

# ایمی پنم - سیلاستاتین سدیم Imipenem-Cilastatin Sodium

Primaxin

نام تجاری

✓ رده بندی فارماکولوژیک : کارباپنم

✓ رده بندی درمانی : آنتی بیوتیک بتا لاکتام

✓ رده بندی مصرف در حاملگی : گروه C

## △ اشکال دارویی موجود :

- ★ For Injection:250mg Primacin(as the monoydrate)
- ★ :250mg Primacin(as the Sodium Salt)
- ★ For Injection:500mg Primacin(as the monoydrate)
- ★ :500mg Primacin(as the Sodium Salt)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** اثر آنتی باکتریال : مهار سنتز موکوپپتید در دیواره های سلول باکتری که منتهی به مرگ سلول می شود . جذب : به طور وسیعی منتشر می شود در CSF به طور محدودی تغلیظ می شود . از جفت عبور می کند ، در شیر منتشر می شود . دفع : نیمه عمر : یک ساعت . ۷۰ درصد از دوز دارو در مدت ۱۰ ساعت در ادرار دفع می شود .

| روش مصرف | شروع اثر | اوج اثر  | مدت اثر  |
|----------|----------|----------|----------|
| وریدی    | ناشناخته | ناشناخته | ناشناخته |
| عضلانی   | ناشناخته | ۱ - ۲h   | ناشناخته |

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

- درمان عفونت های خفیر ناشی از ارگانیزم های حساس در مجرای ادرار ، مجرای تنفسی تحتانی ، استخوان ها و مفاصل

، پوست و ساختارهای پوست ، همچنین عفونت های داخل شکمی ، ژنیکولوژیک ، و عفونت های مخلوط ، سپتی سمی باکتریال و اندوکاردیت . بالغین: ۲۵۰-۵۰۰ mg از راه وریدی در مدت ۳۰-۲۰ دقیقه هر ۸-۶ ساعت انفوزیون می شود . حداکثر تا ۱ g مدت ۶۰-۴۰ دقیقه هر ۶ ساعت انفوزیون می گردد . یا با روش دیگر ۵۰۰ یا ۷۵۰ میلی گرم از راه عضلانی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود .

کودکان : ۱۵-۲۵ mg/kg از راه وریدی هر ۶ ساعت تجویز می شود ، یا mg/kg ۱۵-۲۵ از راه عضلانی هر ۱۲ ساعت تزریق می گردد .

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** حساسیت مفرط به هر جزئی از محصول ، آلرژیهای چند گانه

⊙ **موارد احتیاط :** مادران شیرده ، بیماری با اختلال CNS ( برای مثال ، حملات ناگهانی ، ضایعات مغزی ، سابقه صدمه به سر اخیر ) ، نقص کلیوی ، بیماران با سابقه آلرژی به پنی سیلین

⑤ **عارضه جانبی :**

CNS: حملات ناگهانی ، سرگیجه ، اغتشاش شعور ، بی خوابی ، آنسفالوپاتی ، میوکلونوس ، ترمور ، پاراستزی ، سردرد

GI: تهوع ، استفراغ ، اسهال ، کولیت پسودومامبرانوس ، کولیت هموراژیک ، گاستروانتریت، درد شکمی ، التهاب زبان ، هیپرتروفی پرزهای زبان ، سوزش سردل

CV: عوارض قلبی - عروقی نادر می باشد ، ممکن است طپش قلب ، هیپوتانسیون ، تاکیکاردی دیده می شود .

Resp: ناراحتی سینه ، هیپرونتیلیسیون ، دیس پنه

Hyerensitirity: راش ، تب ، لرز ، دیس پنه ، خارش ،

skin: راش ، خارش ، کهیر ، کاندیدیازیس ، گرگرفتگی ، افزایش تعریق ، تغییر قوام پوست ، ادم صورت

other: PT غیر طبیعی ، آزمون کومبس مثبت ، کاهش هموگلوبین ، همتوکریت ، اتوزینوفیلی ، هیپوناترمی ، هیپرکالمی ، فقدان شنوایی گذرا ، ضعف ، اولیگوری ، آنوری ، پرادراری ، فلبیت و درد در محل تزریق

⑤ **تداخلات دارویی:** مصرف آزترئونام و سفالسپورین ها و پنی سیلین ها ممکن است . اثرات ضد باکتریایی این دارو را آنتاگونیزه کنند .

□ **مسمومیت و درمان:** در صورت مصرف دارو درمان به صورت علامتی و حمایتی است . هر دو ترکیب این دارو قابل دیالیز اند ولی انجام همودیالیز زیر سوال قرار دارد .

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

۱) توصیه کارخانه سازنده را برای تهیه محلول انفوزیون پیگیری نمائید. هر دوز را با ۱۰ ml دکستروز ۵٪، نرمال سالین یا دیگر محلول انفوزیون سازگار رقیق کنید . پس از حل کردن ، محلول حاصله حاوی ۲/۵mg/ml یا ۵ mg/ml می باشد .

۲) محلول را تکان دهید تا این که شفاف شود . رنگ محلول از بی رنگ تا زرد تفاوت می کند، با ۱۰۰ ml از محلول انفوزیون انتخابی بیشتر رقیق کنید .

۳) ایمی پنم سیلاستاتین برای تزریق مستقیم یا بولوس منظور نشده است . ۵۰۰ mg یا کسری از آن را در مدت ۲۰-۳۰ دقیقه تجویز کنید .

۴) تهوع مربوط به سرعت انفوزیون است . در صورت ظهور آن سرعت جریان آهسته نمائید اغلب با دوزهای ۱ gr روی می دهد .

۵) در صورت تجویز همزمان آمینو گلیکوزید ، آن را مخلوط نکنید .

۶) سوسپانسیون داخل عضلانی را با تزریق عمیق به داخل عضله گلوئتال با یک سر سوزن شماره ۲۱ ، به طول ۲ اینچ تجویز کنید . ( همراه با آسپیراسیون جهت اجتناب از تزریق سهوی به داخل عروق )

۷) محلول حل شده جهت تزریق عضلانی را در مدت یک ساعت پس از تهیه مصرف کنید .

۸) محلول عضلانی نباید از راه وریدی تجویز شود و محلول داخل وریدی نباید از راه عضلانی تزریق گردد .

۹) در هنگام بروز واکنش آلرژیک ( خس خس کردن ، راش ، خارش ) دارو را قطع کنید و به پزشک اطلاع دهید .

۱۰) دهان بیمار را بر مبنای منظمی جهت تعیین عفونت اضافی بررسی کنید .

۱۱) در صورت بروز لرزش های کانونی ، میوکلونوس ، یا حملات ناگهانی ، پزشک را مطلع سازید ، تعدیل دوز مصرفی ممکن است از رویداد

مجدد حملات پیشگیری کند .

۱۲) ارزیابی آزمایشگاهی سیستم های کلیوی ، خونی و کبدی باید به طور دوره ای طی درمان طولانی مدت با این دارو برنامه ریزی شود . به بیمار تاکید کنید ملاقاتهای بعدی را پیگیری نماید .

۱۳) نشانه های هیپوتانسیون یا هیپرونیلتاسیون ممکن است نشان دهنده شروع رویداد حساسیت مفرط باشند ، این نشانه ها به ندرت به سرعت انفوزیون بستگی دارند .

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** در شیردهی با احتیاط مصرف شود . بی خطری و اثر بخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است .

#### ☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار توصیه کنید تا بلافاصله خارش یا نشانه های دیسترس تنفسی را گزارش کند .

۲) از آن جایی که فلبیت تقریباً در ۳۰٪ بیماران روی می دهد ، به بیمار بیاموزید . تا درد یا ناراحتی در محل انفوزیون وریدی را گزارش کند .

۳) به بیمار آموزش دهید تا مدفوع شل یا اسهال را فوراً گزارش کند .