

جامعة المنارة

كلية: الصيدلة

اسم المقرر: الصيدلة السريرية وصيدلة المشافي (عملي) - د. نسرین قدار

عنوان الجلسة

القرحة الهضمية



جدول المحتويات
Contents

العنوان	رقم الصفحة
الحالة السريرية الأولى	4

الحالة السريرية

اليوم 1: أخذت السيدة ج عمرها 86 سنة من دار الرعاية إلى قسم الإسعاف كان لديها اسبوع من التعب و الوهن وانزعاج شرسوفي وغثيان، كان لديها نوبة واحدة من التغوط الأسود في اليوم السابق وقيء شبيه بثفل القهوة باكراً اليوم. تضمن تاريخها الطبي السابق: الفصال العظمي، النقرس، فرط الضغط، رعاش الراحة الثانوي للقلق، ليس لديها ارجية دوائية معروفة. كانت تأخذ الأدوية الموصوفة التالية:

Propranolol 40 مغ حتى ثلاث مرات يومياً حسب الحاجة
Arthrotec (diclofenac 50 مغ + misoprostol 200 مكغ) أقراص مرتان يومياً
Indomethacin 25 مغ ثلاث مرات يومياً
Allopurinol 100 مغ يومياً
Ramipril 10 مغ يومياً
Simvastatin 40 مغ ليلاً

كانت نتائج الدمويات و الكيمياء الحيوية

المعلم المخبري	النتيجة	المجال المرجعي
هيموغلوبين	8.3 غ/دل	13-11
حجم الكرية الوسطي (MCV)	75 فيمتولتر	100-80
هيموغلوبين الكرية الوسطي (MCH)	25 بيكوغرام	32-27
الصفائح	264* 10 ⁹ /ل	400-150
الهيماتوكريت	0.31	0.46 -0.36
CRP	45 مغ/ل	4-0
INR	1.01	
الصوديوم	141 ممول/ل	150-135
البوتاسيوم	4 ممول/ل	5-3.5
الكرياتينين	1.2 مغ/دل	1.2-0.6
البولة	122 مغ/دل	50-10

سُجل ضغطها الدموي على أنه 59/115 ملم زئبق، كانت سرعة تنفسها 24 وسرعة نبضها 155 نبضة في الدقيقة.

وُضع تشخيص مؤقت: نزف معدي معوي علوي وقبلت في الجناح.

س1: ما مدى جدية النزف؟

س2: ما هي خيارات العلاج المباشر الواجب أخذها بعين الاعتبار؟

س3: كيف ستعالج الصدمة وأعراض هذه المريضة؟

س4: كيف ستقترح أن يكون تدبير العلاج الدوائي الحالي للسيدة ج بشكل سريع؟

س5: ما هي آلية القرحات المحدثة بـ NSAIDs؟

س6: ما مدى فعالية الـ misoprostol في الوقاية من القرحات الهضمية المحدثة بـ NSAIDs؟

س8: هل معالجة النزف بالتنظير الداخلي أكثر نجاعة من المعالجة الدوائية؟

س9: ما هو احتمال أن تعاني المريضة من عودة النزف؟

س10: ما الاختبار الواجب اجراؤه للسيدة أثناء التنظير الداخلي؟

أجري التنظير الداخلي ولوحظ نزف عفجي نشيط وعولج. طلب الطبيب الاستشاري وصف دواء مضاد للحمض.

س11: ما هو الدواء المضاد للحمض و ما نظام الجرعات و طريق الاعطاء الذي تقترحه؟ ما هي البدائل التي يمكن استخدامها؟

وُصف للسيدة ج: الـ omeprazole 80 مغ وريدياً ليعطى مباشرة متبوعاً بتسريب 8 مغ/ سا omeprazole لمدة 72 ساعة ثم omeprazole 40 مغ فمويماً مرتان يومياً لمدة 5 أيام. كان اختبار تحري الملوية البوابية ايجابياً.

س12: هل العدوى بالملوية البوابية تؤهب لضرر مخاطية الـ GI المحدث بـ NSAIDs؟

س13: ما هي العوامل الاخرى التي قد تساهم في احداث القرحة العفجية عند السيدة ج وهل من المحتمل أن تزيد فرص النكس؟

س14: متى ينبغي أن يبدأ استئصال الملوية البوابية؟

وصف الطبيب الاستشاري omeprazole 20 مغ يومياً على أن يستمر لمدة شهرين. بعد اسبوع من المراقبة في المشفى شفيت أعراض المريضة كانت نتائجها الدموية تعود إلى الطبيعي وخرجت.

س15: أوجز خطة الرعاية الصيدلانية للمعالجة الاضافية للسيدة.

س16: في رسالة تخريج المريضة، ماذا ستوصي بأن يصف الممارس العام لاستئصال الملوية البوابية؟

س17: هل ينبغي أن نصف للسيدة ج العلاج بالحديد وإن كان الأمر كذلك، لأي مدة من الزمن؟

س18: هل يجب على الطبيب العام أن يفحص ليرى فيما اذا كان استئصال الملوية البوابية ناجحاً؟ في حال نعم كيف؟

س19: كم من الوقت تحتاج السيدة ج لأن يوصف لها PPIs؟

س20: كيف كنت ستوصي طبيبها العام ليدبر فصاها العظمي؟

س21: كيف كنت ستوصي طبيبها العام ليدبر نقرسها؟