

thiếu (MIC) đối với hầu hết các nấm nhạy cảm là 1 - 10 microgam/ml. Ngoài ra, natamycin còn có tác dụng lên *Trichomonas vaginalis* và đã được dùng tại chỗ để điều trị nhiễm nấm âm đạo do *Candida* và *Trichomonas*. Thuốc không tác dụng lên các vi khuẩn Gram dương, Gram âm và các virus.

Thuốc có tác dụng diệt nấm nhưng người bệnh vẫn có thể bị tái nhiễm nếu không giữ vệ sinh và tránh lây nhiễm từ nguồn có nấm (quần áo, khăn mặt, v.v...).

#### Dược động học

Thuốc hấp thu kém ở đường tiêu hóa, không hấp thu qua da lành hoặc qua niêm mạc khi dùng tại chỗ. Khi nhỏ vào mắt, thuốc có trong tổ chức đệm giác mạc với nồng độ có tác dụng điều trị, nhưng không vào được các dịch nhãn cầu và không hấp thu vào trong cơ thể.

#### Chỉ định

Điều trị tại chỗ: viêm bờ mi mắt, viêm kết mạc, viêm giác mạc do các chủng nấm nhạy cảm, bao gồm cả *Fusarium solani*.

#### Chống chỉ định

Dị ứng với natamycin.

Rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Để tránh bị bội nhiễm, không được dùng natamycin đồng thời với corticosteroid tại chỗ trong điều trị nhiễm nấm ở mắt.

#### Thận trọng

Độc tính của natamycin có vẻ thấp khi dùng tại chỗ. Do kinh nghiệm lâm sàng còn hạn chế khi dùng hỗn dịch natamycin nhỏ mắt nên cần giám sát ADR trên người bệnh ít nhất 2 lần mỗi tuần. Nếu có dấu hiệu nhiễm độc hoặc dị ứng, phải ngừng thuốc ngay. Không được tiêm vào mắt.

Nên cảnh báo cho bệnh nhân không đeo kính áp tròng nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của viêm bờ mi, viêm kết mạc hoặc viêm giác mạc do nấm.

Độ an toàn và hiệu quả của thuốc nhỏ mắt natamycin 5% chưa được chứng minh ở trẻ em. Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa người già và người trẻ tuổi.

#### Thời kỳ mang thai

Do còn ít kinh nghiệm khi sử dụng natamycin cho phụ nữ mang thai, nên cần thận trọng khi dùng thuốc cho phụ nữ mang thai.

#### Thời kỳ cho con bú

Chưa biết thuốc có phân bố vào sữa mẹ hay không, nên sử dụng thận trọng natamycin cho phụ nữ cho con bú.

#### Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thuốc nhỏ mắt: Kích ứng mắt hoặc đau, mắt đỏ, sưng mi mắt, thay đổi thị lực, mờ giác mạc, khó chịu ở mắt, dị cảm, chảy nước mắt, đau ngực, khó thở.

#### Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng dùng thuốc. Điều trị triệu chứng.

#### Liều lượng và cách dùng

##### Cách dùng

Natamycin dạng hỗn dịch nhỏ mắt chỉ dùng nhỏ mắt tại chỗ.

Để tránh làm ô nhiễm hỗn dịch dùng trong mắt, đầu của ống nhỏ giọt không được phép chạm vào bất kỳ bề mặt nào.

Hỗn dịch nhỏ mắt nên được lắc kỹ trước mỗi lần sử dụng.

##### Liều dùng

*Viêm bờ mi, viêm kết mạc do nấm nhạy cảm:* Người lớn: Nhỏ 1 giọt hỗn dịch 5% vào túi kết mạc, 4 - 6 lần/ngày.

*Viêm giác mạc do nấm nhạy cảm:* Người lớn: Điều trị ban đầu, nhỏ 1 giọt hỗn dịch 5% vào túi kết mạc mắt bị nhiễm, cứ 1 - 2 giờ/lần. Sau 3 - 4 ngày điều trị, thường có thể giảm số lần nhỏ thuốc 6 - 8 lần/ngày; trong nhiều trường hợp, liều có thể giảm dần cách nhau 4 - 7 ngày/1 lần giảm. Nếu sau 7 - 10 ngày điều trị mà không có

dấu hiệu cải thiện, cần thay đổi thuốc khác. Nếu có đáp ứng tốt, natamycin thường phải tiếp tục dùng trong 14 - 21 ngày, hoặc cho tới khi không còn dấu hiệu viêm giác mạc tiến triển nữa.

#### Tương tác thuốc

Dùng đồng thời với corticosteroid tại chỗ, có nguy cơ thúc đẩy nhiễm khuẩn lan rộng.

#### Quá liều và xử trí

Thuốc ít có khả năng quá liều vì chủ yếu được dùng tại chỗ và hấp thu kém ở đường tiêu hóa.

*Cập nhật lần cuối:* 2019.

## NATRI BICARBONAT

**Tên chung quốc tế:** Sodium bicarbonate.

**Mã ATC:** B05CB04, B05XA02.

**Loại thuốc:** Thuốc kiềm hóa và trung hòa acid.

#### Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch tiêm truyền: 1,4%; 4,2%; 8,4%. Lọ thủy tinh 10 ml, 50 ml, 100 ml. Chai thủy tinh 250 ml, 500 ml.

Viên nén: 325 mg, 650 mg.

1 mEq NaHCO<sub>3</sub> tương đương 84 mg, 1 g NaHCO<sub>3</sub> cung cấp khoảng 12 mEq Na<sup>+</sup> và 12 mEq HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>.

Thuốc trung hòa acid dạng uống: Thuốc phối hợp dạng hỗn dịch: gồm natri bicarbonat và các thuốc khác như natri alginat, calci carbonat.

Thuốc bột: gói 5 g, 50 g, 100 g.

#### Dược lực học

##### Dung dịch tiêm truyền

Natri bicarbonat giữ vai trò quan trọng trong hệ thống đệm của khoang ngoại bào. Tác dụng đệm diễn ra theo phương trình sau:



Dung dịch natri bicarbonat có thể được dùng để điều trị tình trạng toan chuyển hóa do tăng tích lũy acid (toan ceton, toan lactic, toan ống thận) hoặc mất HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> (tiêu chảy cấp...). Tuy nhiên, cơ thể cũng có thể tự bù trừ toan chuyển hóa mức độ nhẹ hoặc tự hiệu chỉnh sau khi điều trị nguyên nhân gây toan mà không cần phải dùng natri bicarbonat. Việc dùng natri bicarbonat có thể gây nguy cơ tích lũy kiềm, gây kiềm chuyển hóa. Ngoài ra, việc hiệu chỉnh nhanh tình trạng toan chuyển hóa bằng truyền natri bicarbonat có thể gây hạ kali, toan kích phát trong dịch não tủy do khí CO<sub>2</sub> sinh ra trong quá trình kiềm hóa phân bố vào trong nội bào và dịch não tủy nhanh hơn HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>. Vì vậy, natri bicarbonat thường chỉ dùng trong tình trạng toan chuyển hóa nặng và chỉ hiệu chỉnh một phần rồi loạn kiềm toan đến ngưỡng cơ thể có thể tự bù trừ được chứ không cần đưa pH về hoàn toàn bình thường.

*Thuốc trung hòa acid dạng uống:* Natri bicarbonat là một thuốc trung hòa acid dạ dày làm giảm độ acid ở dạ dày. Hiện nay natri bicarbonat không còn được khuyến cáo sử dụng đơn độc để kháng acid dạ dày do tác dụng hạn chế và nguy cơ tác dụng phụ cao.

#### Dược động học

Sau khi truyền tĩnh mạch natri bicarbonat, tác dụng xảy ra tức thời. Sau khi uống, natri bicarbonat trung hòa nhanh acid của dạ dày, phần bicarbonat không phản ứng được hấp thu vào máu và thải trừ qua thận (nếu máu không bị thiếu bicarbonat). Natri bicarbonat có thời gian duy trì tác dụng ngắn hơn các thuốc kháng acid khác.

#### Chỉ định

Kiểm hóa máu: chỉ dùng trong nhiễm toan chuyển hóa nặng (pH động mạch < 7,1 - 7,2 hoặc HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> ≤ 8 mEq/lít) hoặc khi nguyên



nhân gây toan không thể xác định hoặc không thể điều trị được.  
Cấp cứu ngừng tuần hoàn nâng cao: không chỉ định thường quy, có thể cân nhắc sử dụng trong trường hợp ngừng tuần hoàn có liên quan tới toan chuyển hóa trước đó, tăng kali huyết, quá liều thuốc trầm cảm ba vòng.

Kiểm hóa nước tiểu: dùng để tăng thải trừ một số thuốc có bản chất acid yếu như cystein, sulfonamid, acid uric... hoặc giảm nhẹ triệu chứng của viêm đường tiết niệu.

Trung hòa acid: kết hợp với các thuốc trung hòa acid khác để điều trị ngắn hạn các triệu chứng đường tiêu hóa có liên quan tới tăng tiết acid.

**Chống chỉ định**

Không dùng bicarbonat hoặc các thuốc có thành phần bicarbonat cho bệnh nhân nhiễm kiềm chuyển hóa hoặc kiềm hô hấp, bệnh nhân hạ calci huyết mà tình trạng nhiễm kiềm có thể gây co giật, bệnh nhân hạ clor huyết nặng do bị nôn hoặc hút dịch dạ dày liên tục; bệnh nhân có nguy cơ nhiễm kiềm hạ clor do thuốc lợi tiểu, tăng aldosteron máu.

Không dùng để giải độc do uống acid vô cơ mạnh, do khí CO<sub>2</sub> sinh ra trong quá trình trung tính hóa có thể gây căng phồng và thoát vị dạ dày.

Với chỉ định kháng acid dạ dày, không dùng natri bicarbonat kéo dài để tránh kiềm chuyển hóa và quá tải muối.

**Thận trọng**

*Dung dịch tiêm truyền:*

Dung dịch nồng độ cao (8,4%) có thể thoát mạch gây hoại tử mô, cần kiểm tra kim truyền và cathete cẩn thận trước và trong quá trình truyền.

Thận trọng khi dùng bicarbonat cho bệnh nhân suy tim, xơ gan hoặc bị phù, các tình trạng tăng natri huyết hoặc khi thêm natri huyết có thể gây hại như quá tải dịch, sung huyết, phù phổi, đặc biệt ở bệnh nhân có suy thận nặng, vô niệu, thiếu niệu, hoặc bệnh nhân đang dùng corticoid.

Truyền thuốc tốc độ nhanh ở trẻ sơ sinh và trẻ dưới 2 tuổi dẫn tới tăng natri huyết, giảm áp lực dịch não tủy và chảy máu nội sọ. Cần hết sức thận trọng.

Để giảm thiểu nguy cơ do giảm kali và giảm calci huyết sẵn có, cần điều trị các rối loạn điện giải này trước khi sử dụng natri bicarbonat. Trong thời gian điều trị bằng natri bicarbonat cần theo dõi điện giải đồ và tình trạng cân bằng acid-base.

*Thuốc trung hòa acid dạng uống:*

Tránh dùng lâu dài với liều cao hơn liều khuyến cáo.

Không dùng thuốc cho người bệnh có chức năng thận kém hoặc người bệnh đang lọc máu ngoài thận do nguy cơ tích lũy thành kiềm chuyển hóa.

**Thời kỳ mang thai**

Chưa có nghiên cứu về sử dụng natri bicarbonat cho phụ nữ mang thai, chỉ dùng khi lợi ích vượt trội so với nguy cơ.

**Thời kỳ cho con bú**

Chưa có thông tin về việc sử dụng natri bicarbonat cho phụ nữ đang cho con bú. Nên cân nhắc lợi ích - nguy cơ khi sử dụng thuốc.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)**

Dùng quá nhiều natri bicarbonat có thể gây nhiễm kiềm chuyển hóa, phù, đặc biệt là ở bệnh nhân suy thận. Triệu chứng bao gồm: thay đổi cảm xúc, mệt mỏi, thờ chậm, yếu cơ và tim đập bất thường. Có thể gây tăng trương lực cơ, co giật cơ, co cứng cơ (tetani), đặc biệt ở bệnh nhân hạ calci huyết. Kiểm hóa quá nhanh có thể gây rối loạn chức năng não, gây co giật, giảm oxygen máu và nhiễm acid lactic nội bào do Na<sup>+</sup> tăng nhanh và tăng khuếch tán CO<sub>2</sub> vào trong tế bào.

Cần chú ý đặc biệt đến khả năng gây giảm kali huyết và tăng natri huyết, tăng áp lực thẩm thấu, đặc biệt khi bệnh nhân toan ceton đang sử dụng insulin truyền tĩnh mạch.

Có thể gây hoại tử tại vị trí tiêm do thoát mạch, kích ứng tăng trương lực cơ sau khi tiêm truyền tĩnh mạch.

Natri bicarbonat có thể gây giữ muối, nước, gây phù và tăng áp lực thẩm thấu, đặc biệt là khi truyền với lượng lớn hoặc ở bệnh nhân có suy thận, suy tim sung huyết, bệnh nhân có nguy cơ giữ muối và phù. Khi dùng đường uống, ADR chủ yếu xảy ra trên đường tiêu hóa. Đã thấy gây tiêu chảy nhẹ nhưng rất hiếm. Có thể gây co cứng cơ dạ dày, ợ hơi, đầy hơi, natri bicarbonat được cho là tạo ra nhanh và đủ lượng CO<sub>2</sub> gây thoát vị dạ dày và nặng hơn khi trong dạ dày đang chứa thức ăn, chất lỏng và khí.

**Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Nếu bị thoát mạch khi truyền, ngừng truyền ngay, chườm ấm, tiêm lidocain hoặc hyaluronidase tại chỗ.

Kiểm chuyển hóa do quá liều natri bicarbonat đường tiêm truyền có thể được điều trị bằng calci đường tĩnh mạch (ví dụ calci gluconat) và/hoặc các dung dịch có tính acid như amoni clorid.

**Liều lượng và cách dùng**

**Cách dùng**

Dùng đường uống: nên dùng 1 - 3 giờ sau khi ăn.

Dùng đường tiêm truyền: natri bicarbonat có thể được tiêm tĩnh mạch trực tiếp trong trường hợp cấp cứu (ngừng tuần hoàn). Với các trường hợp khác, natri bicarbonat nên được pha loãng tới nồng độ tối đa 0,5 mEq/ml, truyền với tốc độ tối đa 01 mEq/kg/giờ. Ở trẻ em dưới 2 tuổi, nên ưu tiên dung dịch natri bicarbonat 4,2% để tránh kích ứng ven truyền.

Vì natri bicarbonat gây bất hoạt catecholamin và calci bị kết tủa khi trộn với bicarbonat nên đường truyền phải được tráng rửa bằng natri clorid 0,9% trước khi truyền natri bicarbonat và việc tráng rửa này phải làm thường xuyên giữa các lần truyền các thuốc khác khi cấp cứu hồi sức bệnh nhân ngừng tim.

**Liều dùng**

1 g natri bicarbonat tương đương với 11,9 mmol natri và 11,9 mmol bicarbonat.

*Kiểm hóa máu:*

Người lớn:

Liều lượng natri bicarbonat phụ thuộc vào mức độ toan, chỉ số xét nghiệm, tuổi, cân nặng, điều kiện lâm sàng của người bệnh. Hiện nay, natri bicarbonat đường tĩnh mạch chỉ được khuyến cáo dùng cho trường hợp nhiễm toan nặng (pH < 7,1) với mục đích nâng nhẹ pH máu lên mức 7,1 - 7,2.

Cấp cứu ngừng tuần hoàn: không khuyến cáo dùng thường quy. Một số tình trạng cấp cứu do toan chuyển hóa kéo dài, tăng kali huyết, ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng... có thể cân nhắc dùng natri bicarbonat với liều khởi đầu 1 mEq/kg/liều. Liều lặp lại tùy thuộc vào kết quả của xét nghiệm khí máu. Trường hợp ngừng tuần hoàn do tăng kali huyết: tiêm 50 mEq natri bicarbonat trong vòng 5 phút, kết hợp với các biện pháp hồi sức khác.

Toan chuyển hóa: Nếu có sẵn kết quả khí máu, liều truyền tĩnh mạch được tính theo công thức

$$\text{HCO}_3^- (\text{mEq}) = 0,5 \times \text{cân nặng (kg)} \times [24 - \text{nồng độ HCO}_3^- (\text{mEq/lit})]$$

Hoặc 
$$\text{HCO}_3^- (\text{mEq}) = 0,5 \times \text{cân nặng (kg)} \times [\text{mức tăng mong muốn HCO}_3^- (\text{mEq/lit})]$$

Thông thường, để tránh kiềm hóa quá mức, mức độ pH cần đạt khoảng 7,2 và nồng độ HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> mong muốn khoảng 10 mEq/lit. Khởi đầu, chỉ truyền 50% liều tính được. 50% còn lại có thể tiếp tục dùng trong vòng 24 giờ tiếp theo, tùy theo tình trạng lâm sàng



và kết quả khí máu.

Trong trường hợp toan chuyển hóa không quá cấp cứu, 2 - 5 mEq/kg truyền trong 4 - 8 giờ. Những liều tiếp theo phải dựa theo kết quả khí máu.

Trường hợp toan chuyển hóa do suy thận mạn tính khi nồng độ bicarbonat < 15 mEq/lít, có thể cân nhắc uống natri bicarbonat liều từ 20 - 36 mEq/ngày, chia thành nhiều lần trong ngày. Liều điều chỉnh để đạt nồng độ bicarbonat huyết tương khoảng 18 - 20 mEq/lít. Bệnh nhân có toan hóa ống thận, có thể dùng đường uống liều 0,5 - 2 mEq/kg/ngày, chia làm 4 - 5 liều.

Trẻ em:

Cấp cứu ngừng tuần hoàn: tiêm tĩnh mạch 01 mEq/kg. Các liều tiếp theo được tính toán theo công thức:

Liều natri bicarbonat (mmol) = mức thiếu kiềm (mmol/lít) × 0,3 × thể trọng (kg).

Công thức trên cũng có thể dùng để tính liều natri bicarbonat trong trường hợp toan chuyển hóa cấp tính với mức pH mục tiêu không quá 7,2. Chỉ dùng khoảng 50% liều tính được. 50% liều còn lại dùng từ từ trong vòng 24 giờ. Theo dõi xét nghiệm khí máu và tình trạng lâm sàng.

Toan chuyển hóa do suy thận mạn: ít thông tin trên trẻ em. Có thể cân nhắc dựa trên nồng độ HCO<sub>3</sub> huyết, hiệu chỉnh liều để duy trì nồng độ HCO<sub>3</sub> huyết trong khoảng 22 - 23 mEq/lít.

HCO<sub>3</sub> (mEq) = 0,5 × cân nặng (kg) × (HCO<sub>3</sub> mục tiêu - HCO<sub>3</sub> hiện tại).

Trung hòa acid dạ dày:

Người lớn: natri bicarbonat hiện nay không còn được khuyến cáo sử dụng đơn độc. Khi kết hợp với các thuốc trung hòa acid khác, liều 1 lần cần đủ để trung hòa tối thiểu 5 mEq acid dịch vị (Lưu ý: 84 mg natri bicarbonat trung hòa được 1 mEq acid). Có thể lặp lại khi cần, tùy theo mức tiết acid dạ dày. Liều tối đa natri bicarbonat là 16 g/ngày với người dưới 60 tuổi và 8 g/ngày với người trên 60 tuổi.

Trẻ em trên 12 tuổi: dùng tương tự như người lớn.

Trẻ em dưới 12 tuổi: không dùng.

Kiểm hóa nước tiểu, làm giảm triệu chứng khó chịu của viêm đường tiết niệu nhẹ:

Người lớn: khởi đầu uống 4 g, sau đó 1 - 2 g mỗi 4 giờ. Có thể dùng tới 16 g/ngày (với người dưới 60 tuổi) hoặc 8 g/ngày (với người trên 60 tuổi). Lưu ý: trường hợp cần kiểm hóa nước tiểu để điều trị ngộ độc (ví dụ: ngộ độc salicylat), ưu tiên đường truyền tĩnh mạch với pH nước tiểu mục tiêu là 7,5 - 8,5.

Trẻ em: Uống 84 - 840 mg/kg/ngày chia làm nhiều lần, điều chỉnh theo đáp ứng.

**Tương tác thuốc**

Natri bicarbonat đường uống làm tăng pH dạ dày, làm thay đổi hấp thu của một số thuốc. Sự hấp thu của nhiều thuốc bị giảm hoặc chậm lại khi phối hợp với uống thuốc trung hòa acid: digoxin, các tetracyclin, ciprofloxacin, rifampicin, clorpromazin, diflunisal, penicilamin, warfarin, quinidin và các thuốc kháng cholinergic.

Natri bicarbonat làm kiềm hóa nước tiểu, nên có thể làm giảm thải trừ quinidin, amphetamin, pseudoephedrin, các thuốc cường giao cảm khác; vì vậy làm tăng độc tính các thuốc này.

Natri bicarbonat có thể làm tăng thải trừ lithi.

Tránh dùng natri bicarbonat với rượu.

Thuốc trung hòa acid có thể phá vỡ lớp vỏ của các viên thuốc bao tan ở ruột.

**Tương kỵ**

Natri bicarbonat tương kỵ với rất nhiều loại thuốc. Vì vậy, không nên thêm các thuốc khác vào dung dịch natri bicarbonat do có thể

tạo muối carbonat không tan. Trong các dung dịch tiêm truyền natri bicarbonat, không được thêm bất cứ thuốc nào vào, trừ khi đã biết rõ là tương hợp với nhau.

Không được truyền natri bicarbonat đồng thời với các dung dịch có chứa ion calci hoặc magnesi.

**Quá liều và xử trí**

Triệu chứng: Quá liều khi tiêm truyền natri bicarbonat có thể gây ra nhiễm kiềm chuyển hóa và sau đó có thể làm giảm kali huyết hoặc gây co cứng cơ (tetani) do giảm calci huyết.

Xử trí: Khi quá liều, cần ngừng tiêm truyền. Để kiểm soát các triệu chứng nhiễm kiềm, người bệnh nên thở bằng cách hít lại không khí thở ra, hoặc nếu nặng hơn có thể phải tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%.

Trường hợp giảm kali huyết, có thể dùng kali clorid. Nếu ở người bệnh xuất hiện co cứng cơ mà không thể khống chế được bằng cách hít lại không khí thở ra, có thể cần dùng calci gluconat.

Cập nhật lần cuối: 2021.

**NATRI CLORID**

Tên chung quốc tế: Sodium chloride.

Mã ATC: A12CA01, B05CB01, B05XA03, S01XA03.

Loại thuốc: Cung cấp chất điện giải, tưới rửa.

**Dạng thuốc và hàm lượng**

Thuốc tiêm: 0,45% (5 ml, 500 ml, 1 000 ml); 0,9% (10 ml, 50 ml, 100 ml, 250 ml, 500 ml); 3% (500 ml, 1 000 ml); 5%.

Viên nén: 650 mg, 1 g; viên bao tan trong ruột: 1 g; viên nén giải phóng biến đổi: 600 mg.

Dung dịch: Để tưới rửa 0,9% (100 ml, 2 000 ml); dùng cho mũi: 0,4% (15 ml, 50 ml), 0,6% (15 ml, 30 ml), 0,9%.

Khí dung: Thuốc khí dung để hít: 0,9% (90 ml, 240 ml).

Thuốc nhỏ mắt: Dung dịch 2% (15 ml), 5% (15 ml, 30 ml), 0,9%; thuốc mỡ 5% (3,5 g).

Chế phẩm phối hợp dùng để bù nước và điện giải.

**Dược lực học**

Khi tiêm tĩnh mạch, dung dịch natri clorid là nguồn cung cấp bổ sung nước và chất điện giải. Dung dịch natri clorid 0,9% (dạng tương) có áp suất thẩm thấu xấp xỉ với dịch trong cơ thể. Natri là cation chính của dịch ngoại bào và có chức năng chủ yếu trong điều hòa sự phân bố nước, cân bằng nước, điện giải và áp suất thẩm thấu của dịch cơ thể. Natri kết hợp với clorid và bicarbonat trong điều hòa cân bằng acid-base, được thể hiện bằng sự thay đổi nồng độ clorid trong huyết thanh. Clorid là anion chính của dịch ngoại bào. Dung dịch tiêm natri clorid có khả năng gây bài niệu phụ thuộc vào thể tích tiêm truyền và điều kiện lâm sàng của người bệnh. Dung dịch natri clorid 0,9% không gây tan hồng cầu.

Dung dịch nhỏ mắt natri clorid ưu trương có khả năng giảm phù giác mạc do thẩm thấu qua biểu mô giác mạc có tính bán thấm.

**Dược động học**

Natri clorid được hấp thu qua đường tiêu hóa. Thuốc được phân bố rộng rãi trong cơ thể. Thải trừ chủ yếu qua nước tiểu và một lượng nhỏ được thải trừ qua phân và mồ hôi.

**Chỉ định**

Bổ sung natri clorid và nước trong trường hợp mất nước do tiêu chảy, sốt cao, sau phẫu thuật, mất máu. Phòng và điều trị thiếu hụt natri và clorid do bài niệu quá mức hoặc hạn chế muối quá mức; phòng co cơ (chuột rút) và mệt lả do ra mồ hôi quá nhiều vì nhiệt độ cao.

Dung dịch tiêm natri clorid nhược trương (0,45%) được dùng chủ