

داروشناسی

برای فوریت‌های پزشکی

براساس سرفصل شورای عالی برنامه‌ریزی

مولفان

عزیز شہرکی واحد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل

دکتر عبدالحسین میری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل

حبیب الہ شہرکی واحد

کارشناس مسئول اداره نظارت بر دارو دانشگاه علوم

پزشکی زابل



۳۴	رابطه دارو- پاسخ	فصل اول تعریف فارماکولوژی، تعریف و تعیین مسئولیت
۳۵	تداخل اثر داروها	کارشناس فوریت‌های پزشکی در دارودرمانی پیش بیمارستانی،
۳۶	نظریه‌های عمل دارو	اشکال دارویی و طبقه‌بندی داروها. ۹
۳۷	تداخل دارویی غیرویژه	اهمیت دانش داروشناسی ۱۰
۳۷	تداخل اثر دارو با دارو	تعریف فارماکولوژی ۱۱
۳۸	تداخل اثر دارو با غذا	تعریف دارو ۱۱
۳۹	داروهائی که بعد از مصرف آنها کارهای دقیق ممنوع است	نام‌های دارویی ۱۲
۴۰	داروهائی که مصرف آنها در نارسائی کلیه ممنوع هستند	اشکال دارویی ۱۳
۴۰	داروهائی که در بیماری کبدی سمیت دارند	طبقه بندی داروها از نظر عارضه روی جنین ۱۶
		اجزای یک پرو فایل دارویی ۱۶
		طبقه بندی DEA براساس مواد کنترل کننده ۱۷
	فصل سوم ایمنی در تجویز دارو، فرآیند دریافت دستور شفاهی، استفاده از دستورات کتبی، قانون تجویز دارو،	
۴۳	روش‌های تجویز دارو (تزریقی، غیرتزریقی).	فصل دوم تاثیر دارویی و تداخلات دارویی - مراحل
۴۵	مراحل کلی در مصرف دارو	فارماکولوژیک (فارماکینتیک، فارماکودینامیک). ۱۹
۴۶	جذب دارو و عوامل دخیل در آن	فارماکو کینتیک ۲۰
۴۸	انتخاب راه مصرف دارو	فرایندهای فارماکو کینتیک ۲۰
۴۸	روش‌های تجویز دارو	عوامل موثر بر فراهمی زیستی ۲۲
۴۸	روش‌های شایع تزریق دارو در بافت‌های بدن	توزیع دارو ۲۳
۵۴	انواع دستورات دارویی	دفع دارو ۲۶
۵۴	خطاهای دارویی	نیمه عمر ۲۷
		انواع مکانیسم عمل دارو ۲۷
	فصل چهارم محاسبه دوز داروها، سیستم‌های اندازه گیری، محاسبه غلظت و درصد دارویی، محاسبه دوز براساس نسبت‌های خاص، محاسبه قطرات دارویی وریدی، توجه خاص در محاسبه دوز دارو در نوزادان و کودکان.	اثرات درمانی ۲۷
۵۹	نحوه محاسبات دارویی	عوارض جانبی ۲۷
۶۰	محاسبه مقدار مصرف داروهای خوراکی و تزریقی	اثرات مخرب ۲۸
۶۱	محاسبه و تبدیل درصد‌های دارویی به گرم	اثرات سمی ۲۸
۶۳	محاسبه سرعت جریان سرم	واکنش‌های خودسنجی ۲۸
۶۴	تعیین دوزاژ داروها برای کودکان	واکنش‌های آلرژیک ۲۸
۶۵		تحمل ۲۸
		تاکی فیلاکسی ۲۸
		اثر تجمع ۲۹
		وابستگی دارویی ۲۹
	فصل پنجم مایعات و الکترولیت‌ها، توزیع مایعات بدن، مایعات درون سلولی و برون سلولی، حرکت مایع و الکترولیتی بین سلولی و خارج سلولی، انتقال فعال و غیرفعال.	تداخل دارویی ۲۹
۶۷	مقدار و ترکیب مایعات بدن	مرحله فارماکودینامیک ۲۹
۶۸	الکترولیت‌ها	فعالیت داروها ۲۹
		آگونیست‌ها و آنتاگونیست‌ها ۳۰
		پاسخ به تجویز دارو ۳۲

۱۱۱	فارماکولوژی مهارکننده‌های موسکارینی	۶۹	انتقال فعال
۱۱۱	فارماکولوژی مهارکننده‌های نیکوتینی	۷۱	انتقال غیرفعال
۱۱۵	داروهای آدرنرژیک (سمپاتومیمتیک)	۷۲	راه‌های جذب و دفع آب و الکترولیت‌ها
۱۲۰	داروهای مهارکننده آدرنرژیک	۷۳	اختلالات الکترولیتی
۱۲۱	گیرنده‌های β_1 -آدرنرژیک	۷۸	کلسیم گلوکونات
۱۲۱	فارماکولوژی داروهای مهارکننده گیرنده بتا آدرنرژیک	۸۰	کلرور سدیم
۱۲۳	بی‌پریدین	۸۱	کلرور پتاسیم
		۸۲	بی‌کربنات سدیم

فصل هشتم داروهای موثر در فوریت‌های تنفسی،

۱۲۵	اکسیژن درمانی، گشادکننده‌های برونش‌ها.
۱۲۶	اکسیژن درمانی
۱۲۶	ملاحظات بالینی در اکسیژن درمانی
۱۲۷	عوارض اکسیژن درمانی
۱۲۷	مسمومیت با اکسیژن
۱۲۹	بکلومتازون
۱۳۰	سالیوتامول
۱۳۲	سالمترول
۱۳۴	ایپراترپیوم بروماید
۱۳۵	متاپروترونول
۱۳۶	تربوتالین
۱۳۸	آمینوفیلین
۱۳۹	تئوفیلین
۱۴۱	اپی نفرین
۱۴۲	دستگاه خود تزریق اپی نفرین
۱۴۴	نوراپی نفرین بی‌تارترات
۶۴۱	داروهایی که موجب تضعیف فعالیت تنفسی می‌شوند

فصل نهم داروهای موثر در فوریت‌های قلبی و عروقی،

۱۴۹	ضدآریتمی‌ها، بلوک‌کننده‌های کانال کلسیمی، بتابلوکرها، داروهای کاهنده فشارخون، ترومبولیتیک‌ها.
۱۵۰	نیترات‌های آلی
۱۵۱	جنبه‌های فارماکوکینتیک و داروسازی نیترات‌های آلی
۱۵۲	داروهای مسدود کننده کانال کلسیم
۱۵۴	گلیکوزیدهای قلبی
۱۵۶	داروهای ضد آریتمی
۱۵۷	نیترولیسی‌ها
۱۶۰	ایزوسورباید دی نیترات
۱۶۱	ایزوسورباید منونیترات
۱۶۱	آمیودارون

فصل نهم اصول مایع درمانی، انواع مایعات داخل وریدی،

۸۵	ضرورت‌ها و ممنوعیت‌ها در تجویز مایعات وریدی در مرحله پیش‌بیمارستانی و عوارض جانبی.
۸۶	درمان داخل وریدی
۸۶	مایعات داخل وریدی
۸۷	محلول‌های کلوتیدی
۸۷	محلول‌های کریستالوئیدی
۸۸	خون و فرآورده‌های خون
۸۹	سرم‌ها
۸۹	محلول‌های تزریقی نمکی
۹۱	محلول تزریقی رینگر
۹۲	رینگر لاکتات
۹۳	محلول‌های تزریقی قندی
۹۴	محلول‌های قندی - نمکی
۹۵	محلول تزریقی $\frac{2}{3}$ و $\frac{1}{3}$ (یک سوم - دو سوم)
۹۶	مانیتول
۹۷	سرم ژلاتین تعدیل یافته (هماکسل)
۹۷	ژل فیوژن
۹۷	سرم اینترالیپید
۹۸	سرم آمینو اسیدی
۹۸	نکاتی در مورد نحوه آماده کردن داروها و سرم‌ها
۱۰۴	سرم والون

فصل هفتم داروهای موثر بر سیستم عصبی خودکار،

۱۰۵	عملکرد سیستم‌های سمپاتیک و پاراسمپاتیک، داروهای مقلد سمپاتیک و پاراسمپاتیک، داروهای ازبین برنده اثر سمپاتیک و پاراسمپاتیک.
۱۰۶	اندام‌های مختلف و سیستم اعصاب خودکار
۱۰۸	داروهای کلی‌نرژیک (پاراسمپاتومیمتیک)
۱۱۱	داروهای مهارکننده کلی‌نرژیک

۲۳۵	مصرف بالینی داروهای تحریک کننده حرکت رحم	۱۶۴	تقسیم‌بندی داروهای ضدپرفشاری خون
۲۳۶	مصرف بالینی داروهای مهارکننده حرکت رحم	۱۶۶	کاپتوپریل
۲۳۷	سولفات منیزیم	۱۶۷	پروپرانولول
۲۳۹	اکسی‌توسین	۱۶۸	هیدرولازین
		۱۷۰	مینوکسیدیل
۲۴۱	فصل سیزدهم داروهای موثر در فوریت‌های روانپزشکی	۱۷۱	دیازوکسید
۲۴۲	سایکوز حاد	۱۷۲	نیتروپرسید
۲۴۲	تری‌فلوئوپرازین	۱۷۳	دوبوتامین
۲۴۳	کلرپرومازین	۱۷۴	دوپامین
۲۴۵	هالوپریدول	۱۷۶	دیگوکسین
		۱۷۹	لیدوکائین ۱٪ - ۲٪
۱۸۱	فصل چهاردهم داروهای کنترل کننده درد، مسکن‌های	۱۸۱	وراپامیل
۲۴۷	غیرمخدر و مخدر	۱۸۳	دیلتiazam
۲۴۸	داروهای ضددرد غیرمخدر	۱۸۴	پروکائین‌آمید
۲۴۸	داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی	۱۸۶	آدنوزین
۲۵۰	آ-اس - آ	۱۸۷	فورسماید
۲۵۱	آ - اس - آ - کدئین	۱۸۸	آتروپین
۲۵۲	استامینوفن		
۲۵۳	استامینوفن کدئین	۲۰۳	فصل دهم داروهای مدر
۲۵۴	ایبوپروفن	۲۰۴	تیازیدها
۲۵۴	مفنامیک اسید	۲۰۵	دیورتیک‌های مؤثر بر قوس هنله
۲۵۴	هیوسین	۲۰۶	دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم
۲۵۵	داروهای ضددرد مخدر (اپیوئیدی)		
۲۵۸	ترامادول		
۲۵۹	مورفین	۲۰۹	فصل یازدهم داروهای موثر در فوریت‌های عصبی و
۲۶۲	کدئین	۲۱۰	ضدتشنج‌ها، آرام‌بخش - خواب‌آور.
۲۶۲	متادون	۲۱۰	مقدمات فارماکولوژی سیستم اعصاب مرکزی
۲۶۳	پتیدین هیدروکلراید	۲۱۲	باربیتورات‌ها
۲۶۴	پنتازوسین	۲۱۴	بنزودیازپین‌ها
۲۶۸	آنتاگونیست مخدرها	۲۱۵	داروهای ضدصرع
		۲۱۶	دیازپام
		۲۱۷	فنی توئین
۲۶۹	فصل پانزدهم ضد تهوع‌ها.	۲۲۰	فنوباریتال
۲۷۰	تهوع و استفراغ	۲۲۲	میدازولام
۲۷۰	داروهای ضدتهوع	۲۲۴	لورازپام
۲۷۰	متوکلوپرامید		
۲۷۱	ویتامین B۶	۲۳۱	فصل دوازدهم داروهای موثر در زایمان و نوزدان.
		۲۳۲	داروهای موثر بر حرکت رحم
۲۷۳	فصل شانزدهم داروهای موثر در مسمومیت‌ها.	۲۳۳	پروستاگلاندین‌ها در مایع قاعدگی
۲۷۴	نالوکسان	۲۳۴	آلکالوئیدهای ارگوت

۳۰۷	التهاب آلرژیک مخاط بینی	۲۷۴	فلومازینل
۳۰۷	داروهای کورتیکواستروئید	۲۷۵	شارکول فعال شده
۳۰۷	دگزا متازون	۲۷۸	شربت ایپکاک
۳۰۸	بتامتازون		
۳۰۹	هیدروکورتیزون	۲۸۱	فصل هفدهم داروهای موثر در فوریت‌های دیابت.
۳۱۱	متیل پردنیزولون	۲۸۲	آثار انسولین
۳۱۳	داروهای ضدانعقاد خون و خون‌بند	۲۸۶	گلوکاگون
۳۱۶	هپارین	۲۸۶	آثار گلوکاگون
	فصل بیستم مصرف دارو در گروه‌های خاص (نوزادان،	۲۸۶	آماده کردن انسولین
۳۱۹	کودکان، کهنسالان و زنان حامله).		رهنمودهای روش انجام کار ترکیب دو نوع انسولین در یک
۳۲۰	مصرف داروها در حاملگی	۲۸۷	سرنگ.
۳۲۰	انتقال داروها از مادران به اندام‌های جنینی	۲۸۷	داروی انسولین
۳۲۳	آثار ناشی از مواد درمانی روی جنین	۲۸۹	داروی گلوکاگون
۳۲۸	داروها و شیردهی	۲۹۰	گلوکز خوراکی
۳۳۲	نکات قابل توجه مصرف دارو در دوران شیردهی	۲۹۱	ویال گلوکز ۲۰٪-۵۰٪
۳۳۴	فارماکولوژی و دارو درمانی کودکان و افراد مسن	۲۹۱	نکات لازم در تزریق محلول‌های قندی
۳۳۵	عواملی موثر در تعیین دوزاژ داروها در اطفال و کودکان		
۳۳۹	اشکال دارویی برای کودکان و طریقه مصرف	۲۹۳	فصل هجدهم داروهای ضداسید و آنتی هیستامین‌ها.
۳۳۹	فارماکولوژی بالینی سالمندی	۲۹۴	ضد اسیدها
	عوامل مؤثر در تغییرات پاسخ فارماکولوژیک داروها در افراد	۲۹۴	هیدروکسیدمنیزیم
۳۴۰	سالمند	۲۹۵	آلومینیوم ام- جی
۳۴۲	اصول کلی تجویز داروها در افراد سالمند	۲۹۵	آلومینیوم ام- جی- اس
		۲۹۶	رانیتیدین
۳۴۳	فصل بیست و یکم آشنایی با ضدعفوکننده‌های شایع.	۲۹۸	هیستامین و آنتی هیستامین
۳۴۳	تعاریف و آشنایی با انواع ضدعفونی کننده‌های شایع	۲۹۸	آنتاگونیست‌های H ₁
۳۴۳	الکل	۳۰۰	پرومتازین
۳۴۵	محلول موضعی پوویدون آیداین ۱۰ درصد (بتادین)	۳۰۱	کلرفنیرامین مالئات
۳۴۷	محلول غلیظ ستریمید - سی		
۳۴۷	ساولن (ستریمید - سی) ۳٪		
۳۴۸	محلول دکونکس	۳۰۳	فصل نوزدهم داروهای ضد اسهال، داروهای کورتیکواستروئید،
۳۵۰	تعریف اصطلاحات	۳۰۴	داروهای ضدانعقاد و خون‌بند.
		۳۰۶	او - آر- اس
		۳۰۶	واکنش آنافیلاکتیک
		۳۰۶	درمان و مراقبت

نقشی لازم و ضروری در درمان، آموزش و ارزیابی اثرات دارو بر مددجو دارند. کسب اطلاع جامع در مورد داروهای کاربردی (شناخت دارو، نحوه کاربرد، نشانه‌های مصرف دوز، واکنش‌های غیرطبیعی و توجهات) از نیازهای حرفه‌ای است. لذا دانستن اطلاعات و آگاهی از داروهای مورد نیاز در این مرحله از درمان گامی موثر خواهد بود. بنابراین در این کتاب سعی به در نظر گرفتن نیازهای مربوط معرفی داروهای لازم است. در کتاب حاضر تعدادی از داروهای اورژانس بیمارستانی با توجه به حضور دانشجویان این رشته در بیمارستان‌ها و تعریف اصطلاحات جهت استفاده اضافه شده است. از تمامی اساتید متخصص داروسازی به خصوص سرکار خانم ماندانا مرادی متخصص داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی زابل که راهنمایی در امر تدوین این کتاب را نمودند، کمال سپاسگزاری را دارم. امید است که این کتاب یاری‌دهنده پرسنل فوریت‌های پزشکی و سایر گروه‌ها در ارائه خدمات به مددجویان باشد.

عزیز شهرکی واحد

یکی از مهم‌ترین روش‌های حفظ تندرستی و سلامتی استفاده از دارو است. در این راستا در خیلی از موارد با درمان به‌موقع و صحیح، بسیاری از خطرات جانی که برای مددجو یا حادثه‌دیده ایجاد می‌شود به‌حداقل کاهش یافته و ممکن است مددجو از خطر مرگ نجات یابد. یکی از ابزارهای در دسترس و سهل‌الوصول داروها می‌باشند. واضح است کلیه افرادی که با این ابزار اقدام به احیاء مددجو می‌نمایند با داشتن اطلاعات دقیق و صحیح، و منابع در دسترس مطمئن می‌توانند گامی موثر در جهت سلامت جامعه بردارند. یکی از مهم‌ترین گروه‌های اصلی در زنجیره درمان پرسنل فوریت‌های پزشکی (اورژانس پیش‌بیمارستانی) می‌باشند. این زحمت‌کشان اولین کادر درمانی هستند که در زمان‌های بحران بر بالین مددجو حاضر می‌شوند. در هر یک از مراکزی که مددجو خدمات بهداشتی - درمانی دریافت می‌کند مانند بیمارستان، درمانگاه، منزل یا در صحنه حادثه، پرسنل فوریت‌های پزشکی و سایر گروه‌های درمانی

فصل سوم.....

ایمنی در تجویز دارو فرآیند دریافت دستور شفاهی استفاده از دستورات کتبی قانون تجویز دارو روش های تجویز دارو (تزریقی، غیر تزریقی)

اهداف آموزشی فصل سوم

- در پایان این فصل دانشجو باید بتواند
- ۱- نکات مهم در تجویز دارو را بیان کند.
 - ۲- مراحل کلی در مصرف دارو را نام ببرد.
 - ۳- جذب دارو و عوامل دخیل در آن را توضیح دهد.
 - ۴- نکات مهم در انتخاب راه مصرف دارو را شرح دهد.
 - ۵- روش های تجویز دارو را تعریف کند.
 - ۶- انواع دستورات دارویی بر اساس دفعات و یا فوریت تجویز دارو را نام ببرد.
 - ۷- راه های مقابله با خطاهای دارویی را شرح دهد.

نکته

آنتاگونیست دیازپام فلومازینل است

متابولیزه شده و از راه ادرار دفع می‌گردد، نیمه عمر آن حدود ۲۲ ساعت است. (تصویر ۴-۱۱ و ۵-۱۱ و ۶-۱۱).

فنی توئین

Dilantin	نام تجاری
از مشتقات هیدانتوئین	طبقه‌بندی فارماکولوژیک
ضد تشنج و صرع	طبقه‌بندی درمانی
D	طبقه‌بندی مصرف در حاملگی
Cap: ۱۰۰mg	اشکال دارویی
Inj: ۵۰mg/ml	
Susp: ۳۰mg/ml	



تصویر ۱۱-۴: آمپول فنی توئین



تصویر ۱۱-۵: سوسپانسیون فنی توئین



تصویر ۱۱-۶: کپسول فنی توئین

توجهات

- ۱- کنترل تنفس (تعداد تنفس را به‌ویژه در تزریق وریدی هر ۵-۱۵ دقیقه چک کنید). در بعضی از مددجویان بعد از تزریق وریدی دیازپام در مددجویان ایست تنفسی رخ می‌دهد. لذا بعد از تزریق وریدی کنترل تنفس بیمار از اهمیت زیادی برخوردار خواهد بود (مهم‌ترین عارضه که نیاز به توجه و کنترل دارد).
- ۲- کنترل نبض و فشارخون (در صورتی که فشار سیستول به میزان ۲۰ میلی‌جیوه افت پیدا کرده دارو را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهید).
- ۳- به مددجو گفته شود از فعالیت‌هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد اجتناب کند.
- ۴- میزان اضطراب مددجو را بسنجید و مؤثر بودن دارو را در کنترل و کاهش نشانه‌های آن را مدنظر بگیرید. تزریق دارو بایستی آهسته صورت گیرد.
- ۵- برای جلوگیری از تورم، فلیت، تحریک و ترومبوز وریدی و از همه مهمتر ایست تنفسی، داروی تزریقی را بطور آهسته تزریق کنید. در بالغین تزریقی هر میلی‌گرم حداقل یک دقیقه و در نوزادان ۰/۲۵ میلی‌گرم / کیلوگرم حداقل ۲ دقیقه طول بکشد.

نکته

دیازپام از طریق وریدی برای وقفه فعالیت‌های صرعی مداوم (بحران صرعی) خصوصاً بحران صرعی حملات تونیک-کلونیک داروی انتخابی محسوب می‌شود.

فنی توئین^۱

فارماکوکینتیک - دینامیک، مکانیسم اثر

این دارو غشا نرون‌ها را تثبیت می‌کند و باعث محو کردن فعالیت کانون تشنج از راه افزایش خروج و کاهش ورود سدیم از غشا سلول نرون‌ها می‌شود. این دارو به آهستگی از روده کوچک جذب می‌شود در بدن توزیع گسترده‌ای دارد و در کبد

1- Phenytoin

فصل هفدهم.....

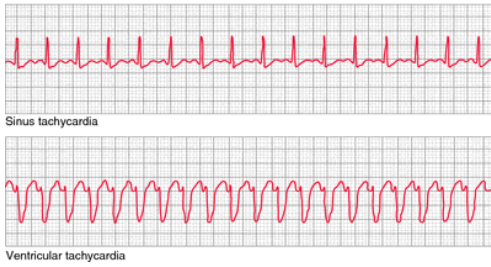
داروهای موثر در فوریت‌های دیابت

اهداف آموزشی فصل هفدهم

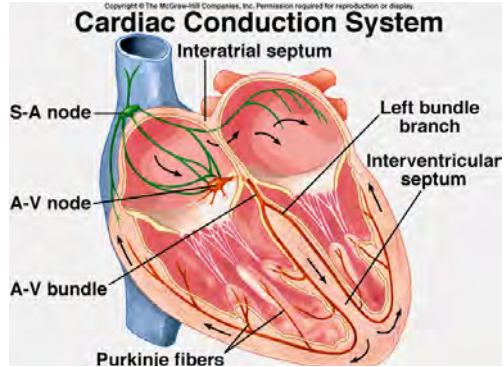
در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- ۱- انواع انسولین را بیان کند.
- ۲- نکات مهم در مصرف انواع انسولین را بیان کند.
- ۳- کاربرد گلوکاگون را شرح دهد.

می‌شود (به شرطی که اختلالی در هدایت وجود نداشته باشد).
(شکل ۲۱-۳).



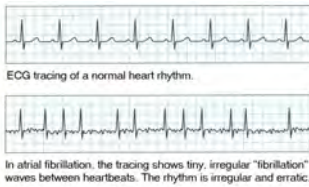
شکل ۲۱-۳: تاکی‌کاردی



شکل ۲۱-۱: گره سینوسی دهلیزی و گره دهلیزی بطنی

فیبریلاسیون دهلیزی^۴

لرزش سریع، ناهماهنگ و بدون شکل مشخص عضله دهلیزی است که بیمار را مستعد دریافت توجهات پزشکی می‌نماید. ضربان دهلیز ۳۰۰ تا ۶۰۰ بار در دقیقه، ضربان بطن بین ۱۲۰ تا ۲۰۰ بار در فیبریلاسیون درمان نشده است (شکل ۲۱-۴).



شکل ۲۱-۴: فیبریلاسیون دهلیزی

فلوتر دهلیزی^۵

زمانی روی می‌دهد که دهلیز با سرعت حدود ۲۵۰ تا ۴۰۰ تکانه الکتریکی در دقیقه تولید می‌کند (ضربان بطن معمولاً بین ۷۵ تا ۱۵۰ ضربه در دقیقه است). (شکل ۲۱-۵).



شکل ۲۱-۵: فلوتر دهلیزی

گره دهلیزی بطنی^۱

در دیواره دهلیز راست، نزدیک دریچه تریکوسپید قرار دارد (شکل ۲۱-۱).

برادی‌کاردی سینوسی^۲

برادی‌کاردی سینوسی زمانی ایجاد می‌شود که گره سینوسی یک موج تحریکی آهسته‌تر از امواج با سرعت عادی تولید کند. سرعت ضربان بطن و دهلیز کمتر از ۶۰ بار در دقیقه در بالغین (شکل ۲۱-۲).



شکل ۲۱-۲: برادی‌کاردی سینوسی

نکته

در آریتمی سینوسی، اگر تعداد ضربانات قلب در دم زیاد باشد وابسته به تنفس است. اگر در بازدم زیاد باشد غیرتنفس است.

تاکی‌کاردی^۳

به افزایش ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربان در هر دقیقه اطلاق می‌شود. در تاکی‌کاردی سینوسی کمپلکس‌های P-QRS-T طبیعی اما با سرعتی بیش از حد معمول ظاهر

- 1- Atrioventricular node (AV node)
- 2- Bradycardia, Sinus Rhythm
- 3- Tachycardia

- 4- Atrial fibrillation
- 5- Atrial flutter

- ۱- آرزومانیانس، سونیا. فارماکولوژی برای پرستاران. انتشارات بشری. تهران ۱۳۷۹.
- ۲- اسملتزر، سوزان س و همکاران. درد، الکترولیت، شوک، سرطان، مراقبت پایان عمر. ترجمه ابراهیمی، نیره و همکاران. انتشارات جامعه نگر ۱۳۸۷.
- ۳- ایزدی، مهدی. نکات برتر فارماکولوژی. موسسه فرهنگی انتشاراتی پروانه دانش، تهران ۱۳۸۵.
- ۴- بابایی اصل، فائزه، سهرابی، مریم. راهنمای دارویی پرستاران قلب و CCU. انتشارات جامعه نگر. تهران ۱۳۹۰.
- ۵- بلدسو، برایان، پورتر، رابرت اس، چری، ریچارد. اورژانس‌های طبی پیش بیمارستانی میانی. ابادری، مهدی و همکاران. انتشارات سیمین دخت. تهران ۱۳۸۶.
- ۶- بلک، جويس ام. اختلالات غدد درون ریز و متابولیسم (پرستاری داخلی و جراحی بلک). ترجمه طباطبایی، امیر و همکاران. انتشارات یارآشنا. مشهد ۱۳۸۹.
- ۷- بهمنی، نسیم. داروهای ژنریک مامایی. انتشارات رویان پژوه. تهران ۱۳۸۹.
- ۸- ثمنی، مرتضی، شریف زاده، محمد. فارماکولوژی کاربردی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ۱۳۸۷.
- ۹- جعفری، فریبا، مینائیان، محسن. داروشناسی (جلد اول). انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت پژوهشی، تابستان ۱۳۸۲.
- ۱۰- حسین زاده، مینا و همکاران. علل اشتباهات دارویی پرستاران و عوامل موثر بر عدم گزارش دهی آن از دیدگاه کارکنان پرستاری. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره ۱۸، شماره ۲، ۱۳۹۱، صفحات ۶۶-۷۵.
- ۱۱- داراب، حیدر، سلیمانپور، روح انگیز، زلفی، ابراهیم. مجموعه آموزشی ضد عفونی کننده ها، گندزداها. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی. معاونت امور بهداشتی. سال ۱۳۸۹.
- ۱۲- رحمانی، منصور. داروشناسی کاربردی. انتشارات جعفری. تهران ۱۳۸۴.
- ۱۳- رمزی، داوود. فیزیولوژی (جلد اول). انتشارات نوردانش. تهران ۱۳۸۹.
- ۱۴- روندابک، اندرو پالک، استیون رام. ذوالجلالی، شبنم و همکاران. اورژانس‌های طبی پیش بیمارستانی. انتشارات سیمین دخت. تهران ۱۳۸۶.
- ۱۵- سامی، پوران. داروهای ژنریک ایران. انتشارات بشری. تهران ۱۳۸۹.
- ۱۶- سبحانی، عبدالرسول، سپهری، غلامرضا. فارماکولوژی برای رشته‌های پرستاری، مامایی، بهداشت، اتاق عمل. انتشارات اندیشه آور. تهران ۱۳۸۷.
- ۱۷- شهرکی واحد، عزیز و همکاران. تروماها برای کارشناسان فوریت‌های پزشکی. انتشارات جامعه نگر. تهران ۱۳۹۱.
- ۱۸- شهرکی واحد، عزیز و همکاران. اصول گزارش نویسی برای پرستاران. انتشارات جامعه نگر. تهران ۱۳۹۱.
- ۱۹- غفاری، حمیدرضا، سلوکی، خلیل، شهرکی واحد، عزیز و همکاران. بررسی تاثیر مصرف دکزامتازون در کاهش لرز پس از عمل جراحی بیماران. کتابچه خلاصه مقالات هجدهمین کنگره فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران. دانشگاه علوم پزشکی مشهد. شهریور ۱۳۸۶.
- ۲۰- کاتزونگ، برترام. فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ (جلد اول). ترجمه فتح الهی، علیرضا، سبحانیا، خسرو. انتشارات نسل فردا. تهران ۱۳۸۹.
- ۲۱- کاتزونگ، برترام. فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ (جلد دوم). ترجمه فتح الهی، علیرضا، سبحانیا، خسرو. انتشارات نسل فردا. تهران ۱۳۸۹.
- ۲۲- مایک، مری جولیا و همکاران. مروری بر فارماکولوژی لیبینکات. ترجمه سرهرودی، شادی. انتشارات تیمورزاده-نشرطبیب. تهران ۱۳۸۲.
- ۲۳- میستویج جوزف، هفن برنت، کارز کیت. اورژانس‌های طبی پیش بیمارستانی پایه. ترجمه خرم نیا، سعیده و همکاران. انتشارات سیمین دخت. تهران ۱۳۸۴.
- ۲۴- نارویی، سلیمان و همکاران. فارماکولوژی داروهای ژنریک ایران. انتشارات آبنوس. تهران ۱۳۸۹.
- ۲۵- نجاتی، امیر و همکاران. اورژانس در ۵ دقیقه مسمومیت‌ها در بیماریهای محیطی. انتشارات تیمورزاده. نشر طبیب. تهران ۱۳۸۸.

۲۸- Trissel LA. Handbook on injectable drugs. 16th ed. Bethesda, Maryland: American Society of Health-System Pharmacists; 2011.

۲۶- هال، جان ای. فیزیولوژی پزشکی گیتون وهال (جلد اول). ترجمه سپهری، حوری، رستگار فرج‌زاده، علی، قاسمی، کامران. انتشارات اندیشه رفیع. تهران. ۱۳۸۹.

۲۷- واحد ایمنی و بهداشت بیمارستان نمازی. مواد ضدعفونی کننده رایج مورد استفاده در بیمارستانها.

<http://namazi.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/namazi-hospital/behdashtmohit/msds.pdf>