

BỆNH VIỆN ĐA KHOA
KHU VỰC CỬ CHI
TỔ THÔNG TIN THUỐC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
MỘT SỐ LOẠI THUỐC TIÊM, TIÊM TRUYỀN

TỔ TRƯỞNG

Đã ký

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MỘT SỐ LOẠI THUỐC TIÊM, TIÊM TRUYỀN

STT	Tên hoạt chất - nồng độ	Tên thương mại	Nồng độ/hàm lượng	Tiêm tĩnh mạch	Truyền tĩnh mạch	Dung môi tương hợp	Chú ý
1	Acetyl leucin [2]	TANGANIL INJ. 500MG/5ML ATILEUCINE INJ	500mg/5ml 500mg/5ml	* 2 ống/ngày (nếu cần, có thể tới 4 ống)			
2	Acetylcystein (hoặc N-acetylcystein)[1]	MUCOCET INJECTION	300mg/3ml	Liều đầu tiên 150 mg /kg thể trọng, dưới dạng dung dịch 20% trong 200 ml glucose 5%, tiêm tĩnh mạch trong 15 phút	Tiếp theo, truyền nhỏ giọt tĩnh mạch 50 mg/kg trong 500 ml glucose 5%, trong 4 giờ tiếp theo và sau đó 100 mg/kg trong 1 lít glucose 5% truyền trong 16 giờ tiếp theo. Đối với trẻ em thể tích dịch truyền tĩnh mạch phải thay đổi.	glucose 5%	Nếu dùng làm thuốc tiêu chất nhầy, có thể phun mù, cho trực tiếp hoặc nhỏ vào khí quản dung dịch acetylcystein 10 - 20%. Thuốc tác dụng tốt nhất ở pH từ 7 đến 9, và pH của các chế phẩm bán trên thị trường có thể đã được điều chỉnh bằng natri hydroxyd. Nếu dùng làm thuốc giải độc trong quá liều paracetamol, có thể cho uống dung dịch acetylcystein 5%. Cũng có thể dùng đường tiêm nhỏ giọt tĩnh mạch để điều trị quá liều paracetamol nhưng nên chọn cách uống.

3	Acid amin[1]	AMIPAREN -10	10%	<p>Truyền qua hệ thống tĩnh mạch trung tâm: Liều dùng thông thường với người lớn là 400-800ml dung dịch Amiparen/ ngày, truyền qua hệ thống tĩnh mạch trung tâm . Liều dùng cũng có thể được điều chỉnh tùy thuộc vào tuổi tác, triệu chứng lâm sàng và cân nặng của bệnh nhân</p> <p>Truyền qua hệ thống tĩnh mạch ngoại biên: Liều dùng thông thường với người lớn là 200-400ml dung dịch Amiparen/ lần truyền. Tốc độ truyền cần được điều chỉnh để cung cấp khoảng 10g acid amin trong vòng 6 6 phút để đạt được khả năng sử dụng acid amin tối ưu. Tốc độ truyền ở người lớn là 100ml dung dịch Amiparen trong hơn 60 phút</p> <p>Tốc độ truyền cần được giảm xuống ở trẻ em , người lớn tuổi và những bệnh nhân mắc bệnh nặng.</p> <p>Liều dùng cũng có thể được điều chỉnh tùy thuộc vào tuổi tác , triệu chứng lâm sàng và cân nặng của bệnh nhân. Để tăng hiệu quả tác dụng của các acid amin, nên dùng kết hợp dung dịch Amiparen với một dung dịch carbohydrate.</p>	
---	--------------	---------------------	-----	---	--

4	Acid amin cho bệnh nhân suy gan[1]	AMINOLEBAN	8%		<p>Liều dùng thông thường ở người lớn là 500-1000ml dung dịch Aminoleban cho một lần tiêm truyền bằng cách truyền nhỏ giọt</p> <p>Tốc độ truyền trung bình thông qua hệ thống tĩnh mạch ngoại biên là 1,7-2,7 ml/ phút ở người lớn.</p> <p>Tổng liều sử dụng cho dinh dưỡng ngoài đường tiêu hóa là 500- 1000ml dung dịch Aminoleban kết hợp với một dung dịch Dextrose hoặc một dung dịch khác truyền trong vòng 24 giờ thông qua hệ thống tĩnh mạch trung tâm. Liều dùng cũng được điều chỉnh phụ thuộc vào tuổi tác , triệu chứng và cân nặng của bệnh nhân.</p>	
---	------------------------------------	-------------------	----	--	---	--

5	Acid amin cho bệnh nhân suy thận [1]	NEOAMIYU	6,1%		Truyền tĩnh mạch chậm	<p>Trước khi sử dụng: Việc hình thành tinh thể có thể xảy ra trong dung dịch. Trong trường hợp này hâm nóng dung dịch lên 50°-60° C để làm tan tinh thể. Sau đó làm nguội dung dịch đến nhiệt độ của cơ thể và sử dụng; Không được sử dụng dung dịch không hoàn toàn trong suốt; Một khi đã mở nắp, thuốc phải được sử dụng ngay và thuốc thừa không được sử dụng lại.</p> <p>Trong khi dùng: Bệnh nhân suy thận mãn mà không phải lọc máu, trước khi điều trị nên giảm 5 đến 10 g protein từ số lượng đạm có trong thức ăn cho mỗi 200ml Neoamiyu; Thuốc chứa khoảng 2mEq/ L Natri và 47mEq/L acetate. Trong trường hợp dùng một lượng lớn hoặc có phối hợp với một dịch truyền có chất điện giải cần phải kiểm tra sự cân bằng điện giải trong cơ thể.</p>
---	--------------------------------------	----------	------	--	-----------------------	--

6	Acid amin cho bệnh nhân suy thận [1]	KIDMIN	7,2%		<p>Suy thận mạn: truyền IV ngoại biên: người lớn: 200 mL/ngày, tốc độ 100mL/60 phút (truyền chậm ở trẻ em, người già & bệnh nặng); lọc máu: truyền vào tĩnh mạch của tuần hoàn thâm tách từ 60-90 phút trước khi kết thúc lọc máu; truyền IV trung tâm: người lớn: 400 mL/ngày. Suy thận cấp: người lớn:600 mL/ngày, truyền nhỏ giọt tĩnh mạch trung tâm.</p> <p>Chỉnh liều tùy thuộc cân nặng, tuổi tác và tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.</p>	
7	Alpha chymotrypsin [1]	VINTRYPSINE	5.000UI			<p>Dung dịch alpha chymotrypsin dùng cho mắt phải pha ngay trước khi dùng; phần dung dịch không dùng đến phải loại bỏ. Sau khi pha, nếu dung dịch alpha chymotrypsin vẫn đục hoặc có tủa thì không được dùng. Tiếp xúc với nhiệt nhiều có thể làm enzym bị hỏng. Không được hấp tiệt trùng alpha chymotrypsin đông khô hoặc các dung dịch đã pha. Bơm tiêm và dụng cụ không được có cồn hoặc các chất khử khuẩn vì có thể gây bất hoạt enzym</p>

8	Diazepam [2]	DIAZEPAM 10MG/2ML DIAZEPAM- HAMELN 5MG/ML INJECTION	10mg/2ml	<p>Người lớn: Điều trị lo âu nặng và co thắt cơ cấp tính 10mg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp, nhắc lại sau 4 giờ nếu cần thiết.</p> <p>- Bệnh uồn ván: 100 - 300 microgam/kg thể trọng, có thể tiêm tĩnh mạch và dùng nhắc lại sau 1 - 4 giờ</p> <p>- Động kinh liên tục: 150 - 250 microgam/kg thể trọng, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch và nhắc lại sau 30 - 60 phút nếu cần.</p>	<p>Bệnh uồn ván: tiêm truyền liên tục với liều 3 - 10 mg/kg thể trọng trong 24 giờ, có thể dùng liều tương tự bằng dùng ống thông mũi - tá tràng.</p>	<p>Không nên trộn hoặc pha loãng diazepam với các dung dịch khác hoặc thuốc khác trong bơm tiêm hoặc trong chai dịch truyền.</p> <p>Trẻ em: Liều tối đa là 200 microgam/kg thể trọng, tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch</p> <p>- Người cao tuổi: Không nên vượt quá 1/2 liều người lớn.</p>
9	Dung dịch Lọc thận/thẩm phân máu bicarbonat hoặc acetat [2]	KYDHEAMO - 1B	1 Lít dung dịch chứa: 84g NaHCO ₃	X		<p>Truyền vào khoang bụng: truyền từ 1.5-2 L dung dịch thẩm phân vào khoang bụng người lớn và ngâm dịch trong vòng từ 4-8 giờ. Sau khi đạt được hiệu quả, rút dung dịch ra. Quá trình này được coi là một chu kỳ thẩm phân.</p>

10	Dung dịch Lọc thận/thẩm phân máu bicarbonat hoặc acetat [2]	KYDHEAMO - 2A	1L dung dịch chứa: NaCl 210,7g + KCl 5,222g + CaCl ₂ .2H ₂ O 9g + MgCl ₂ .6H ₂ O 3,558g + Dextrose Monohydrat 38,5g + acid acetic băng 6,310g	X		Truyền vào khoang bụng: truyền từ 1.5-2 L dung dịch thẩm phân vào khoang bụng người lớn và ngâm dịch trong vòng từ 4-8 giờ. Sau khi đạt được hiệu quả, rút dung dịch ra. Quá trình này được coi là một chu kỳ thẩm phân.
11	Dung dịch thẩm phân màng bụng (phúc mạc) và lọc máu [2]	DIANEAL PD-4 LOW CALCIUM WITH 4,25% DEXTROSE	4,25%	X		Truyền vào khoang bụng: truyền từ 1.5-2 L dung dịch thẩm phân vào khoang bụng người lớn và ngâm dịch trong vòng từ 4-8 giờ. Sau khi đạt được hiệu quả, rút dung dịch ra. Quá trình này được coi là một chu kỳ thẩm phân.

12	Erythropoietin alpha[1]	EPOKINE PREFILLED INJECTION 1000UNITS/0.5ML	1.000UI			<p>Phải bảo quản dung dịch erythropoietin ở nhiệt độ từ 2 đến 8°C. Không được để đông lạnh hoặc lãc. Nếu dùng không hết liều thì phải vứt bỏ thuốc còn lại nếu lọ chế phẩm erythropoietin đó không chứa chất bảo quản; các lọ thuốc có thể chia làm nhiều liều dùng thì có chứa chất bảo quản và thuốc còn lại trong lọ có thể được dùng tiếp.</p> <p>Chế phẩm erythropoietin được đệm bằng dung dịch natri clorid/ natri citrat đẳng trương có pH là 6,9 0,3.</p> <p>Không trộn erythropoietin với các thuốc khác.</p> <p>Không cho thêm erythropoietin vào các dung dịch truyền tĩnh mạch.</p>
----	----------------------------	--	---------	--	--	--

13	Esomeprazol [1]	ESOVEX-40 ASGIZOLE NEXIUM INJ 40MG 1'S	40mg	Dung dịch pha tiêm nên được tiêm tĩnh mạch trong 3 phút. Dd pha tiêm được pha chế bằng cách:	10 đến 30 phút	dung dịch NaCl 0,9%	Dung dịch tiêm truyền được pha chế bằng cách hòa tan thuốc Esomeprazole sodium chứa trong 1 lọ với một thể tích lên đến 100 mL dung dịch NaCl 0,9% dùng đường tĩnh mạch. Dung dịch tiêm sau khi pha trong suốt và không màu hoặc vàng nhạt. Dung dịch đã pha không nên pha trộn hoặc dùng cùng một bộ dây truyền với các thuốc khác
14	Ethamsylat [2]	BIVIBACT 500	500mg/4ml				Có thể hòa tan dung dịch tiêm trong 1 cốc nước để uống, cũng có thể dùng để băng bó cầm máu tại chỗ.
15	Glucose [1]	GLUCOSE 30% 500ML	30%				Không quá 30ml/kg thể trọng /ngày

16	Albumin [2]	HUMAN ALBUMIN BAXTER 200G/L	20%		1 - 2 ml/phút (dung dịch 5%) hoặc 1 ml/phút (dung dịch 25%),	Các chế phẩm albumin người chưa mở có thể bảo quản được tới 3 năm ở nhiệt độ không quá 37°C và tới 5 năm ở 2 - 8°C. Tránh để đông lạnh vì lọ có thể nứt gây nhiễm tạp. Khi đã mở chỉ dùng trong vòng 4 giờ và vứt bỏ phần còn lại. Có thể trộn lẫn albumin với các dung dịch natri clorid đẳng trương, Ringer, glucose đẳng trương, đường invertose 10%; nhưng không được trộn lẫn với các dung dịch thủy phân protein, hỗn hợp acid amin hay dung dịch chứa alcol.
----	-------------	--	-----	--	--	---

17	Bupivacain hydroclorid [1]	<p>BUVAC HEAVY</p> <p>BUPIVACAINE FOR SPINAL ANAESTHESIA AGUETTANT 5MG/ML</p> <p>BUPIVACAINE AGUETTANT 5MG/ML</p>	<p>0.5% Ống 4ml</p> <p>0.5% Ống 20ml</p>			<p>Cần hết sức thận trọng để tránh vô ý tiêm vào tĩnh mạch hay vào bắp thịt. Vì vậy, trước mỗi lần tiêm bắt buộc phải có động tác hút thử. Nếu bơm tiêm có máu phải chọn một vị trí khác để tiêm.</p> <p>Để gây tê ngoài màng cứng, trước tiên nên tiêm một liều thử 3 - 5 ml bupivacain có chứa epinephrin. Nếu không may tiêm phải mạch máu sẽ phát hiện được ngay nhờ tăng nhịp tim do epinephrin. Trong trường hợp này nên ngừng tiêm và thử lại ở chỗ khác. Sau liều thử ít nhất 5 phút cần hỏi chuyện người bệnh và kiểm tra lại nhịp tim. Thử hút lại một lần nữa trước khi tiêm toàn bộ liều thuốc với tốc độ chậm 20 - 25 mg/phút. Tiếp tục hỏi chuyện bệnh nhân và kiểm tra mạch. Nếu thấy có triệu chứng nhiễm độc nhẹ, nên ngừng tiêm ngay.</p> <p>Bảo quản các dung dịch chế phẩm ở 15 - 30oC. Chỉ dùng một lần sau khi mở ống thuốc.</p> <p>Các dung dịch chứa epinephrin cần bảo quản tránh ánh sáng. Không dùng nếu dung dịch có màu hồng nhạt hoặc xám hơn hoặc có tủa.</p>
----	----------------------------	--	--	--	--	--

18	Kali clorid [1]	KALICLORID KALI CLORID - BFS	10%		Pha loãng kaliclorid với một thể tích lớn (1000ml) của dịch thích hợp để truyền tĩnh mạch. Nồng độ kali tốt nhất là 40mmol (3000mg) trong 1 lít và không vượt quá 80mmol trong 1 lít. tốc độ 10mmol trong 1 giờ. Điều trị cấp cứu: tốc độ truyền: 20mmol/giờ		Thông thường tốc độ truyền không bao giờ được quá 1mmol/1 phút cho người lớn và 0.02mmol/kg/phút đối với trẻ em. Nếu tốc độ truyền vượt quá 0.5mmol/kg/giờ thầy thuốc phải ngồi bên cạnh và theo dõi điện tâm đồ liên tục.
19	Magnesiulfat [2]	MAGNESI SULFAT KABI 15% MAGNESI - BFS 15%	15%		Nồng độ tối đa 200 mg/ml. Tốc độ tiêm thường không quá 150mg/phút	Truyền liên tục trong glucose 5% hoặc natri clorid 0,9%	Liều Magnesium sulfat phải điều chỉnh một cách thận trọng theo yêu cầu và đáp ứng của từng cá thể và phải ngừng thuốc càng sớm càng tốt khi tác dụng mong muốn xuất hiện

20	Manitol [1]	MANNITOL 250ML	20%		<p>Làm test: Truyền tĩnh mạch 200 mg/kg thể trọng hoặc 12,5 g dung dịch manitol 15% hoặc 25%, trong 3 đến 5 phút, sẽ gây bài xuất nước tiểu ít nhất là 30 đến 50 ml mỗi giờ trong vòng từ 2 đến 3 giờ sau đó. Nếu đáp ứng với lần thử nhất không tốt thì có thể làm lại test lần thứ hai. Nếu lưu lượng nước tiểu 2 - 3 giờ sau khi làm test dưới 30 - 50 ml/giờ thì thận đã bị tổn thương thực thể (không được dùng manitol trong trường hợp này).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng ngừa suy thận cấp: điều chỉnh để có 1 lưu lượng nước tiểu ít nhất từ 30 đến 50 ml/giờ - Để tăng đào thải các độc tố: Làm test như trên thông thường duy trì lưu lượng nước tiểu ít nhất 100 ml/giờ, thường duy trì 500 ml/giờ và cân bằng dương tính về dịch tới 1 - 2 lít. - Để giảm độc tính của cisplatin lên thận: Truyền nhanh 12,5 g ngay trước khi dùng cisplatin, sau đó truyền 10 g/giờ, trong 6 giờ dùng dung dịch 20% - Làm giảm áp lực nội sọ: theo liều 1 đến 2 g/kg, trong vòng 30 đến 60 phút. Nếu hàng rào máu - não không nguyên vẹn thì truyền manitol có thể dẫn đến tăng áp lực nội sọ (trường hợp này nên dùng furosemid). - Làm giảm áp lực nhãn cầu: Liều 1,5 đến 2 g/kg, truyền trong 30 - 60 phút. Điều chỉnh liều, nồng độ dịch và tốc độ truyền theo mức độ đáp ứng của người bệnh. 	
----	-------------	-----------------------	-----	--	--	--

21	Methyl prednisolone [1]	ATISOLU 125 INJ SOLU-MEDROL INJ 40MG 1'S	125mg 40mg	60 - 120 mg/lần.(6 giờ tiêm một lần)		<p>Những lọ nguyên dạng methylprednisolon natri succinat cần được bảo quản ở nhiệt độ 15⁰C đến 25⁰C. Hỗn hợp tiêm đề ở nhiệt độ 25⁰C và ở tủ lạnh (4⁰C): bền vững được 48 giờ.</p> <p>Những dung dịch đã pha methylprednisolon natri succinat được bảo quản ở nhiệt độ 15⁰C đến 30⁰C và dùng trong vòng 48 giờ.</p>
22	Hydrocortison [1]	Hydrocortison	100mg			<p>Đường dùng và liều lượng của hydrocortison và các dẫn chất tùy thuộc vào bệnh đang điều trị và đáp ứng của người bệnh. Liều lượng cho trẻ bé và trẻ em phải dựa trên mức độ nặng nhẹ của bệnh và đáp ứng của người bệnh với thuốc hơn là chỉ dựa vào tuổi, thể trọng và diện tích cơ thể. Sau khi đã đạt được đáp ứng mong muốn, nên giảm dần liều lượng đến liều thấp nhất để duy trì đáp ứng lâm sàng thỏa đáng. Nếu dùng thuốc trong thời gian dài, khi ngừng thuốc phải ngừng dần dần.</p>

23	Oxytocin [1]	VINPHATOXIN	5UI/ ml	<p>Mổ lấy thai: Tiêm tĩnh mạch chậm 5 đơn vị ngay sau khi lấy thai ra</p> <p>Phòng chảy máu sau khi đẻ, sau khi đã xô nhau: Ngay sau khi bong nhau, tiêm tĩnh mạch chậm 5 đơn vị (nếu đã tiêm truyền tĩnh mạch để gây chuyển dạ đẻ hoặc thúc đẻ, tăng tốc độ truyền trong giai đoạn 3 và trong một vài giờ sau).</p> <p>Điều trị chảy máu sau khi đẻ: Tiêm tĩnh mạch chậm 5 đơn vị, trong trường hợp nặng sau đó có thể tiêm truyền tĩnh mạch 5 - 20 đơn vị/ 500ml trong dịch pha không hydrat hóa (thí dụ dung dịch glucose 5%) với tốc độ thích hợp để kiểm soát đờ tử cung.</p> <p>Sảy thai thường, nhất là thai chết lưu: Tiêm tĩnh mạch chậm 5 đơn vị, sau đó nếu cần thiết tiêm truyền tĩnh mạch 0,02 - 0,04 đơn vị/phút hoặc nhanh hơn</p>	<p>Gây chuyển dạ đẻ : Thường dùng dung dịch chứa 5 đơn vị, pha trong 500 ml dung dịch natri clorid 0,9 % hoặc dung dịch Ringer lactat hoặc dung dịch dextrose 5%, 10 mili đơn vị/ml, nhưng cũng có thể dùng dung dịch đậm đặc hơn truyền qua bơm điện. Tốc độ truyền ban đầu là 0,5 - 4 mili đơn vị (0,0005 - 0,004 đv)/phút, (ở Mỹ khuyến cáo tốc độ không quá 2 mili đơn vị (0,002)/phút), sau đó thêm tăng dần từ 1 - 2 mili đơn vị (0,001 - 0,002 đv)/phút, cách nhau ít nhất 20 phút, cho tới khi có cơn co tử cung như chuyển dạ bình thường. Tốc độ tới 6 mili đơn vị/phút (0,006đv/phút) đã được báo cáo cho nồng độ oxytocin huyết tương giống như khi chuyển dạ đẻ tự nhiên, nhưng cũng có thể phải dùng đến liều tới 20 mili đơn vị (0,02 đv)/phút hoặc hơn. Một khi chuyển dạ đã tiến triển, có thể ngừng dần dần tiêm truyền oxytocin. Phải giám sát liên tục tần số tim thai và cơn co tử cung.</p>	<p>Ghi chú: dung dịch nồng độ 10 mili đơn vị/phút. Truyền 6 ml/giờ sẽ cho 0,001 đv/phút Oxytocin tiêm nên được bảo quản ở nhiệt độ thấp hơn 15 - 25⁰C, nhưng không nên để đông băng</p>
----	--------------	--------------------	---------	---	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

24	Naloxon hydroclorid [1]	BFS - NALOXONE	0,4mg/1ml		Pha loãng 2mg naloxon hydroclorid trong 500 ml dung dịch để tạo thành dung dịch chứa 0,004 mg/ml (4 microgam/ml).	Natri clorid 0,9% hoặc dextrose 5%	Trước khi dùng, phải kiểm tra kỹ dung dịch naloxon hydroclorid tiêm tĩnh mạch xem có chất lạ hoặc biến màu. Chỉ dùng dung dịch thuốc đã pha loãng trong vòng 24 giờ; thuốc đã pha loãng sau 24 giờ phải loại bỏ.
25	Natri clorid [1]	NATRI CLORID 3% 100ML	3%		Liều thông thường ban đầu tiêm tĩnh mạch dung dịch natri clorid 3 hoặc 5% là 100 ml tiêm trong 1 giờ, trước khi tiêm thêm, cần phải định lượng nồng độ điện giải trong huyết thanh bao gồm cả clorid và bicarbonat. Tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch 3 hoặc 5% natri clorid không được vượt quá 100 ml/giờ		
26	Natri hydrocarbonat (Natri bicarbonat) [1]	SODIUM BICARBONATE RENAUDIN 8,4%	8,4%		- Chỉ được tiêm truyền tĩnh mạch với tốc độ như sau: - Dung dịch tiêm natri bicarbonat 4,2%: Tối 40 giọt/phút = 120 ml/giờ. - Dung dịch tiêm natri bicarbonat 7,5% hoặc 8,4%: Khoảng 20 - 40 giọt/phút = 60 - 120 ml/giờ.		- Khi tiêm truyền dung dịch có nồng độ cao không pha loãng, chỉ được truyền qua ống thông vào tĩnh mạch trung tâm và tốt nhất là vào tĩnh mạch chủ. - Khi truyền cho trẻ em, dùng dung dịch 0,5 mEq/ml hoặc pha loãng dung dịch 1 mEq/ml theo tỉ lệ 1:1 với nước cất vô khuẩn.
27	Natri hydrocarbonat (Natri bicarbonat) [1]	NATRIBICARBONAT 1.4% 250ML	1,4%		Khoảng 60-80 giọt/ phút tương đương với khoảng 180ml-240ml/ giờ.		

28	Nhũ dịch lipid [2]	LIPOVENOES 10% PLR 250ML 10'S	10%		Tốc độ truyền tối đa 0.125g mỡ/kg thể trọng/giờ (= 1.25 ml/kg thể trọng/giờ) . Tuy nhiên, khi bắt đầu truyền nhũ tương, liều lượng nên chậm khoảng 0.05g mỡ/kg thể trọng/giờ Với thể trọng khoảng 70kg, tốc độ truyền phải bắt đầu ở 10 giọt/ phút và tăng dần dần sau mỗi 30 phút đến mức 26 giọt/ phút	
29	Nicardipin hydroclorid [1]	NICARDIPINE AGUETTANT 10MG/10ML	10mg/10ml		Có thể tiêm truyền tĩnh mạch chậm với dung dịch 0,1 mg/ml để điều trị ngắn tăng huyết áp. Truyền ban đầu với tốc độ 5 mg/giờ, khi cần có thể tới liều tối đa 15 mg/giờ và sau đó giảm tới 3 mg/giờ.	Mức triglycerid phải được kiểm tra hàng ngày. Lượng đường trong máu, cơ chế trao đổi acid- base, các chất điện giải và cân bằng nước phải được kiểm tra đều đặn. Nồng độ của triglycerid trong huyết thanh khi truyền nhũ tương không được vượt quá 3 mmol/l đối với người lớn và 1.7 mmol/l đối với trẻ em.
30	Nimodipine [1]	NIMOTOP INJ 10MG 50ML	10mg/50ml		Tiêm truyền tĩnh mạch qua 1 ống thông vào tĩnh mạch trung ương. Liều đầu tiên 1mg/giờ trong vòng 2 giờ, sau đó tăng 2mg/giờ (miễn là huyết áp không giảm nhiều)	Liều khởi đầu phải giảm 0,5 mg hoặc ít hơn mỗi giờ, đối với người bệnh cân nặng dưới 70 kg, ở người có huyết áp không ổn định, hoặc ở người có chức năng gan giảm. Tiêm truyền phải tiếp tục trong ít nhất 5 ngày và không quá 14 ngày. Điều trị phải bắt đầu càng sớm càng tốt.

31	Nor-epinephrin (Nor-adrenalin) [1]	NORADRENALINE BASE AGUETTANT 1MG/ML	4mg/4ml		Phải pha loãng với dung dịch glucose 5% hoặc glucose và natri clorid 0.9%	Glucose 5%, Natri clorid 0.9%	
32	Omeprazol [1]	OZOGAST 40	40mg	<ul style="list-style-type: none"> - Dự phòng acid dạ dày trước phẫu thuật: 40mg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm truyền 1 giờ trước phẫu thuật. - Viêm loét dạ dày lành tính, loét tá tràng, và trào ngược dạ dày thực quản: 40mg bằng tiêm tĩnh mạch hoặc truyền 1 lần / ngày, cho đến khi có thể dùng đường uống. - Hội chứng Zollinger - Ellison: 60mg tiêm tĩnh mạch hoặc truyền 2 lần ngày. - Liều suy gan: 20 mg mỗi ngày. 	- Xuất huyết tiêu hóa: 80 mg tiêm tĩnh mạch theo đường truyền tĩnh mạch 8mg/giờ trong 72 giờ.		

33	Pancuronium bromid [1]	PANCURONIUM INJECTION BP 4MG	4mg/2ml	<p>- Người lớn: Khởi đầu khoảng 40 - 100 microgam/kg, tùy thuộc quá trình phẫu thuật. Có thể cho thêm 10 microgam/kg sau mỗi 20 - 60 phút để duy trì giãn cơ trong suốt thời gian mổ kéo dài hoặc hô hấp nhân tạo.</p> <p>- Để đặt nội khí quản dùng 60 - 100 microgam/kg thể trọng.</p> <p>- Trẻ em: 60 - 80 microgam/kg, sau đó tăng thêm 10 - 20 microgam/kg nếu cần.</p> <p>- Trẻ sơ sinh: Trẻ em dưới 1 tháng phải rất thận trọng vì rất nhạy cảm với thuốc này. Đầu tiên nên dùng liều thử nghiệm 20 mcrogam/kg để xác định sự đáp ứng.</p>			<p>- Pancuronium chỉ dùng tiêm tĩnh mạch, không được dùng theo đường tiêm truyền</p> <p>- Người cao tuổi: Tác dụng chẹn thần kinh - cơ kéo dài ở người cao tuổi và chỉ cần dùng liều thấp hơn.</p> <p>- Người béo phì: Nếu tính liều theo kg thể trọng có thể bị quá liều. Phải điều chỉnh liều tùy theo đáp ứng của người bệnh.</p> <p>- Để kiểm soát uồn ván, thời gian giãn cơ của pancuronium tùy thuộc vào mức độ nặng của các cơn co nên thời gian tác dụng rất khác nhau.</p>
34	Pantoprazole (dưới dạng sodium sesquihydrate) [1]	PANTOLOC LV PENTASEC 40MG	40mg	Pha l 40mg với 10ml NaCl 0,9% để tạo dung dịch 4mg/ml, tiêm tĩnh mạch trong 2 phút	Pha l 40mg với 10ml NaCl 0,9% để tạo dung dịch 4mg/ml, rút liều cần thiết và pha vào 100ml chất dịch truyền tương ứng (NaCl 0,9% hoặc Glucose 5%), truyền tĩnh mạch trong 15 phút.	NaCl 0,9% hoặc Glucose 5%	

35	Paracetamol [1]	PERFALGAN INFULGAN	10mg/ml 1g/100ml		<ul style="list-style-type: none"> - Người lớn: 1-2 g/lần, nếu cần lặp lại liều này sau 4 giờ. Tối đa 6 g/ngày. Tiêm bắp sâu & chậm, tiêm IV trực tiếp trong 2 phút hoặc truyền IV (với 125 mL NaCl0.9% hoặc glucose 5% trong 15 phút). Khoảng cách giữa 2 lần tiêm tối thiểu 4 giờ. - Suy thận khoảng cách giữa 2 lần tiêm tối thiểu 8 giờ. - Trẻ > 17 kg (khoảng 4 tuổi trở lên): 30 mg/kg/lần, nếu cần lặp lại liều sau 6 giờ, tối đa 120 mg/kg/ngày. 	NaCl0.9% hoặc glucose 5%	
36	Pentoxifyllin[1]	POLFILIN 2%	100mg/5ml	Tiêm tĩnh mạch dung dịch không pha loãng: 1 ống tiêm chậm trong 5 phút, bệnh nặng dùng 2 ống/ ngày.	<ul style="list-style-type: none"> - Nên ở tư thế nằm khi tiêm: 1 ống pha trong 250 - 500ml dung dịch đẳng trương, truyền tĩnh mạch 120 - 180 phút, đôi đa 3 ống/ ngày 		
37	Piracetam [1]	PILIXITAM MEMOTROPIL	4g/20ml 12g/60ml	Liều thường dùng là 30 - 160 mg/kg/ngày. Trường hợp nặng, có thể tăng liều lên tới 12 g/ngày và dùng theo đường truyền tĩnh mạch.			Nên dùng thuốc uống nếu người bệnh uống được. Cũng có thể dùng thuốc tiêm để uống nếu như phải ngừng dùng dạng tiêm.
38	Pralidoxim iodid [1]	NEWPUDOX INJ	500mg/20ml		<ul style="list-style-type: none"> - Liều ban đầu: 30mg/kg trong 20 phút. Ở bệnh nhân 60-80kg có thể sử dụng trên dưới 2g - Liều sau đó: 8mg/kg/giờ. Ở bệnh nhân 60-80kg có thể sử dụng trên dưới 0,5g/kg. - Thường liều tối đa là 12g/24 giờ 		Cần giảm liều ở người suy thận

39	Propofol [1]	PROPOFOL-LIPURO 1% (10MG/ ML)20ML 5'S	1%				Loại 1% có thể tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm truyền, loại 2% chỉ dùng để tiêm truyền.
40	Ringer lactat [1]	LACTATED RINGER'S			Điều trị mất nước nặng ở trẻ em: - Trẻ dưới 12 tháng: tiêm truyền TM ngay, lúc đầu 30ml/kg trong 1 giờ, sau đó 70ml/kg trong 5 giờ - Trẻ trên 12 tháng đến 5 tuổi: tiêm truyền TM ngay, lúc đầu 30ml/kg trong 30 phút, sau đó 70ml/kg trong 2 giờ 30 phút. Cách 1-2 giờ phải đánh giá lại tình trạng người bệnh. Điều trị sốt xuất huyết (độ III và độ IV): 20ml/kg trong 1 giờ, rồi đánh giá lại tình trạng người bệnh		Tiêm truyền tĩnh mạch theo sự chỉ dẫn của bác sĩ. Số lượng và tốc độ truyền dịch phụ thuộc và triệu chứng lâm sàng và sinh hóa (điện giải đồ, hematocrit, lượng nước tiểu)
41	Rocuronium bromide [1]	ESMERON 50MG VIA 10MG/ML 10'S	10mg/ml	Trẻ em từ 3 tháng đến 14 tuổi: khởi đầu 0,6mg/kg khi sử dụng đồng thời với halothan. Tiêm TM liên tục liều duy trì 0,075 - 0,125mg/kg Người lớn:Liều khởi đầu : 0,6mg/kg có thể thấp hơn (0,45mg/kg) hoặc liều khởi đầu cao hơn nếu cần thiết (0,9 - 1,2mg/kg). Liều duy trì: 0,1, 0,15 hoặc 0,2mg/kg	Trẻ em từ 3 tháng đến 14 tuổi:truyền TM liên tục liều 12 mcg/kg/phút Người lớn: khởi đầu 10-12mcg/kg/phút. Thường xuyên: 4-16mcg/kg/phút		

42	Somatostatin [2]	SOMARGEN	3mg/1ml	Tiêm chậm trong 2-3 phút liều 0,25mg	Tốc độ 0,25mg/giờ (tương đương 0,0035mg/kg thể trọng/giờ)	<ul style="list-style-type: none"> - Để pha dung dịch tiêm tĩnh mạch: cần hòa tan bột đông khô trong lọ với khoảng 1ml dung dịch nước muối sinh lý ngay trước tiêm. - Để pha dung dịch truyền tĩnh mạch cần pha chế toàn bộ lượng 3mg thuốc để có thể truyền trong vòng 12 giờ (dung dịch pha truyền có thể là nước muối sinh lý hoặc dextrose 5%). Chỉ nên pha dung dịch tiêm truyền ngay trước khi dùng. - Dung dịch pha tiêm truyền có thể giữ 74x ổn định trong 24h ở nhiệt độ phòng, tránh ánh sáng.
----	------------------	-----------------	---------	--------------------------------------	---	--

43	Streptokinase [1]	ST-PASE	1,5MUI		<p>Truyền 1.500.000 đvqt trong vòng 60 phút.</p> <p>Đối với tắc nghẽn mạch phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu, huyết khối và tắc động mạch: Sau khi khởi đầu tình trạng huyết khối, cho dùng streptokinase càng sớm càng tốt, tốt nhất trong vòng 7 ngày. Liều 250.000 đvqt cần được đưa vào trong 30 phút nhằm trung hòa các kháng thể kháng liên cầu khuẩn. Sau đó truyền liều duy trì 100.000 đvqt/giờ, trong 24 - 72 giờ để điều trị nghẽn mạch phổi (thường là 24 giờ) hay huyết khối hoặc nghẽn động mạch, hoặc trong 72 giờ để điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu.</p>	<p>Pha thuốc: Nên thêm từ từ dung môi vào lọ chứa streptokinase, để nghiêng và quay tròn nhẹ nhàng, tránh lắc vì có thể tạo bọt. Dung dịch này có thể pha loãng thêm sau này.</p> <p>Đối với huyết khối động mạch vành và nhồi máu cơ tim: Sau khi khởi đầu triệu chứng của bệnh, cho dùng streptokinase càng sớm càng tốt, tốt nhất trong vòng 3 - 6 giờ</p> <p>Có thể truyền tĩnh mạch hay truyền động mạch vành.</p> <p>Theo đường động mạch vành: Khởi đầu dùng một liều lớn 15.000 - 20.000 đvqt (trong giới hạn 10.000 - 30.000 đvqt) pha loãng vào một thể tích nhỏ dịch pha loãng thích hợp, rồi đưa vào đúng động mạch vành bị huyết khối trong thời gian từ 15 giây đến 2 phút, sau đó duy trì liều 2.000 - 4.000 đvqt/phút trong 60 phút.</p>
44	Tranexamic acid [1]	TOXAXINE 250MG INJ	250mg/5ml	0,5 – 1,0g/lần, 2 – 3 lần trong ngày Trẻ em: 10 mg/kg/ngày. Chia làm 2 lần.		<p>Tiêm tĩnh mạch:</p> <p>Tranexamic acid nên tiêm tĩnh mạch chậm. Khi tiêm tĩnh mạch nhanh có thể gây tác dụng ngoại ý như: buồn nôn, khó chịu vùng ngực, đánh trống ngực, hạ huyết áp...</p>

45	Tranexamic acid [1]	TOXAXINE INJ	500mg/5ml	5-10ml (100mg/ml) hoặc 0,5 - 1g (10 - 15 mg/kg) 2-3 lần/24h. Tiêm chậm, không được nhanh hơn 1ml/phút			Để truyền tĩnh mạch, có thể trộn dung dịch tiêm acid tranexamic với các dung dịch dùng để tiêm như: Natri clorid (0,9%), glucose, dextran 40, dextran 70 hoặc dung dịch điện giải Ringer. Có thể cho acid tranexamic và heparin vào cùng một dung dịch tiêm truyền. Không nên trộn lẫn dung dịch acid tranexamic tiêm với dung dịch có chứa penicilin, hoặc với máu để truyền vào máu.
46	Insulin glargine [1]	LANTUS SOLOSTAR 100IU/ML B/ 5 PENS X 3ML	100IU/ml	X	X		Trước khi dùng bút tiêm, cần xem kỹ ngăn chứa thuốc. Nếu thấy có những hạt lợn cợn thì không nên dùng bút tiêm. Chỉ sử dụng nếu dung dịch thuốc trong, không màu và giống như nước. Không lắc hoặc trộn chung thuốc trước khi dùng.
47	Calci clorid [1]	CALCI CLORID 500MG/ 5ML	10%	Tiêm tĩnh mạch chậm với tốc độ không được vượt quá 0,5 ml (13,6 mg ion calci) tới 1 ml (27,2 mg ion calci) trong 1 phút			Calci clorid bị kết tủa bởi carbonat, bicarbonat, phosphat, sulfat và tartrat.

STT	Tên hoạt chất - nồng độ	Tên thương mại	Nồng độ/ hàm lượng	Tiêm bắp	Tiêm dưới da	Tiêm tĩnh mạch	Truyền tĩnh mạch
48	Atropin sulfat [1]	ATROPIN SULFAT ATROPIN SULFAT KABI 0,1%	0,25mg/1ml 1mg/ml	Điều trị ngộ độc phospho hữu cơ: Người lớn: liều đầu tiên 1 - 2 mg hoặc hơn, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch cách nhau 10 - 30 phút/lần cho tới khi hết tác dụng muscarin hoặc có dấu hiệu nhiễm độc atropin. Trong nhiễm độc phospho vừa đến nặng, thường duy trì atropin ít nhất 2 ngày và tiếp tục chùng nào còn triệu chứng. Khi dùng lâu, phải dùng loại không chứa chất bảo quản	Tiền mê: Người lớn: 0,30 đến 0,60 mg; Tiêm thuốc vào dưới da 1 giờ trước khi gây mê. Nếu không có đủ thời gian thì có thể tiêm vào tĩnh mạch một liều bằng 3/4 liều tiêm dưới da 10 - 15 phút trước khi gây mê	Điều trị nhịp tim chậm: 0,5 - 1 mg tiêm tĩnh mạch, lặp lại cách nhau 3 - 5 phút/lần cho tới tổng liều 0,04 mg/kg cân nặng. Nếu không tiêm được tĩnh mạch, có thể cho qua ống nội khí quản	

49	Calcitonin cá hồi tổng hợp [1]	MIACALCIC INJ. 50IU/ML 1MLX5'S	50IU/ml	<p>*</p> <p>Bệnh xương Paget: Liều dùng phải được điều chỉnh tùy theo từng người, liều khuyến cáo như sau: liều ban đầu: mỗi lần 100 đvqt, ngày một lần. Liều duy trì: mỗi lần 50 đvqt, ngày một lần hoặc 50 - 100 đvqt, 1 - 3 ngày một lần.</p> <p>- Tăng calci huyết do di căn xương (ví dụ di căn xương do ung thư tuyến tiền liệt, vú), carcinom, đa u tủy xương;: liều ban đầu 4 đvqt/kg, 12 giờ một lần; có thể tăng liều tới 8đvqt/kg, 12 giờ một lần, cho tới tối đa 6 giờ một lần.</p> <p>- Loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh: mỗi lần 100 đvqt, ngày một lần hoặc 2 ngày một lần.</p> <p>Phun niêm mạc mũi: 200 đvqt (1 lần phun)/ngày.</p>	<p>*</p> <p>Bệnh xương Paget: Liều dùng phải được điều chỉnh tùy theo từng người, liều khuyến cáo như sau:liều ban đầu: mỗi lần 100 đvqt, ngày một lần. Liều duy trì: mỗi lần 50 đvqt, ngày một lần hoặc 50 - 100 đvqt, 1 - 3 ngày một lần.</p> <p>- Tăng calci huyết do di căn xương (ví dụ di căn xương do ung thư tuyến tiền liệt, vú), carcinom, đa u tủy xương;: liều ban đầu 4 đvqt/kg, 12 giờ một lần; có thể tăng liều tới 8đvqt/kg, 12 giờ một lần, cho tới tối đa 6 giờ một lần.</p> <p>- Loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh: mỗi lần 100 đvqt, ngày một lần hoặc 2 ngày một lần. Phun niêm mạc mũi: 200 đvqt (1 lần phun)/ngày.</p>		
50	Drotaverin hydrochloride [2]	NO-SPA INJ 40MG/2ML B/25 AMPS X 2ML	40mg/2ml	<p>*</p> <p>Ngày 1-3 lần</p>	<p>*</p> <p>Ngày 1-3 lần</p>	Tiêm tĩnh mạch chậm: 1-2 ống trong trường hợp đau quận cấp tính do sỏi	

51	Epinephrin (Adrenalin) [1]	ADRENALIN	1mg/1ml	*	*		
52	Hyoscine N- Butylbromide [2]	BUSCOPAN INJ. 20MG/1ML BFS- HYOSCIN	20mg/ml 20mg/ml	*	*	Tiêm tĩnh mạch chậm	
53	Promethazin hydroclorid[1]	PIPOLPHEN	50mg/2ml	Tiêm bắp cần được tiến hành một cách rất thận trọng tránh vô ý tiêm vào dưới da có thể gây hoại tử tại chỗ tiêm		Tiêm tĩnh mạch cần được tiến hành một cách rất thận trọng tránh thoát mạch hoặc vô ý tiêm vào động mạch	
54	Galantamin [2]	NIVALIN NIVALIN	2,5mg/1ml 5mg/1ml	*	*	*	
55	Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)[1]	GLYCERYL TRINITRATE - HAMELN 1MG/ML NITROSOL	10mg/10ml 25mg/5ml				Sử dụng qua đường truyền tĩnh mạch , Glyceryl trinitrat nên được sử dụng bằng bộ bơm truyền dịch vi- giọt hoặc bằng một thiết bị tương tự giúp duy trì tốc độ truyền được ổn định.

56	Huyết thanh kháng uốn ván [2]	SAT 1500IU	1.500UI	<p>Dự phòng sau khi bị thương:Tiêm 0.1ml , chờ nửa giờ, nếu không phản ứng tiêm hết liều còn lại. Liều thông thường huyết thanh kháng độc tố uốn ván ở người lớn và trẻ em để dự phòng sau khi bị thương là 1500đvqt, tiêm càng sớm càng tốt sau khi bị thương . Tăng liều gấp đôi đối với vết thương dễ gây uốn ván hoặc chậm trễ khi bắt đầu tiêm phòng hoặc ở người có thể trọng quá cao</p> <p>- Điều trị uốn ván: Liều khuyến dùng của người lớn và trẻ em: 3000-6000 đvqt; uốn ván sơ sinh: 5000-10000 đvqt</p>	Điều trị uốn ván: Trẻ em và người lớn : 50000- 100000 đvqt, tiêm dưới da nửa liều và nửa còn lại tiêm bắp.		
57	Insulin trộn (70/30) [1]	MIXTARD 30 FLEXPEN 100IU/ML X 3ML	100UI/ml		Tiêm dưới da vào thành bụng đảm bảo sự hấp thu nhanh hơn tại các vị trí tiêm khác . Tiêm vào nếp gấp da được véo lên giảm thiểu nguy cơ tiêm bắp không định trước. Nên giữ kim tiêm dưới da ít nhất 6 giây để đảm bảo toàn bộ liều insulin đã được tiêm	Không bao giờ được tiêm	Không bao giờ được tiêm

58	Meloxicam[1]	MOBIC INJ. 15MG/1,5ML MIBELCAM 15MG/1.5ML	15mg/1,5ml	tiêm bắp sâu		X	
59	Piroxicam [1]	FELPITIL	20mg/ml	20 - 40 mg mỗi ngày			

60	Furosemid [1]	Furosemidum PolpharmaVINZIX	20mg/2ml 20mg/2ml	20 - 40 mg hoặc cần thiết có thể cao hơn		<p>Điều trị phù: Trong trường hợp cấp cứu, hoặc khi không dùng được đường uống, có thể tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm 20 - 40 mg hoặc cần thiết có thể cao hơn liều lớn hơn 50 mg, liều tiêm tĩnh mạch chậm ban đầu là 40 mg. Nếu đáp ứng chưa thoả đáng trong vòng một giờ, liều có thể tăng lên 80 mg, tiêm tĩnh mạch chậm.</p>	<p>Liều pháp liều cao Điều trị thiếu niệu - vô niệu trong suy thận cấp hoặc mãn, khi mức lọc của cầu thận dưới 20 ml/phút, lấy 250 mg furosemid pha loãng trong 250 ml dịch truyền thích hợp, truyền trong một giờ. Nếu tác dụng lợi tiểu chưa đạt yêu cầu một giờ sau khi truyền xong liều có thể tăng lên 500 mg pha với số lượng dịch truyền phù hợp và thời gian truyền khoảng 2 giờ. Nếu tác dụng lợi tiểu chưa thoả đáng 1 giờ sau khi kết thúc lần thứ hai, thì cho liều thứ ba: 1 gam furosemid được truyền tiếp trong 4 giờ, tốc độ truyền không quá 4 mg/phút. Nếu liều tối đa 1 gam truyền tĩnh mạch không có tác dụng, người bệnh cần được lọc máu nhân tạo.</p>
----	---------------	--	----------------------	--	--	---	--

61	Nefopam hydroclorid [2]	ACUPAN	20mg/2ml	Tiêm bắp sâu: 1 ống, có thể lặp lại sau 6 giờ, không quá 3 ống/ngày.		Tiêm tĩnh mạch chậm trong 5 phút: 1 ống; bệnh nhân nên nằm để tránh các phản ứng phụ như chóng mặt, buồn nôn, đổ mồ hôi, tiêm 1 ống sau mỗi 4 giờ.
62	Neostigmin [1]	BFS - NEOSTIGMINE 0.5	0,5mg/ml		<p>- Mất trương lực ruột hoặc bàng quang: Điều trị dự phòng càng sớm càng tốt sau phẫu thuật, tiêm dưới da 0,25 mg (0,1 ml) cứ 4 - 6 giờ một lần, trong 2 - 3 ngày. Điều trị liệt ruột sau phẫu thuật: Tiêm dưới da 0,5 - 1,0 mg (0,2 - 0,4 ml). Thuốc có tác dụng trong 10 - 30 phút sau khi tiêm.</p> <p>- Bệnh nhược cơ: Liều người lớn: Khởi đầu uống 15 mg, cứ 3 - 4 giờ 1 lần. Liều và khoảng cách thời gian uống được điều chỉnh nếu cần. Liều duy trì trung bình là 150 mg (dao động từ 15 - 375 mg) mỗi ngày. Liều trẻ em: Trường hợp tiêm bắp hoặc dưới da: 0,01 - 0,04 mg cho 1 kg thể trọng, cách 2 - 3 giờ một lần.</p>	<p>- Giải độc quá liều cura: Bắt đầu điều trị bằng tiêm tĩnh mạch atropin sulphat (ít nhất 1 mg). Phải chờ tần số mạch tăng, và sau đó tiêm tĩnh mạch neostigmin với liều 0,5 - 5 mg. Tiêm chậm, từng bước và điều chỉnh cẩn thận để đạt tác dụng.</p>

63	Phytomenadion (vitamin K1) - không có cồn Benzyllic dùng được cho trẻ sơ sinh [1]	VITAMIN K1	10mg/1ml	Xuất huyết hoặc dọa xuất huyết ở trẻ sơ sinh và đẻ non: - Phòng bệnh: 0,5 - 1 mg (1/2 đến 1 lọ 1 mg), tiêm bắp ngay sau khi đẻ. - Điều trị: 1 mg/kg (1 - 5 lọ 1 mg)/ngày, tiêm bắp trong 1 - 3 ngày (có thể cho trẻ uống trong sữa vào ngày thứ hai và thứ ba).			
64	Ranitidin [1]	ARNETINE	50mg/2ml	Tiêm 50mg (trong 2ml dung dịch nước); cứ 6-8 giờ tiêm 1 lần.		Tiêm TM chậm: 50mg hòa tan thành 20 ml dung dịch, tiêm chậm trong tối thiểu 2 phút; cứ 6-8 giờ, có thể tiêm nhắc lại.	Liều 25 mg/giờ, truyền trong 2 giờ; cứ 6 - 8 giờ, có thể truyền nhắc lại.
65	Terbutaline Sulfate [1]	BRICANYL INJ. 0.5MG/ ML 5'S	0,5mg/ml		250 - 500 microgam	250 - 500 microgam tiêm TM chậm tối đa 4 lần/ngày	90 - 300 microgam/giờ, mỗi 8-10 giờ tùy theo đáp ứng lâm sàng.

66	Tramadol hydroclorid [1]	PRIVAGIN	100mg/2ml	50 - 100mg mỗi 4 - 6 giờ		50 - 100mg mỗi 4 - 6 giờ Đau sau phẫu thuật: 100mg lúc đầu, sau đó 50mg mỗi 10-20 phút trong giờ đầu (tối đa 250mg), sau đó 50-100mg mỗi 6 giờ (tối đa 600mg/ngày) Liều/ suy thận: CrCl 10-20ml/phút: 50-100mg/8-12 giờ CrCl <10ml/phút: 50mg/8-12 giờ	
67	Tranexamic acid [1]	TRANSAMIN INJECTION	250mg/5ml	250-500mg/ngày, dùng 1-2 lần ngày		250-500mg/ngày, dùng 1-2 lần ngày Liều 500 - 1000 mg/lần tiêm IV khi cần trong và sau phẫu thuật	Liều 500 - 1000 mg/lần tiêm truyền TM khi cần trong và sau phẫu thuật

STT	Tên hoạt chất - nồng độ	Tên thương mại	Nồng độ/ hàm lượng	Tiêm bắp	Tiêm dưới da	Tiêm tĩnh mạch	Truyền tĩnh mạch	Dung môi tương hợp	Chú ý
68	Amiodaron [2]	CORDARONE 150MG/3ML INJ B/ 6 AMPS X 3ML	150mg/3ml	5 mg/kg			5 mg/kg thể trọng, pha loãng với 250 ml glucose 5%, truyền tĩnh mạch chậm từ 20 phút đến 2 giờ, càng chậm càng tốt	Glucose 5%	Nồng độ dung dịch amiodaron hydroclorid giảm 10% trong vòng 2 giờ, giảm còn 60% nồng độ ban đầu sau 5 ngày khi bảo quản trong túi nhựa mềm polyvinyl clorid ở nhiệt độ phòng. Khi truyền bằng bộ dây truyền polyvinyl clorid, nồng độ amiodaron giảm xuống còn 82% sau 15 phút. Nồng độ thuốc không bị giảm khi bảo quản trong chai thủy tinh hoặc chai nhựa cứng polyvinyl clorid. Nồng độ giảm là do chất hóa dẻo di - 2 ethylhexylphtalat có trong nhựa mềm polyvinyl clorid.
69	Cerebrolysin [2]	CEREBROLYSIN 10ML CEREBROLYSIN 5ML	215,2mg/ml	Có thể tiêm bắp liều 5ml		*	* truyền chậm trong vòng 20-60 phút	Natriclorid 0.9%, dd ringer, glucose %, dextran 40	

70	Dexamethason [1]	DEXAMETHASON 4MG	4mg/1ml	Liều tiêm bắt ban đầu thông thường ở người lớn: 8 - 16 mg		0,5 đến 24 mg/ngày	dung dịch tiêm dextrose hoặc natri clorid	Liều lượng dexamethason natri phosphat được tính theo dexamethason phosphat Dexamethason natri phosphat tiêm rất nhạy cảm với nhiệt độ, nên không được tiết trùng thuốc trong nồi hấp. Bảo quản dưới 25 ⁰ C, tránh ánh sáng, không để đông lạnh. Chỉ được pha loãng với natri clorid và glucose tiêm khi truyền tĩnh mạch và dịch truyền đã pha chỉ dùng trong vòng 24 giờ
----	---------------------	-----------------------------	---------	--	--	--------------------	---	---

71	Enoxaparin natri [1]	LUPIPARIN 40MG/0.4ML	40mg (4000 anti-Xa IU)/0,4ml	X	<p>Phẫu thuật có nguy cơ trung bình sinh huyết khối: tiêm một liều 2000 anti-Xa IU (0,2 ml) mỗi ngày. Phác đồ trị liệu được nghiên cứu gồm một mũi tiêm trước khi mổ 2 giờ.</p> <p>- Phẫu thuật có nguy cơ cao sinh huyết khối: Phẫu thuật khớp háng và khớp gối: Liều dùng là 4000 anti-Xa IU (0,4 ml) tiêm mỗi ngày một lần. Phác đồ trị liệu được nghiên cứu gồm một mũi tiêm 4000 anti-Xa IU (tổng liều) trên 12 giờ trước khi mổ, hoặc tiêm 2000 anti-Xa IU (nửa liều) trước khi mổ</p>			<p>Dự phòng đông máu trong tuần hoàn ngoài cơ thể khi thẩm phân máu (một buổi lọc thường qui kéo dài ≤ 4 giờ). tiêm một liều ban đầu 100 anti-Xa IU/kg vào ống nối vào động mạch của hệ thống thẩm phân khi bắt đầu buổi lọc máu. Liều tối đa được khuyến nghị là 100 anti-Xa IU/kg. Điều trị đòi hỏi phải xét nghiệm máu lặp lại nhiều lần để thường xuyên kiểm tra số lượng tiểu cầu (thường là mỗi tuần 2 lần)</p>
----	-------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	---	--	--	--	--

					<p>2 giờ - Điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu trong bệnh nội khoa cấp tính: Liều dùng hàng ngày là 40 mg tức 4000 anti- Xa IU/0,4 ml Dự phòng đông máu trong tuần hoàn ngoài cơ thể khi thăm phân máu (một buổi lọc thường qui kéo dài \leq 4 giờ).</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

72	Enoxaparin natri [1]	LUPIPARIN 60MG/0.6ML	60mg (6000 anti-Xa IU)/0,6ml	X	<p>Điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu đã hình thành: 100 anti-Xa IU/kg ngày 2 lần cách nhau 12 giờ.</p> <p>- Điều trị đau thắt ngực không ổn định và giai đoạn cấp của nhồi máu cơ tim không có sóng Q, phối hợp với aspirin. (liều khuyến nghị: uống 75-325 mg, sau một liều tải tối thiểu là 160 mg).</p>	<p>Điều trị nhồi máu cơ tim cấp có đoạn ST chênh lên phối hợp với thuốc tan huyết khối trên bệnh nhân hội đủ hay không đủ điều kiện tái thông mạch vành: Tiêm tĩnh mạch liều nạp ban đầu 3000 anti-Xa IU, tiếp theo là tiêm dưới da với liều 100 anti-Xa IU trong vòng 15 phút, rồi sau đó mỗi 12 giờ (tối đa là 10000 anti-Xa IU đối với 2 liều tiêm dưới da đầu tiên).</p> <p>Liều enoxaparin đầu tiên phải được tiêm trong khoảng từ 15 phút trước đến 30 phút sau khi bắt đầu điều trị tan huyết khối (dù đặc hiệu với fibrin hay không).</p> <p>Thời gian điều trị được khuyến nghị là 8 ngày, hoặc cho đến khi bệnh nhân ra viện nếu thời gian nằm viện dưới 8 ngày.</p> <p>Điều trị đồng thời: việc sử dụng aspirin phải được thực hiện càng sớm càng tốt sau khi xuất hiện triệu chứng, và cần được duy trì ở liều từ 75 mg đến 325 mg/ngày trong ít nhất 30 ngày, trừ khi có chỉ định khác.</p>	<p>Kỹ thuật tiêm dưới da: Bơm tiêm đóng sẵn thuốc sẵn sàng để dùng ngay Không đẩy bọt khí ra khỏi bơm tiêm Enoxaparin cần được tiêm dưới da khi bệnh nhân nằm ngửa. Nên luân phiên thay đổi vị trí tiêm giữa thành bụng trước-bên hoặc thành bụng sau-bên phải và trái. Phải chọc kim thẳng góc, chứ không tiêm vào mặt bên, vào nếp da kẹp giữa ngón cái và ngón trỏ. Phải giữ nếp da này trong suốt quá trình tiêm. Nếu enoxaparin được tiêm dưới da lần cuối đã hơn 8 giờ trước khi bơm bóng, phải tiêm thêm 1 liều nạp tĩnh mạch 30 anti-Xa IU/kg. Để đảm bảo tiêm đúng thể tích, nên pha loãng thuốc thành nồng độ 300 IU/ml</p>
----	-------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---	---	---	---

73	Ephedrin hydroclorid [1]	EPHEDRINE AGUETTANT 30MG/ML	30mg/1ml		Điều trị tụt huyết áp trong khi gây tê tủy sống: Tiêm dưới da ephedrin hydroclorid 50 mg, 30 phút trước khi gây tê tủy sống.				Trong dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch, ephedrin tương kỵ vật lý với hydrocortison và với một vài bacbiturat.
74	Erythropoietin alpha [1]	EPOKINE PREFILLED INJECTION 2000 UNITS/0,5ML	2.000UI		*	* cho bệnh nhân mắc bệnh thận mãn tính			Tác dụng điều trị của erythropoietin phụ thuộc vào liều; tuy nhiên liều cao hơn 300 đơn vị/kg, tuần ba lần không cho kết quả tốt hơn. Liều erythropoietin tối đa an toàn chưa được xác định. Dùng thêm sắt hoặc L - carnitin làm tăng đáp ứng với erythropoietin, do đó có thể giảm liều thuốc cần dùng để kích thích tạo hồng cầu.

75	Fentanyl [1]	FENTANYL-HAMELN 50MCG/ML FENTANYL 0.5MG-ROTEXMEDICA	0,1mg/2ml 0,5mg/10ml	Dùng cho tiền mê: 30 - 60 phút trước khi gây mê - Giảm đau sau phẫu thuật: 0,7 - 1,4 microgam/kg thể trọng, có thể nhắc lại trong 1 - 2 giờ nếu cần		thường hay tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất từ 1 đến 2 phút. - Giảm đau sau phẫu thuật: 0,7 - 1,4 microgam/kg thể trọng, có thể nhắc lại trong 1 - 2 giờ nếu cần		dung dịch glucose 5% và natri clorid 0,9%.	Thuốc tiêm fentanyl citrat bền khi bảo quản ở điều kiện thường, tránh ánh sáng. Hỗn hợp trộn fentanyl với dung dịch tiêm truyền natri clorid 0,9% có độ ổn định trong 30 ngày khi bảo quản ở nhiệt độ 23 ^o C.
----	--------------	--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

76	Heparin natri [1]	HENALIP	25.000UI/5ml	xét nghiệm thời gian đông máu làm 4 - 6 giờ sau khi tiêm	Xét nghiệm thời gian đông máu phải làm trước mỗi lần tiêm trong giai đoạn đầu điều trị Khi tiêm nhỏ giọt liên tục, xét nghiệm thời gian đông máu phải được xác định 4 giờ/1 lần trong giai đoạn đầu điều trị (tiêm gián đoạn hoặc nhỏ giọt liên tục)		<p>Phải duy trì thời gian cephalin - kaolin gấp 1,5 đến 2 lần bình thường hoặc thời gian Howell gấp khoảng 2,5 đến 3 lần trị số đầu tiên. Định kỳ đếm tiêu cầu, hematocrit và tìm máu trong phân trong suốt thời gian điều trị heparin.</p> <p>Không được dùng dung dịch heparin khi đã vẩn đục hoặc chuyển màu. Một số nghiên cứu cho thấy heparin bị giảm hoạt tính khi pha loãng với dextrose 5% và không dùng dung dịch này trong vòng 24 giờ, hoặc khi đựng các dung dịch heparin pha loãng với bất cứ dung môi nào trong lọ thủy tinh.</p> <p>Bảo quản ở nhiệt độ dưới 40⁰C, tốt nhất là từ 15 - 30⁰C và tránh để đông lạnh.</p> <p>Heparin cũng bị mất hoạt tính trong chạy thận nhân tạo vì các ion calci, magnesi, acetat có trong dịch thẩm tách.</p>
----	-------------------	----------------	--------------	--	---	--	---

77	Human Hepatitis Immunoglobulin [2]	IMMUNOHBS 180IU/ML	180IU/ml	<p>Nếu cần tiêm một lượng lớn (> 2ml ở trẻ em hoặc > 5ml trên người lớn), nên chia làm hai liều và tiêm ở hai vị trí khác nhau.</p> <p>Nếu phải tiêm vaccine đồng thời nên tiêm globulin miễn dịch và vaccin ở hai vị trí khác nhau</p>	<p>Trong trường hợp chống chỉ định với tiêm bắp (rối loạn chảy máu), có thể tiêm dưới da nếu không có thuốc nào đang tiêm tĩnh mạch.</p> <p>Tuy nhiên, cần lưu ý là chưa có dữ liệu về hiệu quả lâm sàng hỗ trợ đường tiêm dưới da</p>		<p>Sản phẩm phải giữ ở nhiệt độ phòng hoặc nhiệt độ cơ thể trước khi sử dụng</p> <p>Dung dịch phải trong suốt và có màu vàng nhạt hoặc nâu sáng . Không được sử dụng nếu dung dịch bị vẩn đục hoặc có cặn.</p>
----	------------------------------------	-------------------------------	----------	---	--	--	--

78	Insulin aspart[1]	NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML X 3ML	100IU x3ml	X	* luôn thay đổi vị trí tiêm trong vùng tiêm để giảm nguy cơ loạn dưỡng mỡ		0.05U/ml đến 0.1U/ml Insulin aspart trong dịch truyền natri clorid 0.9%, dextrose 5% hoặc dextrose 10% kể cả kali clorid 40mmol/l sử dụng túi truyền polypropylen ổn định ở nhiệt độ phòng trong 24 giờ	Trước khi sử dụng: Các chế phẩm insulin để tiêm phải được bảo quản trong tủ lạnh ở nhiệt độ từ 2 đến 8°C, nhưng không được để đông băng Trong khi sử dụng hoặc mang theo dự phòng: có thể giữ các chế phẩm insulin ở nhiệt độ tới 25°C trong vòng 1 tháng, tránh sức nóng và ánh sáng trực tiếp.
79	Ketorolac tromethamin [1]	KETOHEALTH LV. INJECTION 30MG/ML	30mg/1ml	60 mg tiêm 1 liều duy nhất hoặc 30mg làm nhiều lần cách 6 giờ/1 lần, cho tới tối đa 20 liều trong 5 ngày phải tiêm chậm, sâu vào trong cơ		30 mg tiêm 1 liều duy nhất hoặc làm nhiều lần cách 6 giờ/1 lần, cho tới tối đa 20 liều trong 5 ngày (chậm, ít nhất 15 giây)		Không được sử dụng quá 5 ngày Người bệnh phải được chuyển sang điều trị bằng 1 thuốc giảm đau khác càng nhanh khi có thể. Người bệnh < 50 kg và/hoặc có chức năng thận bị suy giảm, người cao tuổi: giảm 1/2 liều so với liều thông thường.

80	Methocarbamol [2]	SEOCELIS INJECTION	1000mg/10ml	Không quá 5ml vào mỗi bên hông	X	* 3ml/ phút	một lọ cho một liều đơn không nên pha loãng nhiều hơn 250 ml dd truyền tĩnh mạch	dd NaCl 0.9% hoặc dd glucose 5%	Sau khi pha với dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch, không để vào tủ lạnh. Nên thận trọng tránh để dung dịch ưu trương này thoát mạch, vì có thể gây viêm tĩnh mạch huyết khối. Nên để bệnh nhân ở tư thế nằm trong khi tiêm truyền và ít nhất 10-15 phút sau khi tiêm.
----	----------------------	-------------------------------	-------------	--------------------------------------	---	-------------	--	--	--

81	Midazolam [1]	MIDAZOLAM - HAMELN 5MG/ML	5mg/1ml	<p>Tiền mê: Tiêm bắp 70 - 100 microgam/kg 30 - 60 phút trước khi mổ; liều thường dùng là 5 mg (ở người cao tuổi là 2,5 mg) - Đối với trẻ em: An thần trước các thủ thuật tiền mê: Tiêm bắp: 0,08 mg/kg/liều (1 lần).</p>	<p>An thần: Tiêm chậm 2 mg vào tĩnh mạch trong vòng 30 giây ở người cao tuổi tiêm từ 1 đến 1,5 mg). Nếu chưa đạt kết quả mong muốn thì cứ sau 2 phút lại tiêm thêm 0,5 - 1 mg; phạm vi liều thường dùng là từ 2,5 đến 7,5 mg (khoảng 70 microgam/kg); ở người cao tuổi là 1 - 2 mg. Khởi mê: Tiêm tĩnh mạch chậm 200 - 300 microgam/kg (người cao tuổi: 100 - 200 microgam/kg); trẻ > 7 tuổi: 150 microgam/kg. Thường thì 2 - 3 phút sau người bệnh đã ngủ say. Ở trẻ em nên phối hợp với tiêm ketamin bắp thịt. Tác dụng xuất hiện sau 2 - 3 phút. - Đối với trẻ em: 0,15 mg/kg/liều ban đầu, tiếp theo là 0,05 mg/kg/liều, cách nhau 2 phút/1 lần, từ 1 đến 3 lần khi cần để khởi mê.</p>	<p>An thần cho người bệnh đang được chăm sóc tăng cường: Truyền tĩnh mạch, thoát tiền là truyền 30 - 300 microgam/kg trong 5 phút; sau đó truyền tiếp 30 - 200 microgam/kg/giờ. Giảm liều (hoặc bỏ qua, không dùng liều ban đầu) trong trường hợp người bệnh bị giảm thể tích tuần hoàn, bị co mạch hoặc bị giảm thân nhiệt. Nếu có dùng opioid để giảm đau thì nên dùng midazolam với liều thấp. Tránh ngừng thuốc đột ngột sau khi đã dùng thuốc dài ngày (vẫn chưa xác định được độ an toàn sau 14 ngày). - Đối với trẻ em: An thần trong chăm sóc tăng cường Liều tấn công: 0,2 mg/kg/lần, tiêm tĩnh mạch Duy trì: Tiêm truyền liên tục 2 microgam/kg/phút hoặc 0,1 mg/kg/giờ. Tăng tốc độ truyền khoảng 1 microgam/kg/phút</p>	<p>Đối với trẻ em: Con co giật nặng: 0,05 - 0,2 mg/kg/liều, tối đa 5 mg/liều, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch; có thể truyền liên tục tiếp theo 0,1 - 0,2 mg/kg/liều.</p>
----	---------------	--------------------------------------	---------	--	---	---	---

							hoặc 0,05 mg/kg/giờ, cách 30 phút/1 lần, cho tới khi giấc ngủ nhẹ.		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

82	Morphin (hydroclorid, sulfat)[1]	OPIPHINE	10mg/1ml	<p>Liều tiêm dưới da hoặc bắp thường dùng cho người lớn là 10 mg, cứ 4 giờ 1 lần, nhưng có thể thay đổi từ 5 - 20 mg</p>	<p>Trẻ em trên 30 tháng tuổi: Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp: 0,1 - 0,2 mg/kg/1 liều. Tối đa 15 mg; có thể tiêm lặp lại cách nhau 4 giờ. Tiêm tĩnh mạch: Liều bằng 1/2 liều tiêm bắp.</p>	<p>Liều khởi đầu 10 - 15 mg, tiêm tĩnh mạch chậm</p>	<p>Truyền tĩnh mạch liên tục tùy theo trạng thái người bệnh, thông thường 60 - 80 mg/24 giờ</p>	<p>Tiêm ngoài màng cứng (loại dung dịch không có chất bảo quản) để giảm đau vùng rễ lưng và đám rối thần kinh ngoài màng cứng. Đặc biệt hay dùng trong phẫu thuật và trong sản khoa (đau sau phẫu thuật và đau sau chấn thương).</p>
----	----------------------------------	-----------------	----------	--	---	--	---	--

83	Pethidin hydroclorid [1]	DOLCONTRAL 50MG/ML	100mg/2ml	<p>-Để giảm đau: Người lớn 50-150mg. Trẻ em 1-1,8mg/kg</p> <p>-Để tiền mê: Người lớn: 25 - 100 mg tiêm bắp, 1 giờ trước khi bắt đầu gây mê; trẻ em: 0,5 tới 2 mg/kg, tiêm bắp 1 giờ trước khi bắt đầu gây mê.</p>		<p>Tiêm vào tĩnh mạch thật chậm 50 - 100 mg, cứ 3 - 4 giờ lại dùng một liều, tùy theo từng trường hợp</p>		NaCl 0,9%	<p>-Tốt nhất là pha loãng thuốc vào 10 ml dung dịch NaCl 0,9%</p> <p>- Hỗ trợ cho gây mê: Tiêm chậm vào tĩnh mạch dung dịch pethidin pha loãng (có nồng độ 10 mg/ml), có thể tiêm nhiều mũi cách nhau hoặc truyền tĩnh mạch dung dịch có nồng độ thấp hơn nữa (1 mg/ml).</p>
----	--------------------------	-------------------------------	-----------	---	--	---	--	-----------	--

84	Phytomenadion (vitamin K1)[1]	VINPHYTON10MG	10mg/1ml	Xuất huyết nhẹ hoặc có khuyết hướng xuất huyết: Tiêm bấp 10 - 20 ml			<p>- Xuất huyết nặng do ứ mật hoặc nguyên nhân khác: Tiêm truyền tĩnh mạch chậm (1 mg/phút) 10 mg (đến 20 mg)</p> <p>- Nhiễm độc cấp thuốc chống đông đường uống: Tiêm truyền tĩnh mạch chậm 10 - 20 mg, sau đó uống</p>	<p>Nhiễm độc cấp thuốc chống đông đường uống: Theo dõi đều đặn (3 giờ sau) trị số prothrombin cho đến khi đông máu trở lại bình thường. Nếu vẫn chưa có đáp ứng đủ, nên dùng tiếp. Không được tiêm truyền tĩnh mạch quá 40 mg phytomenadion trong 24 giờ. Nếu người bệnh dùng thuốc chống đông dicumarol trong phẫu thuật, phytomenadion có thể làm mất tác dụng chống đông. Nếu lại xảy ra huyết khối trong khi dùng phytomenadion, mà việc điều trị chống đông lại phải chuyển cho thầy thuốc khác, thì phải thông báo rõ là người bệnh đã dùng phytomenadion.</p>
----	----------------------------------	----------------------	----------	---	--	--	--	--

85	Suxamethonium clorid [2]	SUXAMETHONIUM CHLORID	100mg/2ml	3-4mg/kg, không quá tổng liều 150mg (tiêm bắp sâu) Trẻ em: để đặt nội khí quản liều lên tới 2,5mg/kg không vượt quá tổng liều 150mg.		Phẫu thuật ngắn: 0,6mg (khoảng 0,3 - 1,1mg)/kg, tiêm trong vòng 10 - 30 giây Phẫu thuật kéo dài: 0,6 - 1,1mg/kg Có thể nhắc lại tùy thuộc đáp ứng. Trẻ em: 1-2mg/kg			Suxamethonium bị phân hủy trong dung dịch có pH > 4,5. Suxamethonium clorid bị thủy phân trong dung dịch nước. Cần bảo quản thuốc tiêm ở nhiệt độ 2 - 80C để hạn chế mất tác dụng, và khi để lạnh, hạn dùng là 12 - 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Sau khi hòa tan bột pha tiêm và pha loãng trong dung dịch natri clorid 0,9% hoặc glucose 5%, để có dung dịch 1 - 2 mg/ml, dung dịch này sẽ giữ ổn định được 4 tuần ở nhiệt độ 50C và 1 tuần ở 250C. Tuy nhiên vì thuốc không chứa chất bảo quản nên nhà sản xuất khuyến chỉ dùng trong vòng 24 giờ sau khi pha và bỏ phần thuốc thừa không dùng đến.
86	Diclofenac [1]	VOLDEN FORT VOLTAREN 75MG/3ML INJ 3ML 1X5'S	75mg/3ml	75 mg			Pha loãng thuốc tiêm diclofenac chứa 25 mg/ml thành dung dịch chứa 5 mg/ml bằng dung dịch tiêm natri clorid đẳng trương truyền với tốc độ chậm (25 mg trong 10 phút).	Glucose 5% hoặc natri clorid 0,9%	

87	Metoclopramid [1]	ELITAN METORAN	10mg/2ml	Điều trị trào ngược dạ dày thực quản: 10 mg/liều tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch trước bữa ăn. Đề phòng nôn sau phẫu thuật: Người lớn: Tiêm bắp 10 - 20 mg lúc gần kết thúc phẫu thuật.			Phòng nôn do hóa trị liệu: Người lớn: (hóa dược có tiềm năng gây nôn mạnh) 2 mg/kg truyền tĩnh mạch trong vòng ít nhất 15 phút, và có thể lặp lại khi cần cách 2 hoặc 3 giờ 1 lần; (hóa dược có tiềm năng gây nôn thấp 1 mg/kg có thể đủ). Tổng liều dù truyền liên tục hay gián đoạn thông thường không được vượt quá 10 mg/kg trong 24 giờ.	dextrose 5%, natri clorid 0,9%, dextrose 5% trong 0,45% natri clorid, Ringer hoặc Ringer lactat	Để truyền tĩnh mạch metoclopramid tiêm cần được pha loãng trong 50 ml dung dịch như dextrose 5%, natri clorid 0,9%, dextrose 5% trong 0,45% natri clorid, Ringer hoặc Ringer lactat
----	----------------------	-------------------------------------	----------	--	--	--	---	---	---

88	Natri hyaluronat [2]	GO-ON	25mg/2,5ml							<p>Tiêm vào khớp 5 lần , mỗi lần tiêm cách nhau 1 tuần. Có thể tiêm một số khớp cùng lúc. Phụ thuộc vào mức độ nặng nhẹ của bệnh mà mỗi lần điều trị như vậy có thể có tác dụng trên 6 tháng. Cần tiếp tục nhắc lại liệu trình như vậy. Trong trường hợp có tràn dịch khớp cần dẫn lưu, bất động khớp và chêm đá hoặc dùng corticoid tiêm vào khớp. Tiếp tục dùng hyaluronic sau 2- 3 ngày.</p> <p>Không thắt chặt quá hoặc dùng lực bẩy quá mức khi gắn kim hoặc loại bỏ vỏ kim, vì có thể phá vỡ mũi syringe. Loại bỏ các bong bóng khí nếu có.</p>
----	-------------------------	--------------	------------	--	--	--	--	--	--	---

Tài liệu tham khảo:

[1] Dược thư quốc gia năm 2015

[2] Khuyến cáo của nhà sản xuất

Chú thích:

X đường dùng không khuyến cáo sử dụng

* dùng trực tiếp

TỔ THÔNG TIN THUỐC

**PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG
HỢP**

Củ chi, ngày tháng năm 2017

TRƯỞNG KHOA DƯỢC