

اپی نفرین : اشکال دارویی: AMP 1 mg/1 ml, 1 mg/10 ml



گروه دارویی: سمپاتومیمتیک(مقلد سمپاتیک)، آگونیست گیرنده های آلفایک، بتا یک و بتا دو آدرنرژیک

مکانیسم اثر: افزایش دهنده فشار خون، اینوتروپ، تنگ کننده عروق ، گشادکننده برونش

تحریک گیرنده های بتا یک: این گیرنده ها عمدتاً روی قلب قرار دارند و تحریک شان باعث افزایش سرعت ضربان قلب و افزایش ضربان سازی و افزایش فعالیت خودکاری قلب می گردد.

تحریک گیرنده های بتا دو: این گیرنده ها روی عضلات صاف راه های هوایی قرار دارند و در صورت تحریک، سبب شل شدن عضلات صاف برونشها می گردند.

تحریک گیرنده های آلفا یک: این گیرنده ها روی عروق محیطی قرار دارند و در صورت تحریک باعث انقباض عروق محیطی و افزایش مقاومت عروق سیستمیک و افزایش فشار خون می شوند.

موارد تجویز:

۱. احیاء قلبی، در موارد فیبریلاسیون بطنی (VF) و تاکیکاردی بطنی بدون نبض (VT) پس از شوک دوم

۲. آسپیتول و PEA بلافاصله و قبل از شروع ماساژ هر ۳ تا ۵ دقیقه از آمپول ۱ در ۱۰ هزار

۳. برادی آریتمی های سوپراونتریکولار (فوق بطنی) همراه با هیپوتانسیون شدید از آمپول ۱ در ۱۰ هزار

۴. درمان کوتاه مدت هیپوتانسیون شدید در شوک کاردیوژنیک و شوک سپتیک به صورت انفوزیون وریدی

۵. واکنشهای آنافیلاکسی، کهپیر یا آنژیوادم شدید به صورت عضلانی از آمپول ۱ در هزار (یا استفاده از قلم اپی نفرین آماده تزریق)

۶. کنترل خونریزی های موضعی، اپیستاکسی (خونریزی بینی) یا GIB به صورت **Injection therapy** موضعی در اندوسکوپی به صورت رقیق شده بین ۱ در ۵۰ هزار تا ۱ در ۱۰۰ هزار

۷. داروی کمکی در بی حسی موضعی به منظور افزایش طول اثر بی حسی

دوزاژ مصرفی :

بزرگسالان : در احیا قلبی - ریوی ۱ میلی گرم از آمپول ۱ در ۱۰ هزار اپی نفرین با حجم ۱۰ سی سی هر ۳ تا ۵ دقیقه از طریق وریدی IV یا داخل استخوانی (IO) .

در صورت عدم تعبیه راه وریدی یا استخوانی با دوز ۲ تا ۲/۵ میلی گرم از راه لوله تراشه قابل تجویز است و بدنبال آن ۱۰ سی سی نرمال سالین در لوله تراشه پوش نمایید و از آمبوپگ با تهویه فشاری (۳ الی ۵ بار آمبو بزئید) استفاده کنید .

نوزادان و اطفال :

۰/۰۱-۰/۰۳ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از آمپول ۱ در ۱۰ هزار اپی نفرین با حجم ۱۰ سی سی وریدی یا داخل استخوانی و تکرار هر ۳ تا ۵ دقیقه با سرنگ انسولین

واکنشهای آلرژیک، آنافیلاکسی، برونکواسپاسم و آنژیوادم: ۰/۳-۰/۵ میلی گرم از آمپول ۱ در هزار به صورت عضلانی

محل تزریق: قسمت قدامی جانبی یک سوم میانی ران

دوزاژ انفوزیون وریدی: ۱۰-۲ میکروگرم در دقیقه در درمان هیپوتانسیون ناشی از شوک کاردیوژنیک و شوک سپتیک به صورت کوتاه مدت و با استفاده از پمپ انفوزیون

ملاحظات پرستاری:

۱- فشار خون، سرعت ضربان قلب و برون ده ادراری بیمار را به دقت مانیتورینگ کنید.

۲- مصرف زیاد و طولانی مدت انفوزیون وریدی می تواند منجر به اسیدوز متابولیک شود (ABG را کنترل نموده و در صورت لزوم آن را تصحیح نمایید).

۳- با توجه به محرک بودن دارو، از نشست آن به بافت های مجاور اجتناب گردد زیرا می تواند باعث نکروز بافت شود.

۴- در صورت **over dose** ، می توان از آلفا یا بتا بلوکرها برای برطرف شدن علائم(افزایش فشارخون و ضربان قلب) استفاده نمود. وازودیلاتورهای سریع الاثر هم می توانند موثر باشند. 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 گرو 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- اپی نفرین و بیکربنات سدیم را همزمان از یک مسبر وریدی تجویز نکنید. محلول های آلكالین همچون بیکربنات، کاتکول آمینها (اپی نفرین) را غیرفعال می کنند.