

آمپول نور اپی نفرین (1mg/1ml,4ml,10ml)



گروه دارویی: سمپاتومیمتیک -آگونیست گیرنده های آلفایک و بتا یک آدرنرژیک

مکانیسم اثر: افزایش دهنده فشار خون -اینوتروپ(فزایش دهنده قدرت انقباضی قلب) - تنگ کننده عروق -گشادکننده برونش

نوراپی نفرین یک کاتکول آمین است که در مقادیر اندک با اثر برگیرنده ه های بتا- یک آدرنرژیک، عضله قلب را تحریک می کند و **برون ده قلب** را افزایش می دهد و در مقادیر بالاتر اثر آن روی گیرنده ه های آلفا- آدرنرژیک غالب است و اثر تنگ کننده شدید بر عروق ایجاد می کند و بنابراین **فشار خون سیستیمیک و جریان خون کرونر** را افزایش می دهد.

تفاوت نوراپی نفرین و اپی نفرین: ۱- از نظر شیمیایی، اپی نفرین و نوراپی نفرین بسیار شبیه هستند. هر دو روی گیرنده های آلفا و بتا اثر می کنند. با این حال، اپی نفرین در مقایسه با نوراپی نفرین تأثیر بیشتری بر گیرنده های بتا دارد. ۲- اپی نفرین بیشتر برون ده قلبی را بالا می برد ولی نوراپی نفرین بیشتر فشار خون را افزایش می دهد.

موارد مصرف: درمان کمکی در افت فشار خون ($MAP < 65$) در موارد: شوک کاردیوژنیک، شوک سپتیک، Post-CPR و Post-OR (CABG)

دوزاژ مصرفی: شروع با دوز پایین از $0.01-0.03 \text{ug/kg/min}$ تا $0.1-0.5 \text{ug/kg/min}$ یا $1-8 \text{ug/min}$ تا دستیابی به فشار خون مطلوب و Tapper-Off تدریجی.

توجهات پرستاری: ۱- برای پیشگیری از افزایش/افت فشار خون ناگهانی شروع و قطع دارو را به تدریج انجام دهید. بعلاوه قبل از شروع دارو هایپو ولمی را اصلاح کنید. زیرا موارد فوق باعث کاهش پرفیوژن کلیوی و هایپوکسی بافتی می گردد. به منظور پیشگیری از اکسید شدن دارو، با سرم های حاوی قند تزریق شود. به منظور پیشگیری از کاهش اثرات دارو بهتر است در معرض نور قرار داده نشود.

۳- سرعت ضربان قلب، ریتم و فشارخون بیمار را به دقت مانیتورینگ کنید.

۴- با توجه به محرک بودن دارو، از نشت آن به بافت های مجاور اجتناب گردد زیرا باعث ایسکمی شدید، نکروز بافت و تاول های پوستی می شود. بدین منظور بهتر است از وریدهای مرکزی انفوزیون گردد. در غیر اینصورت از وریدهای محیطی بزرگ و قطور و نزدیک به مرکز بدن استفاده کنید. رگ های پشت دست و پا برای انفوزیون مناسب نیستند. قبل از تزریق از سالم بودن محل آنژیوکت اطمینان حاصل کنید. در صورت ارتشاح سلولی سریعاً تزریق را قطع نمائید و به آرامی مایع ارتشاحی را آسپیره کنید (لاین را فلاش نکنید) کاتتر را خارج کنید، اندام را الویت کنید، کمپرس گرم و خشک در محل قرار دهید سپس طبق دستور آمپول فنتولامین ۵ تا ۱۰ میلی گرم وریدی طی ۱۲ ساعت در محل بروز نکروز پوستی انفوزیون کنید.

۵- نوراپی نفرین و بیکربنات سدیم را همزمان از یک مسیر وریدی تجویز نکنید. محلول های آلکالین همچون بیکربنات، کاتکول آمینها را غیرفعال می کنند.