|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B05X A06 | KALIUM(DIHYDROGEN)FOSFAT KH2PO4 Fosfato monopotássico (Braun)  |  |
| Styrke | **Stamløsning** | **Videre fortynning** | **Administrasjon** | Holdbarhet | **Merknader** |
| 1 mmol/ml inf.konsentrat,ampulleInnhold pr ml:1 mmol PO43-1 mmol K+(1 mmol/ml = 136,13 mg/ml)  |  | **Bør** fortynnes videre54,129 Fortynnings-væske3,106,129:Glukose 50-500 mg/ml **\*** (eller NaCl 9 mg/ml)Anbefalt maks-konsentrasjon ved periferinfusjon1,40,129: **0,04 mmol/ml** **\*\***Kan gis ufortynnet på sprøytepumpe i SVK. Krever intensiv-kompetanse54,84,155 | IV infusjon188:**Anbefalt infusjonstid (fosfat):**Over 4-6 timer,men ikke raskere enn 0,15 mmol/kg/timeVekt > 65 kg:Maks 10 mmol/timeHastigheten kan økes ved alvorlig hypofosfatemi, men begrenses av kaliuminnholdet**Må** ordineres av lege | Ampuller15:EngangsbrukFortynnet løsning3,15,129:12 timer i RT24 timer i KJ Kontinuerlig infusjon3,15,129:24 timer i RT | **Obs!** Tromboflebitt4,5,69Rask infusjon av høye konsentrasjoner K+ kan gi arytmi og hjertestans4,129Hjerterytme bør monitoreres ved rask infusjon og/eller ved bruk av høye konsentrasjoner pga. K+-innhold4Ekstravasasjon kan gi vevsskade69,84,129 |
| Konsentrasjon: **1 mmol/ml** |
| **Tilleggsopplysninger53: \***Glukoseløsninger fremmer opptak av intracellulære ioner (kalium/fosfat), og bør foretrekkes. NB! Ved behandling av alvorlige arytmier brukes NaCl 9 mg/ml i stedet for glukose. \*\*Ved væskerestriksjon kan opptil 0,08 mmol/ml gis perifert, fortrinnsvis i stor vene. Innstikkssted må kontrolleres jevnlig40,69,71. Vurder administrasjon via sentral inngang ved utblanding i glukose sterkere enn 100 mg/ml, pga. risiko for tromboflebitt.**Forlikelige væsker:** Angående forlikelighet med andre elektrolytter i samme infusjonsvæske – [se blandbarhetstabeller.](https://legemidlertilbarn.no/blandbarhetstabeller) |
| **Blandekort til barn** | **Kilder:** Se egen referanseliste  | **Sist endret:** 01.03.2024 | **Versjon:** 3.3 |