



โรงพยาบาลควนเนียง
KhuanNiang Hospital

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา

Amiodarone inj.

ความแรง : 1 amp : 150 mg / 3 ml (50mg/ml) (Pregnancy Cat D)

ชื่อ.....

HN.....

อายุ.....ปี เตี้ย.....

ข้อบ่งใช้	<input type="checkbox"/> Cardiac arrest <input type="checkbox"/> Ventricular arrhythmias		
ขนาดยา	Cardiac arrest	Dose แรก: 300 mg(2amp) ผสมใน D5W 20-30ml IV push ซ้ำๆ 1-2 นาที Doseที่2 : ในขนาดยา 150 mg(1amp)ผสมใน D5W 20-30ml push 1-2 นาที (ห่างจาก dose แรก 5 นาที) Max dose : 2 g/day	
	Ventricular arrhythmias	Step	การเตรียมยา
		Step1	150 mg(1 amp) เจือจางในสารละลาย D5W 100 ml IV drip ภายใน10 นาที (rate15 mg/min)
		Step2+3	900mg (6 amp) เจือจางในสารละลาย D5W 500 ml แบ่งเป็น step 2 drip 200 ml (360 mg)(rate 1 mg/min)(33 ml/hr) IV drip ใน 6 ชม. step 3 drip ยาที่เหลือ 300 ml (540 mg)(rate 0.5 mg/min)(17 ml/hr) IV Drip ใน 18 ชม.

ข้อควรระวังในการบริหารยา

- ห้ามใช้ในผู้หญิงตั้งครรภ์ (ยกเว้น CPR) ****ควรติดตาม EKG ตลอดเวลาให้ยา**
- Max rate 30 mg/min **ผสมยาใน D5W เท่านั้น** (ตกตะกอนใน NSS) ถ้าเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ควรให้ยาช้า ๆ
- Drug interaction แจ้งแพทย์ทันที: Digoxin(↑ฤทธิ์digoxin), Phenytoin(↑ฤทธิ์phenytoin, ↓ฤทธิ์amiodarone), Quinolone(↑ฤทธิ์amiodarone), Warfarin(↑ฤทธิ์warfarin), Ritonavir(↑ฤทธิ์amiodarone), Beta-Blockers(↑ฤทธิ์amiodarone)
- ไม่ผสมยาร่วมกับ Heparin, Aminophylline, Ampicillin, Cefazolin, Furosemide, Dexamethasone, Diazepam, Digoxin, Phenytoin, Ranitidine, Sodium bicarbonate
- อาการแสดงว่าอาจเกิดพิษของ Amiodarone : ความดันโลหิตต่ำ, Bradycardia, AV block และ hepatotoxicity ต้องแก้ไขตามสภาวะ

เวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ (Onset)	เวลาที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด (Peak effect)	ค่าครึ่งชีวิต (Half-life)	ระยะเวลาออกฤทธิ์ (Duration)
ทันที -15 min	15 minutes after load	-	3-6 hr

การติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย *รายงานแพทย์ เมื่อ EKG ผิดปกติ bradycardia, BP<90/60 หรือ >160/100, HR <60 หรือ >120

เวลาบริหารยา (ระบุ)		BP	HR	เวลาบริหารยา (ระบุ)		BP	HR
ก่อนให้ยา	เวลา.....			6 ชั่วโมง	เวลา.....		
นาทีที่ 0	เวลา.....			10 ชั่วโมง	เวลา.....		
15 นาที	เวลา.....			14 ชั่วโมง	เวลา.....		
30 นาที	เวลา.....			18 ชั่วโมง	เวลา.....		
45 นาที	เวลา.....			24 ชั่วโมง	เวลา.....		
1 ชั่วโมง	เวลา.....			24 ชั่วโมง	เวลา.....		
2 ชั่วโมง	เวลา.....						

วันที่บริหารยา.....เตรียมยาโดย.....ตรวจสอบโดย.....ผู้ฉีด.....

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....การประเมินผลการใช้ยาโดยเภสัชกร.....