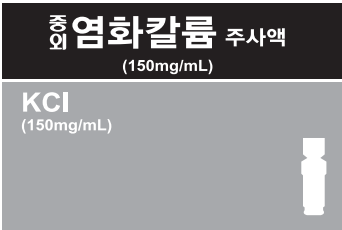


의 약 품 분류번호	331
	혈액대용제



전문의약품

원료약품의 분량

1mL중 염화칼륨(KP).....	0.150g
주사용수(KP)	적량

성상

폴리에틸렌, 폴리프로필렌, 폴리염화비닐, 다층필름플라스틱용기 또는 유리용기에 든 무색의 맑은 용액입니다.

작용(약리·독성)

(약리작용)

1. K이온과 Cl이온은 생체내에 넓게 분포되어 각각 중요한 생체활동에 관여합니다. K이온은 성인에 있어서 체내 총량은 약 3,000mEq으로 체내에 가장 많은 이온입니다.
2. K이온의 작용
 - 1) 주로 세포내에서 세포 침투압의 유지에 관여하며, 세포외액중의 Na이온과 길항적으로 작용합니다.
 - 2) 글리코겐, 단백질의 생합성과 분해기전에 있어서는 안되는 요소입니다.
 - 3) 골격근, 심근 및 위장 평활근 등의 근육활동의 생리에 영향을 미칩니다.
 - 4) 효소작용의 증강, 세포의 대사 조절 및 기능 조절에 관여합니다.
 - 5) Ca과 길항하여 신경 계통의 흥분과 긴장에 큰 영향을 미칩니다.
3. 스테로이드 호르몬, thiazide계 이뇨제 및 digitalis 제제등의 장기간 투여에 의해 K결핍이 일어납니다.
4. 저 K성 알칼리증의 경우, 그와 동시에 저 Cl 혈증을 수반하는 일이 많아 그때 Cl을 K과 함께 보충함과 동시에 신속히 저 K혈증을 시정해야 합니다.

(독성) : LD₅₀(mg/Kg)

투여경로	경 구	정 맥 주 사
실험동물		
mouse	383	117
rat		39
모르모트	2,500	

효능·효과

1. 저칼륨혈증(이뇨제 투여후의 저칼륨혈증 포함)
2. 디기탈리스 중독

용법·용량

염화칼륨으로서 보통 성인 0.5~3g을 링거액, 포도당 주사액 또는 생리식염 주사액 등에 희석해 농도를 0.3%(칼륨으로서 40 mEq) 이하로 하여 분당 8mL 이하의 속도로 4시간 이상에 걸쳐 점적 정맥주사합니다.

1일량은 이 약으로서 7.5g(칼륨으로서 100 mEq) 이하로 합니다.
투여량, 투여속도는 연령, 체중, 증상에 따라 적절히 증감합니다.

사용상의 주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
 - 1) 칼륨 축적을 일으킬 수 있는 신부전, 신전성 심부전, 부신기능장애 환자
 - 2) 급성 탈수증 또는 광범위한 조직손상(화상 등) 환자
 - 3) 소화기계 장애나 협착 환자
 - 4) 심장비대 환자중 식도에 압박을 받고 있는 환자
 - 5) 심장수술 후의 환자
 - 6) 고칼륨혈증 환자
 - 7) 고칼륨혈증성 주기성 사지마비 또는 근무력증 유전적 인자를 가진 환자
2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
 - 1) 신기능 저하 또는 장애 환자
 - 2) 심질환 환자
 - 3) 고칼륨혈증이 나타나기 쉬운 질환(저레닌성 저알도스테론증 등) 환자
 - 4) 고염소혈증 환자
3. 이상반응
 - 1) 칼륨중독의 증상과 징후는 사지감각이상, 이완마비, 무관심, 정신혼동, 다리의 허약과 무기력, 협압저하, 심부정맥, 심장장단을 포함합니다.
 - 2) 소화기계 : 구역, 구토, 복부불쾌감, 설사가 보고되었습니다.
 - 3) 심장 : 일시에 대량 투여하면 심전도장애를 일으킬 수 있습니다.

4. 일반적 주의
 - 1) 투여시 근긴장 저하, 심기능 이상이 나타날 수 있어, 명백한 고칼륨혈증에서는 심정지를 일으키므로 환자의 혈청 전해질 및 심전도의 변화에 주의합니다. 특히 장기투여시에는 혈중 또는 요중 칼륨수치, 신기능, 심전도 등을 정기적으로 검사하는 것이 바람직합니다. 또한 고칼륨혈증이 나타나는 경우에는 투여를 중지합니다.
 - 2) 대사성 산증의 경우 저칼륨혈증 치료는 염기성염에 따라서 행하는 것이 바람직합니다.
 - 3) 낮은 염 식이환자의 저칼륨혈증성 저염소혈증성 알칼리증의 가능성이 있으므로 칼륨 뿐 아니라 염화물 보충이 필요할 수 있습니다.
 - 4) 비경구 염화칼륨 용액은 소정맥에 투여할 경우 통증을 일으킬 수 있습니다.
5. 상호작용
 - 1) 고칼륨혈증을 일으킬 수 있으므로 항알도스테론제(스피로노락톤 등)나 칼륨보존성 이뇨제(트리암테렌 등)와의 병용을 피합니다.
 - 2) ACE 저해제(염산베나제프릴, 캅토프릴, 에날라프릴 등), 안지오텐신 II 수용체 길항제(발사르탄, 로사르탄칼륨, 칸테사르탄실렉세틸, 텔미사르탄 등), 비스테로이드소염제(인도메타신 등) 등은 혈중 칼륨을 상승시킬 가능성이 있고, 병용에 의해 고칼륨혈증이 나타나기 쉽다는 것을 고려해야 합니다. 신장장애가 있는 환자는 특히 주의하고, 병용이 필요할 경우에는 혈중 칼륨수치를 모니터링하는 것이 바람직합니다.
6. 임부 및 수유부에 대한 투여
임부 및 수유부 투여에 관한 안전성이 확립되어 있지 않으므로, 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부에게는 신중히 투여합니다.
7. 고령자에 대한 투여
일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 있으므로 감량하는 등 주의합니다.
8. 과량투여시의 처치
 - 1) 증상 : 배설기전 장애 또는 정맥내 칼륨이 급속 또는 과량투여되는 경우 잠재적으로 치명적인 고칼륨혈증이 나타날 수 있습니다. 그러나 고칼륨혈증은 보통 무중상이고 혈청 칼륨농도의 상승과 특징적인 심전도의 변화(T파의 침체화, QRS폭의 연장, ST부의 단축, P파의 평탄화 또는 소실)로만 나타납니다. 후기 징후는 근육마비, 심정지로부터의 심혈관허탈을 포함합니다. 이러한 징후가 나타나면 즉시 투여를 중단해야 합니다.
 - 2) 처치 : 발생후 즉시 투여를 중지하고 다음중 적절한 처치를 합니다.
 - ① 칼륨을 함유한 음식이나 약물의 제한 또는 배제. 칼륨보존성 이뇨제가 투여되고 있는 경우에는 투여중지
 - ② 칼슘제의 투여
 - ③ 포도당-인슐린 요법
 - ④ 고장성 나트륨액의 투여
 - ⑤ 탄산수소나트륨의 투여
 - ⑥ 이온교환수지의 투여
 - ⑦ 투석요법
9. 적용상의 주의
 - 1) 투여경로 : 점적 정맥주사로만 사용합니다.
 - 2) 조제방법 : 칼륨으로서 40mEq/L 이하의 농도로 반드시 희석하고, 충분히 진탕하여 혼화한 후 투여합니다.
 - 3) 투여시 : 대량투여시 또는 중합 아미노산 제제와 병용하는 경우에는 전해질 균형에 주의합니다.
 - 4) 투여속도 : 보정용으로 사용하는 경우의 투여속도는 칼륨으로서 시간당 20mEq를 초과하지 않습니다.
 - 5) 주의 : 희석하지 않고 그대로 투여하면 심전도장애를 일으키므로 용법·용량에 따라 반드시 적당한 희석제로 희석하고, 균일한 희석상태로 사용합니다.

포장 단위

20mL, 100mL × 자사포장단위

저장 방법

밀봉용기, 실온보관(1~30℃)

교환 및 제품문의

본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만일 구입시 사용기한이 경과되었거나, 변질, 부패 또는 오손된 제품 등은 약국 등의 개설자에 한하여 교환하여 드립니다.
또한 제품에 관한 문의사항이 있으시면 연락주십시오.
연락처 : 고객센터팀 1588-2675

첨부문서 작성년월일 : 2011. 5. 2 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지(www.jw-pharma.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.



jw 중외제약
제이비유중외제약주
경기도 화성시 인성동 146-141