

MORPHINE inj. 10 mg/ml

ชื่อผู้ป่วย.....HNอายุปี
 ตึก..... เดียง.....แพทย์ผู้สั่งใช้.....

<input type="checkbox"/> IM	<input type="checkbox"/> SC
<input type="checkbox"/> IV push (เจือจางด้วย SWI 4-5 ml ซีดช้าๆ > 4-5 นาที)	
ขนาดยาที่ให้.....(2-10 mg q 3-4 hrs)	
<input type="checkbox"/> IV infusion เจือจางใน NSS หรือ D5W ให้เข้มข้น 0.1-1 mg/ml	
ขนาดยาที่ให้(0.8 -10 mg/hr; ไม่เกิน 80 mg/hr)	
ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง	
ผู้เตรียมยา.....เวลา.....	ผู้สอบทวน.....เวลา.....

แบบบันทึกอาการผู้ป่วยหลังให้ยา

Monitoring การบริหารยา	ความถี่						หมายเหตุ
	5 min	10 min	15 min	20 min	50 min	1.5 hr	
IV PUSH							หากเกิด เหตุการณ์ ดังนี้ต้อง รายงาน แพทย์ทันที
SC หรือ IM	15 min	30 min	45 min	60 min	1.5 hr	2 hr	
IV infusion	1 hr	2 hr	3 hr	4 hr	5 hr	9 hr	
Heart rate (ครั้ง/นาที)							<60
Respiratory rate (ครั้ง/นาที)							<12
Pain score							-
BP (mmHg)							SBP < 60
Sedation score							≥ 2
ผู้ฉีด/ประเมิน อากาศข้างเคียง							

การแก้ไขเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

อาการที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที

- * ถ้า -มีอาการง่วงซึมมาก
 - ม่านตาหดเล็กน้อย
 - หายใจช้าลง (ผู้ใหญ่ < 10 ครั้ง/นาที, เด็กต่ำกว่า 1 ปี < 30 ครั้ง/นาที, เด็กอายุเกิน 1 ปี < 20 ครั้ง/นาที)
- * กรณีที่ให้ยาเป็น IV infusion : หยุดยาทันที
- * ยาแก้พิษ คือ Naloxone inj (0.4 mg/ml)
- ขนาดยา : ผู้ใหญ่ 0.2-0.4 mg IV, IM, SC
 เด็ก 0.01 mg/kg
- ให้ซ้ำได้ทุก 2-3 นาที และหยุดเมื่ออัตราการหายใจ > 10 ครั้ง/นาที

SEDATION SCORE

- 0 = ไม่ง่วงซึม ตื่น สดชื่นดี
- 1 = ง่วงซึมเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย
- 2 = ง่วงซึมปานกลาง ง่วงซึมบ่อยหรือตลอดเวลาแต่ปลุกตื่นง่าย
- 3 = ง่วงซึมอย่างรุนแรง หลับมาก ปลุกตื่นยาก
- S = นอนหลับปรกติ

MORPHINE inj. 10 mg/ml

ชื่อผู้ป่วย.....HNอายุปี
 ตึก..... เดียง.....แพทย์ผู้สั่งใช้.....

<input type="checkbox"/> IM	<input type="checkbox"/> SC
<input type="checkbox"/> IV push (เจือจางด้วย SWI 4-5 ml ซีดช้าๆ > 4-5 นาที)	
ขนาดยาที่ให้.....(2-10 mg q 3-4 hrs)	
<input type="checkbox"/> IV infusion เจือจางใน NSS หรือ D5W ให้เข้มข้น 0.1-1 mg/ml	
ขนาดยาที่ให้(0.8 -10 mg/hr; ไม่เกิน 80 mg/hr)	
ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง	
ผู้เตรียมยา.....เวลา.....	ผู้สอบทวน.....เวลา.....

แบบบันทึกอาการผู้ป่วยหลังให้ยา

Monitoring การบริหารยา	ความถี่						หมายเหตุ
	5 min	10 min	15 min	20 min	50 min	1.5 hr	
IV PUSH							หากเกิด เหตุการณ์ ดังนี้ต้อง รายงาน แพทย์ทันที
SC หรือ IM	15 min	30 min	45 min	60 min	1.5 hr	2 hr	
IV infusion	1 hr	2 hr	3 hr	4 hr	5 hr	9 hr	
Heart rate (ครั้ง/นาที)							<60
Respiratory rate (ครั้ง/นาที)							<12
Pain score							-
BP (mmHg)							SBP < 60
Sedation score							≥ 2
ผู้ฉีด/ประเมิน อากาศข้างเคียง							

การแก้ไขเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

อาการที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที

- * ถ้า -มีอาการง่วงซึมมาก
 - ม่านตาหดเล็กน้อย
 - หายใจช้าลง (ผู้ใหญ่ < 10 ครั้ง/นาที, เด็กต่ำกว่า 1 ปี < 30 ครั้ง/นาที, เด็กอายุเกิน 1 ปี < 20 ครั้ง/นาที)
- * กรณีที่ให้ยาเป็น IV infusion : หยุดยาทันที
- * ยาแก้พิษ คือ Naloxone inj (0.4 mg/ml)
- ขนาดยา : ผู้ใหญ่ 0.2-0.4 mg IV, IM, SC
 เด็ก 0.01 mg/kg
- ให้ซ้ำได้ทุก 2-3 นาที และหยุดเมื่ออัตราการหายใจ > 10 ครั้ง/นาที

SEDATION SCORE

- 0 = ไม่ง่วงซึม ตื่น สดชื่นดี
- 1 = ง่วงซึมเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย
- 2 = ง่วงซึมปานกลาง ง่วงซึมบ่อยหรือตลอดเวลาแต่ปลุกตื่นง่าย
- 3 = ง่วงซึมอย่างรุนแรง หลับมาก ปลุกตื่นยาก
- S = นอนหลับปรกติ