

اپی نفرین

عوارض جانبی:

- افزایش فشارخون
- آریتمی قلبی
- تاکی کاردی
- خونریزی مغزی

مراقبت پرستاری:

- مانیتورینگ بیمار و چک BP، HR، I/O
- اجتناب از نشت آن به بافت های مجاور باتوجه به محرک بودن
- مصرف زیاد و طولانی مدت آن می تواند منجر به اسیدوز متابولیک شود، کنترل گازهای خون شریانی

نکته:

- اپی نفرین در ریتم های قابل شوک VT, VF بعد از شوک دوم داده می شود.
- در ریتم های غیرقابل شوک باید در سریعترین زمان ممکن داده شود.
- دادن اپی نفرین در عملیات احیا محدودیتی ندارد.
- بعد از هر بار تزریق دست بیمار بالا گرفته شود و ۲۰ سی سی نرمال سالین داخل رگ بیمار تزریق شود تا رسیدن دارو به قلب تسهیل گردد.
- آنتی دوت اپی نفرین در بروز هیپرتانسیون: فنتولامین (آلفا بلاکر)
- آنتی دوت اپی نفرین در بروز آریتمی: بتابلاکر

دسته دارویی:

آگونیست گیرنده های آلفا و بتا آدرنرژیک

دسته درمانی:

افزایش دهنده فشارخون، محرک قلبی، برونکودیلاتور

شکل دارویی:

آمپول ۱ mg/ml، ۱ mg/10ml

موارد تجویز:

- احیا قلبی، فیبریلاسیون بطنی، آسیستول، فعالیت الکتریکی بدون نبض (PEA)
- برادی آریتمی
- درمان کوتاه مدت هیپوتانسیون شدید
- واکنش آنافیلاکسی
- برونکواسپاسم و واکنش های حساسیتی
- رقیق سازی:
- آمپول ۱ mg/10ml: نیاز به رقیق کردن ندارد. مورد استفاده در CPR می باشد.
- آمپول ۱ mg/1ml: نیاز به رقیق کردن دارد.
- تزریق دارو هر از ۵-۳ دقیقه حین CPR (حین تزریق باید جریان آزاد سرم برقرار باشد).
- در اطفال: ۰/۰۱ mg/kg تا ۰/۰۳ mg/kg
- دوز اپی نفرین داخل تراشه در بزرگسالان ۲ تا ۳ برابر مقدار وریدی است، سپس ۵ تا ۱۰ سی سی آب مقطر در تراشه ریخته و آمبو میزنیم

آتروپین

دسته دارویی: آنتی کولینرژیک (ضد اثرات پاراسمپاتیک)

دسته درمانی:

ضد اریتمی

شکل دارویی:

آمپول ۰/۵mg/1ml

موارد تجویز: برادی کاردی سینوسی

عوارض جانبی:

- فیبریلاسیون بطنی
- تاکی کاردی بطنی
- بلوک دهلیزی بطنی

ملاحظات پرستاری:

مانیتورینگ بیمار و نسبت به تغییرات سرعت و ریتم نبض بیمار هوشیار باشید.