



SỞ Y TẾ BẠC LIÊU BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

Cập nhật thông tin sử dụng Albumin

DS CKII. Viên Cẩm Tú, DS CKI. Hồ Hải Đăng
Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Bạc Liêu, tháng 8 năm 2022



SỞ Y TẾ BẠC LIÊU

BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

NỘI DUNG

I. Sơ lược về Dung Dịch tiêm truyền tĩnh mạch

II. Thông tin thuốc Albumin

III. Điều kiện, tỷ lệ thanh toán theo Thông tư 30/2018/TT-BYT đối với các chế phẩm Albumin

I. Sơ lược về Dung Dịch tiêm truyền tĩnh mạch

Dịch truyền dùng để chỉ các dạng dịch thể (dung dịch, nhũ dịch) có dung tích lớn, thường dùng đưa vào đường tĩnh mạch.

Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch

Các dung dịch để bồi phụ thể tích dịch lưu hành, cân bằng điện giải, kiềm toan

Các dung dịch muối khoáng
(NaCl 0,45 - 0,9 - 3%; Ringer lactat...)

Các dung dịch keo (Albumin 20%-25%, dextran 40 - 70, gelatin, HES)

Các dịch thể dùng trong nuôi dưỡng nhân tạo, dung môi pha thuốc

Glucid (Glucose 5% - 10% - 30%...)
Protid (aminosteril, kidmin, aminoleban...)
Lipid (nhũ dịch lipid...)

Vitamin và chất khoáng



SỞ Y TẾ BẠC LIÊU

BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

CHỈ ĐỊNH DỊCH TRUYỀN TĨNH MẠCH

1. Khôi phục thể tích tuần hoàn
2. Cung cấp dinh dưỡng
3. Điều chỉnh điện giải, cân bằng kiềm toan
4. Chỉ định khác:
 - Chống phù não: manitol.
 - Pha truyền thuốc: Kháng sinh, hoá chất ung thư, thuốc vận mạch...



SỞ Y TẾ BẠC LIÊU BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

CÁC LOẠI DỊCH TRUYỀN TĨNH MẠCH

1. Dịch truyền tinh thể (crystalloid)
2. Dịch truyền cao phân tử (colloid)
3. Dịch truyền dinh dưỡng



SỞ Y TẾ BẠC LIÊU

BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

Dịch truyền tinh thể (chứa muối khoáng-crystalloid)

1. NaCl 0,45% (500 ml); 0,9% (100 ml, 250 ml, 500 ml); 3% (100 ml),
2. (NaCl 0,9% + Glucose 5%)/500 ml
3. Lactate Ringer 500 ml: chứa K^+ , Ca^{2+} dùng tốt cho rối loạn điện giải, lưu ý trong suy thận do kết tủa Ca^{2+}



SỞ Y TẾ BẠC LIÊU

BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

Dịch truyền cao phân tử (colloid)

1. Nhóm Dextran (polysacharid)

- Dextran 40 (TLPT 30.000 - 40.000 Da). Dextran 70 (60.000 - 70.000 Da).
- Tùy theo kích thước phân tử nhỏ hay lớn mà Dextran có thể tồn tại trong cơ thể 3 – 7 ngày, thuốc đào thải qua thận, Dung dịch Dextran có pH từ 5.5 – 6.5, khi truyền nhiều có thể gây toan máu.

2. Gelatin (Gelifundin)

Là chuỗi polypeptide thuỷ phân từ gelatin (20.000-30.000 Da) thải trừ nhanh qua thận

3. Nhóm tinh bột este hoá (Hydroxylethyl starch – HES)

Là amidon tổng hợp (1300.000- 200.000 Da) thải trừ qua thận



SỞ Y TẾ BẠC LIÊU

BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

Dịch truyền dinh dưỡng

- 1. Glucose:** 5% (250ml, 500ml); 10% (250ml, 500ml); 30% (500ml).
- 2. Acid amin:**
 - CN nặng gan, thận bt: Amiparen 5-10% (200 ml, 500 ml)
 - Suy thận: Kidmin 7,2% 200ml. Suy gan: Aminoleban 8% 200ml.
 - Cho trẻ sơ sinh: Vaminolact 6,5% 100ml
- 3. Lipid:** nhũ dịch 10%/250 ml; 20%/250 ml,
- 4. Albumin** human 20%/50 ml, 25%/50 ml

II. Thông tin thuốc Albumin

1. Đặc tính và tác dụng

- **Nhóm tác dụng:** thuốc tác dụng đối với máu, làm tăng thể tích máu.
- Albumin chiếm hơn 50% protein toàn phần trong huyết tương (tách từ HT lần đầu trong chiến tranh thế giới II).
- Dung dịch albumin bào chế từ máu toàn phần **chứa các protein (575 - 600 acid amin) không có các yếu tố đông máu, kháng thể nhóm máu ...** nên có thể truyền mà không cần chú ý đến nhóm máu của người nhận.
- Albumin 20 - 25% là dd **ưu trương** có hiệu quả thẩm thấu keo xấp xỉ 4-5 lần so với huyết tương bình thường.

II. Thông tin thuốc Albumin

2. Cơ chế hoạt động/ Dược lực học

Albumin là protein quan trọng nhất của huyết thanh tham gia vào 2 chức năng chính là: **Duy trì áp lực thẩm thấu keo** trong huyết tương; **liên kết và vận chuyển** một số chất nội sinh hoặc ngoại sinh như các thuốc và độc tố.

3. Dược động học

- **Phân bố:** albumin được phân bố trong dịch ngoài tế bào, trên 60% nằm ở khoang ngoài lòng mạch.
- **Thời gian tác dụng:** Chỉ 15 phút sau khi tiêm làm tăng thể tích máu cho người bệnh được tiếp nước đầy đủ
- **Thời gian thải trừ:** khoảng 19 ngày.

II. Thông tin thuốc Albumin

4. Hướng dẫn sử dụng Albumin 25%/50 ml (AlbuRx 25)

Chỉ định:

- Duy trì hay phục hồi thể tích máu tuần hoàn trong những trường hợp thiếu hụt (chấn thương, sốc, xơ gan, hội chứng suy hô hấp tiến triển (ARDS)...).
- Làm loãng máu trong tuần hoàn tim phổi,
- Tăng bilirubin huyết ở trẻ sơ sinh.



II. Thông tin thuốc Albumin

4. Hướng dẫn sử dụng Albumin 25%/50 ml (AlbuRx 25)

Chống chỉ định

Mẫn cảm với các dạng bào chế của albumin hay bất kỳ thành phần nào của dung dịch.

Thận trọng

Trong các trường hợp:


- ▶ Suy tim sung huyết;
- ▶ Cao huyết áp
- ▶ Giãn tĩnh mạch thực quản;
- ▶ Phù phổi;
- ▶ Xuất huyết nội tạng;
- ▶ Mất máu nặng;
- ▶ Vô niệu tại thận hoặc sau thận...

II. Thông tin thuốc Albumin

4. Hướng dẫn sử dụng Albumin 25%/50 ml (AlbuRx 25)

Liều dùng:

- Liều cần phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng và đáp ứng của BN (theo dõi HA động mạch, HA tĩnh mạch).
- Mức độ trầm trọng của chấn thương/bệnh hay protein...

 **Cách dùng:** Truyền IV. Dung dịch để truyền trực tiếp hay pha loãng với các dung dịch đẳng trương (như glucose 5%, NaCl 0.9%). **KHÔNG** pha loãng với nước vì có thể gây tán huyết. **Tốc độ truyền** thông thường 1-2 ml/phút.

A Comparison of Albumin and Saline for Fluid Resuscitation in the Intensive Care Unit

The SAFE Study Investigators*

- ❑ Nghiên cứu tiến cứu, 6997 BN ngẫu nhiên dùng albumin 4% so với dịch muối đẳng trương
- ❑ Tiêu chí chính: tử vong 28 ngày do bất kỳ nguyên nhân
- ❑ Kết quả:
 - Không có sự khác biệt về tử vong và suy cơ quan mới giữa hai nhóm
 - Trên BN sepsis có khuynh hướng giảm tử vong (30.7% vs 35.3%, RR = 0,87, CI95% 0.74-1.02, p=0.09)

II. Thông tin thuốc Albumin

4. Hướng dẫn sử dụng Albumin 25%/50 ml (AlbuRx 25)

Bảo quản:

- **KHÔNG** được bảo quản trên 30⁰C. **KHÔNG** được để đông. Tránh ánh sáng.
- **KHÔNG** sử dụng dung dịch bị **mờ** hoặc có **cặn**. Khi lọ được mở, **phải dùng ngay**

III. Điều kiện, tỷ lệ thanh toán theo Thông tư 30/2018/TT-BYT đối với các chế phẩm Albumin

 **Điều kiện thanh toán:** Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp:

- ▶ **Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl (25 mg/ml);**
- ▶ **Sốc;**
- ▶ **Hội chứng suy hô hấp tiến triển.**

 **Tỷ lệ thanh toán: 70%.**

KHÔNG khuyến cáo dùng albumin người làm nguồn bổ sung protein calo cho người bệnh cần hỗ trợ dinh dưỡng.

11.3. Máu và chế phẩm máu						
457	Albumin	Tiêm truyền	+	+	+	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl hoặc sốc hoặc hội chứng suy hô hấp tiến triển; thanh toán 70%.
458	Albumin + immuno globulin	Tiêm truyền	+	+		Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong những trường hợp sốc do nguyên nhân: bỏng, chấn thương, mất nước, nhiễm trùng nặng.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2013), Thông tư 21/2013/TT-BYT ban hành ngày 08/8/2013 Quy định tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện.
2. Bộ Y tế (2011), Thông tư 23/2011/TT-BYT ban hành ngày 10/06/2011 Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
3. Bộ Y tế (2018), Thông tư 30/2018/TT-BYT ban hành ngày 30/10/2018 Ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.
4. Bộ Y tế (2018). Dược thư Quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2008). Dược lâm sàng và điều trị.
6. Thông tin kê đơn của nhà sản xuất 2022.
7. Giles H, Vijayan A (2004) “Fluid and electrolyte management”, Manual of medical therapeutics (31st edition), Chap 3: 39-71.

**CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP
ĐÃ LẮNG NGHE !**

