Hướng Dẫn Sử Dụng

℞ RINGERFUNDIN (Ringer Acetat đẳng trương)

Để xa tầm tay trẻ em. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.

Thành phần công thức thuốc:
Cứ 500 ml dung dịch chứa:
Thành phần dược chất:

Natri clorid	3,400 g
Kali clorid	0,150 g
Calci clorid.$2H_2O$	0,185 g
Magnesi clorid.$6H_2O$	0,100 g
Natri acetat.$3H_2O$	1,635 g
Acid L-Malic	0,335 g

Thành phần tá dược:

Natri hydroxyd	0,100 g
Nước cất pha tiêm vđ	500 ml

Nồng độ chất điện giải:	mmol/l
Natri	145,3
Kali	4,0
Magnesi	1,0
Calci	2,5
Clorid	127,3
Acetat	24,0
Malat	5,0

Dạng bào chế:
Dung dịch truyền tĩnh mạch.
Dung dịch trong, không màu. pH từ 5,1 – 5,9.
Nồng độ áp lực thẩm thấu 309 mOsm/l.

Chỉ định:
Bù dịch ngoại bào trong trường hợp mất nước đẳng trương khi có hoặc sắp xảy ra nhiễm acid chuyển hóa.

Liều dùng và cách dùng:
Liều dùng
Liều dùng phụ thuộc vào điều kiện tuổi, cân nặng, lâm sàng và các chỉ số sinh hóa của bệnh nhân và các điều trị kèm theo.

Liều khuyến cáo :
- Người lớn, người già và trẻ vị thành niên: 500-3000 ml/24giờ, tương đương với 1-6 mmol natri/kg/24giờ và 0,03-0,17 mmol kali/kg/24giờ.
- Cho trẻ nhỏ và trẻ em: 20-100 ml/kg/24giờ, tương đương với 3-14 mmol natri/kg/24giờ và 0,08-0,40 mmol kali/kg/24giờ.

Tốc độ truyền:
Tốc độ truyền tối đa tùy 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 hóa.
Đối với người lớn, tốc độ truyền thường là 40mL/kg/24giờ
Đối với trẻ nhỏ, tốc độ truyền trung bình là 5 ml/kg/giờ và thay đổi theo tuổi :
- trẻ sơ sinh: 6-8 ml/kg/giờ
- trẻ mới biết đi : 4-6 ml/kg/giờ
- trẻ đến tuổi đi học : 2-4 ml/kg/giờ

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 2-11 tuổi

Đối với bệnh nhân bị bỏng: Để tính lượng dịch cần thiết cho bệnh nhân bị bỏng theo Park land, có thể dựa vào các giá trị sau đây theo hướng dẫn :
Người lớn: Trong 24 giờ đầu tiên, sử dụng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) với liều lượng 4 ml/kg/% bị bỏng
Trẻ em: Trong 24 giờ đầu tiên, sử dụng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) với liều lượng 3 ml/kg/% bị bỏng
Lượng dịch dưới đây được bổ sung vào để duy trì cho trẻ em theo thể trọng của chúng :
- đối với trẻ em nặng 0 – 10 kg: dùng 4 ml/kg thể trọng/giờ;
- đối với trẻ em nặng 10 – 20 kg: dùng 40 ml/ giờ + 2 ml/kg thể trọng/giờ;
- đối với trẻ em nặng hơn 20 kg: dùng 60 ml/giờ + 1 ml/kg thể trọng/giờ.

Người già
Cần cân nhắc khi chọn loại dung dịch truyền và thể tích/tốc độ truyền cho người già, vì các bệnh nhân này thường mắc các bệnh tim, thận, gan, các bệnh lý khác hoặc điều trị đồng thời với các thuốc khác.

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 tĩnh mạch ngoại vi.

Nếu truyền tốc độ nhanh dưới áp lực, thì phải đuổi tất cả bọt khí ra khỏi chai nhựa và bộ dây truyền dịch trước khi truyền, nếu không 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 (Ringer Acetat đẳng trương) 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 thiểu niệu hoặc vô niệu.
- Phù nặng
- Tăng kali huyết
- Tăng calci huyết
- Nhiễm kiềm chuyển hóa.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:
Khi 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 tới trung bình (Các điều kiện nặng hơn: Xin xem mục "Chống chỉ định")
Dung dịch chứa các anion có khả năng chuyển hóa, 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.
Khi điều trị dịch tiêm 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.
Phản ứng mẫn cảm: Ngừng truyền ngay lập tức nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào nghi ngờ là phản ứng mẫn cảm xuất hiện. Các biện pháp xử trí thích hợp phải được tiến hành theo chỉ dẫn lâm sàng.
Tương kỵ với Ceftriaxone: Ở bệnh nhân lớn hơn 28 ngày tuổi (bao gồm cả người trưởng thành), không dùng đồng thời Ceftriaxone với các dung dịch truyền chứa calci như Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) trong cùng một bộ dây truyền dịch. Nếu cùng sử dụng dây truyền dịch để truyền liên tục các thuốc, cần phải rửa sạch giữa các lần truyền bằng một chất thích hợp. Với trẻ nhỏ dưới 28 ngày tuổi, không dùng đồng thời dung dịch Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) với ceftriaxone, ngay cả khi dùng các đường truyền khác nhau.
Thận trọng với bệnh lý tăng chlorid gây chứng xanh lướt thiếu nữ.

Cân bằng điện giải

Tăng natri huyết
Chỉ sử dụng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) trên bệnh nhân hạ natri huyết sau khi cân nhắc cẩn thận nguyên nhân tiềm ẩn và các dịch truyền thay thế. Giám sát nồng độ natri trong huyết tương và tình trạng thể dịch trong quá trình điều trị được khuyến cáo.
Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) nên được dùng thận trọng đặc biệt với bệnh nhân dễ mắc chứng tăng natri huyết (như suy vỏ thượng thận, đái tháo nhạt hoặc tổn thương mô rộng) và bệnh nhân mắc bệnh tim, suy tim từ nhẹ tới trung bình, phù phổi hoặc phù ngoại biên hoặc ứ dịch ngoại bào (Các điều kiện nặng hơn: Xin xem mục "Chống chỉ định").

Tăng clo huyết
Chỉ sử dụng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) trên bệnh nhân tăng clo huyết sau khi cân nhắc cẩn thận nguyên nhân tiềm ẩn và các dịch truyền thay thế. Giám sát nồng độ clo trong huyết tương và cân bằng acid-base trong quá trình điều trị được khuyến cáo.
Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) nên được dùng thận trọng đặc biệt với bệnh nhân dễ mắc chứng tăng clo huyết (như suy thận và nhiễm toan ống thận, đái tháo nhạt), và bệnh nhân phẫu thuật đặt lại ống dẫn tiểu hoặc bệnh nhân đang dùng các thuốc lợi tiểu (các chất ức chế carbonic anhydrase như acetazolamide) hoặc steroids (các corticoid androgens, estrogens) và bệnh nhân bị mất nước trầm trọng

Sử dụng ở bệnh nhân thiếu kali
Mặc dù Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) có nồng độ kali tương tự nồng độ kali trong huyết tương nhưng không đủ để tạo ra hiệu quả hữu ích trong trường hợp thiếu hụt kali nghiêm trọng và do đó không nên sử dụng cho mục đích này.

Sử dụng ở bệnh nhân có nguy cơ tăng kali huyết
Dung dịch có chứa muối kali nên thận trọng khi dùng cho những bệnh nhân tim, hoặc những bệnh làm tăng kali huyết như suy thận, suy tuyến thượng thận, mất nước cấp hoặc tổn thương mô rộng như trường hợp bỏng nặng. Nồng độ kali trong huyết tương phải được theo dõi chặt chẽ ở những bệnh nhân có nguy cơ tăng kali huyết.

Sử dụng ở bệnh nhân có nguy cơ tăng calci huyết
Dung dịch có chứa calci, nên :
- cần thận trọng để tránh chệch ven trong quá trình truyền
- cần thận trọng đối với bệnh nhân dễ mắc chứng tăng calci huyết như bệnh nhân suy chức năng thận hoặc các bệnh u hạt liên quan đến tăng tổng hợp calcitriol như bệnh sarcoid, sỏi thận hoặc có tiền sử bị sỏi thận.
- trong trường hợp bệnh nhân đang truyền máu thì dung dịch không được phép truyền cùng bộ dây truyền dịch.

Cân bằng thể dịch/ Chức năng thận

Dùng cho bệnh nhân suy thận
Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) nên thận trọng đặc biệt khi dùng cho bệnh nhân suy thận. Ở những bệnh nhân này dùng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) có thể dẫn đến kết quả giữ natri và/hoặc giữ kali.

Nguy cơ quá tải dịch và/hoặc quá tải chất tan và rối loạn điện giải
Phụ thuộc vào thể tích và tốc độ truyền Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) có thể gây ra:
• Quá tải dịch và/hoặc chất tan dẫn đến mất nước, ví dụ tình trạng tắc nghẽn bao gồm tắc nghẽn phổi và phù.
• Rối loạn điện giải liên quan đến lâm sàng và mất cân bằng acid-base.
Đánh giá lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng định kỳ có thể là cần thiết để theo dõi sự thay đổi trong cân bằng thể dịch, nồng độ điện giải và cân bằng acid-base trong điều trị truyền tĩnh mạch kéo dài hoặc khi nào tình trạng của bệnh nhân hoặc tốc độ truyền đảm bảo những đánh giá như vậy.

B BRAUN

schwarz

Format = 210 x 297 mm
2 Seiten

Lätus 9059

VN___85___ZV1018
85/15235047/1018
GIF
Production site: Hanoi

Font size: 7,0 pt.

Truyền thể tích lớn phải được sử dụng dưới sự theo dõi cụ thể ở bệnh nhân suy tim hoặc suy phổi.

Sử dụng ở bệnh nhân quá tải dịch, mất nước hoặc tình trạng dẫn đến giữ natri và phù
Nên sử dụng đặc biệt thận trọng ở bệnh nhân quá tải dịch hoặc bệnh nhân mất nước.
Nên sử dụng thận trọng ở bệnh nhân có tình trạng gây ra giữ natri, quá tải dịch và phù, như bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát, tăng huyết áp thứ phát (tăng huyết áp liên quan đến ví dụ: tăng huyết áp, suy tim sung huyết, hẹp động mạch thận, xơ vữa động mạch), hoặc chứng tiền sản.

Cân bằng acid-base
Sử dụng ở bệnh nhân có nguy cơ nhiễm kiềm
Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) nên được sử dụng đặc biệt thận trọng với những bệnh nhân có nguy cơ nhiễm kiềm. Bởi vì malat được chuyển hóa thành bicarbonat, nên việc dùng thuốc có thể dẫn đến hoặc làm xấu hơn tình trạng nhiễm kiềm chuyển hóa. Động kinh có thể xảy ra do nhiễm kiềm, nhưng điều này là không phổ biến.

Những cảnh báo khác
Truyền máu chống đông bằng citrat/máu lưu trữ
Do thuốc chứa calci có nguy cơ gây đông máu nên dung dịch Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) không được thêm vào hoặc truyền đồng thời qua cùng một ống với máu chống đông bằng citrat/ máu lưu trữ.

Sử dụng cho bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2
Malat là chất nền cho sự tân tạo đường. Do đó nồng độ glucose nên được theo dõi cẩn thận ở bệnh nhân dùng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương).

Truyền
Thêm các loại thuốc khác hoặc sử dụng kỹ thuật truyền không chính xác có thể gây ra phản ứng sốt vì có thể xuất hiện chất gây sốt. Trong trường hợp đó truyền tĩnh mạch phải ngừng ngay lập tức.
Ceftriaxone không được trộn cùng với dung dịch chứa calci.
Tính tương hợp của thuốc thêm vào với dung dịch Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) cần phải được đánh giá trước khi thêm vào. Sau khi thêm thuốc vào, sự không tương hợp có thể quan sát được bằng sự thay đổi màu sắc và/hoặc sự xuất hiện của các kết tủa, các phức không tan hoặc các tinh thể không tan.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:
Không có dữ liệu về sử dụng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) trên phụ nữ có thai và cho con bú. Chỉ dùng dung dịch khi đã cân nhắc giữa rủi ro và lợi ích và thể tích, các chất điện giải, mức acid/base được theo dõi cẩn thận.
Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) phải được cẩn trọng khi sử dụng cho phụ nữ mang thai bị cao huyết áp bất thường.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc:
Không ảnh hưởng

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Tương tác của thuốc
Natri, kali, calci, magnesi có mặt trong Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) tương đương với nồng độ trong huyết thanh. Do đó khi dùng Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) 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.

Tương tác liên quan đến natri:
Thận trọng khi truyền Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) cho các bệnh nhân điều trị bằng thuốc làm tăng nguy cơ giữ natri và giữ dịch (với phù và tăng huyết áp), như corticosteroid.

Tương tác liên quan đến kali:
Thận trọng đặc biệt khi dùng cho bệnh nhân được điều trị với các thành phần hoặc các thuốc có thể làm tăng kali huyết hoặc gia tăng nguy cơ tăng kali huyết như :
- Thuốc lợi tiểu ít thải kali (Amiloride, spironolactone, triamterene, một mình hoặc kết hợp).
- Ức chế enzym chuyển angiotensin (ACEi) và đối tháng thụ thể angiotensin II
- Tacrolimus, cyclosporine.

Truyền kali ở những bệnh nhân được điều trị bằng các thuốc trên có thể gây tăng kali huyết nghiêm trọng và có thể gây tử vong, đặc biệt là ở những bệnh nhân suy thận nặng.

Tương tác liên quan đến calci:
Glycosid trợ tim (digitalis cardiotonics) có thể làm tăng mức ảnh hưởng trong quá trình tăng calci huyết và dẫn đến loạn nhịp tim nặng hoặc gây chết.
Việc trộn thuốc với các thuốc chứa carbonat, phosphat, sulphat hoặc tartrat có thể dẫn đến kết tủa.
Truyền calci có thể làm tăng tác dụng của digitalis và dẫn đến loạn nhịp tim nghiêm trọng hoặc tử vong. Do đó, khi truyền thể tích lớn hoặc tốc độ truyền nhanh nên được dùng thận trọng ở những bệnh nhân điều trị bằng digitalis glycosides.
- Cần thận trọng khi dùng cho bệnh nhân điều trị bằng thuốc lợi tiểu thiazid hoặc vitamin D, vì chúng có thể làm tăng nguy cơ gây bệnh tăng calci huyết.
- Bisphosphonat, florua, một số fluoroquinolone và tetracycline ít hấp thu hơn (tính sẵn có thấp hơn) khi dùng với calci.

Tương tác liên quan đến malat
- Kiềm hóa nước tiểu sau khi truyền bicarbonat hoặc tiền chất của bicarbonat dẫn đến làm tăng độ thanh thải của thận với các thuốc có tính acid.
- Thời gian bán thải của các thuốc cơ bản đặc biệt các thuốc ức chế giao cảm (ví dụ ephedrine, pseudoephedrine) và các thuốc kích thích (ví dụ: dexamphetaminesulphate, fenfluramine hydrochloride) sẽ được kéo dài nếu sử dụng đồng thời với dung dịch chứa malat.

Tương kỵ của thuốc
Không được trộn lẫn ceftriaxone với các dung dịch chứa calci bao gồm Ringerfundin (Ringer acetat đẳng trương). Xem phần Tương kỵ với Ceftriaxone ở mục "Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc"
Khi không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

Tác dụng không mong muốn:

Rối loạn miễn dịch	Các phản ứng quá mẫn / phản ứng truyền bao gồm phản ứng phản vệ / phản ứng giống phản vệ, có thể biểu hiện bằng một hoặc nhiều triệu chứng sau: phù mạch, đau ngực, khó chịu ở ngực, nhịp tim giảm, nhịp tim nhanh, huyết áp giảm, suy nhược hô hấp, co thắt phế quản, khó thở, ho, mề đay, phát ban, ngứa, ban đỏ, đỏ bừng, kích ứng cổ họng, dị cảm, giảm cảm giác ở miệng, tiêu chảy, buồn nôn, lo lắng, sốt, đau đầu
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Hạ kali huyết
Rối loạn chung và tình trạng tại vị trí truyền	Phản ứng tại vị trí truyền biểu hiện bằng một hoặc nhiều triệu chứng sau: viêm tĩnh mạch, viêm tại vị trí truyền, sưng tại vị trí truyền, phát ban tại vị trí truyền, ngứa tại vị trí truyền, bản đồ tại vị trí truyền, đau tại vị trí truyền, nóng tại vị trí truyền.

Chú ý: Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ các phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

Đặc tính dược lực học:
Nhóm dược lý: Dung dịch tác động lên cân bằng điện giải, các chất điện giải.
Mã ATC: B05BB01
Thuốc là một dung dịch điện giải đẳng trương với nồng độ điện giải tương ứng với nồng độ điện giải huyết thanh. Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) được dùng để điều chỉnh mất dịch ngoại bào (tức là lượng tương ứng mất nước và chất điện giải). Mục đích cung cấp dịch để phục hồi cũng như duy trì điều kiện thẩm thấu thông thường trong cả khoang nội bào và ngoại bào.
Các ion mang điện tích âm trong dung dịch Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) như clorid, acetat, malat có tác dụng trung hòa acid trong trường hợp nhiễm toan chuyển hóa.
Natri là cation chính của khoang ngoại bào và cùng với các anion khác điều chỉnh kích cỡ của khoang này. Natri là một trong những chất trung gian chính của các quá trình điện sinh học trong cơ thể.
Kali là cation quan trọng nhất trong khoang nội bào, khoảng 98% tổng kali của cơ thể nằm ở đây. Kali tham gia vào các quá trình điện hóa của tế bào và chuyển hóa carbohydrate và protein.
Calci cần thiết cho sự toàn vẹn chức năng của dây thần kinh và cơ bắp. Nó cần thiết cho sự co cơ, chức năng tim và đông máu.
Magnesi cần thiết cho nhiều phản ứng sinh hóa trong cơ thể. Nó cần thiết cho chức năng bình thường của thần kinh, cơ và sức mạnh của xương, cũng như duy trì một hệ thống miễn dịch khỏe mạnh và nhịp tim bình thường.

Đặc tính dược động học:
Sinh khả dụng của Ringerfundin (Ringer Acetat đẳng trương) là 100% vì là dung dịch tiêm truyền.
Natri và clorid phân bố chính vào khoang ngoại bào, trong khi phân bố chính của kali, calci, magnesi trong khoang nội bào. Natri, kali, magnesi, clorid thải trừ chủ yếu qua thận nhưng một lượng nhỏ bị thoát qua da và đường tiêu hóa. Calci được thải trừ xấp xỉ lượng tương đương qua nước tiểu và qua đường tiêu hóa.
Trong quá trình truyền acetat và malat, mức huyết thanh của acetat và malat tăng và xuất hiện để đạt trạng thái ổn định. Sau khi dừng truyền, nồng độ acetat và malat giảm nhanh. Thải trừ acetat và malat qua nước tiểu tăng lên trong quá trình truyền. Tuy nhiên, chuyển hóa rất nhanh trong các mô cơ thể chỉ một phần nhỏ xuất hiện qua nước tiểu.

Quá liều và cách xử trí:
Truyền quá liều hoặc quá nhanh có thể dẫn đến quá tải nước và natri với nguy cơ phù, đặc biệt khi có giảm thải trừ natri qua thận. Trong trường hợp này có thể thẩm tách máu là cần thiết.
Dùng quá liều kali có thể dẫn đến tăng kali huyết tiến triển, đặc biệt ở bệnh nhân suy thận. Triệu chứng bao gồm dị cảm tứ chi, yếu cơ, liệt, loạn nhịp tim, block tim, ngừng tim và lú lẫn. Điều trị chứng tăng kali huyết bao gồm dùng calci, insulin (với Glucose) natri bicarbonat, thẩm tách máu.
Dùng quá liều muối magnesi dẫn đến tăng magnesi huyết tiến triển, dấu hiệu quan trọng là suy hô hấp do ức chế thần kinh cơ. Các triệu chứng khác của tăng magnesi huyết có thể bao gồm buồn nôn, nôn, đỏ da, khát nước, giảm huyết áp do giãn mạch ngoại biên, ngủ gà, nhầm lẫn, yếu cơ, nhịp tim chậm, hôn mê và ngừng tim.
Quá liều muối clorid có thể làm toan hóa máu dẫn đến mất bicarbonat.
Dùng quá liều hỗn hợp như acetat và malat những chất được chuyển hóa từ anion bicarbonat có thể dẫn đến nhiễm kiềm chuyển hóa đặc biệt là trên những bệnh nhân suy chức năng thận. Triệu chứng có thể bao gồm thay đổi tính tình, mệt mỏi, thở ngắn, yếu cơ và nhịp tim không đều. Những bệnh nhân có thể tăng calci huyết có thể tăng trương lực cơ tiến triển, co giật và co cứng cơ. Điều trị nhiễm kiềm chuyển hóa có tăng bicarbonat bao gồm điều chỉnh thích hợp dịch và cân bằng điện giải.
Dùng quá liều muối calci có thể dẫn đến tăng calci huyết. Các triệu chứng tăng calci huyết có thể bao gồm chán ăn, buồn nôn, nôn, táo bón, đau bụng, yếu cơ, rối loạn thần kinh, khát nước, tiểu nhiều, calci thận và trong trường hợp nặng, loạn nhịp tim và hôn mê. Truyền quá nhanh muối calci có thể dẫn đến nhiều triệu chứng tăng calci huyết như nổi ban đỏ, giãn mạch ngoại vi. Tăng calci huyết không có triệu chứng ở mức vừa, thông thường được giải quyết bằng dừng truyền calci và dùng thêm thuốc khác như là vitamin D. Nếu tăng calci huyết nặng, điều trị cấp cứu (như thuốc lợi tiểu dạng vòng, thẩm tách máu, calcitonin calcium calci, biphosphonat, 3 natri edetat) được yêu cầu.
Khi quá liều liên quan đến thuốc được thêm vào dung dịch được truyền, các dấu hiệu và triệu chứng truyền quá liều sẽ liên quan đến các thuốc pha thêm vào dung dịch được sử dụng. Trong trường hợp truyền quá liều xảy ra, nên dừng điều trị và quan sát bệnh nhân về những dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến việc dùng thuốc. Tất cả các triệu chứng liên quan và thiết bị hỗ trợ nên được cung cấp là cần thiết.

Quy cách đóng gói:
Chai nhựa 500 ml, 1000 ml. Thùng carton chứa 10 chai.

Điều kiện bảo quản:
Nơi khô, có nhiệt độ không quá 30°C.

Các lưu ý khác:
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.

Hạn dùng:
36 tháng kể từ ngày sản xuất.
Không sử dụng thuốc đã quá hạn ghi trên nhãn.

Tiêu chuẩn: TCCS.

B BRAUN

Cơ sở sản xuất:
Công ty TNHH B. Braun Việt Nam
Số 170, Đường La Thành, Quận Đống Đa,
TP. Hà Nội