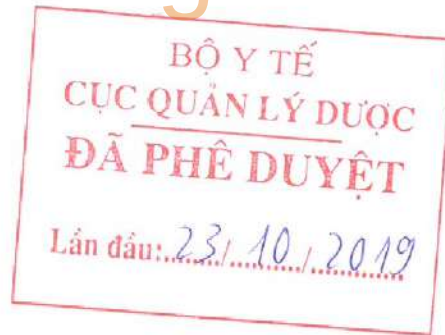


23/10/BS2



Rx. Thuốc kê đơn

500 ml

Dextrose 10%

(Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch)

Mỗi chai 500ml chứa:

Dextrose monohydrat	55,0g
(tương đương Dextrose khan	50,0g)
Nước cất pha tiêm vừa đủ	500ml
Áp suất thẩm thấu theo lý thuyết:	565mOsm/lit
Dung dịch truyền tĩnh mạch, vô khuẩn, không chứa nội độc tố vi khuẩn	

Chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng và các nội dung khác: xem trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo.

Bảo quản: Ở nơi khô thoáng không quá 30°C

Không sử dụng khi chai thuốc bị rò, dung dịch gợn đục hoặc có các tiểu phân

Tiêu chuẩn chất lượng: BP

ĐỂ XA TÂM TAY TRẺ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG



VIOSER S.A.

Sản xuất tại Hy Lạp bởi: VIOSER S.A Parenteral Solutions Industry

Địa chỉ: 9th Km National road Trikala - Larisa, Taxiarches Trikala, 42100, Hy Lạp

Số ĐK:

Doanh nghiệp nhập khẩu:

Số lô:
Ngày sản xuất: dd/mm/yyyy
Hạn dùng: dd/mm/yyyy

Dextrose 10%

500 ml



MA2

Rx DEXTROSE 10%

Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch dextrose (glucose)

Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo:

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Để xa tầm tay trẻ em.

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

1. Thành phần công thức thuốc

Mỗi chai dịch truyền 500 mL chứa:

Thành phần hoạt chất:

Dextrose (glucose) monohydrat 55,0 g

Tương đương dextrose khan.....50,0 g

Thành phần tá dược:

Nước cất pha tiêm vừa đủ 500 mL.

2. Dạng bào chế

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch.

Mô tả đặc điểm thuốc:

Dung dịch trong suốt, không màu.

Áp suất thẩm thấu theo lý thuyết: 555 mOsm/L.

3. Chỉ định

Dung dịch dextrose (glucose) 10% được chỉ định trong:

Bổ sung carbohydrat riêng lẻ hoặc bắt buộc khi nuôi ăn đường tiêm.

Ngăn ngừa và điều trị hạ glucose huyết.

Bù dịch trong trường hợp mất nước và các tình trạng mất nước ở bệnh nhân có nhu cầu carbohydrat cao.

Làm chất dẫn và chất pha loãng cho các thành phẩm thuốc tương thích dùng đường tiêm.

4. Liều dùng – Cách dùng

Liều dùng:

Nồng độ và liều lượng dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch dextrose được xác định dựa trên các yếu tố: tuổi, cân nặng và tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

Người lớn và người cao tuổi

Liều khuyến cáo cho người trưởng thành cân nặng khoảng 70 kg như sau:

Chỉ định	Liều khởi đầu hằng ngày	Tốc độ truyền	Khuyến cáo trong quá trình truyền thuốc
Bổ sung carbohydrat riêng lẻ hoặc bắt buộc khi nuôi ăn đường tiêm	Từ 500 ml đến 3000 ml/ngày (từ 7 đến 40 ml/kg/ngày)	Tốc độ tối đa không được vượt quá khả năng oxi hóa glucose của người bệnh, bởi vì có khả năng gây ra tăng glucose máu: 5 mg/kg/phút (3 ml/kg/giờ)	Không giới hạn thời gian dùng thuốc, phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.
Ngăn ngừa và điều trị hạ glucose huyết			
Bù dịch trong trường hợp mất nước và các tình trạng mất nước ở bệnh nhân có nhu cầu carbohydrat cao			
Làm chất dẫn và chất pha	Từ 50 đến 250	Tùy thuộc vào đặc tính của	Tùy thuộc vào đặc tính

Handwritten signature

loãng cho các thành phẩm thuốc tương thích dùng đường tiêm	ml mỗi liều	thuốc được pha	của thuốc được pha
--	-------------	----------------	--------------------

Thể tích tối đa trong khoảng liều khuyến cáo nên được truyền trong vòng 24 giờ để tránh tình trạng loãng máu.

Trẻ em

Tốc độ và thể tích truyền phụ thuộc vào tuổi, cân nặng, tình trạng lâm sàng và chuyển hóa, các thuốc dùng đồng thời và nên được quyết định bởi bác sĩ có kinh nghiệm điều trị bằng dịch theo đường tĩnh mạch ở trẻ em.

Liều khuyến cáo cho trẻ dựa trên cân nặng và tuổi:

Chỉ định	Liều khởi đầu hằng ngày	Tốc độ truyền khởi đầu			
		Trẻ sinh non và trẻ sơ sinh đủ tháng	Trẻ nhỏ và trẻ tập đi (1-23 tháng)	Trẻ em (2-11 tuổi)	Trẻ vị thành niên (12 đến 16-18 tuổi)
Bổ sung carbohydrat riêng lẻ hoặc bắt buộc khi nuôi ăn đường tiêm	0-10 kg cân nặng: 100 ml/kg/ngày 10-20 kg cân nặng: 1000 ml + 50 ml cho mỗi kg cân nặng quá 10 kg/ngày	5-11 ml/kg/giờ (9-18 mg/kg/phút)	5-11 ml/kg/giờ (9-18 mg/kg/phút)	4-8 ml/kg/giờ (7-14 mg/kg/phút)	4 ml/kg/giờ (7-8,5 mg/kg/phút)
Ngăn ngừa và điều trị hạ glucose huyết	+ 50 ml cho mỗi kg cân nặng quá 10 kg/ngày				
Bù dịch trong trường hợp mất nước và các tình trạng mất nước ở bệnh nhân có nhu cầu carbohydrat cao	>20 kg cân nặng: 1500 ml + 20 ml mỗi kg cân nặng quá 20 kg/ngày				
Làm chất dẫn và chất pha loãng cho các thành phẩm thuốc tương thích dùng đường tiêm	Liều khởi đầu: 50 đến 100 ml mỗi liều thuốc, không phụ thuộc vào tuổi. Tốc độ truyền thuốc: tùy thuộc vào đặc tính của thuốc được pha, không tùy thuộc tuổi.				

Thể tích tối đa trong khoảng liều khuyến cáo nên được truyền trong vòng 24 giờ để tránh tình trạng loãng máu.

Tốc độ truyền thuốc không được vượt quá tốc độ oxi hóa glucose của bệnh nhân vì có thể gây ra tình trạng tăng glucose máu.

Tùy thuộc vào tình trạng bệnh nhân mà có thể cần truyền với tốc độ chậm hơn để giảm nguy cơ lợi tiểu thẩm thấu.

Khi được dùng làm dung môi pha loãng, hướng dẫn sử dụng của thuốc được pha sẽ cho biết thể tích phù hợp cho mỗi liệu pháp.

Cách dùng: Dung dịch được dùng theo đường truyền tĩnh mạch (ngoại biên hoặc trung tâm).

Dung dịch truyền tĩnh mạch dextrose (glucose) 10% là dung dịch ưu trương. Áp suất thẩm

NAS

thấu của dung dịch cuối cùng sau khi phối trộn phải được cân nhắc khi truyền tĩnh mạch ngoại biên. Khi bắt đầu truyền các dung dịch có chứa glucose nên tăng tốc độ truyền từ từ.

Lưu ý xử lý thuốc trước và sau khi sử dụng:

Cần phải kiểm tra các tiểu phân lạ, sự chuyển màu thuốc trước khi sử dụng. Chỉ dùng khi dung dịch trong suốt, không có tiểu phân có thể nhìn thấy được và bao bì chứa thuốc còn nguyên vẹn. Dùng thuốc ngay lập tức khi cắm bộ dụng cụ truyền dịch.

Dung dịch được dùng cùng với dụng cụ vô trùng bằng các kỹ thuật tiệt khuẩn phù hợp. Dung dịch nên được đổ đầy vào bộ dụng cụ để tránh nhiễm không khí vào hệ thống.

Tùy theo tình trạng của bệnh nhân, có thể cần bổ sung thêm chất điện giải.

Các thuốc được dùng chung có thể được dùng trước hoặc trong khi truyền thuốc tại vị trí tiêm thuốc. Khi pha thêm thuốc khác, cần kiểm tra áp suất thẩm thấu cuối cùng của dung dịch, sử dụng dung dịch ưu trương có thể gây kích ứng mạch và thoát mạch. Cần thiết phải pha trộn vô trùng cẩn thận. Dung dịch thuốc sau khi pha với glucose phải được dùng ngay lập tức và không được trữ thuốc.

Dung dịch thuốc sau khi phối trộn, tùy thuộc vào áp suất thẩm thấu cuối cùng mà có thể được truyền vào tĩnh mạch trung tâm hay tĩnh mạch ngoại biên.

Cần theo dõi điều trị thường xuyên và cẩn thận các thông số lâm sàng và sinh hóa, đặc biệt là nồng độ glucose, cân bằng dịch và điện giải trong huyết tương.

5. Chống chỉ định

Không dùng thuốc trong trường hợp: đái tháo đường mất bù, đái tháo nhạt, hôn mê do tăng thẩm thấu, loãng máu, tăng dịch ngoại bào hoặc tăng thể tích tuần hoàn, tăng đường huyết, tăng lactat máu, suy thận nặng (có thiếu niệu/vô niệu), suy tim mất bù, phù toàn thân (bao gồm phù phổi và phù não), xơ gan, các tình trạng không dung nạp glucose (như tình trạng stress chuyển hóa).

Quá mẫn với thành phần thuốc.

Chống chỉ định liên quan của các thuốc được pha trong dung dịch glucose.

6. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Pha loãng và những ảnh hưởng khác lên chất điện giải huyết tương

Tùy thuộc vào thể tích và tốc độ truyền; tùy thuộc vào tình trạng lâm sàng của bệnh nhân và khả năng chuyển hóa glucose, truyền tĩnh mạch glucose có thể dẫn đến:

* Tăng áp suất thẩm thấu, lợi tiểu thẩm thấu và mất nước,

* Giảm áp suất thẩm thấu,

* Rối loạn cân bằng điện giải như: giảm natri máu, giảm kali máu, giảm phospho máu, giảm magesi máu, mất nước/giảm thể tích tuần hoàn và các tình trạng sung huyết bao gồm sung huyết phổi và phù.

Các phản ứng trên không chỉ xảy ra khi sử dụng các dung dịch không có chất điện giải mà còn xảy ra khi sử dụng glucose.

Giảm natri máu có thể tạo thành bệnh lý não cấp đặc trưng bởi đau đầu, buồn nôn, co giật, hôn mê, ngất, phù não và tử vong. Trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ, bệnh nhân hậu phẫu, bệnh nhân thiếu oxy, bệnh nhân có bệnh lý thần kinh trung ương hoặc chứng khát nước bệnh lý là những đối tượng có nguy cơ biến chứng này cao.

Theo dõi lâm sàng và các xét nghiệm định kỳ có thể cần thiết để theo dõi sự biến đổi trong cân bằng dịch, nồng độ điện giải và cân bằng acid-base khi truyền thuốc kéo dài hoặc khi tình trạng của bệnh nhân hay tốc độ truyền thuốc cần thiết phải đánh giá.

Đặc biệt thận trọng khi dùng thuốc ở bệnh nhân mất cân bằng nước và chất điện giải vì có thể làm nặng thêm tình trạng tăng tải nước, tăng glucose máu hoặc khi cần dùng insulin.

Handwritten signature/initials

Tăng glucose máu:

Truyền nhanh dung dịch glucose có thể dẫn đến tăng glucose máu nặng và hội chứng tăng áp suất thẩm thấu. Nếu tăng glucose máu, cần điều chỉnh tốc độ truyền thuốc và/hoặc dùng insulin.

Nếu cần thiết, nên truyền bổ sung kali.

Dung dịch truyền tĩnh mạch glucose 10% nên được dùng cẩn thận ở bệnh nhân:

- + Giảm dung nạp glucose (đái tháo đường, suy thận, nhiễm trùng, bị thương hoặc sốc),
- + Suy dinh dưỡng nặng (nguy cơ hội chứng nuôi ăn lại),
- + Thiếu hụt thiamin, ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính (nguy cơ nhiễm acid lactic nặng do quá trình oxi hóa pyruvat giảm),
- + Bệnh nhân đột quỵ thiếu máu hoặc tổn thương não nặng.

Tránh truyền thuốc trong vòng 24 giờ đầu sau khi tổn thương đầu. Theo dõi chặt chẽ nồng độ glucose máu để phát hiện sớm tình trạng tăng glucose máu ở bệnh nhân có tổn thương não nặng.

- + Thận trọng khi dùng thuốc cho trẻ sơ sinh.

Các ảnh hưởng lên sự tiết insulin

Truyền tĩnh mạch kéo dài glucose và sự tăng glucose máu có thể làm giảm tiết insulin được kích thích bởi glucose.

Các phản ứng quá mẫn

Phản ứng quá mẫn bao gồm phản ứng sốc phản vệ đã được ghi nhận khi truyền dung dịch glucose. Vì vậy, nên dùng dung dịch chứa glucose hết sức thận trọng, đặc biệt là ở bệnh nhân được biết dị ứng với ngô và các chế phẩm từ ngô.

Nên ngừng việc truyền thuốc ngay khi có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào nghi ngờ xuất hiện phản ứng quá mẫn.

Cần có những biện pháp đánh giá trị liệu phù hợp.

Hội chứng nuôi ăn lại

Đối với bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng có thể dẫn đến hội chứng nuôi ăn lại, đặc trưng bởi sự mất kali, phospho, maggesi trong nội tế bào khi bệnh nhân thực hiện đồng hóa. Sự thiếu hụt thiamin và ứ dịch có thể xuất hiện. Cần theo dõi chặt chẽ và cần cung cấp dinh dưỡng từ từ để tránh hội chứng nuôi ăn lại.

Trẻ em

Tốc độ truyền và thể tích truyền phụ thuộc vào tuổi tác, cân nặng, tình trạng lâm sàng, chuyển hóa của bệnh nhân và các thuốc dùng kèm; và nên được quyết định bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong điều trị truyền dịch tĩnh mạch ở trẻ em.

Để tránh truyền quá lượng dịch có thể gây tử vong đối với trẻ nhỏ, cần hết sức thận trọng khi dùng thuốc. Khi sử dụng bơm tiêm để đưa thuốc vào tĩnh mạch trẻ, không nối kim với dịch thuốc. Khi dùng bơm, tất cả các khóa trên bộ truyền dịch phải được khóa lại trước khi tháo bộ dụng cụ truyền khỏi bơm hoặc tắt bơm. Yêu cầu được áp dụng ngay cả khi sử dụng dụng cụ có khóa ngăn chảy tự do. Cần phải kiểm tra bộ dụng cụ truyền dịch thường xuyên.

Các bệnh lý có liên quan đến đường huyết ở trẻ em

Trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ sinh non và trẻ nhẹ cân, có nguy cơ cao giảm hoặc tăng đường huyết; và vì vậy, cần theo dõi chặt chẽ khi điều trị với dung dịch glucose để đảm bảo đường huyết được kiểm soát đầy đủ, tránh tác dụng không mong muốn tiềm ẩn trong thời gian dài. Hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh có thể kéo dài cơn co giật, ngất và tổn thương não. Tăng đường huyết có thể liên quan đến xuất huyết nội mạch, nhiễm khuẩn và nấm kéo dài, bệnh lý vồng

mặc ở trẻ sinh non, viêm ruột hoại tử, phế quản phổi bất thường, kéo dài thời gian nằm viện, và tử vong.

Bệnh lý giảm natri máu ở trẻ em

Trẻ em (bao gồm trẻ sơ sinh và trẻ lớn) có nguy cơ cao xuất hiện giảm natri máu với áp suất thẩm thấu thấp cũng như là bệnh lý não giảm natri máu. Cần theo dõi chặt chẽ nồng độ các chất điện giải trong huyết tương ở trẻ em. Điều chỉnh tình trạng giảm natri máu, nhược trương (nguy cơ biến chứng thần kinh nặng).

Liều dùng, tốc độ và thời gian dùng thuốc nên được quyết định bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong trị liệu bằng dịch theo đường tĩnh mạch cho trẻ em.

Người cao tuổi

Khi lựa chọn loại dung dịch và thể tích/tốc độ truyền thuốc cho bệnh nhân cao tuổi cần cân nhắc rằng bệnh nhân cao tuổi thường mắc các bệnh lý tim mạch, thận, gan và những bệnh khác hoặc đang điều trị với các thuốc khác.

Truyền máu

Dung dịch truyền tĩnh mạch glucose 10% (dung dịch glucose không điện giải) không được dùng đồng thời, trước hoặc sau khi truyền máu trong cùng một bộ dụng cụ bởi vì có thể xảy ra hiện tượng tan máu và giả đông máu.

Thêm các thuốc khác hoặc dùng thuốc sai kỹ thuật có thể dẫn đến sốt do nguy cơ nhiễm chí nhiệt tố. Nếu xảy ra các tác dụng không mong muốn, ngừng truyền thuốc ngay lập tức.

Nguy cơ tắc mạch do không khí

Không dùng thuốc đựng trong bao bì nhựa khi truyền liên tục, bởi vì không khí có thể bị giữ lại bởi bao bì chứa thứ nhất trước khi kết thúc truyền dịch từ bao bì chứa thứ hai và gây ra hiện tượng tắc mạch do không khí.

Áp suất được nén vào trong bình chứa bằng nhựa để tăng tốc độ chảy có thể dẫn đến tắc mạch nếu lượng khí thừa không được loại khỏi hoàn toàn trước khi truyền dịch.

Sử dụng bộ dụng cụ truyền có lỗ thông áp mở có thể dẫn đến tắc mạch do không khí, không nên sử dụng bộ dụng cụ truyền dịch có lỗ thông áp mở cho các bình chứa thuốc bằng nhựa dẻo.

7. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Khi dùng làm chất dẫn hay pha loãng thuốc, cần cân nhắc riêng biệt đặc tính tự nhiên của thuốc và việc sử dụng thuốc trong suốt thai kỳ và khi cho con bú.

Truyền glucose khi chuyển dạ có thể dẫn đến sản sinh insulin bào thai có liên quan đến nguy cơ tăng glucose máu thai nhi và nhiễm toan chuyển hóa cũng như giảm glucose máu ở trẻ sơ sinh.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai: có thể dùng thuốc trong thai kỳ. Tuy nhiên, cần thận trọng khi dùng thuốc khi chuyển dạ.

Khả năng sinh sản: không có dữ liệu về ảnh hưởng lên khả năng sinh sản, tuy nhiên, không có ảnh hưởng nghi ngờ nào trên khả năng sinh sản.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú: không có dữ liệu đầy đủ khi dùng dung dịch glucose trong khi cho con bú, không có ảnh hưởng nghi ngờ khi dùng thuốc trong thời gian cho con bú, dung dịch truyền tĩnh mạch glucose 10% có thể được dùng trong thai kỳ.

8. Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

9. Tương tác, tương kỵ của thuốc

Tương tác:

Cần cân nhắc cẩn trọng ảnh hưởng lên đường huyết và cân bằng nước, điện giải của dung dịch

Handwritten signature/initials

glucose 10% khi dùng thuốc cho bệnh nhân đang được điều trị với các thuốc khác có thể ảnh hưởng lên sự kiểm soát đường huyết, hoặc cân bằng dịch và/hoặc điện giải.

Dùng đồng thời với các catecholamin và các steroid có thể làm giảm lượng glucose hấp thu.

Không có các nghiên cứu tương tác khác được báo cáo.

Tương hợp:

Cũng giống như tất cả các dung dịch tiêm khác, cần đánh giá sự tương hợp của các thuốc pha cùng với nhau trước khi thực hiện.

Bác sĩ có trách nhiệm đánh giá sự tương hợp của một thuốc được pha loãng trong dung dịch glucose 10% bằng việc kiểm tra sự đổi màu và/hoặc tạo tủa, phức không tan hoặc xuất hiện tinh thể. Cần xem xét hướng dẫn sử dụng của thuốc được pha loãng với dung dịch glucose 10%. Trước khi pha thuốc, phải đánh giá độ tan và tính ổn định của thuốc trong pH của dung dịch glucose 10%.

Khi một thuốc tương hợp được pha trong dung dịch glucose 10%, dung dịch thuốc phải được dùng ngay lập tức.

Các thuốc được biết là không tương hợp thì không được sử dụng.

Tương kỵ:

Chế phẩm truyền tĩnh mạch chứa glucose không được truyền cùng lúc với chế phẩm máu trong cùng bộ dụng cụ bởi vì có khả năng đông vón giả hoặc tan máu.

Không pha các thuốc khác được biết tương kỵ với dung dịch dextrose (glucose) 10%.

10. Tác dụng không mong muốn của thuốc

Các phản ứng không mong muốn xảy ra trên bệnh nhân được điều trị với dung dịch glucose 10%: tăng đường huyết, rối loạn cân bằng dịch (tăng thể tích tuần hoàn), rối loạn cân bằng điện giải (giảm kali máu, giảm magesi máu, giảm phospho máu).

Tác dụng không mong muốn được liệt kê trong bảng này theo các thuật ngữ tần suất khuyến cáo: rất thường gặp ($\geq 1/10$); thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$); ít gặp ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$); hiếm gặp ($\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$); rất hiếm gặp ($< 1/10.000$); và không rõ (không thể xác định từ dữ liệu hiện có).

Danh mục các phản ứng không mong muốn		
Phân loại hệ cơ quan	Phản ứng không mong muốn (theo thuật ngữ MedDRA)	Tần suất
Rối loạn hệ miễn dịch	Sốc phản vệ* Quá mẫn*	Không rõ
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Mất cân bằng điện giải Tăng đường huyết Loãng máu Tăng thể tích tuần hoàn	Không rõ
Rối loạn da và mô dưới da	Phát ban Chảy mủ hôi	Không rõ
Rối loạn mạch	Huyết khối tĩnh mạch Viêm tĩnh mạch	Không rõ
Rối loạn toàn thân và tại chỗ	Ốn lạnh* Sốt* Nhiễm khuẩn tại vị trí tiêm Kích ứng tại vị trí tiêm như ban đỏ, viêm tĩnh mạch Thoát mạch Run	Không rõ
Thăm khám	Thừa đường trong nước tiểu	Không rõ

*Biểu hiện tiềm ẩn của bệnh nhân có dị ứng với ngô.

ƯA2

Các tác dụng không mong muốn khác khi dùng dung dịch tiêm/tiêm truyền chứa glucose bao gồm: giảm natri máu, có thể có triệu chứng toàn thân.

Các phản ứng không mong muốn khi dùng glucose chung với các chế phẩm dinh dưỡng đường tiêm khác: suy tim, xơ gan, tắc mật, gan nhiễm mỡ, tăng bilirubin máu, tăng enzym gan, viêm túi mật, sỏi mật, tắc nghẽn mạch máu phổi.

11. Quá liều và cách xử trí

Truyền chậm hoặc truyền nhanh một thể tích lớn dung dịch truyền tĩnh mạch glucose 10% có thể làm tăng thẩm thấu, giảm natri máu, mất nước, tăng glucose máu, tăng glucose nước tiểu, lợi tiểu thẩm thấu (vì tăng glucose máu), nhiễm độc nước và phù. Tăng đường huyết và giảm natri máu nặng có thể dẫn đến tử vong.

Trường hợp nghi ngờ quá liều, nên ngừng truyền thuốc ngay lập tức.

Điều trị quá liều bao gồm: điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ với các biện pháp theo dõi phù hợp.

12. Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: nhóm dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch hỗ trợ.

Mã ATC: B05CX01.

Glucose là nguồn năng lượng chủ yếu được sử dụng trong tế bào. Dung dịch truyền tĩnh mạch glucose 10% là nguồn carbohydrat dinh dưỡng dưới dạng đường tiêm, cung cấp năng lượng tương đương 400 kcal/L. Hơn nữa, thuốc còn cung cấp lượng dịch không ion cho cơ thể.

Dung dịch truyền tĩnh mạch glucose 10% là dung dịch ưu trương, osmol xấp xỉ 555 mOsm/L. Dược lực học của các thuốc được pha trong dung dịch glucose phụ thuộc vào đặc tính của thuốc được sử dụng.

13. Đặc tính dược động học

Glucose có 2 đường chuyển hóa khác nhau: một hiếu khí và một kỵ khí, glucose được chuyển hóa qua pyruvic hoặc acid lactic để tạo thành carbon dioxid, nước và giải phóng năng lượng. Khi được pha với thuốc khác, dược động học của dung dịch là dược động học của thuốc được pha cùng.

14. Quy cách đóng gói: Chai nhựa 500 ml.

15. Điều kiện bảo quản, hạn dùng, tiêu chuẩn chất lượng của thuốc

Bảo quản nơi khô thoáng, không quá 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: BP.

16. Tên, địa chỉ cơ sở sản xuất thuốc



VIOSER S.A.

Vioser S.A Parenteral Solutions Industry

9th Km National Road Trikala-Larisa, Taxiarches, Trikala, 42100, Hy Lạp



TUQ.CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG

Phạm Thị Văn Hạnh