



3% Sodium Chloride

ข้อบ่งใช้และขนาดการใช้

ภาวะ Hyponatremia (Na < 135 mEq/L)

กรณีที่มีอาการรุนแรงในภาวะ euvolesmia, อายุ > 60 ปี หรือเป็นโรคหัวใจเพื่อป้องกันไม่เกิดภาวะ volume overload คำนวณจาก

$$\text{ปริมาณ Na ที่ต้องการ} = [(\text{Desired Na} - \text{Actual Na}) \times 0.6 \times \text{wt(kg)}]$$

ผู้ใหญ่: ชนิดเฉียบพลัน (< 48 hr)

♦ ไม่มีอาการ หรือ อาการน้อย คลื่นไส้ อาเจียน:
เพิ่มระดับ Na 1 mmol/L/hr จนได้ระดับ Na 130 mmol/L

♦ มีอาการ ชัก:

เพิ่ม Na $\leq 1-2$ mmol/L/hr ใน 2-3 ชม.แรก ต่อไป

เพิ่ม Na 1 mmol/L/hr จนได้ระดับ Na 130 mEq/L

ผู้ใหญ่: ชนิดเรื้อรัง (> 48 hr) หรือไม่ทราบเวลาที่แน่นอน

♦ ไม่มีอาการ หรือ อาการน้อย คลื่นไส้ อาเจียน:

เพิ่ม Na ≤ 12 mmol/L ใน 24 ชม. และ

เพิ่ม Na ≤ 18 mmol/L ใน 48 ชม. จนได้ Na 125-130 mmol/L

♦ มีอาการ ชัก:

เพิ่ม Na $\leq 1-2$ mmol/L ใน 2-3 ชม.แรก ต่อไป

เพิ่ม Na ≤ 12 mEq/L ใน 24 ชม. และ

เพิ่ม Na ≤ 18 mEq/L ใน 48 ชม. จนได้ Na 125 - 130 mEq/L

เด็ก: ให้เฉพาะเด็กที่มี acute serious symptomatic hyponatremia

♦ Maintenance dose 3-4 mEq/kg/day

♦ Maximum dose : 100-150 mEq/day

ความคงตัวของยา

- ♦ ควรใช้ทันที หลังเปิดใช้
- ♦ การเติมสารอื่นๆ อาจเกิดความไม่เข้ากัน หากจำเป็นควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

การบริหารยา

- ♦ ควรให้แบบ IV ผ่านทาง central vein หรือ large vein
- ♦ ควรใช้ infusion pump
- ♦ อัตราการบริหารยา ไม่ควรเกิน 100 ml/hr
- ♦ ควรบริหารยานานมากกว่า 8 ชั่วโมง
- ♦ ควรระวังการให้ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยกพร่อง ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง บวม น้ำจากภาวะไตเสื่อมเกิน
- ♦ ห้ามบริหารสารละลายที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลง หรือเปิดทิ้งไว้โดยไม่มั่นใจว่าสารละลายปราศจากเชื้อ

อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ

- ♦ Venous thrombosis, phlebitis และ extravasation
- ♦ CHF: เนื่องจากการให้สารละลายในปริมาณมากเกินไป อาจทำให้เกิด serious electrolyte imbalance ซึ่งมีผลทำให้เกิด fluid หรือ solute overload, hypokalemia, hypocalcemia, hypernatremia, acidosis ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ congestive heart failure ได้
- ♦ Respiratory distress การให้สารละลายมากเกินไปมีผลทำให้เกิด acute pulmonary edema ได้
- ♦ ระบบประสาท : อ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง เมื่ออาหาร กระหายน้ำ ชึม ชัก

การติดตามผลการใช้ยา

- ♦ ถ้าเป็นชนิดไม่มีอาการ ควรตรวจระดับโซเดียม ทุก 6 - 12 ชั่วโมง
- ♦ ถ้าเป็นชนิดมีอาการ ควรตรวจระดับโซเดียม ทุก 2 - 6 ชั่วโมง
- ♦ ติดตามระดับ serum sodium, potassium, bicarbonate และ chloride เพื่อป้องกันภาวะเกิด electrolyte imbalance
- ♦ ติดตาม urine output ต่อวันทุกรวัน
- ♦ ติดตามอาการพิษจากยาเกินขนาด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง serum calcium ต่ำ และมี serum sodium สูง
- ♦ รายงานแพทย์ ถ้ามี
 - ⇒ ระดับ serum sodium เพิ่มขึ้น > 10 mmol/L ใน 24 ชม.
 - ⇒ Phlebitis หรือ extravasation
 - ⇒ อาการพิษจากยาเกินขนาด
 - ⇒ สมดุลย์ของ I/O มากกว่า 500 ml

การแก้ไขเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

- ♦ หากเกิดภาวะ hypernatremia แก้ไขโดยให้ diuretics หรือ ให้ free water replacement

รูปแบบ / ความแรงของยาที่มีในโรงพยาบาล

3% Sodium Chloride Solution 500 ml
ประกอบด้วย
Na = 513 mEq/L หรือ mmol/L

