



แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา

Morphine injection

ความแรง : 10 mg/ml : 1 ml

ชื่ออายุปี.....เดือน

หอผู้ป่วย.....ว/ด/ป

HN AN.....

ข้อควรระวังในการบริหารยา

Pregnancy cat. C

- **ข้อห้ามใช้:** Paralytic ileus, respiratory depression, MAOIs within 2 weeks, GI obstruction, severe respiratory depression, poor consciousness

Onset	Peak	Duration	Half-life of elimination	ความคงตัวของผลสม		
IV: rapid	IV: 20 min	N/A	IV: 2 hrs	สารละลาย	2-8 °C	อุณหภูมิห้อง
IM: 10-20 min	IM: 30-60 min	IM: 4-5 hrs	N/A	D5W, NSS	N/A	24 ชั่วโมง
SC: 20 min	SC: 50-90 min	N/A	N/A	และต้องป้องกันแสง		

- การบริหารยาแบบ IV infusion ควรให้ยาผ่าน Infusion pump บริหารยาช้าๆอัตราเร็ว 2-5 mg/min อัตราการให้ยาสูงสุดไม่เกิน 80 mg/hr

Route	Dosage for Adult:	Dosage for Children (> 6 month, < 50 kg)
IV	2.5 - 5 mg ทุก 3-4 hr ให้ Slow IV > 5 min โดยเจือจางด้วยสารละลาย ให้ได้ ความเข้มข้น 1-2 mg/ml ก่อนฉีดทุกครั้ง (Morphine 1 amp + SWFI 10 ml = conc. 1 mg/ml)	0.05- 0.3 mg/kg ทุก 3-4 hr (Max = 10 mg/dose)
IM/SC:	5 - 15 mg ทุก 4 hr (ไม่ค่อยแนะนำ IM เพราะจะปวดบริเวณที่ฉีด)	0.1-0.2 mg/kg

- **ANTIDOTE:** Naloxone 0.2-1.4 mg ซ้ำทุก 2-3 นาที (IV, IM, Sc) จนผู้ป่วยรู้สึกตัวและ RR ≥ 12 ครั้ง/นาที (Max. 10 mg) เตรียมโดย naloxone 1 amp+ SWFI 3 ml จะได้ สารละลายทั้งหมด 4 ml ที่มีความเข้มข้น 0.1 mg/ml

การติดตามการให้ยาผู้ป่วย (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา)

วันที่	ค่าการติดตาม	รายงานแพทย์เมื่อ																		
	เวลา [] IV push (ทุก 5 นาที. X 4 ครั้ง และจากนั้นทุก 30 นาที 2 ครั้ง) [] SC, IM (ทุก15 นาที. X 4 ครั้ง และจากนั้นทุก 30 นาที*2 ครั้ง)																			
	RR(12-16 ครั้ง/นาที)	RR < 12 ครั้ง/นาที																		
	BP(90/60-160/100 mmHg)	BP < 90/60 mm/Hg																		
	HR (60-120 ครั้ง/นาที)	HR < 60 ครั้ง/นาที																		
	ความรู้สึกตัว(sedative score)	Sedative score ≥ 2																		
	ความเจ็บปวด (pain score <4)	Pain score ≥ 4																		
	เวลา (ตามแพทย์สั่ง)																			
	ขนาดรูมาตา	รูมาตาหด ≤ 2 mm																		
	O ₂ saturation	O ₂ saturation < 94%																		

Sedative score:

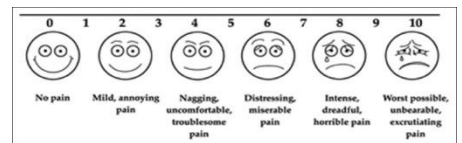
0 = ไม่ง่วงซึม ตื่นสดชื่นดี,

1 = ง่วงซึมเล็กน้อย ปลุก ตื่นง่าย,

2 = ง่วงซึมปานกลาง ง่วงบ่อยหรือตลอดเวลา แต่ปลุกตื่นง่าย,

3 = ง่วงซึมอย่างรุนแรง หลับมาก ปลุกตื่นยาก

Pain score



อาการไม่พึงประสงค์ (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา)

วันที่	เวลา	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
	ปวดศีรษะ												
	สับสน												
	เกร็งกระตุก/ชัก												
	ปากแห้ง/กระหายน้ำ												
	คลื่นไส้/อาเจียน												
	ท้องผูกติดต่อกันเกิน 3 วัน												
	แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร (ลงชื่อ)												

หมายเหตุ: ทำเครื่องหมาย X เมื่อไม่มีอาการ : √ กรณีมีอาการผิดปกติ จากนั้นวงกลมเพื่อรายงานแพทย์: - หากผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้

กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาความเสี่ยงสูง กรุณาแจ้งฝ่ายเภสัชกรรม (โทร 7716)