사용상의주의사항

1.경고

앰플주사제는 용기 절단시 유리파편이 혼입되어, 부작용을 초래할 수 있으므로 사용시 유리파편 혼입이 최소화 될 수 있도록 신중하게 절단사용하되, 특히 어린이, 노약자 사용시에는 각별히 주의할 것(유리앰플주사제에 한함).

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

1) 신기능장애 환자

2) 혼수 환자

3) 고마그네슘혈증 환자

4) 방실차단(Ⅰ ~ Ⅲ단계) 환자 또는 다른 심장전도장애 환자

5) 근무력증 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

1) 장내기생충질환의 소아

2) 심질환 환자

4. 이상반응

1) 소화기계 : 구토, 구강건조

2) 순환기계 : 매우 드물게 전도장애, 서맥 등이 나타날 수 있다.

3) 혈액계 : 조홍(빠른 주입시), 매우 드물게 말초혈관확장

4) 자율신경계 : 두통, 두중감, 떨림, 따끔거림

5) 대량투여에 의해 마그네슘중독을 일으켜 열감, 갈증, 혈압저하, 중추신경억제, 심박동수억제, 호흡마비 등이 나타날 수 있다. 해독에는 칼슘제를 정맥주사한다.

6) 기타 : 투여부위의 열감

5. 상호작용

1) 상호금기

(1) 바르비탈산염, 마약 및 기타 최면약(또는 전신마취제) : 중추신경억제효과를 증강시킬 수 있다.

2) 상호주의

(1) 이 약과 철, 아미노글리코시드계 항생물질(테트라사이클린 등), 불화나트륨 : 염 또는 복합체 형성으로 인하여 이들 약물의 흡수가 감소될 수 있다.

(2) 이소니아지드, 클로르프로마진, 디곡신 : 약물의 흡수에 변화가 나타날 수 있다.

(3) 근육이완제 : 신경근육 접합부의 마그네슘 효과를 증가시킨다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

임부

자간증은 임부와 태아의 생명을 위협할 수 있으므로 자간증인 임부에 황산마그네슘을 투여한다.

마그네슘은 태반을 통과해 태아의 근육긴장저하증, 반사저하, 저혈압을 유발할 수 있다. 분만 중에 투여하면 신생아의 호흡저하를 유발할 수 있다. 임부에게 사용할 때는 태아의 심박수를 모니터링해야하며 분만 후 2시간 이내에는 사용하지 않아야 한다.

후향적 역학 연구 및 사례보고에서 황산마그네슘을 5~7일 이상 임부에 투여했을 때 태아의 저칼슘혈증, 골격탈회, 뼈감소증 및 기타 골격 부작용을 포함하는 태아 부작용이 보고되었다. 관찰된 부작용의 임상적 중요성은 알려져 있지 않다.

임신 중 황산마그네슘을 장기간 또는 반복적으로 투여한 경우 신생아에 대하여 비정상적인 칼슘 또는 마그네슘 수치를 모니터링하고 골격 부작용을 고려해야 한다.

수유부

수유 중 안전성이 확립되지 않았으므로 황산마그네슘이 필수적이지 않는 한 투여는 권장되지 않는다.

7. 고령자에 대한 투여

일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 있으므로 투여속도를 천천히 하고 감량하는 등 신중히 투여한다.

8. 과량투여시의 처치

1) 증상

(1) 혈중 마그네슘 2.5 ~ 5 mmol/L : ECG상 PR간격, QRS 지속시간이 늘어나며 T파가 증가한다.

(2) 혈중 마그네슘 3 ~ 5 mmol/L : 건반사(tendon reflex)가 억제되고 의식이 영향을 받는다.

(3) 혈중 마그네슘 5 ~ 7.5 mmol/L : 호흡억제

(4) 혈중 마그네슘 10 mmol/L : 심장정지

2) 치료

투여용량을 줄이거나 투여를 중지할 경우 이상반응이 신속히 완화되며, 과량 투여시 해독제로 10 % 글루콘산칼슘 주사액 10 mL를 서서히 정맥주사한다.

9. 적용상의 주의사항

1) 정맥주사 단독투여시에는 10 % 이하의 농도로 천천히 주사한다.

2) 이 약의 수용액과 설파제, 알칼리탄산염·탄산수소염, 주석산염, 가용성 인산염, 브롬화칼륨, 브롬화암모늄 등을 함유하는 제제와 혼합시 침전이 형성될 수 있으므로 혼합을 피한다.

3) 전해질 보정용으로 사용할 경우에는 반드시 희석하여 사용하고 인산염을 함유하는 제제와 배합시 침전을 형성할 수 있으므로 주의한다. 또한 감염을 고려하여 환자의 피부 및 기구를 소독하고 개봉후 즉시 사용하며 남은 액은 재사용하지 않는다.