

High Alert Drug โรงพยาบาลลำพูน

ลำดับ	รายการยา
1	Dopamine HCL 250 mg/10 ml inj -DOP201
2	Dobutamine 250 mg/20ml inj -DOB201
3	Norepinephrine 4 mg/4ml inj -NOR201
4	Nicardipine HCL 10 mg/10ml inj -NIC202
5	Nitroglycerine 50 mg/10ml inj -NIT201
6	Amiodarone HCL inj 150 mg/3ml -AMI205
7	Calcium gluconate 100 mg/ml -10ml -CAL201
8	Digoxin 0.50 mg/2ml inj -DIG201
9	Heparin 25,000 units/5 ml inj -HEP201
10	Enoxaparin 60mg/0.6 ml inj -ENO201, Enoxaparin 40mg/0.4 ml inj -ENO203
11	RI 100units/ml -10 ml inj -RI201
12	Magnesium sulphate 50% -2 ml inj -MAG201
13	Potassium chloride 20 mEq-10 ml inj -POT201
14	Dipotassium phosphate 20mEq-20 ml inj -DIP202

Dopamine HCL 250mg/10 ml inj

Dopamine inj 250 mg/10 mL
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
Dopamine inj.....mg + สารน้ำ.....ml
Maximum rate 20 mcg/kg/min =.....ml/hr
ห้าม ให้ร่วมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO ₃ หรือ สารละลายที่เป็นด่าง
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาหมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้..... ☐ เพิ่ม/ลด ขนาดยาครั้งละ 3 ml/hr (สำหรับ Dopamine 1mg/ สารน้ำ 1ml,BW 50 kg.) ทุก 5 – 20 นาที จนกว่า clinical response ดีขึ้น หรือถึง Maximum dose ☐ ติดตาม Extravasation ผิวหนังเย็น ชีต คล้ำ หรือเป็นจ้ำๆ ปลายมือปลายเท้าเขียว <u>อย่างน้อย</u> เวนแต่ละ 2 ครั้ง <u>รายงานแพทย์กรณี</u> ☐ Tachyarrhythmia: HR > 150 ครั้ง/นาที ☐ Extravasation <u>หมายเหตุ</u> การปรับเพิ่ม/ลดขนาดยาในผู้ป่วยหนักให้เป็น ตามคำสั่งแพทย์
โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

Dopamine infusion flow chart

ตารางแสดง อัตราเร็วการให้ยา Dopamine ตามน้ำหนักผู้ป่วย (microdrop/min = ml/hr)

ที่ความเข้มข้น Dopamine 1mg / สารน้ำ 1ml (หรือ 1,000 mcg/ml)

อัตราเร็วที่ต้องการ	น้ำหนักผู้ป่วย (kg)					
(mcg/kg/min)	40	50	60	70	80	90
	อัตราเร็วการให้ยา ml/hr					
2	4.8	6	7.2	8.4	9.6	10.8
3	7.2	9	10.8	12.6	14.4	16.2
4	9.6	12	14.4	16.8	19.2	21.6
5	12	15	18	21	24	27
6	14.4	18	21.6	25.2	28.8	32.4
7	16.8	21	25.2	29.4	33.6	37.8
8	19.2	24	28.8	33.6	38.4	43.2
9	21.6	27	32.4	37.8	43.2	48.6
10	24	30	36	42	48	54
11	26.4	33	39.6	46.2	52.8	59.4
12	28.8	36	43.2	50.4	57.6	64.8
13	31.2	39	46.8	54.6	62.4	70.2
14	33.6	42	50.4	58.8	67.2	75.6
15	36	45	54	63	72	81
16	38.4	48	57.6	67.2	76.8	86.4
17	40.8	51	61.2	71.4	81.6	91.8
18	43.2	54	64.8	75.6	86.4	97.2
19	45.6	57	68.4	79.8	91.2	102.6
20 (สูงสุด)	48	60	72	84	96	108

หมายเหตุ: ผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดสูง มากกว่า 10 mcg/kg/min มีความเสี่ยงในการเกิดอาการหดตัวของหลอดเลือด เช่น ปลายมือปลายเท้าเป็นสีเขียวคล้ำ (จากเลือดไปเลี้ยงหลอดเลือดส่วนปลายไม่พอ) ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทันที

Dobutamine 250mg/20ml inj

Dobutamine inj 250 mg/20 mL
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
Dobutamine.....mg + สารน้ำ.....ml
Maximum rate 40 mcg/kg/min =.....ml/hr
ห้าม ให้ร่วมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO ₃ หรือ สารละลายที่เป็นด่าง
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ
อัตราการให้.....
☐ ติดตาม Extravasation ผิวหนังเย็น ชีต คล้ำ หรือเป็นจ้ำๆ ปลายมือ ปลายเท้าเขียว <u>อย่างน้อยเผลาะ 2 ครั้ง</u>
☐ Vital sign ติดตามทุก 30 - 60 นาที
<u>รายงานแพทย์กรณี</u>
☐ Tachyarrhythmia : HR > 150 ครั้ง/นาที
☐ BP <90/60 mmHg
☐ Extravasation
โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

Dobutamine infusion flow chart

ตารางแสดง อัตราเร็วการให้ยา Dobutamine ตามน้ำหนักผู้ป่วย (microdrop/min = ml/hr)

ที่ความเข้มข้น Dobutamine 100mg/สารน้ำ 100ml (หรือ 1,000 mcg/mL)

(ขนาดยาสูงสุดคือ 40 mcg/kg/min)

อัตราเร็วที่ต้องการ	น้ำหนักผู้ป่วย (kg)						
(mcg/kg/min)	40	50	60	70	80	90	100
	อัตราเร็วการให้ยา ml/hr						
0.5	1.2	1.5	1.8	2.1	2.4	2.7	3
1	2.4	3	3.6	4.2	4.8	5.4	6
2	4.8	6	7.2	8.4	9.6	10.8	12
3	7.2	9	10.8	12.6	14.4	16.2	18
4	9.6	12	14.4	16.8	19.2	21.6	24
5	12	15	18	21	24	27	30
6	14.4	18	21.6	25.2	28.8	32.4	36
7	16.8	21	25.2	29.4	33.6	37.8	42
8	19.2	24	28.8	33.6	38.4	43.2	48
9	21.6	27	32.4	37.8	43.2	48.6	54
10	24	30	36	42	48	54	60
12.5	30	37.5	45	52.5	60	67.5	75
15	36	45	54	63	72	81	90
17.5	42	52.5	63	73.5	84	94.5	105
20	48	60	72	84	96	108	120
22.5	54	67.5	81	94.5	108	121.5	135
25	60	75	90	105	120	135	150
27.5	66	82.5	99	115.5	132	148.5	165
30	72	90	108	126	144	162	180
32.5	78	97.5	117	136.5	156	175.5	195
35	84	105	126	147	168	189	210
37.5	90	112.5	135	157.5	180	202.5	225
40 (สูงสุด)	96	120	144	168	192	216	240

Norepinephrine 4mg/4ml inj

Norepinephrine bitartate inj 4 mg/4 mL	
ชื่อ ผู้ป่วย.....	HN.....AN.....
Norepinephrine.....mg + D5W.....ml Maximum rate 1 mcg/kg/min =.....ml/hr	
ห้าม ให้ร่วมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO₃ หรือ สารละลายที่เป็นด่าง	
วันที่-เวลาเริ่มให้	วันที่-เวลาหมดอายุ.....
ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้	ผู้ตรวจสอบ
อัตราการใช้.....	
☐ เพิ่ม/ลด ครั้งละ 6 ml/hr (สำหรับ Norepinephrine 4mg/D5W 100ml, BW 40 kg.) ปรับทุก 5 - 20 นาที จนกว่า clinical response ดีขึ้น หรือถึง Maximum dose	
☐ ติดตาม Extravasation ผิวหนังเย็น ชีต คล้ำ หรือเป็นจ้ำ ปลายมือปลายเท้าเขียว อย่างน้อยเวยละ 2 ครั้ง	
รายงานแพทย์กรณี ☐ Tachyarrhythmia : HR > 150 ครั้ง/นาที ☐ Extravasation	
หมายเหตุ 8mg / D5W 100ml (ผ่าน CENTRAL line เท่านั้น) และ การปรับเพิ่ม/ลดขนาดยา ในผู้ป่วยหนักให้เป็นตามคำสั่งแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2	

Norepinephrine Infusion rate flow chart (ผู้ใหญ่)

ความเข้มข้น 4 mg/100 ml (หรือ 40 mcg/ml)

ตารางแสดงอัตราเร็วการให้ยา Norepinephrine ตามน้ำหนักผู้ป่วย (microdrop /min = ml/hr)

ที่ความเข้มข้น Norepinephrine 4mg / D5W 100ml (หรือ 40 mcg/mL)

(ขนาดยาสูงสุดคือ 1 mcg/kg/min)

อัตราเร็วที่ต้องการ	น้ำหนักผู้ป่วย (kg)						
(mcg/kg/min)	40	50	60	70	80	90	100
	อัตราเร็วการให้ยา ml/hr						
0.2	12	15	18	21	24	27	30
0.3	18	22.5	27	31.5	36	40.5	45
0.4	24	30	36	42	48	54	60
0.5	30	37.5	45	52.5	60	67.5	75
0.6	36	45	54	63	72	81	90
0.7	42	52.5	63	73.5	84	94.5	105
0.8	48	60	72	84	96	108	120
0.9	54	67.5	81	94.5	108	121.5	135
1 (สูงสุด)	60	75	90	105	120	135	150

Norepinephrine Infusion rate flow chart (ผู้ใหญ่)

ความเข้มข้น 8 mg/100 ml (หรือ 80 mcg/ml)

ผ่าน CENTRAL Line เท่านั้น

ตารางแสดงอัตราเร็วการให้ยา Norepinephrine ตามน้ำหนักผู้ป่วย (microdrop /min = ml/hr)

ที่ความเข้มข้น Norepinephrine 8mg / D5W 100ml (หรือ 80 mcg/mL)

(ขนาดยาสูงสุดคือ 1 mcg/kg/min)

อัตราเร็วที่ต้องการ	น้ำหนักผู้ป่วย (kg)						
(mcg/kg/min)	40	50	60	70	80	90	100
	อัตราเร็วการให้ยา ml/hr						
0.2	6	7.5	9	10.5	12	13.5	15
0.3	9	11.25	13.5	15.75	18	20.25	22.5
0.4	12	15	18	21	24	27	30
0.5	15	18.75	22.5	26.25	30	33.75	37.5
0.6	18	22.5	27	31.5	36	40.5	45
0.7	21	26.25	31.5	36.75	42	47.25	52.5
0.8	24	30	36	42	48	54	60
0.9	27	33.75	40.5	47.25	54	60.75	67.5
1 (สูงสุด)	30	37.5	45	52.5	60	67.5	75

Nicardipine HCL 10mg/10ml

Nicardipine inj (10 mg/10mL)	
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....	
Nicardipine 20 mg + สารน้ำ 80 ml Maximum rate 15 mg/hr (75ml/hr)	
ห้าม ให้ร่วมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO ₃ หรือ สารละลายที่เป็นด่าง	
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาหมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ	
อัตราการใช้.....	
☐ เพิ่ม/ลดครั้งละ 12 ml/hr ทุก 5-30 นาที จนกว่า clinical response ดีขึ้น หรือถึง Maximum dose	
☐ Vital sign ติดตามทุก 30 - 60 นาที	
<u>รายงานแพทย์กรณี</u>	
☐ BP < 100/60 mmHg (<90/60 mmHg เสี่ยง brain infarction)	
<u>หมายเหตุ</u> การปรับเพิ่ม/ลดขนาดยาในผู้ป่วยหนักให้เป็นตามคำสั่ง แพทย์	
โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2	

Nitroglycerine 50mg/10ml inj

Nitroglycerin inj 50mg/10mL amp	
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....	
Nitroglycerin 50 mg + NSS 115 ml	
ห้ามให้เกิน 30 ml/hr ***Max conc. 400 mcg/ml***	
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาหมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้.....	
☐ เพิ่ม/ลดครั้งละ 2 ml/hr ทุก 5-10 นาที จนกว่า clinical response ดีขึ้น หรือถึง Maximum dose (200 mcg/min)	
<u>รายงานแพทย์กรณี</u> ☐ BP < 90/60 mmHg ☐ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด เป็นลม ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทาง	
<u>หมายเหตุ</u> การปรับเพิ่ม/ลดขนาดยาในผู้ป่วยหนักให้เป็นตามคำสั่งแพทย์	
โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2	

Amiodarone HCl inj 150mg/3ml

Amiodarone HCl inj 150mg/3ml	
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....	
Amiodarone.....mg + D5W.....ml	
ห้าม ให้รวมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO ₃ หรือ สารละลายที่เป็นด่าง ***ระวังการใช้ร่วมกับ Digoxin, Warfarin, Phenytoin, Quinolone, Ritonavir, Fentanyl ***	
ห้าม ให้ในผู้ที่แพ้ ไอโอดีน หรือ อาหารทะเล อย่างรุนแรง	
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด.....	
ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ	
อัตราการใช้.....	
☐ ติดตาม Extravasation ผิวหนังเย็น ชัด คล้ำ หรือเป็นจ้ำๆ ปลายมือ ปลายเท้าเขียว อย่างน้อยเเวะละ 1 ครั้ง	
☐ Vital sign ติดตามทุก 30 - 60 นาที	
รายงานแพทย์กรณี	
☐ BP < 90/60 mmHg, HR < 60 ครั้ง/นาที	
☐ Extravasation	
☐ คลื่นไส้ อาเจียน การมองเห็นผิดปกติ	
โรงพยาบาลสำพน FR-PHA-362 Rev.2	

Calcium gluconate 100mg/ml -10ml

Calcium gluconate inj 1g/10mL amp (Ca²⁺ 0.45 mEq/mL)
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
Calcium gluconate.....gm + สารน้ำ.....ml
ห้าม ให้รวมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO ₃ หรือ สารละลายที่เป็นต่าง
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้..... ☐ ติดตาม Extravasation ผิวหนังเย็น ชีต คล้ำ หรือเป็นจ้ำๆ ปลายมือ ปลายเท้าเขียว อย่างน้อยเวยละ 1 ครั้ง ☐ Vital sign ติดตามทุก 30 - 60 นาที
รายงานแพทย์กรณี ☐ BP < 90/60 mmHg, HR < 60 ครั้ง/นาที ☐ Extravasation
หมายเหตุ การปรับเพิ่ม/ลดขนาดยาในผู้ป่วยหนักให้เป็นตามคำสั่ง แพทย์
โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

Digoxin 0.50 mg/2ml inj

Digoxin inj 0.5 mg/2 mL amp
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
Digoxin.....mg + สารน้ำ.....ml การฉีด IV bolus ต้องเจือจางด้วย D5W หรือ NSS จนได้ปริมาตร 10 ml ให้นานกว่า 5 นาที ***ก่อนให้ยาตรวจสอบ: serum K+ต้อง>3.5 mEq/L***
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้..... ☐ Vital sign ติดตามทุก 15 นาที x 2 ครั้ง, ต่อไปทุก 30 นาที x 3 ครั้ง, ต่อไปทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 5 ชั่วโมง รายงานแพทย์กรณี ☐ Bradyarrhythmia : HR < 60 ครั้ง/นาที BP <90/60 mmHg ☐ คลื่นไส้อาเจียน มองเห็นแสงเขียวเหลือง ท้องเสีย ปวดศีรษะ โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

Heparin 25,000units/5 ml inj

Heparin sodium inj 25,000 units/5 mL
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN..... Heparin.....units + สารน้ำ.....ml ***ห้าม ใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกง่าย, มีโอกาสเลือดออก, เกร็ดเลือด < 100,000/mm³***
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาหมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้..... ☐ Record Neurological Signs ทุก 1 ชั่วโมง ☐ Bleeding sign เช่น จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง, ปัสสาวะหรืออุจจาระมีเลือดปน, เลือดออกตามเหงือกในช่องปาก <u>อย่างน้อย</u> 2 ครั้ง ☐ aPTT > 2.50 เท่าของค่าปกติ, platelet < 100,000/mm ³ , Hb ลดลงจาก base line > 1 g/dl <u>ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</u> โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

ตารางการปรับขนาดยา Heparin ตามผลการตรวจ aPTT

aPTT ratio	Repeated bolus dose (units)	Stop infusion duration (min) (1)	Change rate (dose) of infusion (Adjusted dose) (2)	Time of next aPTT (hours) (3)
>7.00		180	Reduce rate by 500 units/hour	3
5.01-7.00		60	Reduce rate by 500 units/hour	6
4.01-5.00		30-60	Reduce rate by 300 units/hour	6
3.01-4.00		30-60	Reduce rate by 200 units/hour	6
2.51-3.00		30-60	Reduce rate by 100 units/hour	6
1.50-2.50		0	No change	Next morning
1.20-1.49	2,500	0	Increase rate by 100-200 units/hour	6
<1.2	5,000	0	Increase rate by 400 units/hour	6

Note: หลังหยุดยาตามเวลาที่กำหนด (1) จึงเริ่มยาที่มีการปรับครั้งใหม่ (2) และเจาะเลือดซ้ำตามเวลาที่กำหนด (3) ยกเว้นระดับ aPTT ratio > 7.0 ควรเจาะ aPTT, aPTT ratio ก่อนเริ่มยาที่มีการปรับครั้งใหม่

Enoxaparin 60mg/0.6 ml inj, Enoxaparin 40mg/0.4 ml inj

Enoxaparin sodium inj 40mg/0.4mL, 60mg/0.6mL
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN..... Enoxaparin.....mg ***ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มี active bleeding, ผู้ป่วยที่มีประวัติ Heparin Induced Thrombocytopenia (HIT) และ ผู้ที่แพ้ยานี้หรือส่วนประกอบของยานี้***
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ ☐ Record Neurological Signs ทุก 2 - 4 ชั่วโมง ☐ Bleeding sign เช่น จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง, บัสสาวะหรืออุจจาระมี เลือดปน, เลือดออกตามเหงือกในช่องปาก <u>อย่างน้อย</u> เวนละ 1 ครั้ง ☐ platelet < 100,000/mm ³ , Hb ลดลงจาก base line > 1 g/dl <u>ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</u> โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

RI 100units/ml -10 ml inj

RI 1,000 units/10 mL vial (กรณี IV)
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
RI.....units + NSS.....ml
*** <u>Vial insulin ที่เปิดใช้แล้วเก็บไว้ในอุณหภูมิตู้เย็น (2-8 °C) คงตัวนาน 1 เดือน***</u>
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาหมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้.....
☐ ภายใน 60 นาทีหลังฉีดยาให้สังเกตอาการ Hypoglycemia เช่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือสั่น ปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด ตาลาย ถ้าอาการรุนแรงอาจช็อค หรือ หหมดสติ
☐ Vital sign ติดตามทุก 60 นาที
รายงานแพทย์กรณี ☐ ระดับน้ำตาลในเลือด < 70 mg/dL
โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

Magnesium sulphate 50% -2 ml inj

Magnesium sulfate inj 50% (1gm/2mL) (Mg²⁺+4.06 mEq/mL) ***<u>สูตรรวม</u>***
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
Magnesium sulfate.....gm + สารน้ำ.....ml
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้..... ☐ Vital sign ติดตามทุก 15 นาที 2 ครั้ง จากนั้น ทุก 4 ชั่วโมง ☐ ตรวจ Deep tendon reflex อย่างน้อยแฉะ 1 ครั้ง ☐ ติดตาม Serum Mg ทุก 6 ชั่วโมง รายงานแพทย์กรณี ☐ Serum Mg <4 หรือ >7 mEq/L ☐ BP < 90/60mmHg, RR <16 ครั้ง/นาที, urine output < 25ml/hr หรือ 100ml/4hr ☐ อาการที่ Mg ²⁺ ในเลือดสูง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก หน้าแดง ท้องเสีย กระหายน้ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสนง่วงหลับ โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

Magnesium sulfate inj 50% (1gm/2mL) (Mg²⁺+4.06 mEq/mL)
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
Magnesium sulfate.....gm + สารน้ำ.....ml
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้..... สำหรับกรณี Hypomagnesaemia ☐ Vital sign ติดตามทุก 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์กรณี ☐ Serum Mg > 2.7 mEq/L ☐ BP < 90/60mmHg, RR <16 ครั้ง/นาที, urine output < 25ml/hr หรือ 100ml/4hr ☐ อาการที่ Mg ²⁺ ในเลือดสูง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก หน้าแดง ท้องเสีย กระหายน้ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสนง่วงหลับ โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2

Potassium chloride 20 mEq-10 ml inj

Potassium chloride inj 20 mEq/10mL		
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN..... Potassium chloride.....mEq + NSS.....ml Maximum rate =.....ml/hr ***ห้ามให้ IV push หรือ bolus เพราะอาจเป็นสาเหตุให้หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เสียชีวิตได้***		
ผู้ใหญ่	MAX conc. (mEq/L)	MAX rate (mEq/hr)
Peripheral line	60	10
Central line	200-400	40
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการใช้..... ☐ Vital sign ติดตามทุก 1 - 2 ชั่วโมง ☐ ติดตาม Extravasation ผิวหนังเย็น ชีต คล้ำ หรือเป็นจ้ำๆ ปลายมือ ปลายเท้าเขียว อย่างน้อยเผลละ 1 ครั้ง รายงานแพทย์กรณี ☐ Serum K > 4.5 mEq/L ☐ อาการที่ K ในเลือดสูง คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว (Muscle cramps) อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้า เต้นไม่สม่ำเสมอหรือเต้นผิดจังหวะ EKG ผิดปกติ ☐ Extravasation โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2		

Dipotassium phosphate 20mEq-20 ml inj

Dipotassium phosphate inj 20 mEq/20mL
ชื่อ ผู้ป่วย..... HN.....AN.....
Dipotassium phosphate.... mEq + NSS.....ml Maximum rate =.....ml/hr ความเข้มข้นสูงสุด : • ไม่เกิน 30 mEq/L เมื่อให้ทาง PERIPHERAL Line • ไม่เกิน 38.5 mEq/L เมื่อให้ทาง CENTRAL Line อัตราเร็วในการให้ยาต้องไม่เกิน 20 mEq/hr ***ห้ามให้ IV push หรือ bolus เพราะอาจเป็นสาเหตุให้ หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เสียชีวิตได้*** <u>ห้าม ผสมกับ Ca²⁺, Mg²⁺ เนื่องจากอาจตกตะกอนได้</u>
วันที่-เวลาเริ่มให้วันที่-เวลาที่หมด..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้ ผู้ตรวจสอบ อัตราการให้..... ☐ Vital sign ติดตามทุก 1 - 2 ชั่วโมง ☐ ติดตาม Extravasation ผิวหนังเย็น ชีต คล้ำ หรือเป็นจ้ำๆ ปลายมือ ปลายเท้าเขียว อย่างน้อยเผลละ 1 ครั้ง <u>รายงานแพทย์กรณี</u> ☐ Serum K > 4.5 mEq/L ☐ อาการที่ K ในเลือดสูง คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว (Muscle cramps) อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้า เต้นไม่สม่ำเสมอหรือเต้นผิดจังหวะ EKG ผิดปกติ ☐ Extravasation โรงพยาบาลลำพูน FR-PHA-362 Rev.2