

ชื่อยาทั่วไป	POTASSIUM CHLORIDE
ชื่อการค้า / ผู้ผลิต	-
รูปแบบ / ความแรง	-Tablets 500 mg -Injection 20 mEq /10 mL - Elixir 6.7 mEq/7.5 mL
กลุ่มยา	class of potassium-containing preparations
Pregnancy Category	A
ข้อบ่งใช้ที่ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	<u>ข้อบ่งใช้</u> Treatment or prevention of hypokalemia. <u>ขนาดยา</u> -Normal daily requirements: Oral, I.V.: 40-80 mEq/day. -Prevention of hypokalemia during diuretic therapy: Oral 20-40 mEq/day in 1-2 divided doses. -Treatment of hypokalemia : K >2.5 mEq/L Oral: 60-80 mEq/day plus additional amounts if needed, I.V. 10 mEq over 1 hour with additional doses if needed. K <2.5 mEq/L Oral: 40-60 mEq initial dose, I.V. 40 mEq over 1 hour. – Acute hypokalemia: I.V. intermittent infusion: 5-10 mEq/hour, not to exceed 40 mEq/hour maximum per 24 hours 400 mEq/day. <u>K dosage/rate of infusion guidelines:</u> -Serum K >2.5 mEq/L: Maximum infusion rate 10 mEq/hour, maximum concentration: 40 mEq/L. maximum 24-hour dose: 200 mEq -Serum K <2.5 mEq/L: Maximum infusion rate: 40 mEq/hour, maximum concentration: 80 mEq/L, maximum 24-hour dose: 400 mEq
เภสัชวิทยา	-
เภสัชจลนศาสตร์	-
ข้อควรระวัง / ข้อห้ามใช้	ห้ามใช้ในโรคหรือภาวะที่อาจจะทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงได้แก่ 1. Renal failure 2. Oliguria หรือ Azotemia 3. Anuria 4. Crush syndrome 5. Severe hemolytic reaction 6. Adrenocortical episodic hereditaria 7. Acute dehydration

	<p>8. Heat cramps</p> <p>9. Early postoperative oliguria except during GI drainage</p>
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	<p>ที่พบบ่อยได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) มากกว่า 10 % มีอาการท้องเสียคลื่นไส้ อาเจียนปวดท้องท้องอืดยาในรูปแบบกินมักเกิดอาการอาเจียน - ระบบหลอดเลือดและหัวใจ 1-10 % พบอาการBradycardia - Endocrine & Metabolic system : Hyperkalemia - ตำแหน่งที่ฉีดยา 1-10% อาจมีอาการเน่าของเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดหากเกิดการรั่วของยา และปวดบริเวณที่ฉีดยา - ระบบ Neuromuscular & skeletal: 1-10 % มีอาการอ่อนเพลีย/อ่อนแรง (Weakness) - ระบบทางเดินหายใจ : 1 – 10 % หายใจลำบาก (Dyspnea) <p>อาการไม่พึงประสงค์ที่พบน้อย (พบน้อยกว่า 1 %) แต่เป็นอาการที่สำคัญและมีผลต่อชีวิต</p> <p>ได้แก่ปวดท้อง , alkalosis, arrhythmia, chest pain, heart block, hypotension, mental confusion, paralysis, paresthesia, phlebitis, rash, throat pain</p>
ค่าใช้จ่ายด้านยา	<ul style="list-style-type: none"> -Tablets 500 mg 1.50 บาท -Injection 20 mEq /10 mL 10.25 บาท - Elixir 6.7 mEq/7.5 mL 0.5 บาท/1CC
MONITORING	<p>ภาวะที่ต้องติดตาม กรณีเกิดขึ้นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดยาหรือปรับขนาดยา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Serum potassium > 4.5 mEq/L ▪ Urine output < 30 mL/hour ▪ภาวะ arrhythmia โดยสังเกตค่า EKG ▪ความดันโลหิต BP < 90/60 mmHg
อาการทางคลินิกเมื่อได้รับยาเกินขนาด / เกิดพิษจากยา KCl(Overdose/Toxicity)	<p>จะเกิดภาวะ Hyperkalemia ซึ่งสามารถสังเกตอาการได้ดังนี้กล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle weakness, paralysis) เมื่อตรวจ EKG จะพบ Peaked T waves, Flattened P waves, Prolong QRS complex และ ventricular arrhythmias</p>
การแก้ไข	<p>เมื่อได้รับยาเกินขนาดสามารถลดระดับโปแตสเซียมได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kayexalate, Kalimateเพื่อขับโปแตสเซียมออกจากทางเดินอาหารขนาด 20-50 กรัมที่ละลายใน 20% sorbitalหรือ 50% glucose 50-100 ml ทุก 4 ชม. จนกระทั่งโปแตสเซียมในเลือดอยู่ในระดับปกติ 2. ทำให้โปแตสเซียมในเลือดกลับเข้าไปในเซลล์โดยให้ insulin และ glucose

	<p>infusion โดย D-10-W 500 ml+ RI 20 unit ทางหลอดเลือดดำภายในเวลา 1 ชม. หรือ 50% glucose 50 cc + RI 20 unit IV stat</p> <p>3. ให้ Sodium bicarbonate 50 mEq ภายใน 5 นาทีและหากเกิดภาวะ Acidosis อยู่ สามารถให้ซ้ำได้ทุก 10-15 นาที</p> <p>4. ให้ยาขับปัสสาวะเพื่อขับโปแตสเซียมออกทางไตหรือฟอกเลือดโดยใช้ Hemodialysis, Peritonealdialysis</p> <p>5. อาจให้ 10% Calcium gluconate 10 ml ทางหลอดเลือดซ้ำๆ ใน 5 นาทีอาจให้ซ้ำ ได้อีกหลังให้ยาครั้งแรกนาน 5 นาทีถ้า EKG ยังผิดปกติ</p>
<p>การผสม ความคงตัวของยา และความ เข้ากันได้</p>	<p>การเก็บรักษาที่อุณหภูมิห้องห้ามแช่ช่องแช่แข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากผสมใน IV admixter แล้วสามารถใช้ได้ภายใน 24 ชม. - Potassium chloride สามารถผสมได้ทั้งใน D5W, NSS, แต่นิยมให้ใน NSS เนื่องจาก Dextrose สามารถทำให้เกิดภาวะ Hypokalemia จาก Insulin-mediated movement
<p>คำเตือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ห้ามให้ KCl โดยวิธี I.V. push, I.V. bolus เพราะทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ ▪ ห้ามให้ KCl ที่ไม่ได้เจือจาง และต้องบริหารยาโดย I.V. infusion เท่านั้น ▪ ห้ามผสมกับ: amikacin, amoxicillin, amphotericin B, dobutamine, etoposide, mannitol, fat emulsion ▪ ห้ามฉีดยาเข้า Y-site ร่วมกับ: amphotericin B, diazepam, ergotamine, phenytoin sodium, methylprednisolone, promethazine HCl ▪ การเติมยาในน้ำเกลือที่แขวนให้อยู่อาจทำให้ KCl เข้มข้นเฉพาะจุดเหมือนฉีด เข้าเส้นโดยตรง (bolus) ทำให้เสียชีวิตได้ควรเติมให้ช้าที่สุดแล้วเขย่าเบาๆ ให้ กระจาย