



19/15235917/0418

Đọc kỹ Hướng Dẫn Sử Dụng trước khi dùng!
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ.
Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.

Dịch truyền tĩnh mạch Glucose 10%

Thành phần:

Cứ 250 ml dung dịch chứa:

Glucose	25 g
(dưới dạng Glucose monohydrat	27,5 g)
Nước cất pha tiêm v/v	250 ml
Giá trị calo	
	kJ/l 1700
	kcal/l 400
Nồng độ áp lực thẩm thấu	
	mOsm/l 555

Dạng bào chế:

Dung dịch truyền tĩnh mạch.

Quy cách đóng gói:

Chai nhựa 250 ml, thùng carton chứa 20 chai.
Chai nhựa 500 ml, thùng carton chứa 10 chai.

Chỉ định:

- Thiếu hụt hydrat carbon và dịch.
- Tình trạng mất nước ưu trương.
- Giảm Glucose huyết.
- Làm dung dịch vận chuyển cho các thuốc khác.
- Điều trị cấp cứu trong tình trạng có tăng kali huyết (dùng cùng với calci và insulin).
- Điều trị nhiễm thể ceton do đái tháo đường (sau khi đã điều chỉnh glucose huyết và phải đi kèm với truyền insulin liên tục).

Liều dùng:

Người lớn

Tùy theo nhu cầu người bệnh: tối đa 30 ml/kg thể trọng/ngày.

Tốc độ truyền: tối đa 0,8 giọt/kg thể trọng/phút ≈ 2,5 ml/kg thể trọng/giờ.

Trẻ em

Nhu cầu trung bình/kg thể trọng/ngày:

Năm tuổi đầu tiên	: 8-15 g Glucose.
Năm tuổi thứ hai	: 12-15 g Glucose.
Năm tuổi thứ 3-5	: 12 g Glucose.
Năm tuổi thứ 6-10	: 10 g Glucose.

Tốc độ truyền: tối đa 120 giọt/kg thể trọng/giờ.

Đường dùng:

Truyền tĩnh mạch.

Chống chỉ định:

- Bệnh đái tháo đường (trừ trường hợp bị giảm Glucose máu).
- Không dung nạp Glucose.
- Tình trạng mất nước nhược trương nếu lượng chất điện giải bị thiếu hụt không được bù đắp.
- Tình trạng thừa nước.
- Tình trạng giảm Kali máu.
- Hôn mê tăng thẩm thấu. Nhiễm toan.
- Vô niệu
- Bị chảy máu trong sọ hoặc trong tủy sống.
- Mê sảng rệu rệu kèm theo mất nước, ngộ độc rệu rệu cấp.
- Người bệnh sau cơn tai biến mạch máu não.

Thận trọng:

Cân bằng Glucose-máu, các chất điện giải và nước cần được theo dõi thường xuyên. Các chất điện giải cần được bổ sung cho đủ nhu cầu. Tính tương hợp của bất kỳ chất nào bổ sung vào các dung dịch nói trên cần được kiểm tra trước khi sử dụng.

Không được truyền dung dịch Glucose qua bộ dây truyền dịch đã hoặc nghi là đã được sử dụng để truyền máu vì xảy ra nguy cơ ngưng kết giả.

Truyền glucose vào tĩnh mạch có thể dẫn đến rối loạn dịch và điện giải như hạ kali máu, hạ magnesi máu, hạ phospho máu.

Truyền kéo dài hoặc nhanh dung dịch Glucose 10% có thể gây mất nước tế bào do tăng lượng glucose máu. Không được truyền dung dịch cho bệnh nhân bị mất nước vì tình trạng mất nước sẽ nặng thêm do bị lợi niệu thẩm thấu.

Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân bị đái tháo đường (truyền nhanh có thể dẫn đến tăng glucose máu), bệnh nhân bị suy dinh dưỡng, thiếu amin, không dung nạp glucose, bệnh nhân bị sốc, nhiễm khuẩn, chấn thương.

schwarz

Format = 148 x 210 mm
2 Seiten

Lätus 9114



VN__19

19/15235917/0418

GIF

Production site: Hanoi

Font size: 8,0 pt.





19/15235917/0418

Sử dụng trong thời kỳ mang thai:

Truyền nhanh dung dịch chứa 25 g glucose hoặc nhiều hơn dẫn đến nhiễm toan cho thai nhi và tăng insulin huyết, giảm glucose huyết và vàng da sơ sinh. Do đó được khuyến cáo hạn chế truyền, không vượt quá 6 g glucose trong 1 giờ ngay trước khi sinh, cho đến khi tốc độ truyền an toàn được thiết lập.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc: Chưa được biết đến

Tương tác thuốc: Chưa được biết đến

Tương kỵ:

Trước khi pha thêm bất cứ 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 indomethacin

Tác dụng không mong muốn:

Có thể xảy ra hiện tượng tăng đường huyết và thất thoát qua thận trong trường hợp khả năng dung nạp Glucose bị giảm. Bình thường có thể ngăn chặn được các hiện tượng trên bằng cách giảm liều và/hoặc tiêm Insulin. Nếu dùng liều vượt quá qui định, nồng độ Bilirubin và Lactat có thể tăng cao.

Thường gặp (ADR> 1/100): đau tại chỗ tiêm tĩnh mạch, kích ứng mạch, viêm tắc tĩnh mạch, hoại tử chỗ tiêm nếu thuốc thoát ra ngoài mạch.

Ít gặp (1/1000< ADR<1/100): rối loạn nước và điện giải (hạ natri máu, hạ magnesi máu, hạ phosphor máu)

Hiếm gặp (ADR<1/1000) : mất nước do hậu quả của glucose huyết cao (khi truyền kéo dài hoặc quá nhanh các dung dịch ưu trương)

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Đặc tính dược lực học:

Các dung dịch glucose nồng độ thấp là thích hợp để pha loãng các thuốc do glucose là chất nền tự nhiên của tế bào các cơ quan, được chuyển hoá ở mọi nơi. Trong điều kiện sinh lý glucose là carbohydrat cung cấp năng lượng quan trọng nhất với lượng calo là 17kJ/g hay 4 kcal/g, ở người lớn, nồng độ glucose bình thường trong máu được báo cáo là 60 - 100mg/100 ml, hay 3,3 - 5,6 mmol/l (khi đói)

Rối loạn sử dụng glucose (không dung nạp glucose) có thể xảy ra trong điều kiện chuyển hoá bệnh

lý. Các trường hợp này chủ yếu là đái tháo đường và tình trạng stress chuyển hoá (ví dụ như trong và sau phẫu thuật, bệnh nặng, chấn thương), suy giảm hấp thu glucose do hooc môn, điều này thậm chí có thể gây tăng đường huyết mà không có sự cung cấp chất nền từ bên ngoài. Tăng đường huyết - tùy thuộc vào mức độ nặng của nó - có thể dẫn đến mất dịch qua thận theo áp lực thẩm thấu rồi dẫn đến mất nước nhược trương, các rối loạn do tăng áp lực thẩm thấu và có thể dẫn đến hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu.

Đặc tính dược động học:

Khi truyền đầu tiên glucose sẽ vào trong lòng mạch sau đó sẽ vào trong nội bào.

Trong quá trình thủy phân glucose được chuyển hoá thành pyruvat hoặc lactat. Lactat có thể lại được đưa từng phần vào chuyển hoá glucose (vòng CORI). Trong tình trạng ưa khí pyruvat được oxy hoá hoàn toàn thành cacbon dioxit và nước. Sản phẩm cuối cùng của sự oxy hoá hoàn toàn glucose được bài tiết qua phổi (cacbon dioxit) và thận (nước).

Quá liều và cách xử trí:**Triệu chứng:**

Quá liều có thể dẫn đến tình trạng ứ nước, mất cân bằng điện giải và kiềm-toan, tăng đường huyết, và tăng áp lực thẩm thấu huyết thanh (dẫn đến hôn mê do tăng đường huyết, tăng áp lực thẩm thấu).

Điều trị cấp cứu, giải độc:

Phụ thuộc vào loại và mức độ nặng của các rối loạn.

Ngừng truyền, bổ sung chất điện giải, dùng thuốc lợi tiểu hoặc insulin

Bảo quản:

Bảo quản ở nơi khô, có nhiệt độ không quá 30°C.

Mỗi chai chỉ dùng một lần. Phần không dùng nữa phải hủy bỏ. Dung dịch vô trùng, không có chất gây sốt.

Không được sử dụng nếu chai bị rò rỉ hoặc dung dịch không trong suốt.

Đề xa tầm tay trẻ em.

Hạn dùng:

36 tháng kể từ ngày sản xuất

Không sử dụng thuốc đã quá hạn ghi trên nhãn.

Tiêu chuẩn:

B.P 2017

B | BRAUN

Sản xuất tại:

Công ty TNHH B. Braun Việt Nam

Số 170, Đường La Thành, Quận Đống Đa, TP. Hà Nội

