

داروهای کاربردی در روان پرستاری

تألیف

دکتر حمید حجتی

دکترای پرستاری

استادیار و عضو هیأت علمی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول

دکتر احمد فخری

متخصص روان پزشکی

عضو هیأت علمی

دانشگاه علوم پزشکی چندی شاپور اهواز

عادلہ صادقو

کارشناس ارشد روان پرستاری

فهرست مطالب

فصل یکم	درمان دارویی بیماری‌های روانی	۱
حلقه‌بندی داروهای روان‌پزشکی		۱
فصل دوم	داروهای ضد اضطراب	۳
درمان‌های دارویی برای رفع اضطراب		۳
سایر داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور		۲۰
آگونیست‌های مالتونین		۲۲
فصل سوم	داروهای آنتی‌سایکوتیک	۲۷
داروهای آنتی‌سایکوتیک نسیکال (DRAs)		۲۷
حلقه‌بندی داروهای آنتی‌سایکوتیک نسل اول		۲۸
اثرات نامطلوب آنتی‌سایکوتیک‌ها		۴۸
داروهای آنتی‌سایکوتیک نسیکال (SDAs)		۵۹
نکات کلیدی فصل		۷۱
فصل چهارم	داروهای آنتی‌کولینرژیک	۷۳
فصل پنجم	داروهای تثبیت‌کننده خلق	۷۹
اختلال خلقی		۷۹
فصل ششم	داروهای ضد تشنج و تثبیت‌کننده خلقی	۸۷
داروهای ضد تشنج		۸۷
نکات کلیدی فصل		۱۰۱
فصل هفتم	داروهای ضد افسردگی	۱۰۲
اختلال افسردگی اساسی		۱۰۲
انواع ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌ای (TCAs)		۱۱۰
مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRIs)		۱۱۷
انواع مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین		۱۲۰
مهارکننده‌های آنزیم مونوآمین‌اکسیداز (MAOIs)		۱۲۵
سایر داروهای ضد افسردگی		۱۳۳
نکات کلیدی فصل		۱۴۰
فهرست منابع		۱۴۱
نمایه		۱۴۳

مقدمه

به نام خداوند آفرینندهی قلم

کتاب حاضر که توسط جناب آقای دکتر حاجی و همکاران تهیه شده است، دارای ویژگی‌هایی است که در نوع خود قابل توجه است که به‌طور خلاصه می‌شود به مواردی از آن اشاره کرد.

۱. سعی شده تا مشخصات داروها به‌طور مختصر و مفید بیان شود و به اشکال موجود و متداول آن در ایران اشاره شده، به گونه‌ای که برای خواننده به‌راحتی قابل فهم باشد.
۲. به کاربرد دارو در روان‌پرستاری و سایر بیماری‌های شایع روان اشاره شده، مقدار و نحوه‌ی تجویز توضیح داده شده است.
۳. به فرآیند متابولیسم دارو در بدن و اثرات آن بر سیستم‌های بدن اشاره شده است، به‌طوری‌که در موارد ضروری و اورژانسی دسترسی به این اطلاعات بسیار آسان است.
۴. به موارد منع مصرف و تداخلات دارویی به‌خصوص با داروهای رایج در درمان بیماری‌های روان‌پزشکی شرح داده شده و عوارض جانبی شایع آورده شده است.

ث. یکی از نقاط برجسته و مثبت این کتاب آوردن بخش «تدابیر پرستاری» است که در آن به شناخت پرستاران از دارو، نحوه‌ی بررسی در معاینه‌ی فیزیکی بیماران مصرف‌کننده پرداخته و اقدامات فوری در صورت بروز عوارض دارو را شرح داده است. این اطلاعات برای دانشجویان پزشکی عمومی، پزشکان عمومی و پرستاران بسیار مفید است.

ج. امید آن که با مطالعه‌ی این کتاب، فراگیران مختلف گروه پزشکی این توانایی را کسب نمایند تا اطلاعات خلاصه و مفیدی از داروهای رایج مورد استفاده در درمان بیماری‌های روان‌پزشکی شامل مقدار، کاربرد، منع استفاده، عوارض جانبی شایع و نادر و تداخل دارویی را بتوانند بیان نموده و در درمان لازم به‌کار بندند.

در یک دسته برای درمان اختلالاتی غیر از اندیکاسیون ثابت‌شده‌ی خود به‌کار می‌روند. مثلاً در برخی موارد داروهای ضد‌السرده‌گی برای درمان اختلالات اضطرابی استفاده می‌شوند. همچنین داروهای مثل کلونیدین، پروپرانولول و... در درمان اختلالات روانی مؤثر می‌باشند، درحالی‌که در تقسیم‌بندی فوق نمی‌گنجد.

نقش پرستار در استفاده از داروهای روان‌پزشکی مهم است، زیرا پرستاران مرتباً به‌طور مستقیم در تجویز داروها و آموزش در مورد اثرات و نکات ایمنی در مورد مصرف داروها نقش مهمی ایفا می‌کنند. بنابراین برای پرستاران در روان‌پزشکی، درک و شناخت عملکرد داروها ضرورت دارد.

نکته‌ی قابل توجه این است که هیچ‌کدام از این داروها به‌تنهایی مؤثر نمی‌باشند و باید همراه با روان‌درمانی^۱ استفاده شوند.

JPH.ir

- ◀ بنزودیازپین‌های قوی مانند آلپرازولام و کلونازپام باعث سرکوب حملات پانیک می‌شوند.
- ◀ بنزودیازپین‌های ضعیف آرام‌بخش می‌باشند.
- ◀ دیازپام و تریازولام سریع‌الاثرب هستند و کلردیازپوکساید و اکزازپام شروع اثر آهسته دارند.
- ◀ اکزازپام و لورازپام اغلب در اختلالات کبدی و هیپاتیت و افراد مسن ترجیح داده می‌شود، زیرا نیمه‌عمر کمتری دارند و کمتر باعث اختلالات متابولیکی می‌شوند.
- ◀ در بیماری‌های کلیوی باید با احتیاط مصرف شود و آلپرازولام منع مصرف دارد.
- ◀ ترکیب بنزودیازپین‌ها و کلوزاپین سبب بروز دلیریوم می‌شود و لذا بایستی از تجویز همزمان خودداری شود.

نام دارو	نام تجاری	نام دارو	نام تجاری	نام دارو	نام تجاری
آلپرازولام	Xanax	استازولام	Prosom	پرازپام	Centriv
کلردیازپوکساید	Librium	فلورازپام	Dalnjane	کوازپام	Donal
کلونازپام	Klonopin	لورازپام	Ativav	تمازپام	Restoril
کلرازپیت	Tranxene	میدازولام	Velsed	تریازولام	Halcion
دیازپام	Valium	اکزازپام	Serax		

مکانیسم اثر

- ◀ اغلب بنزودیازپین‌ها ضد اضطراب هستند و با دوزهای بالا خواب‌آورند که این داروها از طریق تأثیر بر CNS، خواص شل‌کنندگی عضلات و ضد تشنجی دارند. این داروها اضطراب را از طریق تأثیر بر سیستم لیمبیک و شبکه‌ی عصبی کاهش می‌دهند، برخی معتقدند اثر ضد اضطرابی این داروها مربوط به خاصیت افزایش GABA¹ می‌باشد.
- ◀ جذب این داروها از طریق لوله‌ی گوارش می‌باشد و در عرض ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت به‌طور کامل جذب شده و به حداکثر سطح سرمی می‌رسند و از آن‌جایی که داروهایی چون دیازپام، لورازپام، آلپرازولام، تریازولام و استازولام به‌سرعت به حداکثر سطح سرمی می‌رسند، جهت درمان حملات اضطرابی و یا سریع‌خوابیدن به‌صورت تک‌دوز مورد استفاده قرار می‌گیرند.

نحوه مصرف

- ◀ قبل از شروع درمان اضطراب با بنزودیازپین‌ها، علل طبی اضطراب مثل هیپرتیروئیدیزم و حساسیت به دارو باید رد شود.

1. Gamma amino butyric acid

داروهای ضد اضطراب

درمان‌های دارویی برای رفع اضطراب

۱. ضد اضطراب‌ها

◀ بنزودیازپین

◀ باسیپرون

۲. خواب‌آورها

◀ آنتاگونیست‌های غیر بنزودیازپینی: زولیدم، زاپلون، اسزوپیکلون

◀ آگونیست‌های ملاتونین: راملتتون، ملاتونین

۳. باریتورات‌ها

علاوه بر این داروها، برخی از داروهای ضد افسردگی نیز خاصیت ضد اضطرابی داشته و در درمان اضطراب مؤثر می‌باشند، بدون آن که مانند بنزودیازپین‌ها سبب وابستگی شوند.

بنزودیازپین‌ها

این دسته‌ی دارویی از معروف‌ترین و پرمصرف‌ترین داروهای آرام‌بخش، ضد اضطراب و خواب‌آور می‌باشند، که به‌علت تأثیر بر گیرنده‌های بنزودیازپین که فعالیت گابا را تنظیم می‌کنند، به این نام معرفی شده‌اند.

این داروها به‌علت اثرات رخوت‌زایی سریع، کاهنده‌ی اضطراب و خواب‌آوری، رایج‌ترین داروها در درمان این علائم می‌باشند، اما از معایب عمده‌ی این داروها، ایجاد تحمل و وابستگی در مصارف طولانی‌مدت می‌باشد، لذا قطع ناگهانی این داروها موجب بروز علائم محرومیت

۷. سوءمصرف مواد

کلردیازپوکساید، در درمان علائم محرومیت از الکل و کنترل تحریکات ناشی از مواد مفید می‌باشد.

۸. در مصاحبه به کمک دارو

بنزودیازپین‌ها به‌جای آموباریتال استفاده می‌شوند.

به‌طور کلی این داروها برای درمان آکوتی‌های حاد ناشی از نورولپتیک‌ها، کنترل اسپاسم عضلات، کاتاتونی، سندرم ترک الکل، اختلالات صرع و به‌عنوان دارو قبل از بیهوشی استفاده می‌شوند.

کاربرد اصلی بنزودیازپین‌ها

در کل، سه کاربرد اصلی بنزودیازپین‌ها عبارتند از:

۱. اضطراب
۲. بی‌خوابی
۳. اختلال تشنجی

نکاتی در رابطه با بنزودیازپین‌ها

- بنزودیازپین‌ها داروی انتخابی و خطا اول درمان اضطراب می‌باشند.
- برتری بنزودیازپین‌ها به باریتورات‌ها به‌علت تضعیف کمتر CNS می‌باشد.
- بیشترین اعضای گروه داروهای بنزودیازپین از خانواده‌ی ديازپام می‌باشد.
- پرمصرف‌ترین داروهای این گروه لورازپام و آلپرازولام می‌باشد.
- قوی‌ترین بنزودیازپین، تریازولام با کوتاه‌ترین نیمه‌عمر و فلورازپام دارای طولانی‌ترین نیمه‌عمر می‌باشد.
- ضعیف‌ترین بنزودیازپین هالازپام است.
- میدازولام به‌شکل تزریقی کوتاه‌اثر، برای ایجاد آرامش قبل از اعمال جراحی و کاهش اضطراب در روش‌های تشخیصی و اندوسکوپی مصرف می‌شود.
- تمامی بنزودیازپین‌ها به‌جز لورازپام با تزریق عضلانی خوب جذب نشده و به سطح پلاسمایی غیرقابل انتظار منجر می‌گردند.
- بنزودیازپین‌ها به‌ویژه تریازولام ممکن است باعث فراموشی پیش‌گستر^۱ و اشکال در یادآوری حوادث بعد از درمان شوند که از عوارض دارو می‌باشد.

1. Anterograde

بی‌خوابی را تسکین می‌دهند، ولی تعداد کمی از آن‌ها برای این منظور به‌کار می‌روند. از نظر نیمه‌عمر نیز فلورازپام طولانی‌ترین و تریازولام کوتاه‌ترین نیمه‌عمر را دارند. برای به‌خواب‌رفتن سریع تریازولام، برای خوابیدن دیرتر استازولام و برای خوابیدن سالمندان لورازپام بهتر است، چون نیاز به تکرار دوز ندارد. به‌طور کلی داروهای تمازپام، فلورازپام و تریازولام صرفاً در بی‌خوابی کاربرد داشته و مورد مصرف دیگری ندارند.

۲. درمان اضطراب

◀ اضطراب حاد، بنزودیازپین‌های خوراکی یا تزریقی بهترین پاسخ را می‌دهند.
 ▶ اضطراب مزمن، خط اول درمان آن SSRIها، ونالافاکسین و نفازولین می‌باشد. بنزودیازپین‌ها برای درمان اضطراب و پانیک به‌کار می‌روند، ولی در اختلال وسواسی جبری کاربرد ندارند. در اضطراب خفیف متناسب با موقعیت، دارودرمانی لازم نیست. در بیماران با اختلال عمومی و با علائم طولانی و ناتوان‌کننده، درمان دارویی نیاز می‌باشد.
 ▶ اختلال اضطراب فراگیر، این اختلال به‌علت ماهیت مزمن و عودشونده‌ای که دارد، ممکن است نیاز به درمان نگهدارنده‌ی طولانی‌مدت با بنزودیازپین‌ها داشته باشد.

۳. درمان افسردگی

تتها داروی مورد استفاده در این مورد، آلپرازولام است که مشابه داروهای سه‌حلقه‌ای اثر می‌کند.

۴. اختلال پانیک

آلپرازولام و کلونازپام داروهای رایج در درمان این اختلال می‌باشند و به‌علت سریع‌الاثربودن بنزودیازپین‌ها و عدم بروز اختلالات جنسی و افزایش وزن، به داروهای SSRI ترجیح داده می‌شوند.

۵. جمعیت‌هراسی

کلونازپام داروی مؤثر در این اختلال است، همچنین دیازپام به‌عنوان داروی کمکی به‌کار می‌رود.

۶. اختلال دوقطبی نوع I و II

داروهای کلونازپام، لورازپام و آلپرازولام در درمان حملات مانیک به‌عنوان داروی کمکی و درمان نگهدارنده مؤثر می‌باشند. مصرف کلونازپام به‌همراه لیتیوم در درمان مانیا، باعث افزایش فاصله‌ی حملات و کاهش دوره‌ی افسردگی می‌شود. علاوه بر این، داروهای بنزودیازپین در بهبود خواب بیماران دوقطبی مؤثرند.

شامل اضطراب، تحریک‌پذیری، خستگی، سردرد، بی‌خوابی، وزوز گوش، سرگیجه، افسردگی، دلبریوم و تشنج می‌شود.

مهم‌ترین وجه تمایز بین بنزودیازپین‌ها، نیمه‌عمر دفعی آن‌ها می‌باشد، زیرا ترکیبات دارای نیمه‌عمر طولانی هنگامی که در دوزهای مکرر مورد استفاده قرار می‌گیرند، در بدن تجمع می‌یابند که این امر سبب احتمال خواب‌آلودگی در طی روز، اشکال در تمرکز و حافظه و افزایش خطر سقوط به‌خصوص در سالمندان می‌شود.

سرعت جذب، یکی از ملاحظات مهم در انتخاب بنزودیازپین‌ها می‌باشد، زیرا همه‌ی بنزودیازپین‌ها به‌راحتی و به‌طور کامل در لوله‌ی گوارش جذب می‌شوند و علی‌رغم کندشدن فرایند جذب در هنگام غذا، بهتر است در اختلالات گوارشی همراه با غذا مصرف شوند.

به‌طور کلی انتخاب بنزودیازپین‌ها براساس قدرت و نیمه‌عمر داروها می‌باشد و از نظر مدت زمان اثر به دو دسته‌ی زیر تقسیم می‌شوند:

- ◀ داروهای سریع‌الاثرب: دیازپام، لورازپام، آلپرازولام، استازولام و تریازولام
 - ◀ داروهای طولانی‌اثر: کلردیازپوکساید، کلونازپام، فلورازپام و هالازپام
- شهرت و محبوبیت بنزودیازپین‌ها به‌علت وابستگی جسمی، تحمل و تداخل دارویی کمتری که نسبت به باریتورات‌ها دارند، می‌باشد.

موارد مصرف

۱. خواب‌آور

این داروها از طریق تأثیر بر نواحی قشری، بر ساعات خواب و بیداری تأثیر مثبت می‌گذارند و باعث آرام‌سازی عضلانی از طریق تأثیر دارو بر نواحی حرکتی و کورتکس مغز می‌شوند. خواب‌آورهای رایج عبارتند از:

- ◀ فلورازپام
- ◀ کوزپام
- ◀ تمازپام
- ◀ استازولام
- ◀ تریازولام

کلیه‌ی بنزودیازپین‌ها به‌طور متوسط باعث کاهش در خواب Rem و مراحل ۳ و ۴ Non Rem می‌شوند؛ بنابراین برای درمان وحشت حین خواب و رادرفتن در خواب مفید می‌باشند.

بنزودیازپین‌ها اولین داروی انتخابی برای درمان بی‌خوابی هستند که این داروها زمان نپفتگی بی‌خوابی را کاهش و زمان خوابیدن را افزایش می‌دهند. گرچه همه‌ی بنزودیازپین‌ها