แบบบันทึกการเฝ้าระวังและการติดตามการใช้ยา High Alert Drugs **โรงพยาบาลฟากท่า**

Potassium chloride injection **20** mEq

ชื่อ .....HN ..... **วันที่** .....

อาการแรกรับ .....

.....

ขนาดยา .....

เวลาที่ให้ยา .....

<u>การเฝ้าระวังและการติดตามการใช้ยา</u>

1. ห้ามให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยไม่มีการเจือจางยาก่อน
2. กรณีให้ potassium infusion rate > 0.25 mEq/kg/hr ให้ monitor EKG ตลอดการให้ยา
3. Urine output

<u>การรายงานแพทย์</u>

1. Urine output < 30 cc/hr
2. EKG ผิดปกติ (T wave สูง P wave ราบ prolonged QRS complex)
3. Tissue necrosis

เวลา	Urine output	Arrhythmia	อาการ	การดูแล

แพทย์ผู้สั่งการรักษา ..... พยาบาลผู้ให้ยา .....

โรงพยาบาลฟากท่า

การเตรียมยาและความคงตัว:

ก่อนให้ยาจำเป็นต้องเจือจาง โดยความเข้มข้นไม่ควรมากกว่า 40 mEq/Lเว้นในภาวะฉุกเฉินอาจใช้ความเข้มข้นสูงสุดเท่ากับ 80 mEq/L สารละลายที่เจือจางแล้วควรใช้ภายใน 24 ชั่วโมง

*** ห้ามผสม KCl ในสารละลายที่มี Dextrose

การให้ยา:

1. IV Intermittent infusion ในเด็ก: อัตราการให้ยาไม่เกิน 1 mEq/kg/hr หรือ 40 mEq/hr ถ้าอัตราเร็วมากกว่า 0.5 mEq/kg/hr แพทย์ควรดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด และติดตามค่า EKG อย่างต่อเนื่อง
2. IV Intermittent infusion ในผู้ใหญ่: อัตราการให้ยาไม่เกิน 5-10 mEq/hr ถ้าอัตราเร็วมากกว่า 5 mEq/hr ควรมีการติดตามระบบหัวใจอย่างต่อเนื่อง และไม่ควรเกิน 40 mEq/hr ขนาดยาสูงสุด 400 mEq/day

อัตราเร็วในการให้ยา Potassium Chloride

Serum K+ In mEq/L	Maximum infusion rate	Maximum concentration	Maximum 24 hrs dose
>2.5 mEq/L	10 mEq/hour	40 mEq/L	200 mEq
<2.5 mEq /L	40 mEq/hour	80 mEq/L	400 mEq

การแก้ไข :

1. ถ้าเกิดอาการข้างเคียงให้หยุดยา ซึ่งถ้าระดับโปแตสเซียมมากกว่า 8 mEq/L อาจทำให้เสียชีวิตได้
2. การรักษาภาวะ severe hyperkalemia (K > 6.5 mEq/L)

· ภาวะ acidosis ให้ IV sodium bicarbonate 40 – 160 mEq ในเวลามากกว่า 5 นาที ให้ซ้ำได้ในเวลา 10 – 15 นาที

· ถ้า ECG ยังผิดปกติ เริ่มให้ 50% dextrose 50 ml. IV ตามด้วย dextrose 10 –20% ผสม 1 unit ของ Regular insulin สำหรับทุก 3 กรัมของ dextrose และหยดในอัตรา 300- 500 ml ใน 1 ชั่วโมง

· ห้ามให้อาหารที่มีส่วนประกอบของโปแตสเซียมหรือยาที่ทำให้โปแตสเซียมในเลือดสูงขึ้น

· ติดตาม ECG อย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่พบ P wave ให้ calcium gluconate 0.5 – 1 g. ในเวลามากกว่า 2 นาที (มากกว่าขนาดปกติ) แต่ไม่ควรให้เมื่อผู้ป่วยได้รับยา digitalis

· การใช้ sodium polystyrene sulfonate รับประทานหรือให้ทาง rectum จะช่วยการขับโปแตสเซียมออกจากร่างกาย

· การทำ hemodialysis หรือ peritoneal dialysis อาจมีประโยชน์

3. ให้ระวังในผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม digitalis ซึ่งถ้ามีระดับโปแตสซียมลดลงเร็วเกินไปจะทำให้เกิด digitalis toxicity

หมายเหตุ - ยาเม็ด 500 mg/tab (3 tab = 20 mEq)

- K.Elixir ร.พ. อุตรดิตถ์เตรียม 1 ช้อนโต๊ะ = 20 mEq

ร่างพยาบาลฟ้าหญ้า