

ระบบเฝ้าระวัง High Alert Drug

| ชื่อยา                       | <b>Morphine sulfate</b>   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|------------------------------|---|---|---|--------|------------------|-------------------------|------|------|------------------|------------------|--|--------|--|--|--|---------|--|--|--|-----------|--|--|--|-----------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| รูปแบบและความแรง             | <b>1 ampule = 10 mg / 1 ml</b>  |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| ขนาดยาที่ใช้                 |   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| วิธีการให้ยา                 | <input type="checkbox"/> IM (นิยมในกรณีให้ยาซ้ำ) <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> IV<br><b>หมายเหตุ ***ห้ามฉีดเข้าไขสันหลัง หรือเนื้อหุ้มสมอง และไขสันหลังชั้นนอก (Not for intrathecal or epidural use)</b><br>เนื่องจากยามีส่วนผสมของสารกันเสีย ***<br>- IV push จะต้องเจือจางยาใน 4-5 ml ของ sterile water และให้ช้า ๆ ใช้เวลามากกว่า 4-5 นาทีขึ้นไป<br>- IV infusion ให้เจือจางด้วย D5W ให้มีความเข้มข้น 0.1-1 mg/ml   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| ข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยรายนี้ | <input type="checkbox"/> บรรเทาอาการปวดรุนแรง เนื่องจากโรคมะเร็ง <input type="checkbox"/> preanesthetic medication<br><input type="checkbox"/> บรรเทาอาการปวดรุนแรง เนื่องจากการผ่าตัด <input type="checkbox"/> บรรเทาอาการปวดรุนแรง เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด<br><input type="checkbox"/> บรรเทาอาการปวดรุนแรง เนื่องจาก.....   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| อาการเมื่อได้รับยาเกินขนาด   | รุม่านตาเล็ก กดการหายใจ ความดันโลหิตต่ำลง ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว และโคมา เด็กอาจจะเกิดอาการชักได้   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| ยาด้านพิษ                    | Naloxone inj (0.4 mg/ml)<br>ขนาดยาแนะนำ : 0.4-2 mg IV ทุก 2 นาที ขนาดรวมใน 10 นาทีไม่ควรเกิน 10 mg<br><b>หมายเหตุ</b> อาจทำให้เกิดภาวะถอนยา<br>เฝ้าระวังการกดการหายใจ   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| ความคงตัวของยา               | การเก็บรักษา : เก็บไว้โดยป้องกันไม่ให้ถูกแสง ที่อุณหภูมิไม่เกิน 25°C  |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| การติดตาม                    | <input type="checkbox"/> อาการปวด <input type="checkbox"/> อาการติดยา เมื่อใช้ยาเป็นเวลานาน<br><input type="checkbox"/> RR (ไม่ < 10/min) หรือ O2 sat ต่ำลง 95%)<br><input type="checkbox"/> Mental status<br><input type="checkbox"/> SBP (ไม่ < 90 mmHg)  |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                              | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>respiratory rate</th> <th>systolic blood pressure</th> <th>pain</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เวลา</td> <td>(≥10 ครั้ง/นาที)</td> <td>(≥90 ครั้ง/นาที)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 นาที</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 นาที</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 ชั่วโมง</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 ชั่วโมง</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 ชั่วโมง</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |   |   | รายการ | respiratory rate | systolic blood pressure | pain | เวลา | (≥10 ครั้ง/นาที) | (≥90 ครั้ง/นาที) |  | 5 นาที |  |  |  | 10 นาที |  |  |  | 1 ชั่วโมง |  |  |  | 2 ชั่วโมง |  |  |  | 4 ชั่วโมง |  |  |  |
| รายการ                       | respiratory rate  | systolic blood pressure   | pain  |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| เวลา                         | (≥10 ครั้ง/นาที)  | (≥90 ครั้ง/นาที)  |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| 5 นาที                       |   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| 10 นาที                      |   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| 1 ชั่วโมง                    |   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| 2 ชั่วโมง                    |   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| 4 ชั่วโมง                    |   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| วันที่ให้ยา                  | ...../...../.....เวลา.....  | ...../...../.....เวลา.....  | ...../...../.....เวลา.....  |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| ผลข้างเคียงที่พบ             | <input type="checkbox"/> ระบบหลอดเลือดและหัวใจ : ความดันโลหิตต่ำ bradycardia<br><input type="checkbox"/> ระบบประสาท : ปวดศีรษะ มึนงง สับสน ง่วงซึม<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะน้อย<br><input type="checkbox"/> ระบบผิวหนัง : ผื่นคัน<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....   | <input type="checkbox"/> ระบบหลอดเลือดและหัวใจ : ความดันโลหิตต่ำ bradycardia<br><input type="checkbox"/> ระบบประสาท : ปวดศีรษะ มึนงง สับสน ง่วงซึม<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะน้อย<br><input type="checkbox"/> ระบบผิวหนัง : ผื่นคัน<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | <input type="checkbox"/> ระบบหลอดเลือดและหัวใจ : ความดันโลหิตต่ำ bradycardia<br><input type="checkbox"/> ระบบประสาท : ปวดศีรษะ มึนงง สับสน ง่วงซึม<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก<br><input type="checkbox"/> ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะน้อย<br><input type="checkbox"/> ระบบผิวหนัง : ผื่นคัน<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                    |   |   |   |        |                  |                         |      |      |                  |                  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |