

Số: 27/TTT-BV

Bạc Liêu, ngày 13 tháng 05 năm 2022

THÔNG TIN THUỐC tháng 05/2022

V/v hướng dẫn sử dụng dịch truyền (Natri clorid 0,9% + Glucose 5%) và Sevofluran 250ml

Kính gửi: Các khoa, phòng tại Bệnh viện.

Căn cứ vào Quyết định 372/QĐ-BV ngày 08/06/2021 của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu về việc thành lập đơn vị Thông tin thuốc trong Bệnh viện;

Căn cứ vào danh mục thuốc trúng thầu năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu,

Nhằm mục đích cung cấp thông tin thuốc kịp thời đảm bảo cho nhu cầu sử dụng thuốc hiệu quả, an toàn và hợp lý trong điều trị. Đơn vị Thông tin thuốc tóm tắt hướng dẫn sử dụng các thuốc Natri clorid 0,9% & glucose 5% và Sevofluran 250ml như sau:

TT	Biệt dược	Thông tin thuốc
1.	Dung dịch truyền tĩnh mạch Natri clorid 0,9% và glucose 5%	<ul style="list-style-type: none">- Nhóm tác dụng dược lý: chất điện giải.- Dạng bào chế: chai 500 ml, dung dịch truyền tĩnh mạch.- Nhóm tác dụng dược lý: Glucose là chất nền năng lượng duy nhất mà mọi tế bào của cơ thể có thể sử dụng trực tiếp ngay được. Glucose là yếu tố sống còn đối với cơ tim, não và các dây thần kinh. Natri Clorid là loại muối chủ yếu có liên quan đến việc duy trì áp suất thẩm thấu của máu và mô. Sự thay đổi nồng độ ion Natri và ion Clorid dẫn đến thay đổi áp suất thẩm thấu và do đó ảnh hưởng đến sự vận chuyển của các chất dịch và sự khuếch tán của các muối vào các mô tế bào.- Đặc điểm: mỗi lít dịch truyền tĩnh mạch cung cấp 154 mmol Natri và 50 g Glucose.- Chỉ định:<ul style="list-style-type: none">+ Tình trạng mất nước; Tình trạng suy kiệt natri và clorid; Thay thế dịch và điện giải trong nhiễm khuẩn do hạ clo máu; cung cấp năng lượng. Làm dung môi pha tiêm các thuốc khác+ <i>Sử dụng làm dung môi pha tiêm thuốc Nor-adrenaline trên bệnh nhân Đái tháo đường...</i>- Liều dùng: lựa chọn cụ thể nồng độ, liều dùng, thể tích, tốc độ và thời gian truyền Natri Clorid và Glucose phụ thuộc vào cân nặng, tuổi tác, tình trạng lâm sàng của bệnh nhân và liệu pháp điều trị.<ul style="list-style-type: none">+ <i>Người lớn, người cao tuổi và người trưởng thành (>12 tuổi):</i> liều dùng được khuyến cáo là 500 ml - 3 L/24 giờ. Tốc độ truyền: Tốc độ truyền thường là 40 ml/kg/24 giờ và không vượt quá khả năng oxi hóa glucose để tránh tăng đường huyết. Do đó tốc độ truyền tối đa là 5 mg/kg/phút.+ <i>Bệnh nhân nhi:</i> liều dùng thay đổi theo từng cân nặng: 0-10 kg cân nặng: 100 ml/kg/ 24 giờ, 10-20 kg cân nặng: 1000 ml + (50ml/ mỗi kg từ 10 kg trở lên)/ 24 giờ; > 20 kg cân nặng: 1500 ml + (20ml/ mỗi kg từ 20 kg trở lên)/ 24 giờ. Tốc độ truyền thay đổi theo cân nặng: 0-10kg cân nặng: 6-8 ml/kg/giờ ; 10-20kg cân nặng: 4-6 ml/kg/giờ; >20 kg cân nặng: 2-4 ml/kg/giờ.- Tốc độ truyền: không được vượt quá khả năng oxi hóa glucose của bệnh nhân để tránh tăng đường huyết. Đối với tất cả các bệnh nhân, cần tăng từ từ tốc độ truyền khi bắt đầu truyền sản phẩm chứa glucose.- Chống chỉ định: tình trạng thừa nước; Tình trạng tăng Natri; tăng clo máu, hạ Kali; Suy thận nặng (có thiếu niệu/vô niệu); Suy tim mất bù; Phù thũng và xơ gan cổ chướng; Tăng đường huyết đáng kể trên lâm sàng. Dung dịch được chống chỉ định trong trường hợp bắt dung nạp glucose được biết (như tình trạng chuyển hóa bệnh lý), hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu hoặc tăng lactic máu...
2.	Sevofluran 250ml; Sevorane Sol 250ml	<ul style="list-style-type: none">- Nhóm tác dụng dược lý: thuốc gây mê đường hô hấp.- Dạng bào chế: dung dịch.- Dược động học: nồng độ thuốc trong phế nang tăng nhanh vào lúc khởi mê và giảm nhanh sau khi ngừng hít thuốc mê. Ở người, < 5% lượng sevofluran bị chuyển hóa. Sự thải trừ nhanh của sevofluran qua phổi làm hạn chế lượng thuốc tham gia chuyển hóa. Sevofluran bị khử fluor nhờ cytochrom P₄₅₀ (CYP) 2E, tạo ra chất chuyển hoá hexafluoroisopropanol (HFIP) và giải phóng fluorid vô cơ và CO₂ (hoặc một đoạn có một carbon). HFIP sau đó sẽ liên hợp nhanh với acid glucuronic và thải trừ qua nước tiểu. Chuyển hóa của sevofluran có


TT	Biệt dược	Thông tin thuốc																								
		<p>thể tăng lên khi phối hợp với các chất gây cảm ứng CYP 2E1 (như isoniazid và ethanol) nhưng sevofluran không bị cảm ứng bởi barbiturat.</p> <p>- Chỉ định: sevofluran được chỉ định trong khởi mê và duy trì mê khi phẫu thuật bệnh nhân nội trú và ngoại trú, cả ở người lớn và trẻ em.</p> <p>- Liều lượng: tiền mê được chọn tùy theo trạng thái của từng người bệnh và theo ý của người gây mê.</p> <p>Bảng. Giá trị MAC (nồng độ tối thiểu trong phế nang) ở bệnh các bệnh nhân</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tuổi</th> <th>Sevofluran trong oxy</th> <th>Sevofluran trong 65% N₂O/35%O₂</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-1 tháng</td> <td>3,3%</td> <td rowspan="4">2,0%</td> </tr> <tr> <td>1 - < 6 tháng</td> <td>3,0%</td> </tr> <tr> <td>6 tháng - 3 năm</td> <td>2,8%</td> </tr> <tr> <td>3-12</td> <td>2,5%</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>2,6%</td> <td>1,4%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>2,1%</td> <td>1,1%</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>1,7%</td> <td>0,9%</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>1,4%</td> <td>0,7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>+ Khởi mê: người lớn hít nồng độ sevofluran tới 5% thì thường đạt được độ mê có thể phẫu thuật được trong vòng dưới 2 phút. Ở trẻ em nếu hít nồng độ sevofluran tới 7% thì có thể đạt được độ mê có thể phẫu thuật được trong vòng dưới 2 phút. Nếu để khởi mê ở người bệnh không được tiền mê, có thể hít sevofluran tới nồng độ 8%.</p> <p>+ Duy trì mê: độ mê cho phẫu thuật có thể duy trì với nồng độ sevofluran ở 0,5 - 3% có hoặc không có kèm N₂O.</p> <p>+ Hồi tỉnh: thời gian tỉnh lại thường ngắn sau khi gây mê bằng Sevofluran. Vì vậy, người bệnh có thể yêu cầu các biện pháp giảm đau sớm sau khi phẫu thuật.</p> <p>+ Người cao tuổi: MAC giảm theo sự tăng của độ tuổi. Nồng độ trung bình của sevofluran để đạt được MAC ở bệnh nhân 80 tuổi bằng khoảng 50% nồng độ yêu cầu cho bệnh nhân 20 tuổi.</p> <p>- Cách dùng: dùng để hít.</p> <p>- Chống chỉ định: mẫn cảm với sevofluran và các thuốc gây mê đường hô hấp khác có chứa halogen (ví dụ: tiền sử rối loạn chức năng gan, sốt hoặc tăng bạch cầu không rõ nguyên nhân sau khi gây mê bằng một trong các thuốc này). Bệnh nhân nhạy cảm do di truyền với chứng sốt cao ác tính. Bệnh nhân được chống chỉ định gây mê toàn thân.</p> <p>- Tương tác thuốc: Cần trọng khi sử dụng các thuốc kích thích thần kinh giao cảm beta như isoprenalin và các thuốc kích thích giao cảm cả alpha lẫn beta như adrenalin và noradrenalin trong khi sử dụng thuốc gây mê isofluran, do nguy cơ cơn cấp trong khi phẫu thuật. Nói chung, khuyến cáo ngừng điều trị các thuốc này trước khi phẫu thuật 2 tuần; Sevofuran có thể làm giảm huyết áp đáng kể ở bệnh nhân đang điều trị với các thuốc chẹn calci, đặc biệt là các dẫn xuất dihydropyridin. Cần trọng khi sử dụng đồng thời các thuốc chẹn calci với các thuốc gây mê hô hấp do các thuốc này cùng có tác dụng không tốt đến co thắt cơ tim; Sử dụng đồng thời succinylcholin với các thuốc gây mê hô hấp có liên quan tới sự tăng hiểm có nồng độ kali huyết thanh, dẫn tới loạn nhịp tim và tử vong cho bệnh nhi trong thời gian hậu phẫu...</p> <p>* Khoa PTGM-HSN xem xét sử dụng các chế phẩm thuốc hợp lý, nhằm tiết kiệm chi phí cho bệnh viện.</p>	Tuổi	Sevofluran trong oxy	Sevofluran trong 65% N ₂ O/35%O ₂	0-1 tháng	3,3%	2,0%	1 - < 6 tháng	3,0%	6 tháng - 3 năm	2,8%	3-12	2,5%	25	2,6%	1,4%	40	2,1%	1,1%	60	1,7%	0,9%	80	1,4%	0,7%
Tuổi	Sevofluran trong oxy	Sevofluran trong 65% N ₂ O/35%O ₂																								
0-1 tháng	3,3%	2,0%																								
1 - < 6 tháng	3,0%																									
6 tháng - 3 năm	2,8%																									
3-12	2,5%																									
25	2,6%	1,4%																								
40	2,1%	1,1%																								
60	1,7%	0,9%																								
80	1,4%	0,7%																								

Nay thông báo đề các khoa lâm sàng nắm thông tin và thực hiện theo quy định./.

Nơi nhận:

- Như Kính gửi
- Lưu: ĐVTTT

KT. GIÁM ĐỐC
P. GIÁM ĐỐC



Trần Quốc Sử

ĐV THÔNG TIN THUỐC

DS. Viên Cẩm Tú

Tài liệu tham khảo:

1. *Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc từ nhà sản xuất*