

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

DOBUTAMIN-SB

Dobutamin 250mg/50ml

Đề xá tám tay trẻ em

Độc kỵ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần

Mỗi túi 50 ml chứa:

Thành phần hoạt chất: Dobutamin (dưới dạng Dobutamin hydroclorid) 250 mg

Thành phần tá dược: Natri metabisulfít, natri clorid, acid hydroclorid, nước cất pha tiêm v.v.v.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch.

Mô tả: Dung dịch trong suốt.

pH: 2,5 – 4,0

Chỉ định

Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch DOBUTAMIN-SB được chỉ định điều trị trong các trường hợp:

- Bệnh nhân cần hỗ trợ cơ bóp tim trong điều trị suy tim mất bù do giảm lực co bóp cơ tim.

- Sốc tim đặc trưng bởi suy tim kèm theo tụt huyết áp nghiêm trọng và trong sóc nhiễm khuẩn-dobutamin có thể có tác dụng khi dùng cùng với dopamin trong các trường hợp rối loạn chức năng tâm thất, tăng áp lực tâm thất và tăng sức cản toàn thân.

- Siêu âm thăm dò chức năng tim để phát hiện nhồi máu cơ tim hoặc vùng cơ tim còn sống khi nghiệm pháp gắng sức không thể tiến hành được hoặc không cung cấp đủ thông tin.

Trẻ em

Dobutamin được chỉ định trên trẻ em ở tất cả nhóm tuổi (từ trẻ sơ sinh đến 18 tuổi), liều khởi đầu là 5 mcg/ kg cân nặng/phút, điều chỉnh tùy theo đáp ứng lâm sàng, theo khuyến cáo là 2-20 mcg/kg cân nặng /phút. Thỉnh thoảng, liều tăng tới 0,5-1,0 mcg/kg cân nặng/phút, sau phải theo dõi, bệnh cơ tim và sốc tim do sốc nhiễm khuẩn.

Liều dùng và cách dùng

Liều dùng của Dobutamin cần được điều chỉnh tùy theo từng cá thể

Tốc độ truyền phụ thuộc vào đáp ứng điều trị của bệnh nhân và các tác dụng phụ gặp phải trong quá trình điều trị.

Người lớn

Liều đáp ứng thông thường là 2,5-10 mcg dobutamin/kg cân nặng/phút. Trong một số trường hợp, liều dùng có thể lên tới 40 mcg dobutamin/kg cân nặng/phút.

Trẻ em

Với trẻ em ở tất cả nhóm tuổi (từ trẻ sơ sinh đến 18 tuổi), liều khởi đầu là 5 mcg/ kg cân nặng/phút, điều chỉnh tùy theo đáp ứng lâm sàng, theo khuyến cáo là 2-20 mcg/kg cân nặng /phút. Thỉnh thoảng, liều tăng tới 0,5-1,0 mcg/kg cân nặng/phút có thể tạo ra đáp ứng.

Liều tối thiểu ở trẻ em cao hơn ở người lớn. Tuy nhiên nên thận trọng khi dùng liều cao, do liều tối đa dùng nạp được ở trẻ em lại thấp hơn ở người lớn. Hầu hết các tác dụng phụ (đặc biệt là nhịp tim nhanh) quan sát được khi liều dùng ≥ 7,5 mcg/kg cân nặng/phút nhưng khi giảm hoặc ngừng truyền dobutamin làm đảo ngược nhanh chóng các tác dụng phụ.

Có sự dao động lớn ở trong nhóm bệnh nhân trẻ em cần chú ý cả về nồng độ cần thiết trong huyết tương để bắt đầu tạo ra phản ứng huyết lưu (ngưỡng) và tỷ lệ phản ứng huyết lưu để làm tăng nồng độ thuốc trong huyết tương, điều này cho thấy không thể đặt ưu tiên xác định được liều cần dùng ở trẻ em và nên điều chỉnh để đạt khoảng điều trị nhỏ hơn cho phép ở trẻ em.

Hướng dẫn về liều dùng

Túi pha loãng và thiết lập đường truyền

1 túi dịch truyền Dobutamin 250mg/50ml có thể pha loãng thành thể tích 500 ml ở nồng độ 0,5 mg/ml

Khoảng liều	Tốc độ truyền ml/giờ (giọt/phút)*		
	Cân nặng của bệnh nhân		
	50 kg	70 kg	90 kg
Thấp 2,5 mcg/kg cân nặng /phút	15 (5)	21 (7)	27 (9)
Trung bình 5 mcg/kg cân nặng/phút	30 (10)	42 (14)	54 (18)
Cao 10 mcg/kg cân nặng /phút	60 (20)	84 (28)	108 (36)

*Vời nồng độ gấp đôi, ví dụ dobutamin 500mg/500ml hoặc 250mg/250ml, phải giảm tốc độ truyền đi một nửa.

Nếu dùng trực tiếp chế phẩm:

Không cần pha loãng, nồng độ sử dụng cuối 5 mg/ml (250 mg/50 ml)

Khoảng liều	Tốc độ truyền ml/giờ (ml/phút)		
	Cân nặng của bệnh nhân		
	50 kg	70 kg	90 kg
Thấp 2,5 mcg/kg cân nặng/phút	1,5 (0,025)	2,1 (0,035)	2,7 (0,045)
Trung bình 5 mcg/kg cân nặng/phút	3,0 (0,05)	4,2 (0,07)	5,4 (0,09)
Cao 10 mcg/kg cân nặng/phút	6,0 (0,10)	8,4 (0,14)	10,8 (0,18)

Siêu âm thăm dò chức năng tim

Sử dụng dobutamin trong siêu âm thăm dò chức năng tim được thực hiện bằng cách tăng dần liều truyền dobutamin.

Liều khởi đầu phổ biến là 5 mcg/kg/phút dobutamin, tăng mỗi 3 phút lên tới 10, 20, 30, 40 mcg/kg/phút cho tới khi đạt điểm kết thúc chẩn đoán.

Nếu không đạt điểm kết thúc chẩn đoán, có thể dùng atropin sulfat 0,5-2 mg, chia thành các liều 0,25-0,5 mg mỗi phút để tăng nhịp tim. Hoặc có thể thay đổi tốc độ truyền dobutamin lên tới 50 mcg/kg/phút.

Kinh nghiệm sử dụng trên trẻ em cần điều trị hỗ trợ tăng co bóp cơ tim còn hạn chế.

Cách dùng và thời gian dùng

Chỉ dùng để truyền tĩnh mạch. Không cần thiết phải pha loãng.

Dung dịch truyền tĩnh mạch dobutamin có thể pha loãng với một số dịch truyền sau: glucose 5%, natri clorid 0,9% hoặc natri clorid 0,45% trong glucose 5%. Dung dịch sau khi mở hoặc pha loãng nên dùng ngay.

Do thời gian bán thải ngắn, cần truyền tĩnh mạch liên tục.

Giảm liều từ từ khi ngừng điều trị.

Thời gian điều trị phụ thuộc vào yêu cầu lâm sàng và nên ngắn nhất có thể.

Nếu truyền tĩnh mạch liên tục nhiều hơn 72 giờ, có thể xảy ra hiện tượng dung nạp và cần phải tăng liều lên.

Trong quá trình điều trị, cần theo dõi chặt chẽ nhịp tim, nhịp điệu của tim, huyết áp, tình trạng lợi tiểu và tốc độ truyền dịch. Có thể theo dõi cung lượng tim, áp lực tĩnh

mạch trung tâm và áp lực mao mạch phổi nếu có thể.

Trẻ em:

Truyền tĩnh mạch liên tục kèm theo bơm truyền dịch, pha loãng tới nồng độ 0,5-1 mg/ml (tối đa 5 mg/ml nếu thiếu dịch) trong glucose 5% hoặc natri clorid 0,9%. Chỉ dùng nồng độ cao hơn khi truyền qua catheter đặt tĩnh mạch trung tâm. Dịch truyền tĩnh mạch dobutamin tương kỵ với bicarbonat và các dung dịch kiềm mạnh khác.

Chăm sóc tích cực ở trẻ sơ sinh:

Pha loãng dựa trên liều 30 mg/kg thành dung dịch cuối cùng với thể tích 50 ml. Sau đó, truyền tĩnh mạch ở tốc độ 0,5 ml/giờ tương ứng với 5 mcg/kg/phút.

Siêu âm thăm dò chức năng tim

Giảm sát liên tục hình ảnh siêu âm tim, điện tim (ECG) và huyết áp.

Chuẩn bị sẵn các thiết bị giám sát và các thuốc dùng trong cấp cứu (như máy khử rung tim, thuốc chẹn beta đường tĩnh mạch, các nitrat...) và huấn luyện nhân viên xử trí trong các tình huống khẩn cấp.

Chống chỉ định

- Mẫn cảm với dobutamin hoặc bất kỳ thành phần tá được của thuốc

- Tác nghẽn cơ học làm đầy áp của lực tâm thất và/hoặc tác nghẽn đường ra, ví dụ chèn ép ngoài tim, viêm màng ngoài tim co thắt, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn, hẹp động mạch chủ nghiêm trọng.

- Trong tình trạng giảm thể tích máu

Trọng siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Không sử dụng dobutamin để phát hiện nhồi máu cơ tim và vùng cơ tim còn sống trong các trường hợp:

- Mỗi bị nhồi máu cơ tim (trong vòng 30 ngày)

- Đau thắt ngực không ổn định

- Hẹp động mạch vành trái

- Tắc nghẽn dòng chảy động mạch của tâm thất trái, bao gồm bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn

- Khuyết tật động mạch van tim

- Suy tim nặng (thuộc phân loại NYHA độ III, IV)

- Có tiền sử bị rối loạn nhịp tim mãn tính hoặc có ý nghĩa lâm sàng, đặc biệt là tái phát nhịp nhanh thất dai dẳng

- Rối loạn dẫn truyền

- Viêm ngoại tâm mạc cấp, viêm cơ tim hoặc viêm nội tâm mạc

- Bóc tách động mạch chủ

- Phình động mạch chủ

- Có hình ảnh siêu âm tim kém, không chính xác

- Tăng huyết áp không kiểm soát được/không được điều trị đầy đủ

- Tắc nghẽn làm đầy tâm thất (co thắt màng ngoài tim, màng ngoài tim bị chèn ép)

- Giảm thể tích máu

- Có tiền sử dị ứng với dobutamin

Chú ý: Nếu dùng atropin, phải quan sát các chống chỉ định tương ứng.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Không sử dụng dobutamin trên các bệnh nhân bị co thắt phế quản kèm theo dị ứng với các sulfít.

Tình trạng tăng hoặc giảm lưu lượng máu qua mạch vành có thể gây ảnh hưởng tới nhu cầu oxy của cơ tim đã được quan sát khi điều trị với dobutamin. Những đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh mạch vành nghiêm trọng có thể xấu đi, đặc biệt nếu điều trị với dobutamin kèm theo hiện tượng tăng đáng kể nhịp tim và/hoặc huyết áp. Do đó, cũng như tất cả các thuốc tăng co bóp cơ tim dương tính khác, việc quyết định sử dụng dobutamin để điều trị trên các bệnh nhân bị thiếu máu cục bộ phải được cân nhắc từ từng trường hợp.

Do nguy cơ gây loạn nhịp và nguy cơ dài hạn không chắc chắn gây rối loạn chức năng cơ tim, nên sử dụng thận trọng các thuốc tăng co bóp cơ tim, ví dụ dobutamin, trong điều trị suy tim cấp.

Cần kiểm soát nồng độ kali do dobutamin có thể xảy ra tình trạng thay đổi nồng độ kali trong huyết tương.

Nếu truyền tĩnh mạch liên tục nhiều hơn 72 giờ, có thể xảy ra hiện tượng dung nạp (miễn dịch nhanh) và cần phải tăng liều lên.

Đôi khi, hạ huyết áp đã được miêu tả có liên quan tới sử dụng dobutamin. Giảm liều hoặc ngừng truyền thuốc thường có kết quả giúp huyết áp nhanh chóng trở lại giá trị nền, nhưng hiếm khi cần đến biện pháp can thiệp và tình trạng đảo ngược có thể không diễn ra ngay lập tức.

Dobutamin có thể ảnh hưởng tới kết quả định lượng chloramphenicol bằng phương pháp HPLC.

Trẻ em

Dobutamin được sử dụng trên trẻ em có tình trạng giảm lưu thông máu do suy tim mất bù, phẫu thuật tim và sốc nhiễm khuẩn. Một số tác động của dobutamin trên huyết động có thể khác nhau ở trẻ em khi so sánh với người lớn.

Sự gia tăng nhịp tim và huyết áp xảy ra thường xuyên và dữ dội hơn ở trẻ em. Áp lực phổi bit có thể không tăng ở trẻ em, như đối với người lớn, hoặc có thể giảm thực sự, đặc biệt trên trẻ dưới 1 tuổi. Hệ tim mạch của trẻ sơ sinh đã được báo cáo là ít nhạy cảm với dobutamin hơn và tác dụng hạ hấp đường như được quan sát nhiều trên người lớn hơn là so với trẻ nhỏ.

Do đó, việc sử dụng dobutamin trên trẻ em cần được giám sát chặt chẽ và phải xem xét kĩ về đặc tính dược lực học của thuốc.

Trọng siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Do có thể gây ra các biến chứng đe dọa tính mạng, việc sử dụng dobutamin trong siêu âm thăm dò chức năng tim nên được tiến hành bởi các bác sĩ có kinh nghiệm sử dụng dobutamin đối với chỉ định này.

Ngừng sử dụng dobutamin để siêu âm thăm dò chức năng tim nếu xảy ra một trong số điểm kết thúc chẩn đoán sau xuất hiện:

- Đạt nhịp tim tối đa theo tuổi dự đoán ((220-số tuổi tính theo năm) x 0,85])

- Huyết áp tâm thu giảm hơn 20 mmHg

- Huyết áp tăng trên 220/120 mmHg

- Có các triệu chứng triền (đau thắt ngực, khó thở, chóng mặt, mất cân bằng)

- Loạn nhịp tiến triển (khởi nổi, ngoại tâm thu theo chuỗi)

- Rối loạn dẫn truyền tiến triển

- Rối loạn vận động trên nhiều hơn 1 vùng thành tim (trong mô hình 16 vùng thành tim)

- Tăng thể tích cuối tâm trương

- Sự tái phân cực bất thường (do thiếu máu cục bộ ngang hoặc xuống dốc của đoạn ST trầm cảm hơn 0,2 mV tại một khoảng thời gian 80 (60) ms sau điểm J so với ban đầu tiên triển hoặc một pha đoạn ST chênh lệch trên 0,1mV ở những bệnh nhân chưa có tiền sử nhồi máu cơ tim trước đó.

- Đạt liều tối đa

Trong trường hợp xảy ra các biến chứng nghiêm trọng, ngừng ngay siêu âm thăm dò chức năng tim sử dụng dobutamin.

Cảnh báo tá dược

Sản phẩm chứa 3,54 mg/ml Na⁺. Cần nhắc sử dụng trên các bệnh nhân có chế độ ăn kiểm soát muối.

Sản phẩm chứa natri metabisulfít, có thể gây ra các phản ứng dị ứng (quá mẫn) và các triệu chứng giống hen phế quản (co thắt phế quản)

Chú ý:

Sau khi kết thúc truyền dịch, phải theo dõi cho đến khi bệnh nhân đạt trạng thái ổn định.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Phụ nữ có thai

Chưa có đủ dữ liệu về tính an toàn của dobutamin trên phụ nữ có thai và chưa rõ liệu dobutamin có qua nhau thai hay không. Không sử dụng dobutamin trong thai kì trừ khi lợi ích vượt trội so với nguy cơ và không có biện pháp điều trị thay thế nào an toàn hơn.

Phụ nữ cho con bú

Chưa rõ liệu dobutamin có được bài tiết qua sữa mẹ hay không, do vậy cần thận trọng khi sử dụng. Nếu cần phải điều trị dobutamin cho bà mẹ đang trong thời gian cho con bú, nên ngừng cho con bú trong suốt quá trình điều trị.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

Không liên quan do thuốc dùng qua đường tiêm truyền tĩnh mạch.

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Do ức chế cạnh tranh thụ thể, tác dụng trên giao cảm của dobutamin có thể bị giảm khi dùng đồng thời với thuốc chẹn thụ thể beta. Ngoài ra, tác dụng trên thụ thể alpha có thể gây co mạch ngoại biên kèm theo hậu quả gây tăng huyết áp. Do tác dụng chẹn thụ thể alpha đồng thời, hiệu ứng hướng beta giao cảm có thể gây ra nhịp tim nhanh và giãn mạch ngoại vi.

Sử dụng đồng thời dobutamin với các thuốc giãn tĩnh mạch (như các nitrat, natri nitroprussid) có thể tăng đáng kể cung lượng tim cũng như giảm sức cản ngoại vi và áp lực làm đầy tâm thất hơn so với sử dụng các thuốc đơn độc.

Sử dụng dobutamin trên các bệnh nhân dài tháo đường, cần kiểm tra mức độ insulin khi bắt đầu điều trị dobutamin, khi thay đổi tốc độ truyền và ngừng truyền. Có thể hiệu chỉnh liều insulin nếu cần thiết.

Sử dụng đồng thời dobutamin liều cao với các thuốc ức chế enzym chuyển – ACE (ví dụ captopril) có thể làm tăng cung lượng tim, kèm theo tăng tiêu thụ oxy của cơ tim. Đau ngực và rối loạn nhịp điệu của tim đã được báo cáo trong trường hợp này. Các trường hợp do sử dụng đồng thời dobutamin với dopamin – phụ thuộc vào liều của dopamin và ngược lại, do sử dụng dobutamin, làm tăng rõ rệt huyết áp và giảm/không thay đổi áp lực làm đầy tâm thất.

Natri metabisulfít là một chất rất phản ứng. Do đó, sử dụng đồng thời vitamin B1 (thiamin) với chế phẩm có thể bị dị hóa.

Thận trọng khi sử dụng dobutamin với các thuốc gây mê đường hít do có thể làm tăng kích thích cơ tim và nguy cơ ngoại tâm thu thất.

Trọng siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Trong các trường hợp điều trị chống đau thắt ngực, đặc biệt khi sử dụng các thuốc làm giảm nhịp tim như các thuốc chẹn beta, các phản ứng thiếu máu cục bộ với stress có thể ít biểu hiện hoặc không tồn tại.

Do đó, có thể sử dụng các thuốc chống đau thắt ngực trong vòng 12 giờ trước khi siêu âm thăm dò chức năng tim sử dụng dobutamin.

Khi dùng atropin với liều tối đa của dobutamin: Do gây kéo dài thời gian siêu âm, tăng nguy cơ gây tác dụng dobutamin quá cao hơn và dùng cùng với atropin, có thể làm tăng nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn.

Tương kỵ

Dịch truyền Dobutamin tương kỵ với các thuốc sau:

- Các dung dịch kiềm (ví dụ natri hydrocarbonat)

- Các dung dịch chứa natri metabisulfít và ethanol

- Acetylcov, alteplase, aminophylline, bretylium, calci clorid, calci gluconat, cefaman-dol formiat, natri cephalotin, natri cephalozin, diazepam, digopin, etacynic acid (dạng muối natri), furosemid, natri heparin, hydrogen cortisone natri succinat, in-sulin, kali clorid, magnesi sulfat, penicillin, phenytoin, các streptokinase, verapamil. Các thuốc tương kỵ với natri metabisulfít: chloramphenicol, cisplatin.

Không trộn lẫn dịch truyền dobutamin với các thuốc khác trừ khi tình tương hợp được chứng minh.

Tác dụng không mong muốn của thuốc

Các tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR) được phân loại theo mức độ tần suất như sau:

+ *Rất thường gặp* (ADR ≥ 1/10)

+ *Thường gặp* (1/100 ≤ ADR < 1/10)

+ *Ít gặp* (1/1000 ≤ ADR < 1/100)

+ *Hiếm gặp* (1/10000 ≤ ADR < 1/10000)

+ *Rất hiếm gặp* (ADR < 1/10000)

+ *Không rõ* (không thể ước tính được từ dữ liệu hiện có).

Các rối loạn máu và hệ bạch huyết

Thường gặp: Tăng bạch cầu ái toan, ức chế kết tập tiểu cầu (dù chỉ truyền liên tục trong một số ngày)

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Rất hiếm gặp: Hạ kali máu

Rối loạn hệ thần kinh

Thường gặp: Đau đầu

Rối loạn tim/rối loạn mạch

Rất thường gặp: Tăng nhịp tim ≥ 30 nhịp/phút

Thường gặp: Tăng huyết áp ≥ 50 mmHg. Bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp có khả năng bị tăng huyết áp cao hơn.

Giảm huyết áp, loạn nhịp thất, ngoại tâm thu thất phụ thuộc vào liều.

Tăng tần số tâm thất ở bệnh nhân bị rung nhĩ. Cần sử dụng các digitalis trước khi dùng dobutamin.

Co mạch, đặc biệt trên các bệnh nhân đã điều trị bằng thuốc chẹn beta trước đó.

Đau thắt ngực, đánh trống ngực.

Ít gặp: Nhịp nhanh thất, rung thất

Rất hiếm gặp: Nhịp tim chậm, thiếu máu cục bộ cơ tim, ngừng tim

Không rõ: Giảm áp lực mao mạch phổi.

Trẻ em

Các tác dụng không mong muốn bao gồm tăng huyết áp tâm thu, tăng huyết áp hệ thống hoặc tụt huyết áp, nhịp tim nhanh, đau đầu, tăng áp lực phổi bất ổn tới tắc nghẽn phổi và phù và các triệu chứng bất thường.

Trọng siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Rối loạn tim/rối loạn mạch

Rất thường gặp: Khó chịu, đau thắt ngực, ngoại thất với tần số > 6 lần /phút.

Thường gặp: Loạn nhịp ngoại tâm thu trên thất, nhịp nhanh thất

Ít gặp: Rung thất, nhồi máu cơ tim

Rất hiếm gặp: Xuất hiện block nhĩ thất độ II, co thắt động mạch vành

Không rõ: Bệnh stress cơ tim

Rối loạn về hệ hô hấp, lồng ngực, trung thất

Thường gặp: Co thắt phế quản, thở nông

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: Buồn nôn

Rối loạn da và mô dưới da

Thường gặp: Chẩn phát ban

Rất hiếm gặp: Chảy máu xuất huyết

Rối loạn cơ xương và mô liên kết

Thường gặp: Túc ngực

Rối loạn thần và tiết niệu

Thường gặp: Tăng lượng nước tiểu khi truyền dịch liều cao

Các rối loạn chung và các phản ứng xảy ra tại vị trí dùng thuốc

Thường gặp: Sốt, viêm tĩnh mạch tại vị trí tiêm, có thể tiến triển thành viêm cục bộ

Rất hiếm gặp: Hoại tử da

Các tác dụng không mong muốn khác.

Bồn chồn, buồn nôn, đau đầu, dị cảm, run, đi tiểu khẩn cấp, cảm giác nóng và lo âu, co thắt cơ tim.

Thông báo nguy cơ bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

Quả liều và cách xử trí

Triệu chứng

Các triệu chứng thường do kích thích quá mức thụ thể beta, bao gồm: buồn nôn, nôn, chán ăn, run, lo âu, đánh trống ngực, nhức đầu, đau thắt ngực và đau ngực không rõ nguyên nhân. Các thuốc tăng co bóp cơ tim và làm thay đổi nhịp tim có thể gây ra tăng huyết áp, loạn nhịp thất/loạn nhịp trên thất và rung thất cũng như nhồi máu cơ tim. Có thể bị hạ huyết áp do giãn mạch ngoại vi.

Xử trí

Dobutamin chuyển hóa nhanh và có thời gian tác dụng ngắn (thời gian bán thải 2-3 phút).

Trong trường hợp quá liều, ngừng truyền dobutamin. Nếu cần thiết, tiến hành các biện pháp cấp cứu ngay lập tức. Trong các trường hợp chăm sóc tích cực