



دانشگاه علوم پزشکی سمنان

معاونت درمان

مدیریت پرستاری

آمیودارون

تدوین: نسترن جعفریان

کارشناس مدیریت پرستاری

زیر نظر:

شکرانه تقی زاده

مدیر پرستاری دانشگاه

تیر ۱۳۹۳

آمبودارون

- ❖ نام تجاری: Corderone, pacerone
- ❖ گروه دارویی: مشتق بنزوفوران
- ❖ گروه درمانی: آنتی آریتمی فوق بطنی و بطنی
- ❖ شکل دارویی: تزریقی (آمپول) inj:150mg/3ml , scored tab: 200mg
- ❖ مصرف در دوران حاملگی: گروه D
- ❖ روش تجویز: وریدی ، داخل استخوانی **INF, I/O, IV**, خوراکی
- ❖ نیمه عمر: ۱۰۷-۱۳۰ روز

مکانیسم اثر

آنتی آریتمی کلاس ۳ (پتاسیم بلوکر): با مسدود کردن کانال های پتاسیمی در عضله قلب عامل طولانی شدن مدت پتانسیل عمل می شود

اثرات خارج قلبی: عامل اتساع عروق محیطی (بیشتر در تجویز وریدی دارو)

راه اصلی دفع دارو از راه ترشح کبدی در صفر است. آمبودارون و متابولیت های آن قابل دیالیز نیستند. نحوه دفع آمبودارون و متابولیت های آن ترشحات صفراوی و از راه مدفوع بوده و توسط کلیه ها دفع نمی شود.

داروهای پتاسیم بلوکر (آمبودارون) سبب تغییرات زیر می شوند:

❖ افزایش زمان QT (از ابتدای موج Q تا انتهای موج T است که بیانگر کل مدت سیستول می باشد فاصله زمانی نرمال ۰/۳۲-۰/۴ ثانیه است).

❖ افزایش فاصله QRS (از ابتدای Q تا انتهای موج S است زمان طبیعی ۰/۱-۰/۰۵ ثانیه است).

❖ کاهش ضربان قلب

موارد مصرف در بزرگسالان

- ❖ پروفیلاکسی و درمان VF
- ❖ درمان VT مقاوم به دفیبریلاتور
- ❖ VT با همودینامیک نامناسب
- ❖ دوزهای پایین آمبودارون (100-200mg) در حفظ ریتم سینوسی طبیعی در بیماران مبتلا به AF

موارد مصرف در کودکان

بصورت بولوس در ایست قلبی، در صورت وجود ریتم دارای خون رسانی طبق نظر متخصص اطفال بصورت آهسته در عرض ۶۰-۲۰ دقیقه انفوزیون می شود.

میزان مصرف در بزرگسالان

دوز و نحوه مصرف دارو در احیا به صورت زیر می باشد:

- ❖ ۱۵۰ میلی گرم رقیق شده در ۱۰۰ سی سی سرم دکستروز ۵٪ به صورت انفوزیون داخل وریدی در طی ۱۰ دقیقه (بولوس) در درمان آریتمی های بطنی مانند فلاتر و فیبریلاسیون بطنی تزریق می شود.
- ❖ سپس به صورت انفوزیون مداوم با دوز 1mg/min به مدت ۶ ساعت
- ❖ سپس با دوز 0.5mg/min به مدت ۱۸ ساعت
- ❖ بعد از ۲۴ ساعت در صورت نیاز با دوز 0.5mg/min بصورت انفوزیون مداوم داخل وریدی

میزان مصرف در احیای قلبی کودکان

5 mg/kg به صورت IV یا IO (داخل استخوانی)، ممکن است یک دوز دیگر آن تکرار شود تا دوز 15mg/kg و حداکثر دوز واحد 300 mg

ممنوعیت مصرف

- ❖ برادی کاردی شدید
- ❖ بلوکهای درجه ۲ و ۳ گره AV
- ❖ شوک کاردیوژنیک
- ❖ دوران شیردهی و حاملگی

مصرف با احتیاط

- ❖ بیماریهای ریوی و تیروئیدی، کبدی، هیپوکالمی

عوارض جانبی

❖ مهمترین عارضه: مسمومیت شدید ریوی (پنومونیت و التهاب آلئول ها) - نارسایی قلبی - بلوک قلبی - برادی

کاردی

❖ شایع ترین عارضه آمیودارن تزریقی: هایپوتنشن - ایست قلبی

❖ عوارض عمومی: سردرد - ضعف و خستگی - تهوع و استفراغ و خشکی چشم و اختلالات بینایی و حساسیت

به نور

❖ مشکلات انعقادی: نوتروپنی و پان سیتوپنی

❖ هورمونی: هیپو و هیپر تیروئیدی

❖ نکته مهم: قبل از تزریق آمیودارون تستهای عملکرد ریوی پایه و تستهای کبدی بررسی شود (آمیودارون در بسیاری از بافتها از قبیل ریه و کبد و پوست تجمع پیدا می کند)

تداخل دارویی

❖ مصرف همزمان سایمتیدین با آمیودارون: عامل افزایش سطح آمیودارون پلاسما

❖ مصرف آمیودارون همراه با داروهای کاهنده فشارخون: عامل تشدید کاهش فشارخون

❖ مصرف همزمان وارفارین با آمیودارون: با شروع آمیودارون دوز وارفارین باید به یک سوم تا یک دوم کاهش یابد و تستهای PT, PTT کنترل گردند.

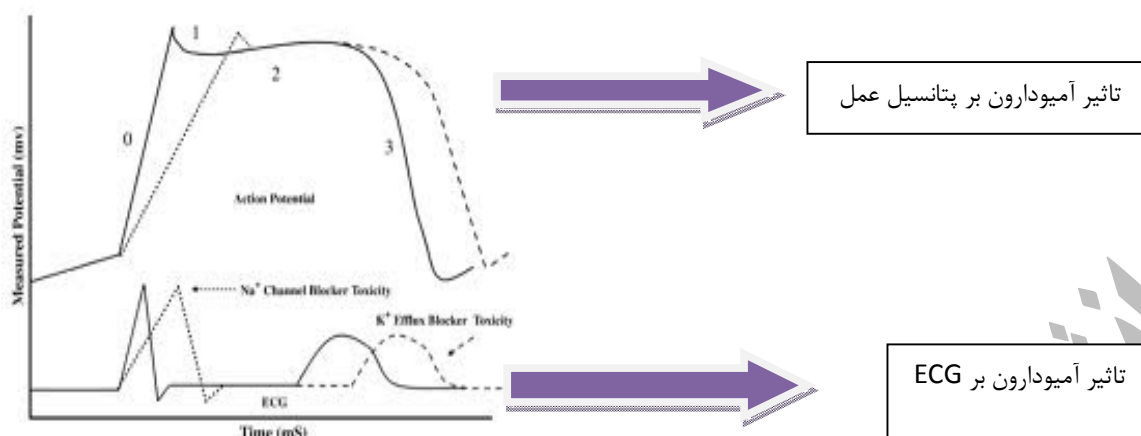
❖ مصرف همزمان دیگوکسین با آمیودارون: عامل افزایش غلظت سرمی دیگوکسین

❖ مصرف همزمان فنی توئین با آمیودارون: عامل کاهش غلظت سرمی آمیودارون

مراقبتهای پرستاری

در تزریق وریدی فشار خون و ضربان قلب بیمار باید به دقت کنترل شود و در صورت افت فشارخون و برادی

کاردی دوز دارو کاهش داده شود و در صورت نیاز قطع گردد



❖ منابع

1) Martindale: The Complete Drug Reference, Thirty-fifth edition, Volume 1-2.

2) AP to date 20/0

۳) دکتر علیرضا فتح الهی، دکتر خسرو سبحانیان، دکتر مسعود فدایی، مونا ارباب: فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ، ویراست دوازدهم، جلد ۱-۲، ۱۳۹۱

۴) دکتر جواد کجوری، دکتر سرور بردبار، حمیده رئیسی، کتاب CPR جامع براساس دستورالعمل انجمن قلب آمریکا ۲۰۱۰، ویراست دوم، ۱۳۹۲

۵) دکتر محمدرضا عسگری و دکتر محسن سلیمانی: کتاب مرجع مراقبت پرستاری ویژه در بخش CCU، ICU و دیالیز، ویراست ۳، ۱۳۹۱.

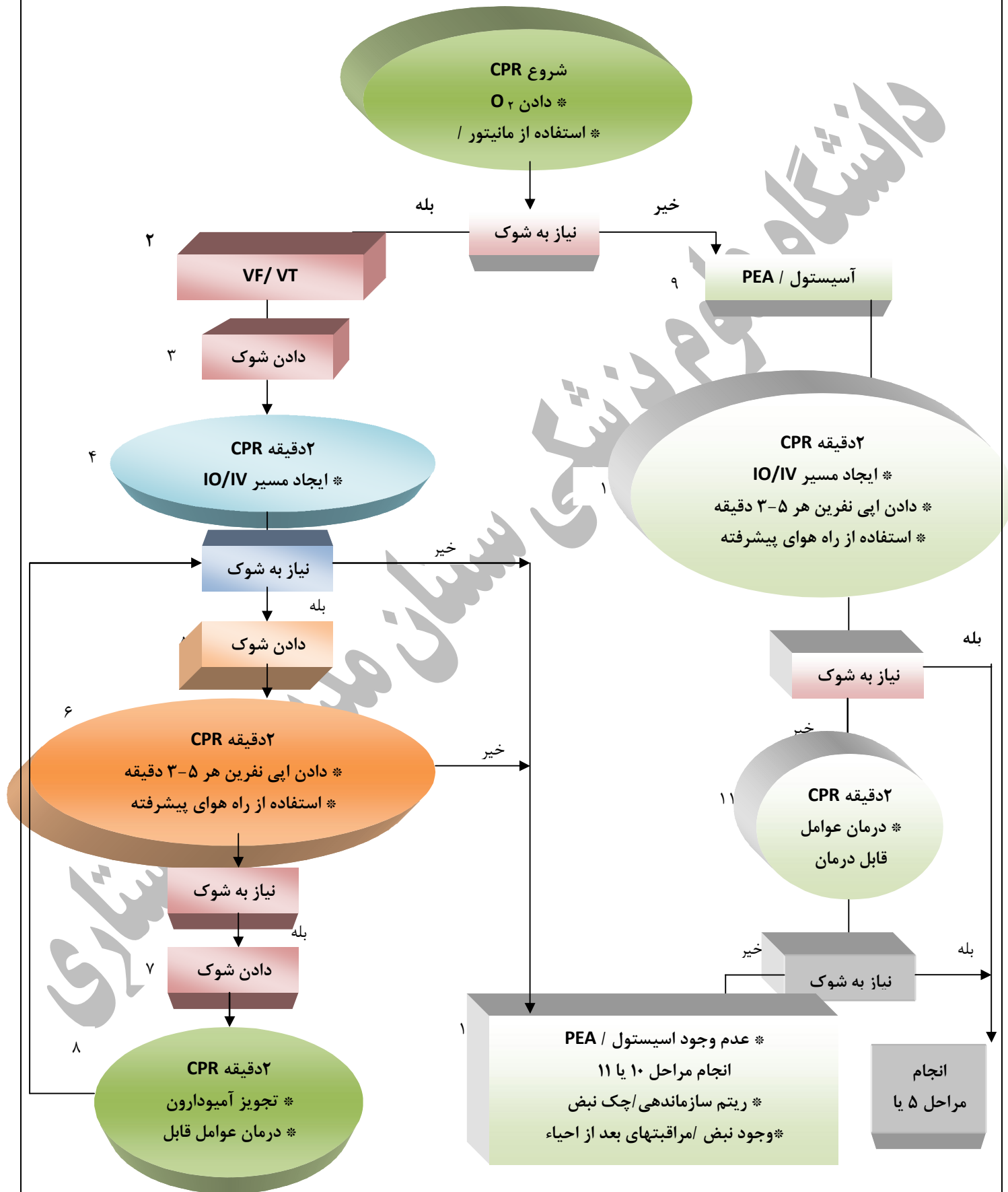
۶) دکتر احمد رضا دهپور، مرجان رسولی- دکتر فاطمه تیموری: مرجع کامل داروهای ژنریک ایران با اقدامات پرستاری، ۱۳۹۰.

شروع CPR
* دادن O₂
* استفاده از مانیتور / دفیبریلاتور



اقدامات پیشرفته حفظ حیات در کودکان

درخواست کمک / فعال کردن سیستم اورژانس



اقدامات در تاکی کاردی اطفال - (وجود نبض و خون رسانی ضعیف)

