



Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng  
Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến dược sĩ hoặc bác sĩ  
Thuốc này chỉ được dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc.

85/1260908/1116

## R & Ringerfundin Dung dịch tiêm truyền

<b>Thành phần</b>	
100 ml dung dịch chứa	
<b>Thành phần chính:</b>	
Natri clorid	3,40 g
Kali clorid	0,15 g
Magnesi clorid hexahydrat	0,10 g
Calcii clorid dihydrat	0,185 g
Natri acetat trihydrat	1,635 g
Natri hydroxyd	0,10 g
Acid L-Malic	0,335 g
<b>Nồng độ chất điện giải:</b>	
Natri	145,0
Kali	4,0
Magnesi	1,0
Calcii	2,5
Clorid	127,0
Acetat	34,0
Malat	5,0

Từ được:  
Nước cất pha tiêm  
**Dạng bào chế**  
Dung dịch tiêm truyền  
**Quy cách đóng gói**  
Chai nhựa 300 ml / 1000 ml  
Hộp chứa 10 chai x 300 ml / 1000 ml

**Chỉ định**  
Dùng để bù nước và điện giải trong trường hợp mất nước, đồng thời bù kali hoặc cấp cứu hạ natri máu do acid chuyển hóa.

**Liều dùng**  
Người lớn, người già, trẻ em:  
Liều phụ thuộc vào điều kiện tuổi, cân nặng, lâm sàng, và các chỉ số sinh hoá của bệnh nhân và điều trị kèm theo.

**Liều khuyến cáo:**  
Liều được khuyến cáo là:  
- Người lớn, người già và trẻ vị thành niên: 300 ml đến 3 lít / 24 giờ, tương đương với 1 đến 6 mmol kali / kg / 24 giờ và 0,03 đến 0,17 mmol kali / kg / 24 giờ.  
- Cho trẻ nhỏ và trẻ em: 20 ml đến 100 ml / kg / 24 giờ, tương đương với 3 đến 14 mmol natri / kg / 24 giờ và 0,08 đến 0,40 mmol kali / kg / 24 giờ.

**Tốc độ truyền:**  
Tốc độ truyền tối đa phụ thuộc vào nhu cầu của bệnh nhân về thay thế dịch và các chất điện giải, cân nặng, điều kiện lâm sàng, tình trạng sinh hoá.  
Đối với trẻ nhỏ tốc độ truyền trung bình là 5 ml/kg/giờ và thay đổi theo tuổi: 5-8 ml/kg/h cho trẻ sơ sinh, 4-4 ml/kg/h cho trẻ mới biết đi, và 2-4 ml/kg/h cho trẻ đến tuổi đi học.  
**Chú ý:**  
- Trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi là độ tuổi từ 28 ngày đến 23 tháng.  
- Trẻ em và trẻ đến tuổi đi học là độ tuổi từ 2 tuổi đến 11 tuổi.

**Cách dùng**  
Chỉ được truyền tĩnh mạch.  
Dung dịch có độ pH từ 5,1 - 5,9 và áp lực thẩm thấu lý thuyết là 309 mOsm/l. Do đó có thể truyền vào ven ngoại vi.  
Nếu truyền tốc độ nhanh dưới áp lực, thì phải đổi tất cả các bơm khi khởi chạy như và bỏ dây truyền dịch trước khi truyền, nếu không thì sẽ có nguy cơ không khí tạo ra gây tắc mạch trong quá trình truyền.

**Kiểm soát**  
Cân bằng dịch, nồng độ điện giải huyết tương và pH phải được kiểm soát trong quá trình truyền.  
Ringerfundin có thể được dùng lâu như chỉ định trong thay thế dịch.

**Chống chỉ định**  
- Tăng thể tích tuần hoàn  
- Suy tim sung huyết nặng  
- Suy thận với thiếu natri hoặc vô niệu  
- Phù năng  
- Tăng kali huyết  
- Tăng calci huyết  
- Nhấn biến chuyển hoá

**Những lưu ý đặc biệt và cảnh báo khi sử dụng**  
Khu truyền thể tích lớn phải được sử dụng dưới sự kiểm soát đặc biệt với những bệnh nhân suy tim hoặc suy phổi từ nhẹ đến trung bình (các dấu hiệu nặng hơn: ứ đọng dịch phổi, "đông chỉ định").  
Dung dịch có chứa natri clorid nên được dùng với sự thận trọng cho những bệnh nhân sau:  
- Suy tim từ nhẹ đến trung bình, phù phổi hoặc phù ngoại biên hoặc ứ dịch ngoại bào (các dấu hiệu nặng hơn: ứ đọng dịch phổi, "đông chỉ định")  
- Tăng natri huyết, tăng calci huyết, mất nước ưu trương, huyết áp cao, suy chức năng thận, đồng kính hoặc đồng kính cấp xảy ra, tăng andosteron hoặc các dấu hiệu khác hoặc điều trị (ví dụ corticoid steroid; cùng với chất giữ natri. Xem mục tương tác thuốc).  
Dung dịch có chứa muối kali nên thận trọng khi dùng cho những bệnh nhân bệnh tim, hoặc những bệnh làm tăng kali huyết như suy thận hoặc suy tuyến thượng thận, mất nước cấp hoặc tổn thương mô rộng như trường hợp bỏng nặng.  
Bù vi si có mặt của calci  
- Cần cẩn trọng để tránh chèn vòm trong quá trình truyền  
- Nên cẩn trọng đối với những bệnh nhân suy chức năng thận hoặc bệnh có nồng độ Vitamin D cao như bệnh sarcoid.  
- Trong trường hợp bệnh nhân đang truyền máu thì dung dịch không được phép truyền cùng bộ dây truyền dịch.  
Dung dịch chứa các anion có khả năng chuyển hoá nên thận trọng khi dùng cho những bệnh nhân suy hô hấp.  
Kiểm soát các chất điện giải huyết thanh, cân bằng dịch và pH là cần thiết.  
Khu điều trị dịch nên truyền trong thời gian dài, nên cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết cho bệnh nhân.  
Vitamin D có thể được dùng trong trường hợp tăng calci huyết.

**Phụ nữ mang thai và cho con bú**  
Không có đủ liệu về việc sử dụng Ringerfundin trên phụ nữ có thai và cho con bú. Chỉ dùng dung dịch khi đã cân nhắc giữa lợi ích và lợi ích và thể tích, các chất điện giải, acid/ base được theo dõi cẩn thận.  
Ringerfundin phải được cẩn trọng khi sử dụng cho phụ nữ mang thai là cao huyết áp bất thường.

**Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc**  
Không.

**Các tương tác thuốc**  
Natri, kali, calci và magnesi có mặt trong Ringerfundin tương đương với nồng độ trong huyết thanh. Do đó khi dùng Ringerfundin tuân thủ các chỉ định và chống chỉ định đã khuyến cáo không tăng nồng độ các chất điện giải nói trên trong huyết thanh. Trong trường hợp có bất cứ sự tăng nồng độ các chất điện giải do các nguyên nhân khác các tương tác sau đây phải được xem xét:

- Liên quan đến natri:**  
Corticoid/steroid và carbonic anhydrase có thể kết hợp với duy trì natri và nước (ví dụ với cao huyết áp).
- Liên quan đến kali:**  
- Suxamethonium,  
- Thuốc lợi tiểu f thải kali (amiloride, spironolactone, triamterene, một mình hoặc kết hợp),  
- Tacrolimus, cyclosporine  
Có thể tăng nồng độ kali trong huyết thanh và dẫn đến nguy cơ chết do tăng kali huyết đáng kể là trong suy thận ảnh hưởng tăng kali huyết.
- Liên quan đến calci:**  
Glycoside trợ tim (digitalis cardenolids) có thể làm tăng mức ảnh hưởng trong quá trình tăng calci huyết và dẫn đến loạn nhịp tim nặng hoặc gây chết.  
Vắc xin thuốc với các thuốc chứa carbonate, phosphate, sulfate hoặc tartrate có thể dẫn đến kết tủa.

**Tác dụng không mong muốn của thuốc**  
Dấu hiệu quá liều có thể xảy ra, xem mục "quá liều" ở trên.  
Phản ứng nhạy cảm được mô tả như mẩn ngứa đôi khi đã xảy ra được mô tả sau khi truyền muối magnesi.

Mật độ ionic muối magnesi gây kích thích như động nước, nhưng tác nước cũng được báo cáo là hiếm khi truyền magnesi sulfate.

Các tác dụng phụ có thể liên quan đến kỹ thuật truyền bao gồm phản ứng sốt, nhiễm trùng và nhiễm khuẩn và phản ứng tại chỗ, tắc tại ven, tắc ven hoặc viêm tĩnh mạch lan tỏa vì bị tiêm và thoát mạch. Các phản ứng phụ có thể do liên quan đến thuốc được trộn cùng, và các thành phần của thuốc được trộn sẽ xác định có khả năng xảy ra các tác dụng không mong muốn khác.



**B | BRAUN**