



TrungTamThuoc.com

Đọc kỹ Hướng Dẫn Sử Dụng trước khi dùng!
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ.
Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.

Dịch truyền tĩnh mạch Glucose 5% và 10%

Thành phần:

Củ 100 ml dung dịch chứa

Glucose Monohydrat
Nước cất pha tiêm v.d
Giá trị calo kilocal
kcal/l
Nồng độ áp lực thẩm thấu mOsm/l

Dịch truyền tĩnh mạch Glucose

	5%	10%
Glucose	5.5 g	11.0 g
Nước cất pha tiêm v.d	100 ml	100 ml
Giá trị calo kilocal	850	1700
kcal/l	200	400
Nồng độ áp lực thẩm thấu mOsm/l	278	556

Dạng bào chế:

Dung dịch truyền tĩnh mạch.

Quy cách đóng gói:

Chai nhựa 100 ml, 250 ml, 500 ml, 1000 ml.

Chỉ định:

- Cung cấp năng lượng.
- Tình trạng mất nước ưu trương.
- Giảm Glucose huyết.
- Làm dung dịch vận chuyển cho các thuốc khác.

Liều dùng:

- Người lớn

Tùy theo nhu cầu người bệnh:

Glucose 5% : tối đa 40 ml/kg thể trọng/ngày.
Glucose 10% : tối đa 30 ml/kg thể trọng/ngày.

Tốc độ truyền:

Glucose 5% : tối đa 1.7 giọt/kg thể trọng/phút = 5 ml/kg thể trọng/giờ.
Glucose 10% : tối đa 0.8 giọt/kg thể trọng/phút = 2.5 ml/kg thể trọng/giờ.

- Trẻ em

Nhu cầu trung bình thể trọng/ngày:

Năm tuổi đầu tiên : 8-15 g Glucose
Năm tuổi thứ hai : 12-15 g Glucose
Năm tuổi thứ 3-5 : 12 g Glucose
Năm tuổi thứ 6-10 : 10 g Glucose.

Tốc độ truyền:

Glucose 5% : tối đa 180 giọt/kg thể trọng/giờ.
Glucose 10% : tối đa 120 giọt/kg thể trọng/giờ.

Dường dùng:

Truyền tĩnh mạch.

Chống chỉ định:

- Bệnh đái đường (trừ trường hợp bị giảm Glucose-máu).
- Không dung nạp Glucose.
- Tình trạng mất nước nhược trương nếu lượng chất điện giải bị thiếu hụt không được bù đắp.
- Tình trạng thừa nước.
- Tình trạng giảm Kali máu.
- Nhiễm toan.

Thận trọng:

Cân bằng Glucose máu, các chất điện giải và nước cần được theo dõi thường xuyên. Các chất điện giải cần được bổ sung cho đủ nhu cầu. Tình trạng hợp của bất kỳ chất nào bổ sung vào các dung dịch này trên cần được kiểm tra trước khi sử dụng.

Không được truyền dung dịch Glucose qua tờ dày truyền dịch đã hoặc chưa được sử dụng để truyền máu vì xảy ra nguy cơ ngưng kết giá.

TIÊU CHUẨN QUỐC GIA



TrungTamThuoc.com

Sử dụng trong thời kỳ mang thai:

Truyền nhanh dung dịch chứa 25 g glucose hoặc nhiều hơn dẫn đến nhiễm toan cho thai nhi và tăng insulin glucose huyết và vãng da sơ sinh. Do đó được khuyến cáo hạn chế truyền, không vượt quá 5 g glucose mỗi 100 ml ngay trước khi sinh, cho đến khi lúc đó truyền an toàn được thiết lập.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc:

Thuốc được biết đến

Tương tác thuốc:

Chưa được biết đến

Tương kỵ:

Trước khi pha thêm bất cứ một thuốc gì vào dung dịch glucose để truyền phải kiểm tra xem có phù hợp không. Dung dịch chứa glucose và có pH < 6 có thể gây kết tủa insulin.

Tác dụng không mong muốn:

Có thể xảy ra hiện tượng tăng đường huyết và thất thoát qua thận trong trường hợp khả năng dung nạp Glucose bị giảm. Bình thường có thể ngăn chặn được các hiện tượng trên bằng cách giảm liều và/hoặc tiêm insulin. Nếu dùng liều vượt quá qui định, nồng độ Glucose và Lactat có thể tăng cao. Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Đặc tính được lực học:

Các dung dịch glucose nồng độ thấp là thích hợp để pha loãng các thuốc do glucose là chất nền tự nhiên của tế bào các cơ quan, được chuyển hóa ở mọi nơi. Trong điều kiện sinh lý glucose là carbohydrat cung cấp năng lượng quan trọng nhất với lượng calo là 17 kJ/g hay 4 kcal/g; ở người lớn, nồng độ glucose bình thường trong máu được bảo cáo là 60 - 100 mg/100 ml, hay 3,3 - 5,8 mmol/l (khi đói).

Rối loạn sử dụng glucose (không dung nạp glucose) có thể xảy ra trong điều kiện chuyển hóa bệnh lý. Các trường hợp này chủ yếu là đại tháo đường và tình trạng stress chuyển hóa (ví dụ như trong và sau phẫu thuật, bệnh nặng, chấn thương), suy giảm hấp thu glucose do hoặc môn, đều này thậm chí có thể gây tăng đường huyết mà không có sự cung cấp chất nền từ bên ngoài. Tăng đường huyết - tuy thuốc vào mức độ nặng của nó - có thể dẫn đến mất dịch qua thận theo áp lực thẩm thấu rồi dẫn đến mất nước nhược trương, các rối loạn do tăng áp lực thẩm thấu và có thể dẫn đến hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu.

Đặc tính được động học:

Khi truyền đầu tiên glucose sẽ vào trong lòng mạch sau đó sẽ vào trong nội bào.

Trong quá trình thủy phân glucose được chuyển hóa thành pyruvat hoặc lactat. Lactat có thể lại được đưa tung phân vào chuyển hóa glucose (vòng COF). Trong tình trạng ưa khí pyruvat được oxy hoá hoàn toàn thành cacbon dioxide và nước. Sản phẩm cuối cùng của sự oxy hoá hoàn toàn glucose được bài tiết qua phổi (cacbon dioxide) và thận (nước).

Quá liều và cách xử trí:

Triệu chứng:

Quá liều có thể dẫn đến tình trạng ở nước, mất cân bằng điện giải và kiềm-toan, tăng đường huyết, và tăng áp lực thẩm thấu huyết thanh (dẫn đến hôn mê do tăng đường huyết, tăng áp lực thẩm thấu).

Điều trị cấp cứu, giải độc:

Phụ thuộc vào loại và mức độ nặng của các rối loạn.

Ngưng truyền, bổ sung chất điện giải, dùng thuốc lợi tiểu hoặc insulin.

Bảo quản:

Bảo quản ở nơi khô, có nhiệt độ không quá 30°C.

Mỗi chai chỉ sử dụng một lần, không dùng nửa phải bỏ. Dung dịch vô trùng, không có chất gây sốt. Không được sử dụng nếu chai bị rò rỉ hoặc dung dịch không trong suốt. Để xa tầm tay trẻ em.

Hạn dùng:

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Không sử dụng thuốc đã quá hạn ghi trên nhãn.

Tiêu chuẩn:

B.P. 2013

552859 / 3006



Sản xuất theo nhượng quyền của
B. Braun Melsungen AG
181
Công ty TNHH B. Braun Việt Nam
170 Đường La Thành, Hà Nội, Việt Nam

207