

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

PROCETACAINE INJ.

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng



1. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi ống tiêm (4ml) chứa :

Thành phần được chất: Bupivacain hydrochlorid khan 20mg

Thành phần tá dược: Glucose, natri hydroxid, nước cất pha tiêm.

2. DẠNG BẢO CHẾ

Dung dịch tiêm

Mô tả: Ống thủy tinh trong suốt không màu chứa dung dịch trong suốt, không màu.

3. CHỈ ĐỊNH

Thuốc được chỉ định ở người lớn và trẻ em ở mọi lứa tuổi để gây tê tùy sống nội tủy.

- Đối với phẫu thuật tiết niệu hoặc chi dưới, bao gồm cả phẫu thuật khớp háng kéo dài 1,5 đến 3 giờ.
- Đối với phẫu thuật vùng bụng dưới (bao gồm cả sinh mổ) kéo dài 1,5 đến 3 giờ.

4. LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Kinh nghiệm của bác sĩ lâm sàng và thông tin về tình trạng thể chất của bệnh nhân có tầm quan trọng trong việc tính toán liều lượng cần thiết. Nên sử dụng liều thấp nhất cần thiết để gây mê đầy đủ. Thời gian tác dụng và thời gian kéo dài tác dụng của thuốc thay đổi tùy theo từng bệnh nhân, và khoảng lan tỏa của thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi lượng thuốc đã sử dụng, đặc biệt là với dung dịch đẳng trương.

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi

Các liều khuyến cáo dưới đây nên được coi là hướng dẫn sử dụng cho người lớn bình thường.

Nên giảm liều ở người cao tuổi và bệnh nhân trong giai đoạn cuối của thai kỳ.

Khuyến cáo về liều dùng

Chỉ định: Can thiệp chi dưới, kể cả phẫu thuật khớp háng.

Liều: 2 – 4 ml (10 – 20 mg)

Thời gian khởi phát: 5 – 8 phút

Thời lượng: 1,5 – 3 giờ

Chỉ định: Phẫu thuật vùng bụng dưới (kể cả sinh mổ)

Liều: 2 – 4 ml (10 – 20 mg)

Thời gian khởi phát: 5 – 8 phút

Thời lượng: 1,5 – 3 giờ

Chỉ định: Phẫu thuật tiết niệu

Liều: 1,5 – 3,0 ml (7,5 – 15 mg)

Thời gian khởi phát: 5 – 8 phút

Thời lượng: 2 – 3 giờ.

Không có kinh nghiệm về việc dùng liều cao hơn 4 ml.

Trẻ em

Một trong những điểm khác biệt giữa trẻ em và người lớn là thể tích dịch não tủy tương đối cao ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đòi hỏi liều tương đối trên mỗi kg cân nặng cao hơn cho một mức phong bế so với người lớn. Trẻ nhỏ có ít myelin thần kinh hơn, tạo điều kiện cho sự khuếch tán và do đó có tác dụng gây mê nhanh hơn.

Thủ thuật gây tê vùng ở trẻ em nên được thực hiện bởi bác sĩ có chuyên môn với nhóm tuổi này. Liều dùng cho bệnh nhân nhi được hướng dẫn trong bảng dưới đây. Một vài trường hợp đặc biệt có thể xảy ra. Các hướng dẫn tiêu chuẩn nên được tham khảo về các yếu tố ảnh hưởng đến kỹ thuật phong bế cụ thể và đối với từng bệnh nhân cụ thể. Nên sử dụng liều thấp nhất cần thiết để gây mê đầy đủ.

Khuyến cáo về liều dùng ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và trẻ em có cân nặng không quá 40 kg.

Cân nặng	Liều (mg/kg)
< 5 kg	0.40 – 0.50 mg/kg
5 – 15 kg	0.30 – 0.40 mg/kg
15 – 40 kg	0.25 – 0.30 mg/kg

Cách dùng

Chỉ sử dụng gây tê tủy sống

Mức độ lan truyền của thuốc gây tê này phụ thuộc vào một số yếu tố bao gồm thể tích dung dịch tiêm và tư thế của bệnh nhân trong và sau khi tiêm.

Khi được tiêm ở khoang đĩa đệm L3 – L4, với bệnh nhân ở tư thế ngồi, 3 ml bupivacain sẽ lan tỏa đến các đoạn tủy sống T7 – T10.

Với việc bệnh nhân được tiêm ở tư thế nằm ngang và sau đó nằm ngửa, sự phong tỏa sẽ lan đến các đoạn tủy sống T4 – T7. Chú ý rằng không thể dự đoán được mức độ gây tê tủy sống đạt được với bất kỳ thuốc gây tê vùng nào.

Vị trí tiêm khuyến cáo là dưới L3.

Nếu gây tê không đủ, thay đổi tư thế bệnh nhân trong vòng hai mươi phút sau khi tiêm có thể cải thiện sự phân bố của chất gây tê cục bộ trong khoang dưới nhện, ví dụ tư thế Trendelenberg hoặc nghiêng phải/trái.

Nếu quá trình gây tê không thành công, có thể thực hiện sử dụng chất gây tê ở một vị trí khác của tủy sống, sử dụng một thể tích dung dịch thuốc nhỏ hơn.

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Quá mẫn với hoạt chất hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Quá mẫn với thuốc gây tê cục bộ nhóm amid.

Các chống chỉ định chung liên quan đến gây tê nội tủy cần được lưu ý:

- Các bệnh cấp tính đang tiến triển của hệ thống não tủy như viêm màng não, các khối u não, bại liệt và xuất huyết sọ não.
- Hẹp cột sống và các bệnh đang tiến triển (ví dụ như viêm đốt sống, bệnh lao, khối u) hoặc chấn thương gần đây (ví dụ như các bệnh lý) ở cột sống.
- Nhiễm trùng huyết.
- Thiếu máu ác tính với thoái hóa tủy sống bán cấp.
- Nhiễm trùng sinh mủ trên da tại hoặc gần vị trí tiêm.
- Sốc tim hoặc giảm thể tích tuần hoàn.
- Rối loạn đông máu hoặc đang điều trị chống đông máu.

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Thuốc này không nên được tiêm vào các khu vực bị viêm hoặc nhiễm trùng.

Gây tê trong khoang chi nên được thực hiện bởi các bác sĩ lâm sàng có kiến thức và kinh nghiệm.

Các quy trình gây tê vùng luôn phải được thực hiện trong một khu vực có các trang thiết bị và có nhân viên y tế phù hợp. Các thiết bị và thuốc hồi sức phải sẵn sàng ngay lập tức và bác sĩ gây mê phải thường xuyên có mặt.

Các can thiệp đường tĩnh mạch, ví dụ như truyền tĩnh mạch nên được thực hiện trước khi bắt đầu gây tê nội tủy.

Bác sĩ lâm sàng chịu trách nhiệm nên thực hiện các biện pháp phòng ngừa cần thiết để tránh tiêm nội mạch và được đào tạo thích hợp và quen với việc chẩn đoán và điều trị các tác dụng phụ, độc tính toàn thân và các biến chứng khác. Nếu xuất hiện các dấu hiệu nhiễm độc cấp tính toàn thân hoặc phong bế tủy sống, nên ngừng tiêm thuốc ngay lập tức.

Bệnh nhân đang có tình trạng kém do lão hóa hoặc các yếu tố ảnh hưởng khác như block dẫn truyền tim một phần hay hoàn toàn, rối loạn chức năng gan hoặc thận tiến triển cần được chú ý đặc biệt, mặc dù gây tê vùng có thể là lựa chọn tối ưu cho phẫu thuật ở những bệnh nhân này.

Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc chống loạn nhịp tim nhóm III (ví dụ như amiodaron) nên được theo dõi chặt chẽ và xem xét theo dõi điện tâm đồ, vì có thể có các tác dụng trên tim.

Giống như tất cả các loại thuốc gây tê cục bộ, bupivacain có thể gây ra các độc tính cấp tính trên hệ thần kinh trung ương và tim mạch, nếu được sử dụng cho các thủ thuật gây tê cục bộ dẫn đến nồng độ thuốc trong máu cao.

Điều này đặc biệt xảy ra sau khi vô ý tiêm hoặc tiêm nội mạch vào các khu vực có nhiều mạch máu.

Rối loạn nhịp thất, rung thất, trụy tim mạch đột ngột và tử vong đã được báo cáo liên quan đến nồng độ cao toàn thân của bupivacain. Nếu ngừng tim xảy ra, đòi hỏi những nỗ lực hồi sức kéo dài. Nồng độ toàn thân cao không được mong đợi với các liều thường được sử dụng để gây mê nội tủy.

Suy tim mạch là do phong tỏa giao cảm, có thể dẫn đến hạ huyết áp và nhịp tim chậm, hoặc thậm chí ngừng tim.

Suy hô hấp có thể được gây ra bởi sự phong bế của các cơ hô hấp, bao gồm cả cơ hoành.

Tăng nguy cơ bị phong bế cột sống cao hoặc toàn bộ, dẫn đến suy tim mạch và hô hấp, ở người già và bệnh nhân trong giai đoạn cuối của thai kỳ. Do đó nên giảm liều ở những bệnh nhân này.

Tổn thương thần kinh là một hậu quả hiếm gặp của gây tê nội tủy và có thể dẫn đến dị cảm, gây mê, yếu vận động và liệt. Đôi khi những hậu quả này là vĩnh viễn.

Các rối loạn thần kinh, chẳng hạn như đa xơ cứng, liệt nửa người, liệt hai chi dưới và rối loạn thần kinh cơ không được cho là bị ảnh hưởng bất lợi khi gây tê nội tủy, nhưng cần thận trọng.

Bệnh nhân bị hạ thể tích máu do bất kỳ nguyên nhân nào cũng có thể bị hạ huyết áp đột ngột và nghiêm trọng khi gây tê nội tủy.

Gây tê nội tủy với bất kỳ loại thuốc gây tê cục bộ nào có thể gây hạ huyết áp và nhịp tim chậm, cần được lường trước và thực hiện các biện pháp phòng ngừa thích hợp. Thuốc vận mạch nên được sử dụng thường xuyên và tốt nhất là dự phòng. Khuyến cáo rằng thuốc chủ vận alpha là thích hợp nhất. Hạ huyết áp nghiêm trọng có thể do hạ thể tích do xuất huyết hoặc mất nước, hoặc tắc động mạch chủ ở những bệnh nhân có cổ tử cung to, khối u lớn ở bụng hoặc tử cung lớn trong giai đoạn cuối của thai kỳ. Tụt huyết áp do giảm thể tích tuần hoàn cần được điều trị bằng liệu pháp truyền dịch qua đường tĩnh mạch theo hướng dẫn hiện hành. Hạ huyết áp rõ rệt nên tránh ở những bệnh nhân bị mất bù tim hoặc bệnh mạch máu não.

Gây tê nội tủy có thể gây liệt cơ liên sườn và bệnh nhân tràn dịch màng phổi có thể bị rối loạn hô hấp. Nhiễm trùng huyết có thể làm tăng nguy cơ hình thành áp xe trong tủy sống trong giai đoạn hậu phẫu.

Nếu thuốc giảm đau vùng được chỉ định cho bệnh nhân bị đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim trước đó, thì giảm đau ngoài màng cứng thường được ưu tiên hơn khi hạ huyết áp nghiêm trọng có thể dễ bị phản tác dụng hơn do thời gian cơn kéo dài hơn. Ngoài ra, giảm đau tủy sống có thể được dùng qua một ống thông dưới nhện, cho phép tích lũy dần chất giảm đau. Trước khi tiến hành điều trị, cần cân nhắc nếu lợi ích mang lại nhiều hơn nguy cơ có thể xảy ra cho bệnh nhân.

Cảnh báo tá dược

Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23 mg) natri trong mỗi liều, về cơ bản được xem như “không chứa natri”.

7. SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Phụ nữ có thai

Một số lượng lớn phụ nữ có thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã được dùng Bupivacain.

Cho đến nay, chưa có báo cáo về những thay đổi cụ thể đối với quá trình sinh sản, ví dụ như không có sự gia tăng tỷ lệ dị tật.

Tuy nhiên, lưu ý rằng nên giảm liều 20-30% đối với bệnh nhân ở giai đoạn cuối của thai kỳ do nguy cơ suy hô hấp ở trẻ sơ sinh, hạ huyết áp và nhịp tim chậm.

Bupivacain truyền qua nhau thai. Mặc dù nồng độ bupivacain trong dây rốn thấp hơn nồng độ trong huyết thanh của người mẹ, nhưng nồng độ bupivacain tự do sẽ không đổi.

Phụ nữ cho con bú

Bupivacain đi vào sữa mẹ, nhưng với số lượng nhỏ đến mức nói chung không có nguy cơ ảnh hưởng đến trẻ ở mức liều điều trị.

Khả năng sinh sản

Không có dữ liệu trên người về ảnh hưởng của Bupivacain đối với khả năng sinh sản.

8. ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC

Bupivacain có ảnh hưởng nhỏ đến khả năng lái xe và sử dụng máy móc. Bên cạnh tác dụng gây tê trực tiếp, thuốc gây tê tại chỗ có thể có tác dụng rất nhẹ đến chức năng thần kinh và sự phối hợp ngay cả khi không có độc tính thần kinh trung ương và có thể tạm thời làm giảm khả năng vận động và tỉnh táo.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC

Bupivacain nên được sử dụng thận trọng cho những bệnh nhân đang dùng thuốc gây tê tại chỗ khác hoặc các thuốc có cấu trúc tương tự như thuốc gây tê tại chỗ loại amid, tức là thuốc chống loạn nhịp tim như lidocain, mexiletin và tocainid, do có thể làm tăng độc tính.

Cimetidin làm giảm độ thanh thải của Bupivacain.

Sử dụng bupivacain và verapamil cùng lúc có thể làm tăng nguy cơ block tim.

Sử dụng bupivacain và propofol cùng lúc có thể làm tăng tác dụng gây ngủ của propofol.

Hậu quả là sử dụng bupivacain và thuốc ức chế men chuyển cùng lúc có thể gây ra nhịp tim chậm và hạ huyết áp kèm theo suy giảm ý thức.

Không có nghiên cứu tương tác cụ thể nào với bupivacain và các thuốc chống loạn nhịp nhóm III đã được thực hiện, nhưng nên thận trọng.

10. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các tác dụng không mong muốn do thuốc gây ra rất khó phân biệt với tác dụng sinh lý của block thần kinh (ví dụ như giảm huyết áp, nhịp tim chậm, bí tiểu tạm thời), các biến cố gây ra trực tiếp (ví dụ tụ máu tùy sống) hoặc gián tiếp (ví dụ: viêm màng não, áp xe ngoài màng cứng) do chọc kim hoặc liên quan đến rò rỉ não tủy (ví dụ đau đầu do thủng màng cứng).

Các cơ quan	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 $< 1/1,000$)
Rối loạn tim	Tụt huyết áp, nhịp tim chậm			Tim ngừng đập
Rối loạn tiêu hóa	Buồn nôn	Nôn mửa		
Rối loạn hệ thần kinh		Đau đầu do thủng màng cứng	Dị cảm, liệt, loạn cảm	Block toàn bộ cột sống (không chủ ý), liệt nửa người, liệt, bệnh thần kinh, viêm màng nhện
Rối loạn thận và tiết niệu		Bí tiểu, tiểu không tự chủ		
Rối loạn cơ xương, mô liên kết và xương			Yếu cơ, đau lưng	
Rối loạn hệ thống miễn dịch				Phản ứng dị ứng, sốc phản vệ
Rối loạn hô hấp				Suy hô hấp

Trẻ em

Phản ứng có hại của thuốc ở trẻ em tương tự như ở người lớn, tuy nhiên, ở trẻ em, các dấu hiệu ban đầu của ngộ độc thuốc gây tê tại chỗ có thể khó phát hiện trong trường hợp block xảy ra trong khi an thần hoặc gây mê toàn thân.

11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Các triệu chứng của quá liều là: Hạ huyết áp. Nhịp tim chậm. Rối loạn nhịp tim. Các vấn đề về thần kinh trung ương.

Độc tính toàn thân cấp tính:

Bupivacain, được sử dụng theo khuyến cáo, không có khả năng gây ra nồng độ trong máu đủ cao để gây độc toàn thân. Tuy nhiên, nếu sử dụng đồng thời các thuốc gây tê tại chỗ khác, tăng độc tính và có thể gây ra các phản ứng độc toàn thân.

Độc tính toàn thân hiếm khi liên quan đến gây tê tùy sống nhưng có thể xảy ra sau khi vô tình tiêm nội mạch. Các phản ứng có hại toàn thân được đặc trưng bởi tê lưỡi, choáng váng, chóng mặt và run, sau đó là co giật và rối loạn tim mạch.

Điều trị nhiễm độc toàn thân cấp tính:

Nếu xuất hiện dấu hiệu nhiễm độc toàn thân cấp tính hoặc phong bế toàn bộ tùy sống, phải ngừng tiêm thuốc tê tại chỗ ngay lập tức và phải điều trị ngay các triệu chứng thần kinh (co giật, suy nhược thần kinh trung ương) và phải đảm bảo thông khí đầy đủ (đường thở tự do, thở oxy, đặt nội khí quản nếu cần và kiểm soát thông khí).

Nếu suy tuần hoàn, phải tiến hành hồi sức tim phổi ngay lập tức. Việc cung cấp oxy tối ưu, thông khí, ổn định hệ thống tuần hoàn và điều trị nhiễm toan là cực kỳ quan trọng. Thuốc sử dụng trong ngừng tim (ví dụ như adrenalin) nên được dùng theo hướng dẫn. Nên cân nhắc sử dụng nhũ tương lipid 20% tiêm tĩnh mạch. Ngừng tim do Bupivacain có thể chống lại sự khử rung tim bằng điện và phải tiếp tục hồi sức tích cực trong một thời gian dài.

Nếu bị suy tim mạch (hạ huyết áp, nhịp tim chậm), nên cho thuốc vận mạch (tốt nhất là có tác dụng co bóp), chẳng hạn như ephedrin 5-10 mg đường tĩnh mạch và nếu cần, nên lặp lại liều này sau 2-3 phút. Có thể cần thiết truyền tĩnh mạch lipid. Liều lượng ephedrin cho trẻ em nên được điều chỉnh theo chiều cao và cân nặng.

Nếu co giật do nhiễm độc toàn thân, mục tiêu điều trị là duy trì cung cấp oxy, ngừng co giật và làm lưu thông tuần hoàn dễ dàng. Nên cho thở oxy và thông khí qua hỗ trợ (thông khí bằng túi hoặc đặt nội khí quản). Nếu các cơn co giật không ngừng tự phát trong vòng 15-20 giây, điều trị chống co giật nên được tiêm tĩnh mạch.

Co cơ kéo dài có thể gây nguy hiểm cho việc thở và cung cấp oxy của bệnh nhân. Đặt nội khí quản nên được cân nhắc trong những trường hợp này.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc gây tê tại chỗ nhóm amid

Mã ATC: N01BB01

Cơ chế tác dụng:

Bupivacain là thuốc gây tê cục bộ thuộc loại amid. Được coi như một loại thuốc gây tê nội tủy, bupivacain có tác dụng khởi phát nhanh và thời gian kéo dài từ trung bình đến dài.

Thời gian phụ thuộc vào liều lượng.

Giống như các thuốc gây tê khác, bupivacain ngăn chặn ngược lại sự dẫn truyền xung động trong dây thần kinh bằng cách ức chế sự vận chuyển của các ion natri qua màng thần kinh.

Bupivacain có tính tăng áp và sự lan truyền ban đầu của nó vào khoang nội tủy mạc bị ảnh hưởng bởi trọng lực.

Do liều lượng nhỏ, sự lan truyền trong nội tủy dẫn đến nồng độ tương đối thấp, và thời gian gây tê tại chỗ có xu hướng tương đối ngắn hơn.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu và phân bố

Bupivacain có pKa 8,2 và hệ số phân bố dầu nước 346 (25°C, n-octanol/dung dịch đệm phosphat pH 7,4). Các chất chuyển hóa có hoạt tính dược lý thấp hơn hoạt tính của bupivacain. Bupivacain thể hiện sự hấp thu hoàn toàn và 2 pha từ khoang dưới nhện, với thời gian bán thải ở 2 pha là khoảng 50 và 408 phút. Giai đoạn hấp thu chậm là yếu tố quyết định tốc độ thải trừ bupivacain, điều này giải thích tại

sao thời gian bán thải rõ ràng kéo dài hơn so với sau khi tiêm tĩnh mạch. Nồng độ bupivacain trong huyết tương sau khi phong bế nội tủy thấp hơn so với gây tê vùng khác do yêu cầu liều thấp trong gây tê nội tủy. Nói chung, mức tăng nồng độ tối đa trong huyết tương là khoảng 0,4 mg/l cho mỗi 100 mg tiêm.

Chuyển hóa

Sau khi tiêm tĩnh mạch, bupivacain có tổng độ thanh thải trong huyết tương là 0,58 l/phút, thể tích phân bố ở trạng thái ổn định là 73 l, thời gian bán thải là 2,7 giờ và tỷ lệ chiết xuất qua gan trung gian là 0,38. Trong huyết tương, bupivacain liên kết với α_1 -acid glycoprotein, với 96% liên kết với huyết tương. Sự thanh thải bupivacain hầu như hoàn toàn do chuyển hóa ở gan, và nhạy cảm hơn với những thay đổi của chức năng men gan hơn là sự tưới máu gan.

Bupivacain dễ dàng đi qua nhau thai và nhanh chóng đạt được sự cân bằng nồng độ không liên kết. Mức độ gắn kết với protein huyết tương ở thai nhi thấp hơn ở mẹ, dẫn đến tổng nồng độ huyết tương ở thai nhi thấp hơn.

Bupivacain được bài tiết vào sữa mẹ, nhưng với số lượng nhỏ đến mức không gây nguy hiểm cho trẻ.

Thải trừ

Bupivacain được chuyển hóa mạnh ở gan, chủ yếu thông qua hydroxyl hóa thơm thành 4-hydroxybupivacain và N-dealkylation thành PPX, cả hai đều qua trung gian cytochrom P450 3A4. Trong 24 giờ, khoảng 1% bupivacain được thải trừ qua nước tiểu dưới dạng thuốc không thay đổi và 5% dưới dạng PPX. Trong và sau khi dùng bupivacain liên tục, nồng độ trong huyết tương của PPX và 4-hydroxybupivacain thấp so với thuốc mẹ.

Trẻ em

Ở trẻ em, dược động học tương tự như ở người lớn.

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 10 ống tiêm

15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:

Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

16. HẠN DÙNG: 3 năm kể từ ngày sản xuất

17. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: USP

18. TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

MYUNGMOON PHARM. CO., LTD

Địa chỉ: 26, Jeyakongdan 2-gil, Hyangnam-eup, Hwaseong-Si, Gyeonggi-Do, Hàn Quốc

