

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

دارو	Cefazolin Na	250, 500 , 1000mg
تزریق وریدی	آنتی بیوتیک سفالوسپورین نسل اول، باکتریسید تزریق وریدی (بلوس) بزرگسالان و کودکان: با 5ml ، sw برای تزریق آهسته طی 3-5 دقیقه رقیق می نماید.	
انفوزیون وریدی		
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- در بیمارانی که به پنی سیلین حساسیت دارند، با نهایت احتیاط مصرف کنید.</li> <li>- با محلول های N.S , D5W مخلوط و رینگر سازگار می باشد.</li> <li>- محلول به دست آمده تا 24 ساعت در دمای اتاق و 96 ساعت در یخچال پایدار است.</li> <li>- شروع اسهال را بلافاصله گزارش کنید.</li> <li>- انفوزیون بزرگسالان : 1000 mg دارو را در 50-100 سی سی NS یا D5W یا هر حلال compatible دیگر حل نمایید.</li> <li>- انفوزیون کودکان: با NS یا D5W تا ایجاد غلظت 5-20 mg/ml باید رقیق کرد.</li> <li>- برای تزریق عضلانی، هر یک گرم سفازولین باید ابتدا با 10 سی سی آب مقطر حل شود و سپس با 50 تا 100 سی سی از محلول درمان سالین یادکستروز 5% رقیق شود. تزریق وریدی هر یک گرم سفازولین نیز باید طی 5 دقیقه یا بیشتر انجام گیرد.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	Ceftriaxone	250, 500 , 1000, 2000 mg آنتی بیوتیک سفالوسپورین نسل سوم
<b>تزریق وریدی</b>		
<b>انفوزیون وریدی</b>	- به طور همزمان با محلول های حاوی کلسیم (رینگر - هارتمن) یا ترکیبات حاوی کلسیم (TPN) در یک IV Line یا Yسایت تزریق نشود .	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- در بیمارانی که به پنی سیلین حساسیت دارند، با نهایت احتیاط مصرف کنید.</li> <li>- در صورت مشاهده هر نوع خونریزی بدون توضیح، فوراً پزشک معالج را مطلع کنید.</li> <li>- محلول تهیه شده تا 72 ساعت در دمای اتاق پایدار می باشد. (به رنگ زرد روش تا کهربایی)</li> <li>- برای آماده کردن محلول جهت تزریق وریدی بایستی به ازای هر 250 mg سفتریاکسون، 2.4 سی سی آب مقطر یا سرم قندی 5٪ یا نرمال سالین اضافه کرد و به این ترتیب محلول تهیه شده غلظت 100 mg/ml خواهد داشت سپس این محلول را باید با 50 تا 100 سی سی D5W یا N.S رقیق کرد و ظروف مدت 30 دقیقه به صورت انفوزیون وریدی تزریق نماید.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Gentamicin</b>	<b>80 mg/2ml, 40mg/ml, 20mg/2ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	آنتی بیوتیک آمینوگلیکوزیدی قابل تزریق فقط به صورت انفوزیون وریدی	
<b>انفوزیون وریدی</b>	تا دوز 150mg را به 50ml و بیشتر از آن را به N.S 100ml یا D5W اضافه کنید. محلول به دست آمده طی 30 دقیقه تا 2 ساعت باید انفوزه شود.	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عوارض جانبی: سمیت گوش، سمیت کلیوی، کاهش پالایش کراتینین در افرادی که میاستنی گراویس یا سندرم پارکینسون دارند با احتیاط مصرف شود.</li> <li>- محلول به دست آمده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار است.</li> <li>- محتوی آمپول که برای تزریق عضلانی یا وریدی است مایع شفاف، بی رنگ یا زرد کم رنگ می باشد.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Ciprofloxacin</b>	<b>200mg/100ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	آنتی بیوتیک فلوروکینولون قابل تزریق به صورت انفوزیون وریدی	
<b>انفوزیون وریدی</b>	محلول آماده انفوزیون می باشد. سرعت تزریق: طی یک ساعت	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- نباید از طریق سه راهی تزریق شود.</li><li>- محلول تهیه شده تا 14 روز در یخچال پایدار است.</li><li>- تجویز برای زیر 18 سال ممنوع است.</li><li>- برای تهیه محلول جهت تزریق وریدی: 200 mg از دارو را در 100 سی سی N/S یا D5W حل نمایید.</li><li>- برای جلوگیری از واکنش های موضعی بهتر است محلول آماده شده جهت انفوزیون وریدی را به آرامی و طی مدت 60 دقیقه به بیمار داد.</li><li>- نباید همزمان از طریق این رگ داروی دیگری هم داده شود.</li></ul>	

برای تنظیم دوزها و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<p><b>دارو</b></p>	<p><b>Imipenem</b></p>	<p><b>500 mg/vial</b></p>
<p>آنتی بیوتیک بتا لاکتام</p>		
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>قابل تزریق فقط به صورت انفوزیون</p>	
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	<p>500mg vial + 10ml NS= 50mg/ml ویال را به شدت تکان دهید تا محلول کاملاً صاف گردد. 500mg/10ml + 90ml D5W یا NS = 5mg/ml سرعت تزریق : طی یک ساعت دوز بالغین: 250-500mg هر 6-8 ساعت طی 20-30 دقیقه و دوزهای 100-750 mg طی 40-60 دقیقه دوز اطفال: 15-25mg/kg هر 6 ساعت (تا 500 mg طی 15-30 دقیقه: دوزهای بالای 500 mg طی 40-60 دقیقه)</p>	
<p><b>توضیحات</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- با کلیه سرم ها به جز رینگر سازگار است.</li> <li>- 4 ساعت در دمای اتاق و 24 ساعت در دمای یخچال پایدار است.</li> <li>- در صورت بروز خارش، نشانه های دیسترس تنفسی، مدفوع شل و یا اسهال فوراً اطلاع دهید.</li> <li>- فلبیت تقریباً در 30% بیماران روی می دهد.</li> <li>- عوارض جانبی: کولیت پسودومامبران، فلبیت و درد در محل تزریق، تهوع، واکنش آلرژیک.</li> <li>- نحوه آماده سازی محلول: برای تزریق دارو را با 100 سی سی حلال مناسب مخلوط می کنیم.</li> <li>- حلال مناسب جهت انفوزیون وریدی D5w - 2/3 - 1/3 - N/S - مانیتول 5% و 10%</li> </ul>	

برای تنظیم دوزهاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

دارو	Iron sucrose (Venofer®)	100mg/5ml  مکمل تزریقی آهن
تزریق وریدی		
انفوزیون وریدی		
توضیحات	<p>- قبل از اولین دوز درمانی یک دوز تست 25mg/100ml N.S در مدت 30-60 دقیقه تزریق می شود و در صورت بدون عارضه بودن یک ساعت بعد باقیمانده دارو تجویز شود.</p> <p>- هنگام تزریق دارو اپی نفرین باید در دسترس باشد.</p> <p>- پس از اتمام انفوزیون، بیمار باید برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی حداقل 30 دقیقه در تخت باقی بماند.</p> <p>- عوارض جانبی: برافروختگی عروق محیطی، هیپوتانسیون.</p> <p>- بعد از تزریق ورید را با تزریق 10 ml محلول نرمال سالین از دارو پاک کنید تا تحریک موضعی به حداقل برسد.</p> <p>- محلول تهیه شده تا 48 ساعت در دمای اتاق پایدار است.</p> <p>- توجه به ضمیمه</p>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Defroxamine</b>	<b>500mg/vial</b>
	آنتی دوت مسمومیت آهن	
<b>تزریق وریدی</b>	قابل تزریق به صورت انفوزیون وریدی	
<b>انفوزیون وریدی</b>	$500 \text{ mg vial} + 2\text{ml SWI} = 2\text{ml} = 250 \text{ mg/ml}$ ویال حاصله را به 100 میلی لیتر N.S یا D5W اضافه کنید تا غلظت 5mg/ml به دست آید. سرعت تزریق و دارو : $15\text{mg/kg/hr} = 3\text{ml/kg/hr}$	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تزریق عضلانی یا زیر جلدی بهتر است.</li> <li>- عوارض جانبی: هیپوتانسیون، تاکیکاردی، تاری دید، خارش عمومی، واکنش آنافیلاکتوئید</li> <li>- محلول حل شده با آب استریل را حداکثر به مدت یک هفته در دمای اتاق می توان نگهداری کرد.</li> <li>- با محلول های D5W , N.S و رینگر سازگار می باشد.</li> <li>- مدفوع را از نظر وجود خون ملاحظه کنید.</li> <li>- محلول به دست آمده تا 7 روز در دمای اتاق پایدار است. (محلول آماده شده فردکامین در یخچال نگهداری نشود)</li> <li>- ویال ها در دمای 2-8 درجه سانتی گراد نگهداری شود.</li> <li>- بهترین روش تزریق، انفوزیون زیر جلدی دارو با پمپ مخصوص است. اگر بیمار مشکل ثانویه به افزایش آهن سرم داشته باشد یا تزریق زیر جلدی دارو به هر تقدیر ممکن نباشد از انفوزیون استفاده می شود.</li> <li>- دفروکسامین با هیپارین incompatible است.</li> <li>- پودر را که حاوی 500 mg دارو است با 2 میلی لیتر آب مقطر تزریقی مخلوط کنید و پیش از تزریق مطمئن شوید که کاملاً حل شده است.</li> <li>- محلول حل شده دارو در دمای اتاق بیش از 1 ساعت قابل نگهداری نیست.</li> <li>- تزریق وریدی سریع عوارض زیادی دارد.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Aminoacid</b>	<b>5%- 10%</b>
	ماده کالری زا	
<b>تزریق وریدی</b>	شکل دارویی به صورت محلول انفوزیون می باشد.	
<b>انفوزیون وریدی</b>	بالغین : 1- 1.5 g/kg/Day کودکان: 2-3 g/kg/Day	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- باقیمانده محلول تا 24 ساعت در دمای یخچال پایدار است.</li> <li>- از ست خون برای انفوزیون استفاده کنید.</li> <li>- کلیه وسایل وریدی را بایستی هر 24 ساعت تعویض کرد.</li> <li>- اگر زمان انفوزیون به تاخیر افتاده است با افزایش سرعت انفوزیون سعی در جبران آن نکنید.</li> <li>- سپسیس یک تهدید دائمی و جدی ترین عارضه شایع درمان است. تب با سایر علائم احتمالی عفونت را بایستی بلافاصله گزارش کرد.</li> <li>- تزریق داخل وریدی آمینواسید را به آرامی آغاز کنید و پس از 1-2 روز طبق تحمل بیمار افزایش دهید، به این ترتیب از ایجاد هایپرگلسیمی جلوگیری می شود. قبل از قطع دارو مصرف آن را در طی 1-2 روز کاهش دهید تا هیپوگلسیمی برگشتی بروز نکند.</li> <li>- محل تزریق را به دلیل علائم احتمالی عفونت، دوم، درناژ و بیرون زدگی از رگ مورد بررسی قرار دهید.</li> <li>- وسایل تزریق آمینو اسید باید صرفاً جهت این دارو مصرف شود.</li> <li>- علائم حیاتی را هر 4 ساعت یکبار چک کنید.</li> <li>- بیمار هر روز در یک زمان مشخص (ترجیحاً صبح ها پس از دفع ادرار) و با لباس یکان وزن شوند، پس از تثبیت وزن بیمار، دو تا سه بار در هفته وزن بیمار کنترل شود.</li> <li>- میزان گلوکز خون بیمار تا زمانی که میزان تزریق داخل وریدی ثابت شود، هر 6 ساعت یکبار و پس از آن 2 بار در روز اندازه گیری کنید.</li> <li>- چنانچه قطع تزریق وریدی آمینو اسید لازم گردید، به منظور جلوگیری از هیپوگلسیمی برگشتی D<sub>5</sub>W یا D<sub>10</sub>W از طریق ورید محیطی تجویز شود.</li> <li>- دمای نگهداری نباید بیشتر از 25 درجه سانتی گراد باشد.</li> <li>- از استفاده بسته بندی صدمه دیده یا محتوی غیر شفاف خودداری کنید.</li> </ul>	



برای تنظیم دوزها و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

دارو	Lipid Infusion	10%- 20%
تزریق وریدی	جایگزین اسیدهای چرب در TPN دارو به شکل محلول آماده انفوزیون می باشد.	
انفوزیون وریدی	محلول آماده انفوزیون است. سرعت تزریق در بالغین: 1 ml/min سرعت تزریق در اطفال: 0.1 ml/min دوز دارو بالغین: 800 mg/kg هر 6-8 ساعت حداکثر 3 g/day کودکان: 500-1000 mg/kg هر 6 ساعت حداکثر 4 g/day	
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عوارض جانبی: تنگی نفس، واکنش آلرژیک</li> <li>- دارو را می توان از طریق سه راهی آژیوکت با آمینو اسید تجویز نمود.</li> <li>- باقیمانده دارو مصرف نشود.</li> <li>- بعضی از پزشکان استفاده از فیلتر 1.2 میکرونی را هنگام تجویز لیپید توصیه می کنند.</li> <li>- لیپید را می توان از همان رگ محیطی یا مرکزی که آمینواسید تزریق می شود تجویز کرد. در این صورت از ست های انفوزیون نوع Y استفاده می شود و بدین ترتیب درست قبل از این که این 2 محلول وارد رگ شوند با هم مخلوط می شوند.</li> <li>- وارد کردن آمینواسیدف دکترول و لیپید در یک محفظه (به عنوان مخلوط تغذیه کامل) فقط به مدت کوتاه (معمولاً 24 ساعت) پایدار خواهند ماند.</li> <li>- اضافه کردن 1-2 واحد هپارین به هر ml از محلول لیپیدی سبب کلیرانس سریعتر لیپمی می شود و خطر افزایش انعقادپذیری را به حداقل می رساند و از بروز ترومبوز کاتتر نیز جلوگیری می کند.</li> <li>- تجویز لیپید ممکن است سبب تشدید مشکلات ریوی یا زردی در شیرخواران نارس شود.</li> <li>- در دمای اتاق نگهداری شود.</li> </ul>	

تهیه کننده : دکتر زهرا مشکل گشا

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

دارو	Albumin	5%- 20%
<b>تزریق وریدی</b>	افزایش دهنده حجم پلاسما محلول 5٪ بدون نیاز به رقیق کردن تجویز می شود. سرعت تزریق: 2-4 ml/min دوز بالغین: 25g از راه وریدی، در صورت لزوم هر 15-30 دقیقه (حداکثر تا 250g) تکرار شود. دوز کودکان: 12.5 g از راه وریدی، در صورت لزوم هر 15-30 دقیقه تکرار شود.	
<b>انفوزیون وریدی</b>	محلول 20٪ بهتر است به صورت رقیق شده انفوزه گردد. سرعت تزریق: 1 ml/min سرعت تزریق در بیماران هیپوپروتینمی برای آلبومین 5% به 5-10 ml/min و برای آلبومین 25% به 2-3 ml/min افزایش می یابد. سرعت معمول در کودکان $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ سرعت بالغین است.	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- این محلول ایزوتونیک می باشد و نباید از آب مقطر برای رقیق کردن آن استفاده شود.</li> <li>- با کلیه سرم ها سازگار ولی با داروی وراپامیل ناسازگار است.</li> <li>- ویال باید در دمای کمتر از 30 درجه سانتی گراد نگهداری شود.</li> <li>- ویال دارو حداکثر تا 4 ساعت بعد از باز کردن آن باید مصرف شود و باقیمانده آن دور ریخته شود.</li> <li>- تنگی نفس و ادم ریه از عوارض جانبی آن می باشد.</li> <li>- برای بیمار مبتلا به ادم مغزی تا 8 ساعت پس از تزریق به بیمار مایعات ندهید.</li> <li>- برای هر تجویز اسم و بیچ نامبر دارو را ثبت کنید.</li> <li>- باری تزریق از نیدلهای فیلتردار 16 gauge با 20ml حجم استفاده کنید.</li> <li>- با داروی وراپامیل، محلول های حاوی انگل، محلول های اسید آمینه و لپید امولسینه ناسازگار است.</li> <li>- از آب استریل تزریقی نباید برای رقیق کردن آلبومین استفاده کرد زیرا سبب تغییر اسمو لاریتی می شود و به دنبال آن خطر همولیز کشنده و نارسایی حاد کلیه افزایش می یابد.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزها و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Insulin Regular</b>	<b>100 U/ml (10 ml vial)</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>ضد دیابت</p> <p>نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</p> <p>سرعت تزریق : حداکثر 50U/min</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p>100 U + 100 ml NS = IU/ml</p> <p>دوز متداول 0.1 U/Kg/hr</p>	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فقط با NS سازگار است.</li> <li>- برای انفوزیون باید از طریق پمپ انفوزیون استفاده شود.</li> <li>- انسولین در دمای اتاق به مدت یک ماه پایدار است.</li> <li>- تزریق انسولین سرد منجر به لیپودیستروپی، کاهش سرعت جذب و عکس العمل های موضعی می شود.</li> <li>- به علت چسبندگی انسولین به ظرف محلول انفوزیون، پس از اضافه نمودن انسولین ظرف را چندین بار تکان داده و حداقل 20ml اولیه را حین هواگیری دور بریزید.</li> <li>- ویال مصرف نشده دارو باید در یخچال نگهداری شود. (انسولین ریگولار)</li> <li>- از انسولین ریگولار غلیظ (500U/ml) به صورت وریدی استفاده نکنید.</li> <li>- تنها انسولین ریگولار را می توان به صورت وریدی تزریق نمود، هنگام انفوزیون آن را می توان با محلول نرمال سالین مخلوط کرد.</li> </ul>	

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Hydralazine</b>	<b>20mg vial</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>ضد هیپرتانسیون، گشاد کننده غیر نیترا ته عروق</p> <p><math>20\text{mg vial} + 1\text{ml SWI} = 20\text{mg/ml}</math></p> <p>سرعت تزریق : حداکثر <math>10\text{mg/min}</math></p> <p>دوز دارو</p> <p>بالغین: <math>10-20\text{ mg}</math> هر <math>4-6</math> ساعت</p> <p>کودکان: <math>3/5 - 1/7\text{ mg/kg}</math> هر <math>6</math> ساعت</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p>غیر قابل تزریق به صورت انفوزیون وریدی</p>	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- با هیچ یک از سرم ها سازگار نمی باشد.</li> <li>- از طریق سه راهی می توان تجویز نمود.</li> <li>- کنترل مرتب فشار خون ضروری است.</li> <li>- در طی درمان فشار خون و ضربان قلب هر <math>5</math> دقیقه تا تثبیت آن باید کنترل شود.</li> <li>- فوراً بعد از باز شدن ویال استفاده شود.</li> <li>- عوارض جانبی: تپش قلب، تاکیکاردی</li> <li>- توجه داشته باشید هیدرالازین همراه اغلب محلول های تزریقی تغییر رنگ می دهد، که این تغییر رنگ نشانه از دست رفتن خاصیت دارو نیست.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Alfentanil</b>	<b>1mg/2ml</b>
	ضد درد مخدر- داروی کمکی در بیهوشی	
<b>تزریق وریدی</b>	مقادیر کمی به صورت حل نشده و با استفاده از سرنگ انسولین توسط متخصص بیهوشی داده می شود. سرعت تزریق: حداقل طی 3 دقیقه	
<b>انفوزیون وریدی</b>	معمولاً به شکل انفوزیون استفاده نمی شود.	
<b>توضیحات</b>	- با کلیه سرم ها سازگار است. - عوارض جانبی: آپنه، سرگیجه، تهوع و استفراغ	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

دارو	Morphine	10mg/ml
تزریق وریدی	<p>ضد درد مخدر</p> <p>9ml SWI + 10 mg/ml=1mg/ml                      سرعت تزریق: حداکثر 3 میلی گرم در دقیقه                      - بزرگسالان: 2.5-15 mg هر 4 ساعت</p>	
انفوزیون وریدی	<p>49ml N.S یا D5W +10mg/ml = 0.2 mg/ml                      بالغین: 0.8-10mg/h                      کودکان: 0.025-2.6mg/kg</p>	
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- با محلول های N.S , D5W سازگار است.</li> <li>- آنتی دوت دارو Naloxone 0.1-0.4mg IV</li> <li>- کاملترین اثر ضد دردی در صورت تجویز دارو پیش از تجربه درد شدید حاصل می شود.</li> <li>- تنفس با سرعت کمتر از 12 عدد در دقیقه و میوز از علائم مسمومیت با دارو می باشد.</li> <li>- تضعیف تنفسی ناشی از مرفین 7 دقیقه پس از تجویز داخل وریدی به حداکثر می رسد.</li> <li>- علائم عصبی تضعیف بازتاب های سرفه، احتمال آتلکتازی در بیماران عمل شده را افزایش می دهد.</li> <li>- داروی مصرف نشده بعد از 4 ساعت باید دور ریخته شود.</li> <li>- در محلول های تزریقی آمینوفیلین، هپارین، فنوباریتال، فنی توئین، بی کربنات سدیم ، تیوپنتال نباید مورفین اضافه شود.</li> <li>- باید حتماً قبل از تجویز رقیق شوند (برای انفوزیون مستقیم وریدی تجویز نمی شوند).</li> <li>- باید به صورت IV خیلی آهسته تجویز شود.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Pethidine</b>	<b>50mg/ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>ضد درد مخدر</p> <p><math>50\text{mg/ml} + 4\text{ml SWI} = 5\text{ml} = 10\text{ mg/ml}</math></p> <p>* جهت تزریق وریدی باید یک آمپول را در حداقل 5cc آب مقطر یا نرمال سالین رقیق نموده تا غلظت 10 mg/ml به دست آید و آن را به آهستگی تزریق نمایید.</p> <p>سرعت تزریق 10 mg/min</p> <p>دوز کودکان و بالغین 5-10 mg هر پنج دقیقه بر حسب نیاز</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p><math>50\text{ mg/ml} + 49\text{ ml NS} = 50\text{ ml} = 1\text{mg/ml}</math></p> <p>سرعت و دوز دارو بر حسب نیاز بیمار تعیین می گردد.</p> <p>* جهت انفوزیون وریدی دارو را باید در نرمال سالین یا D<sub>5</sub>W تا حد 1-10 mg/ml رقیق نمایید.</p>	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- باقیمانده دارو باید دور ریخته شود.</li> <li>- عوارض جانبی : هیپوتانسیون، تاکیکاردی</li> <li>- نام دیگر ژنریک این دارو Meperidine می باشد.</li> <li>- با سرم های N.S، مخلوط، D<sub>5</sub>W ، D<sub>10</sub>W ، 1/2 NS و رینگر سازگار است.</li> <li>- قبل از تجویز دوز بعدی به بیمار تعداد دفعات، عمق و ریتم تنفس و اندازه مردمک ها کنترل شود، در صورتی که تعداد تنفس 12 بار در دقیقه یا کمتر باشد و مردمک ها گشاد باشند یا علائم تحریک CNS وجود داشته باشد باید به پزشک اطلاع داده شود.</li> <li>- در محلول های تزریقی آمینوفیلین، باربیتورانها، هپارین، متی سیلین، مورفین، فنی توئین و بی کربنات سدیم پتیدین نباید اضافه شود.</li> <li>- تجویز فرم تزریقی دارو سبب بی حسی قرنیه و از بین رفتن رفلکس قرینه می شود که بایستی آن را به خاطر داشت.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	Potassium Chloride   20mEq/10ml, 100 mEq/50ml محلول جایگزین
<b>تزریق وریدی</b>	غیر قابل استفاده به صورت تزریق مستقیم وریدی (پتاسیم وریدی با سرعت کم تزریق می شود).
<b>انفوزیون وریدی</b>	$20 \text{ mEq} / 10\text{ml} + \text{D5W } 500 \text{ ml} = 0.04 \text{ mEq/ml}$ سرعت تزریق: حداکثر 40mEq/h
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- همه محلول ها سازگار است.</li> <li>- * از تجویز داخل وریدی k همزمان با محلول های حاوی گلوکز خودداری نمایید به دلیل این که باعث شیفت پتاسیم داخل سلولی و کاهش سطح سرمی پتاسیم می شود.</li> <li>- در صورت اولیگوری، Kcl را قطع و پزشک را مطلع کنید.</li> <li>- ضربان نامنظم قلب معمولاً اولین علامت بالینی هیپر کالمی است.</li> <li>- محلول تهیه شده تا 24 ساعت در دمای اتاق قابل مصرف می باشد.</li> <li>- <math>1 \text{g kcl} = 13.41 \text{ mEq}</math></li> <li>- فرآورده های حاوی پتاسیم را با مقادیر زیادی از محلول های تزریقی رقیق نمایید.</li> <li>- انفوزیون از طریق وریدی مرکزی با غلظت حداکثر 200 mEq/L تجویز می گردد (برای بیماران بزرگسال).</li> <li>- انفوزیون از طریق وریدی محیطی با غلظت حداکثر 40 mEq/L انجام می شود (برای کودکان)</li> <li>- انفوزیون وریدی کودکان حداکثر 1 mEq/kg/h یا 40 mEq/L انجام می گیرد.</li> </ul>



برای تنظیم دوزها و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Ketamine</b>	<b>500mg /10ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	بیهوش کننده عروقی سریع الاثر نیازی به رقیق کردن نمی باشد سرعت تزریق :دوز مطلوب طی یک دقیقه تجویز بنزودیازپین ها(میدازولام یا دیازپام) و یا سولفنتانیل همراه کتامین باعث کاهش واکنش های روانی بیمار در زمان به هوش آمدن می گردد.	
<b>انفوزیون وریدی</b>	500mg vial + 500ml N.S یا D5W =1mg/ml سرعت و دوز تزریق : با توجه به طول مدت مورد نیاز برای بیهوشی متفاوت است.	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عوارض جانبی : توهمات، اغتشاش شعور، هیپرتانسیون</li> <li>- بیمار باید تحت مانیتورینگ باشد.</li> <li>- با کلیه سرماها سازگار می باشد.</li> <li>- وسایل انتوباسیون باید بر بالین بیمار باشد.</li> <li>- باقی مانده محلول را دور بریزید</li> <li>- قبل از القای بیهوشی از آتروپین، اسکوپولامین یا داروی خشک کننده مخاطی دیگری در فواصل مناسب استفاده کنید.</li> </ul>	

#### مصارف و دوز کتامین

القا بیهوشی عمومی*	0.5-2mg/kg IV 4-6mg/kg IM
نگهداری بیهوشی عمومی	0.5-1mcg/kg IV/ prn 15-45mcg/kg/min IV 30-90mg/kg/min IV
آنالژزی و سداسیون	0.2-0.8mg/kg IV 2-4mg/kg IM

\*دوزهای حداقل زمانی تجویز می شوند که از داروهای ادجوانت نظیر تیوپنتال یا میدازولام استفاده شده باشد.

تهیه کننده : دکتر زهرا مشکل گشا

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

دارو	Propofol	1gr/100ml
تزریق وریدی	هوش بر عمومی-آرام بخش نیازي به رقيق کردن نمی باشد سرعت تزریق : طی 3-5 دقیقه	
انفوزیون وریدی	نیازي به رقيق کردن نمی باشد. در صورت نیاز به رقيق کردن از محلولهاي D5W و یارینگرلاکتات استفاده کنید . 1000 mg/100ml دوز و سرعت تزریق با استفاده از ویال	
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ویال را قبل از مصرف بخوبی تکان دهید.</li> <li>- ست تزریق را هر 24 ساعت تعویض کنید. در آماده سازی پروپوفول برای تزریق باید شیوه آسپتیک را دقیقاً به کار بست، زیرا امولسیون این دارو رشد سریع میکروارگانیسم ها را پشتیبانی میکند.</li> <li>- در صورت وجود شواهد تفکیک امولسیون آنرا مصرف نکنید. در صورت وجود ذرات معلق یا تغییر رنگ دارو را مصرف نکنید.</li> <li>- ویال باز نشده را در یخچال نگهداری نکنید.</li> <li>- دارو پس از سوارخ شدن ویال باید بلافاصله مصرف و حداکثر ظرف 6 ساعت به پایان برسد.</li> <li>- کارخانه های سازنده پیشنهاد می کنند که در تمام بیمارانی که به عنوان تسکین در بی حسی موضعی (نظیر آندوسکوپی) پروپوفول دریافت نمایند میزان اشباع اکسیژن کمی میباشد و تجهیزات تجویز اکسیژن در دسترس باشد.</li> <li>- بیمارانی که دوره های طولانی propofol دریافت می نمایند و در خطر هیپرلیپیدمی هستند از نظر افزایش تری گلیسریدها و غلظت خون کنترل نمایید و در مواردی باید تجویز همزمان لیپیدها را کاهش داد. هر ml پروپوفول تقریباً 0.1mg چربی دارد.</li> <li>- درد در محل تزریق IV خصوصاً در وریدهای کوچک شایع است. ترکیب propofol با مقدار کمی لیدوکائین (0.2mg/kg) در کاهش این عارضه موثر است. روش دیگر برای کاهش درد استفاده از کاتتر باریک (شماره 22 تا 24) و تزریق دارو در ورید بزرگ آرنج می باشد.</li> <li>- Premedication با مورفین (0.15mg/kg) به همراه NO2 67% در اکسیژن سبب کاهش نیاز فرد به انفوزیون نگهدارنده propofol می گردد. برای جراحی های کوچک (نظیر جراحی های سطح بدن) می توان از NO2 با غلظت 60-70% به همراه انفوزیون propofol استفاده کرد. در جراحی های بزرگتر نظیر جراحی داخل شکمی از یک ضد درد هم استفاده خواهد شد و می توان به جای استفاده از NO2 میزان propofol یا مخدر را افزایش داد.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	<b>Succinylcholine</b>	100 mg/2ml, 500 mg/10ml, 1000 mg/10ml
<b>تزریق وریدی</b>	شل کننده عضلات نیازی به رقیق کردن نمی باشد - سرعت تزریق طی 10-30 ثانیه	
<b>انفوزیون وریدی</b>	سرعت تزریق 0.5-10 mg/min 100 mg in 100 ml D5W یا N.S =1mg/ml	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عوارض جانبی: هیپرترمی، تضعیف تنفسی ( هنگام انفوزیون علائم حیاتی وضعیت الکترولیت‌های بیمار و سرعت تنفس را هر 5 تا 10 دقیقه اندازه گیری کنید).</li> <li>- تنها محلول‌های تازه تهیه شده باید مصرف شوند. سوکسنیل کولین به سرعت هیدرولیز میشود و قدرت خود را از دست میدهد و از مخلوط کردن دارو با تیوپنتال پتاسیم بی کربنات سدیم یا باربیتورات‌ها خودداری نمایید.</li> <li>- توجه داشته باشید برای این دارو آنتی دوت وجود ندارد و برخلاف داروهای غیردپولاریزان استفاده از نفوستیگمین یا ادروفونیوم ممکن است بلوک عصبی - عضلانی را تشدید نمایند.</li> <li>- آمپول‌های قابل تزریق را در دمای 2-8 درجه سانتی گراد و در یخچال نگهداری شود. پودرها لازم نیست که در یخچال نگهداری شوند.</li> <li>- پیش از تزریق وریدی دارو برای ارزیابی توانایی بدن بیمار در متابولیزه کردن سوکسنیل کولین پس از بیهوشی 10 میلی گرم آنرا به عنوان دوز آزمایشی به صورت وریدی یا عضلانی به بیمار تزریق نمایید و اگر تا 5 دقیقه بعد دپرسیون تنفسی روی ندهد می توان دارو را تزریق کرد.</li> </ul>	

<b>دارو</b>	<b>Atracurium Besylate</b>	50mg/5ml, 25mg/2.5ml
<b>تزریق وریدی</b>	شل کننده عضلات اسکلتی، داروی کمکی برای بیهوشی عمومی و تسهیل در لوله گذاری داخل تراشه فقط در بخش ICU و اورژانس بصورت رقیق نشده - دوز و سرعت تزریق دارو: طی 30-60 ثانیه <b>0.3- 0.6 mg/Kg=0.03 ml- 0.06 ml / kg</b>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	50mg(5ml) + 100ml NS یا D5W = 0.5mg/ml 2-15 mcg/kg/min دوز و سرعت تزریق:	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بازیابی از انسداد عصبی - عضلانی معمولاً ۴۵ - ۳۵ دقیقه پس از تجویز دارو شروع و تقریباً در مدت یک ساعت کامل می شود.</li> <li>- پس از آغاز رفع علائم بلوک عصبی - عضلانی می توان با استفاده از نئوستیگمین روند رفع تاثیر دارو را تسریع نمود.</li> <li>- آتراکوریوم را معمولاً به صورت تزریق سریع و یک باره وریدی تجویز می کنند اما میتوان به صورت انفوزیون متناوب یا پیوسته نیز تجویز کرد.</li> <li>- این دارو در محلولهای ۰.۲ تا ۰.۵ میلی گرم در میلی لیتر دکستروز ۵٪ نرمال سالین و قندی نمکی تا ۲۴ ساعت قابل نگهداری است.</li> <li>- در محلول رینگر لاکتات دارو عمر کوتای دارد و تنها تا ۸ ساعت قابل استفاده است.</li> <li>- از تزریق عضلانی دارو خودداری نمایید.</li> <li>- از مخلوط کردن با محلولهای اسیدی یا قلیایی اجتناب شود.</li> <li>- تجویز مسکن فراموش نشود.</li> <li>- مسیر تنفسی را باز نگه دارید.</li> <li>- دارو در صورت نگهداری در یخچال هر سال حدود ۶٪ و در دمای ۲۵ درجه هر ماه حدود ۵٪ از قدرتش کاسته می شود(در دمای ۸-۲ درجه نگهداری شود). هنگامی که دارو را از یخچال خارج می کنید ظرف ۱۴ روز آن را استفاده کنید. محلول حاصله ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است.</li> </ul>	

برای تنظیم دوزاژ و سرعت تزریق بر مسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه نمایید.

<b>دارو</b>	Thiopental	500 mg/vial ,1 g/vial بیهوش کننده عمومی، آرامبخش
<b>تزریق وریدی</b>	1 g/vial + 40 ml SWI = 25 mg/ml	سرعت تزریق : 25 mg/min دوز دارو: 1/5-5 mg / kg
<b>انفوزیون وریدی</b>	1 g/40 ml + 60 ml D5W یا N.S = 10 mg/ml	محلول تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است.
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عوارض جانبی : توهمات، اغتشاش شعور، هیپرتانسیون</li> <li>- بیمار باید تحت مانیتورینگ باشد.</li> <li>- با کلیه سررها سازگار می باشد.</li> <li>- وسایل انتوباسیون باید بر بالین بیمار باشد.</li> <li>- باقی مانده محلول را دور بریزید.</li> <li>- قبل از القای بیهوشی از آتروپین، اسکوپولامین یا داروی خشک کننده مخاطی دیگری در فواصل مناسب استفاده کنید.</li> </ul>	

