












BẢNG THÔNG TIN THAM KHẢO THUỐC GÂY TÊ, GÂY MÊ

STT	Thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng /Nồng độ	Dạng bào chế	Chỉ định	Liều dùng và cách dùng	Lưu ý khi sử dụng	Chống chỉ định	Dung dịch pha loãng tương thích																									
1	 CHIROCAINE	Levobupivacain HCL	5 mg/ml	Dung dịch tiêm	Người lớn Gây tê trong phẫu thuật Phẫu thuật lớn: gây tê ngoài màng cứng (kể cả mô dẹt), gây tê nội tủy, phong bế thần kinh ngoại biên. Tiểu phẫu: gây tê thâm thấu khu vực. Giảm đau cấp Gây tê ngoài màng cứng liên tục, dùng một hay nhiều lần tiêm để giảm đau sau phẫu thuật, đau đẻ. Trẻ em Giảm đau (phong bế vùng chậu-bẹn/ chậu-hạ vị). Chưa có dữ liệu ở bệnh nhi dưới 6 tháng tuổi ⁽¹⁾ .	Người lớn <table border="1"><thead><tr><th>Chỉ định</th><th>Nồng độ (mg/ml)</th><th>Liều</th><th>Tối đa</th></tr></thead><tbody><tr><td>Thâm thấu cục bộ</td><td>2.5</td><td>1 – 60 ml</td><td>60 ml (150 mg)</td></tr><tr><td rowspan="2">Phong bế thần kinh ngoại vi</td><td>2.5</td><td>1 - 40 ml</td><td rowspan="2">60 ml (150 mg)</td></tr><tr><td>5</td><td>1 - 30 ml</td></tr></tbody></table> Trẻ em <table border="1"><thead><tr><th>Gây mê phẫu thuật</th><th>Nồng độ (mg/ml)</th><th>Liều</th><th>Tối đa</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">Thâm thấu cục bộ</td><td>2.5</td><td>0.5 ml/kg/vị trí</td><td rowspan="2">1,25 mg/kg/vị trí</td></tr><tr><td>5</td><td>0.25 ml/kg/vị trí</td></tr></tbody></table> Khoảng cách giữa các lần tiêm ít nhất là 15 phút ⁽¹⁾ . Liều đơn tối đa là 150mg. Liều tối đa trong 24h là 400mg ⁽¹⁾	Chỉ định	Nồng độ (mg/ml)	Liều	Tối đa	Thâm thấu cục bộ	2.5	1 – 60 ml	60 ml (150 mg)	Phong bế thần kinh ngoại vi	2.5	1 - 40 ml	60 ml (150 mg)	5	1 - 30 ml	Gây mê phẫu thuật	Nồng độ (mg/ml)	Liều	Tối đa	Thâm thấu cục bộ	2.5	0.5 ml/kg/vị trí	1,25 mg/kg/vị trí	5	0.25 ml/kg/vị trí	Levobupivacain với các thuốc khác như opioid để giảm đau, nên giảm liều dùng levobupivacain và dùng với nồng độ thấp hơn (ví dụ 1,25mg/ml). Không dùng tiêm tĩnh mạch ⁽¹⁾ .	Mẫn cảm với thành phần hoạt chất, thuốc gây tê nhóm amid. Không dùng gây tê tĩnh mạch vùng (phong bế Bier), phong bế quanh vùng chậu trong sản khoa, bệnh nhân giảm huyết áp trầm trọng như shock do bệnh lý tim mạch hay do giảm oxy huyết ⁽¹⁾ .	NaCl 0.9% ⁽¹⁾	
Chỉ định	Nồng độ (mg/ml)	Liều	Tối đa																															
Thâm thấu cục bộ	2.5	1 – 60 ml	60 ml (150 mg)																															
Phong bế thần kinh ngoại vi	2.5	1 - 40 ml	60 ml (150 mg)																															
	5	1 - 30 ml																																
Gây mê phẫu thuật	Nồng độ (mg/ml)	Liều	Tối đa																															
Thâm thấu cục bộ	2.5	0.5 ml/kg/vị trí	1,25 mg/kg/vị trí																															
	5	0.25 ml/kg/vị trí																																
2	 BUPIVACAINE AGUETTANT	Bupivacain HCL	5 mg/ml	Dung dịch tiêm	Gây tê trong phẫu thuật cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi. Điều trị đau cấp cho người lớn, trẻ sơ sinh và trẻ em trên 1 tuổi. Gây tê tủy sống cho người lớn và trẻ em ở mọi lứa tuổi ⁽¹⁾ .	Trong phẫu thuật mắt, gây tê hậu nhãn cầu: Tiêm 2 - 4 ml dung dịch 0,75% (15 - 30 mg) ⁽²⁾ Liều dùng cho mũi tiêm đầu tiên ở người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: ⁽¹⁾ <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Dung dịch (mg/ml)</th><th>Liều thường dùng* - Liều tối đa (mg)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Gây tê từng lớp</td><td>2,5</td><td>Vài mg đến 2 mg/kg</td></tr><tr><td>Phong bế thần kinh ngoại biên</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Phong bế thần kinh liên sườn</td><td>5</td><td>10 – 15 mỗi dây thần kinh Tổng liều tối đa là 150</td></tr><tr><td rowspan="2">Phong bế đám rối thần kinh</td><td>2,5</td><td>62,5 – 150</td></tr><tr><td>5</td><td>100 – 150</td></tr><tr><td rowspan="2">Phong bế thân thần kinh</td><td>2,5</td><td>12,5 – 50 mỗi dây thần kinh</td></tr><tr><td>5</td><td>25 – 100 mỗi dây thần kinh</td></tr></tbody></table>		Dung dịch (mg/ml)	Liều thường dùng* - Liều tối đa (mg)	Gây tê từng lớp	2,5	Vài mg đến 2 mg/kg	Phong bế thần kinh ngoại biên			Phong bế thần kinh liên sườn	5	10 – 15 mỗi dây thần kinh Tổng liều tối đa là 150	Phong bế đám rối thần kinh	2,5	62,5 – 150	5	100 – 150	Phong bế thân thần kinh	2,5	12,5 – 50 mỗi dây thần kinh	5	25 – 100 mỗi dây thần kinh	Liều của mũi tiêm đầu tiên không được vượt quá 150 mg, riêng gây tê tủy sống thì không được tiêm quá 20 mg ⁽¹⁾ . Không dùng tiêm tĩnh mạch ⁽¹⁾ . Bupivacain gây độc tim nhiều hơn so với các thuốc tê tại chỗ khác, vì vậy phải rất thận trọng khi dùng cho người có rối loạn chức năng tim mạch ⁽²⁾	Tiền sử dị ứng với thuốc gây tê tại chỗ loại amid. Vô cảm vùng bằng đường tĩnh mạch. Phong bế thần kinh cạnh cổ tử cung trong sản khoa. Các chống chỉ định chung của gây tê ngoài màng cứng và gây tê tủy sống. Tiêm vào các mô viêm nhiễm. Việc tiêm bupivacain adrenalin trong vùng động mạch cuối (phong bế dương vật, phong bế Oberst) có thể gây hoại tử mô do thiếu máu cục bộ ⁽¹⁾ .				
	Dung dịch (mg/ml)	Liều thường dùng* - Liều tối đa (mg)																																
Gây tê từng lớp	2,5	Vài mg đến 2 mg/kg																																
Phong bế thần kinh ngoại biên																																		
Phong bế thần kinh liên sườn	5	10 – 15 mỗi dây thần kinh Tổng liều tối đa là 150																																
Phong bế đám rối thần kinh	2,5	62,5 – 150																																
	5	100 – 150																																
Phong bế thân thần kinh	2,5	12,5 – 50 mỗi dây thần kinh																																
	5	25 – 100 mỗi dây thần kinh																																
3	 LIDOCAIN KABI 2%	Lidocain HCL	400mg/20ml	Dung dịch tiêm	Gây tê tại chỗ niêm mạc trước khi khám nghiệm, nội soi, đặt thiết bị kỹ thuật, hoặc tiến hành các thủ thuật khác và để làm giảm triệu chứng đau trong nhiều bệnh. Gây tê từng lớp và các kỹ thuật gây tê phong bế thần kinh bao gồm gây tê thần kinh ngoại vi, gây tê hạch giao cảm, gây tê ngoài màng cứng, gây tê khoang cùng, và gây tê tủy sống ⁽¹⁾⁽²⁾	Đường dùng: Tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp, tiêm dưới da. Gây tê từng lớp : Tiêm trực tiếp vào mô Khi không pha thêm adrenalin: liều tới 4,5 mg/kg; Khi có pha thêm adrenalin: có thể tăng liều đến 7 mg/kg. Gây tê phong bế vùn g : Tiêm dưới da dùng dịch lidocain hydroclorid với cùng nồng độ và liều lượng như gây tê từng lớp ⁽¹⁾⁽²⁾	Dùng hết sức thận trọng cho người có bệnh gan, suy tim, thiếu oxygen máu nặng, suy hô hấp nặng, giảm thể tích máu hoặc sốc, block tim không hoàn toàn hoặc nhịp tim chậm, loạn nhịp độ I và rung nhĩ ⁽²⁾ Dùng thận trọng ở người bệnh nặng hoặc suy nhược, vì dễ bị ngộ độc toàn thân với lidocain ⁽²⁾ Giảm liều ở trẻ em, người cao tuổi hoặc suy nhược. Trẻ em chỉ nên dùng Lidocain 0,5% hoặc 1% ⁽¹⁾ .	Quá mẫn với thuốc tê nhóm amid; người bệnh có hội chứng Adams-Stokes, hội chứng Wolf-Parkinson-White, hoặc có rối loạn xoang - nhĩ nặng, block nhĩ - thất ở tất cả các mức độ, suy cơ tim nặng, hoặc block trong thất (khi không có thiết bị tạo nhịp); rối loạn chuyển hóa porphyrin. ⁽¹⁾⁽²⁾																										
4	 LIDONALIN	Lidocain hydroclorid.....36 mg Arenalin.....0,018 mg	1 ống thuốc tiêm 1.8 ml	Dung dịch tiêm	Thuốc được dùng để gây tê bằng cách tiêm ngầm và dẫn truyền trong phẫu thuật nha khoa. ⁽¹⁾ Gây tê tại chỗ	Tiêm bắp 6mg đến 40 mg Lidocain HCl (0,3 — 2ml Lidonalin) nếu gây tê bằng cách tiêm ngầm và dẫn truyền ⁽¹⁾	Hết sức thận trọng với người bị bệnh gan, suy tim, suy hô hấp nặng, giảm thể tích máu, c sốc, block tim không hoàn toàn hoặc nhịp tim chậm, và rung nhĩ. Dùng thận trọng ở người ốm nặng hoặc suy nhược. Không được tiêm thuốc tê vào những mô bị viêm hoặc nhiễm khuẩn và không cho vào niệu đạo bị chấn thương ⁽¹⁾ .	Quá mẫn với thuốc tê nhóm amid; người bệnh có hội chứng Adams – Stokes hoặc có rối loạn xoang – nhĩ nặng, block nhĩ – thất ở tất cả các mức độ, suy cơ tim nặng, hoặc block trong thất (khi không có thiết bị tạo nhịp); rối loạn chuyển hóa porphyrin. Người bệnh bị gây mê bằng cyclopropan, halothan hay các thuốc mê nhóm halothan vì có thể gây ra rung thất, người bị cường giáp chưa điều trị ổn định. Người bị tim mạch nặng, tăng huyết áp, bị đái do tắc nghẽn, người có nguy cơ bị glôcôm góc đóng ⁽¹⁾ .																										
5	 SEVORANE	Sevoflurane	100% w/w	Dược chất lỏng nguyên chất dùng để hít	Khởi mê và duy trì mê khi phẫu thuật cả người lớn và trẻ em ⁽¹⁾	Gây mê phẫu thuật: Nên dùng những bình bốc hơi được chuẩn hoá đặc biệt cho sevofluran để nồng độ thuốc cung cấp được kiểm tra chính xác. Giá trị MAC (nồng độ tối thiểu trong phế nang) ở các bệnh nhân người lớn và trẻ em theo nhóm tuổi. <table border="1"><caption>Bảng 1. Giá trị MAC ở các bệnh nhân người lớn và trẻ em theo nhóm tuổi</caption><thead><tr><th>Tuổi bệnh nhân (năm)</th><th>Sevofluran trong oxy</th><th>Sevofluran trong 65% N₂O/35%O₂*</th></tr></thead><tbody><tr><td>0 - 1 tháng*</td><td>3,3%</td><td rowspan="2">2,0%**</td></tr><tr><td>1 - < 6 tháng</td><td>3,0%</td></tr><tr><td>6 tháng - 3 năm</td><td>2,8%</td><td rowspan="5">2,0%**</td></tr><tr><td>3-12</td><td>2,5%</td></tr><tr><td>25</td><td>2,6%</td><td>1,4%</td></tr><tr><td>40</td><td>2,1%</td><td>1,1%</td></tr><tr><td>60</td><td>1,7%</td><td>0,9%</td></tr><tr><td>80</td><td>1,4%</td><td>0,7%</td></tr></tbody></table> * Trẻ sơ sinh có tuổi thai đủ tháng. Không xác định được MAC ở trẻ sinh non thiếu tháng. ** Ở bệnh nhi, 1 - < 3 tuổi, dùng 60% N ₂ O/40%O ₂ Khởi mê: Người lớn hít nồng độ sevofluran tới 5% thì thường đạt được độ mê có thể phẫu thuật được trong vòng dưới 2 phút. Ở trẻ em nếu hít nồng độ sevofluran tới 7% thì có thể đạt được độ mê có thể phẫu thuật được trong vòng dưới 2 phút. Nếu để khởi mê ở người bệnh không được tiền mê, có thể hít sevofluran tới nồng độ 8%. Duy trì mê: Độ mê cho phẫu thuật có thể duy trì với nồng độ sevofluran ở 0,5 - 3% có hoặc không có kèm N ₂ O ⁽¹⁾⁽²⁾	Tuổi bệnh nhân (năm)	Sevofluran trong oxy	Sevofluran trong 65% N ₂ O/35%O ₂ *	0 - 1 tháng*	3,3%	2,0%**	1 - < 6 tháng	3,0%	6 tháng - 3 năm	2,8%	2,0%**	3-12	2,5%	25	2,6%	1,4%	40	2,1%	1,1%	60	1,7%	0,9%	80	1,4%	0,7%	Sevofluran có thể gây suy hô hấp, tình trạng có thể gia tăng do thuốc tiền mê hoặc các tác nhân gây suy hô hấp. Phải kiểm soát hô hấp và hỗ trợ nếu cần thiết. Do các thuốc mê đường hô hấp khác nhau về đặc tính vật lý, chỉ các bình bốc hơi chuyên dùng cho sevofluran mới được sử dụng. Hạ huyết áp và ức chế hô hấp tăng lên khi gây mê sâu ⁽¹⁾⁽²⁾	Mẫn cảm với sevofluran và các thuốc gây mê đường hô hấp khác có chứa halogen (ví dụ: tiền sử rối loạn chức năng gan, sốt hoặc tăng bạch cầu không rõ nguyên nhân sau khi gây mê bằng một trong các thuốc này). Sevofluran cũng chống chỉ định ở người đã biết hoặc nghi ngờ có nhạy cảm do di truyền với chứng sốt cao ác tính. Sevofluran chống chỉ định ở bệnh nhân có chống chỉ định gây mê toàn thân ⁽¹⁾⁽²⁾	
Tuổi bệnh nhân (năm)	Sevofluran trong oxy	Sevofluran trong 65% N ₂ O/35%O ₂ *																																
0 - 1 tháng*	3,3%	2,0%**																																
1 - < 6 tháng	3,0%																																	
6 tháng - 3 năm	2,8%	2,0%**																																
3-12	2,5%																																	
25	2,6%		1,4%																															
40	2,1%		1,1%																															
60	1,7%		0,9%																															
80	1,4%	0,7%																																

STT	Thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng /Nồng độ	Dạng bào chế	Chỉ định	Liều dùng và cách dùng	Lưu ý khi sử dụng	Chống chỉ định	Dung dịch pha loãng tương thích																								
6	SMOFLIPID 20% 	Nhũ tương lipid, chai 100 mL chứa: Dầu đậu tương..... 6g Triglycerides mạch trung bình 6g Dầu ô-liu5g Dầu cá.....3g.		Nhũ tương truyền tĩnh mạch	Xử trí ngộ độc thuốc tê, thuốc mê ⁽³⁾⁽⁴⁾ Cung cấp năng lượng và acid béo thiết yếu, cung cấp acid béo omega-3 cho người lớn và trẻ em, cung cấp như một phần chế độ nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch, khi nuôi dưỡng qua đường ăn hoặc qua đường tiêu hóa không đầy đủ hoặc chống chỉ định ⁽¹⁾ .	Xử trí ngộ độc thuốc tê ⁽³⁾⁽⁴⁾ Bệnh nhân đười 70 kg : Tiêm nhanh nhũ dịch tương 20% 1.5ml/kg trong khoảng 2-3 phút. Sau đó truyền 0.25 ml/kg/phút (<i>theo cân nặng lý tưởng</i>). Bệnh nhân trên 70 kg : Tiêm nhanh 100 ml nhũ dịch tương 20% trong khoảng 2-3 phút. Truyền 200 - 250 ml trong 15 - 20 phút ⁽⁴⁾ Nuôi ăn tĩnh mạch: Truyền tĩnh mạch. Người lớn: 5-10 mL/kg/ngày, tốc độ truyền 0.63 mL/kg/giờ (không quá 0.75 mL/kg/giờ). Trẻ em: Không quá 15 mL/kg/ngày, tăng dần liều hàng ngày trong tuần đầu, tốc độ truyền không quá 0.75 mL/kg/giờ. Sơ sinh và trẻ nhỏ: Khởi đầu 2.5-5 mL/kg/ngày, sau đó tăng thêm 2.5-5 mL/kg/ngày, tối đa 15 mL/kg/ngày, tốc độ truyền không quá 0.63 mL/kg/giờ. Trẻ sinh non và nhẹ cân: Truyền liên tục 24 giờ ⁽¹⁾ .	Sản phẩm chỉ dùng 1 lần, phần không dùng hết nên bỏ đi. Smoflipid có thể trộn trong điều kiện vô trùng với dung dịch acid amin, dung dịch glucose, dung dịch điện giải để có được hỗn hợp nuôi dưỡng toàn phần qua đường tĩnh mạch. Phần hỗn hợp còn thừa sau khi truyền nên bỏ đi ⁽¹⁾ .	Quá mẫn cảm với đạm cá, trứng, đậu tương, lạc hoặc với thành phần sản phẩm. Mỡ máu tăng cao quá mức. Suy gan/rối loạn đông máu nghiêm trọng, suy thận nghiêm trọng không lọc máu/thẩm tách máu. Sốc cấp tính. Phù phổi cấp, thừa dịch, suy tim mất bù. Tình trạng không ổn định (sau chấn thương, tiểu đường không còn bù, nhồi máu cơ tim cấp, đột quỵ, viêm tắc tĩnh mạch, toan chuyển hóa, nhiễm trùng nặng, mất nước nhược trương) ⁽¹⁾																									
7	FENTANYL - HAMELN 	Fentanyl citrate	50 mcg/ml	Dung dịch tiêm	Giảm đau kiểu an thần và hỗ trợ an thần trong gây mê. Giảm đau trong gây mê tổng quát có đặt nội khí quản và thông khí ở bệnh nhân. Điều trị giảm đau ở phòng chăm sóc tích cực đối với những bệnh nhân được hỗ trợ thông khí ⁽¹⁾⁽²⁾ .	Dùng cho tiền mê : 50 - 100 mcg có thể tiêm bắp trước khi gây mê 30 - 60 phút, tùy nhiên thường hay tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất từ 1 đến 2 phút. Hỗ trợ trong gây mê : Liều lượng có thể thay đổi tùy theo tiêu, trung hoặc đại phẫu thuật và có hỗ trợ hô hấp hay không. Với người bệnh tự thở: 50 - 200 mcg, sau đó tùy theo tình hình có thể bổ sung 50mcg, 30 phút sau. Với người bệnh được hô hấp hỗ trợ có thể dùng liều khởi đầu từ 300 - 3500 mcg (tới 50 mcg/kg thể trọng), sau đó từng thời gian bổ sung 100 - 200 mcg tùy theo đáp ứng của người bệnh. Giảm đau sau phẫu thuật, bồn chồn, nhịp tim nhanh, thở nhanh, sáng cấp : 50 - 100 mcg tiêm tĩnh mạch, có thể nhắc lại sau 1 - 2 giờ nếu cần ⁽¹⁾⁽²⁾ .	Nên tiêm chậm Fentanyl (1-2 phút) qua đường tĩnh mạch , thuốc được sử dụng thích hợp với thuốc an thần. Dung dịch sau khi pha loãng nên sử dụng ngay lập tức. Nếu không sử dụng ngay, bảo quản ở 2-8°C không quá 24h ⁽¹⁾⁽²⁾ . Thận trọng trẻ em dưới 2 tuổi.	Mẫn cảm với fentanyl, mẫn cảm với thuốc có những tác dụng tương tự như morphin hoặc bất kì thành phần nào của thuốc Suy hô hấp không thể thông khí nhân tạo Đang dùng tích thích hợp với những thuốc ức chế MAO hoặc trong vòng hai tuần sau lúc ngưng sử dụng những thuốc ức chế MAO Tăng áp lực nặng nề nội sọ và chấn thương não Giảm lưu lượng máu và giảm huyết áp Nhược cơ nặng ⁽¹⁾⁽²⁾	NaCl 0.9% Glucose 5% ⁽¹⁾																								
8	MIDAZOLAM - HAMELN 	Midazolam	5 mg/ml	Dung dịch tiêm	Người lớn và trẻ em An thần còn ý thức trước và trong khi chẩn đoán. Khởi mê và duy trì mê khi phẫu thuật An thần trong phòng chăm sóc tích cực ⁽¹⁾⁽²⁾ .	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Chỉ định</th> <th>Người lớn < 60 tuổi</th> <th>Người lớn ≥ 60 tuổi / suy nhược hoặc có bệnh mãn tính</th> <th>Trẻ em</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>An thần tỉnh</td> <td>Đường tĩnh mạch: Liều khởi đầu: 2-2,5 mg Liều thăm dò: 1 mg Tổng liều: 3,5- 7,5 mg</td> <td>Đường tĩnh mạch: Liều khởi đầu: 0,5-1 mg Liều thăm dò: 0,5-1 mg Tổng liều: < 3,5 mg</td> <td>Đường tĩnh mạch ở bệnh nhân từ 6 tháng – 5 tuổi: Liều khởi đầu: 0,05-0,1 mg/kg Tổng liều: < 6 mg Đường tĩnh mạch ở bệnh nhân từ 6 – 12 tuổi: Liều khởi đầu: 0,025-0,05 mg/kg Tổng liều: < 10 mg Tiêm bắp từ 1 – 15 tuổi: 0,05-0,15 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>Tiền mê</td> <td>Tiêm bắp: 0,07-0,1 mg/kg</td> <td>Tiêm bắp: 0,025-0,05 mg/kg</td> <td>Tiêm bắp 1-15 tuổi: 0,08-0,2 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>Khởi mê</td> <td>Đường tĩnh mạch: 0,15-0,2 mg/kg (0,3-0,35 không sử dụng chất tiền mê)</td> <td>Đường tĩnh mạch: 0,1-0,2 mg/kg (0,15-0,3 không chuẩn mê)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>An thần trong gây mê phối hợp</td> <td>Đường tĩnh mạch: Liều truyền ngắt quãng 0,03-0,1 mg/kg hoặc truyền liên tục 0,03-0,1 mg/kg/giờ</td> <td>Đường tĩnh mạch: Dùng liều thấp hơn liều khuyến cáo đối với người < 60 tuổi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>An thần trong phòng chăm sóc tích cực</td> <td>Đường tĩnh mạch: Liều tấn công: 0,03-0,3 mg/kg khoảng tăng liều từ 1-2,5 mg Liều duy trì: 0,03-0,2 mg/kg/giờ</td> <td></td> <td>Đường tĩnh mạch: Trẻ sơ sinh thiếu tháng < 32 tuần thai: 0,03 mg/kg/giờ Trẻ sơ sinh > 32 tuần thai và trẻ em < 6 tháng tuổi: 0,06 mg/kg/giờ Trẻ em > 6 tháng tuổi: Liều tấn công: 0,05-0,2 mg/kg Liều duy trì: 0,06-0,1 mg/kg/giờ</td> </tr> </tbody> </table>	Chỉ định	Người lớn < 60 tuổi	Người lớn ≥ 60 tuổi / suy nhược hoặc có bệnh mãn tính	Trẻ em	An thần tỉnh	Đường tĩnh mạch: Liều khởi đầu: 2-2,5 mg Liều thăm dò: 1 mg Tổng liều: 3,5- 7,5 mg	Đường tĩnh mạch: Liều khởi đầu: 0,5-1 mg Liều thăm dò: 0,5-1 mg Tổng liều: < 3,5 mg	Đường tĩnh mạch ở bệnh nhân từ 6 tháng – 5 tuổi: Liều khởi đầu: 0,05-0,1 mg/kg Tổng liều: < 6 mg Đường tĩnh mạch ở bệnh nhân từ 6 – 12 tuổi: Liều khởi đầu: 0,025-0,05 mg/kg Tổng liều: < 10 mg Tiêm bắp từ 1 – 15 tuổi: 0,05-0,15 mg/kg	Tiền mê	Tiêm bắp: 0,07-0,1 mg/kg	Tiêm bắp: 0,025-0,05 mg/kg	Tiêm bắp 1-15 tuổi: 0,08-0,2 mg/kg	Khởi mê	Đường tĩnh mạch: 0,15-0,2 mg/kg (0,3-0,35 không sử dụng chất tiền mê)	Đường tĩnh mạch: 0,1-0,2 mg/kg (0,15-0,3 không chuẩn mê)		An thần trong gây mê phối hợp	Đường tĩnh mạch: Liều truyền ngắt quãng 0,03-0,1 mg/kg hoặc truyền liên tục 0,03-0,1 mg/kg/giờ	Đường tĩnh mạch: Dùng liều thấp hơn liều khuyến cáo đối với người < 60 tuổi		An thần trong phòng chăm sóc tích cực	Đường tĩnh mạch: Liều tấn công: 0,03-0,3 mg/kg khoảng tăng liều từ 1-2,5 mg Liều duy trì: 0,03-0,2 mg/kg/giờ		Đường tĩnh mạch: Trẻ sơ sinh thiếu tháng < 32 tuần thai: 0,03 mg/kg/giờ Trẻ sơ sinh > 32 tuần thai và trẻ em < 6 tháng tuổi: 0,06 mg/kg/giờ Trẻ em > 6 tháng tuổi: Liều tấn công: 0,05-0,2 mg/kg Liều duy trì: 0,06-0,1 mg/kg/giờ	Thuốc nên sử dụng ngay sau khi mở nắp. Nếu không sử dụng ngay, bảo quản ở 2-8°C không quá 24h ⁽¹⁾	Quá mẫn với benzodiazepin. Sốc, hoặc hôn mê hoặc nhiễm độc rượu cấp, kèm theo các dấu hiệu nặng đe dọa tính mạng. Glôcôm cấp góc đóng. Suy hô hấp nặng Chống chỉ định tiêm vào trong khoang màng não - tủy hoặc tiêm ngoài màng cứng (trong ống sống) ⁽²⁾	NaCl 0.9% Glucose 5% Ringer lactat ⁽¹⁾
Chỉ định	Người lớn < 60 tuổi	Người lớn ≥ 60 tuổi / suy nhược hoặc có bệnh mãn tính	Trẻ em																														
An thần tỉnh	Đường tĩnh mạch: Liều khởi đầu: 2-2,5 mg Liều thăm dò: 1 mg Tổng liều: 3,5- 7,5 mg	Đường tĩnh mạch: Liều khởi đầu: 0,5-1 mg Liều thăm dò: 0,5-1 mg Tổng liều: < 3,5 mg	Đường tĩnh mạch ở bệnh nhân từ 6 tháng – 5 tuổi: Liều khởi đầu: 0,05-0,1 mg/kg Tổng liều: < 6 mg Đường tĩnh mạch ở bệnh nhân từ 6 – 12 tuổi: Liều khởi đầu: 0,025-0,05 mg/kg Tổng liều: < 10 mg Tiêm bắp từ 1 – 15 tuổi: 0,05-0,15 mg/kg																														
Tiền mê	Tiêm bắp: 0,07-0,1 mg/kg	Tiêm bắp: 0,025-0,05 mg/kg	Tiêm bắp 1-15 tuổi: 0,08-0,2 mg/kg																														
Khởi mê	Đường tĩnh mạch: 0,15-0,2 mg/kg (0,3-0,35 không sử dụng chất tiền mê)	Đường tĩnh mạch: 0,1-0,2 mg/kg (0,15-0,3 không chuẩn mê)																															
An thần trong gây mê phối hợp	Đường tĩnh mạch: Liều truyền ngắt quãng 0,03-0,1 mg/kg hoặc truyền liên tục 0,03-0,1 mg/kg/giờ	Đường tĩnh mạch: Dùng liều thấp hơn liều khuyến cáo đối với người < 60 tuổi																															
An thần trong phòng chăm sóc tích cực	Đường tĩnh mạch: Liều tấn công: 0,03-0,3 mg/kg khoảng tăng liều từ 1-2,5 mg Liều duy trì: 0,03-0,2 mg/kg/giờ		Đường tĩnh mạch: Trẻ sơ sinh thiếu tháng < 32 tuần thai: 0,03 mg/kg/giờ Trẻ sơ sinh > 32 tuần thai và trẻ em < 6 tháng tuổi: 0,06 mg/kg/giờ Trẻ em > 6 tháng tuổi: Liều tấn công: 0,05-0,2 mg/kg Liều duy trì: 0,06-0,1 mg/kg/giờ																														
9	FRESOFOL 1% 	Propofol	10mg/ml	Nhũ tương để tiêm hoặc tiêm truyền tĩnh mạch	Propofol là thuốc gây mê đường toàn thân có tác dụng ngắn, sử dụng qua đường tĩnh mạch trong: Khởi mê và duy trì mê ở người lớn và trẻ em trên 1 tháng tuổi . An thần trong các quy trình chẩn đoán và phẫu thuật, sử dụng đơn trị liệu hoặc phối hợp với các thuốc gây tê tại chỗ.	Gây mê ở người lớn Khởi mê Dùng Propofol cần được thăm dò (khoảng 20 – 40 mg mỗi 10 giây) tùy theo đáp ứng của bệnh nhân cho đến khi có biểu hiện lâm sàng bắt đầu mê. Đa số bệnh nhân dưới 55 tuổi đều cần liều từ 1,5-2,5 mg/kg. Ở bệnh nhân > 55 tuổi và các bệnh nhân có chỉ số ASA độ III và IV liều có thể giảm mức tối thiểu 1mg/kg, tốc độ truyền cũng giảm khoảng 20 mg/10 giây. Duy trì mê Duy trì mê bằng cách truyền Propofol liên tục hoặc tiêm từng liều . Để duy trì mê khi sử dụng cách truyền liên tục, liều khuyến cáo từ 4 -12 mg/kg/giờ. Ở những bệnh nhân cao tuổi, những bệnh nhân có tình trạng không ổn định hoặc những bệnh nhân bị giảm thể tích tuần hoàn và những bệnh nhân có chỉ số ASA độ III và IV cần giảm liều Propofol đến 4 mg/kg/giờ. Để duy trì mê khi sử dụng tiêm từng mũi, cần tăng liều từ 25-50 mg.			NaCl 0.9% Glucose 5% ⁽¹⁾																								

STT	Thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng /Nồng độ	Dạng bào chế	Chỉ định	Liều dùng và cách dùng	Lưu ý khi sử dụng	Chống chỉ định	Dung dịch pha loãng tương thích
					chờ hoặc gây tê vùng cho người lớn và trẻ em trên 1 tháng tuổi . An thần cho bệnh nhân thở máy (trên 16 tuổi) trong điều trị tích cực ⁽¹⁾	Gây mê đối với trẻ em trên 1 tháng tuổi Khởi mê Trẻ em > 8 tuổi cần liều khoảng 2,5 mg/kg. Trẻ em dưới tuổi này yêu cầu có thể cao hơn. Trẻ từ 1 tháng đến 3 tuổi cần liều cao hơn (2,5-4 mg/kg). Duy trì mê Để duy trì mê với việc truyền liên tục propofol, liều chỉ định từ 9-15 mg/kg/giờ. Trẻ nhỏ dưới 3 tuổi có thể yêu cầu liều cao hơn so với liều cho trẻ em lớn tuổi hơn nhưng vẫn trong phạm vi liều khuyến cáo. Khoảng thời gian sử dụng tối đa không quá 60 phút trong khi sử dụng, trừ khi có chỉ định đặc biệt cho thời gian sử dụng kéo dài hơn như trong sốt cao ác tính không được sử dụng các thuốc gây mê bốc hơi.			
10	ESMERON 	Rocuronium bromide	10mg/ml	Dung dịch tiêm	Giải cơ trong phẫu thuật, đặt nội khí quản, hỗ trợ trong thực hiện hô hấp có điều khiển ⁽¹⁾⁽²⁾	Đặt ống nội khí quản Liều chuẩn là 0,6 mg/kg, sau đó các điều kiện đầy đủ để đặt ống nội khí quản được thiết lập trong vòng 60 giây gần như ở tất cả các bệnh nhân. Esmeron được dùng qua đường tĩnh mạch bằng cách tiêm nhanh (bolus) hoặc truyền liên tục ⁽¹⁾⁽²⁾	Thuốc nên sử dụng ngay sau khi mở nắp. Nếu không sử dụng ngay, bảo quản ở 2-80C không quá 24h ⁽¹⁾	Quá mẫn với rocuronium hoặc ion bromide hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.	NaCl 0.9% Glucose 5% ⁽¹⁾

Tài liệu tham khảo

- Nhà sản xuất
- Dược thư quốc gia năm 2018
- Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ
- Hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê của Hội gây tê vùng và giảm đau Hoa Kỳ (ARSA, 2018).

BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH