



# แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา

## Dipotassium phosphate injection

ความแรง : 20 mEq/20 ml (K<sup>+</sup> 20 mEq/20 ml, HPO<sub>4</sub><sup>2-</sup> 20mEq/20 ml or 10 mmol/20 ml)

ชื่อ .....

อายุ .....ปี.....เดือน หรือผู้ป่วย.....

ว/ด/ป .....

HN ..... AN.....

### ข้อควรระวังในการบริหารยา

Pregnancy category: C

ใช้รักษาภาวะ Hypokalemia และ/หรือ Hypophosphatemia กรณีรักษาภาวะฟอสฟอรัสต่ำ ระวังระวังโพแทสเซียมที่ได้รับร่วมด้วยเสมอ\*

ระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ (Onset)	ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด(Peak effect)	ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ (Duration)	ระยะเวลาที่ใช้ในการขจัดยา (Half-life of elimination)
ทันที	1 – 1.5 hr.	No data	No data

“ห้ามให้ IV push” ; ควรเจือจางด้วย NSS (เพราะหาก ผสมสารละลายที่มีน้ำตาล อาจกระตุ้นการหลั่ง insulin ทำให้ K<sup>+</sup> shift เข้าเซลล์ ทำให้ระดับ K<sup>+</sup> ไม่เพิ่มขึ้นตามต้องการ

สารละลายเจือจาง	ความคงตัวหลังเจือจาง	
	ตู้เย็น (2-8 c)	อุณหภูมิห้อง
NSS	ไม่มีข้อมูล	24 ชั่วโมง

“ห้ามผสมยาลงในขวดของสารน้ำที่ยังแขวนอยู่” ผสมโดยหลังเติมยาให้ทำการกลับขวดไปอย่างน้อย 10 ครั้ง เพื่อให้สารละลายเข้ากันดี

### ขนาดยาขึ้นกับระดับ phosphate ในเลือด

Serum phosphate	Phosphate dose	Max dose/day
1.25-2.5 mEq/L	0.08-0.24 mmol/kg	30 mmol
<1.25	0.25-0.5 mmol/kg	80 mmol

Adult: Maintenance dose IV : 15-30 mmol/24hr เพิ่มครั้งละ 25-50%

Pediatric dose: Initial dose IV; 0.25-0.5 mmol/kg ภายใน 4-6 ชั่วโมง

Maintenance dose IV; 0.5-1.5 mmol/kg/24 hr

-ในการสั่งใช้ให้ระบุเสมอว่า mmol(หรือmEq) ของ K<sup>+</sup> หรือ HPO<sub>4</sub><sup>2-</sup>

- ไม่ควรให้ยาเร็วเกิน 20 mEq/hr เพราะจะเกิดชักกระตุกหรือภาวะโพแทสเซียมสูง การผสมความเข้มข้น ≤ 30 mEq/L จะเกิดอาการปวดบริเวณหลอดเลือดที่ให้ยา

- ควรให้ในผู้ป่วยที่มีปัสสาวะออกเพียงพอ

- ระวังระวังการใช้เป็นพิษในผู้ป่วยโรคไตวาย หรือ serum Cr > 1.5

- สารละลายฟอสเฟตเข้าไม่ได้กับ : Ciprofloxacin, Dobutamine และสารละลายที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบ

ห้ามผสม/ให้ผ่าน Y-site เดียวกัน

- สารละลายโพแทสเซียมเข้าไม่ได้กับ Amikacin, Amphotericin B, Blood product, Penicillin G, ,Dobutamine, Fat emulsion 10 % , Mannitol และ Phenytoin

- การผสมใน TPN ควรระวังการเกิดตะกอนจากการจับกันเป็น calcium phosphate, magnesium phosphate

### การติดตามการให้ยาผู้ป่วย (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา)

วันที่												
เวลา (ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง และจากนั้นทุก 4 ชม.)												
- HR (60-120 ครั้ง/นาที)												
- BP (90/60 – 160/100 mmHg)												
เวลา (ทุก 1 ชั่วโมง) ตรวจ IV site (อีกเสบ/ไม่อีกเสบ)												
เวลา (ตามแพทย์สั่งหรืออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง)												
- K level (3.5 – 5 mg/dL)												
- Serum phosphate (1.5-2.5 mEq/L)												
Monitor EKG เมื่อ K level ≤ 2.5 mg/dL, เด็ก ให้ยาอัตรา > 0.5 mg/kg/hr, ผู้ใหญ่ ให้ยาอัตรา > 10 mEq/hr												
แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร (ลงชื่อ)												

หมายเหตุ: ทำเครื่องหมาย ✓ กรณีค่าสัญญาณชีพ และ ค่าทางห้องปฏิบัติการปกติ หากผิดปกติให้ลงค่า/อาการนั้น แล้ว **วงกลม** เพื่อรายงานแพทย์ : ค่าผิดปกติ; HR > 120 ครั้ง/นาที, BP < 90/60 mmHg, K level > 5.5 mg/dL, PO<sub>4</sub> > 5.5 mg/dL, EKG **ผิดปกติ** (Peaked T wave, Flattened P waves, prolong QRS complex และ Ventricular arrhythmias : หากพบการอักเสบของ IV site ให้เปลี่ยนตำแหน่งการให้ยา

### อาการไม่พึงประสงค์ (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา)

วันที่	เช้า			บ่าย			ดึก			เช้า			บ่าย			ดึก			
	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	
เวลา																			
Hyperkalemia : บัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ชามือขาเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ																			
Hyperphosphatemia: คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หายใจถี่เร็ว																			
แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร (ลงชื่อ)																			

หมายเหตุ: หากมีอาการผิดปกติ ให้ลงค่าอาการนั้น แล้ว **วงกลม** เพื่อรายงานแพทย์ หากไม่มีอาการผิดปกติให้ทำเครื่องหมาย x

กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาความเสี่ยงสูง กรุณาแจ้งฝ่ายเภสัชกรรม (โทร 7716)