

<b>دارو</b>	<b>Adenosine</b>	<b>3mg/ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>ضد آرتیمی</p> <p>نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</p> <p>دارو باید توسط دو پرستار و از طریق سه راهی تزریق شود، پس از تزریق سریع دارو توسط پرستار اول از طریق یک آنژیوکت بزرگ، پرستار دوم باید بلافاصله 20ml نرمال سالین از همان رگ تزریق کند.</p> <p>دوز بالغین 6mg بولوس، ممکن است طی 1-2 دقیقه تا 12mg (مجموعاً 2 دوز) تکرار شود.</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p>غیر قابل استفاده به صورت انفوزیون وریدی (فقط تزریق سریع وریدی)</p>	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مقدار مصرف نشده دارو باید دور ریخته شود.</li> <li>- دارو را در یخچال نگهداری نکنید. در صورت بلوری شدن با گرم کردن دارو تا دمای اتاق می تواند دارو را مصرف نمود.</li> <li>- در طول تزریق ECG بیمار را مانیتور کنید.</li> <li>- در بیماران آسمی احتمال برونکو اسپاسم وجود دارد.</li> <li>- اگر با مصرف دارو بیمار دچار بلوک قلبی جدی شود، از ادامه مصرف آن خودداری نمایید.</li> <li>- محلول آدنوزین باید فاقد بلور باشد، در صورتی که در محلول بلورهایی دیده شود، آنرا به آرامی گرم نمایید تا بلورها حل شوند. از تزریق محلول های غیر شفاف خودداری نمایید.</li> <li>- برای تاثیر کافی لازم است تزریق به سرعت، در صورت امکان به مرکزی ترین ورید انجام شود، به دنبال آن مسیر تزریق را با تزریق کمی محلول نمکی شستشو دهید.</li> <li>- باقیمانده محلول دارویی را دور بریزید. چون فاقد نگهدارنده است و از آن نمی توان برای چندین نوبت استفاده کرد.</li> <li>- تجهیزات لازم برای مواقع اضطراری یا درمان آتیمی جدید را در دست داشته باشید.</li> <li>- در دمای اتاق (c 15-30) نگهداری کنید.</li> </ul>	

دوزاژ بزرگسالان :

- تاکی کاردی سوپراونتیکولار و پروگزیمال:

ابتدا IV 6mg طی 1-2 ثانیه (بلوس) از طریق وریدهای محیطی؛ در صورتی که psvt بعد از 1 تا 2 دقیقه بهبود نیافت به 12mg هر 1 تا 2 دقیقه افزایش می یابد برای 2 دوز؛ max دوز منفرد 12mg می باشد.

\* بهتر است دارو مستقیماً به داخل ورید تزریق شود و در صورت استفاده از IV lin، دارو از کوتاهترین فاصله ممکن وارد شود و پس از آن از انفوزیون سریع سالیین (ترجیحاً 20ml) استفاده شود.

\* در صورتی که پس از تجویز یک دوز، بلوک درجه بالا ایجاد شود، از تکرار دوز خودداری شود.  
دوزاژ کودکان:

PSVT (وزن کمتر از 50kg): 0.05-0.1 mg/kg/dose (بلوس) تزریق وریدی سریع (max 6mg/dose)؛ ممکن است هر 1-2 دقیقه با دوز IV 0.05-0.1mg/kg/dose تکرار شود (در صورت لزوم)؛ Max دوز منفرد 0.3 mg/kg است.

- PSVT (وزن بیشتر از 50 Kg) : همچون بزرگسالان

\*\* ادجوانت برای تست تشخیصی تالیوم 201 (بزرگسالان): IV 140µg/kg/min برای 6 دقیقه

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

<b>دارو</b>	Amiodarone   150mg/3ml	
<b>تزریق وریدی</b>	<p>ضد آریتمی های بطنی و فوق بطنی</p> <p>2Amp+D5W 24ml=10 mg/ml</p> <p>تزریق مستقیم وریدی را فقط در CPR می توان انجام داد.</p> <p>سرعت: تزریق سریع وریدی</p> <p>دوز اولیه 300 mg وریدی، در صورت نیاز هر 3-5 دقیقه 150mg تا حداکثر دوز 2.2 gr/24 hrs</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p>1) 3ml(150 mg)+D5W 100ml = 1.5 mg/ml</p> <p>2) 18 ml (900 mg) + D5W 500ml = 1.8 mg/ml</p> <p>3) 9 ml (450 mg) + D5W 250ml = 1.8 mg/ml</p>	<p>طرز تهیه</p> <p>بعد از تمام شدن بطری قبلی</p>
	<p>1) 15 mg/minute = 10 ml/hr = 150 mg</p> <p>2) 1 mg/min = 33 ml/hr = 360 mg</p> <p>3) 0.5 mg/min = 16.6 ml/hr = 540 mg</p>	<p>طرز استفاده</p> <p>طی 10 دقیقه</p> <p>طی 6 ساعت</p> <p>طی 18 ساعت</p>
<b>توضیحات</b>	<p>- با سرم N.S غیر سازگار است.</p> <p>- در حالات غیر اورژانسی باید از ست فیلتردار استفاده نمود.</p> <p>- جهت تهیه محلول باید از سرم های شیشه ای استفاده نمود.</p> <p>- با اغلب داروها ناسازگار بوده، لذا نباید سه راهی آنژیوکت به آن متصل گردد.</p> <p>- داروی حل شده تا 24 ساعت در دمای اتاق و به مدت 2 ساعت در بطر های پلاستیکی سرم های تزریقی پایدار است.</p> <p>- در خلال انفوزیون وریدی، فشار خون بیمار به دقت کنترل شود.</p> <p>- بیمار می تواند حداکثر 1.2 گرم آمیو دارون وریدی را که در 500 سی سی محلول DSW حل شده باشد، در روز دریافت دارد.</p> <p>- در صورت بروز برادیکاردی سرعت انفوزیون وریدی آمیو دارون را کند نمایید یا مصرف آن را موقتاً قطع نمایید.</p> <p><b>دوز وریدی آمیو دارون در 24 ساعت اول درمان</b></p> <p>1) سریع (10 دقیقه اول) 75-150 mg در 10 دقیقه اول تزریق کنید ویال 150 mg را که 3 cc حجم دارد به 100 سی سی دکستروز 5٪ اضافه کرده (غلظت 1/5 mg/ml) و با سرعت 15 میلی گرم در دقیقه انفوزیون نمایید.</p> <p>2) آهسته (6 ساعت بعدی) 360 mg را در 6 ساعت بعدی با سرعت 1 mg/min انفوزیون کنید، بدین منظور 18 سی سی از ویال (برابر با 900 mg) را با 500 سی سی آستروز 5٪ مخلوط کرده غلظت 1/8 mg/ml را بدست آورید.</p> <p>3) انفوزیون نگهدارنده 0.5 mg/ml تجویز کنید. 540 mg دارو در مدت 18 ساعت انفوزیون می گردد.</p>	

تهیه کننده : دکتر زهرا مشکل گشا

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

<b>دارو</b>	<b>Atropine sulfate</b>	<b>0.5mg/ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>آنتی کولینرژیک، آنتی اسپاسمودیک، ضد آرتیمی</p> <p>نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</p> <p>سرعت تزریق : تزریق سریع وریدی</p> <p>دوز CPR دارو:</p> <p>بالغین : 1mg هر 3 دقیقه حداکثر 0.04mg/kg،</p> <p>اطفال : 0.02mg/kg هر 3 دقیقه، حداقل 0.1mg</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p>غیر قابل تزریق به صورت انفوزیون مداوم وریدی</p> <p>- تزریق وریدی را در یک رگ بزرگ و طی 1-2 دقیقه انجام دهید.</p>	
<b>توضیحات</b>	<p>- دوزهای کمتر از 0.5 mg ممکن است باعث برادیکاری شوند.</p> <p>- این دارو ممکن است باعث بروز هیپرترمی شود لذا از تجویز آن در بیماران به ویژه اطفال تب دار خودداری نمایید.</p> <p>- مراقب بروز تاکی کاردی در مبتلایان به بیماریهای قلبی- عروقی باشید. این عارضه ممکن است در صورت عدم توجه به فیبریلاسیون بطنی منتهی شود.</p> <p>- در صورتی که اختلال در نظم ضربان قلب روی دهد، مصرف دارو را قطع نمایید وضعیت بیمار را بررسی کنید.</p> <p>- تجهیزات و داروی لازم جهت کنترل آرتیمی جدید را در دست داشته باشید.</p> <p>- در دمای اتاق نگهداری شود.</p>	

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

دارو	Calcium Gluconate	100mg/10ml (10%)
تزریق وریدی	تتانی نوزادان، هیپوپاراتیروئیدیسم، کمبود ویتامین D، آکالوز، هیپر کالمی، آنتی دوت سولفات منیزیم، تسکین کرامپ های عضلاتی ناشی از نیش و گزش حشرات نیازی به رقیق کردن نمی باشد. (فقط در CPR، بخش مراقبت های ویژه و اورژانس) سرعت تزریق: 50-100 mg/min دوز بالغین : 1000 mg دوز کودکان: 60-100 mg/kg	
انفوزیون وریدی	انفوزیون متناوب $1000 \text{ mg} + 50\text{ml D5w} = 20 \text{ mg/ml}$ سرعت تزریق : طی 30-60 دقیقه انفوزیون مداوم $1000 \text{ mg} + 1000\text{ml N.S یا D5W} = 1 \text{ mg/ml}$ سرعت تزریق : طی 12-24 ساعت	
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فشار خون و ریتم بیمار را کنترل کنید.</li> <li>- اگر بیمار احساس ناراحتی بنماید، تزریق را آهسته یا متوقف کنید.</li> <li>- با بیکربنات و فسفات ها ناسازگار می باشد و در VF و مسمومیت با دیگوکسین منع مصرف دارد.</li> <li>- عوارض جانبی شایع: احساس سوزش، طعم گچی، هیپوتانسیون، برادیکاری</li> <li>- در کودکان از تجویز کلسیم به وریدهای سرخوداری کنید. (تزریق وریدی کلسیم در کودکان با احتیاط صورت می گیرد)</li> <li>- اگر در سرنگ رسوب مشاهده می شود، دارو تزریق نکنید. اگر در آمپول رسوب وجود دارد آن را برای مدت 1 ساعت در حرارت خشک (80 درجه سانتی گراد) قرارداده و به شدت تکان دهید. اجازه دهید تا در دمای اتاق سرد شود. اگر رسوب همچنان باقی ماند، از آن استفاده نکنید.</li> <li>- قبل از تزریق دمای دارو باید به دمای بدن برسد مگر شرایط خیلی اورژانسی باشد، بیمار باید پس از تزریق به حالت دراز کش باشد.</li> <li>- اگر بیمار حین تزریق احساس ناراحتی کرد یا علامتی غیر طبیعی روی ECG مشاهده شد، باید به طور موقت تزریق را قطع کرد و پس از برطرف شدن علائم تزریق را انجام داد.</li> <li>- تزریق وریدی به صورت مستقیم و آهسته و یا انفوزیون با سرعت حداکثر 5-1/5 میلی لیتر کلسیم گلوکونات در دقیقه انجام دهید.</li> <li>- هنگام تزریق برای کودکان از اسکالپ وین استفاده نکنید.</li> <li>- در صورتی که هنگام تزریق وریدی، دارو از رگ خارج شود، تزریق را قطع و محل تزریق را جا به جا کنید.</li> </ul>	

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

<p><b>دارو</b></p>	<p>Dextrose      50%, 50ml    20%, 50 ml    20% , 20ml</p> <p>قند هیپراسمولار</p>
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>نیازی به رقیق کردن نمی باشد.                  سرعت تزریق : 3 ml/min                  دوز متداول: 0.5 g/kg                  اطفال : 0.25-0.5mg/kg</p>
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	<p>غیر قابل تزریق به صورت انفوزیون وریدی                  * در درمان اورژانس هیپوکلسمی ممکن است تزریق دکستروز 50٪ از طریق ورید محیطی ضروری باشد، در این مواد محلول را باید به آرامی و با سرعت 3ml/min انفوزیون نمود.</p>
<p><b>توضیحات</b></p>	<p>- عوارض جانبی : اغتشاش شعور، هیپرتانسیون ادم ریوی                  - محل تزریق را از نظر علائم نکروز بافتی به دقت بررسی کنید.</p>

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

دارو	Diazepam	10 mg/2ml
تزریق وریدی	<p>ضد تشنج بنزو دیازپینی، ضد اضطراب، آرام بخش - خواب آور</p> <p>نیابد رقیق گردد.</p> <p>سرعت تزریق : 5 mg/min</p> <p>دوز متداول بالغین: 5-10 mg و در صورت نیاز هر ده دقیقه، حداکثر 30 mg</p> <p>شیرخواران یک ماهه تا کودکان 5 ساله : 0.02mg/kg هر 2-5 دقیقه تا حداکثر دوز تام 5mg</p> <p>*- برای جلوگیری از تورم، نلبیت، تحریک و تروسبنوز وریدی، دارو را به آهستگی تزریق کنید به طوری که هر 5 mg در 1 دقیقه یا بیشتر تزریق نمایید (بالغین)</p> <p>*- برای کودکان دوز بر حسب کیلوگرم را در عرض 3 دقیقه تزریق کنید.</p>	
انفوزیون وریدی	<p>غیر قابل تزریق به صورت انفوزیون وریدی</p>	
توضیحات	<p>موارد منع مصرف : هد تروما : هیپوتانسیون</p> <p>عوارض جانبی : عوارض تنفسی، سرگیجه، کاهش فشار خون، خواب آلودگی، خشکی مخاط دهان، تهوع، ترمور، ضعف عضلانی، تاکیکاردی، لارنگواسپاسم، فلبیت در محل تزریق.</p> <p>- داروی باقیمانده نباید مصرف شود.</p> <p>- آنتی دوت دارو : Flumazenil 0.2 mg/IV</p> <p>- این دارو به شکل تزریقی با بسیاری از داروها و امولسیون دارو هم چنین با فنی توئین incompatible است بنابراین آن را با هیچ دارویی مخلوط نکرده و از ست پلاستیکی نیز برای تزریق استفاده ننمایید.</p> <p>- اگر تزریق وریدی مستقیم ممکن نیست با استفاده از ست تزریق، PVC در نزدیک ترین محل ممکن به ورید تزریق کنید.</p> <p>- حین تجویز وریدی علایم حیاتی را کنترل نمایید.</p> <p>- نگهداری در دمای اتاق</p>	

تهیه کننده : دکتر زهرا مشکل گشا

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

<p><b>دارو</b></p>	<p><b>Digoxin</b>   <b>0.5 mg/2ml</b></p> <p>افزایش قدرت و سرعت انقباض میوکارد، کاهش سرعت هدایت از خلال گره SA , SV درمان نگهدارنده در CHF، فیبریلاسیون دهلیزی، فلوتر دهلیزی، تا کیکاردی پارو کسسیمال دهلیزی</p>
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>نیازی به رقیق کردن نمی باشد ولی در صورت نیاز می توان با D5w یا رینگرلاکتات N.S 4 برابر حجم دارو رقیق نمود. سرعت تزریق : طی حداقل 5 دقیقه تزریق کنید. دوز متداول بالغین: 10-15 mcg/kg و حداکثر 2 mg در دوزهای منقسم 2-10 سال : 40-60mcg/kg نوزادان ترم : 30-50mcg/kg نوزادان نارس: 20 mcg/kg</p>
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	<p>غیر قابل تزریق به صورت انفوزیون وریدی</p>
<p><b>توضیحات</b></p>	<p>موارد منع مصرف : نبض کمتر از 60 ضربه در دقیقه، VT , VF - قبل از تزریق، نبض آپیکال را از نظر تعداد، ریتم و کیفیت کنترل کنید. - داروی باقیمانده نباید مصرف شود. عوارض جانبی: خواب آلودگی، سرگیجه، آریتمی ها، هیپوتانسیون، تهوع و استفراغ - نشست داروی تزریقی به داخل بافت زیر جلدی می تواند سبب تحریک موضعی و کنده شدن پوست شود و از مصرف داروی باقیمانده خودداری کنید. - محلول رقیق شده را باید بلافاصله بعد از آماده شدن تزریق نمود. - توصیه نمی شود همزمان با سایر داروها مخلوط یا تجویز شود.</p>



برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر مسدب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

<p><b>دارو</b></p>	<p><b>Dopamine</b></p>	<p><b>200 mg/5ml</b></p> <p>اینو تروپیک تنگ کننده عروق آگونیست آلفا و بتا</p>
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>قابل تزریق فقط به صورت انفوزیون وریدی</p>	
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	<p>- برای رقیق کردن دوپامین از یکی از محلول های کلرید سدیم 0/9٪، دکستروز 5٪، در کلرید سدیم 0/9، دکستروز 5٪ در کلرید سدیم 45٪، دکستروز 5٪ در رینگرلاکتات و رینگرلاکتات استفاده می شود.</p>	
<p><b>توضیحات</b></p>	<p>- با کلیه سرم های تزریقی سازگار است. رقیق کردن دارو باید بلافاصله قبل از تجویز انجام شود. محلول ممکن است به مدت 24 ساعت پس از رقیق شدن پایدار بماند. در صورت تیره شدن محلول نباید مصرف شود. نشت دارو می تواند منجر به کنده شدن پوست بافت و گانگرن شود. آنتی دوت آن فنتولامین مسیلات می باشد، با اغلب داروها ناسازگار بوده لذا از طریق سه راهی تزریق نشود.</p> <p>- موارد منع مصرف: تا کی دیس ریتمی - عوارض جانبی : تاکی دیس ریتمی، HTN, VF, VT، تهوع</p> <p>- طی دوره انفوزیون، ECG، فشار خون، فشار مویرگ های ریوی، سرعت ضربان قلب، حجم ادرار و رنگ و دمای انگشتان دست و پاها را تحت نظر داشته باشید.</p> <p>- برای تزریق از وریدهای بزرگ استفاده نمایید تا خطر بیرون ریختن دارو کمتر باشد، از این جهت ورید حفره آرنج، بروریدهای دست یا مچ پا ارجحیت دارد.</p> <p>- جهت پیشگیری از نکروز و تخریب بافتی در محلی که دو پامین از رگ خارج شده باشد در اولین فرصت ناحیه آسیب دیده را با 10 تا 15 میلی لیتر محلول نرمال سالین حاوی 5 تا 10 میلی گرم فنتولامین شستشو دهید. این محلول را با استفاده از یک سرنگ زیر پوستی در جای جای منطقه آسیب دیده تزریق نمایید.</p> <p>- دوپامین را با محلول های قلیایی مخلوط نمایید.</p> <p>- توجه داشته باشید دوزهای مختلف از دوپامین اثرات متفاوتی خواهند داشت، اندیکاسیون برای بیمار را در نظر بگیرید.</p> <p>- در دمای اتاق نگهداری کنید.</p>	

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

<p><b>دارو</b></p>	<p><b>Dobutamine</b></p>	<p><b>250mg/20ml</b></p>
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>اینوتروپیک</p> <p>غیرقابل استفاده به صورت تزریق مستقیم وریدی</p>	
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	<p>- ویال دوبوتامین رقیق شود و حجم آن حداقل به 50 سی سی رسانده شود، از محلول های دکستروز 5٪، دکستروز 5٪ و کلرید سدیم 0.45٪، دکستروز 5٪ و سدیم کلراید 9٪، دکستروز 10٪، رینگرلاکتات، دکستروز 5٪ در رینگرلاکتات و کلرید سدیم 0.9٪ می توان برای رقیق کردن دوبوتامین استفاده کرد.</p> <p>- غلظت محلول انفوزیون دوبوتامین نباید بیشتر از 5mg/ml باشد.</p>	
<p><b>توضیحات</b></p>	<p>با کلیه سرم ها سازگار می باشد.</p> <p>- عوارض جانبی: تاکی آریتمی، HTN, VF, VT درد آنژیینی</p> <p>- محلول تهیه شده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار است. ممکن است اکسید شدن دارو باعث تغییر رنگ مختصر محلول آماده شده شود، در صورتی که از زمان آماده شدن محلول بیش از 24 ساعت نگذشته باشد، این تغییر به معنای از دست رفتن خاصیت دارویی محلول نمی باشد.</p> <p>- پیش از درمان، اختلالات آب و الکترولیت بیمار را درمان کنید. دارو ممکن است غلظت پتاسیم سرمی را کاهش دهد.</p> <p>- وضعیت ضربان قلب و فشار خون را به صورت مرتب تحت نظر قرار دهید.</p> <p>- پیش از درمان با دوبوتامین وضعیت هیپوولمی بیمار را درمان نمایید.</p> <p>- هنگام تزریق از ورید مرکزی (همراه سوند) یا یک ورید بزرگ محیطی استفاده کنید.</p> <p>- مراقب باشید هنگام تزریق دارو از ورید خارج شود در غیر این صورت ممکن است در محل تزریق التهاب روی دهد.</p> <p>- از مخلوط کردن دوبوتامین با هر داروی دیگری در محلول تزریقی خودداری شود.</p> <p>- دارو در محیط های قلبیایی تخریب می شود، آن را با بی کربنات سدیم مخلوط نکنید.</p> <p>- جهت جلوگیری از بروز فلیبیت در دفعات مختلف محل تزریق وریدی را جابجا کنید.</p> <p>- نگهداری در دمای محیط</p>	

تهیه کننده : دکتر زهرا مشکل گشا

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

دارو	Magnesium Sulphate	10% 20% 50%
تزریق وریدی	مسهل نمکی، ضد تشنج محلول های 10٪ را می توان به شکل رقیق نشده مصرف کرد. سرعت تزریق: از محل 10٪ $1.5 \text{ ml/min} = 150 \text{ mg/min}$	
انفوزیون وریدی	$5 \text{ gr} + 1000 \text{ ml N.S}$ یا $D5w = 50 \text{ mg/ml}$	
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فقط با سرم های <math>D5W</math> , <math>N.S 0.9\%</math> سازگار است.</li> <li>- عوارض جانبی : بلوک کامل قلب، کلاپس عروقی، فلج تنفسی، هیپوتانسیون، تعریق</li> <li>- فشار خون و نبض هر 15 دقیقه باید کنترل شود. قبل از هر دوز سرعت تنفس باید حدود 16 نفس در دقیقه باشد.</li> <li>- قبل از تکرار هر دوز تزریقی بازتاب زانویی باید معاینه شود که تضعیف یا فقدان آن نشانه مسمومیت با منیزیم است.</li> <li>- اگر برون ده ادرار طی 4 ساعت پس از هر دوز کمتر از 100 ml باشد عمدتاً درمان ادامه نمی یابد.</li> <li>- در صورت نیاز آن را تا 20٪ رقیق نمایید، حداکثر سرعت تزریق دارو <math>150 \text{ mg/min}</math> می باشد (سرعت بالاتر احساس ناخوشایند گرما ایجاد می نماید).</li> <li>- جهت درمان علائم مسمومیت با منیزیم، کلسیم گلوکونات وریدی در دسترس باشد.</li> <li>- در بیمارانی که تحت درمان با دیگوکسین هستند، با احتیاط از آن استفاده شود.</li> </ul>	

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

<b>دارو</b>	<b>Sodium Bicarbonate</b>   <b>8.4% , 7.5%</b> آنتی اسید، عامل تعادل الکترولیتی
<b>تزریق وریدی</b>	هنگام احیاء قلبی - ریوی نیازی به رقیق کردن نمی باشد. دوز و سرعت تزریق: 1 meq/kg طی 1-3 دقیقه
<b>انفوزیون وریدی</b>	برای انفوزیون وریدی دوز موردنظر را به N.S یا 500 ml D5w اضافه کنید. دوز و سرعت تزریق: 2-5 meq/kg طی 4-8 ساعت نباید بیش از 50 meq/hr تزریق نمود.
<b>توضیحات</b>	در صورت نشت دارو به بافت زیر جلدی نکروز شدید بافتی ایجاد می گردد و باید بلافاصله قطع شود. مصرف روتین این دارو در احیاء قلبی ریوی منسوخ گردیده است. با سرم های Salin 0.45% , D.S, N.S , D5W و همچنین با KCI سازگار است. عوارض جانبی: خونریزی داخل جمجمه باقیمانده دارو نباید مصرف گردد. 1 meq=83mg

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

<b>دارو</b>	<b>Ranitidine</b>	<b>50 mg/2ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>ضد ترشح اسید معده</p> <p>50 mg/2ml + 18ml N.S =20 ml سرعت تزریق: 10 mg/min</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p>50 mg + 50ml D5W =1 mg/ml سرعت تزریق: طی 30 دقیقه</p>	
<b>توضیحات</b>	<p>تزریق سریع ممکن است موجب برادیکاری شود. با کلیه محلول های وریدی سازگار است. - دوز دارو در نارسایی کلیه هم در فرم خوراکی و هم در فرم تزریقی نصف شود. - فرم وریدی آن قبل از استفاده بدین ترتیب رقیق شود؛ 50 mg را نیتدین در 20 cc نرمال سالین ریخته شود و طی 5 دقیقه تزریق شود. - برای انفوزیون 50 mg آن در 50 الی 100 سی سی محلول نرمال سالین یا دکتروز 5٪ ریخته شود و طی 15-30 دقیقه انفوزیون شود.</p>	

برای تنظیم دوز و سرعت تزریق بر حسب اندیکاسیون به کتاب ایران فارما مراجعه شود.

<b>دارو</b>	<b>Propranalol</b>	<b>1 mg/ml</b> ضد آریتمی - ضد هیپرتانسیون
<b>تزریق وریدی</b>		می توان به شکل رقیق نشده مصرف نمود سرعت تزریق: حداکثر 1mg/min دوز بالغین: 0.5-3mg هر 4 ساعت دوز کودکان: 10-20mcg/kg/min در مدت 10 دقیقه
<b>انفوزیون وریدی</b>		1 mg/ml + 50ml D5W یا N.S =20 mcg/ml سرعت انفوزیون: طی 10-15 دقیقه انفوزیون توصیه نمی گردد.
<b>توضیحات</b>		عوارض جانبی: اغتشاش شعور، خستگی، خواب آلودگی، برادیکاری و سرگیجه چنان چه سرعت ضربان قلب کمتر از 60 ضربه در دقیقه و یا فشار خون سیستولیک 90mmHg یا کمتر باشد از تجویر دارو خودداری کنید. تاریخچه بیماری های ریوی مهم است. پروپرانولول حتی در بیماران عادی می تواند سبب انقباض برونشیولی شود. پروپرانولول علائم بالینی هیپوگلیسمی را سرکوب می کند. محلول تهیه شده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار بوده و با کلیه سرم ها سازگار است. - داروی تزریقی را مستقیماً به یک ورید بزرگ تزریق کرده یا وارد محلول های تزریقی سازگار چون N/S، دکستروز و رینگرلاکتات نمایید. - انفوزیون پوسته پروپرانولول توصیه نمی شود. در هر حال در صورت لزوم 0.1 تا 0.2 میلی گرم پروپرانولول را در محلول رقیق کرده، طی 10 تا 15 دقیقه انفوزیون نمایید.

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

<p><b>دارو</b></p>	<p><b>Phenytoin</b></p>	<p><b>250 mg/5ml</b></p>
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>ضد تشنج، ضد آریتمی</p> <p>سرعت تزریق: حداکثر 50mg/min</p> <p>دوز اولیه : 15-20 mg/kg</p> <p>دوز نگهدارنده: 100mg هر 6-8 ساعت</p> <p>دوز و سرعت تزریق در کودکان: 1mg/kg/min</p>	
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	<p>غیر قابل تزریق به صورت انفوزیون وریدی</p> <p>انفوزیون وریدی این دارو به همراه N.S به علت وابسته بودن حلالیت دارو به PH محیط و رسوب سریع آن توصیه نمی گردد.</p>	
<p><b>توضیحات</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- برای به حداقل رساندن تحریک موضعی وریدی به دنبال هر تزریق داخل وریدی، تزریق سالین استریل در همان کاتتر انجام می شود.</li> <li>- دارو ممکن است رنگ ادرار را به صورتی یا قرمز مایل به قهوه ای تغییر دهد.</li> <li>- در صورت نشت دارو به داخل بافت زیر جلدی ممکن است باعث تغییرات نکروتیک گردد.</li> <li>- باقیمانده دارو نباید مصرف شود.</li> <li>- اضافه کردن فنی توئین به محلول دیگری برای انفوزیون توصیه نمی شود زیرا می توان از حلالیت بالینی برخوردار است.</li> <li>- بهتر است فنی توئین را به وسیله سر سوزن بزرگ یا کانتر وریدی آهسته و مستقیماً به داخل یک ورید بزرگ تزریق نمایید.</li> <li>- انفوزیون مداوم وریدی معمولاً توصیه نمی شود اگر چه بر اساس برخی از مطالعات این کار با استفاده از محلول NS یا رنگیرلاکتات انجام شده است؛ البته در این موارد محلول انفوزیون باید با غلظت مناسب (5mg/ml) و درست قبل از تزریق آماده شود و از یک فیلتر نیز استفاده شود.</li> </ul>	

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

دارو	Phenobarbital Na	200mg/ml
تزریق وریدی	<p>باربیتورات، ضد تشنج</p> <p>می توان به صورت رقیق نشده به کار برد.</p> <p>در صورت رقیق کردن محلول بدست آمده باید فوراً مصرف شود و به مدت 24 ساعت در یخچال پایدار است.</p> <p>دوز متداول: حداکثر: 20 mg/kg</p> <p>سرعت تزریق: حداکثر 50mg/min</p> <p>سرعت تزریق اطفال: حداکثر 30mg/min</p> <p>سرعت تزریق نوزادان: 2mg/kg/min</p>	
انفوزیون وریدی	<p>به علت عدم پایداری محلول رقیق شده بهتر است از مصرف آن به صورت انفوزیون خودداری نمود.</p> <p>و در صورت مصرف به صورت انفوزیون با محلول های D5W, N.S و رینگرلاکتات سازگار است.</p>	
توضیحات	<p>مراقب علائم تضعیف تنفسی باشید.</p> <p>در صورت نشت دارو به داخل بافت زیر جلدی ممکن است باعث تغییرات نکروتیک گردد و تزریق باید قطع شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- از تزریق IV دارو زمانی استفاده می شود که دیگر روش ها (IM-oral) عملی نباشد.</li> <li>- جهت جلوگیری از overdose و پرنسیون تنفسی در زمان تزریق IV فنوباویتال، دارو را به صورت منقطع و آهسته تزریق نمایید و در حین تزریق علائم فیزیکی بیمار را کنترل نمایید. شروع اثر دارد معمولاً پنج دقیقه بعد از تزریق IV است.</li> <li>- تا حد امکان، دارو را در وریدهای بزرگتر تزریق کنید تا احتمال بروز ترومبوز کاهش یابد.</li> <li>- جهت تهیه محلول وریدی، به آهستگی آب استریل را وارد آمپول کنید، حداقل از 10 سی سی حلال استفاده کنید؛ آمپول را به صورت دورانی حرکت دهید تا حل شدن آن سریعتر انجام شود، در صورتی که پس از 5 دقیقه هنوز دارو در آب حل نشده باشد یا این که رسوباتی در آن دیده شود، از آن استفاده نکنید.</li> <li>- تزریق سریع IV ممکن است منجر به دپرسیون تنفسی، آپنه یا هیپوتانسیون شود؛ بیش از 60 mg/min تزریق نکنید. حداکثر تا 30 دقیقه پس از تهیه محلول وریدی باید از آن استفاده شود.</li> <li>- بیمارانی که دوز بالایی از داروها دریافت نموده اند، باید تا حداقل 30 دقیقه پس از مصرف دارو تحت نظارت باشند.</li> </ul>	



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

<p><b>دارو</b></p>	<p><b>Nitroglycerin</b></p>	<p><b>1 mg/ml , 10mg/10ml</b></p>
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>گشاد کننده عروق، ضد آنژین</p>	
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	<p>غیر قابل مصرف به صورت انفوزیون وریدی</p>	
<p><b>توضیحات</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- محلول باید باید در ظروف غیر پلاستیکی و با استفاده از ستهای سرم که حاوی PVC نباشند، تزریق گردد. ست های وریدی معمولی تا 80٪ دارو را جذب می کنند. از تزریق هر گونه داروی دیگری با استفاده از خط وریدی نیتروگلیسیرین باید خودداری گردد. اثر ضد انعقادی هپارین را خنثی می کند و محلول تهیه شده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار است.</li> <li>- موارد منع مصرف: صدمه به سر، افزایش ICP، هیپوتانسیون و عوارض جانبی: سردرد، هیپوتانسیون وضعیتی</li> <li>- محلول TNG داخل وریدی حاوی مقداری اتانول زمینه ای به عنوان حلال است و با دوزهای بالا مسمومیت با اتانول ایجاد می شود. در صورت مشاهده علائم مسمومیت (استفراغ، لتارژی، کوما، استشمام بوی الکل در تنفس)، بلافاصله انفوزیون را متوقف کنید.</li> <li>- شکل وریدی دارو را با محلول قندی 5٪ یا کمی 0.9٪ رقیق نمایید. غلظت محلول نهایی نباید از 400 µg در میلی لیتر بیشتر باشد و داروی دیگری را به محلول اضافه نکنید.</li> <li>- کپسول زیر زبانی را به محض احساس درد به بیمار بدهید. لازم است دارو با بزاق بیمار خیس شود، از طریق زیر زبان به تدریج جذب شود. بیمار باید نشسته باشد، در صورتی که درد رفع نشود، هر 10 دقیقه می توان آن را تا حداکثر 3 بار تکرار کرد.</li> </ul>	

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

<b>دارو</b>	<b>Naloxone</b>	<b>0.4 mg/ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>آنتاگونیست نارکوتیک ها</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</li> <li>- سرعت تزریق: طی 15 تا 20 ثانیه</li> <li>- بالغین : 0.4-2 mg هر 2-3 دقیقه تا حداکثر 10 mg</li> <li>- کودکان: 0.1 mg/kg هر 2-3 دقیقه تا حداکثر 10 mg</li> </ul>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p>0.4 mg/ml + 99ml N.S یا D5W =40mcg/ml</p>	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- محلول تهیه شده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار است.</li> <li>عوارض جانبی : تهوع ، استفراغ، تعریق، تاکیکاردی، افزایش فشار خون، ترمور، هیپر ونتیلاسیون</li> <li>- تزریق سریع آن در بیماران می تواند علائمی چون : تهوع، استفراغ، تحریق و تاکیکاردی ایجاد کند.</li> <li>- توصیه می گردد انفوزیون دارو با ترکیبات حادی بی سولفنیت ... و محلول های قلیایی مخلوط نشود.</li> <li>- علایم حیاتی باید کنترل شود.</li> <li>- انفوزیون وریدی؛ 2 mg تا کنون در 500 ml N/S یا DSW برای ایجاد غلظت 0/004 mg/ml حل شود.</li> </ul>	

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

دارو	Midazolam	5 mg/ml
تزریق وریدی	<p>ضد اضطراب بنزودیازپینی، آرام بخش و خواب آور</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</li> <li>- سرعت تزریق: 2.5 mg/min</li> </ul>	
انفوزیون وریدی		
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- با محلول های N.S , D5W سازگار است.</li> <li>- بی خطر بودن تجویز دارو در افراد کمتر از 18 سال اثبات نشده است.</li> <li>- آنتی دوت دارو: Flumazenil 0.2 mg IV</li> <li>- تزریق IV سبب تضعیف تنفس می شود بنابراین در تمام افرادی که این دارو را به صورت وریدی دریافت می کند، مراقبت دقیق ضرورت دارد.</li> <li>- در بیماران چاق نیمه عمر دارو طولانی می شود.</li> <li>- محلول تهیه شده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار است.</li> <li>- عوارض جانبی : فراموشی خاطرات نزدیک، هیپوتانسیون و لارنگواسپاسم</li> <li>- از این دارو فقط در مراکزی که امکانات لازم برای پایش قلب ورید مهیا باشد استفاده می شود.</li> <li>- قبل از تزریق آن، باید کلیه تجهیزات مربوط به احیای قلب ورید، اکسیژن و نیز فلومازنیل در دسترس آماده باشد.</li> <li>- تزریق IV میدازولام فقط باید توسط شخصی که در مورد بیهوشی عمومی تبحر دارد انجام شود.</li> <li>- در صورتی که از تزریق IV به منظور ایجاد سداسیون در فرد هشیار استفاده می شود، دارو باید در چند روز متعدد و به آرامی تجویز شود تا اثر مطلوب حاصل گردد. تزریق وریدی میدازولام به صورت یکجا و سریع توصیه نمی شود. می توان بین تزریق ها 3-5 دقیقه فاصله گذاشت و تزریق حداقل 2 دقیقه به طول انجامد و برای القای بیهوشی IV بلوس طی 20-30 ثانیه به طول انجامد و بین تزریق ها حداقل 2 دقیقه فاصله باشد.</li> <li>- انفوزیون پیوسته: میدازولام 5 mg/ml باید با N/S یا D5W رقیق شود تا غلظت 0/5 mg/ml</li> <li>- اطفال: نباید به صورت وریدی سریع تزریق شود.</li> </ul>	

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

دارو	Metoclopramide	10 mg/2ml
تزریق وریدی	<p>ضد استفراغ ، کولینرژیک</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</li> <li>- سرعت تزریق: 5mg/min</li> <li>- بالغین: 10mg/Iv</li> <li>- 6-14 سال: 2.5-5mg</li> <li>- کمتر از 6 سال: 0.1mg/kg</li> </ul> <p>* اگر تزریق وریدی با دوز بالاتر از 10 mg در هر دوز انجام شود نیاز به رقیق کردن دارد این دارو بهتر است در 50 سی سی N.S رقیق شود.</p> <p>* دوزهای زیر 10 mg نیازی به رقیق کردن ندارند و طی حداقل 15 دقیقه تجویز گردد.</p>	
انفوزیون وریدی	<p>دوز تجویزی را به N.S یا 50ml اضافه کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- طی 15-30 دقیقه تزریق کنید.</li> <li>- محلول حاصله تا 24 ساعت پایدار است (بدون حفاظت از نور)</li> </ul>	
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- با N.S و DSW سازگار است.</li> <li>- عوارض جانبی : بی قراری، نشانه های اکستراپیرامیدال</li> <li>- محلول های تزریقی باید با فویل آلومینیومی پوشیده شده تا نور به آن ها برخورد نکند و تا 48 ساعت قابل استفاده هستند.</li> <li>- اغلب داروهای تزریقی را به جز سفالوتین بی کربنات سدیم و کلرمفنیکل را در داخل محلول حاوی این دارو می توان ریخت.</li> <li>- برای درمان علایم شدید وابسته به گاستر و پارزیس دیاتبیک، دوز 10 mg دارو به صورت آهسته طی 1-2 دقیقه تجویز گردد.</li> <li>- برای کمک انتوباسیون روده ای یا آزمایشات رادیولوژی، تک دوز بدون رقیق شدن به صورت آهسته طی 1-2 دقیقه تجویز گردد.</li> </ul>	

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

<b>دارو</b>	<b>Lidocaine</b>	<b>1%, 2% , 20%</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>ضد آریتمی، بی حس کننده موضعی</p> <p>- نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>		
<b>توضیحات</b>	<p>عوارض جانبی : اشکال در تنفس یا بلع، تضعیف تنفس، عوارض نورو توکسیک</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- فقط با DSW سازگار است.</li> <li>- انفوزیون دارو بندرت بیش از 24 ساعت ادامه می یابد.</li> <li>- ویال های لیدوکاین پس از مصرف اولیه باید دور انداخته شود و برای دفعات بعد مورد استفاده قرار نگیرد. محلول به دست آمده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار است.</li> <li>- حین درمان مانیتورینگ بیمار ضروری است.</li> <li>- تزریق مکرر نباید در فاصله کمتر از 1/5 ساعت انجام گیرد.</li> <li>- در صورت وجود ذرات یا تغییر رنگ دارو را دور بریزید.</li> </ul>	

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

<b>دارو</b>	<b>Hydrocortisone</b>	<b>100 mg vial</b>
<b>تزریق وریدی</b>	ضد التهاب استروئیدی با محلول موجود به همراه دارو و یال را حل نمایید.	
<b>انفوزیون وریدی</b>		
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- حلال همراه دارو حاوی بنزیل الکل می باشد که نباید در نوزادان مصرف شود.</li> <li>- با کلیه سرم ها به جز رینگر سازگار می باشد.</li> <li>- محلول بدست آمده تا چهار ساعت در دمای اتاق پایدار است.</li> </ul> <p>عوارض جانبی : اختلالات آب و الکترولیت، احتساب آب و سدیم، اختلالات تنفسی، هیپرکلیسمی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تزریق وریدی طی 30 ثانیه برای دوز 100mg تا 10 دقیقه برای 500 mg و بیشتر تجویز می شود.</li> <li>- انفوزیون: ممکن است برای غلظت 1mg/ml در D5W یا N/S رقیق شود.</li> <li>- در بیماران با محدودیت دریافت مایعات: تا 3000 mg به D5W 50ml یا N.S می تواند اضافه گردد که برای 4 ساعت پایدار است.</li> </ul>	

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

دارو	Heparin	500U/ml
تزریق وریدی	ضد انعقاد نیازی به رقیق کردن نمی باشد. سرعت تزریق: 1000-5000 u/min دوز دارو: 60 u/kg تا حداکثر مقدار 4000 u و سپس انفوزیون دارو 12 u/kg/hr تا حداکثر مقدار 1000 u/hr دوز دارو در اطفال: اولیه 50u/kg و سپس 10-20 u/kg/hr	
انفوزیون وریدی		
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ویال های حاوی بنزیل الکل نباید در نوزادان مصرف شود.</li> <li>- آنتاگونیست هپارین، پروتامین می باشد که هر میلی گرم از آن 100 واحد هپارین را خنثی می کند.</li> <li>- موارد منع مصرف: CVA خونریزی دهنده، هیپوتانسیون، ترومبوسیتوپنی، آنوریسم، خونریزی (به جز DIC) پلاکت کمتر از صد هزار در میلی لیتر، عوارض جانبی: خونریزی، آلرژی، خارش، ترومبوسیتوپنی.</li> <li>- محلول تهیه شده تا 24 ساعت در دمای اتاق پایدار می باشد.</li> </ul> <p>روش تجویز تزریق وریدی منقطع</p> <p>دفعات تجویز دوز اولیه هر 4-6 ساعت</p> <p>انفوزیون وریدی مداوم</p> <p>دوز<sup>1</sup> 10000 واحد<sup>3</sup> 5000 - 10000 واحد<sup>3</sup> 20000 - 40000 واحد در یک لیتر نرمال سالین حل شده و طی 24 ساعت انفوزیون شود یا این که معادل 1000 واحد در ساعت انفوزیون گردد.<sup>2</sup></p> <p>1- برای یک فرد 68 Kg 2- معمولاً از تزریق اولین دوز، 5000 واحد یا 35-70 iv/kg نیز IV به عنوان loading دوز تزریق می شود. از محلول رقیق نشده یا محلول رقیق شده در 50-100 سی سی نرمال سالین استفاده کنید.</p>	

تهیه کننده: دکتر زهرا مشکل گشا

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

<p><b>دارو</b></p>	<p><b>Haloperidol Lactate</b>   <b>5mg/ml</b></p>
<p><b>تزریق وریدی</b></p>	<p>ضد سایکوز نیازی به رقیق کردن نمی باشد.</p>
<p><b>انفوزیون وریدی</b></p>	
<p><b>توضیحات</b></p>	<p>- فقط نوع Lactate به صورت وریدی قابل تزریق بوده و نوع Decanoate باید به شکل عضلانی مصرف نمود. بهتر است به شکل عضلانی تزریق شود. محلول تهیه شده تا 38 روز در دمای اتاق پایدار می باشد.</p> <p>- بیمار باید در زمان تزریق و تا یک ساعت پس از آن در وضعیت خوابیده باشد.</p> <p>* هرگز به شکل وریدی تجویز نگردد و اگر IV تجویز شد. باید ENG برای مشخص بودن QT و آریتمی مونیتور گردد.</p> <p>عوارض جانبی: دیسکینزی دیررس، سندرم نورولپتیک بدخیم، لارنگواسپاسم، تضعیف تنفس، خشکی دهان، موارد منع مصرف: اختلالات تشنجی، بیماران سالمند</p>



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

<b>دارو</b>	<b>Furosemide</b>	<b>20mg/2ml, 40mg/4ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	دیورتیک، ضد هیپرتانسیون نیازی به رقیق کردن نمی باشد.	
<b>انفوزیون وریدی</b>	بهتر است به صورت تزریق وریدی استفاده گردد.	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- محلول های زرد رنگ نباید مصرف شوند.</li> <li>- با کلیه سرم های تزریقی سازگار است.</li> <li>- عوارض جانبی: سمیت گوش، هیپوکالمی، هیپوتانسیون، دهیدراتاسون</li> <li>- داروی باقیمانده باید دور ریخته شود.</li> <li>- انفوزیون : در سرم های ذکر شده برای ایجاد و غلظت 1 mg/ml رقیق گردد.</li> <li>- تزریق وریدی مستقیم فورزماید لازم است 1-2 دقیقه طول بکشد، می توان آن را با محلول های تزریقی قندی، N/S رینگرلاکتات نیز رقیق کرد. سرعت انفوزیون نباید بیشتر از 4 mg/min باشد (انفوزیون دوزهای بالا)</li> <li>- کودکان (17 ساله و جوانتر): با سرم های هم حجم رقیق گرددو سرعت بیشتر از 1mg/kg/2min نباشد و طی 10 دقیقه انفوزیون گردد.</li> <li>- کودکان (17 ساله و جوانتر): ممکن است بدون رقیق سازی با سرعت 1mg/kg حداقل در 1-2 دقیقه تجویز گردد.</li> </ul>	

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

<b>دارو</b>	<b>Epinephrine</b>	<b>1mg/ml</b>
<b>تزریق وریدی</b>	<p>آگونیست آلفا و بتا، آدرنرژیک، گشاد کننده برونشها  <math>1\text{mg}/1\text{ml} + 9\text{ml N.S} = 0.1\text{ mg/ml}</math>                      محلول رقیق شده طی 1 دقیقه تزریق می گردد.</p>	
<b>انفوزیون وریدی</b>	<p><math>1\text{mg}/1\text{ml} + 99\text{ml D5w} = 1000\text{ml}, 1\text{ml} = 10\text{ mcg}</math>                      سرعت انفوزیون : 1- 10 mcg/min</p>	
<b>توضیحات</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- در صورت تغییر رنگ نباید مصرف شود.</li> <li>- عوارض جانبی: عصبی شدن، رعشه، تپش قلب</li> <li>- با کلیه سرم های تزریقی سازگار می باشد.</li> <li>- با آمینوفیلین و سدیم بیکربنات ناسازگار می باشد.</li> <li>- محلول های تغییر رنگ داده نباید مصرف شود.</li> <li>- باقیمانده دارو نباید مصرف شود.</li> <li>- محلول آماده شده را در ظروف تیره نگهداری کنید و پیش از استفاده حرکت ندهید.</li> <li>- درست قبل از تزریق محلول را تهیه کنید.</li> <li>- در صورتی که سرعت نبض 20٪ افزایش یافت به پزشک اطلاع دهید.</li> </ul>	

# معاونت دارو و غذای بوفالانت

تهیه کننده : دکتر زهرا مشکل گشا