



**الدرياقات (أدوية التسممات)
وهي أدوية خاصة بحالات التسمم
فقط و يجب تطبيقها في المشافي
بسبب الحاجة إلى متابعة كافة
الوظائف الحيوية للمريض المتسمم**



Dimercaprol

الاستطباب :

الانسام بالزرنيخ ، الرصاص ، الذهب ، الزئبق
آلية التأثير : يشكل مركب ثابت وسهل الطرح
كلوياً

الجرعة : ٣- ٥ ملغ/كغ/٤- ٨ ساعة ليومين ثم
كل ٢ ساعة مدة ٧- ١٠ أيام .

التأثيرات الجانبية :

غثيان ، إقياء ، صداع ، ارتفاع ضغط ، ألم وخراج
عقيم مكان الزرق ، فقر دم انحلالي .



ديسفيرانال DEFEROXAMIN

- الاستطباب : الانسمام بالحديد
- آلية التأثير : يشكل مركب ثابت مع الحديد وسهل الطرح كليا
- الجرعة : ١ غ بسرعة ٥ ملغ/كغ/ساعة ثم ٥٠ ملغ/٤ ساعات على جرعتين والجرعة القصوى ٦ غ
- عند الأطفال ٢٠ ملغ/كغ تتبع بجرعة ١٠ ملغ/كغ/٤ ساعات على جرعتين
- التأثيرات الجانبية: انخفاض ضغط ، صدمة تأقية ، ألم وخراج مكان الزرق ، تسرع قلب ، اسهال



أوكسوكسان (أمبول) ٠.٤ ملغ/مل نالوكسون (Naloxon)

الاستطباب : الانسمام بالأفيونات

آلية التأثير : يعاكس التأثير الدوائي على مستوى مستقبلات الأفيونات في الجهاز العصبي المركزي
الجرعة :

عند البالغين ٠.٤ - ٢ ملغ تكرر كل ٢ - ٣ د حتى جرعة أعظمية
١٠ ملغ عند الأطفال ٠.٠١ - ٠.١ ملغ / كغ

التأثيرات الجانبية : متلازمة سحب عند المدمنين ،
وذمة رئة ، ارتفاع ضغط ، اسهال



FLUMAZENIL أنكسات

زينولفين أمبول ٠.٥ ملغ / ٥ مل

- الاستطباب : الانسمام بالبنزوديازيبينات
- آلية التأثير : حصر مفعول البنزوديازيبين على المستقبلات في الجملة العصبية المركزية بتثبيط تنافسي
- الجرعة : ٠.٢ ملغ تكرر كل دقيقة حتى الحصول على وعي جيد والجرعة القصوى ٢ ملغ
- التأثيرات الجانبية : غثيان ، إقياء ، طفح ، تئاذر سحب عند المدمنين



أنتي HF (جل) (GEL) ANTI HF

١٠٠ غ جل : يحوي غلوكونات الكالسيوم ٢.٥ غ ضمن اساس هلامي رائق لزج عديم اللون والرائحة معترج مع الماء.

الاستطباب: يستخدم في معالجة تخرب أنسجة العظم والألم الشديد المرافق الناجم عن نفوذية فلوريد الهيدروجين عبر الجلد والأنسجة عقب التعرض لحروق حمض فلور الماء

يؤمن مصدراً لشوارد الكالسيوم لتعويض تلك التي ترسبت أو تعطلت حركتها بسبب شاردة الفلور

الاستخدام : عند تماس حمض فلور الماء مع الجسم ينصح بالفصل أو إغداق الماء البارد جل بكمية وافرة على المناطق HF لمدة لا تقل عن ١٥ دقيقة على سطح الجلد ثم يطبق أنتي المصلبة مع التدليك المستمر . يعاد تطبيق الجل والتدليك كل ١٥ دقيقة . في حال نفوذ الحمض داخل الأظافر يطبق الجل بوفرة حول منطقة الأظافر مع ضرورة تدليك المنطقة كل ١٥ دقيقة

يجب استخدام الجل مباشرة من الأنبوب ومن ثم التخلص من التيوب غير المستخدم بشكل آمن

يجب تجنب مشاركة استخدام المخدرات الموضعية مع المستحضر في المنطقة المصابة



بيريدوكسين معد للحقن بيريدوكسين هيدروكلورايد ٣ غ/٣٠ مل فيال

بيريدوكسين معد للحقن العضلي أو الوريدي (فيتامين B6)
الاستطباب:

يعتبر فعالاً في معالجة حالات عوز البيريدوكسين الآتية:

- عدم كفاية تناول عن طريق الغذاء

العوز الناجم عن الدواء مثل الناجم عن الايزونيازيد (التسمم بجرعة زائدة) وموانع الحمل عن طريق الفم

أو B6 أخطاء وراثية في الاستقلاب مثل الاختلاجات المعتمدة على فيتامين B6 فقر الدم المستجيب لفيتامين



دي فين هيدرامين هيدروكلورايد ٥٠ ملغ/مل معد للحقن الوريدي والعضلي

مضاد هستاميني يستخدم في الأنوية النفسية لمعالجة الحركة غير الطبيعية للعضلات التي تسببها الأنوية المنتمية إلى زمرة الفينوتيازين

لاستطبأب:

يستخدم لمعالجة ربود الفعل التحسسية المهددة للحياة (الشاقية) بالمشاركة مع الالبينيفرين

معالجة الارتعاش والتقيس العضلي التشنج يحدثان بسبب مرض باركنسون

تدرياق لمعالجة التأثيرات الجانبية خارج الهرمية للفيلونيتازينات

الجرعة:

هذا المستحضر معد للحقن الوريدي أو العضلي فقط

لأطفال غير الرضع وحديثي الولادة:

٥ ملغ/كغ/ ٢٤ ساعة أو ١٥٠ ملغ/م/ ٢/٢٤ ساعة للجرعة اليومية الأعظمية ٣٠٠ ملغ مقسمة على أربع جرعات يتم

لاستخدام عن طريق الحقن الوريدي بسرعة لا تتجاوز عادة ٢٥ ملغ/دقيقة أو عن طريق الحقن العضلي العميق

لبالغون:

١٠-٥٠ ملغ عن طريق الوريد بسرعة لا تتجاوز عادة ٢٥ ملغ/دقيقة أو عن طريق الحقن العضلي العميق ١٠٠ ملغ في

حال الضرورة للجرعة اليومية الأعظمية ٤٠٠ ملغ

التحذيرات:

ينبغي استخدامه بحذر في المرضى المصابين بالغثوكوما أو القرحة المعدية الضيقة أو الاتسداد البوابي المعوي

في الأطفال يمكن أن تسبب مضادات الهستامين بجرعات زائدة هلوسة أو اختلاجات أو موت

يمكن أن تنقص مضادات الهستامين الوعي العقلي في المرضى الأطفال كم في المرضى الكبار.



الجرعة وطريقة الاستعمال

البالغون :

أ - نتريت الصوديوم ١٠ مل نتريت الصوديوم بمعدل ٢.٥ - ٥ مل بالدقيقة

ب - تيوسلفات الصوديوم ٥٠ مل من سلفات الصوديوم فور انتهاء استخدام نتريت الصوديوم

الأطفال :

أ - نتريت الصوديوم ٠.٢ مل/كغ (٦ ملغ / كغ) من نتريت الصوديوم بمعدل ٢.٥ - ٥ مل بالدقيقة مع عدم تجاوز ١٠ مل

ب - تيوسلفات الصوديوم ١ مل / كغ من وزن الجسم (٢٥٠ مل / كغ) على أن لا تتجاوز الجرعة الإجمالية ٥٠ مل تستخدم فور انتهاء استخدام نتريت الصوديوم

ملاحظة :

في حال عودة ظهور علامات التسمم بالسيانيد يكرر العلاج باستخدام نصف الجرعة الأصلية من نتريت الصوديوم و تيوسلفات الصوديوم .



دي كلورايد مونوهيدرات (فيال ٥٠٠ ملغ) HI-6 DICHLORIDE H2O

مسحوق عقيم جاف معد للحقن العضلي أو الوريدي بعد
الحل بـ ٢ مل ماء معد للحقن
الاستطباب:

درياق نوعي لعلاج التسمم بالمركبات الفوسفوري
العضوية مهما كان طريق التعرض لها هضمي أو تنفسي
أو جلدي يتم مشاركة العلاج بـ HI-6 بسلفات الأتروبين
لتخفيف الأعراض المسكارينية الناجمة عن تراكم الأسيتيل
كولين في الجسم



بنيسيلامين – Penicillamine

ينتمي دواء بنيسيلامين إلى فئة من الأدوية مضادات المعادن الثقيلة.

الاستطباب :

يستخدم دواء بنيسيلامين أيضاً أحياناً كعلاج متابعة للتسمم بالرصاص بعد معالجته بأدوية أخرى.

كيفية استعمال دواء بنيسيلامين :

يأتي دواء بنيسيلامين على شكل كبسولات تؤخذ عن طريق الفم، عادةً ما يتم تناوله على معدة فارغة قبل ساعة واحدة على الأقل أو ساعتين بعد الوجبة وعلى الأقل ساعة قبل أو بعد أي طعام أو حليب.

ما هي الآثار الجانبية لدواء بنيسيلامين :

من الممكن أن يسبب دواء بنيسيلامين آثاراً جانبية، لذلك يجب إبلاغ أي من مقدمي الرعاية الصحية إذا كانت أي من هذه الأعراض شديدة أو لا تختفي: فقدان الشهية. تغيير في طريقة تذوق الأشياء. غثيان. التقيؤ. إسهال. ألم المعدة. تجعد الجلد. تغيرات الأظافر.



الفيزوستغمين أو النيوستغمين

الاستطباب:

١. السيطرة على الهياج ومعاكسة تحريض الجملة العصبية المركزية والهذيان المترافق مع السمية الأتروپينية.
٢. تسرع القلب فوق البطيني (S.V.T) مع مركب QRS ضيق والمترافق مع تدهور هييموديناميكي أو ألم إقفاري.

الجرعة:

- لأطفال: (٠.٠٢ ملغ/كغ) { الجرعة القصوى ٠.٥ ملغ } دفن وريدي بطيء خلال (٥ - ١٠) دقيقة
 للبالغين: (١ - ٢ ملغ) دفن وريدي بطيء خلال (٥ - ١٠) دقيقة يمكن إعادة الجرعة بفواصل ١٠ دقائق في حال استمرار الحالة الشديدة أو المهددة للحياة.
 وبما ان مدة تأثير الفيزوستغمين ٢٠ - ٦٠ دقيقة فقد نحتاج إلى جرعات أخرى في حال عودة لأعراض الشديدة أو المهددة للحياة.

التحذيرات:

١. لا يعطى الفيزوستغمين إذا كان هناك تناول مترافق مع أدوية الصنف a ١ أو c ١ من مضادات اضطرابات النظم / مضادات الاكتئاب الحلقية / الكربامازيبين / البروبوكسيدين
٢. لا يعطى الفيزوستغمين إذا كان هناك انسداد ميكانيكي في القناة الهضمية أو السبيل البولي
٣. قد يثير الفيزوستغمين بطء في القلب مع تاخر النقل كما أن الإعطاء السريع جداً له قد يحرض الاختلاج
٤. التأثيرات الكولينرجية الشديدة (بطء القلب ، الإلحاح ، الإقياءات) الناتجة عن الفيزوستغمين يمكن معالجتها بالأتروپين (١ + ٠.٥ نصف من جرعة الفيزوستغمين المعطاة) .



الفحم الفعال للبالغين

الاستطباب : التسمم بالأدوية والمبيدات والمواد الكيميائية والنباتات

آلية التأثير : امتزاز المادة وبالتالي الحد من امتصاصها في المعدة والأمعاء

الجرعة : ١ غ / كغ والتكرار ٣٠ غ / ٢ ساعات مضادات الاستطباب :

١. المريض المسبوت والمخبول

٢. المواد البترولية

٣. الحموض والمواد القلوية

٤. الحديد والمعادن

التأثيرات الجانبية :

إمساك - توسع معدة - إسهال - تجفاف - إقياء

PUSH/POUSSER

DIN 02146967

38 mg

Digibind

fragments d'anticorps
spécifiques de la
digoxine [Fab (ovins)]
pour injection

ANTICORPS SPÉCIFIQUE
DE LA DIGOXINE
neutralise 0.5 mg de
digoxine (ou de digitoxine)

STÉRILE
POUR USAGE I.V.
SEULEMENT



ELI LILLY AND COMPANY



Anti Digoxin

(مضاد الديجوكسين)

الاستطباب : الانسمام بالديجيتال

آلية التأثير : رد فعل مناعي مع تكوين معقد مناعي

الجرعة : (الكمية المتناولة X 0.8) ÷ 0.5

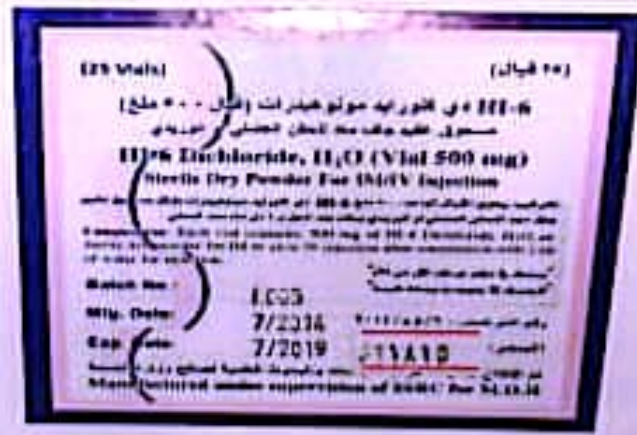
أو (التركيز المصلي X الوزن) ÷ 1000

التأثيرات الجانبية : انخفاض بوتاسيوم ، أعراض تحسسية
، اندفاعات حادة



كلوريد الأبيدوكسيم

الاستطباب : الانسمام بالمبيدات الفوسفورية العضوية
 آلية التأثير : اعادة تنشيط خميرة الكولين أستيراز
 الجرعة : ٢٥٠ ملغ وريدي - عضلي تكرر مرة
 أو مرتين بفواصل ساعتين بحسب شدة الأعراض
 حتى ٢ غ كحد أقصى .
 التأثيرات الجانبية : توتر وجه ، الشعور بالحرارة



HI6 : هو أحد أقوى منشطات أنزيمات الكولين أستيراز طريقة العلاج :

- ١- العلاج بسلفات الأتروبين : يجب البدء به بأسرع وقت ممكن يعطى المصاب ٢-٥ ملغ عن طريق الوريد أو العضل تكرر بفواصل زمني بين ٥-١٥ دقيقة حسب شدة الإصابة وتراجع الأعراض يتم الاستمرار بالإعطاء حتى يتم توسع الحدقة واختفاء الأعراض القلبية الرئوية و تتراوح الجرعة الكلية لسلفات الأتروبين عن طريق الوريد خلال ٢٤-٤٨ ساعة بين ٤٠ - ١٠٠ ملغ أو أكثر
- ٢- العلاج بـ (HI-6) : يحل مسحوق الدرياق بـ ٢ مل ماء معد للحقن يتم البدء بإعطاء HI-6 بعد ٢-٥ دقائق من بدء إعطاء سلفات الأتروبين يعطى فيال ٥٠٠ ملغ عن طريق العضل أو الوريد بشكل بطيء تكرر مرة أو مرتين بفواصل ٢-٣ ساعات يجب ألا تتجاوز الجرعة اليومية ٢٠٠٠ ملغ



الجرعة : تبلغ الجرعة ١٠-٢٠ ملغ يومياً لمدة ٣ أسابيع في حالات العوز الغذائي ينصح بمتابعة العلاج يومياً بإعطاء مستحضرات علاجية عديدة الفيتامينات تحوي ٢-٥ ملغ بيريدوكسين عن طريق الفم

يمكن أن يتطلب ظهور أعراض التعود على فيتامين B6 تناول ٦٠٠ ملغ يومياً مع أخذ ٣٠ ملغ يومياً مدى الحياة في حالات العوز نتيجة تناول الايزونيازيد يعطى المريض ١٠٠ ملغ يومياً لمدة ٣ أسابيع يعطى بعدها جرعة صيانة ٣٠ ملغ يومياً

في حال التسمم بتناول أكثر من ١٠ غ ايزونيازيد يتم إعطاء المصاب كمية معادلة من البيريدوكسين ٤ غ عن طريق الوريد يعقبها ١ غ عن طريق العضل كل ٣٠ دقيقة



المصل المضاد لسم الأفعى

يعطى في العناية المشددة فقط وفي الحالات المتوسطة أو الشديدة .

اختبار التحسس : تجري اختبار التحسس بحقن ٠.٠٢-٠.٠١ مل من المصل ضمن الجلد على الوجه الأمامي للمساعد ويكون ايجابياً إذا ظهرت وذمة وحطاطة وحكة واحمرار خلال ١٥-٣٠ دقيقة مكان الحقن وفي حال الإيجابية تعطي (ستيرويدات + مضادات هستامين) ثم نطبق المصل مرة ثانية.

إذا حدث ارتكاس تحسسي نوقف التسريب مباشرة ونعطي ابي نفرين ٠.٣ - ٠.٥ ملغ كل ٢٠ دقيقة تحت الجلد أو ١ ملغ/لتر سيروم ملحي ٠.٩ % تسريب وريدي. حاصرات H1 H2 . سوائل ملحية معادلة التوتر. ثم نعاود التسريب ببطء وبتحديد أكثر.

معظم الارتكاسات التحسسية تستجيب للعلاج ولم يذكر حوادث وفاة .

تعطى الجرعة البدئية وريدياً ومعدة بنسبة ١/١٠ وسمعدل ٥٠-٧٥ مل/ساعة لمدة عشرة دقائق : إذا لم يحدث ارتكاس تسرب الكمية الباقية خلال ساعة.

نراقب النتيجة بقياس محيط الطرف المعضوض في ثلاثة نقاط باتجاه مركزي من العضة، وقياس تقدم حافة الوذمة كل ١٥-٣٠ دقيقة.

إذا حدث تطور في الموجودات والعلامات السريية أو الموجودات المخبرية فإن الجرعة البدئية تكرر بعد ١-٢ ساعة. الإعطاء المبكر يعطي الفائدة الأكبر خاصة خلال ٤ ساعات الأولى.

الجرعة لا تتغير حسب العمر والوزن مع الانتباه إلى أنه يعطى عند الأطفال بتحديد أقل.

يفيد في اضطرابات التخثر حتى بعد مرور ٢٤ ساعة.

لا يعطى مكان العضة ولا حولها.

الحامل ليست مضاد استطباب لإعطاء المصل.

في حال تعذر إيجاد وريد تعطى الجرعة عضلياً وبعده أماكن مع التدليك لزيادة الامتصاص.



سيانيدوت

(فيلات للاستخدام عن طريق تسريب الوريدي)

(نترت الصوديوم ٣% معد للحقن + تيوسلفات الصوديوم ٢٥% معد للحقن)
لتركيب :

بحوي كل ١ مل من فيال نترت الصوديوم ١٠ مل على ٣٠ ملغ نترت
لصوديوم .

بحوي كل ١ مل من فيال تيوسلفات الصوديوم ٥٠ مل على ٢٥٠ ملغ
تيوسلفات الصوديوم .

آلية التأثير :

يمكن أن يؤدي التعرض لجرعة عالية من مادة السيانيد إلى الوفاة في
غضون دقائق بسبب تثبيط السيتوكروم أوكسيداز الذي يؤدي إلى حصار
تنفسي خلوي .

إن التآزر الناجم عن علاج التسمم بالسيانيد بمزيج من نترت الصوديوم و
تيوسلفات الصوديوم هو نتيجة للاختلاف في آلية عمل كدرياق للتسمم
بالسيانيد ويعتقد بأن تأثير نترت الصوديوم العلاجي يمكن بالتفاعل مع
لهيموغلوبيين وتشكيل الميثموغلوبيين وهو النموذج المؤكسد للهِمُوغْلُوْبِين
لعاجز عن نقل أكسجين ولكن له ألفة عالية للسيانيد حيث يرتبط السيانيد
بالميثموغلوبيين بشك منفصل عبر السيتوكروم A³ مشكلاً سيانوميثوغلوبيين
غير السام أما تيوسلفات الصوديوم فيعتقد أن عمله بمثابة مانح للكبريت في
لتفاعل الذي يتوسطه الأنزيم روداناز مما يسرع في إزالة السمية الداخلية
للسيانيد .



إيقاف الأتروبين : يجب صيانة الـ Atropinization

حتى تتلاشى التظاهرات السريرية للتحريض الموسكاريني لذلك مع التحسن السريري الواضح يجب تخفيض معدلات الجرعة تدريجياً حسب الاستجابة وقد تحتاج عملية الإنقاص هذه مدة ٢٤ ساعة على الأقل في الحالات الشديدة التي أعطي فيها الأتروبين لعدة أيام وهذا أكثر احتمالاً مع التسممات بالمركبات المحبة للدسم بشكل كبير .

التحذيرات: يترافق الأتروبين مع اضطرابات نظم بطيئة في حالات نقص الأكسجة لذلك يجب إعطاء الأوكسجين للمريض حتى تتم الـ **Atropinization** إن تسرع القلب ليس مضاد استطباب للأتروپين كما أن التأثير المضاد للأتروپين على سرعة القلب يمكن أن يعاوض إلى حد ما بالتحسن الناتج بالأكسجة لذلك فزيادة (١٠ - ٢٠) ضربة/دقيقة ليس بغير المعتاد .

ملاحظة: الجرعة القصوى بالتسمم الديجوكسين هي ٥ ملغ



فيريدات أمبول

(أديتات كالسيوم دي صوديوم ٢٠٠ ملغ/مل - امبول ٥ ملغ)

الاستطباب : الانسمام بالرصاص ، الزنك ، النيكل ، الكروم و
الاعتلال الدماغي عند الأطفال والكبار

آلية التأثير : يشكل مركب ثابت سهل الطرح كلوياً

الجرعة : ٥٠٠ ملغ / م ٢ كل ٢٤ ساعة لمدة ٥ أيام للمرضى

الذين لديهم مستوى كرياتينين ٢ - ٣ ملغ/دل و مرة كل اسبوع

للمرضى الذين لديهم مستوى كرياتينين ٣ - ٤ ملغ/دل

التأثيرات الجانبية : ألم مكان الحقن - حمى - قشعريرة -

غثيان ، سمية كلوية .



البوتاليزم : Botulism

يستخدم كمضاد لعصيات البوتاليزم من النمط A - B - E ويجب إعطاؤه مباشرة عند الشك بوجود تسمم بالبوتاليزم ويجب عدم تأخير العلاج تحت أي من الظروف ولا حتى الانتظار حتى ظهور أعراض واضحة أكثر أو انتظار نتائج الاختبارات المصلية أو الجرثومية.

يجب عدم خلط المستحضر بأي مادة دوائية أخرى.

طريقة الاستعمال: يجب إعطاء الكبار والأطفال نفس الجرعة.

الجرعة البدنية ٥٠٠ مل وريدياً- التسريب الأولي ٢٥٠ مل ببطء مع مراقبة التأثيرات الدورانية ثم يعطى تدريجياً ٢٥٠ مل أخرى على شكل تسريب وريدي مستمر ثم تتبع بـ ٢٥٠ مل بعد ٤ - ٦ ساعات حسب المشاهدات السريرية



الفحم الفعال للأطفال

الاستطباب : التسمم بالأدوية والمبيدات والمواد الكيميائية والنباتات

آلية التأثير : امتزاز المادة وبالتالي الحد من امتصاصها في المعدة والأمعاء

الجرعة : ١ غ / كغ والتكرار ١٠ غ / ٢ ساعات مضادات الاستطباب :

١. المريض المسبوت والمخبول

٢. المواد البترولية

٣. الحموض والمواد القلوية

٤. الحديد والمعادن

التأثيرات الجانبية :

إمساك - توسع معدة - إسهال - تجفاف - إقياء



**التحذيرات : ينبغي على الأشخاص الخاضعين
للمعالجة بليفودوبا أن يتجنبوا تناول الفيتامينات
المكاملة غذائياً التي تحوي بيريدوكسين أكثر من ٥
ملغ في الجرعة اليومية
لم يتم تحديد الأمان والفعالية عند الاستخدام في
الأطفال.**



براليدوكسيم Pralidoxim

الاستطباب: الانسمام بالمبيدات الفوسفورية العضوية
آلية التأثير: إعادة تنشيط خميرة الكولين أستراز
الجرعة: ١-٢ غ تحل في ١٠٠-١٥٠ مل محلول
 ملحي تسرب خلال ١٠-٣٠ دقيقة تكرر
 الجرعة بعد ساعة عند بقاء الأعراض ثم تكرر
 (٢٠٠-٤٠٠) ملغ حتى زوال الأعراض أما
 عند الأطفال (٢٠-٤٠) ملغ
التأثيرات الجانبية: نعاس ، دوخة ، غثيان ،
 تسرع قلب ، صداع ، ارتفاع ضغط ، زلة تنفسية ،
 تشنج حنجرة .



ثيامين (ثيامين هيدروكلورايد ١٠٠ ملغ/مل)

Thiamine HCL 100 mg/ml

ثيامين معد للحقن فيتامين B1 بدرجة PH تتراوح بين ٢.٥-٤.٥؛ للحقن العضلي أو الوريدي

الاستطباب:

يعطى كعامل مساعد في حالات التسمم بالرصاص أو في حالات التسمم بالابيتين غنيكول (حيث يسهل تحويل الثيوبوكسيلات إلى مستقلبات غير سامة)

يجب استخدامه عند ضرورة إعادة تخزين الثيامين في حالات اعتلال ويرنيك الدماغية أو حالات بيري بيري الطفلي

الجرعة:

لمعالجة متلازمة ويرنيك يعطى ١٠٠ ملغ منه عن طريق الوريد كجرعة بدئية يتبعها جرعات ٥٠-١٠٠ ملغ يومياً عن

طريق العضل

لمعالجة حالات التسمم بالابيتين غنيكول يعطى بجرعة ١٠٠ ملغ عن طريق الوريد كل ٦ ساعات حتى تختفي أعراض التسمم

التحذيرات:

يمكن أن يحدث حالات تآق خطيرة خاصة بعد الاستخدام المتكرر لهذا يجب إجراء فحص جلدي للمرضى المتوقع حدوث

تحسسات دوائية لديهم

يحقن تحت الجلد ١/١٠٠ من الجرعة ويرقب المريض لمدة ٣٠ دقيقة وعند عدم حدوث أي رد فعل تعطى الجرعة كاملة مع

مراقبة المريض لمدة ٣٠ دقيقة بعد الحقن ويجب الاستعداد لمعالجة ردود الفعل التأقية للحفظ على الطرق الهوائية للمريض

والاستخدام الإبينفارين والأوكسجين و المعبضات الوعائية والستيروئيدات ومضادات الهيستامين

أسيتيل سيستئين معد للحقن

ن - أسيتيل سيستئين ٢٠٠ ملغ / مل

مركز من أجل محلول للتصريف الوريدي

يحفظ في درجة حرارة الغرفة أقل من ٢٥ °م

لا يصرّف إلا بموجب وصفة طبية

اسم الإنتاج والاسم

مركز من أجل محلول للتصريف الوريدي

أسيتيل سيستئين معد للحقن

ن - أسيتيل سيستئين ٢٠٠ ملغ / مل

مركز من أجل محلول للتصريف الوريدي

يحفظ في درجة حرارة الغرفة أقل من ٢٥ °م

لا يصرّف إلا بموجب وصفة طبية

اسم الإنتاج والاسم

مركز من أجل محلول للتصريف الوريدي



فلومايسيل N-Acetyl Cysteine

لاستطباب : الانسمام بالباراسيتامول

لية التأثير : ١ - مولد للغلوتاثيون

٢ - مضاد أكسدة

لجرعة :

١٥٠ ملغ/كغ تحل في ٢٠٠ مل دكستروز ٥% تسرب خلال ١٥ د

٥٠ ملغ/كغ تحل في ٥٠٠ مل دكستروز ٥% تسرب خلال ٤ سا

١٠٠ ملغ/كغ تحل في ١٠٠٠ مل دكستروز ٥% تسرب خلال ٦ سا

لأعراض الجانبية : ارتكاس تأقي يتظاهر بـ (طفح جلدي، حكة، تشنج
قصبات ، هبوط ضغط ، تسرع قلب) .



دي صوديوم أديتات معد للحقن (أمبول ٢٠ مل)

أديتات دي صوديوم ١٥٠ مل/مغ معد للتسريب الوريدي فقط بعد التمديد

وصى باستخدام هذا المستحضر في أي مريض كان فقط في حال برزت شدة الحالة السريرية التداوير القاسية المترافقة مع استخدام هذا النوع من العلاج

صنف كعامل مستخرب سريري لتخفيض كالسيوم المصل في حالات فرط الكالسيوم الخطيرة

لاستطباب:

يستخدم في المرضى المحتدين لتقي علاج طارئ لفرط الكالسيوم و للتحكم في عدم انتظام ضربات البطين المرتبطة بسمب
ديجيتال

الجرعة :

للبالغين: الجرعة اليومية الموصى بها هي ٥٠ مل/كغ من وزن الجسم لجرعة قصوى ٣ غ في غضون ٢٤ ساعة ينبغي
مديد الجرعة التي بحسب حسب وزن الجسم في ٥٠٠ مل من محلول حقني ٥% كاستروز أو محلول حقني ٠.٩% كلور
صوديوم وينبغي أن ينظم التسريب الوريدي بحيث ينتهي إعطاء الجرعة المطلوبة خلال ٣ ساعات أو أكثر وألا يتم تجاوز
حناطي القلب للمريض.

شمل النظام المقترح إعطاء جرعات يومية لخمس أيام متتالية يليها يومين دون دواء مع تكرار هذا النظام في حال الضرورة
حتى ١٥ جرعة كلية

لتحذيرات :

يمكن أن يؤدي التسريب الوريدي السريع أو بؤغ تركيز عال من في المصل إلى انخفاض حاد في مستوى كالسيوم المصل
قد يؤدي إلى حنوث وفيات

تتمد السمية على الجرعة الاجمالية وسرعة الاستخدام

لا استخدام التسريب الوريدي ينبغي أن يظل المريض في السرير لفترة قصيرة بسبب احتمال انخفاض ضغط الدم الوضعي



الدرياق النوعي لسم العقرب

أنتي هينوم-١

يحضر الدرياق المضاد لسم العقرب من إيمينوغلوبينات من أصل خيلي، ويبطل هذا المصل فعل سم لعقرب لوريوس كنكسترياتوس وعدد كبير من سموم العقارب الأخرى المنتشرة في سورية نتيجة وجود تفاعل متصالب.

التركيب:

تحتوي كل عبوة على ٧ مل من:
الأضداد الكافية لتعطيل مفعول ٧٠ جرعة قاتلة للفأر - ٥٠ (حد أدنى)
محلول كلوريد الصوديوم المتساوي التوتر
مادة ثلاثي الكريسول (مادة حافظة)

تحذيرات الاستعمال:

تم إعطاء هذا المصل مع أخذ كافة الاحتياطات اللازمة فيما يتعلق بالمرضى الذين يتعانون بسوابق حساسية، أو الذين عرفوا في السابق تحسسا ناتجا عن استعمال مصل من مصدر خيلي.

لعلاج بالمصل:

يجب أن يكون المريض في المشفى وبوضع الراحة
يمكن غمر مكان الإصابة بالماء البارد لتخفيف الألم.
يحقن أولا ٠.١ مل من المصل، ويمكن بعد ذلك زيادة كمية المصل المعطى إلى ٥ مل حسب شدة الأعراض وسرعة زوالها.
يجب وضع الأطفال تحت ١٥ سنة والكهول فوق ٦٠ سنة تحت المراقبة في المشفى.
في الحالات الشديدة يمكن استعمال المصل بالحقن الوريدي بعد تخفيفه ب ٥٠٠ مل من محلول كلوريد الصوديوم

لحفظ ومدة الصلاحية:

لحفظ الدرياق في درجة حرارة بين +٢ - +٨ مئوية، وبمراعاة هذه الشروط يمكن حفظ المصل لمدة سنة من تاريخ الصنع.



الأترابين

الشكل الصيدلاني: أمبولات سعة (١ مل = ١ ملغ أترابين)

الاستطباب : التسمم بالمركبات الفوسفورية العضوية الكارباماتية و الديجوكسين .

الجرعة: الأطفال: الجرعة البدائية (٠.٠١ - ٠.٠٥ ملغ/كغ) وريدياً خلال دقيقة تعاد الجرعة كل (٢ - ٥) دقيقة و عند الحاجة .

البالغين: الجرعة البدائية (١ - ٥ ملغ وريدياً خلال دقيقة يجب مضاعفة وإعادة الجرعة بفواصل ٥ دقائق مثلاً (١ ملغ ، ٢ ملغ ، ٤ ملغ.....) حتى يبدي المريض دليلاً على ما يعرف باسم

Atropinization وتتضمن هذه الآلية :

١ - صدر صافي من الخرخرة القصبية .

٢ - جفاف إفرازات الطرق الهوائية العلوية .

جرعة التسريب عند الأطفال والبالغين: (المتسممين بالمواد

الفوسفورية العضوية) (٠.٠٢ - ٠.٠٨ ملغ/كغ/ساعة) تعابر حسب

الاستجابة وقد استعمل محلول (٣ ملغ) من الأترابين في ٢٠٠ مل سيروم ملحي ويستطب التسريب في الحالات الشديدة بعد ما يتم الـ

Atropinization بجرعات متعددة من الأترابين .