

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی درمانی :** ضد عفونت، آنتی بیوتیک (پنی سیلین)

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ **اشکال دارویی موجود :**

★ For Injection: 1 gr , 5gr Carbenicillin/Vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** غلظت‌های کمی از دارو در csf نفوذ می کند، مگر اینکه مننژ ملتهب باشد. از جفت عبور می کند به داخل شیر ترشح می شود. ۹۹ - ۸۰% دارو بدون تغییر ظرف ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می شود. این دارو یک باکتریوسید است، به غشاء سلولی باکتری متصل شده و سنتز دیواره سلولی را مهار می کند.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

سپتی سمی ، مننژیت ، عفونتهای مجرای تنفسی ، عفونتهای بافت نرم ، عفونتهای لگن و مجاری ادراری، ممکن است بطور همزمان با جنتامایسین یا توبرامایسین بسته به نتایج کشت و آزمون حساسیت یا همراه با پروپنسید جهت دستیابی به سطوح سرمی بالاتر و طولانی تر مصرف شود

• **عفونتهای مجرای ادراری.** بالغین: ۲۰۰ mg/kg/day / IV یا IM در

۴ دوز منقسم یا ۱-۲ gr هر ۶ h

کودکان: ۵۰-۲۰۰ mg/kg/day / IV یا IM در ۴ دوز منقسم

● **عفونت سیستمیک بالغین:** ۴۰-۵۱ gr/day IV یا IM در ۶ دوز منقسم
(حداکثر ۴۰ gr/day)

کودکان: ۲۵۰-۵۰۰ mg/kg/day IV یا IM در ۶ دوز منقسم (حداکثر
۴۰ gr/day)

⊖ **کنتر اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به پنی سیلین ها

⊙ **موارد احتیاط:** سابقه آتوپی یا آلرژی ، بیماری کبدی یا کلیوی اختلالات
انعقادی ، عدم تعادل الکترولیتی، بیماران محدودیت سدیم، سابقه آلرژی به
سفالوسپورینها

Ⓢ **عارضه جانبی:** همانند موارد پنی سیلین G

Renal: هماچوری - نفریت بینابینی

GI: طعم نامطبوع - تهوع و استفراغ - اسهال

Hem: خونریزی یا خونمردگی - هیپرناترمی - بیش بار مایعات -
هیپو کالمی - آلكالوز هیپوکالمیک - آنمی همولیتیک - تست کومبس
مثبت -نوتروپنی - لکوپنی - ترومبوسیتوپنی - افزایش AST - ALT
بوژه در کودکان - بالا رفتن cpk ناشی از صدمه عضلانی به دنبال
تزریق IM - زمان انعقاد غیر طبیعی.

Hypersensitivity: خارش - کهیر - راش - ائوزینوفیلی - تب - لرز
- واکنش آنافیلاکتیک

other: درد و سفتی در محل تزریق عضلانی - ترومبو فلبیت در محل
تزریق وریدی - عفونتهای اضافی

⑤ **تداخلات دارویی :** هنگامیکه آمینوگلیکوزیدها بطور همزمان تجویز شوند. اثر سینرژیستی دارند. دوزهای بالای کاربنی سیلین خطر خونریزی با ضد انعقادهای خوراکی و هپارین را افزایش می دهد. تتراسیکلین ها ممکن است فعالیت باکتریسیدی کاربنی سیلین را کاهش دهند

تغییرات مقادیر آزمایشگاهی : بخاطر محتوای بالای سدیم کار بنی سیلین با دوزهای بزرگ آن، سطوح بالای سدیم سرم می تواند ایجاد شود.

ناسازگاریها (محلول / افزودنی): آمینوگلیکوزیدها - آمفوتریسین B - بلئومایسین - کلرامفنیکل - سینتارابین - دوکسایرام - لینکومایسین - تتراسیکلین - ویتامین B کمپلکس همراه با C

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه :**

۱) تزریق عضلانی نباید بیش از ۲ gr در هر عضله انجام شوند. داروی تزریقی را به داخل توده عضلانی حجیم تزریق کنید. عضله سرینی و عضله قدامی خارجی ران محل های ترجیحی برای بالغین هستند

۲) کشت باکتری و تست های حساسیت درابتدا و در فواصل منظم در سراسر درمان برای ارزیابی اثر بخشی دارو انجام می شوند ممکن است درمان بر اساس نتایج آزمون شروع شود

۳) در مورد حساسیت مفرط به پنی سیلین ، سفالسپورین ها یا سایر آلرژنهابه دقت تحقیق کنید

۴) درد و سایر واکنش های موضعی توام با تزریقات عضلانی ممکن است بوسیله حل کردن دارو با لیدوکائین هیدروکلراید ۰/۵% فاقد اپی

نفرین یا با آب استریل با کتریو استاتیک تزریقی حاوی بنزیل الکل ۹/۰٪ به حداقل برسد. حلال اخیر نباید در نوزادان مصرف شود.

(۵) جهت اجتناب از تحریک بافت و فلبیت دستورات کارخانه سازنده را درباره حلال و مقدار مصرف جهت حل کردن ابتدایی و برای رقیق کردن بیشتر پیگیری کنید.

(۶) محلولهای تزریقی عضلانی پس از حل کردن در دمای اتاق به مدت ۲۴ h و در یخچال به مدت ۷۲ ساعت پایدار می ماند.

(۷) کاربنی سیلین ممکن است با انفوزیون متناوب یا پیوسته تجویز شود. در صورت تجویز متناوب دارو برای بالغین معمولاً ظرف ۳۰ دقیقه تا ۲ h و برای نوزادان طی ۱۵ دقیقه انفوزیون می شود.

(۸) دارو را در دمای $30^{\circ}\text{C} - 15^{\circ}\text{C}$ نگهدارید.

(۹) جذب و دفع را کنترل کنید هرگونه تغییری در نسبت و الگوی جذب و دفع و ظاهر غیر معمول ادرار را گزارش کنید. در مورد مقدار مجاز مصرف مایعات با پزشک مشورت کنید.

(۱۰) بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیه ، مستعد مسمومیت کلیوی ، مسمومیت عصبی و تظاهرات خونریزی دهنده هستند لذا بدقت کنترل شوند.

(۱۱) تمایل به خونریزی احتمالاً بیشتر ظرف ۲۴-۱۲ ساعت پس از شروع درمان ، در بیماران دریافت کننده درمان با دوز بالا و در بیماران دچار نقص عملکرد کلیه ایجاد می شود. در صورت بروز خونریزی دارو را باید قطع کرد . فوراً به پزشک گزارش کنید.

(۱۲) هنگام درمان طولانی مدت و در بیماران دریافت کننده دوزهای بالا یا

بیمارانی که نقص عملکرد کلیوی یا کبدی دارند اندازه گیری سدیم و پتاسیم سرم ، بررسی های کلیه ، کبد ، وضعیت قلبی ، فعالیت خون سازی و زمان سیلان را باید پیش از درمان و در فواصل منظم انجام داد.

(۳۱) علایم و نشانه های ازدیاد حساسیت را بلافاصله گزارش کنید. اپی نفرین - کورتیکواستروئید داخل وریدی - اکسیژن - ساکشن - لوله داخل تراشه - وسایل تراکئوستومی باید در دسترس باشند.

(۴۱) در بیماران دریافت کننده پنی سیلین های وسیع الطیف، عفونتهای اضافی احتمالی بروز می کند.