

ระบบเฝ้าระวัง High Alert Drug

| ชื่อยา                       | <b>Dopamine</b>  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|---|---|------------|---------------|----------|--------------|------------|---------------|----------|------|--------------|----------|--------------|------------|----------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| รูปแบบและความ                | <b>1 Ampule = 250 mg/10 ml</b>   |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| ขนาดยาที่ใช้                 | **ควรระบุเป็น mcg/kg/min**<br>เริ่มต้นที่ความเข้มข้นไม่เกิน 1 mg/1 ml อาจเพิ่มความเข้มข้นได้ถ้าผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| สูตรคำนวณ                    | จำนวนหยด/นาที = ปริมาตรยาที่ให้ (ml) X จำนวนหยดต่อ ml ของชุดให้ยา<br>ระยะเวลาหยดยา (นาที)  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| วิธีการให้ยา                 | <input type="checkbox"/> IV (ควรให้เฉพาะทาง central line เท่านั้น) โดยผสมกับ D5W, D5S/2, D5S, NSS หรือ LR ให้ได้ความเข้มข้นอย่างต่ำ 800 mcg (0.8 mg) ต่อ<br><b>หมายเหตุ</b> - ควรใช้ infusion pump ในการให้<br>- ถ้าน้ำยามีสีเหลืองเข้มขึ้น หรือเปลี่ยนสีห้ามใช้<br>- หลีกเลี่ยงการให้ยาผ่านสายน้ำเกลือเดียวกันกับ acyclovir, aminoglycosides, amphotericin B, furosemide, indomethacin, insulin, sodium bicarbonate<br>***..ควรคอยดูคณขนาดยาลงช้าๆ..***<br>***ห้ามเติมยาลงใน sodium bicarbonate หรือน้ำยาหยดเข้าหลอดเลือดที่เป็นต่างชนิดอื่น ๆ***   |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| ข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยรายนี้ | <input type="checkbox"/> Hypotension <input type="checkbox"/> เพิ่มปริมาณเลือดไปยังไต<br><input type="checkbox"/> Shock ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะขาดน้ำ <input type="checkbox"/> เพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....   |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| ความคงตัวของยา               | การเก็บรักษา : เก็บไว้โดยป้องกันไม่ให้ถูกแสง น้ำยาที่เจือจางแล้วต้องใช้ในการให้หมดใน 24 hr   |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| อาการเมื่อได้รับยา           | Severe hypertension, cardiac arrhythmias, acute renal failure  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| การติดตาม                    | <input type="checkbox"/> SBP (ไม่ < 90 mmHg & ไม่ > 160 mmHg) <input type="checkbox"/> EKG (อาจเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปวดเค้นหน้าอก)<br><input type="checkbox"/> Urine output (ไม่ < 20 ml/hr (0.5 mL/kg/hr)) <input type="checkbox"/> Heart rate (ไม่มากกว่า 50% จากภาวะปกติ)<br><input type="checkbox"/> สังเกตผิวหนังบริเวณที่ให้ยา เนื่องจากอาจเกิดภาวะ gangrene และเนื้อเยื่อถูกทำลายอย่างรุนแรง<br><input type="checkbox"/> การตอบสนองต่อยา (ถ้าตอบสนองเมื่อเพิ่มยามากกว่า 30 mcg/kg/hr ควรรายงานแพทย์)<br><input type="checkbox"/> อัตราเร็วการให้ยาของ infusion pump<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
|                              | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>SBP</th> <th>EKG</th> <th>urine output</th> <th>heart rate</th> <th>infusion rate</th> <th>gangrene</th> </tr> <tr> <td>เวลา</td> <td>(160≥SBP≥90)</td> <td>(normal)</td> <td>(≥ 20 ml/hr)</td> <td>(≤ 150% of</td> <td>(normal)</td> <td>(no)</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 นาที</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 นาที</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 นาที</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20 นาที</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 ชั่วโมง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |   |   | รายการ     | SBP           | EKG      | urine output | heart rate | infusion rate | gangrene | เวลา | (160≥SBP≥90) | (normal) | (≥ 20 ml/hr) | (≤ 150% of | (normal) | (no) | 2 นาที |  |  |  |  |  |  | 5 นาที |  |  |  |  |  |  | 10 นาที |  |  |  |  |  |  | 20 นาที |  |  |  |  |  |  | 1 ชั่วโมง |  |  |  |  |  |  |
| รายการ                       | SBP  | EKG   | urine output  | heart rate | infusion rate | gangrene |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| เวลา                         | (160≥SBP≥90)   | (normal)  | (≥ 20 ml/hr)  | (≤ 150% of | (normal)      | (no)     |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| 2 นาที                       |  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| 5 นาที                       |  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| 10 นาที                      |  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| 20 นาที                      |  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| 1 ชั่วโมง                    |  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| วันที่ให้ยา                  | ...../...../.....เวลา.....   | ...../...../.....เวลา.....  | ...../...../.....เวลา.....  |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| ผลข้างเคียงที่พบ             | <input type="checkbox"/> ระบบหลอดเลือดและหัวใจ : tachycardia hypotension, vasoconstriction<br><input type="checkbox"/> ระบบประสาท : ปวดศีรษะ<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้ อาเจียน<br><input type="checkbox"/> ระบบหายใจ : หายใจลำบาก (dyspnea)<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....  | <input type="checkbox"/> ระบบหลอดเลือดและหัวใจ : tachycardia hypotension, vasoconstriction<br><input type="checkbox"/> ระบบประสาท : ปวดศีรษะ<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้ อาเจียน<br><input type="checkbox"/> ระบบหายใจ : หายใจลำบาก (dyspnea)<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | <input type="checkbox"/> ระบบหลอดเลือดและหัวใจ : tachycardia hypotension, vasoconstriction<br><input type="checkbox"/> ระบบประสาท : ปวดศีรษะ<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้ อาเจียน<br><input type="checkbox"/> ระบบหายใจ : หายใจลำบาก (dyspnea)<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| ผลลัพธ์ในการใช้ยา            | <input type="checkbox"/> ไม่พบผลข้างเคียง และพิษของยา<br><input type="checkbox"/> ให้ผลตามแผนการรักษา<br><input type="checkbox"/> พบผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย คือ..<br>.....<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....  | <input type="checkbox"/> ไม่พบผลข้างเคียง และพิษของยา<br><input type="checkbox"/> ให้ผลตามแผนการรักษา<br><input type="checkbox"/> พบผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย คือ..<br>.....<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....   | <input type="checkbox"/> ไม่พบผลข้างเคียง และพิษของยา<br><input type="checkbox"/> ให้ผลตามแผนการรักษา<br><input type="checkbox"/> พบผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย คือ..<br>.....<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| การรายงานแพทย์               | <input type="checkbox"/> ไม่รายงาน (ได้ผลตามแผนการรักษา)<br><input type="checkbox"/> รายงาน เวลา.....น. เนื่องจาก....<br>.....<br>.....  | <input type="checkbox"/> ไม่รายงาน (ได้ผลตามแผนการรักษา)<br><input type="checkbox"/> รายงาน เวลา.....น. เนื่องจาก....<br>.....<br>.....   | <input type="checkbox"/> ไม่รายงาน (ได้ผลตามแผนการรักษา)<br><input type="checkbox"/> รายงาน เวลา.....น. เนื่องจาก....<br>.....<br>.....   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| ผู้บันทึก                    |  |   |   |            |               |          |              |            |               |          |      |              |          |              |            |          |      |        |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |