



اکسی توسین OXYTOCIN

(۱)

مصرف در حاملگی: گروه (X) منع مصرف مطلق



گروه دارویی - درمانی: هورمون های هیپوتالاموس و هیپوفیز،

محرک انقباضات رحم، محرک ترشح شیر

اشکال دارویی: inj: ۵ U/ml, ۱۰ U/ml

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

اشکال دارویی: مصرف بر حسب اندیکاسیون:

✓ **القا یا تقویت زایمان:** در این مورد اکسی توسین به صورت انفوزیون وریدی (روش قطره ای) تجویز می شود. کنترل دقیق قطرات و به همراه

آن پایش دفعات انقباض، تون رحم و ضربان قلب جنین ضروری است. در صورتی که قدرت انقباض رحمی بسیار زیاد باشد می توان به یکباره انفوزیون را قطع کرد.

معمولاً ۲۰U-۱۰۰U (معادل ۲۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰ mu) اکسی توسین در محلول نمکی متعادل نظیر رینگر لاکتات حل شده و سپس به یکی از دو روش موجود تجویز می شود:

Low-dose: در رژیم با دوز کم با ۱mu-۰.۵ که معادل ۵ قطره است شروع می شود و هر ۴۰-۳۰ دقیقه ۱ mu افزایش می دهیم تا به ۶۰ قطره برسد.

High-dose: در رژیم با دوز بالا با ۶ mu که معادل ۱۰ قطره است شروع می شود و هر ۱۵ دقیقه ۶mu افزایش می دهیم تا به ۶۰ قطره برسد.

✓ **القای سقط در سقط ناکامل یا سقط درمانی:**

۱۰ واحد اکسی توسین را با ۵۰۰cc نرمال سالین یا سرم دکستروز مخلوط کرده و با سرعت ۲۰-۴۰ (۲۰-۴۰ قطره در دقیقه) انفوزیون کنید. حداکثر سرعت انفوزیون ۴۰ mu/min است.

✓ **کنترل خونریزی رحمی پس از زایمان:**

انفوزیون وریدی: ۴۰-۱۰۰ واحد به ۱۰۰cc محلول تزریقی اضافه شده و با سرعت ۴۰-۱۰۰ mu/min تجویز می شود.

تزریق عضلانی: ۱۰ واحد پس از خروج جفت به بیمار تزریق می شود.

توجه: در درمان خونریزی بعد از سقط نیز می توان ۱۰۰-۲۰۰ mu/min اکسی توسین را انفوزیون کرد.

✓ **بررسی نارسایی رحمی - جفتی:** انفوزیون وریدی اکسی توسین ابتدا با دوز ۰.۵ mu/min شروع شده و سپس در صورت نیاز هر ۲۰

دقیقه میزان دو برابر می شود تا به دوز موثر که معمولاً ۵-۶ mu/min است برسد. زمانی که طی ۱۰ دقیقه، ۳ انقباض متوسط

رحمی (با طول مدت ۶۰-۴۰ ثانیه) ایجاد شده، انفوزیون اکسی توسین قطع می شود و وضعیت ضربان قلب پایه جنین و ضربان قلب

پس از تجویز اکسی توسین و الگوی انقباضات رحمی مقایسه می شود.