چربی

✓ **رده بندی درمانی** : ویتامین

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه A (در صورت مصرف بیش از RDA : گروه C)

△ **اشکال دارویی موجود** : Coatead. Tablets: 100 Iu *

* Injection: 100 Iu

* oral Drops: 5 Iu/Drop

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : یک عنصر تغذیه ای اساسی می باشد. یک ماده آنتی اکسیدان است که سلولها را از اکسیداسیون و گلبولهای قرمز خون را در برابر همولیز محافظت می کند. ممکن است بصورت کوفاکتور در سیستم های آنزیمی عمل کند. اگر جذب چربی طبیعی باشد ۶۰ - ۲۰٪ از مجرای گوارش جذب می شود. از طریق لنف وارد خون می شود. عمدتا در بافت چربی ذخیره می شود. از سد جفت می گذرد. در کبد متابولیزه می شود. از راه صفرا دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|----------|
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | خوراکی |

⊖ اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :

به منظور درمان و پیشگیری از آنمی همولتیک ناشی از کمبود ویتامین E در نوزادان نارس، برای پیشگیری از فیبروپلازی خلف عدسی ثانویه به اکسیژن تراپی در نوزادان و در درمان بیماریهای با ناهنجاریهای غشای اربتروسیت ثانویه، برای مثال، آنمی سلول داسی شکل و کمبود G6PD و بعنوان مکمل در سندرم های سوء جذب. در بیماران با رژیم های غذایی حاوی مقادیر زیاد اسیدهای چرب اشباع نشده چندگانه طولانی مدت و در بیمارانی که به ناگهان این چنین رژیمی را قطع می کنند. همچنین بصورت موضعی برای پوست خشک و یا خشن و اختلالات پوستی خفیف مصرف می شود.

- موارد مصرف غیر رسمی : دیستروفی عضلانی و تعدادی از بیماریهای دیگر بدون وجود شواهدی از کارایی بالینی

● کمبود ویتامین E بالغین: $10-15 \text{ IU/day}$ یا 1 IM
کودکان : 1 IU/kg

● پیشگیری از کمبود ویتامین E بالغین: $10-15 \text{ IU/day}$
کودکان : $1-7 \text{ IU/day}$
نوزادان : 5 IU/day

⊖ کنتررا اندیکاسیون : منع مصرف شناخته شده ای ندارد.

⊙ موارد احتیاط : ابتلا به بیماری کبدی یا کیسه صفرا.
Ⓢ عارضه جانبی :

در محدوده دوز مصرفی درمانی غیررسمی است. با دوزهای بیش از حد و برای دوره های طولانی: ضعف عضلات، تاری دید، سردرد، اسهال، تهوع، خستگی، کرامپهای شکمی، اختلال فعالیت غدد جنسی، افزایش کراتین کیناز سرم، آندروژنهای ادراری، کراتینوری، آبسه استریل، ترومبوفلیت، درماتیت پوستی

Ⓢ تداخلات دارویی : روغن معدنی و کلیستیرامین ممکن است جذب ویتامین E را کاهش دهند. فعالیت ضد انعقادی وارفارین افزایش می یابد.

⊠ مسمومیت و درمان : مصرف بیش از حد می تواند موجب افزایش فشار خون شود. درمان بصورت حمایتی است.

⊠ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- (۱) دارو در ظروف در بسته و دور از نور نگهداری شود.
- (۲) با معده خالی یا در صورت ایجاد ناراحتی گوارشی به دنبال غذا یا شیر تجویز شود.

⊠ آموزش به بیمار و خانواده :

- (۱) نیازمندی به این ویتامین با افزایش مصرف چربی های غیر اشباع افزایش می یابد.
- (۲) در صورتیکه بیمار مقدار زیادی آهن نیز مصرف می کند ممکن است مقدار مصرف مجاز روزانه RDA ویتامین E افزایش یابد.
- (۳) در دوزهای کافی ممکن است کمبود ویتامین K ایجاد شود.
- (۴) جوانه گندم غنی ترین منبع ویتامین E است و همچنین این ویتامین در روغنهای گیاهی (آفتاب گردان، ذرت، سویا و دانه پنبه) و سبزیجات برگ سبز، گردو، فندق، زرده تخم مرغ و جگر، تمام دانه های حبوبات و گوشت یافت می شود.

Vitamin K, (Phytonadione)

ویتامین K (فیتونادینون)

Aqua mephyton, konakion, mephyton, phyloquinone

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک** : ویتامین محلول در چربی✓ **کرده بندی درمانی** : ویتامین صنعتی، آنتی دوت✓ **کرده بندی مصرف در حاملگی** : گروه C (در سه ماهه سوم حاملگی، گروه X)

- △ **اشکال دارویی موجود** :
- * Tab: 10 mg
 - * Injection: 1 mg/ 0.5 cc
 - * Injection solution: 10 mg/ 1cc
 - * ویتامین K (فیتونادینون)، شکل صنعتی محلول در چربی ویتامین K است.

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : برای ساخت فاکتورهای انعقادی II, VII, IX و X که برای انعقاد طبیعی خون اساسی هستند ضروری است تنها در صورت حضور صفر ابراحتی از غدد لنفاوی روده جذب می شود. خونریزی معمولا در مدت ۸-۳ ساعت کنترل می شود. زمان پروترومبین نرمال ممکن است ظرف ۱۴-۱۲ ساعت پس از تجویز حاصل شود. بعد از جذب بطور مختصر در کبد تغلیظ می شود. از سد جفت عبور می کند. بداخل شیر ترشح می شود. بسرعت در کبد متابولیزه می شود. این دارو از راه ادرار و صفر دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|----------|----------|------------------------|
| ناشناخته | ناشناخته | ۶-۱۲ h | خوراکی |
| ناشناخته | ناشناخته | ۱-۲ h | وریدی، عضلانی، زیرجلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

داروی انتخابی بعنوان آنتی دوت برای مصرف بیش از حد ضد انعقادهای خوراکی کومارینی و اینداندینون. همچنین هیپوپروترومبینی بخاطر تجویز آنتی بیوتیکهای خوراکی، کینیدین، کینین، سالیلاتها سولفونامیدها، ویتامین A زیاد از حد و ثانویه به جذب و سنتز ناکافی ویتامین K را (مثلا در یرقان انسدادی، فیستول صفراوی، کولیت اولسراتیو، قطع و برداشت روده، هیپرالمانتاسیون طولانی مدت) برگشت می دهد. همچنین پروفیلاکسی و درمان برای بیماری هموراژیک نوزادان.

- **مصرف بیش از حد ضد انعقاد** بالغین: $10\text{ mg} - 10/5\text{ Po}$ یا IM یا زیرجلدی. بندرت 50 mg/day تجویز می شود. در صورت نیاز دوز تزریقی ۸-۶ ساعت بعد تکرار می شود. دوز خوراکی ممکن است پس از ۲۴-۱۲ ساعت تکرار شود. تنها در فوریت: $10-15\text{ mg IV}$ با سرعت 1 mg/min یا کمتر تجویز می شود. در صورت ادامه خونریزی ظرف ۴ ساعت تکرار می شود.
- **بیماری هموراژیک نوزادان** نوزادان: $1\text{ mg} - 10/5\text{ IM}$ یا زیرجلدی بلافاصله پس از زایمان تجویز می شود. در صورت نیاز ظرف ۸-۶ ساعت تکرار می شود.
- **سایر کمبودهای پروترومبینی** بالغین: 25 mg IM یا زیرجلدی
کودکان: $10-5\text{ mg IM}$ یا زیرجلدی
نوزادان: 1 mg IM یا زیرجلدی

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : بیماری شدید کبد - حاملگی (اثر روی باروری و احتمال تراتوژنیک بودن آن شناخته نشده است.)

Ⓢ **عارضه جانبی** : ناراحتی معده، سردرد (بعد از دوز خوراکی)

بعد از تزریق وریدی: حساسیت مفرط با واکنش شبه آنافیلاکسی - برافروختگی صورت، دردهای کرامپ مانند، حرکات تشنجی، تب و لرز، تعریق مفرط، ضعف، سرگیجه، احساس طعم خاص، برونکواسپاسم، دیس پنه، احساس فشردگی سینه، شوک، ایست قلبی، ایست تنفسی

Injection site: درد، هماتوم و تشکیل ندول، بثورات اریتماتو پوستی (با تزریقات مکرر) هیپوپروترومبینی متناقض (بیماران مبتلا به بیماری شدید کبد)

New borns: (پس از دوزهای بزرگ) هیپر بیلی روبینمی، آئمی - همولیتیک شدید، کرنیکتروس، آسیب مغزی، مرگ

Ⓢ **تداخلات دارویی :** اثرات وارفرارین خنثی می شود. کلیستیرامین و روغن معدنی جذب فیتونادینون خوراکی را کاهش می دهد.

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب اختلال کارکرد کبدی در بالغین و آنمی همولیتیک، کرنیکتروس و مرگ در نوزادان و شیرخواران نارس شود. درمان بصورت حمایتی است.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) دارو را در ظروف مقاوم به نور، در مکان تاریک و دردمای $15-30^{\circ}C$ و همیشه دور از نور محافظت کنید.
- ۲) به یاد داشته باشید که Konakion (که حاوی ماده محافظ فنل است) تنها برای مصرف داخل عضلانی تهیه شده است. Aqua Mephyton ممکن است طبق دستور از راه زیرجلدی، عضلانی یا وریدی تزریق شود.
- ۳) فیتونادینون حساس است. محلول انفوزیون را با پوشاندن ظروف محتوی دارو بوسیله آلومینیوم فویل یا سایر مواد حاجب از نور محافظت کنید.
- ۴) در صورت امکان، داروهایی که فعالیت ویتامین K را مهار می کنند یا با آن تداخل دارند. (برای مثال، آنتی بیوتیکهای خوراکی، سالیسیلاتها) ممکن است قطع یا با کاهش دوزهای مصرفی بعنوان یک درمان جایگزین یا علاوه بر درمان با فیتونادینون تجویز شوند.
- ۵) بیماران دچار کمبود صفرا که فیتونادینون خوراکی دریافت می کنند برای اطمینان از جذب کافی دارو نیاز به تجویز همزمان نمکهای صفراوی خواهند داشت.
- ۶) برای انفوزیون داخل وریدی، می توان با N/S ۰/۹% یا دکستروز ۵% تزریقی رقیق نمود. محلول را بلافاصله پس از رقیق شدن حداکثر با سرعت 1 mg/min تجویز کنید. محلول مصرف نشده و محتویات آمپول باز شده را دور بریزید.
- ۷) مصرف فیتونادینون برای تصحیح کمبود پروترومبین ناشی از ضد انعقاد ممکن است خطر تشکیل لخته را افزایش دهد.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در زمان شیردهی با احتیاط تجویز شود. مصرف بیش از حد می تواند موجب همولیز، زردی و هیپر بیلی روبینمی در نوزادان بویژه نوزادان نارس شود.

⊠ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- ۱) به بیمار تحت درمان فیتونادینون توصیه کنید رژیم غذایی ثابتی را حفظ کند و از افزایش بارز مصرف روزانه غذاهای غنی از ویتامین K اجتناب ورزد.
- ۲) منابع غنی از ویتامین K: مارچوبه، گل کلم، کلم، شلغم، جگر گاو، خوک، چای سبز، اسفناج، شاهی آبی (تره تیزک) گوجه فرنگی می باشد.
- ۳) واکنشهای شدید، شامل عکس العملهای کشنده در خلال تزریق وریدی و بلافاصله پس از آن روی داده است. بیمار باید تحت مراقبت مداوم باشد. علائم حیاتی را کنترل کنید.
- ۴) پاسخهای درمانی به فیتونادینون: کوتاه شدن زمان پروترومبین، سیلان و انعقاد بعلاوه کاهش تمایل به خونریزی.

W

Warfarin Sodium

وارفارین سدیم

coufarin/coumadin sodium/pan warfin/warilone/warnerin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : مشتق کومارین

✓ رده بندی درمانی : ضد انعقاد خوراکی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه D

* Tab:5mg,2.5 mg

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** این دارو ضد انعقاد مستقیم عمل کننده است . با مهار عملکرد ویتامین k ساخت فاکتورهای انعقادی II و VII و IX و X را بلوک می کند. به خوبی از مجرای گورش جذب می شود. ۹۷% دارو به پروتئین متصل می شود. از جفت عبور می کند در کبد متابولیزه می شود. از راه ادرار و صفرا دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| ۲ - ۵days | ۳ - ۴days | ۳days - ۴ | خوراکی |
| ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته | وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- پروفیلاکسی و درمان ترومبوز ورید عمقی و وسعت یافتن آن ، آمبولی ریوی ، درمان فیبرینولیتیک دهلیزی همراه با آمبولیزاسیون . همچنین به عنوان داروی کمکی در درمان انسداد کرونر ، حملات گذرای ایسکمیک مغزی و به صورت پیشگیرانه در بیماران دارای دریچه مصنوعی مصرف می شوند. به طور وسیعی به عنوان جونده کش مصرف می شود. بالغین: روزانه ۱۵mg - ۱۰/۱۰ po یا وریدی به مدت ۵-۲ روز سپس ۱۰-۲ یکبار در روز همراه با تعدیل دوز جهت حفظ PT در حدود ۲ - ۱/۲ برابر سطح کنترل تجویز می شود.

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** تمایلات هموراژیک - کمبود ویتامین C یا K - هموفیلی ، کمبود فاکتورهای انعقادی - دیس کرازی ها - خونریزی های فعال - زخم های باز ، اولسپریتیک فعال - کارسینوم احشایی - واریس های مری سندرم سوء جذب - هیپرتانسیون (دیاستول بالاتر از ۱۱۰ mmHg) بیماری عروقی مغزی - حاملگی پریکاردیت همراه با انفارکتوس میوکارد حاد - بیماری شدید کبد یا کلیه - لوله در ناژ پیوسته از هر حفره ای در بدن - اندوکاردیت تحت حاد باکتریال - جراحی اخیر مغز ، طناب نخاعی یا چشم ، بی حسی ناحیه ای یا لومبار - سقط تهدیدی - بیماری غیر قابل اعتماد.

© **موارد احتیاط :** الکلیسم - اختلالات آلرژیک - طی قاعدگی - مادران شیرده - سالمندان و بیماران ناتوان فاکتورهای درون زادی که ممکن است پاسخ زمان پروترومبین را افزایش دهند ، کارسینوم - CHF - بیماری های کلاژن - بی کفایتی کبد و کلیه - اسهال - تب - اختلالات پانکراس - سوء تغذیه کمبود ویتامین K - ادم - هیپوتیروئیدسم - هیپرلیپیدمی - هیپرکلسترومی - مقاومت به کومارین درمانی

⑤ **عارضه جانبی :**

خونریزی عمده یا خفیف از هر بافت یا اندامی
GI: بی اشتهاهی ، تهوع ، استفراغ ، کرامپهای شکمی ، اسهال ، استئاتوره ، استوماتیت
Hypersensitivity: درماتیت ، کهیر ، خارش ، تب ، آنافیلاکسی (نادر)
other: افزایش سطوح ترانس آمیناز سرم ، هپاتیت ، یرقان ، احساس سوزش پا ، ریزش گذرای مو ، با مصرف طولانی دوزهای بالا : درد استخوان ، درد عضلانی ، استئوپوروز
over dosage: خونریزی داخلی یا خارجی ، ایلئوس فلجی ، نکروز انگشتان پا (سندرم purple toes) نوک بینی ، باسن ها ، ران ها ، ساق پا ، پستان زنان ، شکم و سایر نواحی پر چربی

⑤ **تداخلات دارویی :** در مصرف با استامینوفن ، در مصرف طولانی تر از ۲ هفته دوز بالای ۲ gr استامینوفن در روز خطر خونریزی را افزایش می دهد . در مصرف با آلوپورینول ، آمیودارون ، استروئیدهای آنابولیک ، آزیترومایسین ، سلوکوکسیب ، سفالسپوزین ها ، کلرامفنیکل ، سایمتیدین ، سیپروفلوکساسین ، کلوفیبرات ، کو - تریموکسازول ، داناژول ، دیازوکساید ، اریترومایسین ، فلوروکینولون ها ، فلوکستین ، گلوکاکون ، هپارین ممکن است PT را افزایش دهند.

□ **مسمومیت و درمان :** در صورت بروز خونریزی ، اثر ضد انعقادی با حذف یک دوز یا دوز های بیشتر وارفارین و با تجویز آنتی دوت اختصاصی (vit K) ۱۰ mg - ۲/۵ po معکوس می شود. پزشک ممکن است به بیمار توصیه کند ویتامین K را همیشه همراه داشته باشد اما پس از مشورت با پزشک مصرف کند . در صورت تداوم خونریزی یا پیشرفت به سطح شدیدتر ، ۲۵mg - ۵ ویتامین K از راه وریدی تجویز شود . یا ترانسفوزیون خون تازه کامل ممکن است ضرورت یابد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- ۱) همه فراورده ها را از نور و رطوبت محافظت کنید.
- ۲) PT باید قبل از شروع درمان و سپس روزانه تا برقراری دوز نگهدارنده تعیین شود. هدف معمول دارو درمانی تعدیل دوز به نحوی است که PT در ۱/۵ تا ۲/۵ برابر زمان کنترل (۱۲-۱۵ ثانیه) یا ۳۵ - ۱۵% فعالیت طبیعی پروترومبین حفظ شود. به هنگام دریافت دوز نگهدارنده سنجش های PT ممکن است در فواصل ۴-۱ هفته بسته به پاسخ بیمار تجویز شوند. تست های دوره ای تجزیه ارادر ، گایاک مدفوع و تست های فعالیت کبد نیز معمولاً انجام می شود.
- ۳) بهترین زمان برای نمونه گیری خون ۱۸-۱۲ ساعت پس از دوز آخر می باشد.
- ۴) چون داروهای زیادی با فعالیت داروهای ضد انعقادی تداخل می کنند قبل از شروع درمان و هرگاه تغییر پاسخ ها به درمان توقف درمان را ایجاب می کند باید سابقه دقیق دارویی گرفته شود.
- ۵) بیماران سالمند ، سایکوتیک یا الکلی نیاز به کنترل دقیق دارند چرا که مشکلات عدم پذیرش جدی را نشان می دهند.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** به نظر نمی رسد که دارودر شیر ترشح شود ولی با این وجود احتیاط رعایت شود. شیر خواران ، به ویژه نوزادان ممکن است به دلیل کمبود ویتامین K به بروز خونریزی مستعدتر باشند. بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) در صورت بروز خونریزی بلافاصله به پزشک اطلاع دهید : هماچوری مدفوع قرمز و روشن یا قیری سیاه ، همتومز ، خونریزی لثه همراه با مسواک زدن ، اکیموز ، تپش ، خونریزی از بینی ، درد سینه ، درد یا تورم شکمی ، منوراژی ، درد لگنی ، سردرد شدید یا مداوم ، غش یا سرگیجه ، ترشح طولانی مدت از هر جراحی خفیف (برش تیغ ریش تراش و ...)
- ۲) به بیمار بیاموزید دارو را هر روز در یک زمان مصرف کند دوز دارو را تغییر ندهد نام های گوناگون دارو را مصرف نکند.
- ۳) به بیمار بیاموزید هر گونه نشانه های هپاتیت (ادرار تیره ، خارش پوست ، یرقان ، درد شکمی ، مدفوع روشن) یا واکنش ازدیاد حساسیت را بلافاصله گزارش کند.

Y

Yellow Fever Vaccine, live

یلوفیور واکسن

نام تجاری

- ✓ رده بندی فارماکولوژیک : واکسن
- ✓ رده بندی درمانی : واکسن ویروسی
- ✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

* Injection

△ اشکال دارویی موجود :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** واکسن ایمنی فعال علیه تب زرد را تقویت می کند. ایمنی معمولاً طی ۱۰-۷ روز ایجاد و تا ۱۰ سال یا بیشتر ادامه می یابد . متابولیسم و دفع دارو ناشناخته است .

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|---------|---------|----------|----------|
| ۱۰ سال | ۲۸ روز | ۷-۱۰ روز | زیر جلدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- ایمن سازی اولیه بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ ماه : $ml \cdot 0.5$ تزریق عمیق زیر جلدی . بوستر دوز ، $ml \cdot 0.5$ هر ۱۰ سال به صورت زیر جلدی

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به تخم مرغ ، افراد مبتلا به سرطان یا کمبود گاماگلوبولین ، دوران حاملگی و شیر خواران کوچکتر از ۶ ماه به استثناء ساکنین مناطق پر خطر .

Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: تب و سردرد ، ضعف

MS: درد عضلانی

Derm: درد محل تزریق

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با پلاسما و فراورده های خون ممکن است تاثیر واکسن را مختل کند . برای ۳ ماه واکسن را به تعویق بیندازد . اگر واکسن با طی ۳ هفته فاصله مصرف شوند می تواند پاسخ آنتی بادی به هر دو واکسن را کاهش دهد.

□ مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :

- ۱) محلول اپی نفرین جت درمان واکنش های آلرژیک احتمالی در دسترس باشد .
- ۲) از تزریق واکسن تب زرد با فاصله کمتر از ۱ ماه (قبل یا بعد) از سایر واکسن های ویروسی زنده خود داری شود به جز واکسن سرخک ، واکسن باسیل Calmette - Guerin و واکسن هپاتیت B که می تواند به صورت هم زمان تزریق کرد.
- ۳) برای تهیه واکسن از حلال تعبیه شده از سوی سازنده استفاده کنید ، از تکان دادن شدید که باعث تشکیل کف می شود خود داری کنید . بعد از آماده سازی واکسن ، آن را طی ۶۰ دقیقه تزریق کنید.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی احتیاط رعایت شود . جز در نواحی پر خطر ، تزریق واکسن به کودکان کوچکتر از ۶ ماه توصیه نمی شود.

✕ آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) به بیمار اطلاع دهید که ممکن است عوارض نظیر درد محل تزریق ، تب و ضعف عمومی بروز کند که با مصرف استامینوفن قابل کاهش اند.

Yohimbine HCL

یوهیمبین

Aphrodyne HCL / Corynine HCL

نام تجاری

✓ **کرده بندی فارماکولوژیک :** مدد رسپتورهای آلفا ۲ آدرنژیک

✓ **کرده بندی درمانی :** درمان ناتوانی جنسی

* Tablets:2mg Cap:5.4mg

△ **اشکال دارویی موجود :**

○ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** یوهیمبین یک آسکالوئید ایندول آلکلامین با تشابه شیمیایی به زرپین است . یوهیمبین گیرنده های پیش سیناپس آلفا - ۲ آدرنژیک را بلوک می کند. تاثیر آن روی عروق خونی محیطی همانند زرپین ولی ظاهراً ضعیف تر و دارای مدت اثر کوتاه تر است. اثر یوهیمبین روی سیستم اعصاب خودکار محیطی افزایش فعالیت پاراسمپاتیک (کولی نرژیک) و کاهش فعالیت سمپاتیک (آدرنژیک) است. یوهیمبین دارای اثر خفیف آنتی - دیورتیک ، احتمالاً از تحریک مراکز هیپوتالاسمی و ریلیز هورمون هیپوفیز خلفی است.

○ **اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو :**

- **ناتوانی نعوظ مردان بالغ :** یک قرص 5.4mg/po سه بار در روز
- **عوارض جانبی گزارش شده با این مقدار مصرفی :** با دادن نصف قرص سه بار در روز و به دنبال آن افزایش تدریجی به یک قرص سه بار در روز کاهش خواهد یافت. درمان دارویی حداکثر ۱۰ هفته است.

○ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری های کلیوی ، بیماران حساس به دارو ، مصرف در زنان ، حاملگی ، کودکان ، سالمندان ، بیماری های قلبی - کلیوی ، با سابقه زخم معده یا دئودنوم ، مصرف توام با داروهای تعدیل گر خلق نظیر ضد افسردگی ها یا به طور کلی بیماران روانی

○ **موارد احتیاط :**

○ **عارضه جانبی :**

CNS: آنتی یورز ، افزایش فشار خون ، سرعت ضربان قلب ، افزایش فعالیت حرکتی ، عصبانیت ، تحریک پذیری ، رعشه

Derm: تهوع و استفراغ ، تعریق ، سرگیجه ، سردرد ، برافروختگی پوست

○ **تداخلات دارویی :** در مصرف با ضد افسردگی توصیه نمی شود .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** منع مصرف دارو

Z

Zafirlukast

Accolole

زافیرلوکاست

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک** : آنتاگونسیت گیرنده لکوترین

✓ **رده بندی درمانی** : ضد آسم

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی** : گروه B

* Tablets:20mg

△ **اشکال دارویی موجود** :

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک** : به صورت انتخابی برای گیرنده های لکوترین (LTO_4 و LTE_4) رقابت کرده و اثر التهابی را بلوک می کند. سریعاً جذب می شود . در کبد متابولیزه می شود . عمدتاً در مدفوع دفع می شود

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------|
| ناشناخته | ۳h | سریع | خوراکی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو** :

- **پیشگیری و درمان طولانی مدت آسم** بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر : mg ۲۰ خوراکی دو بار در روز ، ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا
کودکان سنین ۱۱- سال : mg ۱۰ خوراکی دو بار در روز ، ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا
- **پیشگیری از رینیت آلرژیک فصلی** بالغین: mg ۲۰-۴۰ خوراکی به صورت دوز واحد قبل از مواجهه با آلرژن

⊖ **کنترا اندیکاسیون** : حساسیت مفرط

⊙ **موارد احتیاط** : سالمندان و اختلالات کبد

Ⓢ **عارضه جانبی** :

CNS : ضعف ، گیجی ، تب ، سردرد ، درد

GI : درد شکمی ، اسهال ، سوء هاضمه ، تهوع ، استفراغ

MS : درد کمر ، درد عضلات

Ⓢ **تداخلات دارویی:** در مصرف دارو با آسپرین ممکن است سطح زافیرولوکاست را افزایش دهد. در مصرف با اریترومایسین، توفیلین ممکن است سطوح زافیرولوکاست را کاهش دهد.

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) دارو برای درمان برونکواسپاسم طی حملات حاد آسم کاربرد ندارد

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان:** از مصرف در دوران شیردهی خودداری شود. بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۵ سال ثابت نشده است.

⊗ **آموزش به بیمار و خانواده:**

۱) به بیمار بگوئید که علی رغم بهبودی علائم، مصرف دارو برای درمان طولانی مدت آسم ضروری است.

Zidovudine (Azidothymidine , AZT)

زیدوودین

Retrovir

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک:** آنالوگ تیمیدین

✓ **رده بندی درمانی:** ضد ویروس

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی:** گروه C

* cap : 100 mg , 250 mg

△ **اشکال دارویی موجود:**

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک:** این دارو متوقف کننده ویروس است. در داخل سلول فعال می شود. همتا سازی DNA ویروس را مهار می کند. با تیمیدین تری فسفات برای ورود به DNA پلی مرز وابسته به RNA رقابت می کند. براحتی از مجرای گوارش جذب می شود. ۷۰ - ۶۰% دارو به گردش خون سیستمیک می رسد. از سد خونی مغزی و جفت عبور می کند. در کبد متابولیزه می شود. این دارو از راه ادرار دفع می شود.

| مدت اثر | اوج اثر | شروع اثر | روش مصرف |
|----------|---------|----------|----------------|
| ناشناخته | ۱½ - ۱h | ناشناخته | خوراکی - وریدی |

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو:**

- بیماران **HIV** مثبت و شمارش $CD4$ آن ها مساوی یا کمتر از $500/mm^3$ می باشد، عفونت **HIV** بدون علامت، بیماری **HIV** علامت دار اولیه و پیشرفته موارد مصرف غیر رسمی: اطفال بیمار، پروفیلاکسی شیمیایی پس از تماس با ویروس
- **عفونت HIV دارای علامت** بالغین: $200mg/po/4h$ هر ۴ h ($1200mg/day$) تجویز می شود. پس از یک ماه به $100mg$ هر ۱۰۰ h ($600mg/day$) کاهش می یابد. کودکان ۳ ماهه تا ۱۳ سال: $180mg/m^2$ - $100mg/po/6h$ هر ۶ h تجویز می شود.
- **عفونت بدون علامت HIV**، پروفیلاکس پس از تماس بالغین: $100mg/po/4h$ هر ۴ هنگام بیداری، ۵ بار در روز تجویز می شود.

⊖ **کنتر اندیکاسیون:** واکنش های آلرژیک تهدید کننده زندگی به هر یک از اجزاء دارو.

⊙ **موارد احتیاط:** اختلال عملکرد کلیه با کبد، تضعیف مغز استخوان
Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: بی خوابی، سردرد، سرگیجه، اغتشاش شعور، پارستزی، اضطراب، بی قراری یا پریشانی

GI: تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشتهایی، درد گوارش

Hem: تضعیف مغز استخوان، گرانولوسیتوپنی، آنمی

skin: تعریق مفرط، راش، خارش

other: تب، دیس پنه، ناخوشی، درد عضلانی ضعیف

⑤ **تداخلات دارویی :** استامینوفن سرکوب مغز استخوان را افزایش می دهد . آمفوتریسین B خطر سمیت AZT را افزایش می دهد . آسپرین ، داپسون ، دوکسوروبیسین ، فلوسایتوسین ، ایندومتاسین ، ایترتروفرن ، آلفا ، پنتامیدین وین کریستین ممکن است خطر سمیت AZT را افزایش دهند . پروبنسید دفع AZT را افزایش و سطح سرمی و سمیت آن را افزایش می دهد

□ **مسمومیت و درمان :** اطلاعاتی موجود نیست .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

- (۱) این دارو را در دمای $25^{\circ}C - 15$ دور از نور نگهدارید .
- (۲) برای تعیین مسمومیت هماتولوژیک ، شمارش سلول های خونی و دوره ای (حداقل هر ۲ هفته) باید انجام شود تعداد لنفوسیتها $CD4(T4)$ ، هموگلوبین و تعداد گرانولوسیتها قویاً توصیه می شوند .
- (۳) تضعیف مغز استخوان منجر به آنمی معمولاً پس از ۶-۴ هفته از درمان و گرانولوسیتوپتی ظرف ۸-۶ هفته ایجاد می شود . غالباً هر دو به تعدیل دوز مصرفی پاسخ می دهند . آنمی بارز یا تعداد گرانولوسیت کمتر از $750/mm^3$ نیازمند قطع موقت درمان و انجام ترانسفوزیون می باشد .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** مصرف بی ضرر در مادران شیرده و کودکان زیر ۱۳ سال هنوز ثابت نشده است

☒ **آموزش به بیمار و خانواده :**

- (۱) به بیمار توصیه نمایید در صورت تغییر وضعیت سلامتی از نظر وخیم شدن و ایجاد هر نشانه غیر طبیعی یا عوارض جانبی شایع خصوصاً سردرد شدید ، تهوع ، بی خوابی ، درد عضلانی با پزشک تماس بگیرد .
- (۲) این دارو معالجه قطعی برای عفونت HIV نیست و آن ها همچنان در معرض خطر عفونت های فرصت طلب قرار دارند .
- (۳) این دارو خطر انتقال HIV از طریق مایعات بدن را کاهش نمی دهد . مادر از شیر دادن باید خود داری کند . هر چند که ترشح این دارو در شیر مادر غیر از مواردی که مادر و کودک شیرخوار هر دو دچار عفونت HIV هستند مشخص نشده است .

Zinc oxide

زینک اکسید

Dermat/Desitine

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** اکسید روی

✓ **رده بندی درمانی :** محافظ و ضد عفونی کننده پوست

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :** * Topical ointment : % 20

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- درمان بیماری ها و عفونت های پوستی مانند سوختگی های خفیف ، اگزما ، زرد زخم و زخم های واریس ، خراشیدگی ، آکنه و لگاریس ، پسوریازیس ، ادرار سوختگی ، گزش حشرات بالغین و کودکان : برحسب نیاز ، روزانه چندین بار روی ضایعات مالیده می شود .

آموزش به بیمار و خانواده :

- ۱) دارو را در ظرف در بسته و در جای خنک نگهداری کنید .
- ۲) به بیمار تذکر دهید از مصرف دارو در چشم یا روی غشاهای مخلوط خود داری کند .
- ۳) به بیمار توصیه کنید در صورت عمقی بودن زخم مورد نظر یا وجود سوختگی شدید به پزشک مراجعه کند.

Zinc sulfate

زنیک سولفات

نام تجاری

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سولفات روی✓ **رده بندی درمانی :** مکمل غذایی ، ضد عفونی کننده پوست✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه A△ **اشکال دارویی موجود :** Bulk cap : 220mg *

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** روی عنصر ضروری تغذیه می باشد و به مقدار اندک در بسیاری از غذاها وجود دارد و در ترکیب بسیاری از آنزیم ها شرکت می کند . علائم کمبود روی عبارتند از اختلال رشد ، اختلال در بافتهای با تکثیر سریع مثل پوست ، سیستم ایمنی و مخاط روده . به طور کامل جذب می شود . عمدتاً از طریق مدفوع دفع می شود .

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :** به عنوان مکمل در پیشگیری و درمان کمبود روی ، آرتریت روماتوئید ، آکنه ، گرانولوم گوش ، آکرودرماتیت آنتروپاتیکا و تاخیر در التیام زخم که با کمبود روی همراه باشد ، بیماری ویلسون

- مکمل غذایی بالغین: ۲۲۰-۱۱۰ mg po
- آکرودرماتیت آنتروپاتیکا بالغین: ۲۲۰ mg po سه بار در روز مصرف می شود
- بیماری ویلسون بالغین: ۲۰۰-۱۳۵ mg po تجویز می شود .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** منع مصرف شناخته شده ای ندارد .Ⓢ **عارضه جانبی :**

CNS: سردرد

GI: درد شکمی ، سوء هاضمه ، تهوع ، استفراغ ، اسهال ، تحریک معده ، گاستریت

Hem: آنمی ، نوتروپنی

Ⓢ **تداخلات دارویی :** در مصرف با مس ، آهن ، پنی سیلامین ، فلوروکینولون ها ، تتراسایکلین ها ممکن است جذب این دارو ها مختل شود . املاح آهن و مس ، پنی سیلامین می تواند جذب گوارشی روی را کاهش دهد .

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند در معده منجر به تشکیل ترکیب سوزاننده کلرید روی شود . درمان عبارتست از تجویز شیر یا کربنات های قلیایی و زغال فعال . از ایجاد استفراغ یا لاوژ معده پرهیز شود .

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید . مقدار مصرف مجاز روزانه : بالغین ۱۵mg/day
- کودکان ۳mg/kg/day

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** طی دوران شیر دهی نیاز مادر به روی بیشتر می شود .

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

- ۱) به بیمار تذکر دهید از مصرف غذاهای حاوی کلسیم ، فسفر ، با این دارو خودداری کند .
- ۲) به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد تهوع ، اسهال خفیف ، بثورات پوستی ، استفراغ شدید ، اتلاف آب بدن و بی قراری ، مقدار مصرف دارو را کاهش داده یا مصرف آن را تا کنترل علائم فوق قطع کند .

Zinc undecylenate

ژنیک آندسیلنات

Desenex / Mycodecyl

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : ضد قارچ

✓ رده بندی درمانی : ضد قارچ موضعی

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه A

اشکال دارویی موجود : △

- * Topical ointment & Topical powder
- * zinc undecylenate % 20 + undecylenate Acid % 2

اندیکاسیون های تجویز ، راه مصرف ، دوز اثر دارو : ⊖

- برای درمان کچلی پا و سایر اعضای بدن ، کچلی پای ورزشکاران به غیر از کچلی ناخنها و پوست سر بالغین و کودکان : مقدار کافی از پماد ، روزانه در دو نوبت روی موضع مالیده شود

مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه : □

- ۱) قبل از مصرف دارو ، محل عفونت را به خوبی شسته و خوب خشک کنید .
- ۲) در درمان عفونت های قارچی مداوم ، برای تسکین سوزش و خارش ، پماد را هنگام شب و پودر را هنگام روز به کار ببرید .

آموزش به بیمار و خانواده : ☒

- ۱) به بیمار توصیه کنید چنان چه طی چهار هفته درمان ، بهبود حاصل نشود به پزشک مراجعه کند .
- ۲) به بیمار تذکر دهید از تماس دارو با چشم خودداری کند .
- ۳) به بیمار تاکید کنید مصرف دارو تا دو هفته بعد از رفع علائم بیماری ادامه دهد .

رفرنس ها

کتاب‌نامه

- [1] Physician's Drug handbook; Michael F. Beers; Lippincott william & wilkins, 12th edition, 2007
- [2] Dental Drug handbook, Lexicomp's, 2006
- [3] Nurse Drug handbook; Spratto & Woods, Delmar Learning, 2005
- [4] Nursing I.V Drug handbook L.W & W, 8th edition, 2006
- [5] Quick Look Drug Book; Lance & et al; L.W &, 2004
- [6] Poisoning & Toxicology handbook, Leikin & Paloucek 3th edition Lexicomp's & Apha, 2004
- [7] I.V therapy "made incredibly Easy! springhouse, 2002
- [8] Clinician's Pocket Drug Reference; Leonard G. Gamella & Steven A. Haist McGraw-Hill, 2006
- [9] Nelson Esentials of Pediatrics; R.E Behraman & R.M Kliegman; 6th edition, 2004, W. B Saunders
- [10] Emergency Drug therapy' Barsan & et al; W.B Saunders, 2002

[۱۱] مجموعه کتب CMMMD ، تالیف دکتر سید اصغر ساداتیان، نور دانش، ۱۳۸۵

[۲۱] جزوه آموزشی مرکز سم شناسی و مسمومیت ایران

[13] www.pharminfo.com

[14] www.drugs.com

[15] www.mayo.edu

[16] www.fda.com

[17] www.fdo.ir

پرستاری

| | | | |
|--------|-----------------------|--|----|
| ۲۹۵۰۰ | حمزه رحیمی | بیوشیمی برای پرستار | ۳۹ |
| ۲۵۰۰۰ | دکتر پروین سالار | بیوشیمی برای پرستار | ۴۰ |
| ۶۹۵۰۰ | فاطمه جعفر آقایی | پایه‌های تحقیق در پرستاری | ۴۱ |
| ۲۲۰۰۰ | پوران سامی | پرستاری برون ۲۰۰۸ (ارتوپدی) ۱ | ۴۲ |
| ۲۵۰۰۰ | رفیعی | پرستاری برون ۲۰۰۸ (پوست و سوختگی) ۳ | ۴۳ |
| ۳۶۰۰۰ | فروری | پرستاری برون ۲۰۰۸ (زنان و پستان) ۷ | ۴۴ |
| ۲۵۰۰۰ | حسین زاده | پرستاری برون ۲۰۰۸ (سرطان) ۱۱ | ۴۵ |
| ۲۹۰۰۰ | کشتکاران | پرستاری برون ۲۰۰۸ (گوارش) ۸ | ۴۶ |
| ۲۷۰۰۰ | سید مظهری | پرستاری برون ۲۰۰۸ (کلیه) ۴ | ۴۷ |
| ۲۲۰۰۰ | تباری | پرستاری برون ۲۰۰۸ (سالمدان و توانبخشی) | ۴۸ |
| ۳۹۰۰۰ | نیری | پرستاری برون ۲۰۰۸ (درودشوک و آب الکترولیت) | ۴۹ |
| ۴۲۰۰۰ | دکتر پیروی | پرستاری برون ۲۰۰۸ (ایلزویافت‌همیند) | ۵۰ |
| ۴۲۰۰۰ | میتراذوالفقاری | پرستاری برون ۲۰۰۸ (دیابت، کبد، غدد) ۲ | ۵۱ |
| ۷۹۵۰۰ | احمدعلی اسدی نوقانی | پرستاری بهداشت جامعه ج ۱ و ۲ و ۳ | ۵۲ |
| ۳۴۵۰۰ | وحید سقراتی | پرستاری بهداشت جامعه خلاصه دروس | ۵۳ |
| ۶۵۰۰۰ | اسدی، ذوالفقاری | پرستاری بهداشت مادران و نوزادان | ۵۴ |
| ۵۹۰۰۰ | دکتر مهدی طیبی آراسته | پرستاری بیهوشی ج ۱ | ۵۵ |
| ۶۹۰۰۰ | دکتر مهدی طیبی آراسته | پرستاری بیهوشی ج ۲ | ۵۶ |
| ۴۲۰۰۰ | فاطمه غفاری | پرستاری فوریت‌ها | ۵۷ |
| ۱۴۹۰۰۰ | آرزومانیان | پرستاری کودکان مارلو | ۵۸ |
| ۱۶۹۰۰۰ | آرزومانیان | پرستاری کودکان ویلی ونگ | ۵۹ |
| ۲۵۰۰۰ | آرزومانیان | پرستاری نوزادان | ۶۰ |
| ۴۹۵۰۰ | زهره دلگشا | پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان | ۶۱ |
| ۱۴۵۰۰۰ | اعضاء شهیدیهشتی | پرستاری ونگ - مارلو | ۶۲ |
| ۲۵۰۰۰ | رسول تبری | تئوری‌های پرستاری | ۶۳ |
| ۳۵۰۰۰ | صابریان | تاریخ تحولات پرستاری | ۶۴ |
| ۹۵۰۰ | حسینی | تاریخ تحولات پرستاری | ۶۵ |
| ۳۵۰۰۰ | مهوش صمصالی | تحقیق پرستاری | ۶۶ |
| ۲۴۵۰۰ | محسن کوشان | خلاصه دروس روان پرستاری همراه با آزمون کارشناسی | ۶۷ |
| ۵۹۵۰۰ | ژیلا میرلاشاری | پرستاری کودک بیمار | ۶۸ |
| ۱۶۸۰۰۰ | احمد علی اسدی نوقایی | درسنامه جامع پرستاری بانک سوالات | ۶۹ |
| ۱۵۸۰۰۰ | احمدعلی اسدی نوقایی | درسنامه جامع پرستاری خلاصه دروس | ۷۰ |
| ۴۹۰۰۰ | زیبا فراهانی | درسنامه داخلی جراحی (۱) | ۷۱ |
| ۴۵۰۰۰ | اساتید پزشکی سمنان | درسنامه داخلی جراحی (۳) | ۷۲ |
| ۶۹۰۰۰ | اساتید پزشکی سمنان | درسنامه داخلی جراحی (۴) | ۷۳ |
| ۵۹۵۰۰ | احمدعلی اسدی نوقانی | راهنمای داروهای ژنریک ایران و گیاهی با اقدامات پرستاری | ۷۴ |
| ۳۴۵۰۰ | محسن کوشان | روان پرستاری بهداشت روان ج ۱ | ۷۵ |
| ۴۵۰۰۰ | محسن کوشان | روان پرستاری بهداشت روان ج ۲ | ۷۶ |
| ۲۹۰۰۰ | آقاجانی، اسدی | روانپرستاری بهداشت روان ج ۱ | ۷۷ |
| ۴۵۰۰۰ | کیقبادی، اسدی | روانپرستاری بهداشت روان ج ۲ | ۷۸ |
| ۱۰۸۰۰۰ | منیره نوبهار | راهنمای پرستاری در روش‌های بالینی | ۷۹ |
| ۳۴۵۰۰ | محسن کوشان | روانشناسی عمومی اجتماعی برای پرستاران | ۸۰ |
| ۵۸۰۰۰ | دکتر محسن ادیب | روشهای تحقیق کیفی | ۸۱ |
| ۵۵۰۰۰ | دکتر حمید علی آبادی | روشهای تحقیق کیفی در پرستاری | ۸۲ |
| ۸۰۰۰ | صفوی بیات | سوالات آزمون کارشناسی ارشد پرستاری | ۸۳ |
| ۶۵۰۰۰ | دکتر سبحانی | فارماکولوژی برای رشته‌های پرستاری و مامایی بهداشت | ۸۴ |

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|-----------------------------|---------|
| ۱ | تشخیص پرستاری روانی | اعضای هیئت علمی روانپرستاری | ۵۵۰۰۰ |
| ۲ | Order's پرستاری (اصول و فنون پرستاری) | مرجان کرباسی | ۲۹۵۰۰ |
| ۳ | روشهای پرستاری بالینی (چاپ دوم) | صلاح‌زهی - فرنوش خجسته | ۵۹۰۰۰ |
| ۴ | CPR بالغین | سلیمان نارویی | ۲۹۵۰۰ |
| ۵ | CPR نوزادان | سلیمان نارویی | ۱۲۰۰۰ |
| ۶ | درسنامه پرستاری برون-سودارث ۲۰۰۴ | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| ۷ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۱) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| | (مفاهیم پایه، بیوفیزیکی روانی مایعات و الکترولیت) | | |
| ۸ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۲) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| | (شوک و نارسی بیماریهای سرطانی - اتاق عمل) | | |
| ۹ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۳) (تنفس) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| ۱۰ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۴) (قلب) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| ۱۱ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۵) (خون و گوارش) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| ۱۲ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۶) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| | (کبد غدد و دیابت) | | |
| ۱۳ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۷) (کلیه) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| ۱۴ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۸) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| | (تولیدمثل و بیماریهای بستان - ایمنولوژی) | | |
| ۱۵ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۹) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| | (پوست و سوختگی) | | |
| ۱۶ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۱۰) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| | (چشم و گوش) | | |
| ۱۷ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۱۱) (اعصاب) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| ۱۸ | درسنامه داخلی جراحی برون-سودارث ۲۰۰۴ (جلد ۱۲) | دکتر قادری وهمکاران | زیر چاپ |
| ۱۹ | medical surgical 2003 (2 Vol.) | PHIPPS | ۹۹۸۰۰۰ |
| ۲۰ | Textbook Burenner 2008 (2 Vol.) | اقت | ۱۲۵۰۰۰۰ |
| ۲۱ | آموزش به بیمار | صابریان | ۳۵۰۰۰ |
| ۲۲ | ابرویشن بیلرز همراه با مدهد کال ترمینولوژی ۲۰۰۸ | دکتر رحیمی | ۳۶۵۰۰ |
| ۲۳ | فارماکولوژی داروهای کاربردی در CCU | صلاح‌زهی، فرنوش خجسته | ۱۸۵۰۰ |
| ۲۴ | اصول آموزش به بیمار | تاتیا مهاجر | ۱۹۰۰۰ |
| ۲۵ | فارماکولوژی داروهای کاربردی در اورژانس و عمومی | نارویی | ۱۸۵۰۰ |
| ۲۶ | اصول مراقبتهای پرستاری ویژه در پیوند کلیه | ویداخانی | ۳۵۰۰۰ |
| ۲۷ | رفرانس جامع فارماکولوژی داروهای ژنریک با cd واقدامات پرستاری | سلیمان نارویی و ویداخانی | ۸۹۰۰۰ |
| ۲۸ | ابرویشن بیلرز همراه با اختصارات ۲۰۰۸ | امیرسلطانی، میترا خوبی | ۴۴۰۰۰ |
| ۲۹ | اصول ایمنی‌میزی برای پرستاران | میر محمد حسینی | ۵۹۰۰۰ |
| ۳۰ | اصول پرستاری تالیور مهارت‌های بالینی | اساتید شهیدیهشتی | ۴۹۰۰۰ |
| ۳۱ | اصول تحقیق پرستاری پولیت، بک، هانگلر | ناهد دهقان نیری | ۶۹۵۰۰ |
| ۳۲ | اصول علمی و مهارت‌های بالینی | خدیدجه خسروی | ۵۴۵۰۰ |
| ۳۳ | اصول و مهارت‌های پرستاری تیلور 2005 | اساتید پرستاری تهران | ۴۹۵۰۰ |
| ۳۴ | اصطلاحات پرستاری بهداشت جامع | ایلدر آبادی | ۱۲۹۰۰ |
| ۳۵ | بانک سئوالات پرستاری | بهرامی | زیر چاپ |
| ۳۶ | ضمیمه بانک سئوالات پرستاری | دکتر حمید پیروی | ۷۲۰۰۰ |
| ۳۷ | سوالات زبان انگلیسی برای امتحانات کارشناسی ارشد پرستاری | میترا خوبی | ۵۲۰۰۰ |
| ۳۸ | کتاب جامع CPR | محمدی | ۶۲۰۰۰ |

| | | | |
|--------|------------------------|-----|--|
| ۲۱۰۰۰ | مهشید نظام زاده شعاعی | ۱۲۹ | راهنمای مادران باردار |
| ۷۰۰۰ | صلاح زهی | ۱۳۰ | در دوران بارداری چگونه از خود مراقبت کنیم؟ |
| ۱۶۹۰۰۰ | اکبرزاده پاشا | ۱۳۱ | اردنویسی زنان و زایمان |
| ۱۶۹۰۰۰ | دکتر پاشا | ۱۳۲ | اصول کاربردی داروهای زنان ۲۰۰۷ |
| ۳۹۵۰۰۰ | قاضی جهانی | ۱۳۳ | اندوکرینولوژی بالینی زنان اسپیروف |
| ۶۹۰۰۰ | سهیلا نظربور | ۱۳۴ | درسامه بیماریهای زنان و ناباروری |
| ۱۳۵۰۰۰ | قاضی جهانی | ۱۳۵ | بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۵ جلد ۱ |
| ۱۳۵۰۰۰ | قاضی جهانی | ۱۳۶ | بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۵ جلد ۲ |
| ۱۴۵۰۰۰ | قاضی جهانی | ۱۳۷ | بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۵ جلد ۳ |
| ۳۶۰۰۰۰ | قاضی جهانی | ۱۳۸ | بیماریهای زنان نواک ۲۰۰۷، ۲ جلدی |
| ۴۹۲۰۰۰ | افست | ۱۳۹ | بیماریهای زنان نواک ۲۰۰۷ |
| ۱۰۹۰۰۰ | دکتر ابوالحسنی | ۱۴۰ | جنین‌شناسی لانگمن رنگی (شومیز) |
| ۱۲۹۰۰۰ | دکتر ابوالحسنی | ۱۴۱ | جنین‌شناسی لانگمن غیر رنگی (هارد) |
| ۱۲۹۰۰۰ | طناز ادیب | ۱۴۲ | چکیده ویلیامز ۲۰۰۵ |
| ۷۰۰۰ | صلاح زهی | ۱۴۳ | چگونه کودک خود را تغذیه کنیم؟ |
| ۱۲۹۰۰۰ | قاضی جهانی - اقصی | ۱۴۴ | جنین‌شناسی لانگمن ۲۰۰۶ |
| ۱۷۴۰۰۰ | زیبا تقی‌زاده | ۱۴۵ | درسامه جامع مامایی خلاصه دروس |
| ۸۹۵۰۰ | زیبا تقی‌زاده | ۱۴۶ | درسامه جامع مامایی بانک سوالات |
| ۳۹۲۰۰۰ | قاضی جهانی - اقصی | ۱۴۷ | دنفورث زنان |
| ۱۹۰۰۰ | طاهره ضیایی | ۱۴۸ | روشهای تشخیص و جراحی در بیماریهای زنان |
| ۵۸۰۰۰ | قاضی جهانی | ۱۴۹ | سنوالات بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۶ |
| ۳۴۰۰۰ | دکتر ابوطالب بیگی | ۱۵۰ | سقط مکرر، زایمان زودرس، نارسایی دهانه رحم |
| | شیواعلیزاده | ۱۵۱ | کنکو جامع مامایی |
| ۵۹۷۰۰ | مسعود رفعتی | ۱۵۲ | مروری به زنان و زایمان دنفورث |
| ۲۸۰۰۰ | صفدریان | ۱۵۳ | ناباروری و تحریک تخمک گذاری |
| ۷۹۰۰۰ | گروه مامایی شهیدبهبشتی | ۱۵۴ | ویلیامز ۲۰۰۵ جلد ۱ |
| ۷۹۰۰۰ | گروه مامایی شهیدبهبشتی | ۱۵۵ | ویلیامز ۲۰۰۵ جلد ۲ |
| ۷۹۰۰۰ | گروه مامایی شهیدبهبشتی | ۱۵۶ | ویلیامز ۲۰۰۵ جلد ۳ |
| ۱۹۵۰۰۰ | مهرناز والدان | ۱۵۷ | بیماریهای زنان نواک جلد ۱ |
| ۱۹۵۰۰۰ | مهرناز والدان | ۱۵۸ | بیماریهای زنان نواک جلد ۲ |
| ۳۹۲۰۰۰ | دکتر صلاحی | ۱۵۹ | درسامه جامع مامایی |

آنا تومی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مولف | قیمت |
|------|--|-----------------|---------|
| ۱۶۰ | Campbell's operative orthopaedics | BELL's | ۲۸۹۲۰۰۰ |
| ۱۶۱ | atlas human anatomy grants (original)+cd | GRANTs | ۵۹۲۰۰۰ |
| ۱۶۲ | clinical anatomy anillust rated review snell | Richard S.Snell | ۹۸۰۰۰ |
| ۱۶۳ | 2004 clinical anatomy snell | S.snell | ۷۹۲۰۰۰ |
| ۱۶۴ | ATLAS of human anatomy | NETTER | ۳۷۰۰۰۰ |
| ۱۶۵ | 2005 grays anatomy (original) | GRAYS | ۱۵۹۸۰۰۰ |
| ۱۶۶ | CURRENT ORTHEPEDI | افست | ۹۹۸۰۰۰ |
| ۱۶۷ | sobotta 2v.c | | ۳۹۸۰۰۰ |
| ۱۶۸ | آنا تومی گری (اندام) جلد ۲ | دکتر حسن زاده | ۵۹۰۰۰ |
| ۱۶۹ | آنا تومی گری (تنه) جلد ۱ | دکتر حسن زاده | ۹۸۰۰۰ |
| ۱۷۰ | آنا تومی گری (سر و گردن) جلد ۳ | دکتر حسن زاده | ۵۵۰۰۰ |
| ۱۷۱ | آنا تومی بالینی اسنل اندام ۲۰۰۴ | دکتر حسن زاده | ۴۶۰۰۰ |

| | | | |
|--------|---------------------------|------|--|
| ۵۲۰۰۰ | جهانگیری، پوستی | ۲۰۰۵ | فارماکولوژی پرستاری هایپکینز |
| ۱۹۰۰۰ | اسدی زندی | | فرآیند یادگیری و اصول آموزش به بیمار |
| ۳۹۵۰۰ | پوران سامی | | فرهنگ جامع واژه‌ها و اصطلاحات پرستاری |
| ۶۵۰۰۰ | مهوش صصلالی | | فلسفه دانش و نظریه‌های پرستاری |
| ۴۳۰۰۰ | افسانه گیتی | | فوریتهای پرستاری |
| ۲۴۰۰۰ | مسعود مقیمی | | کلیات پرستاری بهداشت جامعه |
| ۱۳۵۰۰۰ | پوران سامی | | کتاب کامل ICU BOOK |
| ۱۹۸۰۰۰ | محمد رضا عسگری | | کتاب کامل پرستاری برون - فیس - لاکمن |
| ۷۸۰۰۰ | بسطام پور | | فرهنگ جامع پرستاری MOSBY |
| ۴۱۰۰۰ | نازنین هنرپروران | | مبانی بهداشت روان |
| ۲۷۰۰۰۰ | میتراذوالفقاری | | مجموعه کامل دروس پرستاری |
| ۲۹۰۰۰ | قهرمان محمودی | | مجموعه سوالات طبقه بندی شده بهداشت روان ۱ و ۲ |
| ۲۹۰۰۰ | میمت حسینی | | مجموعه سوالات طبقه بندی شده بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳ |
| ۱۸۰۰۰۰ | پرستاری مامایی شهید بهشتی | | مراقبت‌های پرستاری دوگاس |
| ۶۹۰۰۰ | عسگری | | مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش ICU,CCU و دیالیز |
| ۵۹۸۰۰ | معصومه ذاکری مقدم | | مراقبت‌های پرستاری ویژه - CCU - ICU و دیالیز |
| ۵۹۵۰۰ | ایلدز آبادی | | مرور جامع پرستاری بهداشت جامعه DRS |
| ۳۹۵۰۰ | مختصمی - نوعابی | | مرور جامع پرستاری بهداشت روان DRS |
| ۵۹۰۰۰ | حامد مرتضوی | | مرور جامع پرستاری کودکان DRS |
| ۵۸۰۰۰ | پروین تبرپور | | مراقبت‌های پرستاری از کودکان |
| ۶۵۰۰۰ | دهقان نیری | | نظریه پردازی و نظریه‌های پرستاری |
| ۵۹۰۰۰ | حسین زاده | | نکات برتر پرستاری گایتون |
| ۳۷۵۰۰ | زهرا کشتکاران | | نکات برتر پرستاری بهداشت جامع NVP |
| ۳۹۰۰۰ | نازنین هنرپروران | | نکات برتر پرستاری روان NVP |
| ۴۵۰۰۰ | سیاوش بهمنیار | | نکات برتر پرستاری کودکان NVP |
| ۷۹۰۰۰ | مصطفی شرکی | | نکات طلایی پرستاری |
| ۷۹۰۰۰ | دکتر پیروی | | نظریه‌های پرستاری و کاربرد آن‌ها |
| ۸۰۰۰ | عسگری | | هندبوک راهنمای سریع مراقبت‌های پرستاری ویژه |
| ۶۹۰۰۰ | پوران سامی | | هندبوک پرستاری داخلی جراحی |
| ۷۹۵۰۰ | دکتر علیرضا نیکبخت | | هندبوک بررسی وضعیت سلامت |
| ۹۹۰۰۰ | | | اصول و فنون پرستاری پوتروپری |
| ۳۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۱ |
| ۵۲۰۰۰ | ریحانه ایوان یقاب | | اصول و فنون پرستاری و مامایی |
| ۱۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۲ |
| ۴۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۳ |
| ۱۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۴ |
| ۱۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۵ |
| ۳۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۶ |
| ۴۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۷ |
| ۴۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۸ |
| ۵۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۹ |
| ۴۸۰۰۰ | داوودعزیزی | | اصول و فنون پرستاری تالیف ج ۱۰ |

زنان و زایمان

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مولف | قیمت |
|------|----------------------------|------------|--------|
| ۱۲۷ | Obstetrics 2005 (1 Vol.) | WILLIAMS | ۳۹۸۰۰۰ |
| ۱۲۸ | 2005 clinical gyn...sperof | افست | ۳۹۲۰۰۰ |

| | | | |
|--------|-------------------|------------------------------------|-----|
| ۳۵۰۰۰ | امیرسولی | بیوشیمی بالینی امیرسولی ج ۱ | ۲۰۹ |
| ۳۵۰۰۰ | امیرسولی | بیوشیمی بالینی امیرسولی ج ۲ | ۲۱۰ |
| ۳۹۵۰۰ | دکتر مهرانی | بیوشیمی بالینی (پیراپزشکی و پزشکی) | ۲۱۱ |
| ۸۹۵۰۰ | نیاورانی | بیوشیمی بالینی هنری ۲۰۰۷ | ۲۱۲ |
| ۲۵۰۰۰ | پروین پاسالار | بیوشیمی برای پرستار | ۲۱۳ |
| ۲۴۵۰۰ | حمیدرضا جوشقانی | بیوشیمی برای پیراپزشکان | ۲۱۴ |
| ۱۲۹۰۰۰ | خسرو سبحانیان | بیوشیمی هارپر ۲۰۰۶ شومیز | ۲۱۵ |
| ۱۴۹۰۰۰ | خسرو سبحانیان | بیوشیمی هارپر ۲۰۰۶ هارد | ۲۱۶ |
| ۶۰۰۰۰ | جواد محمدنژاد | بیوشیمی هارپر ۲۰۰۶ ج ۱ | ۲۱۷ |
| ۶۰۰۰۰ | جواد محمدنژاد | بیوشیمی هارپر ۲۰۰۶ ج ۲ | ۲۱۸ |
| ۱۲۸۰۰۰ | جواد محمدنژاد | بیوشیمی هارپر ۲۰۰۶ تک ج | ۲۱۹ |
| ۱۳۸۰۰۰ | نیاورانی | بیوشیمی هارپر | ۲۲۰ |
| ۴۰۰۰۰ | دکتر منصور جمالی | شیمی عمومی (۱) | ۲۲۱ |
| ۳۹۵۰۰ | دوستی | درسنامه جامع بیوشیمی | ۲۲۲ |
| ۲۵۰۰۰ | | کنکور بیوشیمی | ۲۲۳ |
| ۴۷۰۰۰ | دکتر کامران موسوی | اصول صحیح تولید فرآورده‌های داروین | ۲۲۴ |

اییدمیولوژی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|------------------|-------|
| ۲۲۵ | مجموعه نکات، آزمونها و اصول اییدمیولوژی | ابوالفضل محمدیگی | ۳۰۰۰۰ |
| ۲۲۶ | اییدمیولوژی بیماری شایع | فریدون عزیزی | ۹۹۰۰۰ |
| ۲۲۷ | اییدمیولوژی پایه WHO بیگل هل | شجاعی تهرانی | ۳۹۵۰۰ |
| ۲۲۸ | بهداشت سالمندان ۱۳۸۲ | دکتر فرزیانپور | ۲۲۰۰۰ |
| ۲۲۹ | تندآموز اییدمیولوژی و آمار | دکتر اسلامی | ۳۵۰۰۰ |
| ۲۳۰ | سلامت همگانی و اکولوژی انسانی | دکتر فرزیانپور | ۴۹۰۰۰ |
| ۲۳۱ | فرهنگ اییدمیولوژی | دکتر ملک‌افضلی | ۳۹۵۰۰ |
| ۲۳۲ | مرور جامع آمار DRS | محمد یوسفی | ۲۹۰۰۰ |

پاتولوژی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|--------------------|-------|
| ۲۳۳ | آسیب‌شناسی پایه اختصاصی ۲۰۰۳ | دکتر رخشان | ۷۴۰۰۰ |
| ۲۳۴ | آسیب‌شناسی پایه عمومی ۲۰۰۳ | دکتر رخشان | ۵۴۵۰۰ |
| ۲۳۵ | آسیب‌شناسی تشخیصی آندومتر | دکتر انسانی | ۵۹۵۰۰ |
| ۲۳۶ | پاتولوژی پایه رایینز (ج ۲ بیماریها) ۲۰۰۳ | دکتر رخشان | ۷۸۰۰۰ |
| ۲۳۷ | پاتولوژی پایه رایینز (ج ۱ عمومی) ۲۰۰۳ | دکتر رخشان | ۶۴۵۰۰ |
| ۲۳۸ | درسنامه پاتولوژی و سئوال‌ها | توانگر، فریده بیان | ۲۸۰۰۰ |

بهداشت، آمار و مدیریت بهداشتی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|----------------------|-------|
| ۲۳۹ | مجموعه نکات و سئوال‌ها اصطلاحات اییدمیولوژی | ابوالفضل محمدیگی | ۳۰۰۰۰ |
| ۲۴۰ | آموزش بهداشت - بهداشت عمومی | باقیانی مقدم | ۱۳۵۰۰ |
| ۲۴۱ | آموزش بهداشت مجموعه سئوال‌ها کارشناسی ارشد | محسن دشتیان | ۱۴۰۰۰ |
| ۲۴۲ | آموزش بهداشت و ارتباطات | معصومه هاشمیان | ۲۶۵۰۰ |
| ۲۴۳ | آموزش بهداشت و ارتباطات | یوسف حمیدزاده اربابی | ۲۶۰۰۰ |
| ۲۴۴ | ابعاد جدید مدیریت اطلاعات بهداشتی | غلامرضا مرادی | ۲۳۰۰۰ |
| ۲۴۵ | ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیمارستان | دکتر صدقیانی | ۶۵۰۰۰ |
| ۲۴۶ | استانداردهای سیستم‌های اطلاعات سلامت (HL7) | ماشاء... ترابی | ۲۵۰۰۰ |

| | | | |
|-----|---|----------------|--------|
| ۱۷۲ | آنا تومی بالینی اسنل تنه ۲۰۰۴ | دکتر حسن زاده | ۶۹۰۰۰ |
| ۱۷۳ | آنا تومی بالینی اسنل سر و گردن ۲۰۰۴ | دکتر حسن زاده | ۴۲۰۰۰ |
| ۱۷۴ | آنا تومی بالینی چشم اسنل ۱۳۸۲ | ابوبیان | ۴۹۰۰۰ |
| ۱۷۵ | آنا تومی زبوتا ۲ جلدی | افست | ۲۴۰۰۰ |
| ۱۷۶ | آنا تومی سر و گردن | دکتر اکبری | ۵۰۰۰۰ |
| ۱۷۷ | آنا تومی سطحی | دکتر مهدی زاده | ۱۲۵۰۰ |
| ۱۷۸ | آنا تومی عمومی | دکتر مهدی زاده | ۳۷۵۰۰ |
| ۱۷۹ | آنا تومی عمومی | امامی میدی | ۵۹۵۰۰ |
| ۱۸۰ | آنا تومی فوری | دکتر عزت‌آبادی | ۵۴۵۰۰ |
| ۱۸۱ | آنا تومی فیزیولوژی کاربردی | دکتر پاشا | ۱۹۰۰۰ |
| ۱۸۲ | استخوان‌شناسی به همراه مفاصل | دکتر مهدی زاده | ۲۵۰۰۰ |
| ۱۸۳ | اطلس آنا تومی انسان | دکتر مهدی زاده | ۶۷۰۰۰ |
| ۱۸۴ | زوبوتا، اطلس کالبدشناسی انسان ج ۲ فارسی | افشین خاکی | ۱۵۵۰۰۰ |
| ۱۸۵ | نور و آنا تومی اسنل | دکتر حسن زاده | ۸۶۰۰۰ |

فیزیولوژی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|-------------------------------------|-----------------------|--------|
| ۱۸۶ | Physiology 2006 | Guyton | ۱۹۸۰۰۰ |
| ۱۸۷ | آنا تومی فیزیولوژی کاربردی | دکتر پاشا | ۱۹۰۰۰۰ |
| ۱۸۸ | ایمونولوژی پایه (ابوالعباس) | دکتر افشاری | ۵۹۵۰۰ |
| ۱۸۹ | خلاصه فیزیولوژی پزشکی گایتون ۲۰۰۶ | دکتر علی حائری روحانی | ۹۵۰۰۰ |
| ۱۹۰ | چکیده فیزیولوژی | سیدمرتضی کریمیان | ۲۷۰۰۰ |
| ۱۹۱ | چکیده فیزیولوژی گایتون و حال | دکتر نیاورانی | ۷۹۵۰۰ |
| ۱۹۲ | چکیده فیزیولوژی گایتون | حایری و روحانی | ۶۴۵۰۰ |
| ۱۹۳ | فیزیولوژی پزشکی گایتون ج اول ۲۰۰۶ | دکتر علی حائری روحانی | ۸۹۵۰۰ |
| ۱۹۴ | فیزیولوژی پزشکی گایتون ج دوم ۲۰۰۶ | دکتر علی حائری روحانی | ۸۹۵۰۰ |
| ۱۹۵ | فیزیولوژی پزشکی گایتون یک جلدی ۲۰۰۶ | دکتر علی حائری روحانی | ۱۷۹۰۰۰ |
| ۱۹۶ | فیزیولوژی گایتون 2006 ج ۱ | دکتر رخشان | ۱۱۸۰۰۰ |
| ۱۹۷ | فیزیولوژی گایتون 2006 ج ۲ | دکتر رخشان | ۱۱۸۰۰۰ |
| ۱۹۸ | مجموعه سئوال‌ها فیزیولوژی گایتون | دکتر عباس حق پرست | ۵۹۰۰۰ |

انگل‌شناسی - قارچ

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|------------------------|-------|
| ۱۹۹ | آزمون میکروبیولوژی و باکتری ویروس | دکتر جمیله نوروزی | ۴۰۰۰۰ |
| ۲۰۰ | آزمون‌های علوم آزمایشگاهی قارچ‌شناسی - انگل‌شناسی | دکتر پارساپور | ۳۱۰۰۰ |
| ۲۰۱ | اطلس میکروبیولوژی ۲۰۰۸ | چهارنبدیده ... | ۹۵۰۰۰ |
| ۲۰۲ | انگل‌شناسی عملی | دکتر جلیل‌زاده خویی | ۲۱۰۰۰ |
| ۲۰۳ | باکتری‌شناسی مورای (میکروبیشناسی) | دکتر کیومرث قاضی سعیدی | ۴۴۵۰۰ |
| ۲۰۴ | خلاصه درس + مجموعه سئوال‌ها درسنامه جامع میکروبیولوژی | مژده حاکمی والا | ۶۹۵۰۰ |
| ۲۰۵ | روشهای بیولوژی مولکولی در باکتریها | دکتر جمیله نوروزی | ۳۴۵۰۰ |
| ۲۰۶ | میکروبیشناسی عمومی مورای | قاضی سعیدی | ۴۹۵۰۰ |
| ۲۰۷ | ویروس‌شناسی مورای (میکروبیشناسی) | دکتر جمیله نوروزی | ۳۹۵۰۰ |

بیوشیمی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|---------------|-------|
| ۲۰۸ | آزمون‌های کنکور علوم آزمایشگاهی - بیوشیمی | دکتر پارساپور | ۴۹۰۰۰ |

| | | | |
|-----|--|-----------------------|-------|
| ۲۹۳ | مبانی بهداشت حرفه‌ای | علیرضا حاجی قاسم‌خانی | ۳۵۷۰۰ |
| ۲۹۴ | سم‌شناسی صنعتی | علیرضا قاسم‌خانی | ۴۲۷۰۰ |
| ۲۹۵ | سم‌شناسی شغلی | دکتر شاه طاهری | ۶۹۷۰۰ |
| ۲۹۶ | طبقه‌بندی‌های بین‌المللی اطلاعات مطبوعات | دکتر مریم‌احمدی | ۴۰۰۰۰ |
| ۲۹۷ | رهبری و توسعه آموزش پزشکی | دکتر محسن توکلی | ۳۲۰۰۰ |

بافت شناسی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|----------------|--------|
| ۲۹۸ | اطلس رنگی بافت شناسی | صادق رحجان | ۵۰۰۰۰ |
| ۲۹۹ | بافت‌شناسی پایه جان کونیرا ۲۰۰۵ با اطلس رنگی | بهادری، منتظری | ۱۰۷۰۰۰ |
| ۳۰۰ | بافت‌شناسی عملی (اطلس رنگی) | صادق رحجان | ۷۵۰۰۰ |
| ۳۰۱ | بافت‌شناسی پایه جان کونیرا ۲۰۰۵ | دکتر حسن زاده | ۹۵۰۰۰ |

زنتیک

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|--------------------|--------|
| ۳۰۲ | راهنمای سندرم‌های بالینی | فرهاد صالح‌زاده | ۱۲۰۰۰ |
| ۳۰۳ | زنتیک پزشکی تامپسون | نخعی | ۸۹۰۰۰ |
| ۳۰۴ | زنتیک در پزشکی تامپسون | اصلائی، اکبرزاده | ۵۸۰۰۰ |
| ۳۰۵ | فرهنگ جامع اصطلاحات زنتیک و بیوتکنولوژی | ایمان سلحشوری‌فر | ۱۷۹۰۰۰ |
| ۳۰۶ | مجموعه سوالات ارشد زنتیک | دکتر مینا اوحدی | ۶۹۰۰۰ |
| ۳۰۷ | نکات برتر در کارشناسی ارشد زنتیک | المیرا مهندس‌انسان | ۲۹۵۰۰ |

ایمونولوژی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|--------------------------|--------|
| ۳۰۸ | آزمونهای علوم آزمایشگاهی ایمنی و سرم‌شناسی | دکتر پارسا پور | ۳۱۰۰۰ |
| ۳۰۹ | آزمونهای علوم آزمایشگاهی خون‌شناسی؛ بانک خون | دکتر پارسا پور | ۳۱۰۰۰ |
| ۳۱۰ | اصول انعقاد بیماریها | دکتر فرهاد ذاکر | ۳۹۵۰۰۰ |
| ۳۱۱ | ایمونولوژی برای دانشجویان پزشکی | دکتر علیرضا سالک مقدم | ۶۹۵۰۰ |
| ۳۱۲ | ایمونولوژی رویت ۲۰۰۱ | دکتر کیهانی | ۶۹۵۰۰ |
| ۳۱۳ | ایمونولوژی رویت با CD | دکتر عباس‌مه‌دیان | ۷۹۰۰۰ |
| ۳۱۴ | ایمونولوژی سلولی و مولکولی ابوالعباس | میراحمدیان | ۹۵۰۰۰ |
| ۳۱۵ | ایمونولوژی و سروولوژی استینر | احمد خلیلی | ۴۹۵۰۰ |
| ۳۱۶ | چکیده ایمونولوژی پنج‌امینی ۲۰۰۳ | احمد خلیلی | ۶۹۵۰۰ |
| ۳۱۷ | درمان سلولی افقی جدید در طب انتقال خون | دکتر فروش داودی | ۱۳۰۰۰ |
| ۳۱۸ | مفاهیم پایه و کاربردی ایمونوتولوژی | دکتر علی اکبر پورفتح‌اله | ۷۶۰۰۰ |
| ۳۱۹ | ۳۱۹ هم‌آونولوژی طب انتقال خون دیوید سون | دکتر رخشان | ۱۲۸۰۰۰ |

جنین شناسی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|-------------------|--------|
| ۳۲۰ | جنین‌شناسی پزشکی لانگمن (رنگی) ۲۰۰۶ شومیز | دکتر ابوالحسنی | ۱۰۹۰۰۰ |
| ۳۲۱ | جنین‌شناسی پزشکی لانگمن (رنگی) ۲۰۰۶ هارد | دکتر ابوالحسنی | ۱۲۹۰۰۰ |
| ۳۲۲ | جنین‌شناسی کامل پزشکی | دکتر صادق رحجان | ۲۵۰۰۰ |
| ۳۲۳ | جنین‌شناسی پزشکی لانگمن ۲۰۰۶ | قاضی جهانی - اقصی | ۱۲۹۰۰۰ |

میکروبیولوژی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|--------------|-------|
| ۳۲۴ | آزمون میکروبیولوژی باکتری، ویروس شناسی | جمیله نوروزی | ۳۹۵۰۰ |

| | | | |
|-----|--|-------------------------|---------|
| ۲۴۷ | اصول بهداشت محیط | مهندس حسن امیریگی | ۴۴۵۰۰ |
| ۲۴۸ | اصول تصفیه و بهداشت آب | مهندس حسن امیریگی | ۴۴۵۰۰ |
| ۲۴۹ | اصول خدمات بهداشتی | دکتر شجاعی تهرانی | ۳۴۵۰۰ |
| ۲۵۰ | اصول و کلیات خدمات بهداشتی | دکتر باقیانی مقدم | ۳۷۰۰۰ |
| ۲۵۱ | اصول و کلیات خدمات بهداشتی | دکتر حسن افتخار اردبیلی | ۴۹۸۰۰ |
| ۲۵۲ | بهداشت حرفه‌ای | آرام تیرگر | ۶۲۵۰۰ |
| ۲۵۳ | بهداشت روان برای کارشناسان بهداشتی ۱۳۸۱ | دکتر بواله‌ری | ۱۴۰۰۰ |
| ۲۵۴ | بهداشت و توسعه اقتصادی و اجتماعی | زهره بهنودی | ۳۰۰۰۰ |
| ۲۵۵ | بهداشت هوا و روشهای مبارزه با آلاینده‌ها | مهندس حسن امیریگی | ۳۹۵۰۰ |
| ۲۵۶ | بهداشت مدارس | دکتر نوری | ۵۰۰۰۰ |
| ۲۵۷ | پرونده الکترونیک سلامت (EHR) | ماشاء.. ترابی و... | ۳۵۰۰۰ |
| ۲۵۸ | جمعیت تنظیم خانواده | میرمحمد حسینی | ۱۴۰۰۰ |
| ۲۵۹ | چکیده کلیات خدمات بهداشتی درمانی پارک | دکتر پدram علیرضایی | ۵۹۵۰۰ |
| ۲۶۰ | خودآموز اپیدمیولوژی و آمار پزشکی | دکتر سلامتی | ۳۵۰۰۰ |
| ۲۶۱ | درسنامه جامع بهداشت محیط | کارگر | ۳۲۵۰۰ |
| ۲۶۲ | درسنامه جامع کاردانی به کارشناسی بهداشت حرفه‌ای | جعفر عزیزی | ۷۴۵۰۰ |
| ۲۶۳ | درسنامه جامع کاردانی به کارشناسی بهداشت عمومی | خالد رحمانی | ۹۸۰۰۰ |
| ۲۶۴ | درسنامه جامع کاردانی به کارشناسی مدارک پزشکی | دکتر فزون خواه | ۷۴۵۰۰ |
| ۲۶۵ | درسنامه جامع کارشناسی به کارشناسی ارشد مدارک پزشکی | دکتر فزون خواه | ۵۴۵۰۰ |
| ۲۶۶ | درمان بیماریهای پوست | دکتر سدیفی | ۵۹۵۰۰ |
| ۲۶۷ | راهنمای درمانی در بیماریهای شایع پوست و مو | دکتر باقری‌کیا | ۱۱۹۰۰۰ |
| ۲۶۸ | راهنمای غذاهای مغذی بدون نمک، چربی و قند | دکتر احمدترامی | ۱۶۰۰۰ |
| ۲۶۹ | رهبری دولت الکترونیک | ماشاء.. ترابی | ۲۸۰۰۰ |
| ۲۷۰ | سلامت همگانی | دکتر فرشته فرزبان پور | ۴۹۰۰۰ |
| ۲۷۱ | کاربرد آمار در مدیریت بیمارستانی | دکتر حمید مقدسی | ۱۰۰۰۰ |
| ۲۷۲ | کلیات پزشکی ۱ و ۲ | دکتر وفایی | ۵۲۰۰۰ |
| ۲۷۳ | کلیات خدمات بهداشتی و ایمنی شغلی | الله یار عرب | ۸۹۰۰۰ |
| ۲۷۴ | کیفیت اطلاعات در مراقبت بهداشتی | دکتر حمید مقدسی | ۲۰۰۰۰ |
| ۲۷۵ | مبانی زیست‌شناسی سلولی و مولکولی | فریدون باقری | ۷۵۰۰۰ |
| ۲۷۶ | مبانی و روشهای اپیدمیولوژی | باقیانی مقدم | ۱۹۵۰۰ |
| ۲۷۷ | مبانی و روشهای اپیدمیولوژی ۶۵۰ و ۶۵۰ تنست | باقیانی مقدم | ۲۴۵۰۰ |
| ۲۷۸ | مدیریت اطلاعات بهداشتی-درمانی (مدارک پزشکی) | غلامرضا مرادی | ۲۳۰۰۰ |
| ۲۷۹ | مدیریت خرید با CD | دکتر سعیدرضا احمدی | ۴۹۰۰۰ |
| ۲۸۰ | مدیریت مراکز استرلیزاسیون | دکتر احمد موسوی | ۳۹۵۰۰ |
| ۲۸۱ | مدیریت و بهداشت خانواده | زهره بهنودی | ۳۷۰۰۰ |
| ۲۸۲ | مجموعه سوالات آزمون کارشناسی به کارشناسی ارشد جامع شناسی | سیامک محبی | ۱۵۰۰۰ |
| ۲۸۳ | مجموعه سوالات آزمون کارشناسی به کارشناسی ارشد روانشناسی | سیامک محبی | ۲۵۰۰۰ |
| ۲۸۴ | ۱۰۰۰ نکته در ۱۰۰۰ تست بهداشت عمومی | باقیانی مقدم | ۴۵۰۰۰ |
| ۲۸۵ | واژه نامه بهداشت محیط | دکتر محمدح. احرامپوش | ۴۴۵۰۰ |
| ۲۸۶ | سم‌شناسی بالینی و مسومیت‌ها | دکتر فخرالدین تقدس نژاد | زیر چاپ |
| ۲۸۷ | فرهنگ تشریحی و ایمنی بهداشتی حرفه‌ای | مهندس رضا غلام‌نیا | ۳۲۵۰۰ |
| ۲۸۸ | بهداشت محیط و ایمنی کار | زهره بهنودی | ۴۸۰۰۰ |
| ۲۸۹ | درسنامه جامع بهداشت محیط | بیگی | ۳۲۵۰۰ |
| ۲۹۰ | درسنامه جامع بهداشت عمومی | سیدمحمد موسوی | ۵۹۵۰۰ |
| ۲۹۱ | درسنامه جامع بهداشت حرفه‌ای | احمد سلطانی | ۵۵۰۰۰ |
| ۲۹۲ | ژنوم به همراه cd کاملترین مرجع در زنتیک | دکتر پژمان فرداصفهان‌ای | ۱۳۹۰۰ |

| | | | |
|-----|---|--------------------------|---------|
| ۲۶۴ | بیماری عفونی سیسیل؛ هاریسون ۲۰۰۵ (Golden Book) | دکتر علیرضا یلدا | ۲۴۵۰۰ |
| ۲۶۵ | فارماکولوژی ۲۰۰۵ (Golden Book) | ایتی | ۵۴۵۰۰ |
| ۲۶۶ | پاتولوژی اختصاصی رایینز ۲۰۰۳ (Golden Book) | دکتر محمدایوب فیروزآبادی | ۵۴۵۰۰ |
| ۲۶۷ | رادیولوژی آرمسترانگ، تاواراس ۲۰۰۴ (Golden Book) | دکتر محمدایوب | ۳۴۵۰۰ |
| ۳۶۸ | ایدمیولوژی و آمار (Golden Book) | ایتی | ۲۵۰۰۰ |
| ۳۶۹ | کودکان نلسون ۲۰۰۲ (Golden Book) | دکتر علی اکبر ولایتی | ۱۲۵۰۰۰ |
| ۳۷۰ | اصول طب داخلی هاریسون تغذیه | دکتر سبحانیا | ۱۵۰۰۰ |
| ۳۷۱ | اصول طب داخلی هاریسون ۴۰مبحث+۹۳مبحث سیسیل دو جلدی | شهید بهشتی | ۲۴۹۰۰۰ |
| ۳۷۲ | اورژانس های کارنت (اعصاب و روان) | دکتر منجمی | ۲۷۵۰۰ |
| ۳۷۳ | اورژانس های کارنت (جراحی و تروما) | دکتر منجمی | ۸۹۰۰۰ |
| ۳۷۴ | اورژانس های کارنت (چشم و گوش و حلق و مامایی) | دکتر منجمی | ۴۴۵۰۰ |
| ۳۷۵ | اورژانس های کارنت (داخلی و موارد اورژانسی) | دکتر منجمی | ۷۹۵۰۰ |
| ۳۷۶ | اورژانس های کارنت (شوگ و اغما) | دکتر منجمی | ۵۴۵۰۰ |
| ۳۷۷ | بیماریهای تنفس هاریسون ۲۰۰۵ | ارجمند | ۴۵۰۰۰ |
| ۳۷۸ | بیماریهای خون هاریسون ۲۰۰۵ | دکتر صمدانی فرد | ۶۵۰۰۰ |
| ۳۷۹ | بیماریهای روماتولوژی هاریسون ۲۰۰۵ | دکتر خلوت | ۵۵۰۰۰ |
| ۳۸۰ | بیماریهای عصبی عضلانی نلسون | علی فرحی | ۴۸۰۰۰ |
| ۳۸۱ | بیماریهای عفونی باکتریال هاریسون ۲۰۰۵ | دکتر مینو محرز | ۱۱۸۰۰۰ |
| ۳۸۲ | بیماریهای عفونی نلسون | دکتر خطائی | ۷۹۰۰۰ |
| ۳۸۳ | بیماریهای غدد متابولیسم ۲۰۰۵ | دکتر نخجوانی | ۹۵۰۰۰ |
| ۳۸۴ | بیماریهای قلب و عروق هاریسون ۲۰۰۵ | دکتر قارونی | ۸۵۰۰۰ |
| ۳۸۵ | بیماریهای کبد هاریسون ۲۰۰۵ | ارجمند | ۴۵۰۰۰ |
| ۳۸۶ | بیماریهای کلیه هاریسون ۲۰۰۵ | ارجمند | ۴۵۰۰۰ |
| ۳۸۷ | بیماریهای گوارش هاریسون ۲۰۰۵ | ارجمند | ۴۵۰۰۰ |
| ۳۸۸ | بیماریهای مغز و اعصاب هاریسون ۲۰۰۵ | پاکدامن | ۲۴۰۰۰ |
| ۳۸۹ | بیماریهای ویروس شناسی هاریسون ۲۰۰۵ | دکتر مینو محرز | ۸۹۰۰۰ |
| ۳۹۰ | پره تست هاریسون ۲۰۰۵ | افست | ۱۰۸۰۰۰ |
| ۳۹۱ | تشخیص های افتراقی درمان در صد بیمار | دکتر حسینی | ۴۴۵۰۰ |
| ۳۹۲ | تحلیلگر میدان دید | بهناز بهداد | ۳۴۰۰۰ |
| ۳۹۳ | درسنامه فیزیولوژی پزشکی گایتون دو جلدی | دکتر نیاورانی | ۱۹۸۰۰۰ |
| ۳۹۴ | دستنامه طب داخلی هاریسون | دکتر خسرو سبحانیا | ۱۴۸۰۰۰ |
| ۳۹۵ | دستنامه مامایی و یلیامز سومیز | دکتر گیانی | ۶۹۰۰۰ |
| ۳۹۶ | راهنمای کامل و درمان بیماریها، اور در اطفال | دکتر محسن مقیمی حاجی | زیر چاپ |
| ۳۹۷ | راهنمای کامل و درمان بیماریها، اور در جراحی | دکتر امیرحسین لباسچی | زیر چاپ |
| ۳۹۸ | راهنمای کامل و درمان بیماریها، اور در زنان و مامایی | دکتر روزبه کاظمی | ۹۹۵۰۰ |
| ۳۹۹ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ باکتریال | دکتر منتظری | ۹۸۰۰۰ |
| ۴۰۰ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ پزشکی بالینی | دکتر قربانی | ۲۹۵۰۰ |
| ۴۰۱ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ تنفس | دکتر قربانی | ۴۴۵۰۰ |
| ۴۰۲ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ خون | دکتر مرمابادی | ۴۹۵۰۰ |
| ۴۰۳ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ روماتولوژی | دکتر نیاسری | ۵۹۵۰۰ |
| ۴۰۴ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ عفونت، ویروس و انگل | دکتر مینو محرز | ۷۹۵۰۰ |
| ۴۰۵ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ غدد | دکتر حسین زاده | ۸۹۰۰۰ |
| ۴۰۶ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ قلب و عروق | دکتر مقدم | ۷۴۵۰۰ |
| ۴۰۷ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ کدومجری صفراوی | دکتر آرزجویان | ۳۴۵۰۰ |
| ۴۰۸ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ کلیه | دکتر شفیعی | ۳۹۵۰۰ |
| ۴۰۹ | طب داخلی هاریسون ۲۰۰۵ گوارش | دکتر آرزجویان | ۳۹۵۰۰ |

| | | |
|--------|-------------------------|---|
| ۴۹۷۰۰ | دکتر سامزاعتیان | راهنمای سریع روشهای تشخیصی و آزمایشگاهی باکاتار |
| ۳۹۰۰۰ | دکتر پاساپور | آزمون های علوم آزمایشگاهی میکروب و ویروس شناسی |
| ۱۱۴۰۰۰ | دکتر مالکنزاد | خلاصه و آزمونهای میکروب شناسی جاوتز ۲۰۰۷ |
| ۲۴۸۰۰ | فریدون ملکزاده | راهنمای میکروب شناسی بالینی |
| ۴۹۵۰۰ | قاسم عابدی | شایعترین بیماری های واگیر و غیر واگیر |
| ۷۴۵۰۰ | عباس بهادر | میکروب شناسی پزشکی باکتری شناسی |
| ۱۹۹۰۰۰ | مالکنزاد | میکروب شناسی پزشکی جاوتز ۲۰۰۷ |
| ۱۹۵۰۰ | دکتر همتی | میکروب شناسی تشخیصی |
| ۱۸۰۰۰ | مسعود شریفی | میکروبیولوژی پزشکی |
| ۱۰۹۰۰۰ | جمیله نوروز | میکروبیولوژی جاوتز جلد ۱ |
| ۱۱۹۰۰۰ | جمیله نوروز | میکروبیولوژی جاوتز جلد ۲ |
| ۷۴۵۰۰ | دکتر عباسی بهادر | میکروبیولوژی جاوتز جلد اول |
| ۶۴۵۰۰ | دکتر عباسی بهادر | میکروب شناسی جاوتز ج دوم |
| ۵۹۵۰۰ | دکتر ارفع | کرم شناسی پزشکی |
| ۱۲۵۰۰۰ | دکتر اشرف الدین سخن سنج | زیست شناسی سلولی مولکولی لودیش |

الکترو قلب - CPR

| ردیف | نام کتاب | مترجم / مولف | قیمت |
|------|---|----------------------|-------|
| ۳۳۹ | اطلس الکتروکاردیوگرافی | منوچهر قارونی | ۸۹۰۰۰ |
| ۳۴۰ | خواندن الکتروکاردیوگرام در ۲ ساعت شومیز | دکتر مولا | ۵۴۰۰۰ |
| ۳۴۱ | خواندن فوری الکتروکاردیوگرام | دکتر ماندگار | ۵۵۰۰۰ |
| ۳۴۲ | خواندن فوری الکتروکاردیوگرام | دکتر اسلامی | ۴۹۵۰۰ |
| ۳۴۳ | فیزیولوژی قلب و عروق برون و لوی | سید حمید برقی | ۳۵۰۰۰ |
| ۳۴۴ | معاینه و شرح حال رانیزشکی | علی نویدیان | ۱۳۰۰۰ |
| ۳۴۵ | خواندن سریع EKG | سید امیرضا علی احمدی | ۱۳۵۰۰ |

داخلی

| ردیف | نام کتاب | مترجم / مولف | قیمت |
|------|---|---------------------|---------|
| ۳۴۶ | internal medicine 2005 vol1-2 | HARISON | ۴۴۲۰۰۰ |
| ۳۴۷ | گوش و حلق و بینی | ایتی | ۴۹۵۰۰ |
| ۳۴۸ | بیماریهای کلیه | ایتی | ۲۹۸۰۰ |
| ۳۴۹ | روماتولوژی | ایتی | ۲۹۸۰۰ |
| ۳۵۰ | Davidson's Medicine 2006 | Davidson's | ۱۲۹۸۰۰۰ |
| ۳۵۱ | آب و الکترولیت به زبان ساده | دکتر اتوکش | ۳۹۵۰۰ |
| ۳۵۲ | آردنویسی جراحی | حجت اله پاشا | زیر چاپ |
| ۳۵۳ | آردنویسی داخلی | حجت اله پاشا | ۱۶۹۰۰۰ |
| ۳۵۴ | ارولوژی عمومی اسمیت ۲۰۰۴ | دکتر نوروزی | ۱۴۲۰۰۰ |
| ۳۵۵ | اصول جراحی شوارتز ۲۰۰۵ (Golden Book) خلاصه | دکتر محمدایوب | ۱۲۵۰۰۰ |
| ۳۵۶ | بیماریهای ریه (Golden Book) | دکتر محمدایوب | ۲۸۵۰۰ |
| ۳۵۷ | اورولوژی اسمیت ۲۰۰۴ (Golden Book) | دکتر حسن جمشیدیان | ۲۶۵۰۰ |
| ۳۵۸ | ۴۰۰۰ مبحث هاریسون (Golden Book) | ایتی | ۹۹۰۰۰ |
| ۳۵۹ | بانک جامع سوالات پیش کارورزی اسفند ۱۳۸۵ (KEY BOOK) | دکتر محمد باقر رجبی | ۴۹۵۰۰ |
| ۳۶۰ | بانک جامع سوالات ۲۰۰ سوال شهریور ۱۳۸۵ (KEY BOOK) | دکتر محمد باقر رجبی | ۲۹۵۰۰ |
| ۳۶۱ | بانک جامع سوالات پیش کارورزی شهریور ۱۳۸۶ (KEY BOOK) | دکتر محمد باقر رجبی | ۲۹۵۰۰ |
| ۳۶۲ | بانک جامع سوالات پیش کارورزی اسفند ۱۳۸۵ (KEY BOOK) | دکتر محمد باقر رجبی | ۴۹۵۰۰ |
| ۳۶۳ | بانک جامع سوالات پیشکارورزی ریدپرش دستیاری (KEY BOOK) | دکتر محمد باقر رجبی | ۲۶۸۰۰۰ |

| | | | |
|-----|--|----------------------|---------|
| ۴۴۹ | آزمون‌های علوم آزمایشگاهی بیوشیمی | دکتر پارساپور | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۵۰ | آزمون‌های علوم آزمایشگاهی خون‌شناسی بانک خون | دکتر پارساپور | ۳۱۰۰۰ |
| ۴۵۱ | آزمون‌های علوم آزمایشگاهی قارچ‌شناسی - انکلسناسی | دکتر پارساپور | ۳۱۰۰۰ |
| ۴۵۲ | آزمون‌های علوم آزمایشگاهی میکروپ - میکروسناسی | دکتر پارساپور | ۳۹۰۰۰ |
| ۴۵۳ | بانک سوالات علوم آزمایشگاهی کاردانی به کارشناسی | دکتر رضا نجبر | ۱۲۸۰۰۰ |
| ۴۵۴ | تداخلات آزمایشگاهی داروها | دکتر قلعهنویی | ۲۴۵۰۰ |
| ۴۵۵ | تست‌های آزمایشگاهی برای پرستاران | نازنین هنرپروران | زیر چاپ |
| ۴۵۶ | خلاصه دروس درسنامه جامع علوم آزمایشگاهی | مژده حاکمی والا | زیر چاپ |
| ۴۵۷ | درسنامه جامع کاردانی به کارشناسی علوم آزمایشگاهی | دکتر امین صفوی | ۷۹۵۰۰ |
| ۴۵۸ | درسنامه جامع کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی | دکتر حامد اختیاری | ۳۹۵۰۰ |
| ۴۵۹ | کتاب جامع تست‌های تشخیصی و آزمایشگاهی با گانا | آنتیبیانی، جعفرآبادی | ۱۴۹۰۰۰ |
| ۴۶۰ | هماتولوژی علمی | دکتر مهیود | زیر چاپ |
| ۴۶۱ | هماتولوژی و طب انتقال خون دیویدسون | فرشید علیاری | ۸۸۰۰۰ |
| ۴۶۲ | راهنمای سریع روش‌های تشخیص با گانا | دکتر سام زراعتیان | ۴۹۷۰۰ |

تغذیه

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|----------------------------------|------------------|---------|
| ۴۶۳ | چگونه کودک خود را تغذیه کنیم؟ | صلاح زهی | ۷۰۰۰ |
| ۴۶۴ | تغذیه پزشکی و بیماریها | دکتر مظفری خسروی | ۲۵۰۰۰ |
| ۴۶۵ | تغذیه و رژیم درمانی کراوس ج ۲ | سیمین وثوق | ۴۸۰۰۰ |
| ۴۶۶ | تغذیه و رژیم درمانی کراوس ج ۱ | سیمین وثوق | زیر چاپ |
| ۴۶۷ | تغذیه هاریسون ۲۰۰۵ چاپ دوم | دکتر سبحانیان | ۱۵۰۰۰ |
| ۴۶۸ | درسنامه جامع تغذیه | محمد خلیلی | ۳۹۵۰۰ |
| ۴۶۹ | فرهنگ واژگان علوم و صنایع غذایی | رویا جواهرچی | ۲۲۸۰۰ |
| ۴۷۰ | کراوس تغذیه درمانی در بیماری قلب | نوشین کاشانی پور | ۲۶۰۰۰ |
| ۴۷۱ | اصول تغذیه کراوس | دکتر کشاورز | ۶۹۵۰۰ |
| ۴۷۲ | اصول و مبانی تغذیه مدرن | منصور صابری | ۱۳۹۰۰ |

روانپزشکی و اعصاب

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---------------------------------------|----------------------|---------|
| ۴۷۳ | clinical MERRITT neurology 2005 | bradly | ۳۹۲۰۰۰ |
| ۴۷۴ | comprehensive caplan 2005(4 Vol.) | افست | ۱۱۹۰۰۰۰ |
| ۴۷۵ | اصول شرح حال بیماریهای مغز و اعصاب | احسان محمدربانی نژاد | ۴۵۰۰۰ |
| ۴۷۶ | اصول مصاحبه بالینی DSM-IV | دکتر نصر | ۵۷۰۰۰ |
| ۴۷۷ | افسردگی دوران بیبری | مژگان مردانی راد | ۲۵۰۰۰ |
| ۴۷۸ | بازی درمانی | پریوش وکیلی | ۲۵۰۰۰ |
| ۴۷۹ | ترجمه خلاصه روانپزشکی کاپلان ۲۰۰۳ ج ۱ | دکتر حسن رفیعی | ۷۵۰۰۰ |
| ۴۸۰ | ترجمه خلاصه روانپزشکی کاپلان ۲۰۰۳ ج ۲ | حسن رفیعی | ۸۵۰۰۰ |
| ۴۸۱ | ترجمه خلاصه روانپزشکی کاپلان ۲۰۰۳ ج ۳ | حسن رفیعی | ۸۵۰۰۰ |
| ۴۸۲ | دستنامه روانپزشکی بالینی کاپلان | دکتر ارجمند | ۷۹۰۰۰ |
| ۴۸۳ | رفتار درمانی زمینه مسائل | حبیب ... قاسم زاده | ۲۳۰۰۰ |
| ۴۸۴ | رفتار درمانی شناختی ج ۱ و ۲ | قاسم زاده | ۸۷۰۰۰ |
| ۴۸۵ | روش‌های نوین تربیت کودکان | سهیلا امامی | ۱۹۰۰۰ |
| ۴۸۶ | زمینه روانشناسی هیلگارد ۲ جلدی | دکتر رفیعی | ۱۱۸۰۰۰ |
| ۴۸۷ | شگفتی‌های ذهن و حافظه | دکتر قاسم زاده | ۱۶۰۰۰ |
| ۴۸۸ | علایم در ذهن | دکتر شاهشوند | ۲۵۰۰۰ |
| ۴۸۹ | کارت اخذ شرح حال در بخش روانپزشکی | دکتر بهاره دادرس | ۱۵۰۰۰ |

| | | | |
|-----|---------------------------------------|------------------------|---------|
| ۴۱۰ | فریدمن | دکتر اشکان خواجه | ۶۹۵۰۰ |
| ۴۱۱ | فوریت‌های غدد درون ریز | دکتر باقر لاریجانی | ۳۹۷۰۰ |
| ۴۱۲ | فیزیوپاتولوژی بیماری‌های غدد درون ریز | دکتر اخوی | ۳۶۰۰۰ |
| ۴۱۳ | کارت جراحی ۲۰۰۶ | افست | ۱۲۹۸۰۰۰ |
| ۴۱۴ | کم خونی‌ها همراه با اطلس رنگی | دکتر حمیدیه | ۵۴۵۰۰ |
| ۴۱۵ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ تک جلدی | استادان دانشگاه | زیر چاپ |
| ۴۱۶ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ تنفس | ارجمند، رخشان | ۳۹۰۰۰ |
| ۴۱۷ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ خون | ارجمند، صمدانی فرد | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۱۸ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ روماتولوژی | ارجمند، خلوت | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۱۹ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ عفونی | ارجمند، محرز | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۲۰ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ غدد | ارجمند، صمدانی فرد | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۲۱ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ قلب و عروق | ارجمند، قارونی | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۲۲ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ کلیه | ارجمند، نجفی | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۲۳ | مبانی طب داخلی سیسل ۲۰۰۷ کوارش و کبد | ارجمند، اسحق حسینی | ۴۹۰۰۰ |
| ۴۲۴ | منوال واشینگتن (روماتولوژی) | دکتر شمس‌السریعت پناهی | ۵۹۰۰۰ |
| ۴۲۵ | ویلیامز ۲۰۰۵ | افست | ۳۹۲۰۰۰ |
| ۴۲۶ | مبانی طب داخلی سیسل بافت همبند | ارجمند | ۴۹۰۰۰ |

رادیولوژی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|------------------------------------|-----------------------|-------|
| ۴۲۷ | آنسابی با دستگاه‌های رادیوگرافی | حمیدرضا پناهنده | ۲۴۰۰۰ |
| ۴۲۸ | اصول تصویربرداری ارمنسترانگ | دکتر فضل‌الله تورچیان | ۷۹۰۰۰ |
| ۴۲۹ | اصول تصویربرداری تشخیصی ارمنسترانگ | دکتر رحیمی | ۶۹۵۰۰ |
| ۴۳۰ | اصول و مبانی تکنیک‌های CT اسکن | رضاحدی | ۳۵۰۰۰ |
| ۴۳۱ | تشخیص و درمان صدمات پرتوی | دکتر فروغی زاده | ۹۵۰۰ |
| ۴۳۲ | مراقبت از بیمار در بخش رادیولوژی | اصغرمازینار | ۴۴۰۰۰ |
| ۴۳۳ | مراقبت از بیمار در پرتونگاری | رئیس دانا | ۳۲۰۰۰ |

اطفال

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|------------------|--------|
| ۴۳۴ | چگونه کودک خود را تغذیه کنیم؟ | صلاح زهی | ۷۰۰۰ |
| ۴۳۵ | testbook of pediatrics 2004 (2VL) | nelson | ۴۹۲۰۰۰ |
| ۴۳۶ | CPR نوزادان | سلیمان نارویی | ۱۲۰۰۰ |
| ۴۳۷ | اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان | اکرم پرند | ۲۹۵۰۰ |
| ۴۳۸ | بانک سوالات ارتقاء و بورد اطفال | دکتر رضا فلاح | ۱۰۵۰۰۰ |
| ۴۳۹ | بیماریهای عفونی نلسون | دکتر خطائی | ۷۹۰۰۰ |
| ۴۴۰ | بیماریهای نوزادان نلسون ۲۰۰۷ | ولایتی | ۴۹۵۰۰ |
| ۴۴۱ | پرستاری نوزادان | سونیا آرزومانیان | ۲۵۰۰۰ |
| ۴۴۲ | رشد و تکامل نلسون ۲۰۰۴ | دکتر بهروز جلیلی | ۱۴۵۰۰ |
| ۴۴۳ | کودکان نلسون ۲۰۰۲ رتبه یک | محمدباثر رجبی | ۱۱۸۰۰۰ |
| ۴۴۴ | مبانی طب کودکان نلسون | دکتر علی ولایتی | ۱۶۹۰۰۰ |
| ۴۴۵ | مبانی طب اطفال نلسون ۲۰۰۶ | اساتید | ۱۷۵۰۰۰ |
| ۴۴۶ | درسنامه بیماریهای پوست نلسون | دکتر اطهر معین | ۵۹۰۰۰ |
| ۴۴۷ | نلسون ایمونولوژی - آلرژی - روماتولوژی ۲۰۰۴ | دکتر اصفهانی | ۴۹۵۰۰ |

علوم آزمایشگاهی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|---------------|-------|
| ۴۴۸ | آزمون‌های علوم آزمایشگاهی ایمنی و سرم شناسی | دکتر پارساپور | ۳۱۰۰۰ |

| | | | |
|--------|---------------------|--------------------------------|-----|
| ۴۶۰۰۰ | دکتر حسن کریمی یزدی | فارماکولوژی کاتزونگ و ترور | ۵۳۰ |
| ۷۹۸۰۰۰ | افست | مارتیدن دل ۲۰۰۷ (سه جلدی) | ۵۳۱ |
| ۹۸۰۰۰ | ابراهیم زاده | واژه نامه زیست شناسی پنج زبانه | ۵۳۲ |
| ۵۵۰۰۰ | دکتر محمد عباسی | واکنش ناخواسته داروها | ۵۳۳ |

سئوالات

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|--------------------|--------|
| ۵۳۴ | آزمونهای موضوعی کنکور علوم آزمایشگاهی انگل شناسی | پارساپور | ۳۱۰۰۰ |
| ۵۳۵ | آزمونهای موضوعی کنکور علوم آزمایشگاهی ایمنی شناسی | پارساپور | ۳۱۰۰۰ |
| ۵۳۶ | آزمونهای موضوعی کنکور علوم آزمایشگاهی بیوشیمی | پارساپور | ۴۹۰۰۰ |
| ۵۳۷ | آزمونهای موضوعی کنکور علوم آزمایشگاهی خونشناسی | پارساپور | ۳۱۰۰۰ |
| ۵۳۸ | آزمونهای موضوعی کنکور علوم آزمایشگاهی میکروبیشناسی | پارساپور | ۳۹۰۰۰ |
| ۵۳۹ | بانک جامع سوالات پیش کارورزی و... اسفند ۱۳۸۴ (KEY BOOK) | دکتر محمدباقر رجبی | ۳۹۵۰۰۰ |
| ۵۴۰ | بانک جامع سوالات پیش کارورزی و پذیرش دستیاری (KEY BOOK) | دکتر محمدباقر رجبی | ۲۴۸۰۰۰ |
| ۵۴۱ | پراترنی اسفند ۱۳۸۲ | دکتر پارساپور | ۱۹۷۰۰ |
| ۵۴۲ | پراترنی شهریور ۱۳۸۲ | دکتر پارساپور | ۱۷۷۰۰ |
| ۵۴۳ | ۲۰۰ سوال پیش کارورزی شهریور ۱۳۸۲ | دکتر رباطی | ۱۴۵۰۰ |
| ۵۴۴ | ۲۰۰ سوال پیش کارورزی شهریور ۱۳۸۱ | دکتر رجبی | ۱۵۰۰۰ |
| ۵۴۵ | ۲۰۰ سوال پیش کارورزی شهریور ۱۳۸۳ | دکتر رباطی | ۱۷۵۰۰ |
| ۵۴۶ | ۴۰۰ سوال دستیاری و پیش کارورزی اسفند ۱۳۸۱-۱۳۸۲ | دکتر رجبی | ۲۷۵۰۰ |
| ۵۴۷ | گنجینه سئوالات آزمون p.h.d فیزیولوژی ۱۳۸۱ | اصغر قاسمی | ۱۷۰۰۰ |
| ۵۴۸ | مجموعه آزمونهای دستیاری برتر | دکتر شریفی | ۱۷۹۰۰۰ |

جراحی - پوست

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|----------------------|--------|
| ۵۴۹ | اردر جراحی (راهنمای کامل و درمان بیماریها) | دکتر امیرحسین تباسچی | ۶۹۵۰۰ |
| ۵۵۰ | اصول جراحی شوارتز ۲۰۰۵ جلدی | دکتر محمدجواد جمالی | ۳۲۴۰۰۰ |
| ۵۵۱ | اصول درمان بیماریهای شایع پوستی در ایران | دکتر بهنام ثبوتی | ۲۹۰۰۰ |
| ۵۵۲ | پوست هیف ۴ رنگ | بلیغی | ۲۴۵۰۰۰ |
| ۵۵۳ | جراحی شوارتز ۲۰۰۵ | افست | ۴۹۲۰۰۰ |
| ۵۵۴ | جراحی شوارتز ۲۰۰۵ (دو جلدی) | | ۲۲۰۰۰۰ |
| ۵۵۵ | خلاصه جراحی شوارتز ۲۰۰۵ | دکتر روزبه کاظمی | ۸۹۵۰۰ |
| ۵۵۶ | کارت جراحی ۲ جلدی | دکتر محسن اعلایی | ۱۴۸۰۰۰ |
| ۵۵۷ | مبانی و روشهای جراحی و ترمیمی ویلاستیک صورت | دکتر شمشادی | ۹۸۰۰۰ |

معاینه فیزیکی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|--------------------|--------|
| ۵۵۸ | فرهنگ پزشکی دورلند یادواره بزرگ | نام آور | ۱۸۰۰۰۰ |
| ۵۵۹ | فرهنگ پزشکی دورلند یادواره جیبی | نام آور | ۹۵۰۰۰ |
| ۵۶۰ | فرهنگ پزشکی دورلند جیبی | قاضی جهانی | ۱۱۹۰۰۰ |
| ۵۶۱ | فرهنگ پزشکی دورلند ۲ جلدی | دکتر قاضی جهانی | ۲۹۵۰۰۰ |
| ۵۶۲ | معاینات بالینی و روش گرفتن شرح حال ۲۰۰۷ (جیبی) | دکتر ارجمند | ۵۵۰۰۰ |
| ۵۶۳ | معاینه فیزیکی باربارا بتز ۲۰۰۷ ج سخت | دکتر مهدی منتظری | ۱۵۹۰۰۰ |
| ۵۶۴ | معاینات بالینی و روش گرفتن شرح حال باربارا بتز | دکتر منوچهر قارونی | ۱۴۸۰۰۰ |

| | | | |
|-----|-------------------------------------|------------------|-------|
| ۴۹۰ | معاینه و شرح حال روانپزشکی | علی نویدیان | ۱۳۰۰۰ |
| ۴۹۱ | مغز و اعصاب و عضلات | دکتر سلطانه زاده | ۷۵۰۰۰ |
| ۴۹۲ | نورولوژی بالینی امینوف ۲۰۰۵ (شومیز) | دکتر ارجمند | ۷۵۰۰۰ |
| ۴۹۳ | نورولوژی بالینی امینوف ۲۰۰۵ (اعلاء) | دکتر ارجمند | ۸۵۰۰۰ |
| ۴۹۴ | همیشه جوان | دکتر آرمان مردمی | ۲۳۰۰۰ |
| ۴۹۵ | روان شناسی شخصیت موفق | دکتر آرمان مردمی | ۳۸۰۰۰ |
| ۴۹۶ | خود روانکاوی | دکتر آرمان مردمی | ۳۶۰۰۰ |

فرهنگ

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|------------------------|--------|
| ۴۹۷ | فارماکولوژی داروهای کاربردی در CCU | صلاح زهی، فرنوش خجسته | ۱۸۵۰۰ |
| ۴۹۸ | رفرانس جامع داروهای ژنریک با اقدامات پرستاری cd | سلیمان نارویی | ۸۹۰۰۰ |
| ۴۹۹ | داروهای کاربردی در اورژانس و عمومی | سلیمان نارویی | ۱۸۵۰۰ |
| ۵۰۰ | فرهنگ اصطلاحات پزشکی | دکتر حمید مقدسی | ۲۵۰۰۰ |
| ۵۰۱ | فرهنگ پزشکی اختصارات دورلند بزرگ دو جلدی با CD | دکتر قاضی جهانی | ۱۹۵۰۰۰ |
| ۵۰۲ | فرهنگ پزشکی دورلند بزرگ با CD | نام آور | ۱۱۸۰۰۰ |
| ۵۰۳ | فرهنگ پزشکی دورلند جیبی با CD | دکتر قاضی جهانی | ۱۱۹۰۰۰ |
| ۵۰۴ | فرهنگ پزشکی دورلند جیبی با CD | نام آور | ۱۸۰۰۰۰ |
| ۵۰۵ | فرهنگ جامع پرستاری داروهای ژنریک همراه با ملاحظه پرستاری | اکبرزاده پاشا | ۹۹۰۰۰ |
| ۵۰۶ | فرهنگ جامع کلینیک داروهای ایران جهان | اکبرزاده پاشا | ۱۲۰۰۰۰ |
| ۵۰۷ | فرهنگ کاربردی داروهای ژنریک | اکبرزاده پاشا | ۳۵۰۰۰ |
| ۵۰۸ | فرهنگ پرستاری پیتروکالین | فاطمه موسوی | ۹۸۰۰۰ |
| ۵۰۹ | فرهنگ جیبی داروهای ژنریک ایران | دکتر محتشمی | ۴۲۰۰۰ |
| ۵۱۰ | MEDICAL TERMINOLOGY Cohen2008 | افست | ۹۸۰۰۰ |
| ۵۱۱ | فرهنگ اختصارات پزشکی بیلربا cd | امیر سلطانی میترا خوبی | ۴۴۰۰۰ |
| ۵۱۲ | رفرانس جامع داروهای ژنریک cd | سلیمان نارویی | ۸۹۰۰۰ |

فارماکولوژی

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|-----------------------|---------|
| ۵۱۳ | رفرانس جامع داروهای ژنریک با اقدامات پرستاری cd | سلیمان نارویی | ۸۹۰۰۰ |
| ۵۱۴ | خلاصه آزمونهای فارماکولوژی کاتزونگ و ترور | جهانگیری | ۱۱۴۰۰۰ |
| ۵۱۵ | داروشناسی نسخه های رایج PX | دکتر حسین خلیلی | ۴۵۰۰۰ |
| ۵۱۶ | داروهای ژنریک ایران با CD | دکتر رامین خدام | ۹۹۵۰۰ |
| ۵۱۷ | داروهای ژنریک ایران با دسته بندی جیبی | دکتر محتشمی | زیر چاپ |
| ۵۱۸ | داروهای ژنریک ایران گیاهی جیبی | محتشمی | ۴۲۰۰۰ |
| ۵۱۹ | داروهای ژنریک ایران و جهان | دکتر پاشا | ۱۲۰۰۰۰ |
| ۵۲۰ | بانک اطلاعات داروهای ژنریک | دکتر کامران قمری | ۸۹۷۰۰ |
| ۵۲۱ | داروهای ویریدی | غضنفر رفیعی | ۱۸۵۰۰ |
| ۵۲۲ | راهنمای داروهای ژنریک پرستاری و دندانپزشکی | احمد علی اسدنوقایی | ۵۹۵۰۰ |
| ۵۲۳ | رفرانس دارویی پزشکان ایران و جهان | دکتر جهانگیری | ۲۴۹۰۰۰ |
| ۵۲۴ | فارماکولوژی پرستاری، بهداشت و مامایی | دکتر سبحانی - سپهری | ۶۵۰۰۰ |
| ۵۲۵ | فارماکولوژی بالینی کاتزونگ ۲۰۰۷ - جلد ۲ | جهانگیری | ۲۵۸۰۰۰ |
| ۵۲۶ | فارماکولوژی پایه بالینی کاتزونگ (جلد ۱) | دکتر شادی سهرودی | ۱۱۵۰۰۰ |
| ۵۲۷ | فارماکولوژی پایه بالینی کاتزونگ (جلد ۲) | دکتر شادی سهرودی | ۱۱۵۰۰۰ |
| ۵۲۸ | فارماکولوژی داروهای کاربردی در CCU | صلاح زهی، فرنوش خجسته | ۱۸۵۰۰ |
| ۵۲۹ | فارماکولوژی داروهای کاربردی در بخش اورژانس و عمومی | سلیمان نارویی | ۱۸۵۰۰ |

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|--|-----------------------|-------|
| ۵۶۵ | چگونه کودک خود را تغذیه کنیم؟ | صلاح زهی | ۷۰۰۰ |
| ۵۶۶ | آینده کیهان‌شناسی (کازمالوژی) | مهندس جمالی | ۲۰۰۰۰ |
| ۵۶۷ | اصول و مبانی آموزش پرورش | دکتر محمدرضا کرمی پور | ۲۲۰۰۰ |
| ۵۶۸ | اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر | فاطمه نوقایی | ۲۴۵۰۰ |
| ۵۶۹ | اینترنت در پزشکی | حسین ریاضی | ۴۶۸۰۰ |
| ۵۷۰ | در دوران بارداری چگونه از خود مراقبت کنیم؟ | صلاح زهی | ۷۰۰۰ |
| ۵۷۱ | درس اخلاق - پزشکی | دکتر رحمان | ۱۵۰۰۰ |
| ۵۷۲ | فرآیند معلم شدن | طاهره سلیمان نژاد | ۳۵۰۰۰ |
| ۵۷۳ | راهنمای سریع کمک‌های اولیه (جیبی) | سلیمان نارویی | ۱۴۰۰۰ |
| ۵۷۴ | راهنمای سریع کمک‌های اولیه (وزیری) | سلیمان نارویی | ۲۰۰۰۰ |

| ردیف | نام کتاب | مترجم/مؤلف | قیمت |
|------|---|-----------------------------|--------|
| ۵۷۵ | Clinical Periodontology Carenza2002 | Carranza | ۲۴۸۰۰۰ |
| ۵۷۶ | Art and Science of Operative 2006 | Dentistry | ۴۶۰۰۰۰ |
| ۵۷۷ | Oral Radiology White&Pharaoh | افست | ۲۴۸۰۰۰ |
| ۵۷۸ | ارتودنسی مرجع | امامی میبیدی | ۳۹۵۰۰ |
| ۵۷۹ | اصول پروتز کامل مانی اصفهان | صوایی، نجاتی | ۴۶۰۰۰ |
| ۵۸۰ | اصول و درمانهای اندودنتیکس | ترابی نژاد | ۱۱۸۰۰۰ |
| ۵۸۱ | اطلس اصول پری کلینیک و کلینیک در دندانپزشکی ترمیمی | یاسینی | ۲۹۵۰۰ |
| ۵۸۲ | اطلس درمانهای پریدونتال پروتز در موارد پیشرفته | قاسمی | ۳۹۰۰۰۰ |
| ۵۸۳ | اطلس رنگی نمای بالینی و تفسیر بیماریهای دهان | بینا توکلی | ۷۹۵۰۰ |
| ۵۸۴ | انساج پریدونسیوم در سلامت و بیماری | مقدس/موزه | ۳۵۰۰۰ |
| ۵۸۵ | ایمپلنت دندانیش | عمید اکوثریبه | ۷۹۵۰۰ |
| ۵۸۶ | برترین مجموعه سوالات مسیلهای پالپ | رنوف و شکوهی نژاد | ۴۲۰۰۰ |
| ۵۸۷ | برگزیده‌های از سفالومتری رادیوگرافی | حسین زاده نیک | ۱۸۰۰۰ |
| ۵۸۸ | بی حسی موضعی مالامد (۲۰۰۴) | شبابی و جعفری | ۱۸۰۰۰۰ |
| ۵۸۹ | بی‌دندانی‌های کامل و ردهای درمان جلد ۱ | جعفر داداشی | ۵۰۰۰۰ |
| ۵۹۰ | بیماریهای دهان و دندان برکت ۲۰۰۳ | غلیانی - دوامی - منیری فر | |
| ۵۹۱ | بیولوژی دهان | شوکت بخش، صمیمی | ۵۹۵۰۰ |
| ۵۹۲ | بیومکانیک و راهکارهای استیک در ارتودنسی بالینی ۲۰۰۵ | طیبی | ۱۲۰۰۰۰ |
| ۵۹۳ | پاتولوژی دهان و فک و صورت نویل جلد ۱ | اسلامی - فزیریها | ۱۱۰۰۰۰ |
| ۵۹۴ | پاتولوژی دهان و فک و صورت نویل جلد ۲ | اسلامی - مقصودی | ۱۵۰۰۰۰ |
| ۵۹۵ | پالپ دندان | خدمت | ۱۹۵۰۰۰ |
| ۵۹۶ | پروتزهای کامل اوردرنچر | بهمن نظام آبادی | ۱۲۰۰۰ |
| ۵۹۷ | پریدونتولوژی بالینی کانترزا جلد ۱ (شومیز) | خورسند / شایسته | ۶۸۰۰۰ |
| ۵۹۸ | پریدونتولوژی بالینی کانترزا جلد ۲ (هارد) | خورسند / شایسته | ۱۲۲۰۰۰ |
| ۵۹۹ | پریدونتولوژی بالینی کانترزا جلد ۳ (هارد) | خورسند / شایسته | ۸۸۰۰۰ |
| ۶۰۰ | پریدونتولوژی بالینی کانترزا ۲۰۰۲ (۳ جلدی) | خورسند / شایسته | ۳۷۸۰۰۰ |
| ۶۰۱ | ترمیم در جراحی پری رادیکولار | آهنگری | ۹۸۰۰ |
| ۶۰۲ | تشخیص بیماریهای دهان | صهبا | ۵۹۵۰۰ |
| ۶۰۳ | ثبات و علل برگشت نتایج در درمانهای ارتودنسی | باقری یزدی | ۳۹۵۰۰ |
| ۶۰۴ | جراحی دهان و فک و صورت پترسون | دولت‌آبادی، بیغمایی و جعفری | ۲۲۰۰۰۰ |
| ۶۰۵ | چسبندگی در دندانپزشکی مانی اصفهان | صمیمی / فتح پور | ۳۸۵۰۰ |
| ۶۰۶ | چکیده مراجع دندانپزشکی اورژانس هادرمطب دندانپزشکی CDR | شفاهی فر | ۳۹۵۰۰ |