|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อสามัญทางยา** | **ขนาดผลิตภัณฑ์** | **ข้อบ่งใช้** | **ขนาด** |
| **Adrenaline inj.****(10 Amps)** | 1 mg/mL (1:1,000) x 1 mL | anaphylaxis | Anaphylaxis : 0.3-0.5 mg IM every 15-20 minutes |
| **Dexamethasone inj.****(5 Amps)** | 4mg/mL x 1 mL | Allergic conditions | 4-8 mg IV injection, bolus dose. |
| **Chlorpheniramine inj. (5 Amps)** | 10mg/mL x 1 mL | รักษาอาการแพ้ต่างๆเช่น urticaria,pruritus | 10-20 mg IV, IM ฉีดช้า ๆ >1นาที Max dose 40 mg/day |
| **50% Glucose inj.****(2 Vials)** | 500 mg/mL x 50 mL | Hypoglycemia DTX < 60 mg %ร่วมกับอาการไม่รู้สึกตัว | 50 ml IV over 1-3 min |
| **Isosorbide dinitrate(SL)** **(10tab)** | 5 mg/tab | เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินบรรเทาอาการเจ็บแน่นหน้าอก(ห้ามบด ห้ามเคี้ยว) | อมใต้ลิ้น 1 เม็ดทันที ถ้าไม่ดีขึ้นภายใน 5 นาที อมซ้ำอีก 1 เม็ด หากไม่ดีขึ้นอมเม็ดที่ 3 แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล |

**ข้อตกลงการใช้ ยาช่วยชีวิต**
**เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย**

* **ยาช่วยชีวิต** เก็บไว้บนรถ emergency
* **กรณีรักษา Anaphylaxis** ให้ปรึกษาแพทย์ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพาน ก่อนการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

ห้องฉุกเฉิน **โทร.053-721345 ต่อ 101**

* เมื่อมีการใช้ **ยาช่วยชีวิต** แล้วสามารถเบิกยาคืนได้ ตามระบบ โดย **ให้ระบุชื่อผู้ป่วยที่ใช้ยา แพทย์ผู้สั่งใช้ยาในใบเบิกด้วย**
* ให้ตรวจสอบวันหมดอายุของยาทุกรายการเป็นประจำทุก 1 เดือน **ก่อนยาหมดอายุ 6 เดือน ให้เบิกยาใหม่** พร้อมนำยาเดิมส่งคืนได้ที่หน่วยงานคลังยา รพ.พาน

**ข้อมูลยาช่วยชีวิต เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย**