**แบบเฝ้าระวัง Nicardipine injection โรงพยาบาลแก่งหางแมว**

ชื่อผู้ป่วย....................................................................................เตียง...................................HN……………….วันที่..............................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อยา | **Nicardipine injection** | | | | | | | | | | | | | | | |
| รูปแบบและความแรงขนาดยาที่ใช้ | Nicardipine injection 10 mg/10ml  ***ขนาดยาที่แพทย์สั่ง……………………………………………………………………………………………………….*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| การเตรียมยา | - Nicardipine 1:10 (0.1 mg/ml) หมายถึง Nicardipine 1 mg ต่อสารละลาย 10 ml => ใช้ Nicardipine 10 mg + น้ำเกลือ 90 ml  - Nicardipine 1:5 (0.2 mg/ml) หมายถึง Nicardipine 1 mg ต่อสารละลาย 5 ml => ใช้ Nicardipine 20 mg + น้ำเกลือ 80 ml | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการให้ยา | IV  - เริ่มต้นด้วยอัตราเร็ว 5 mg/hr โดยเพิ่มอัตราเร็วในการหยดยา 2.5 mg/hr ทุก 5 นาที(สำหรับ rapid titration) ถึงทุก 15 นาที(สำหรับ gradual titration) โดยอัตราเร็วสูงสุดไม่เกิน 15 mg/hr จนกระทั่งควบคุมความดันโลหิตที่ต้องการ เมื่อได้ความดันโลหิตตรงตามที่ต้องการแล้วอาจลดอัตราเร็วในการบริหารยาลงจนได้ 3 mg/hr | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยรายนี้ | Hypertension, Postoperative Hypertension, Chronic stable angina | | | | | | | | | | | | | | | |
| สารละลายที่ใช้ | NSS, D5W สารละลายที่เจือจางแล้ว จะมีความคงตัว 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้อง โดยเก็บให้พ้นแสง  \*ห้ามผสมใน 5% sodium bicarbonate และ lactated Ringer’s solution\*  การให้ยาทาง Central line ให้ความเข้มข้นได้ถึง 0.5 mg/ml และควรเปลี่ยนตำแหน่งทุก 24 ชม.  กรณีให้ยาทาง Peripheral line ควรเปลี่ยนตำแหน่งทุก 12 ชม. เพื่อลด venous irritation | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปฏิกิริยาระหว่างยา | Vecuronium, cyclosporine, cyclosporine, amiodarone , fentanyl | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อห้ามใช้ | advanced aortic stenosis | | | | | | | | | | | | | | | |
| การติดตาม | BP (<90/60 mmHg) HR (<60 ครั้ง/นาที)  phlebitis คลื่นไส้ อาเจียน  ปวดศีรษะ  - ติดตามความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจอย่างใกล้ชิด ระวังการเกิด hypotension และ tachycardia ถ้าใช้ยาเป็นระยะเวลานานอาจต้องตรวจ EKG  - ตรวจระดับ serum potassium (ภาวะ hypokalemia จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด arrhythmias) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **การบันทึกอาการข้างเคียงหลังจากให้ยา** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วัน/เดือน/ปี | |  | | | | | | | | | | หมายเหตุ | | | | |
|  | | ทันที | 15 min | 15 min | | 30 min | | 1 hr | | 1 hr | |
| **ผลข้างเคียงที่พบ** | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | | |
| **1. BP** <90/60 mmHg | |  |  |  | |  | |  | |  | | ***รายงานแพทย์*** | | | | |
| **2. HR**  <60 ครั้ง/นาที | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 3. ปวดศีรษะ | |  |  |  | |  | |  | |  | | **รายงานแพทย์*เมื่อพบว่ามีอาการต่อเนื่อง*** | | | | |
| 4. คลื่นไส้ อาเจียน | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 5. phlebitis | |  |  |  | |  | |  | |  | | ***เปลี่ยนตำแหน่งการให้ยา*** | | | | |
| **ผลลัพธ์ในการใช้ยา** | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 1.ไม่พบผลข้างเคียงและพิษของยา | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 2.ให้ผลตามแผนการรักษา | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 3.พบผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายคือ  ...................................................................... | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| **การรายงานแพทย์** | |  | ไม่รายงานแพทย์(ได้ผลตามแผนการรักษา)  ฉ  รายงานแพทย์ เวลา....................น เนื่องจาก........................................................... | | | | | | | | | | | | | |
| **ผู้บันทึก** | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |

**แบบเฝ้าระวัง Norepinephrine injection (Levophed® )โรงพยาบาลแก่งหางแมว**

ชื่อผู้ป่วย....................................................................................เตียง...................................HN……………….วันที่..............................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อยา | **Norepinephrine injection (Levophed® )** | | | | | | | | | | | | | | | |
| รูปแบบและความแรงขนาดยาที่ใช้ | Norepinephrine (Levophed® ) 4mg/4 ml  ***ขนาดยาที่แพทย์สั่ง……………………………………………………………………………………………………….*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขนาดยาและวิธีการให้ยา | IV  \*Usual conc : 4 mcg/ml (4 mg/1000ml)  8 mcg/ml (4mg/500 ml)  \*Max. conc. : 128 mcg/ml (32mg/250ml)  \*ความเข้มข้น 1:20 (บริหารทาง Central line) \*ความเข้มข้น 1:50 (บริหารทาง Peripheral line)  - ห้ามให้ในสาย IV เดียวกันกับเลือดและพลาสมา หรือสารละลายที่เป็นด่าง เช่น sodium bicarbonate aminophylline, Chlorpheniramine maleate, phenobarbital sodium, streptomycin sulfate, thiopental sodium | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยรายนี้ | Cardiogenic shock ระดับรุนแรง, ความดันโลหิตต่ำ, ช็อก | | | | | | | | | | | | | | | |
| สารละลายที่ใช้ | D5W ไม่แนะนำให้เจือจางใน NSS เดี่ยวๆ เพื่อป้องกันการสูญเสียความแรงของยาจากปฏิกิริยา oxidation สารละลายที่เจือจางแล้วจะมีความคงตัว 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้อง โดยเก็บให้พ้นแสง  • ห้ามใช้สารละลายที่ขุ่นหรือเปลี่ยนเป็นสีชมพู สีเหลืองเข้ม หรือสีน้ำตาล | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อห้ามใช้ | ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำเนื่องจาก blood volume น้อย | | | | | | | | | | | | | | | |
| การติดตาม | BP (<90/60 mmHg) HR (<60 ครั้ง/นาที)  ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน  เหงื่อออก หายใจหอบเหนื่อย  แน่นหน้าอก ปลายมือ ปลายเท้าเขียว  - ระวังการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด เพราะจะทำให้เกิดเนื้อตายและหากต้องใช้เป็นเวลานาน ควรเปลี่ยนแปลง  บริเวณที่แทงเข็มเข้าหลอดเลือดเป็นระยะ เพื่อลดการเกิดภาวะหลอดเลือดหดตัวในบริเวณที่แทงเข็ม | | | | | | | | | | | | | | | |
| **การบันทึกอาการข้างเคียงหลังจากให้ยา** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วัน/เดือน/ปี | |  | | | | | | | | | | หมายเหตุ | | | | |
|  | | 5 min | 5 min | 5 min | | 1 hr | | 1 hr | | 1 hr | |
| **ผลข้างเคียงที่พบ** | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | | |
| **1. BP** <90/60 mmHg | |  |  |  | |  | |  | |  | | ***รายงานแพทย์*** | | | | |
| **2. HR**  <60 ครั้ง/นาที | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 3. ปวดศีรษะ | |  |  |  | |  | |  | |  | | **รายงานแพทย์*เมื่อพบว่ามีอาการต่อเนื่อง*** | | | | |
| 4. คลื่นไส้ อาเจียน | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 5. เหงื่อออก | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 6. หายใจหอบเหนื่อย | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 7. แน่นหน้าอก | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 8. ปลายมือ ปลายเท้าเขียว | |  |  |  | |  | |  | |  | | ***เปลี่ยนตำแหน่งการให้ยา*** | | | | |
| **ผลลัพธ์ในการใช้ยา** | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 1.ไม่พบผลข้างเคียงและพิษของยา | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 2.ให้ผลตามแผนการรักษา | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 3.พบผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายคือ  ...................................................................... | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| **การรายงานแพทย์** | |  | ไม่รายงานแพทย์(ได้ผลตามแผนการรักษา)  ฉ  รายงานแพทย์ เวลา....................น เนื่องจาก........................................................... | | | | | | | | | | | | | |
| **ผู้บันทึก** | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |