

|       |    |             |                              |
|-------|----|-------------|------------------------------|
| عنوان |    |             | پروتکل پیشگیری از زخم گوارشی |
| شماره | ۰۱ | تاریخ تدوین | ۱۴۰۲/۰۷/۱۰                   |

### پروتکل پیشگیری از زخم گوارشی ناشی از استرس<sup>۱</sup> (SUP)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اندیکاسیون پیشگیری از زخم گوارشی (یکی از موارد زیر به تنهایی می تواند اندیکاسیون تجویز دارو داشته باشد)                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> تهویه مکانیکی بیشتر از ۴۸ ساعت<br><input type="checkbox"/> اختلال انعقادی:<br>$PLT < 50000/m^3$ or $INR > 1.5$ or $PTT > 2 \times (\text{Normal value})$<br><input type="checkbox"/> سابقه خونریزی یا زخم فعال گوارشی در یک ماه اخیر<br><input type="checkbox"/> وجود دو شرط از شروط زیر بصورت همزمان:                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• سپسیس</li> <li>• بستری در بخش مراقبت های ویژه بیشتر از یک هفته</li> <li>• خونریزی مخفی دستگاه گوارش بیشتر از ۶ روز</li> <li>• نارسایی یا پیوند کلیه</li> <li>• نارسایی یا پیوند کبد</li> <li>• نارسایی قلبی</li> <li>• ترومای متعدد</li> <li>• <math>NPO^2</math> بودن برای بیشتر از ۵ روز</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ضربه به سر و ستون فقرات</li> <li>• سوختگی بیش از ۳۰ درصد سطح بدن</li> <li>• دریافت استروئید (دوز بیشتر از ۲۵۰ میلی گرم هیدروکورتیزون یا معادل از داروهای دیگر)</li> <li>• دریافت دوز درمانی هپارین/انوکسپارین</li> <li>• دریافت وارفارین و سایر ضد انعقاد های خوراکی</li> <li>• سابقه مصرف داروهای ضد درد غیر استروئیدی بمدت ۳ ماه اخیر</li> <li>• سابقه زخم یا خونریزی گوارشی یکسال اخیر</li> </ul> |
| دوز و داروهای پیشنهادی با اثربخشی نسبتا یکسان                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| در صورتی که بیمار تحمل خوراکی دارد                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | بیمار تحمل خوراکی ندارد                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> فاموتیدین ۲۰ میلی گرم دوبار در روز خوراکی یا از طریق NG<br><input type="checkbox"/> پنتوپرازول ۴۰ میلی گرم روزانه بصورت خوراکی یا از طریق NG                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> فاموتیدین ۲۰ میلی گرم دو بار در روز تزریق وریدی<br><input type="checkbox"/> پنتوپرازول ۴۰ میلی گرم روزانه تزریق وریدی                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ارجحیت داروهای PPI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| بیمار بستری در بخش های مراقبت های ویژه در خطر بالای زخم ناشی از استرس و خونریزی های گوارشی                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| طول دوره پروفیلاکسی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| در بیمارانی که داروی وریدی دریافت می کنند به محض اینکه بیمار قادر به تحمل خوراکی باشد به فرم خوراکی تغییر پیدا می کند و پروفیلاکسی تا زمانی ادامه دارد که ریسک فاکتور وقوع زخم های گوارشی در بیمار وجود داشته باشد.                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### ❖ تهیه و تنظیم

➤ گروه خدمات سرپایی و بستری دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو

➤ با همکاری بخش مراقبت های دارویی مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران

<sup>1</sup> Stress Ulcer Prophylaxis

<sup>2</sup> Nil Per Os: Nothing by mouth