

- **원료약품의 분량** 1mL 중
 염산도파민(U.S.P.) 40mg(도파민으로서 32.96mg)
 아황산수소나트륨(약전) 10mg

- **성상**
 갈색 액상내에 무색 또는 미황색의 액체가 들어있는 주사제
 ■ **효능·효과**
 심근정맥, 외상, 내측경맥혈종, 수술후·신장에·만성심대상
 부전증(울혈성심부전)으로 인한 속, 압박, 노증증, 심박출량
 감소로 인한 저혈압

- **용법·용량**
 1. 용량
 성인 : 염산도파민으로서 체중 kg당 2~5mg/분을 정맥주사
 한다. 중증인 경우에는 체중 kg당 5~10mg/분에 20~

- 있도록 신중하게 절단사용하되, 특히 어린이, 노약자 사
 용시에는 각별히 주의할 것.
 2. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
 1) 크롬친화세포종 환자
 2) 빈맥성 부정맥 환자
 3) 심실세동 환자
 4) 갑상선종독증 환자
 5) 폐쇄우각형늑내장 환자
 3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
 1) 말초혈관장애 환자(당뇨병, 알코올중독, 동상, 동맥경화증,
 레이노증후군, 버거병 등)
 2) 아황산수소나트륨이 함유되어 있으므로 아황산이나
 알칼리성과 같은 알레르기 반응을 일으킬 수 있으며, 일부 갈색수
 환자에서는 생명을 위협할 정도 또는 이보다 약한 천식
 발작을 일으킬 수 있다. 일반 사람에서의 아황산가스증에
 대한 총합적인 빈도는 알려지지 않았으나 낮은 것으로
 보이며 아황산가스성은 비천식환자보다 천식환자에서
 빈번한 것으로 나타났다.

4. 부작용
 1) 순환기계
 ① 심실성 기외수축, 심방세동 및 심실빈맥 등의 부정맥이
 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정
 되는 경우에는 부정맥억제제를 투여하거나 투여를 중지
 한다.
 ② 말초혈관수축으로 말초의 허혈이 일어날 수 있으므로
 사지의 색 및 온도를 충분히 관찰하고 변화가 나타날
 경우에는 투여를 중지하고 필요하다면 α -차단제를
 투여한다.
 ③ 빈맥, 협심증, 심계항진, 호흡곤란, 저혈압, 매우 드물게
 이상전도, 서맥, QRS폭 증대, 고질소혈증, 혈압상승
 등이 나타날 수 있다.
 2) 소화기계 : 때때로 구역, 구토, 복부팽만, 복통, 드물게
 마하진 장폐색증이 나타날 수 있다.
 3) 기타 : 때때로 두통, 불안, 드물게 정맥염, 주사부위의
 변성 괴사 및 임모가 나타날 수 있다.
 5. 일반적 주의
 1) 각각의 속 상태에 따라 필요시 수맥, 수혈, 호흡관리,
 스테로이드제제 투여 등의 처치를 고려한다.
 2) 혈량이 부족하면 이 약을 투여하기 전에 혈액이나 혈장을
 투여하여 보충한다.
 3) 이 약 투여시 맥박이 저하되면 투여량을 감소하고 환자를
 주의깊게 관찰한다.
 4) 이 약 투여시 요량, 심박출량, 혈압에 주의하여 투여한다.

- 50mg/분까지 증량하여 정맥주사할 수 있다.
 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.
 2. 이 약을 투여하기 전에 혈액이나 혈장을 투여하여 정맥압이
 10~15cm H₂O, 폐쇄기압이 14~18mmHg가 되도록 한다.
 3. 체중 kg당 50mg/분 이상 투여할 경우에는 요량 감사를 자주
 한다.
 4. 희석용액
 정맥주사시 250mL 또는 500mL의 다음 용액에 희석하여
 사용한다 : 생리식염주사액, 5% 포도당 주사액, 5% 포도당과
 0.9% 생리식염주사액, 0.45% 생리식염주사액에 용해시킨
 5% 포도당, 젖산함유 링겔액에 용해시킨 5% 포도당, 젖산
 나트륨주사액, 젖산함유 링겔액 등

- **사용상의 주의사항**
 1. 경고
 정맥주사제는 용기 절단시 유리파편이 혼입되어, 부작용을
 초래할 수 있으므로 사용시 유리파편 혼입이 최소화될 수
 있도록 주의한다.
 5) 대량투여시 맥박수의 증가가 보일 경우 및 요량의 증가가
 보이지 않을 경우에는 이 약을 감량하거나 투여를 중지
 한다. 회복되지 않을 경우에는 α -차단제를 투여한다.
 6. 상호작용
 1) 시클로프로판이나 할로겐화 탄화수소에 마취제와 병용
 투여시 심장을 자극시키므로 특히 주의한다.
 2) MAO저해제 투여시에는 이 약 투여전에 용량을 감소
 (최초량을 상용량의 1/10)시킨다. 이 약은 MAO에 의해
 대사되고 MAO저해제는 MAO를 억제하므로 효과를
 증대시킨다.
 3) 폐조기이전제 약물 및 부지로펜제 약물과 병용투여시
 신동맥혈류증가 등의 반응이 감소될 수 있다.
 4) 구아네티딘, 삼환계 항우울제, 레세르핀, 교감신경효능약,
 갑상선호르몬, 항히스타민제와 병용투여시 교감신경
 흥분작용이 증강될 수 있다.
 5) α , β -차단제와 병용투여시 혈압강하 및 상승이 나타날
 수 있다.
 7. 임부 및 수유부에 대한 투여
 1) 임신중의 투여에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으
 므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는
 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는
 경우에만 투여한다.
 2) 모유수출로의 이행은 알려진 바 없으나 수유중에는
 투여를 피하고 부득이한 경우에는 수유를 중단한다.
 8. 소아에 대한 투여
 소아에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않으므로
 소아에는 투여하지 않는다.
 9. 고령자에 대한 투여
 고령자에는 생리기능이 저하되어 있는 경우가 많아 부작용이
 나타날까 우려므로 저용량에서 투여를 시작하는 등 환자의
 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.
 10. 적용상의 주의
 1) 주사부위 조직이 침윤되면 괴사를 일으킬 위험이 있으
 므로 대정맥에 투여한다. 특히 손등 정맥보다도 팔꿈치
 앞의 대정맥에 투여하는 것이 바람직하다. 조직이 침윤
 되면 교감신경차단제 5~10mg를 포함한 10~15mL 생리
 식염주사액을 투여한다.
 2) 알칼리성에서 불활성화하므로 5% 탄산수소나트륨 및
 다른 알칼리제에 희석하여 사용하지 않는다.
 3) 희석하여 사용시 제조후 24시간 동안 안전하게 사용시
 제조하여 사용한다.