

栄養管理における薬剤投与の注意点

当院採用薬の代表例

内服薬の経管投与

粉碎不可の薬剤

徐放錠

ニフェジピンL・CR
 ジルチアゼム錠・Rカプセル
 ジソピラミドCR
 ベザフィブラートSR
 デパケンR
 ユニコン
 テオフィリン
 硝酸イソソルビド
 フェロ・グラデュメット
 MSコンチン
 ベラサスLA
 メサラジン
 アンブロキシオールL

腸溶錠

アザルフィジン
 オメプラゾール
 エリスロマイシン
 エビプロスタットDB
 ランソプラゾールOD
 リパクレオン
 マックターゼ
 カリジノゲナーゼ

吸湿性

アスパラK
 プラザキサ
 オーグメンチン
 バレリン
 モンテルカスト
 エサンブトール
 セルニルトン
 ポリフル
 リマチル

抗がん剤/ホルモン剤

薬剤暴露のため

簡易懸濁不可の薬剤

コーティングが硬い

粉碎しましょう!!

センノサイド
 バイアスピリン
 ワソラン
 アマンタジン
 フラジール

★簡易懸濁時に注意

酸化マグネシウム

散剤はチューブを閉塞しやすいため、錠剤を選択する。

ランソプラゾールOD錠

水で懸濁する。
*添加物が56℃～61℃で凝固するため。



覚えておきたい数字

- 食塩1g=17mEq
- Na (g) × 2.5 =食塩相当量(g)

低亜鉛血症(味覚異常)に

- ポラプレジックOD錠 1錠75mg
- ノベルジン1錠25mg/50mg

脂肪乳剤によるP補充

当院採用のものでは1袋で50mg補充可能。

嚥下障害の原因となり得る薬剤

抗精神病薬

リスペリドン
 セレネース
 クエチアピン
 コントミン
 グラマリール

抗てんかん薬

テグレトール
 エクセグラン
 アレビアチン
 デパケン

抗うつ薬

フルボキサミン
 パロキセチン
 サインバルタ
 アモキサン

抗不安薬

ジアゼパム
 エチゾラム
 ソラナックス

抗ヒスタミン薬

ポララミン
 ペリアクチン
 タベジール

抗認知症薬

ドネペジル
 メマリー
 イクセロンパッチ



薬剤師からみたpitfall

アミノレバン点滴静注

- 肝性脳症の治療薬です。
≠アミノレバンEN配合散
アミノレバンEN配合散服用患者の絶食=アミノレバン注使用という考えは避けてください。
- プロトンを80mEq/L含む。
高クロル性アシドーシスに注意。

ワーファリンとマルタミン

- マルタミンはビタミンK2を2000μg含みます。
ビタミンK 250μg/日以上摂取でPT-INRが0.5~0.7低下する可能性あり。
ワーファリン投与患者は、TPN開始後のPT-INR低下やTPN離脱後のPT-INR延長に注意。

ネオアミュー

- 慢性腎不全でBUNが上昇した患者に使用しましょう。
高BUN血症のない腎機能障害は通常のアミノ酸製剤で問題ない(むしろ尿素サイクル遅延による高アンモニア血症リスク↑)。
- 透析患者には通常のアミノ酸製剤を。
血液透析でBUNが効率よく除去されるため、BUN上昇を抑える目的で開発された腎不全用アミノ酸製剤は透析患者に不要。

わからないことがあったら遠慮なく薬剤師に聞いてください♪

