



TrungTamThuoc.com

Hướng dẫn sử dụng thuốc GLUCOSE 5%

Thuốc tiêm theo đơn
Chỉ sử dụng theo đơn
Được kê hướng dẫn sử dụng trong kê đơn
Lưu cần thận trọng, xin đọc kỹ hướng dẫn sử dụng
Thông báo ngay nếu bất kỳ triệu chứng bất thường nào xảy ra khi sử dụng thuốc.

Thành phần:	Chai 100 ml	Chai 250 ml	Chai 500 ml
Glucose khan (dạng dạng glucose monohydrat)	5 g (5,5 g)	12,5 g (12,75 g)	25 g (27,5 g)
Nước cất pha tiêm vừa đủ	100 ml	250 ml	500 ml

Dạng bào chế của thuốc: Dung dịch tiêm truyền

Dùng cách dùng gói: Chai nhựa 100 ml, chai nhựa 250 ml, chai nhựa 500 ml, chai thủy tinh 500 ml.

Được liệt kê:

- Nhóm dược lý: Dịch truyền/chất dinh dưỡng, MĐ ATC: B06B A03
- Glucose là đường đơn 6 carbon, dạng tiêm truyền tĩnh mạch để điều trị thiếu hụt glucose và dịch. Dung dịch tiêm truyền glucose thường được dùng để cung cấp năng lượng cho người bệnh và cũng dùng với các dung dịch điện giải để phòng và điều trị mất nước do tiêu chảy cấp. Glucose còn được sử dụng để điều trị chứng hạ glucose huyết và làm chất vận chuyển các thuốc khác. Dung dịch glucose 5% được coi là đẳng trương với máu, hay được dùng như một chất pha loãng theo đường tĩnh mạch ngoại vi.

Được đồng hợp: Dung dịch tiêm truyền, sinh khả dụng đạt 100%. Glucose chuyển hóa thành carbon dioxide và nước, đồng thời giải phóng ra năng lượng.

Chỉ định:

- Điều trị thiếu hụt carbohydrate và dịch
- Dùng làm chất vận chuyển và dung môi pha loãng cho các thuốc tương thích để dùng đường tĩnh mạch.

Lưu ý dùng, cách dùng:

Liều dùng:

Nguồn lực, người cao tuổi, trẻ em:

- Hàm lượng và liều dùng tùy thuộc vào lứa tuổi, cân nặng, tình trạng lâm sàng của từng bệnh nhân. Phải theo dõi chặt chẽ nồng độ glucose huyết của bệnh nhân.

- Liều khuyến cáo cho điều trị thiếu hụt carbohydrate và dịch

- Người lớn: 500 ml – 3000 ml/24 giờ
- Trẻ nhỏ và trẻ em:
 - 0-10 kg thể trọng: 100 ml/kg/24 giờ
 - 10-20 kg thể trọng: 1000 ml + 50 ml/kg trên 10 kg/24 giờ
 - > 20 kg thể trọng: 1500 ml + 20 ml/kg trên 20 kg/24 giờ

- Tốc độ truyền pha thuốc vào tình trạng lâm sàng của người bệnh.
- Tốc độ truyền không được vượt quá khả năng oxy hóa glucose của bệnh nhân để tránh tăng đường huyết. Vì vậy, tốc độ truyền tối đa thay đổi từ 5 mg/kg/phút cho người lớn đến 10 - 15 mg/kg/phút cho trẻ nhỏ và trẻ em phụ thuộc vào lứa tuổi và trọng lượng cơ thể.
- Liều khuyến cáo khi dùng làm chất vận chuyển và dung dịch pha loãng cho các thuốc tương thích: 50 – 250 ml/hour của thuốc đang cấp.
- Khi glucose 5% được dùng để pha loãng chế phẩm thuốc tiêm khác, liều dùng và tốc độ truyền được quy định bởi bản chất và liều của thuốc tiêm đó.

Trẻ em:

7/31

Tốc độ và thể tích truyền pha thuốc vào tĩnh mạch, cân nặng, tình trạng lâm sàng và chuyển hóa của người bệnh, các điều trị kết hợp khác và phải được quyết định bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong sử dụng liều pha dịch truyền ở trẻ em.

Cách dùng:

- Tiêm truyền tĩnh mạch ngoại vi hoặc trung tâm theo chỉ dẫn của nhà thuốc.
- Khi thuốc được sử dụng để pha loãng các sản phẩm thuốc tương thích khác để truyền tĩnh mạch, hướng dẫn sử dụng của thuốc pha loãng cũng sẽ quyết định thể tích truyền pha hợp cho mỗi liều trị.
- Glucose 5% là dung dịch đẳng trương.

Các thận trọng thuốc pha dùng thuốc:

- Các dạng thuốc tiêm truyền nên được kiểm tra cẩn thận về các dấu hiệu và sự đổi màu trước khi truyền, kiểm tra tìm nguyên nhân của báo tử. Chỉ sử dụng nếu dung dịch trong, không có các dấu hiệu phân rã, bao bì không hư hỏng. Phải truyền ngay khi cảm thấy đầy truyền dịch vào.
- Dung dịch phải được truyền với thiết bị vô trùng và sử dụng kỹ thuật vô trùng. Các thiết bị truyền nên có giải pháp ngăn ngừa không khí vào hệ thống.
- Việc sử dụng chất điện giải nên theo nhu cầu lâm sàng của từng bệnh nhân.
- Các thuốc khác có thể được thêm vào ngay trước khi truyền hoặc trong quá trình truyền thông qua cổng thích hợp. Khi trộn lẫn với thuốc khác, áp suất thẩm thấu cuối cùng của hỗn hợp phải được đo lường trước khi truyền. Việc sử dụng các dung dịch có áp suất thẩm thấu cao có thể gây kích ứng tĩnh mạch và viêm tĩnh mạch.
- Việc pha loãng với thuốc khác bất thuốc phải được tiến hành cẩn thận trong điều kiện vô trùng. Dung dịch sau khi pha loãng phải được sử dụng ngay lập tức.

Kiểm soát: Việc điều trị nên được thực hiện dưới sự giám sát thường xuyên và cẩn thận. Các thông số lâm sàng và sinh học, đặc biệt nồng độ glucose huyết, cân bằng dịch và điện giải nên được theo dõi thường xuyên và trong suốt quá trình điều trị.

Chống chỉ định:

Không sử dụng dung dịch tiêm truyền Glucose 5% trong các trường hợp:

- Ở nước hoặc phù nề, cao huyết áp và bệnh nhân chưa được đánh giá đúng và cân bằng điện giải để lựa chọn loại dung dịch điều trị phù hợp.
- Bệnh nhân đã tiêu đường mất bù hoặc các tình trạng không dung nạp glucose như rối loạn chuyển hóa, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, tăng đường huyết tăng lactat máu.

Các trường hợp thận trọng khi dùng thuốc:

Đuợc kê hướng dẫn sử dụng trong kê đơn:

Tùy thuộc vào các yếu tố thể tích truyền, tốc độ truyền, tình trạng lâm sàng, khả năng chuyển hóa glucose của bệnh nhân, truyền tĩnh mạch glucose có thể gây ra:

- Tăng áp lực thẩm thấu, tụt máu thần kinh, mất nước.
- Giảm áp lực thẩm thấu.
- Rối loạn điện giải như: hạ natri huyết, hạ kali huyết, hạ phosphate huyết, hạ magne huyết.
- Ở nước, tăng thể tích tuần hoàn, tình trạng tắc nghẽn bao gồm tắc nghẽn phổi, phù nề.

- Các tác động trên là kết quả của việc truyền các dung dịch không chứa chất điện giải, bao gồm cả truyền dung dịch glucose.

- Hạ kali huyết có thể phát triển thành bệnh nặng cấp tính đặc trưng bởi đau đầu, buồn nôn, cơ giật, hôn mê, phù nề và tử vong.

- Trẻ em, người già, phụ nữ, bệnh nhân sau phẫu thuật, bệnh nhân thiếu oxy huyết, bệnh nhân có bệnh thận hệ thống thần kinh trung ương, bệnh nhân bị chứng mất ngủ có nguy cơ đặc biệt đối với các biến chứng này.

- Cần đánh giá lâm sàng và xét nghiệm định kỳ để kiểm soát các thay đổi về cân bằng dịch, nồng độ các chất điện giải, cân bằng

7/31



trong quá trình truyền (thì mạch hào đại hoặc bất có khi tình trạng của bệnh nhân hoặc quá trình điều trị đảm bảo cho một mục tiêu định giá để).

- Nên đặc biệt thận trọng ở những bệnh nhân có nguy cơ rối loạn điện giải, có thể bị biến trọng thêm do tăng bù lượng nước so với tăng glucose huyết, có thể được yêu cầu dùng insulin.

Tăng đường huyết

- Truyền quá nhanh dung dịch glucose có thể gây tăng đường huyết

và hội chứng tăng áp lực thẩm thấu.

- Nếu bị tăng đường huyết, phải điều chỉnh tốc độ truyền và hoặc dùng insulin.

- Nếu cần thiết bổ sung kali đường truyền.

- Truyền (thì mạch glucose 5%) phải thận trọng ở các bệnh nhân sau:

• Giảm khả năng dung nạp glucose (bệnh nhân bị suy thận, tiểu đường, nhiễm khuẩn, chấn thương, sốc).

• Suy dinh dưỡng nặng (do nguy cơ gây hội chứng nước ăn lá).

• Thiếu hụt thiamin như ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính (nguy cơ thiếu hụt acid tăng do giảm oxy hóa pyruvate).

• Bệnh nhân đờ đay do thiếu máu cục bộ hoặc chấn thương sọ não nghiêm trọng. Tránh truyền dịch trong vòng 24 giờ đầu tiên sau chấn thương đầu. Theo dõi đường huyết chặt chẽ do tăng đường huyết sớm có liên quan đến đáp ứng viêm ở bệnh nhân bị chấn thương sọ não nghiêm trọng.

• Trẻ sơ sinh.

Tác động lên một số cơ quan

Truyền (thì mạch kào dư glucose và tăng đường huyết liên quan có thể gây giảm tế bào được kích thích bởi glucose.

Phản ứng quá mẫn

Phản ứng quá mẫn bao gồm phản ứng phân vệ để được báo cáo. Ở độ, cần thận trọng khi truyền dung dịch glucose ở bệnh nhân dị ứng với ngô và các sản phẩm từ ngô. Phải dùng truyền ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng nào của phản ứng quá mẫn. Cần điều trị thích hợp dựa trên triệu chứng lâm sàng.

Hội chứng nước ăn lá

Việc nước ăn lá ở các bệnh nhân bị suy dinh dưỡng có thể dẫn đến hội chứng nước ăn lá (được đặc trưng bởi sự thay đổi của kali, photpho, magnezi trong tế bào do bệnh nhân rối loạn điện hóa. Thiếu hụt thiamin và ở đặc cũng có thể xảy ra. Cần theo dõi cẩn thận và tăng bù từ lâu dài đường cũng với việc tính cho bù quá nhiều có thể ngăn ngừa các biến chứng.

Điện giải chất

- Tốc độ truyền và thể tích truyền phụ thuộc vào tuổi tác, cân nặng, tình trạng lâm sàng, khả năng chuyển hóa của bệnh nhân, các thuốc điều trị đồng thời và cần được quyết định bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong sử dụng liều pháp dịch truyền cho bệnh nhân nh.

- Để tránh khả năng gây tử vong khi truyền dịch cho trẻ sơ sinh, cần đặc biệt thận trọng đến phương pháp truyền. Kỳ sử dụng bơm tiêm để truyền dịch hoặc thuốc cho trẻ sơ sinh, không được kết nối từ dịch với ống tiêm.

- Khi sử dụng bơm truyền dịch, tất cả khóa kẹp trên bộ dây truyền dịch phải được khóa trước khi tháo bộ dây truyền dịch khỏi bơm truyền hoặc tất bơm truyền dịch. Điều này được yêu cầu bất kể là thiết bị có chức năng khóa đóng chảy hay không.

- Phải theo dõi thường xuyên bộ dây truyền dịch và bơm truyền dịch.

Các vấn đề liên quan đến đường huyết ở bệnh nhân nh

- Trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ sinh non có cân nặng thấp có nguy cơ tăng hoặc hạ đường huyết, do đó cần theo dõi chặt chẽ trong suốt

quá trình sử dụng dịch truyền (thì mạch glucose để đảm bảo việc axit đường huyết thích hợp, tránh tác dụng phụ tiềm tàng về lâu dài.

- Hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh có thể gây ra các cơn co giật vào dài, tình trạng hôn mê và tổn thương não. Tăng đường huyết có liên quan đến mất huyết não, nhiễm khuẩn do vi khuẩn và nấm ở giai đoạn muộn, bệnh võng mạc do sinh non, viêm ruột hoại tử, loạn sản phế quản phổi, kéo dài thời gian nằm viện và tử vong.

Các vấn đề khác quan đến hạ đường huyết ở bệnh nhân nh

- Trẻ em (bao gồm cả trẻ sơ sinh và trẻ lớn hơn) có nguy cơ hạ natri huyết giảm thẩm thấu cũng như bệnh não do hạ natri huyết.

- Cần kiểm soát chặt chẽ nồng độ điện giải trong huyết tương.

- Việc phát xử nhanh chóng biến chứng hạ natri huyết giảm thẩm thấu có thể gây ra nguy hiểm (có nguy cơ bị biến chứng thần kinh nghiêm trọng).

- Liều dùng, tốc độ truyền và thời gian truyền phải được quyết định bởi các bác sĩ có kinh nghiệm trong sử dụng liều pháp dịch truyền ở bệnh nhân nh.

Sử dụng trong điều dưỡng

Khi lựa chọn dung dịch truyền, tốc độ truyền, thể tích truyền cho bệnh nhân cần phải cân nhắc đến khả năng bệnh nhân bị các bệnh như suy tim, suy gan, suy thận, các bệnh khác và các thuốc điều trị đồng thời.

Đặc tính

- Không truyền dung dịch glucose 5% đồng thời với thuốc hoặc sau khi truyền máu qua cùng một bộ dây truyền vì có thể gây tan huyết hoặc ngưng kết gel.

- Sử dụng thêm một thuốc khác hoặc kỹ thuật truyền thông đồng có thể gây ra phản ứng với vì có thể nhiễm nhi độc tố. Khi có phản ứng như, phải dừng truyền ngay.

Liều sử dụng nhất định

- Không sử dụng chai nhựa trong hệ thống truyền kết nối liên tiếp.

Việc sử dụng như vậy có thể dẫn đến tắc nghẽn do không khí còn lại từ chai dịch đầu tiên trước khi hoàn tất truyền dịch từ chai thứ hai.

- Việc áp dụng dịch truyền chứa trong các chai nhựa dẻo để tăng tốc độ dòng chảy có thể dẫn đến tắc nghẽn khi nếu không khí dư trong chai không được đẩy ra hoàn toàn trước khi truyền.

- Sử dụng bộ dây truyền (thì mạch có lỗ thông khí với lỗ thông ở vị trí nhỏ có thể dẫn đến tắc nghẽn không khí. Bộ dây truyền (thì mạch có lỗ thông khí với lỗ thông ở vị trí nhỏ không nên sử dụng cùng với chai nhựa dẻo.

Ảnh hưởng của thuốc đối với phụ nữ có thai, cho con bú và khả năng sinh sản

Phụ nữ có thai: Glucose có thể được sử dụng cho phụ nữ có thai. Tuy nhiên, hạn chế truyền dung dịch glucose cho người mẹ trong thời gian chuyển dạ vì có thể dẫn đến sản xuất insulin ở thai nhi, có liên quan đến tăng glucose huyết và nhiễm toan chuyển hóa ở thai nhi và phản ứng giảm glucose huyết ở trẻ sơ sinh.

Phụ nữ cho con bú: Chưa có đủ liều đầy đủ về sử dụng glucose cho phụ nữ cho con bú. Tuy nhiên, được đánh giá là không ảnh hưởng đến glucose có thể được sử dụng cho phụ nữ đang cho con bú.

Khả năng sinh sản: Chưa có đủ liều đầy đủ về ảnh hưởng của glucose đến khả năng sinh sản. Tuy nhiên, glucose được đánh giá là không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Ảnh hưởng của thuốc đối với người lái xe và vận hành máy

Chưa ghi nhận được báo cáo phản ứng bất lợi.

Tương tác của thuốc với các thuốc khác và các loại tương tác khác

- Tác dụng của dung dịch glucose lên đường huyết và cân bằng nước, điện giải khi sử dụng cho những bệnh nhân đang điều trị các thuốc khác mà có tác dụng kiểm soát đường huyết, cân bằng dịch, điện giải.
- Dùng đồng thời với calcicholamin và steroid làm giảm hấp thu glucose.

Tương kỵ:

- Trước khi pha thêm bất kỳ 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 indometacin.

Tác dụng không mong muốn:

- Các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra khi sử dụng glucose 5% trong quá trình lưu hành được liệt kê theo tần suất ở bảng dưới đây. Rất thường gặp (> 1/10); Thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10); Ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100); Hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1.000); Rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000); Chưa được biết đến (phương thức ước tính từ các dữ liệu sẵn có).

Hệ cơ quan	Tác dụng không mong muốn (theo MedDRA)	Tần suất
Rối loạn hệ thống miễn dịch	Phản ứng phản vệ* Quá mẫn*	Chưa được biết đến
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Rối loạn điện giải Hạ kali huyết Hạ magnezi huyết Hạ photpho huyết Tăng đường huyết Mất nước Tăng thể tích tuần hoàn	Chưa được biết đến
Rối loạn da và mô dưới da	Phát ban	Chưa được biết đến
Rối loạn mạch máu	Vỡ dính mạch huyết khối	Chưa được biết đến

Rối loạn thận và đường tiết niệu	Chứng đái tháo	Chưa được biết đến
Rối loạn chung và tại vị trí tiêm truyền	Ôn lạnh* Sốt* Nhau trũng tại vị trí tiêm truyền Kích ứng vị trí tiêm truyền như đau đỏ Thoát mạch Phản ứng tại chỗ Đau tại chỗ	Chưa được biết đến

* Tác dụng không mong muốn có thể xảy ra ở những bệnh nhân đã ứng với nó.

Các tác dụng không mong muốn khác đã được báo cáo khi sử dụng dung dịch tiêm truyền glucose: hạ natri máu, có thể là triệu chứng

Quả liều và cách xử trí:

- Điều kiện: sử dụng kéo dài hoặc truyền nhanh một thể tích lớn dung dịch glucose 5% có thể gây tăng áp lực thẩm thấu, hạ natri huyết, mất nước, tăng glucose huyết, chứng glucose niệu nghiêm trọng, lợi tiểu thẩm thấu (do tăng đường huyết), nhiễm độc nước, phù nề... tăng đường huyết và hạ natri huyết nặng, có thể tử vong.
- Xử trí: khi nghi ngờ quá liều, cần ngừng truyền ngay lập tức, tiêm insulin, điều chỉnh cân bằng nước và điện giải, kiểm soát chặt chẽ các thông số.

Điều kiện bảo quản:

Bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C. Tránh ánh sáng.

Hạn dùng:

30 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc quá hạn dùng. Nếu quan sát thấy dung dịch kết tủa thì không được sử dụng.

Tên đơn vị cơ sở sản xuất:

Công ty cổ phần Fresenius Kabi Bialpha
Khu vực B, phường Nhơn Phú, thành phố Quận Nhơn, tỉnh Bình Định.

Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật lợi nội dung hướng dẫn sử dụng thuốc: