

اطلاعات بالینی	مکانیسم اثر	انديکاسيون	دارو
<p>-مصرف زیاد و طولانی باعث اسیدوز متابولیک می شود.</p> <p>-سبب افزایش میزان گلوکز می شود .</p> <p>-محلول آماده را نمی توان بیشتر از ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری کرد.</p> <p>-دور از نور نگهداری شود.</p> <p>-بهتر است با آب مقطر رقیق شود تا نرمال سالیین</p> <p>-باید اکسیژن کافی در اختیار بیمار قرار گیرد بدلیل افزایش کار قلب</p> <p>-نیمه عمر آن ۳-۵ دقیقه است.</p> <p>آنتی دوت:فنتولامین در صورت نشت زیر بافت -آلفا بلاکر و بتا بلاکر</p>	<p>B1 آگونیسیت: محرک قلب و افزایش ضربان قلب</p> <p>B2 آگونیسیت: انبساط ریه (درمان حمله آسم)</p> <p>a آگونیسیت: انقباض عروق و درمان هایپوتنشن</p>	<p>آدرنژیک-وازیپرسور- برونکودیلاتور-افزایش دهنده فشار خون-ضد گلوکوم-بی حسی موضعی-کنترل خونریزی بینی-بی حسی دندانپزشکی (ایست قلبی-حمله آسم-افت فشار خون-شوک آنافیلاکسی و...)</p> <p>مهمترین و اولین داروی CPR</p>	<p>آنتی کاردی</p>
<p>-مقدار مجاز: ۳ میلی گرم</p> <p>-حداقل دوز: ۱ میلی گرم</p> <p>-کمتر از ۰.۵ میلی گرم نباید تزریق شود بدلیل اثر معکوس</p> <p>-در برادی کاردی ناشی از هیپوترمی نباید استفاده شود اول بایستی بیمار تا ۳۷ درجه گرم شود و بعد استفاده شود.</p> <p>-آتروپین انفوزیون ندارد.</p> <p>-عوارض: تب اتروپین (درمان آن استامینوفن و پاشویه)</p> <p>-در کاهش ترشحات غدد مخاطی مجاری تنفسی و اتساع آنها بسیار مفید است.</p> <p>-در سگته قلبی باید با احتیاط مصرف شود</p> <p>-چشم را میدریاز می کند، احتباس ادراری ایجاد می کند، باعث یبوست می شود</p>	<p>آنتی کلی نرژیک (بلاک سیتم پار اسمپاتیک)</p> <p>افزایش ضربان قلب-باز شدن ریه-خاموش شدن سیستم گوارش-کاهش ترشحات و بزاق-</p>	<p>آنتی کلی نرژیک-برادی کاردی-مسمومیت با ارگانوفسفره ها-قیل از اعمال جراحی جهت کاهش ترشحات- ایست قلبی ناشی از تحریک واگ</p>	<p>آتروپین</p>

آمیو دارون	<p>همه آریتمی ها به طور اختصاصی درمان VT</p> <p>موثرترین داروی ضد آریتمی (در تمام آریتمی ها)</p>	<p>دور سلول نابجا را می گیرد و اجازه نمی دهد هیچ ایмпالسی خارج شود.</p> <p>-آلفا بلاکر-بتا بلاکر-کلسیم بلاکر</p> <p>-در فاز ۳ قلبی اجازه خروج پتاسیم را نمی دهد.</p> <p>-دوره تحریک ناپذیری سلول نابجا را افزایش می دهد=افزایش QT</p> <p>-افزایش زمان سیستول=برادی کاردی می دهد</p> <p>-کاهش سرعت انتقال خون در رگ ها=کاهش فشارخون</p>	<p>-عوارض: برادی کاردی-افت فشارخون- افزایش زمان QT</p> <p>-خطرناک ترین عارضه: فیبروز ریه-مهمترین عارضه: پنومونی</p> <p>-منع مصرف در بلوک درجه ۲ و ۳-برادی کاردی همراه با سنکوپ-بارداری و شیردهی -مصرف داروی ریتانوویر</p> <p>-در برادی کاردی و بلوک AV ممنوع است.</p> <p>-توتال دوز در ۲۴ ساعت ۲.۲ گرم وریدی با توجه به فشارخون</p> <p>-دوز اول (بعد از شوک سوم) در احیا ۳۰۰ میلی و دوز دوم نصف (بعد از شوک پنجم)</p> <p>-پروتکل آمیو دارون: در ۶ ساعت اول ۳۶۰ mg-در ۱۸ ساعت دوم ۵۴۰ mg</p>
لیدوکائین	<p>بی حسی</p> <p>-آریتمی های بطنی (به خصوص VT و VF)</p> <p>-مسمومیت با دیژیتال ها</p> <p>-صرع استاتوس مقاوم به سایر درمان ها</p>	<p>-سرعت هدایت ایмпالس الکتریکی قلب را افزایش می دهد.</p> <p>-سلول های بطنی همگی را خاموش می کند.</p>	<p>-در دوز بלוک ۱ mg/kg و در صورت نیاز نصف آن ده دقیقه بعد از بלוک اول داده می شود</p> <p>عوارض: آریتمی-برادی کاردی-گزرگز بدن-آپنه-آنافیلاکسی-تشنج</p> <p>-فرمول: ۶۰۰*دستور دارویی</p> <p>دوز توتال میکروست</p> <p>-نهایت دوز: ۳ میلی گرم /کیلوگرم</p> <p>-منع مصرف: بلوک شدید سینوسی-دهلیزی، بلوک شدید دهلیزی بطنی،</p> <p>-درمان تشنج ناشی از مسمومیت با لیدوکائین: دیازپام و N/S</p> <p>۱% یعنی ۱۰ میلی گرم دارو در هر سی سی</p> <p>۲% یعنی ۲۰ میلی گرم دارو در هر سی سی</p> <p>-تزریق سریع و زیاد دوز اول باعث تشنج و کما می شود.</p> <p>-شایعترین عارضه: تضعیف سیستم ایمنی</p>

TNG	<p>-هایپرتنشن -آنتی پلاکت</p>	<p>*با آزاد کردن گاز NO سبب شل شدن عضلات صاف عروق و گشادی عروق و در نتیجه کاهش فشارخون می شود. -گشادی وریدها ← کاهش بازگشت خون به قلب و در نتیجه کاهش فشارخون -گشادی شریان ها ← راحتی قلب در پمپاژ خون و در نتیجه کاهش فشارخون -باعث فاصله گذاری پلاکت ها و مانند آسپرین عمل کرده و در نتیجه درمان درد قفسه سینه</p>	<p>-عوارض: افت فشار خون(در فشار خون کمتر از ۹۰ نباید استفاده شود.)-سر درد تاکی کاردی رفلکسی و تهوع -همزمان با هیپارین مصرف نشود چون باعث کاهش اثر ضد انعقادی هیپارین می شود. -منع مصرف:هیپوتانسیون-هایپوولمی-آنمی شدید(تبدیل هموگلوبین به مت هموگلوبین)-تامپوناد و پریکاردیت-افزایش ICP</p>
دوپامین	<p>دیورتیک-هایپوتنشن- رابدومیولیز برادی کاردی(عدم پاسخ به آتروپین و رفع علت زمینه ای)</p>	<p>-دوز کمتر از 5Mg/kg/min دیورتیک -دوز 5-10Mg/kg/min تحریک بتا ۱ و تاکی کاردی و افزایش فشارخون -دوز بیشتر از 10Mg/kg/min فقط افزایش فشارخون(کاهش ادرار)</p>	<p>-شدیدا آریتموژن است و نباید ناگهانی قطع شود. -در صورت نشئت دوپامین به زیر بافت:فنتولامین -همزمان با بیکربنات و کلسیم نباید داده شود. -مصرف همزمان با فنی توئین باعث افت فشارخون و برادی کاردی می شود. -داروی آماده شده در میکروست در دمای اتاق بعد از ۸ ساعت اثر خود را از دست می دهد. در شوک ناشی از MI بایستی از مقادیر کم دوپامین شروع کرد زیرا باعث بدتر شدن نارسایی قلب می شود. فرمول: ۱۰۰ * ۶۰ * دستور پزشک * وزن بیمار مقدار کل داروی موجود در میکروست(۲۰۰) -مصرف همزمان با اکسی توسین باعث تنگی شدید عروق می شود.</p>

آلدوزین	آنتی آریتمی(اختصاصی) (PSVT)	عبور سلولی را تسهیل می کند. -شکستن مسیر Re entry و در نتیجه مهار آریتمی	-نیمه عمر: ۶-۹ ثانیه -تزریق سریع و پوش نرمال سالیین بدنبال تزریق -دوز اول: ۶ میلی اگر درمان شند دوز دوم ۳ دقیقه بعد ۱۲ میلی گرم -در آسم ممنوع است. -عارضه: اسپاسم ریه و ارست قلبی -وسایل احیا در دسترس باشد.
هپارین	پیشگیری از تشکیل لخته -DVT	-غیر فعال کردن آنتی ترومبین و در دوز های بالا غیرفعال کردن فاکتور ۱۰	-هپارین روی مسیر خارجی تشکیل لخته اثر می گذارد. -اگر به صورت زیرجلدی تزریق شود اثری روی PT-PTT نمی گذارد. -آنتی دوت: پروتامین سولفات(یک میلی گرم پروتامین سولفات ۹۰ واحد هپارین را خنثی می کند) -عوارض: افت پلاکت-ترومبوز
پلازین	-استفراغ(ترومای سر- مسمومیت و ...) -قبل از اینتوباسیون	آنتی دوت دوپامین است در نتیجه گیرنده های دوپامین را اشغال می کند و تهوع و استفراغ را کنترل می کند.	
لابتالول	ضد فشارخون	-بتا بلاکر غیرانتخابی است -با مهار گیرنده بتا ۱ و آلفا فشارخون را کنترل می کند.	-در افرادی که مشکلات مغزی دارند مانند افزایش ICP بدلیل اینکه TNG باعث افزایش ICP می شود از لابتالول استفاده میکنیم.(به شرطی که بیمار برادی کارد نباشد) حداکثر دوز: ۳۰۰ میلی گرم -در آسم ممنوع است بدلیل بلاک بتا ۲ و اسپاسم ریه 1AMP=20CC-100mg
فورزماید	-دیورتیک -ادم ریه -ادم مغزی -سیروز کبدی -هایپرکالمی و هایپر منیزیومی -هیپرتنشن -CHF	با مهار پمپ قسمت بالاروی هنله باعث دفع سدیم و پتاسیم و کلر می شود. با جذب سدیم و کلر در پمپ بالاتر آب دفع می شود.	-عوارض: هایپوکلسمی- هایپو منیزیومی- هایپر ناترمی- هایپو کالمی- هایپو کلرمی -در پتاسم کمتر از ۳.۵ مجاز به مصرف لازیکس نمی باشیم. -دوز تزریقی نباید از ۲۰ میلی گرم در دقیقه بیشتر باشد. -لازیکس از جفت عبور و در شیر ترشح می شود. -مصرف همزمان لازیکس و دیژیتال ها باعث افزایش سطح سرمی دیژیتال و افزایش احتما مسمومیت می شود.

<p>کلسیم</p>	<p>-هایپوکلسمی شدید -هایپرمنزیومی -هایپرکالمی -مسمومیت با داروهای مسدودکننده کانال کلسیم(CCB)</p>	<p>-طولانی شدن ST -افزایش قدرت انقباضی قلب -افزایش انقباض عروقی</p>	<p>-داروی آماده شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق می توان نگه داشت. -میزان انفوزیون دارو نباید از 2CC/MIN بیشتر باشد. -تزریق سریع منجر به اتساع عروق، هایپوتنشن، آریتمی، سنکوپ و ارست قلبی می شود. -هنگام تزریق ریت بیمار از نظر برادی کاردی کنترل شود. -بعد از تزریق بیمار ۱۵-۳۰ دقیقه در تخت بماند. -موارد احتیاط: نارسایی قلبی-کلیوی-تنفسی -پس از ایست قلبی تأثیری ندارد-تزریق همزمان بیکربنات سدیم و کلسیم ممنوع است -بیماران تحت درمان با دیژیتال: افزایش خطر مسمومیت با دیژیتال</p>
<p>هیدرالامین دیفن</p>	<p>-واکنش های حساسیتی -آلرژیک شوک -احتقان بینی و آبریزش</p>	<p>H بلاگر می باشد</p>	<p>AMP 50mg-</p>
<p>دوبوتامین</p>	<p>نارسایی قلبی-ادم ریوی- کار دیومیوپاتی-میوکار دیت-mi</p>	<p>تقلید اثر سمپاتیک -آگونیست گیرنده بتا ۱ و ۲</p>	<p>-اینوتروپ+ :بهبود برون ده قلب -عوارض: تهوع-سردرد-دیسترس تنفسی-تاکی کاردی-هایپوکالمی-هایپرتنشن فرمول: ۱۰۰ * ۶۰ * دستور پزشک * وزن بیمار مقدار کل داروی موجود در میکروست(۲۵۰)</p>
<p>وراپامیل</p>	<p>-آنژین صدری -هایپرتنشن -آریتمی فوق بطنی(فلاتر و فیبریلاسیون دهلیزی-PSVT) -داروی موثر بر AV</p>	<p>-کلسیم بلاگر است و مانع ورود کلسیم به سلول قلب می شود. -کاهش سرعت هدایت ایмпالس توسط گره AV و کاهش سرعت تولید ایмпالس توسط SA</p>	<p>عوارض: هایپوتنشن-سردرد-کاهش قدرت عضلانی عضله قلب-ادم محیطی-یبوست -ماکزیمم دوز: ۳۰ میلی گرم(۶امپول) -وراپامیل از طریق اتساع شریان ها باعث کاهش افترا لود می شود. -کنترل ریت قلبی-کنترل فشارخون-کنترل علائم CHF-بررسی علائم آنژین -آنتی دوت: کلسیم -باعث افزایش غلظت سرمی دیژیتال می شود. -کنتر اندیکاسیون: برادی کاردی HR<50-بلوک گره AV-نارسایی قلبی-سندروم سینوس بیمار(SSS)</p>
<p>نالوکسان</p>	<p>مسمومیت با مخدر ها</p>	<p>-آنتاگونیست اپیوئید هاست -تأثیرات مربوط به CNS ناشی از مخدر ها مثل کاهش سطح هوشیاری و دپرسیون تنفسی را برطرف می کند.</p>	<p>-نیمه عمر دارو کوتاه و حدود یک ساعت است. -در صورت عدم دسترسی وریدی می توان دارو را داخل بینی تزریق کرد. -دارو نیازی به رقیق کردن ندارد. -محلول آماده تا ۲۴ ساعت قابل نگهداری است. -دور از نور و گرمای زیاد نگهداری شود. -نالوکسان در برطرف کردن سایر دپرسیون های تنفسی که مربوط به مصرف مخدر نباشد تأثیری ندارد. 1cc=40Mgr-</p>

دیگوکسین	<p>نارسایی قلبی-تاکی آریتمی های فوق بطنی-فیبریلاسیون دهلیزی-فلوتر دهلیزی-PAT</p>	<p>با مهار پمپ سدیم-پتاسیم، خروج سدیم از داخل سلول را کاهش داده و با طولانی شدن زمان انقباض عضله قلب، قدرت انقباضی عضله قلب را افزایش می دهد. -افزایش قدرت انقباضی عضله قلب باعث افزایش برون ده قلبی می شود -کاهش تولید ایمپالس در گره SA و کاهش هدایت ایمپالس در AV و برادی کاردی شده که افزایش برون ده قلبی را بدنبال دارد. -اینوتروپ و آنتی آریتمی</p>	<p>نیاز به رقیق کردن ندارد، در عرض ۵ دقیقه تزریق وریدی شود. -کنتراندیکاسیون ها: بلوک AV-آریتمی بطنی کنترل نشده-برادی کاردی-تزریق در هایپوکالمی ممنوع است. -مسمومیت با دیگوکسین زمانی ایجاد می شود که دوز مصرفی بیش از ۵mg باشد. -علائم مسمومیت: برادی کاردی-تهوع و استفراغ-بلوک قلبی-تشنج-اختلالات کلیوی-هایپوکالمی-اختلالات بینایی -شروع اثر: ۰.۵ ساعت -اگر بیماری که دیژیتال می گیرد اندیکاسیون استفاده از شوک پیدا کند نباید بیشتر از ۲۰ ژول شوک بدهیم چون VF می شود.</p>
مجازولام	<p>-صرع مقاوم به درمان -ایجاد تسکین و فراموشی قبل از عمل و آندوسکوپی -ایجاد تسکین در ICU در جهت اعمالی مثل لوله گذاری</p>	<p>با اثر روی گیرنده های بنزودیازپین موجب افزایش اثر مهارى نوروترانسمیتر گابا و کاهش تحریک پذیری سلول های عصبی می شود.</p>	<p>-تزریق سریع باعث دپرسیون تنفسی می شود. -آنتی دوت: فلومازنیل در ICU مدت انفوزیون بیشتر از ۲۴ ساعت نباشد. -نیمه عمر دارو کوتاه می باشد. در نارسایی قلبی-شوگ-هایپوتنشن (BP < 90) کنتراندیکاسیون دارد. -اثر دارو در تزریق عضلانی ۵ دقیقه و در وریدی ۱-۳ دقیقه است. -عوارض: هایپوتانسیون-آپنه تنفسی-اسپاسم برونش ها-تاکی کاردی-سردرد-میوز و دوبینی-گیجی و خواب آلودگی-تهوع و استفراغ-راش و خارش -حین تزریق بایستی به آپنه-تضعیف تنفسی و ارست قلبی توجه کرد.</p>
فنی توئین	<p>تشنج-صرع آریتمی های قلبی و دردهای نروپاتییک (در دیس ریتمی های ناشی از مسمومیت با دیگوکسین)</p>	<p>بلوک کننده کانال سدیم است و با جلوگیری از ورود سدیم به غشای سلول موجب افزایش زمان و سخت تر شدن انجام پتانسیل عمل می شود.</p>	<p>-کنتراندیکاسیون: برادی کاردی-بلوک گره SA-بلوک درجه ۲ و ۳ گره AV -تزریق فنی توئین فقط با سرم N/S انجام شود و قبل و بعد از مصرف مسیر تزریق با N/S شستشو داده شود. -قبل از تزریق لازم است EKG تهیه شود. -در صورت برادی کاردی باید از تزریق اجتناب شود. -در صورت بروز راش پوستی تزریق سریع قطع شود. -فنی توئین برای جلوگیری از تشنج تونیک کلونیک و تشنج پارشیال موثر است اما روی تشنج غایب یا absence تاثیر ندارد</p>
هیدروکورتیزون	<p>التهاب شدید-شوگ مقاوم به درمان</p>	<p>ضدالتهاب-سرکوب کننده سیستم ایمنی-ضد تهوع و استفراغ-کنترل نارسایی کورتکس آدرنال</p>	<p>-به دنبال تزریق سریع زیادی از دارو کلاپس قلبی عروقی رخ می دهد. -فشارخون و الکتروولیت ها کنترل شود (خطر هایپوکالمی-هیپوکلسمی) -منجر به هایپرگلیسمی می شود (در افراد دیابتی کنترل قند خون لازم است) -از تزریق زیر پوستی خودداری شود زیرا باعث آتروفی و آبسه می شود. -عوارض: نارسایی قلبی-التهاب پانکراس-کلاپس قلبی-عروقی</p>

گلوکز هیپرتونیک	هایپوگلیسمی شدید	کربوهیدرات و تامین کننده کالری	<p>تزریق سریع باعث بروز سندروم هیپراسمولار می شود(هیپوولمی-افت هوشیاری- و گیجی) در صورت نیاز به تجویز از طریق وریدهای محیطی غلظت باید تا حداکثر ۱۲.۵% رقیق شود. تزریق سریع در نوزادان می تواند باعث خونریزی مغزی شود. 5% 5cc50%+100cc5% → 7.5% 5% 10cc50%+100cc5% → 10%</p>
سدیم بیکربنات	اسیدوز متابولیک شدید	مکمل الکترولیتی	<p>منع مصرف:آلکالوز متابولیک یا تنفسی-هیپوکلسمی -انفوزیون متناوب توصیه نمی شود. در کودکان و شیرخواران ترجیحا از محلول با غلظت ۴.۲% یا رقیق تر استفاده شود. در خلال درمان بایستی وضعیت بالینی،گازهای خونی،الکتروولیت ها و وضعیت کلیه پایش شود. -عوارض:آلکالوز متابولیک،هایپوکالمی،ادم ریوی ناشی از احتباس سدیم amp7.5%.....1ml=0.89meq Amp8.4%.....1ml=1meq -روش محاسبه دوز مورد نیاز=kg*BE*0.3</p>
پروپرانولول	هایپرتانسیون-تاکی آریتمی فوق بطنی-اضطراب-سردرد-ترمور	بتا بلاکر(با بلاک بتا ۱ باعث هایپوتانسیون و برادی کاردی و بلاک بتا ۲ سبب اسپاسم برونش ها و تنگی نفس می شود)	<p>-کنتر اندیکاسیون ها: هایپوتانسیون-برادی کاردی-نارسایی قلبی-تنگی نفس-افسردگی-هیپرلیپیدمی -قبل از دادن دارو بایستی HRچک شود و در HR<60 از دادن دارو اجتناب شود. در BP<90 باید از دادن دارو اجتناب شود. در بیماران دیابتی سطح قندخون چک شود. دارو خودسرانه قطع نشود -چک وضعیت تنفسی بیمار حین تزریق</p>
سولفات منیزیم	تشنج بارداری-تنگی نفس و آسم-تجمع پلاکتی- آریتمی(تورسنادس دی پوینت)- هایپو منیزمیومی-هیپرکلسمی	وازدیلاتور	<p>-آنتی دوت:کلسیم گلوکونات -علائم مسمومیت:کاهش برون ده ادراری-دپرسیون تنفسی-کاهش هوشیاری-ضعیف شدن رفلکس زانو(اولین علامت) -۲۰%.....1CC=20mg دارو -۵۰%.....هر سی سی ۵۰ میلی گرم دارو دارد.</p>
علاج کلراید	هایپوناترمی-هایپوکلرمی	الکتروولیت	<p>-قبل از تزریق رقیق شود. -عوارض:ادم ریوی -تداخل: با لیتیموم -همراه با مانیتول باعث رسوب می شود -باعث از دست رفتن یون بی کربنات و در نتیجه بروز اسیدوز می شود Nacl5%(1/2)+(1/2water)=Nacl3% 1meq=1cc-</p>

<p style="text-align: center;">دیازپام</p>	<p style="text-align: center;">تشنج-اضطراب</p>	<p style="text-align: center;">توزیع فعالیت تشنجی در کورتکس حرکتی را مهار می کند.</p>	<p>-اثرات جانبی: خواب آلودگی-خستگی-گیجی-سرگیجه-هایپوتانسیون-تاکی کاردی-تاری دید-تهوع-دپرسیون تنفسی -نیاز به رقیق سازی ندارد -با محلول های دیگر نباید مخلوط شود. -تزریق سریع باعث دپرسیون تنفسی و افت فشارخون می شود. -تجویز داخل شریان توصیه نمی شود. -انفوزیون مداوم احتمال رسوب در محلول های وریدی و جذب دارو به لوله ها و میکروست توصیه نمی شود.</p>
<p style="text-align: center;">فوبارینتال</p>	<p style="text-align: center;">تشنج-صرع مقاوم-آرام بخش قبل از عمل جراحی-بی خوابی</p>	<p style="text-align: center;">باربیتورات</p>	<p>-تزریق سریع دارو باعث هایپوتانسیون شدید و دپرسیون تنفسی می شود. -قبل از تزریق دوا بهتر است بیمار هیدراته شود. عوارض: خواب آلودگی-برونکواسپاسم-دیسترس تنفسی-برادی کاردی-هایپوتانسیون-میوز-دپرسیون CNS -بعد از قطع ناگهانی دارو یا کاهش ناگهانی دوز دارو احتمال بروز تشنج -کنتراندیکاسیون ها: حساسیت شدید به دارو-بیماری های شدید ریوی-انسداد راه هوایی یا دیس پنه-برونکوپنومونی-اختلالات کبدی شدید -شروع اثر تزریق وریدی: ۵ دقیقه -طی تزریق BP, HR و تعداد و عمق تنفس باید کنترل شود. -در موارد کم خونی عارضه دپرسیون تنفسی شدیدتر بروز می کند. -مصرف طولانی مدت در کودکان باعث سندروم کودک وحشی، کاهش B12, B6 می شود. -محلول آماده شده تا ۳۰ دقیقه قابل استفاده است.</p>
<p style="text-align: center;">هالوپریدول</p>	<p style="text-align: center;">اسکیزو فرنی-اختلال تیک و ادا در آوردن-دلیریوم</p>	<p style="text-align: center;">آنتی سایکوتیک -گیرنده های پس سیناپسی دوپامین در مغز را اشغال و بدین ترتیب اثرات آرام بخشی را القا می کند. -آلفا بلاکر است.</p>	<p>-دارو از طریق همودیالیز از جریان خون حذف نمی شود. -عوارض: هایپوتانسیون-اثرات اکستراپیرامیدال-تاری دید-پوست-خشکی دهان-خواب آلودگی-تهوع و استفراغ -فقط شکل هالوپریدول لاکتات به شیوه ی وریدی قابل تزریق است. -قبل از تزریق تهیه نوار قلب از نظر بررسی وجود Qt طولانی و آریتمی توصیه می شود. -در دمای اتاق و دور از نور نگهداری شود. -در کودکان زیر سه سال استفاده نشود. -رقیق کردن با نرمال سالین توصیه نمی شود. -در تزریق عضلانی تا ۳۰ دقیقه بعد به شکل خوابیده باقی بماند(اثرات هایپوتانسیون) 1cc=5mg-</p>
<p style="text-align: center;">سالبوتامول</p>	<p style="text-align: center;">آسم-copd-برونکواسپاسم آلرژیک آمفیزم-برونشکتازی</p>	<p style="text-align: center;">با تحریک گیرنده های بتا ۲ در ریه باعث شل شدن عضلات صاف برونش می شود که باعث کاهش مقاومت راه هوایی و افزایش ظرفیت حیاتی می شود. -برونکودیلاتور -سمپاتوممیتیک</p>	<p>-عوارض: اضطراب-سرگیجه-سردرد-بی خوابی-تهوع-تپش قلب-تاکی کاردی-هایپرتانسیون</p>

