## 1.2 THUỐC GIÃN CƠ, THUỐC GIẢI GIÃN CƠ

**1. Neostigmin metylsulfat (0,5mg /ml;** 0,25mg/ml**) (Neostigmin,** BFS-Neostigmine 0.25**)**

**Dạng bào chế**: **Dung dịch tiêm**

**Thành phần**:

Ống 1 ml Neostigmine-hameln chứa:

Neostigmine methylsulfate 0,5 mg

Tá dược: NaCl, NCPT, khí bảo quản: Nitơ

**Chỉ định**:

- Đối kháng tác dụng giãn cơ của các tác nhân giãn cơ không khử cực
- Bệnh nhược cơ năng

**Chống chỉ định**:

- Quá mẫn với neostigmin
- Đang sử dụng các tác nhân giãn cơ không khử cực (các muối suxamethonium, decamethonium)
- Viêm mống mắt
- Hen phế quản
- Cường tuyến giáp
- Tắc ruột, hẹp hay co thắt đường tiêu hóa, đường mật hay đường niệu
- Tăng trương lực cơ, bệnh Parkinson
- Sốc tuần hoàn sau PT hoặc sốc.
- Neostigmin được khuyến cáo không nên dùng trong trường hợp chậm nhịp tim, giảm trương lực, thiểu năng tim hoặc mới bị nhồi máu cơ tim.

**Liều dùng, cách dùng**:

**Đối kháng tác dụng giãn cơ của các tác nhân giãn cơ không khử cực (Tiêm TM chậm):**

BN ≥ 20 kg: tiêm liều 1-4 ml Neostigmine-hameln 0.5 mg/ml (tương đương 0.5-2 mg Neostigmin metylsulfat)

Để tránh tác dụng phụ nhiễm muscarin khi sử dụng phối hợp đồng thời với atropin sulfate 0.5-1 mg: k/c nên tiêm qua đường TM

TE< 20kg: chỉ nên sử dụng 50µg Neostigmin metylsulfat/kg

**Bệnh nhược cơ năng (TDD hoặc TB):** Người lớn nên sử dụng 2-5 số/ngày

**2. Rocuronium bromide 50mg/5ml (Rocuronium-BFS,** Rocuronium 50mg**)**

**Dạng bào chế: Dung dịch tiêm**

**Thành phần:** mỗi 5ml chứa:

*Hoạt chất:* Rocuronium bromid 50mg

*Tá dược:* Natri acetat trihydrat, natri clorid, acid acetic băng, NCPT vừa đủ 5ml

**Chỉ định: giãn cơ trong phẫu thuật, đặt nội khí quản**

**Chống chỉ định:**

- Quá mẫn với bất kỳ thuốc chẹn thần kich - cơ nào
- Người có tiền sử quá mẫn với Rocuronium hoặc ion bromid
- Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc

**Liều dùng, cách dùng:**

Liều lượng phải được dùn cẩn thận, tùy theo nhu cầu và đáp ứng của người bệnh

Nên dùng 1 máy kích thích dây TK ngoại biên để đánh giá chính xác mức độ giãn TK – cơ, để giảm thiều khả năng quá liều và đánh giá quá trình hồi phục khi thần kinh – cơ bị chẹn ở người được gây mê và có dùng thuốc này.

Phải giảm liều khi gây mê loại enfluan, isofluran... vì các thuốc này tăng tác dụng chẹn thần kinh-cơ.

Người lớn:

***Liều ban đầu*** (để đặt NKQ): 0.6mg/kg, tiêm TM nhanh. Sau khi tiêm, giãn cơ để đặt được NKQ đạt được trong 1 phút (0.4-6 phút) và đa số đặt NKQ xong trong vòng 2 phút, giãn cơ tối đa thường là 3 phút.

Dùng đồng thời gây mê nhiều thuốc, LBĐ thường làm giãn cơ cho lâm sàng khoản 31 phút (15-85 phút). Nếu dùng liều ban đầu cao hơn (nhà sản xuất cho rằng có thể dùng liều ban đầu nếu cần tới 0,9 hoặc 1,2 mg/kg), như vậy làm giãn cơ đủ cho lâm sàng trong khoảng 58 phút (giao động từ 27 - 111 phút) hoặc 67 phút (giao động từ 38 - 160 phút), tương ứng với các liều trên.

***Liều duy trì:***

Có thể phải cho nhiều lần liều duy trì ở trẻ em 1 - 12 tuổi so với người lớn, TE từ 3-12 tháng tuổi, thời gian hồi phục tự nhiên tương tự như ở người lớn.

Liều duy trì: **0,075 - 0,125 mg/kg** được bắt đầu cho một khi chẹn thần kinh cơ trở lại 25% trị số kiểm tra, liều này làm giãn cơ lâm sàng trong vòng 7-10 phút.

Có thể **truyền TM liên tục: 12 microgam (0,012 mg)/kg/phút** khi chẹn thần kinh-cơ còn 10% trị số kiểm tra trên TE 3-12 tháng.

**Với bệnh nhân béo phệ** (có cân nặng vượt quá 30% trọng lượng cơ thể lý tưởng của họ): Nhà sản xuất khuyến cáo liều phải được dựa theo trọng lượng khối cơ thể (lean body-mass) không mỡ.

**Người cao tuổi hoặc bệnh nhân suy thận và suy gan**: Liều duy trì giảm: 7**5 - 100 microgamg/kg thể trọng** (0,075 - 0,10 mg).