

"健喬" 氯化鉀注射液15%

POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 15% "SYNMOSA"

衛署藥製字 第 024751 號

限由醫師使用

版本日期 2026-06-03

1 性狀

1.1 有效成分及含量

每毫升含Potassium Chloride 150 mg

1.2 賦形劑

Hydrochloric Acid、Water for Injection

1.3 劑型

注射劑

1.4 藥品外觀

無色澄明溶液

2 適應症

預防及治療鉀及氯之缺乏

[說明]

1. 因重症引起嘔吐、尿毒症、腹瀉、手術前後等所造成鉀離子的損失，因此需給予補充鉀離子。
2. 可與降壓利尿劑，副腎皮質賀爾蒙，強心配醣體(Digitalis)，胰島素併用，可防止酸毒症、鉀離子缺乏症的發生。
3. 可治療低血鉀症型週期性四肢麻痺。
4. 低氯離子缺乏症。
5. 配合電解質補充液的鉀離子補正使用。

3 用法及用量

3.1 用法用量

本藥限由醫師使用

若本藥濃度在每ml含1.5mEq和2mEq之 K^+ 時，靜脈投與前必須稀釋，若直接注射，病患可能會立即死亡。

(1)成人-

靜脈輸注的劑量和速率視每個病患個人需求而定，每日可以使用到400mEq的 K^+ (通常不超過3mEq/kg)。先輸注投與40-60mEq後，再依測得的病患的血鉀濃度和心電圖，來決定後續輸注所需的速率。

當血鉀濃度大於2.5mEq/L時：每日可以使用到200mEq的 K^+ ，以濃度小於30mEq/L，且每小時不超過10mEq的速率靜脈輸注。當血鉀濃度小於2 mEq/L時，且心電圖改變

或麻痺時(緊急治療)：可以使用到每日400mEq的K⁺以適當濃度，而通常每小時不超過20mEq的速率靜脈輸注。

(2)孩童-

每日可以使用到3 mEq/kg或40 mEq/m²的K⁺。投與的輸注液體積依身體大小調整。

4 禁忌

可能引起高血鉀症的疾病、高血鉀症，有鈉滯留現象的腎衰竭和其他狀況，少尿或尿毒症、無尿、crush syndrome、嚴重溶血反應、腎上腺功能不良、急性脫水、遺傳性偶發性無力症 (adynamia episodica hereditaria)、手術後初期少尿狀態等禁用。

嚴重腎臟疾病、Addison' s disease、急性脫水中暑性痙攣、高血鉀症，不可使用本藥。

5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

5.1.1 本藥不可直接做靜脈注射必須稀釋後方可使用。

5.1.2 不可使用於尿少症患者。

5.1.3 KCl注射之正確用量必須依病人血鉀之濃度，心電圖之結果而定。使用鉀鹽製劑，應格外小心，以免引起中毒現象。故需特別注意隨時監測，若鉀離子過高則需中止使用。

5.1.4 代謝性酸中毒併有低血鉀症時，應使用鹼性鉀鹽(如Potassium bicarbonate, citrate, gluconate, acetate)

5.1.5 有心臟疾病時要謹慎使用，尤其是併用Digitalis或同時有腎衰竭、代謝性酸中毒、Addison' s disease等疾病的病人。此外，長期或嚴重腹瀉、腎上腺功能不全、家族性週期性麻痺、低血鉀症、先天性肌強直症也要小心。

5.1.6 (1)取用時：

1. 運輸過程中，容器可能因受重擊、震動，而致產生破裂、縫隙或瓶塞鬆動，若發現有上述情形時，請勿使用。

2. 若藥液有不澄清、變色、異物或其他異常現象時，請勿使用。

(2)輸液套選用及插入法：

1. 請依輸液套使用方法正確使用。

2. 請使用附有過濾裝置之輸液套，導入針應以垂直方式插入橡皮塞，插入後請勿扭轉，以免因針割(Coring)產生碎片。

3. 使用前請再檢視，確定無異物後，方可使用。

6 特殊族群注意事項

6.1 懷孕

FDA Pregnancy Category(懷孕用藥級數)：C

6.2 哺乳

授乳期應小心使用。

7 交互作用

1. 與ACE抑制劑併用可能引起高血鉀症。
2. 大量Digitalis中毒時，如果血鉀過高，不可給與鉀離子。
3. 與保鉀利尿劑併用時，可能引起嚴重高血鉀症及心律不整與心跳停止。

8 副作用/不良反應

8.1 臨床重要副作用/不良反應

1. 高血鉀症：症狀包括四肢感覺異常、鬆弛性麻痺、反射消失、無力感、無精打采、精神紊亂、腿無力、低血壓、心律不整、心跳停止與心電圖異常。
2. 其它：噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉。

9 過量

排泄機轉受損或鉀離子輸入太快可能會引起致命性高血鉀症。其症狀見副作用。

治療：

停止鉀離子輸注。監測心電圖。輸注Glucose和Insulin混合液(1 unit regular insulin/ 3g glucose)可使鉀離子移入細胞內。給予50~100 mEq Sodium bicarbonate矯正酸血症並使鉀移入細胞內。給予10~100mL的10% Calcium gluconate矯正心電圖變化。可服用Sodium polystyrene sulfonate或以血液透析法除去體內過多的鉀離子。

10 藥理特性

10.1 作用機轉

目前尚無資訊。

10.2 藥效藥理特性

鉀離子為細胞內液主要陽離子，對於細胞內外滲透壓的維持、電解質平衡、酸鹼平衡，以及生理反應是不可或缺的。此外對於神經興奮、心肌、平滑肌、骨骼肌收縮、胃酸分泌、腎功能、碳氫化合物的代謝都有密切關係。鉀離子主要由腎臟排泄。

10.3 臨床前安全性資料

目前尚無資訊。

11 藥物動力學特性

目前尚無資訊。

12 臨床試驗資料

目前尚無資訊。

13 包裝及儲存

13.1 包裝

5、10、20公撮安瓿裝，100支以下盒裝。

13.2 效期

如外包裝所示。

13.3 儲存條件

避光儲存於25°C以下。

製造廠

濟生醫藥生技股份有限公司

新竹縣湖口鄉勝利村實踐路3號

藥商

健喬信元醫藥生技股份有限公司

新竹縣湖口鄉工業一路6號