4. THUỐC GIẢI ĐỘC VÀ CÁC THUỐC DÙNG TRONG TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC

1. Acetylcystein 300mg/3ml (Nobstruct)

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Thành phần:

Mỗi ống 3 ml chứa:

Acetylcystein 300 mg

Tá dược (Natri hydroxyd, nước cắt pha tiêm) vừa đủ 3 ml

Chỉ định:

- Phân giải màng nhày làm giảm độ nhớt của chất nhày tiết ra trong các bệnh đường hô hấp.
- Giải độc quá liều paracetamol.

Chống chỉ định:

- Quá mẫn với các thành phần của thuốc.
- Bệnh nhân có tiền sử hen.

Liều dùng, cách dùng:

Cách dùng:

Tiêm truyền nhỏ giọt tĩnh mạch/ tiêm bắp sâu/ phun khí dung/ nhỏ giọt nội khí quản.

Liều lượng:

Dùng phần giải màng nhày làm giảm độ nhớt của chất nhay tét ra trong các bệnh đường hô hấp:

- Phun khí dung: Phun mù 6— 10ml dung dịch 10% qua một mặt nạ hoặc đầu vòi phun, từ 3 - 4 lần mỗi ngày. Nếu cần có thể phun mù 2 – 20 ml dung dịch 10%, cách 2 - 6 giờ1 lần.
- Nhỏ giọt NKQ: Nhỏ giọt trực tiếp vào khí quản từ 1 - 2ml dung dịch 10% mỗi giờ 1 lần.
- Tiêm bắp sâu: 1 —2 ống/ngày, tùy theo điều kiện lâm sàng.

Dùng giải độc quá liều paracetamol: Sử dụng tiêm truyền tĩnh mạch.

Với người lớn:

Liều đầu tiên 150mg/kg thể trọng, dưới dạng dung dịch 20% trong 200ml glucose 5% tiêm truyền tĩnh mạch trong 15 phút.

Tiếp theo, truyền nhỏ giọt tĩnh mạch 50mg/kg thể trong trong 500ml glucose 5% trong 4 giờ tiếp theo.

Sau đó 100mg/kg thể trọng trong 1000ml glucose 5% trong 16 giờ.

Với trẻ em 1 tháng - 18 tuổi:

Trẻ cân nặng dưới 20kg: khởi đầu 150mg/kg trong 3 mL/kg glucose 5% dùng trong hơn 1 giờ, sau đó dùng liều 50mg/kg trong 7mL/kg glucose 5% dùng trong hơn 4 giờ, sau 46 100mg/kg trong 14mL/kg glucose 5% dùng trong hơn 16 giờ.

Trẻ cân nặng 20 - 40 kg: khởi đầu 150mg/kg trong 100mL glucose 5% dùng trong hơn 1 giờ, sau đó dùng liều 50mg/kg trong 250mL glucose 5% dùng trong hơn 4 giờ, sau đó 100mg/kg trong 500 mL glucose 5% ding trong hơn 16 giờ.

Trẻ cân nặng trên 40 kg: liều dùng như người lớn.

2. Deferoxamine mesylate 500mg (Derikad)

Dạng bào chế: Thuốc tiêm đông khô

Thành phần:

Deferoxamine mesylate 500mg

Chỉ định:

- Ngộ độc sắt cấp khi liều sắt có thể gây tử vong (180 - 300mg/kg hoặc hơn tính theo sắt nguyên tố), hoặc khi nồng độ sắt trong huyết thanh trên 450 - 500 microgam/dl hoặc khi có dấu hiệu ngộ độc sắt nặng trên lâm sàng (hôn mê, sốc, hoặc co giật).
- Phải phối hợp với các biện pháp thường dùng trong ngộ độc sắt.
- Thừa sắt mạn tính thứ phát do truyền máu thường xuyên trong điều trị bệnh thalassemia, thiếu máu bẩm sinh và thiếu máu khác. Không được dùng deferoxamin cho trẻ em dưới 3 tuổi khi có sắt dư ít, chỉ dùng khi làm test với deferoxamin thấy sắt bài xuất 1mg hoặc hơn trong nước tiểu 24 giờ, hoặc nồng độ ferritin trong huyết thanh đạt tới 1000 nanogam/ml, hoặc chờ cho trẻ tới 3 tuổi (điều trị sớm có thể làm chậm phát triển).
- Chẩn đoán và điều trị nhiễm sắc tố sắt tiên phát.
- Điều trị tình trạng tích lũy nhôm ở người suy thận (nồng độ nhôm huyết thanh trên 60 microgam/lít).

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với thuốc.
- Nhiễm khuẩn đang tiến triển.
- Suy thận nặng hoặc vô niệu.

Liều dùng, cách dùng:

Cách dùng:

Deferoxamin mesylat có thể TB, Truyền TM chậm, Truyền dd qua 1 máy tiêm truyền định lượng mang đi được.*(Tiêm bắp được dùng để điều trị nhiễm độc sắt cấp và cho tất cả các bệnh nhân không bị sốc).*

Nếu bệnh nhân bị suy tim, hoặc sốc truyền TM phải chậm. Truyền TM phải chuyển sang tiêm bắp ngay khi có thể. Không khuyến cáo truyền dưới da khi bị nhiễm độc sắt cấp. Trong điều trị nhiễm độc sắt mạn, deferoxamin có thể tiêm truyền chậm dưới da hoặc tiêm bắp; tiêm truyền dưới da được cho là phương pháp có hiệu quả hơn (thí dụ bệnh Thalassemia).

Cách pha:

Hoàn nguyên: thêm 5 hoặc 2 ml NCPT vào 1 lọ chứa 500mg (tương ứng 100mg hoặc 250mg/ml) (*Dung dịch đã hoàn nguyên không pha loãng có thể tiêm bắp hoặc tiêm dưới da).*

Truyền TM: pha dd HN vào dung dịch 0,9% natri clorid, 5% dextrose hoặc lactat Ringer và cho truyền với tốc độ không được quá 15mg/kg/giờ đối với 1000mg đầu tiên. Về sau, tốc độ truyền tĩnh mạch không được vượt quá 125mg/giờ.

Truyền dd: 20 - 40mg/kg trong 8 - 24 giờ: Thuận tiện nhất là cho truyền vào ban đêm khi phải truyền dưới da 8 - 12 giờ.

Liều dùng*:*

Ngộ độc sắt cấp:

Người lớn:

TB: 1 g lúc đầu, sau dùng tiếp 2 liều 0,5 g, cách nhau 4 giờ, tùy đáp ứng lâm sàng, có thể cho dùng thêm liều 0,5 g, cứ 4 - 12 giờ một lần, lên tới 6 g/ngày.

Tiêm tĩnh mạch: 15mg/kg/giờ.

Trẻ em:

TB: 50mg/kg/lần, 6 giờ một lần, tối đa 6 g/ngày.

Truyền TM: 15mg/kg/giờ, tối đa 6 g/ngày.

Thừa sắt mạn tính do truyền máu nhiều lần:

Người lớn và trẻ em:

TB: 0,5 - 1 g/ngày;

Truyền TM chậm: 2 g deferoxamin cho mỗi đơn vị máu được truyền nhưng phải cho riêng rẽ.

Tổng liều mỗi ngày không được quá 1 g khi không truyền máu hoặc 6 g khi truyền máu (ngay cả khi truyền 3 hoặc hơn 3 đơn vị máu hoặc khối lượng hồng cầu). Nếu tiêm truyền dưới da bằng dụng cụ truyền có theo dõi, và mang theo người được, liều thường dùng cho người lớn và trẻ em là 1 - 2 g (20 - 40mg/kg). Thời gian truyền phải tùy theo từng người bệnh. Ở một số người bệnh, lượng sắt bài xuất sau 8 - 12 giờ truyền bằng lượng sắt bài xuất sau 24 giờ truyền.

Điều trị các bệnh do tích lũy sắt khác (bao gồm cả nhiễm sắc tố sắt nguyên phát):

Liều deferoxamin 1 - 4 g/ngày cho tiêm truyền dưới da. *(Liều lượng và số lần cho thuốc phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh và tốc độ đào thải sắt trong nước tiểu của từng người bệnh)*

Chẩn đoán nhiễm sắc tố sắt nguyên phát:

TB: 0,5 - 1 g hoặc 10mg/kg và định lượng sắt bài xuất trong nước tiểu 24 giờ. Bệnh nhân bị nhiễm sắc tố sắt nguyên phát bài xuất sắt trên 10mg sắt trong nước tiểu 24 giờ.

Điều trị nhiễm độc thần kinh (như bệnh não) do nhôm và loạn dưỡng xương (bệnh nhuyễn xương) ở người suy thận mạn chạy thận nhân tạo:

Deferoxamin dùng lâu dài có thể làm chậm suy giảm chức năng (thí dụ mất khả năng thực hiện những nhiệm vụ cơ bản đời sống) ở người bị sa sút trí tuệ nhưng không được khuyến cáo vì gây nhiều tác dụng phụ: Truyền trong 1 giờ, tuần 1 lần, vào đường truyền tĩnh mạch của mạch ngoài cơ thể 1 liều khoảng từ 10 - 20mg/kg (0,8 g đến 1,2 g). Một phần nhỏ deferoxamin sẽ được loại bỏ trực tiếp vào dịch thẩm tách.

Phần còn lại sẽ tạo phức với nhôm trong thời gian giữa 2 lần thẩm phân, và nhôm đã tạo phức với deferoxamin sẽ bị loại trong 2 buổi thẩm phân sau. Thời gian điều trị trong nhiều tháng, và tiếp tục khi còn tác dụng. Hiệu quả được theo dõi bằng test deferoxamin cứ 4 - 6 tháng 1 lần.

3. Ephedrin (hydroclorid) 30mg/ml (Ephedrine Aguettant 30mg/ml)

SĐK: VN-19221-15

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch

Đóng gói: Hộp 10 ống x 01ml

Thành phần:

Công thức cho mỗi ống 1 ml. (pH = 5.5 - 7.0):

Ephedrin hydroclorid 30 mg

Tá dược: nước cất pha tiêm vừa đủ 1 ml

Chỉ định:

- Điều trị hạ huyết áp trong gây mê, trong phẫu thuật, gây tê tại chỗ trong sản khoa bao gồm cả gây tế tủy sông hoặc gây tê ngoài màng cứng.
- Đề phòng hạ huyết áp trong phẫu thuật hoặc gây tê tủy sống trong sản khoa.

Chống chỉ định:

- Người bệnh quá mẫn với ephedrin.
- Người bệnh tăng huyết áp
- Người bệnh đang điều tri bằng thuốc ức chế monoamin oxydase
- Không dùng kết hợp thuốc này với thuốc giống thần kinh giao cảm gián tiếp như: Phenylpropanolamin, phenylephrin, pseudoephedrin, và methylphenidat.

KHÔNG KHUYẾN CÁO dùng đồng thời với các thuốc mê halogen hít, các thuộc chéng trâm cảm imipramin. các thuốc chống trầm cảm serotoninergic-noradrenergic, guanethidin và các thuốc cùng họ.

Liều dùng, cách dùng:

Chỉ dùng ephedrin khi có giám sát của chuyên gia gây mê.

Không dùng thuốc quá liều chỉ định

Đường dùng: đường tĩnh mạch

Cách dùng: Tiêm truyền TM hay Tiêm TM bolus. Cách dùng có thể khác nhau theo điêu kiện của bệnh nhân. tùy vào trọng lượng bệnh nhân và các điều trị đi kèm.

Người lớn:

Liều: từ 3 đến 6 mg. lặp lại khi cần thiết sau mỗi 5-10 phút, nhưng không vượt quá liều 150 mg/24 giờ.

Nếu không có hiệu quả sau 30mg. lựa chọn điều trị cân được xem xét lại.

Trẻ em:

Dùng thuốc băng đường tĩnh mạch với liều từ 0,1 đến 0,2 mg/kg mỗi 4-6 giờ

4. Calci gluconat 95.5 mg/ml (Calci gluconat 95.5 mg/ml)

SĐK: VN-16410-13

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Đóng gói: Hộp 10 ống x 10ml

Thành phần:

Hoạt chất:

Calicium gluconate 95.5 mg (tương đương 0.22mmol (0.45 mEq) hay 8.9 mg của ion calci

Tá dược: calci saccharate; NCPT

Chỉ định:

- Hạ calci huyết cấp (tetani TSS, do thiểu năng cận giáp, do hội chứng hạ calci huyết, do tái khoáng hóa sau phẫu thuật tăng năng cận giáp, do thiếu vitamin D), dự phòng thiếu calci huyết khi thay máu.
- Điều trị bằng thuốc chống co giật trong thời gian dài (tăng hủy vitamin D).
- Tăng kali huyết, tăng magsesi huyết
- Quá liều thuốc chẹn calci hoặc ngộ độc ethylene glycol. Sau khi truyền máu khối lượng lớn chứa calci citrate gây giảm Ca++ máu.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc
- Calci gluconate cũng được chống chỉ định ở BN tăng calci huyết và tăng calci niệu (ví dụ: chứng tăng tuyến cận giáp, quá liều vitamin D, khối u mất calci như u tương bào, di căn xương); bệnh thận nặng; và mất calci do bất động.
- Chế phẩm calci tiêm được chống chỉ định nghiêm ngặt ở BN đã dùng digitalis. Calci làm tăng tác dụng của digitalis trên tim và có thể gây độc digitalis. Do đó chống chỉ định ở BN đang dùng glycosid tim.
- Mặc dù chưa có bằng chứng về sự ảnh hưởng quá trình trao đổi từ calcium-glucono-galacto-gluconate tới galactose, vẫn không khuyến khích sử dụng calcium gluconate cho BN galactose huyết.
- Chống chỉ định tiêm TM khi nồng độ calci trên mức bình thường (ví dụ: 4.5-5.2 mEq/L).
- Calci gluconate không nên dùng theo đường TB hoặc tiêm dưới da vì sự hoại tử hoặc tróc vẩy có thể xuất hiện.

Liều dùng, cách dùng:

<u>Liều dùng:</u>

Liều dùng của calci phụ thuộc vào yêu cầu của từng BN.

Liều khởi đầu thông thường là để tăng calci huyết: 7-14 mEq với người lớn

Liều dùng có thể lặp đi lặp lại sau 1 tới 3 ngày nếu cần thiết.

Trong hạ calci huyết co cứng cơ: 4.5 -16 mEq có thể được dùng cho tới khi xuất hiện đáp ứng

Liều dùng tối đa ≤ 15 g calci gluconate (67.5 mEq ion calci)

Muối calci có thể được dùng tiêm TM ở liều 4.5-9 mEq calci để hỗ trợ trong điều trị hạ calci huyết trầm trọng, lặp lại theo yêu cầu dưới sự kiểm soát điện tâm đồ.

Để điều trị tăng magesi huyết ở người lớn:

Liều khởi đầu: 7 mEq tiêm TM có thể được sử dụng với liều tiếp theo được điều chỉnh theo sự đáp ứng.

Trong hồi sức tim: 7-14 mEq tiêm TM ở người lớn và 0.5 mEq với TE

Muối calci cũng có thể được thêm vào dung dịch ngoài đường tiêu hóa để ngăn ngừa hạ calci huyết.

	mmol	mEq	mg
cho mỗi ml	0.22	0.45	8.9
cho 10ml	2.2	4.5	89

Với BN nhi:

TE và TSS:

Liều khởi đầu: 1-7 mEq và < 1 mEq thường dùng để tăng nồng độ calci huyết

Nếu càn, liều dùng có thể lặp lại sau 1-3 ngày.

Với TE hạ calci huyết co cứng cơ, liều được khuyến cáo: 0.5-0.7 mEq/kg. lặp lại sau 6-8h cho tới khi có thấy sự đáp ứng.

TSS bị co cứng cơ có thể được điều trị với liều đã được chia với tổng liều ngày khoảng 2.4 mEq/kg

Chống chỉ định tiêm dưới da và tiêm bắp ở TE.

Cách dùng:

Dùng tiêm TM bằng cách tiêm trực tiếp TM chậm hoặc truyền TM liên tục hoặc nhỏ giọt

Tốc độ truyền khác nhau: 2ml/phút, 1.5-3 ml/phút và 5 ml/phút. Với truyền ngắt quãng tối độ ≤ 2ml/phút. Trong suốt quá trình tiêm TM, kiểm soát chặt chẽ nồng độ calci máu là cần thiết

Tiêm TM muối calci nhanh → gây giãn mạch, hạ huyết áp, nhịp tim chậm, RL nhịp tim, ngất xỉu và ngừng tim. Việc sử dụng thuốc nên tạm ngưng với BN than phiền khó chịu hoặc đọc điện tâm đồ thấy có sự bất thường. Việc sử dụng thuốc có thể tiếp tục nếu BN hết khó chịu hoặc đọc điện tâm đồ thấy bình thường.

Không khuyến cáo TB và TDD vì khả năng gây hoại tử mô, tróc da và sự hình thành apsxe. Nên tránh thoát mạch.

Hướng dẫn pha loãng trước khi sử dụng

Pha loãng với NacCl 0.9%, Glucose 5% trong nước, lactacted Ringer tiêm hoặc dung dịch tiêm Glucose 5% trong NaCl 0.9% khi dự định tiêm truyền. Nồng độ 1.0-2.0 g/l, calci gluconate tương hợp với tất cả các dung dịch trên trong 24h.

Để giảm nhiễm vi sinh, khuyến cáo chế phẩm nên được thực hiện ngay trước khi sử dụng và truyền ngay càng sớm càng tốt sau khi đã chuẩn bị chế phẩm. Việc truyền nên được hoàn thành trong vòng 24h và bỏ đi phần dư thừa. không sử dụng dung dịch mà đổi màu, mờ hoặc chứa các hạt có thể nhìn thấy.

Dung dịch bảo hòa của calcigluconate rất dễ gây tủa. Không sử dụng dung dịch sau khi lắc mạnh mà vẫn còn tủa.

Hiện tượng tương thíc/không tương thích của các muối calci với phosphoate trong dung dịch là phúc hợp mà bị ảnh hưởng bởi tính tan và nồng độ, pH cũng như là nhiệ độ và thời gian của bảo quản hỗn hợp và sự có mặt cảu các thành phần khác, do đõ GROWPONE 10% không nên pha loãng với dung dịch truyền phosphate.

5. **Naloxon (hydroclorid) 0,4mg/ml (BFS-Naloxone)**

SĐK: VD-23379-15

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Đóng gói: Hộp 10 ống, hộp 20 ống, hộp 50 ống nhựa x 1ml

Thành phần:

Mỗi ml dung dịch tiêm có chứa:

Naloxone hydrochloride 0.4 mg

Tá dược vđ

Chỉ định:

Đảo ngược hoàn toàn hoặc một phần tác dụng ức chế thần kinh trung ương, ức chế hô hấp của opioid tự nhiên hoặc tổng hợp và các thuốc đối kháng/chủ vận một phần trên thụ thể opioid.

Chẩn đoán trong trường hợp nghi ngờ ngộ độc hoặc quá liều opioid cấp tính.

Chống chỉ định:

Chống chỉ định với bệnh nhân mẫn cảm với naloxon hydroclorid hoặc với bất cứ thành phần nào của thuốc

Liều dùng, cách dùng:

Cách dùng :

Đường dùng: tiêm TM, TB hoặc truyền TM

Thuốc khởi phát tác dụng nhanh sau khi tiêm tĩnh mạch, nên đường dùng này được khuyến cáo trong các trường hợp nguy cấp.

Chỉ nên tiêm bắp dung dịch tiêm BFS-Naloxone khi không thể sử dụng theo đường tiêm tĩnh mạch.Thời gian khởi phát tác dụng của thuốc sau khi tiêm bắp chậm hơn so với tiêm tĩnh mạch nhưng thời gian tác dụng kéo dài hơn.

Thời gian tác dụng phụ thuộc vào liều lượng và đường dùng, dao động trong khoảng từ 45 phút đến 4 giờ.

Liều tiêm bắp thường cao hơn liều dùng theo đường tiêm tĩnh mạch và cần điều chỉnh liều theo từng bệnh nhân.

Thời gian tác dụng của một số thuốc opioid nhưdextropropoxyphen, dihydrocodein, methadon có thể kéo dài hơn thời gian tác dụng của naloxon hydroclorid, do đó, cần tiếp tục theo dõi bệnh nhân, và sử dụng liều naloxon hydroclorid bổ sung nếu cần.

Liều dùng:

- **Đảo ngược hoàn toàn hoăc một phần tác dụng ức chế thần kinh trung ương, ức chế hô hấp của opioid tự nhiên hoăc tổng hợp và thuốc đối kháng/chủ vận thụ thể opioid một phần**

Người lớn

Liều được xác định cho từng bệnh nhân sao cho đạt được đáp ứng mong muốn trên đường hô hấp, đồng thời, và duy trì được tác dụng giảm đau của thuốc.

Tiêm TM: 100 – 200 mcg naloxon hydroclorid (tương đương khoảng 1,5-3 mcg/kg). Cứ 2 – 3 phút tiêm nhắc lại với mức liều 100 mcg naloxon hydroclorid cho đến khi đạt được đáp ứng mong muốn.

Có thể tiêm liều bổ sung trong vòng 1 – 2 giờ, tùy thuộc vào hoạt chất cần đối kháng (thời gian tác dụng ngắn hoặc giải phóng chậm), liều dùng, thời gian dùng và đường dùng.

Thời gian tác dụng của thuốc đối kháng có thể kéo dài hơn so với naloxon hydroclorid. Do đó, tùy thuộc vào hoạt chất gây ra sự ức chế hoặc trong các trường hợp nghi ngờ, có thể truyền tĩnh mạch liên tục naloxon hydroclorid. Tốc độ truyền được hiệu chỉnh theo từng bệnh nhân, dựa trên đáp ứng của bệnh nhân sau khi tiêm tĩnh mạch và phản ứng của bệnh nhân khi truyền.

Cần thận trọng khi truyền tĩnh mạch và cần chuẩn bị các phương án hỗ trợ hô hấp nếu cần thiết.

Trẻ em và trẻ vị thành niên:

Liều khởi đầu: tiêm TM 10 – 20 mcg naloxon hydroclorid/kg, cứ 2-3 phút tiêm lặp lại một lần cho đến khi đạt được đáp ứng mong muốn.

Có thể tiêm liều bổ sung trong vòng 1 – 2 giờ, tùy thuộc vào đáp ứng của bệnh nhân, liều lượng và thời gian tác dụng của opioid.

Người già:

Cẩn thận trọng khi sử dụng naloxon hydroclorid cho người có tiền sử tim mạch hoặc đang sử dụng thuốc gây độc tính trên tlm do thuốc có thể gây các tác dụng phụ nghiêm trọng trên tim mạch như nhịp tim nhanh thất và rung tim, xuất hiện sau khi sử dụng naloxon hydroclorid ở các bệnh nhân sau phẫu thuật.

- **Chẩn đoán trong trường hợp nghi ngờ ngộ độc hoặc quá liều opioid cấp tính**

Liều khởi đầu: tiêm TM 400 – 2000 mcg naloxon hydroclorid, cứ 2 – 3 phút tiêm lặp lại một lần cho đến khi đạt được đáp ứng mong muốn.

Có thể tiêm bắp nếu không thể tiêm qua đường tĩnh mạch.

Nếu không thấy đáp ứng sau khi sử dụng tổng liều 10 mg naloxon hydroclorid, thì nguyên nhân ức chế có thể là do điều kiện bệnh lý hoặc do một thuốc không phải là opioid.

Trẻ em và trẻ vị thành niên:

Liếu khởi đầu thông thường là 10 mcg naloxon hydroclorid/kg, tiêm tĩnh mạch. Tiêm lặp lại với mức liều 100 mcg/kg nếu không thu được đáp ứng mong muốn.

Người lớn:

Có thể truyền tĩnh mạch tùy thuộc vào đáp ứng của từng bệnh nhân.

Có thể tiêm bắp nếu không thể tiêm tĩnh mạch (liều khởi đầu 10 mcg naloxon hydroclorid/kg), chia thành nhiều liều.

Trẻ sơ sinh có mẹ dùng opioid

Liều thông thường là 10 mcg naloxon hydroclorid/kg Tiêm TM cứ 2 – 3 phút tiêm lặp lại 1 lần cho đến khi thu được tác dụng mong muốn.

Có thể tiêm bắp nếu không thể tiêm tĩnh mạch (liều khởi đầu 10 mcg naloxon hydroclorid/kg).

6. Natri bicarbonat 10,5g/250ml (4.2% W/v Sodium Bicarbonate, Sodium Bicarbonate renaudin 8.4%**)**

SĐK: VN-18586-15

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch

Đóng gói: Chai thủy tinh 250ml; hộp 10 chai x 250ml

Thành phần:

Cứ 250 ml dung dịch chứa:

Hoạt chất: Natri bicarbonat 10,5g

Tá dược: Dinatri edetat-2H20 0,00625 g

Nước pha tiêm vừa đủ 250 ml

Các chất điện giải: mmo/L Natri 500 Bicarbonat 500

Nồng độ áp lực thẩm thấu 1000 mOsm/l

Chỉ định:

Điều chỉnh nhiễm axit do chuyển hóa;

Kiểm hóa nước tiểu

- Trong trường hợp nhiễm độc axit hữu cơ yếu, ví dụ như nhiễm độc axit axetylsalixylic hoặc barbiturat;
- Để cải thiện độ hòa tan của các thuốc có độ hòa tan thấp trong môi trường trung tính hoặc axit, ví dụ methotrexate, sulphonamides;
- Trong trường hợp thẩm tách máu.

Chống chỉ định:

- Tình trạng nhiễm kiềm do hô hấp và do chuyển hóa,
- Tình trạng natri máu cao,
- Tình trạng kali máu thap,
- Tình trạng giảm Canxi huyết

Liều dùng, cách dùng:

Liều lượng:

Liều phụ thuộc vào mức độ rối loạn tình trạng axit-bazd.

Sử dụng cho người lớn và trẻ em

Theo chỉ số khí trong máu, lượng sẽ được tính theo công thức sau:

ml của 0,5 M dung dich natri bicacbonat (4,2 % w/v) = mức thiếu hụt bazơ x kg thể trọng x 0,3** x2

*BW = thể trọng.

** Hệ số 0,3 tương ứng với tỷ lệ tương quan của dịch ngoại bào so với tổng lượng dịch cơ thể.

Ví dụ:

Nếu mức thiếu hụt bazơ ở bệnh nhân nặng 70 kg là 5 mmol/ thì:

5 x70 x 0,3 x2 = 210 ml natri bicachonat 4,2 % w/v được truyền.

Sử dụng cho trẻ sơ sinh

TSS: Liều hàng ngày ≤ 8 mmol/kg thể trọng/ ngày, Tiêm TM chậm

Việc điều chỉnh nhiễm axit chuyển hóa khâng nên tiến hành quá nhanh.

Chúng tôi khuyến cáo chỉ nên dùng nửa liều tính toán được và tiếp tục điều chỉnh liều theo kết quả phân tích khí trong máu thực tế.

Liều tối đa hàng ngày:

Theo các yêu cầu điều chỉnh.

Kiểm hóa nước tiểu

Đề kiểm hóa nước tiểu, liều được điều chỉnh theo độ pH mong muốn của nước tiểu và nên kèm theo giám sát cân băng axit-bazơ và cân bằng nước.

Cẩn trọng khi truyền để tránh vượt quá tốc độ tối đa được trình bày dưới đây.

Tốc độ truyền:

Tối đa 1,5 mmol natri bicacbonat/kg thể trọng/giờ, tương ứng với 3 ml dung dich Natri Bicacbonat 4,2 % w/v/kg thể trọng/giờ.

Cách dùng

Truyền tĩnh mạch.

Dung dịch phải được truyền vào tĩnh mạch trung tâm.

7. Nor-epinephrin (Levonor)

SĐK: VN-20116-16

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền

Đóng gói: Hộp 10 ống x 1ml

Thành phần:

Mỗi 1 ml chứa:

Hoạt chất: noradrenalin tartrat tương đương với noradrenalin 1mg.

Tá dược: Natri clorid, natri metabisulfit, nước pha thuốc tiêm

Chỉ định:

Tụt huyết áp hay bị sốc với cung lượng tim bình thường hoặc cao: NA được chỉ định như một thuốc phụ để điều trị huyết áp thấp vẫn kéo dài trong sốc sau khi đã được bồi phụ dịch đầy đủ.

Kéo dài tác dụng gây tê: Có thể dùng NA, nhưng trong mục đích này, adrenalin được ưa dùng hơn.

Chống chỉ định:

Chú ý: trong các tình huống nguy hiểm đến tính mạng, không có chống chỉ định tuyệt đối nào cho việc sử dụng noradrenalin

- Không sử dụng Levonor:
- Nếu bạn bị huyết áp thấp sau nhồi máu cơ tim
- Nếu bạn bị đau thắt ngực kiểu Prinzmetal
- Nếu bạn bị rối loạn nghẽn mạch (cụ thể là huyết khối mạch vành, huyết khối mạch mạc treo hoặc huyết khối mạch ngoại vi)
- Trong thời gian đồng sử dụng một vài thuốc gây mê dạng hít (halothan, cyclopropan) và các thuốc khác có tác dụng tăng nhạy cảm của tim
- Nếu bạn bị giảm oxy đáng kể hoặc tăng carbondioxid huyết

Liều dùng, cách dùng:

Cách sử dụng:

Nên dùng bằng phương pháp tiêm truyền.

Pha trong dd Glucose 5% hoặc Glucose – muối đẳng trương thông qua ống thông tĩnh mạch trung tâm

Tốc độ truyền được kiểm soát bằng bơm tiêm truyền (bơm xylanh) hoặc máy đếm giọt.

Cách pha loãng:

- Khi sử dụng bơm tiêm truyền (bơm xylanh): thêm 2mg NA (2ml Levonor 1mg/ml) vào 48 ml dd Glucose 5%
- Khi dùng máy đếm giọt: thêm 20 mg NA (20 ml Levonor 1mg/ml) vào 480 ml dd Glucose 5%
- Nồng độ NA thu được sau khi pha loãng trong cả 2 trường hợp đều là 40 mg/l. Nếu cần pha loãng khác, liều lượng cần được điều chỉnh lại.

Chú ý: Chỉ nên sử dụng dung dịch vừa mới chuẩn bị. Thuốc đã bị đổi màu không thích hợp để sử dụng.

Không nên trộn thuốc với các tác nhân có tính kiềm hoặc oxy hóa, các barbiturat, chlorpheniramin, chlorothiazid, nitroffurantoin, novobiocin, phenytoin, natri bicarbonat, natri iodid, streptomycin

Liều lượng:

Người lớn:

Trong khi tiêm truyền cần kiểm soát huyết áp.

Liều ban đầu 10-20 ml/giờ (0.13-0.33 ml/phút), tương đương với 0.4-0.8 mg NA/giờ

Liều duy trì và tốc độ tiêm truyền tùy thuộc vào huyết áp. Mục đích là thiết lập huyết áp tâm thu bình thường thấp (100-120 mm Hg) hoặc đạt được huyết áp động mạch trung bình hợp lý (lớn hơn 80 mm Hg)

Thời gian điều trị: nên sử dụng NA cho đến khi tình trạng BN được cải thiện. trong khi tiêm truyền thuốc, cần giám sát BN cẩn thận

Trẻ em: không sử dụng thuốc này cho trẻ em.