

แบบฟอร์มกำกับการใช้ Mannitol injection 20% w/v (250 ml)

โรงพยาบาลลำพูน

วันที่สั่งใช้ยา...../...../..... วันที่ได้รับยา...../...../.....

ชื่อ..... นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์..... น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....kg/m² CrCl.....ml/min

เลขที่บัตรประชาชน..... โรคประจำตัว.....

ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี

☐ ผู้ป่วย IPD WARD..... ☐ ผู้ป่วย OPD HN..... AN.....

เกณฑ์การใช้ยา		ใช่	ไม่ใช่
1	มีการใช้สำหรับข้อบ่งใช้ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้		
	1.1 ลดความดันภายในกระโหลกศีรษะ		
	1.2 ลดความดันภายในลูกตา		
	1.3 เพิ่มปัสสาวะสำหรับป้องกัน และ/หรือรักษาภาวะที่มีปัสสาวะน้อยกว่าปกติ (oliguric phase)		
	1.4 ใช้เป็นสารสวนล้าง สำหรับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยวิธีสอดเครื่องผ่านท่อปัสสาวะ		
	1.5 วัดอัตราการกรองของไต (glomerular filtration)		
2	ไม่เป็นบุคคลดังต่อไปนี้	ใช่	ไม่ใช่
	2.1 ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก (anuria)		
	2.2 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำท่วมปอดรุนแรง (severe pulmonary edema)		
	2.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure)		
	2.4 ผู้ที่มีประวัติแพ้ยา Mannitol หรือส่วนประกอบอื่น ๆ ในยา		

ขนาดการใช้ยา

ข้อบ่งใช้	แบบแผนการใช้ยา
ลดความดันภายในกระโหลกศีรษะ	1.5-2 g/kg ในความเข้มข้น 15, 20, 25% IV infusion 30-60 min
ลดความดันภายในลูกตา	1-3.2 g/kg ในความเข้มข้น 15, 20, 25% IV infusion 30-60 min
เพิ่มปัสสาวะสำหรับป้องกัน และ/หรือรักษาภาวะที่มีปัสสาวะน้อยกว่าปกติ (oliguric phase)	ผู้ใหญ่ 50-100 g ในความเข้มข้น 15-20% IV infusion >90 min เด็ก 2 g/kg ในความเข้มข้น 15, 20, 25% IV infusion 2-6 hr หรือ กรณิเพื่อลดอาการบวม 60 g/m ² ในความเข้มข้น 15-20% IV infusion 2-6 hr
ใช้เป็นสารสวนล้าง สำหรับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยวิธีสอดเครื่องผ่านท่อปัสสาวะ	ใช้ความเข้มข้น 2.5-5%
วัดอัตราการกรองของไต (glomerular filtration)	100 ml ในความเข้มข้น 20% เจือจางด้วย NSS ให้ได้ปริมาณ 280 ml และให้ในอัตรา 20 ml/min IV infusion 3-5 min หรือ 200 mg/kg ในความเข้มข้น 15-25% IV infusion 3-5 min

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งยา

(.....)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ลงชื่อ.....เภสัชกรผู้จ่ายยา

(.....)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม.....

วันที่...../...../.....