



دانشگاه علوم پزشکی سمنان

معاونت درمان

مدیریت پرستاری

آتروپین

تدوین: جمیله سالار

کارشناس مدیریت پرستاری

زیر نظر:

شکرانه تقی زاده

مدیر پرستاری دانشگاه

تیر ۱۳۹۳

آتروپین

- ❖ نام تجاری: **Atroisol**
- ❖ گروه دارویی: آنتی کولینرژیک - آلکالوئید بلادونا
- ❖ گروه درمانی: ضد آریتمی - واگولیتیک-آنتی کولینرژیک
- ❖ شکل دارویی: تزریقی (آمپول)، قرص، قطره و پماد چشمی **inj:0/5mg/1ml Tab:0/5mg**
- ❖ مصرف در دوران حاملگی: گروه **C**
- ❖ روش تجویز: داخل تراشه **IT**، وریدی **IV**، داخل استخوانی **I/O**
- ❖ نیمه عمر: ۴ ساعت، تزریقی شروع اثر سریع و خوراکی شروع اثر نیم تا دو ساعت

مکانیسم اثر دارو

- ❖ اثر پاراسمپاتولیتیک آن باعث تسریع ضربان سازی سینوسی یا دهلیزی شده سرعت هدایت **AV** را افزایش می دهد و عامل افزایش ضربان قلب می شود
- ❖ شکل خوراکی دارو از راه گوارش جذب می شود، وارد گردش خون میشود، از سد خونی مغزی **BBB** و جفت عبور میکند، مقدار کم آن در شیر مادر، یافت میشود.
- ❖ خاصیت آنتی کولینرژیک دارد باعث جلوگیری از ترشح بزاق و برونش و عرق می شود و اثرات واگولیتیک دارد.
- ❖ در کبد متابولیزه شده، دفع آن ادراری است.

موارد مصرف در بزرگسالان در درمان برادیکاردی

- ❖ برادیکاردی سینوسی آتروپین در درمان برادیکاردی علامت دار بزرگسالان، خط اول درمان است.
- ❖ در قبل از عمل برای بلوک رفلکس واگ و کاهش ترشحات استفاده می شود
- ❖ آنتی دوت مسمومیت با ارگانوفسفره می باشد
- ❖ در دوز پائین: ممانعت از ترشح بزاق و ترشحات برونشی و تعریق میشود.
- ❖ در دوز های متوسط: باعث گشاد شدن مردمک و افزایش ضربان قلب (آثار واگولیتیک)، برهم خوردن تطابق چشم میشود.
- ❖ در دوز های بالاتر: باعث کاهش حرکات دستگاه گوارش و دستگاه ادراری میشود.
- ❖ در دوز های خیلی بالا: جلوگیری از ترشح اسید معده میکند.
- ❖ کاهش حرکات (تونوسیتة عضلات صاف) دستگاه گوارش - دستگاه ادراری و صفراوی

میزان مصرف در بزرگسالان در درمان برادیکاردی

- ❖ آتروپین وریدی : دوز آغازین 0.5 mg بولوس - در صورت نیاز تکرار دوز هر ۵-۳ دقیقه حداکثر تا 3 mg
- ❖ آتروپین از راه تراشه: ۲ تا $2/5$ برابر دوز معمولی است.
- ❖ نکته: مقادیر کمتر از 0.5 mg ممکن است بطور معکوس ، باعث کاهش ضربان قلب گردد

میزان مصرف در کودکان در درمان برادیکاردی

- ❖ دوز اولیه 0.2 Mg/kg
- ❖ در صورت لزوم تکرار دارو حداقل دوز 0.1 mg و حداکثر دوز واحد 0.5 mg

موارد منع مصرف

- ❖ در بیماران با پیوند قلب (تجویز آتروپین در بیماران دارای قلب پیوندی باعث ایجاد برادی کاردی و بلوک AV با درجه بالا) میشود.

مصرف با احتیاط

- ❖ ایسکمی حاد کرونر یا MI (زیرا در این موارد افزایش ضربان قلب ممکن است باعث بدتر شدن ایسکمی و افزایش سطح ناحیه انفارکته گردد .)
- ❖ بیماران کلیوی، قلبی، کبدی، افراد مسن

عوارض جانبی

- ❖ CNS: سردرد - بیقراری - آتاکسی - اختلال شعور - توهم - هذیان - کوما - بیخوابی سرگیجه - آژیتاسیون - کنفوزیون - تشنج
- ❖ CV: تکیکاردی - طپش قلب - آنژین
- ❖ EENT: میدریاز - فوتوفوبی - تیرگی دید
- ❖ GI: خشکی دهان - تشنگی - یبوست - تهوع و استفراغ (شستشوی دهان ، مصرف شیرینی و آدامس های کم شیرین و رعایت بهداشت دهان و دندان در بهبودی خشکی دهان موثر است)
- ❖ GU: رتانسیون ادراری (کنترل I&O ، در بیماران هیپرتروفی خوش خیم پروستات عامل اشکال در دفع ادرار)
- ❖ HEMA: لکوسیتوز

تداخل دارویی

- ❖ مصرف همزمان آتروپین با داروهای زیر اثرات آنتی کولینرژیک داروها را زیاد می کند
- ❖ فنوتیازین، پنتاپرازول
- ❖ TCA (ضد افسردگی سه حلقه ای)
- ❖ ضد آریتمی
- ❖ ضد پارکینسون

درمان مصرف بیش از حد

- ❖ در مصرف بیش از حد خوراکی از شستشوی معده وزغال فعال استفاده می شود
- ❖ برای کنترل تشنج از دیازپام استفاده می شود

احتیاطات

- ❖ عدم پاسخ برادی کاردی به آتروپین: درمان موقت با ضربان ساز پوستی یا داروهای B آدنرژیک (بتا آدنرژیک) مثل ایزوپروترنول
- ❖ تجویز آتروپین ممکن است منجر به احتباس ادراری گردد شکم بیمار را از این نظر لمس نمائید.

شرایط نگهداری

- ❖ دور از نور، در دمای اتاق نگهداری شود

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

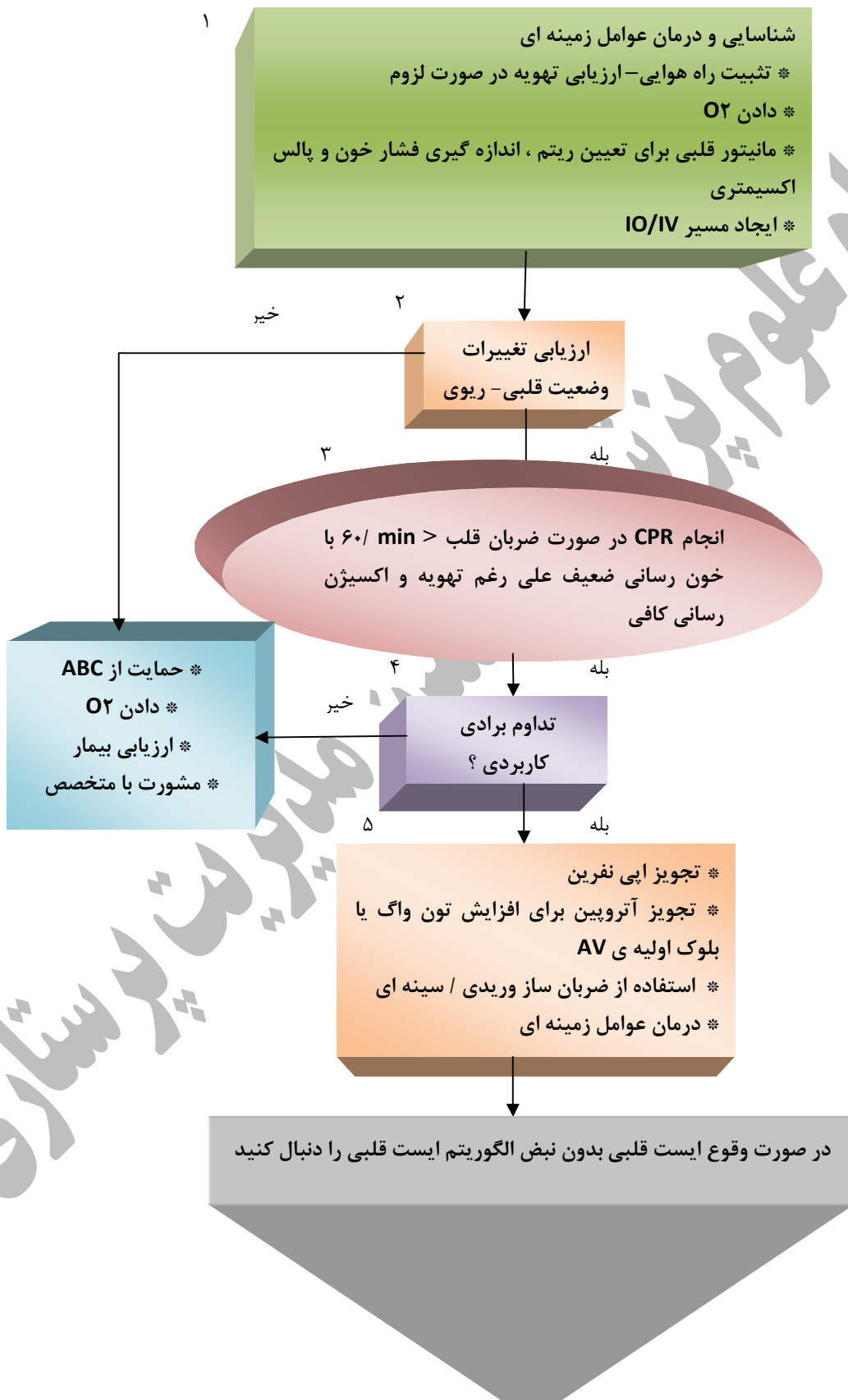
۵) دکتر محمدرضا عسگری و دکتر محسن سلیمانی: کتاب مرجع مراقبت پرستاری ویژه در بخش

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.

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



اقدامات در برادی کاردی بزرگسالان

