



کتابچه داروهای رایج مرکز آموزشی درمانی کوثر

جهت آموزش عوارض دارویی به بیماران حین ترخیص

۱۴۰۲

مؤلف : فائزه خسروی (ناظر دارویی)

سوپروایزر آموزش : اعظم عابدی





دانشگاه علوم پزشکی البرز

بیمارستان آموزشی دامانی کوثر

نام دارو	آلبومین
آماده سازی	محلول ۵٪ آلبومین ایزوتونیک بوده و نیازی به رقیق سازی ندارد. - محلول ۲۵٪ نیز می تواند به صورت رقیق نشده تجویز گردد یا در صورت نیاز با میزان مشخصی محلول های داخل وریدی سازگار رقیق شده و سپس تجویز گردد (با افزودن ۴ حجم محلول سازگار به ۱ حجم از آلبومین ۲۵٪، محلولی بدست می آید که بطور تقریبی ایزوتونیک می باشد). - به منظور رقیق سازی آلبومین به هیچ عنوان از آب مقطر استفاده نشود (خطر بروز همولیز کشنده و نارسایی حاد کلیوی).
محلول های سازگار	دکستروز ۵٪، دکستروز ۱۰٪، سدیم کلراید ۰٫۹٪، سدیم کلراید ۰٫۴۵٪، رینگر، رینگر لاکتات، دکستروز سالین
برخی ناسازگاری های مهم	مخلوط: وراپامیل، محلول های حاوی اتانول Y-site : امولسیون چربی، میدازولام، ونکومایسین، وراپامیل * توصیه شده است که آلبومین جدا از محلول های تغذیه وریدی تجویز گردد.
تزریق	سرعت تجویز متغیر بوده و وابسته به مورد مصرف، حجم خون، پاسخدهی بیمار و غلظت محلول می باشد. تجویز با سرعت بیش از ۱۰ میلی لیتر/دقیقه می تواند به افزایش بیش از حد حجم خون و ادم ریوی بینجامد.
شرایط نگهداری	* به منظور آگاهی از شرایط بهینه نگهداری به برچسب یا برو شور دارو مراجعه شود (برخی فرآورده ها مستلزم نگهداری در یخچال و برخی دیگر در دمای کنترل شده اتاق می باشند). * لازم است که طی حداکثر ۴ ساعت پس از بازگشایی ویال مورد استفاده قرار گیرد و قسمت باقیمانده پس از ۴ ساعت دور ریخته شود. * فرآورده از لحاظ ظاهری به صورت محلولی شفاف یا کمی کدر به رنگ کهربایی کمرنگ تا قهوه ای تیره می باشد. بایستی پیش از تجویز، از لحاظ وجود هرگونه ذره یا تغییر رنگ احتمالی بررسی گردد. در صورت مشاهده هرگونه رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود.
عوارض جانبی	نارسایی قلبی، ادم، هایپرتنشن، هایپوتنشن، تاکی کاردی، سردرد، لرز، راش پوستی، کهیر، هایپرولمیا، تهوع، استفراغ، آنافیلاکسی، برونکواسپاسم، ادم ریوی، تب

نام دارو	پروپوفول
آماده سازی	- لازم است که پیش از مصرف به خوبی تکان داده شود. - می توان پروپوفول را به صورت رقیق نشده تجویز نمود. همچنین می توان با دکستروز ۵٪ رقیق نمود (غلظت فرآورده رقیق شده نبایستی کمتر از ۲ میلی گرم/میلی لیتر باشد). با افزودن ۴ میلی لیتر رقیق کننده به ۱ میلی لیتر پروپوفول، امولسیون با غلظت ۲ میلی گرم/میلی لیتر بدست می آید. - رعایت اصول آسپتیک در حین رقیق کردن فرآورده اهمیت جدی دارد.
محلول های سازگار	دکستروز ۵
برخی ناسازگاری های مهم	Y-site: آمیکاسین، آمفوتریسین بی، سیپروفلوکساسین، دیازپام، دیگوکسین، جنتامایسین، متوترکسات، متیل پردنیزولون سدیم سوکسینات، متوکلوپرامید، فنی توئین، وراپامیل، پروپوفول، دوکسوروبیسین، ماینوسایکلین، میتوکسانترون، آتراکوریوم * لازم است که پروپوفول با هیچ دارویی در ظرف انفوزیون مخلوط نگردد و به طور همزمان از طریق کاتتر داخل وریدی که خون، پلاسما یا سرم در آن جریان دارد، تجویز نشود.
تزریق	- از فیلترهایی با منفذ کمتر از ۵ میکرومتر استفاده نشود؛ زیرا منجر به محدودیت در تجویز و ناپایداری امولسیون خواهد شد. - به منظور کنترل سرعت انفوزیون، استفاده از پمپ سرنگی یا پمپ والیومتریک توصیه می شود. - جهت تجویز فرآورده بایستی از ست های غیر PVC استفاده نمود (زیرا سورفاکتانت موجود در فرآورده قادر به جدا کردن پلاستیسایزر ظروف PVC می باشد). - سرعت تجویز فرآورده، مختص هر فرد بوده و بایستی بر اساس میزان اثر سدیشن مورد نیاز و تغییر در علائم حیاتی بیمار تنظیم گردد.
شرایط نگهداری	* فرآورده به صورت امولسیون روغن در آب سفید رنگ می باشد. در صورت مشاهده نشانه ای از جدا شدن فازهای امولسیونی از یکدیگر، بایستی دور ریخته شود. * ظروف باز نشده فرآورده بایستی در دمای ۲۲ - ۴ درجه نگهداری شده و از تماس با نور و یخ زدگی محافظت گردد.

* در صورتی که فرآورده قبل از تجویز به سرنگ یا سایر ظروف انتقال داده شود، بایستی نهایتاً طی ۶ ساعت تجویز شود. پس از گذشت ۶ ساعت، تمامی مسیرهای تجویز پروپوفول فلاش شود و قسمت استفاده نکرده نیز دور ریخته شود. * فرآورده رقیق شده توسط دکستروز ۵٪ با غلظت ۲ میلی گرم/میلی لیتر، به مدت ۸ ساعت در دمای کنترل شده اتاق پایدار می ماند.	
عوارض جانبی هایپوتنشن، حرکات غیر ارادی بدن، درد و احساس سوزش در محل تزریق، آپنه هایپرتنشن، برادی کاردی، آریتمی قلبی، برون ده قلبی پایین، تاکی کاردی، راش پوستی، خارش، هایپرتریگلیسیریدمیا، اسیدوز تنفسی	
پنتوپرازول	نام دارو
- در ابتدا هر ویال با استفاده از ۱۰ میلی لیتر نرمال سالین آماده سازی گردد و به خوبی مخلوط شود. محلول آماده سازی شده اخیر می تواند طی ۲ دقیقه انفوزیون گردد. - هم چنین می توان محلول آماده سازی شده اخیر را با استفاده از ۱۰۰ میلی لیتر محلول داخل وریدی سازگار رقیق نمود و طی ۱۵ دقیقه انفوزیون نمود.	آماده سازی
دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰.۹٪، رینگر لاکتات	محلول های سازگار
مخلوط: اطلاعات جامعی در دسترس نمی باشد. سرنگ: آسیکلوویر، آمیکاسین، آمیودارون، آمفوتریسین بی، آتروپین، گلسیم گلوکونات، سفازولین، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سفوروکسیم، کلرپرومازین، سیپروفلوکساسین، کلیندامایسین، کلوزاسیلین، استروژن کونژوگه، دگزامتازون، دیازپام، دیگوکسین، دیمن هیدرینات، دیفن هیدرامین، دوبوتامین، دوپامین، اپی نفرین، فنتانیل، فلوکونازول، فوروزماید، جنتامایسین، هپارین، هیدرالازین، هیدروکورتیزون، ایندومتاسین، انسولین رگولار، ایزوپروترنول، لابتالول، لیدوکائین، لورازپام، منیزیم سولفات، پتیدین، مروپنم، متیل پردنیزولون سدیم سوکسینات، متوکلورامید، مترونیدازول، میدازولام، مورفین، نالوکسان، نیتروگلیسیرین، نور اپی نفرین، اکترااید، اکسی توسین، پان کورونیوم، فنوباریتال، فنی توئین، پپیرا سیلین تازوباکتام، پروپرانولول، رانیتیدین، سالبوتامول، سدیم بی کربنات، سدیم نیتروپروساید، تیوپنتال، کوتریموکسازول، وراپامیل، سیکلوسپورین، وکرونیوم	برخی ناسازگاری های مهم

Y-site: دوبوتامین، اسمولول، مانیتول، میدازولام، مولتی ویتامین، زینک		
تزریق - به منظور جلوگیری از بروز هرگونه ناسازگاری احتمالی، توصیه می شود که قبل و بعد از انفوزیون پنتوپرازول، مسیر داخل وریدی مورد استفاده توسط دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰,۹٪ یا رینگر لاکتات فلاش گردد. - انفوزیون ۲ دقیقه ای: محلول آماده سازی شده فرآورده با غلظت تقریبی ۴ میلی گرم/میلی لیتر در طی حداقل ۲ دقیقه تجویز گردد. - انفوزیون ۱۵ دقیقه ای: محلول آماده سازی و سپس رقیق شده با غلظت تقریبی ۰,۸ - ۰,۴ میلی گرم/میلی لیتر طی ۱۵ دقیقه با حداکثر سرعت ۷ میلی لیتر/دقیقه انفوزیون گردد.		
شرایط نگهداری * ظروف باز نشده فرآورده در دمای کنترل شده اتاق به دور از نور نگهداری شود. * محلول آماده سازی شده پنتوپرازول قبل از رقیق شدن، به مدت ۶ ساعت در دمای کنترل شده اتاق قابل نگهداری می باشد. * محلول رقیق شده بایستی طی ۲۴ ساعت مورد استفاده قرار گیرد و سپس قسمت باقیمانده دور ریخته شود. * محلول آماده سازی شده و محلول رقیق شده نیازی به محافظت در برابر نور ندارد. * فرآورده بایستی پیش از تجویز، از لحاظ وجود هرگونه ذره یا تغییر رنگ احتمالی بررسی گردد. در صورت مشاهده هرگونه رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود.		
عوارض جانبی سردرد، ادم صورت، ادم، گیجی، سرگیجه، دیرشن، راش پوستی، خارش، کهیر، فتوسنسیتیویتی پوست، افزایش تری گلیسیرید سرمی، تهوع، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، واکنش های حساسیتی، التهاب در محل تزریق، هیپاتیت و غیرطبیعی شدن تستهای عملکرد کبدی		

نام دارو	فاموتیدین
آماده سازی	محتویات یک آمپول فاموتیدین با محلول قابل تزریق سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ یا رینگر لاکتات رقیق کرده و به حجم ۵ یا ۱۰ میلی لیتر برسانید.
محلول های سازگار	سدیم کلراید، دکستروز، رینگر، رینگر لاکتات
برخی ناسازگاری های مهم	با فلوکستین و فوروزماید ناسازگار است.
تزریق	*وریدی: در طی حداقل ۲ دقیقه تجویز شود. *محلول جهت انفوزیون: در طی ۱۵-۳۰ دقیقه تجویز شود.
شرایط نگهداری	*دارو در دمای ۲-۸ درجه سانتی گراد (یخچال) نگهداری شود. *از نظر فیزیکی شیمیایی محلول رقیق شده تا ۲۴ ساعت در دمای یخچال یا در دمای اتاق پایدار است ولی از نظر میکروبیولوژی توصیه می شود محلول رقیق شده بلافاصله مصرف شود.
عوارض جانبی	آریتاسیون، تهوع، سردرد، گیجی، اسهال، تب، ضعف و خستگی، آریتمی، زردی کلسیاتیک، غیرطبیعی بودن سطح آنزیم های کبدی، بی اشتهایی و خشکی دهان، برونکواسپاسم، گرگرفتگی، خارش، آکنه، پانسیتوپنیا، آگرانولوسیتوزیس، لوکوپنیا، ترومبوسیتوپنیا، تورم صورت یا چشم، کهیر، دردهای اسکلتی عضلانی
نام دارو	فنتانیل
آماده سازی	- فرآورده می تواند به صورت رقیق نشده توسط متخصص بیهوشی تجویز گردد. - در سایر شرایط به منظور تسهیل در تنظیم دوز، می توان با حداقل ۵ میلی لیتر آب استریل قابل تزریق یا نرمال سالین رقیق نمود.
محلول های سازگار	سدیم کلراید ۰/۹٪، دکستروز ۵
برخی ناسازگاری های مهم	مخلوط: تیوپنتال، فلورواوراسیل Y-site: آزیترومايسين، فنی توئین
تزریق	- به صورت عضلانی، تزریق داخل وریدی آهسته و اینتراتکال قابلیت تزریق دارد. - تجویز سریع فنتانیل می تواند باعث بروز آپنه یا فلج تنفسی گردد. سرعت تجویز با توجه به دوز مورد نیاز و پاسخ دهی بیمار تنظیم گردد (معمولا در بزرگسالان طی حداقل ۲-۱ دقیقه و در کودکان طی ۵-۳ دقیقه تجویز می شود).
شرایط نگهداری	* آمپول باز نشده در دمای کنترل شده اتاق به دور از نور و یخ زدگی نگهداری گردد. * توصیه شده است که بلافاصله پس از رقیق سازی مصرف شده و باقیمانده دارو دور ریخته شود.

* مطابق با نتایج یک مطالعه، فرآورده رقیق شده توسط نرمال سالین موجود در سرنگ های پلی پروپیلنی، در صورت محافظت در برابر نور از لحاظ فیزیکی و شیمیایی به مدت ۲۴ ساعت در یخچال یا دمای کنترل شده اتاق پایدار باقی می ماند. * فرآورده بایستی پیش از تجویز، از لحاظ وجود هرگونه ذره یا تغییر رنگ احتمالی بررسی گردد. در صورت مشاهده هرگونه رسوب یا تغییررنگ شدید محلول، دور ریخته شود.	
عوارض جانبی آشفتگی، گیجی، خواب آلودگی، خستگی، سردرد، آرام بخشی، دهیدراتاسیون، یبوست، تهوع، استفراغ، ضعف، دیس پنه	
میدازولام	نام دارو
- جهت تزریق وریدی (مستقیم یا انفوزیون) حتما بایستی رقیق سازی انجام شود. غلظت محلول رقیق شده حداکثر ۰,۵ میلی گرم/میلی لیتر می تواند باشد. - با رقیق کردن ۵ میلی گرم میدازولام توسط ۲۰ میلی لیتر محلول داخل وریدی سازگار، محلولی با غلظت ۰,۲۵ میلی گرم/میلی لیتر به دست می آید.	آماده سازی
دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰,۹٪، دکستروز سالین	محلول های سازگار
سرنگ: دیمن هیدرینات، هپارین، پرفنازین، پروکلروپرازین، رانیتیدین Y-site: آلبومین، آموکسی سیلین، کوآموکسی کلاو، آمفوتریسین بی، آمپی سیلین، سفنازیدیم، سفوروکسیم، کلونیدین، دگزامتازون، فو سکارنت، فس فنی توئین، فوروزماید، هیدروکورتیزون، ایمی پنم سیلا ستاتین، متوترک سات، نف سیلین، امپرازول، سدیم بی کربنات، تیوپنتال، کوتریموکسازول	برخی ناسازگاری های مهم
- به صورت تزریق عمیق عضلانی، وریدی آهسته (طی ۳ - ۲ دقیقه) و انفوزیون وریدی قابلیت تجویز دارد. - با توجه به محرک بودن میدازولام، از نشست دارو به بافت های مجاور رگ اجتناب شود.	تزریق
* ظروف باز نشده فرآورده در دمای کنترل شده اتاق به دور از نور نگهداری شود. * در صورتی که طول مدت نگهداری و تجویز کوتاه باشد، نیازی به حفاظت فرآورده رقیق شده در برابر نور نمی باشد. * محلول رقیق شده توسط دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰,۹٪ با غلظت کمتر از ۰,۵ میلی گرم/میلی لیتر در دمای کنترل شده اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار می ماند اما پایداری فرآورده رقیق شده با رینگر لاکتات	شرایط نگهداری

با غلظت و شرایط دمایی مشابه، ۴ ساعت می باشد.. * فرآورده بایستی پیش از تجویز، از لحاظ وجود هرگونه ذره یا تغییر رنگ احتمالی بررسی گردد. در صورت مشاهده هرگونه رسوب یا تغییررنگ، دور ریخته شود.	
برادی پنه، کاهش tidal volume، هایپوتنشن، سردرد، گیجی، فعالیت شبه تشنج، وابستگی به دارو، میوکلونوس، آرامبخشی شدید، تهوع و استفراغ، سکسکه، آپنه، سرفه، درد و واکنش های محل تزریق	عوارض جانبی
نوراپی نفرین	نام دارو
به دلیل بالا بودن قدرت دارویی نور اپی نفرین، می بایست پیش از تجویز رقیق گردد.	آماده سازی
سدیم کلراید ۰٫۹٪، دکستروز ۵٪، رینگر لاکتات، دکستروز سالین * با این وجود سازندگان فرآورده توصیه نموده اند که تنها از دکستروز ۵٪ یا دکستروز سالین جهت رقیق سازی نور اپی نفرین استفاده شود (زیرا دکستروز با ممانعت از اکسیداسیون، باعث حفظ قدرت دارویی این فرآورده می شود).	محلول های سازگار
مخلوط: آمینوفیلین، کلرفنیرامین، فنوباریتال، فنی توئین، سدیم بی کربنات، استرپتومایسین، تیوپنتال، خون کامل، لیدوکائین Y-site : انسولین رگولار، تیوپنتال	برخی ناسازگاری های مهم
- با توجه به محرک بودن فرآورده از نشت دارو به بافت های مجاور رگ بایستی اجتناب گردد. - به منظور جلوگیری از بروز این پدیده، تزریق فرآورده از طریق یک ورید بزرگ توصیه شده است.	تزریق
* آمپول باز نشده در دمای کنترل شده اتاق به دور از نور نگهداری گردد. * تماس با نور یا هوا باعث تیره شدن تدریجی فرآورده می گردد. از این رو در صورت تغییر رنگ محلول به قهوه ای و یا وجود هرگونه رسوب، می بایست دور ریخته شود. * محلول رقیق شده فرآورده در صورت محافظت در برابر نور، به مدت ۲۴ ساعت در دمای کنترل شده اتاق پایدار باقی می ماند.	شرایط نگهداری
برادی کاردی، آریتمی قلبی، ایسکمی محیطی، اضطراب، سردرد گذرا، نکروز پوستی، دیس پنه	عوارض جانبی
هپارین	نام دارو
- فرآورده می تواند به صورت رقیق نشده تجویز گردد. - جهت انفوزیون متناوب می بایست هپارین را با ۵۰ - ۱۰۰ میلی لیتر از محلول های داخل وریدی سازگار	آماده سازی

رقیق نمود. - جهت انفوزیون مداوم، هپارین بایستی با حداقل ۱ لیتر از محلول های داخل وریدی سازگار رقیق گردد. - در انتقال خون، بایستی ۷۵۰۰ واحد هپارین به ۱۰۰ میلی لیتر نرمال سالین اضافه گردد. به هر ۱۰۰ میلی لیتر از خون کامل، ۸ - ۶ میلی لیتر از محلول رقیق شده فوق اضافه شود. - به منظور اطمینان از مخلوط شدن کامل فرآورده با رقیق کننده و جلوگیری از توزیع غیریکنواخت هپارین، پس از افزودن فرآورده بایستی ظرف مخصوص انفوزیون حداقل ۶ بار واژگون شود.	
سديم كلرايد ۰,۹٪، سديم كلرايد ۰,۴۵٪، رينگر لاکتات، رينگر	محلول های سازگار
مخلوط: آلتپلاز، آمیکاسین، آتراکوریوم، سیپروفلوکساسین، سیتارابین، دانوروبیسین، دوکسوروبیسین، دروپریدول، اریترومایسین، جنتامایسین، هیالورونیداز، ایداروبیسین، پتیدین، میتوکسانترون، مورفین، پلی میکسین بی، پرومتازین، استرپتومایسین، دیمن هیدرینات، هیدروکسی زین، پروکلروپرازین، پرومتازین، ونکومایسین سرنگ: آمیکاسین، آمیودارون، کلرپرومازین، دیازپام، دوکسوروبیسین، دروپریدول، اریترومایسین، جنتامایسین، هالوپریدول، پتیدین، مگزلیتین، میدازولام، پرومتازین، استرپتومایسین، تری فلوپرومازین، ونکومایسین، وارفارین Y-site: آلتپلاز، آمیودارون، آمفوتریسین بی، سیپروفلوکساسین، کلاریترومایسین، دیازپام، داکسی سایکلین، ارگوتامین، فیلگراستیم، جنتامایسین، هالوپریدول، ایداروبیسین، ایزوسورباید دی نترات، لووفلوکساسین، مگزلیتین، فنی توئین، ترامادول، تری فلوپرومازین، ونکومایسین * افزودن امولسیون چربی به محلول تغذیه تام وریدی حاوی هپارین و یا تجویز همزمان دو فرآورده مذکور از طریق Y-site، باعث تغییر در ویسکوزیته و جداسازی فازهای امولسیون چربی پس از ۲ ساعت می شود.	برخی ناسازگاری های مهم
- به صورت زیرجلدی عمقی، داخل وریدی و انفوزیون متناوب یا مداوم وریدی قابلیت تجویز دارد. - از تزریق عضلانی دارو جدا اجتناب شود (به علت احتمال بروز درد و تشکیل هماتوم).	تزریق
* فرآورده به صورت محلولی بی رنگ تا زرد کمرنگ می باشد. تغییر رنگ جزئی محلول، تاثیر مخربی بر	شرایط نگهداری

قدرت دارویی فرآورده ندارد. با این حال تغییر رنگ شدید محلول، نشان دهنده کاهش قدرت دارویی فرآورده می باشد. * آمپول باز نشده در دمای کنترل شده اتاق و به دور از یخ زدگی نگهداری گردد. * محلول رقیق شده هپارین، به مدت ۴ ساعت در دمای کنترل شده اتاق یا به مدت ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری می باشد.	
عوارض جانبی ترومبوسیتوپنی، نکروز پوستی، واکنش های آلرژیک موضعی و سیستمیک، هایپر کالمیا، استئوپروزیس، آنژیوادم، آنافیلاکسی	

ACC

دسته دارویی: آنتی دوت، موکولیتیک

عوارض جانبی شایع: واکنش آنافیلاکسی غیروابسته به سیستم ایمنی (شامل: راش پوستی، گر گرفتگی، آنژیوادم، دیسترس تنفسی، برونکواسپاسم، هایپوتنشن) خارش، تاکی کاردی، کاهش سرعت انفوزیون می تواند در کاهش واکنش های آنافیلاکتوئید موثر باشد.



ایمی پنم-سیلاستاتین:

دسته دارویی: آنتی بیوتیک

عوارض جانبی شایع: کاهش هماتوکریت و هموگلوبین (بیشتر در نوزادان و کودکان ۳ ماه تا ۱۲ سال)، ائوزینوفیلی (نوزادان تا کودکان ۱۲ سال)، افزایش آنزیم کبدی (نوزادان تا کودکان ۱۲ سال)، فلبیت، تاکی کاردی (زیر ۳ ماه)، تشنج (بیشتر در نوزادان زیر ۳ ماه)، اسهال، دفع پروتئین از ادرار، افزایش کراتینین سرمی (نوزادان زیر ۳ ماه)

نحوه تزریق: فقط تزریق آهسته وریدی: دوزهای ۵۰۰ و کمتر از ۵۰۰ میلی گرم: در طول ۲۰-۳۰ دقیقه

دوزهای بالاتر از ۵۰۰ میلی گرم: در طول ۴۰-۶۰ دقیقه

در صورتی که تهوع و استفراغ در طول تزریق رخ داد، سرعت انفوزیون وریدی را کاهش دهید.

تداخلات مهم: ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل مثانه)، گانسیکلوویر و والگانشیکلوویر، سدیم پیکوسولفات، مشتقات والپروات



رمدسیویر

دسته دارویی: ضد ویروس

عوارض جانبی شایع: برادیکاردی، هایپوتنشن، عوارض کبدی (شامل افزایش آنزیم های کبدی و هپاتیت)، واکنش های افزایش حساسیت و مرتبط با انفوزیون (آنژیوادم، برادیکاردی، دیافورز، دیس پنه، تب، هایپرتنشن، هایپوکسی، تهوع، راش

کاهش سرعت انفوزیون (تا حداکثر زمان انفوزیون ۱۲۰ دقیقه) می تواند سبب کاهش واکنش های افزایش حساسیت و مرتبط با سرعت انفوزیون شود.

نحوه تزریق: انفوزیون وریدی در طول ۳۰ الی ۱۲۰ دقیقه. ممکن است تحریک ایجاد کند. از extravasation اجتناب شود.

تداخلات مهم: کلروکین، هیدروکسی کلروکین، وارفارین



سفالوسپورین

دسته دارویی: آنتی بیوتیک سفالوسپورینی نسل 4

عوارض جانبی شایع: نوروتوکسیسیته (شامل : انسفالوپاتی، تشنج، آفازی)، اسهال، واکنش های افزایش حساسیت (آنافیلاکسی، آنژیوادم، راش)

راه های مصرف:

عضلانی عمیق IV

انفوزیون متناوب وریدی در طول ۳۰ دقیقه، برای انفوزیون های طولانی در طی ۳ الی ۴ ساعت انفوزیون شود.

غلظت ۴۰ الی ۲۰۰ مگ / م ل در طول ۲ الی ۵ دقیقه ایمن ارزیابی شده است.:

تداخلات مهم: ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل ممانه)،



سفتازیدیم

دسته دارویی: آنتی بیوتیک سفالوسپورینی نسل ۳

عوارض جانبی شایع: راش پوستی، خارش، ائوزینوفیلی

راه های مصرف:

عضلانی عمیق

وریدی: انفوزیون در طول ۳۰ دقیقه / یا در عرض ۳ الی ۴ ساعت / یا در عرض ۲۴ ساعت

تداخلات مهم: کلرامفنیکل سیستمیک، واکسن های زنده یا تضعیف شده (مانند ب س ژ، تیفوئید)

احتیاطات: در بیماران با سابقه نارسایی کلیه، بیماری گوارشی خصوصا کولیت و تشنج با احتیاط مصرف شود.



سفترياکسون

دسته دارویی: آنتی بیوتیک سفالوسپورینی نسل ۳

عوارض جانبی شایع: سفتی در محل تزریق، احساس گرما در محل تزریق، گرگرفتگی، تعریق بیش از حد و خارش



راه های مصرف:

عضلانی عمیق

وریدی: انفوزیون متناوب در طول ۳۰ دقیقه

IV push در عرض ۱ الی ۴ دقیقه (غلظت ۱۰۰ مگ/م ل)

یک مورد از بروز تاکی کاردی، تپش قلب، دیافورز و بی قراری به دنبال IV push ۲ گرم در عرض ۵ دقیقه مشاهده شده است.

تداخلات مهم:

کنتراندیکاسیون با محلول های تزریقی حاوی کلسیم مانند سرم های رینگر و رینگر لاکتات

سپیروفلوکساسین

دسته دارویی: آنتی بیوتیک کینولونی

عوارض جانبی شایع: سرگیجه، سردرد، واکنش در محل تزریق، آرتروپاتی و آسیب مفصلی، تب

نحوه تزریق: به صورت وریدی آهسته (انفوزیون) در یک ورید بزرگ تزریق می شود. در مدت حداقل ۶۰ دقیقه جهت کاهش تحریک در ورید.

تداخلات مهم: ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل مثانه) رده X، محلول های حاوی نمک های منیزیم و کلسیم



دسته دارویی: آنتی بیوتیک لینکوزامید

عوارض جانبی شایع: هایپوتنشن، ترومبوفلیت، احساس طعم فلزی در دهان، شوک آنافیلاکسی، درد و تحریکات پوستی محل تزریق (بیشتر در تزریق عضلانی)

نحوه تزریق: عضلانی: در محل های عضلانی عمیق، محل تزریق عوض شود (فقط در یک عضله نباشد)، در یک تزریق داخل عضله بیشتر از ۶۰۰ میلی گرم تزریق نشود.

وریدی: به صورت رقیق نشده هیچگاه تزریق سریع وریدی نشود.

از طریق انفوزیون متناوب وریدی درطول حداقل ۱۰-۶۰ دقیقه و با ماکزیمم سرعت ۳۰ میلی گرم در دقیقه تزریق شود. (از سرعت ۱۲۰۰ میلی گرم در ساعت بیشتر نشود)

تداخلات مهم: ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل مثانه)، سدیم پیکوسولفات



کلستین

دسته دارویی: آنتی بیوتیک دسته متفرقه

عوارض جانبی شایع: نفروتوکسیسیته، نارسایی حاد کلیوی، نوروکسیسیته

راه های مصرف:

انفوزیون وریدی در طول ۳۰ دقیقه الی یک ساعت

تداخلات مهم: ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل مثانه)، تمام داروهایی که نفروتوکسیک هستند)

آمینوگلیکوزیدها، آمفوتریسین بی و ...)



دسته دارویی: آنتی بیوتیک متفرقه ، آنتی پروتوزوا

عوارض جانبی شایع: سردرد، تهوع، واژینیتیس، احساس طعم فلزی در دهان، گیجی، درد شکمی، اسهال، عفونت باکتریال، کاندیدیازیس، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، فارنژیت

نحوه تزریق: وریدی: در طول ۳۰-۶۰ دقیقه انفوزیون شود.

از تماس محتویات محلول دارو با تجهیزات آلومینیومی خودداری شود.

تداخلات مهم: الکل، ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل مثانه)، مبندازول، لاکتوباسیلوس و استریول، آنتاگونیست های ویتامین K (وارفارین و...)



دسته دارویی: آنتی بیوتیک

عوارض جانبی شایع: بیماری عروق محیطی، سردرد، تشنج (در نوزادان و کودکان زیر ۳ ماه)، درد، راش پوستی، هایپوگلیسمی، تهوع، اسهال، یبوست، استفراغ، کاندیدیازیس دهانی، آنمی، زردی (در نوزادان و کودکان زیر ۳ ماه)

نحوه تزریق: وریدی:

در نوزادان زیر ۳ ماه: تزریق به صورت انفوزیون وریدی در طول ۳۰ دقیقه

نوزادان ۳ ماه و بالاتر، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان: تزریق به صورت انفوزیون وریدی طی ۱۵-۳۰ دقیقه و تزریق وریدی سریع (۵-۲۰ میلی لیتر) در طول ۳-۵ دقیقه

تداخلات مهم: ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل مثانه)، لاکتوباسیلوس و استریول، سدیم پیکوسولفات، مشتقات والپروات



وئگوماسین

دسته دارویی: آنتی بیوتیک گلیکوپتیدی

عوارض جانبی شایع: درد قفسه سینه، گرگرفتگی، خارش، اریتم، هایپوتنشن

واکنش های حساسیتی (مهم): ۲ نوع: آنافیلاکسی وابسته به ایمنی (اریتم، خارش، هایپوتنشن) - واکنش های شبه آنافیلاکسی وابسته به انفوزیون (سندرم مرد قرمز: راش های ماکولوپاپولار در ناحیه صورت، گردن، تنه و اندام های فوقانی)

راه های مصرف:

انفوزیون متناوب وریدی: حداکثر غلظت ۵ میلی گرم/میلی لیتر در عرض حداقل ۶۰ دقیقه (به دنبال انفوزیون سریع: هایپوتنشن، شوک و ارست قلبی، راش های ماکولوپاپولار در ناحیه صورت، گردن، تنه و اندام های فوقانی گزارش شده).

در صورت بروز ترومبوفلیت، سرعت انفوزیون کاهش یابد، محلول دارو رقیق شود (مثلا ۲,۵ الی ۵ گرم بر لیتر)، محل تزریق دوره ای عوض شود.

تداخلات مهم: ب س ژ (اندیکاسیون تزریق داخل مثانه) رده X، آمینوگلیکوزیدها و کولستیمات (افزایش ریسک نفروتوکسیسیت)



استامویرا تامیفلو:

داروی اوسلتامیویر با جلوگیری از گسترش ویروس ها در بدن، آنفلانزا را درمان می کند. این دارو باعث کاهش علائم (مانند گرفتگی بینی، سرفه، گلودرد، تب یا لرز، درد، خستگی) آنفلانزا می شود. همچنین خطر مشکلات دیگری را که گاهی

در کنار آنفولانزا ایجاد می‌شود، مانند پنومونی را کاهش می‌دهد. اگر مصرف این دارو در عرض ۱ تا ۲ ساعت بعد از مشاهده اولین علائم عفونت، شروع می‌شود، بیشتر مؤثر است. اما در صورتی که ۴۸ ساعت پس از اولین علائم نیز مصرف شود، می‌تواند مؤثر باشد.

این دارو همچنین برای پیشگیری از آنفولانزا در صورت شیوع این بیماری در جامعه یا قرار گرفتن در معرض فردی که آنفولانزا داشته است (مانند یکی از اعضای خانواده بیمار) و همچنین کسانی که در صورت ابتلا به آنفولانزا در معرض خطر خاصی قرار می‌گیرند (مانند کودکان، افراد دارای مبتلا به بیماری‌های طولانی مدت و سالمندان) مورد استفاده می‌گیرد. شکل کپسول و سوسپانسیون موجود است.

تهیه کننده: سرکار خانم دکتر زمر دیان (دکترای تخصصی داروسازی)

واحد آموزش بیمارستان آموزشی درمانی کوثر پائیز ۱۴۰۲