

KALI CLORID- BFS

Kali clorid 500 mg /5 ml

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ, dược sĩ.*

[Thành phần] Mỗi ống có chứa:

Hoạt chất: Kali clorid.....500 mg.

Tá dược: Nước cất pha tiêm.....vừa đủ 5 ml.

[Dạng bào chế] Dung dịch tiêm

[Quy cách đóng gói] 5 ml/ống nhựa. 10 vỉ x 5 ống nhựa/hộp, 4 vỉ x 5 ống nhựa/hộp, 2 vỉ x 5 ống nhựa/hộp

[Đặc tính dược lực học]

Kali là một cation chủ yếu trong tế bào, nồng độ xấp xỉ 150 đến 160 mmol/lít. Ở dịch ngoại bào, nồng độ kali thấp khoảng 3,5 đến 5 mmol/lít. Enzym liên kết với màng là $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ có tác dụng vận chuyển tích cực, bơm Na^+ ra ngoài và K^+ vào trong tế bào để duy trì sự chênh lệch nồng độ. Chênh lệch nồng độ K^+ trong và ngoài tế bào cần thiết cho dẫn truyền xung động thần kinh ở các mô, đặc biệt như tim, não và cơ xương, cũng như duy trì chức năng bình thường của thận và cân bằng kiềm toan.

[Dược động học]

Thuốc dùng theo đường tiêm truyền tĩnh mạch nên sinh khả dụng đạt 100%. Thuốc được thải trừ chủ yếu qua thận (khoảng 90%), và phân (khoảng 10%). Không giống natri, khả năng giữ kali của thận kém, ngay cả khi cơ thể thiếu nặng.

[Chỉ định]

Phòng và điều trị chứng giảm kali huyết do các nguyên nhân khác nhau, bệnh thận kèm tăng thải trừ kali.

[Liều lượng và cách dùng]

Truyền tĩnh mạch. Theo sự chỉ dẫn của Thầy thuốc

Truyền tĩnh mạch: phải pha loãng nồng độ kali clorid với một thể tích lớn (1000 ml) của dung dịch thích hợp để truyền tĩnh mạch, nồng độ kali tốt nhất là 40 mmol/lít và không vượt quá 80 mmol/ lít. Để tránh tăng kali máu trong khi truyền tĩnh mạch, tốc độ truyền không được nhanh, tốc độ 10 mmol/1 giờ thường là an toàn, khi lượng nước tiểu thải ra vừa đủ (trong điều trị cấp cứu, tốc độ truyền là 20 mmol/giờ). Thông thường, tốc độ truyền không bao giờ được phép vượt quá 1 mmol/1 phút cho người lớn và 0,02 mmol/1 kg thể trọng/1 phút đối với trẻ em. Nếu tốc độ truyền vượt quá 0,5 mmol/kg/giờ, nhân viên y tế phải ngồi bên cạnh và theo dõi điện tâm đồ liên tục. Trong suốt thời gian dùng ở tốc độ cao, người bệnh cần được theo dõi thường xuyên về lâm sàng và điện tâm đồ. Nếu có rối loạn chức năng thận, đặc biệt là suy thận cấp, như có dấu hiệu thiếu niệu và hoặc tăng creatinin huyết thanh, xảy ra trong khi truyền kali clorid, cần ngừng truyền ngay. Có thể truyền lại nếu cần, nên dùng rất thận trọng và theo dõi chặt chẽ.

Điều trị giảm kali máu: Tiêm truyền nhỏ giọt tĩnh mạch ngoại biên (kali huyết thanh nhỏ hơn 2,5 mmol/lít) tốc độ truyền 10 - 20 mmol/giờ, dùng tốc độ nhanh hơn 20 mmol/giờ cho những trường hợp cấp cứu, có thể lặp lại cách 2 - 3 giờ nếu cần, nhưng nồng độ kali trong dịch truyền không được vượt quá nồng độ tối đa 40 mmol/lít.

Các trường hợp khác: Liều duy trì dựa vào kali huyết thanh. Tổn thương thận, giảm nhu cầu. Đối với người có tổn thương thận hoặc bị block tim bất cứ thể nào, phải giảm tốc độ truyền xuống một nửa và không được vượt quá 5 - 10 mmol/giờ.

Liều lượng phụ thuộc vào ion đồ huyết thanh và cân bằng kiềm toan. Thiếu kali được tính theo công thức $\text{mmol kali} = \text{kg thể trọng} \times 0,2 \times 2 \times (4,5 - \text{kali huyết thanh hiện tại tính theo mmol})$, thể tích ngoài tế bào được tính từ thể trọng $\text{kg} \times 0,2$.

Chỉ dùng thuốc khi có đơn của bác sĩ

[Chống chỉ định]

Kali clorid chống chỉ định khi tăng kali máu, vì tăng thêm kali có thể gây ngừng tim.

[Thận trọng]

Sử dụng thận trọng ở người bị suy thận hoặc suy thượng thận, bệnh tim, mất nước cấp, say nóng, bị phá huỷ mô rộng như bỏng nặng, hoặc người dùng thuốc lợi tiểu ít thải kali.

Ở người bị suy giảm chức năng thận, cần cẩn thận khi kê đơn kali clorid, vì có thể có nguy cơ tăng kali máu. Theo dõi các chất điện giải trong huyết thanh đặc biệt cần thiết ở những người bị bệnh tim hoặc thận.

Ở một số người bệnh thiếu magnesi do dùng thuốc lợi tiểu sẽ ngăn cản hấp thu kali ở ruột, vì vậy cần phải điều chỉnh giảm magnesi huyết để điều trị giảm kali máu.

Nếu dùng kali clorid khi có tiêu chảy, mất dịch, việc kết hợp sử dụng với kali clorid có thể gây độc tính trên thận, và có thể có nguy cơ tăng kali máu. Kali clorid có thể làm trầm trọng thêm bệnh liệt chu kỳ có tính chất gia đình hoặc các bệnh loạn trương lực cơ bẩm sinh, vì vậy cần phải thận trọng.

[Tác dụng không mong muốn]

Khi dùng lâu dài kali clorid, có thể xảy ra tăng kali máu, nhịp tim không đều là dấu hiệu lâm sàng sớm nhất của tăng kali máu và được phát hiện dễ dàng bằng điện tâm đồ.

Thường gặp: tăng kali máu, nhịp tim không đều hoặc chậm, mất cảm giác hoặc như kim châm ở bàn tay, bàn chân hoặc môi, chi dưới yếu hoặc có cảm giác nặng, thở nông hoặc khó thở.

Hiếm gặp: chuột rút, phân có máu (màu đỏ hoặc màu đen), đau ngực hoặc họng, đặc biệt khi nuốt.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp phải các tác dụng phụ của thuốc.

[Tương tác thuốc]

Kali clorid có thể tương tác với amphotericin B, corticosteroid, glucocorticoid, corticotropin, ACTH, gentamicin, penicillin (kể cả azlocilin, carbenicilin, mezlocilin, piperacilin, ticarcilin), polymyxin B. Nhu cầu kali có thể tăng ở những người dùng các thuốc trên, do tăng bài tiết kali qua thận, cần theo dõi chặt chẽ kali huyết thanh.

Các thuốc ức chế enzym chuyển, thuốc chống viêm không steroid (NSAID), các tác nhân chẹn beta giao cảm, máu từ ngân hàng máu (có thể chứa kali tới 30 mmol trong một lít huyết tương hoặc tới 65 mmol trong một lít máu khi bảo quản quá 10 ngày), cyclosporin, thuốc lợi tiểu ít thải kali, heparin, sữa có ít muối, chất thay thế muối, sử dụng đồng thời với kali clorid có thể tăng nồng độ kali huyết thanh, làm tăng kali máu nặng gây ngừng tim, đặc biệt trong suy thận, và khi sử dụng các chất chống viêm không steroid cùng với kali clorid có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ đối với dạ dày - ruột.

Kali clorid cần sử dụng thận trọng ở người dùng muối calci đường tiêm, vì có nguy cơ gây loạn nhịp tim.

Khi dùng kali clorid đồng thời với insulin hoặc natri bicarbonat gây giảm kali huyết thanh do thúc đẩy ion kali vào trong tế bào.

Kali clorid không được dùng đồng thời ở người bị block tim hoàn toàn hoặc nặng đang dùng digitalis (ví dụ như: digoxin), tuy nhiên nếu phải bổ sung kali để phòng hoặc điều trị hạ kali máu ở những người dùng digitalis thì phải theo dõi chặt chẽ nồng độ kali huyết thanh.

[Tương kỵ]

Kali clorid không được pha vào manitol, máu hoặc các sản phẩm máu, hoặc dung dịch chứa aminoacid hoặc có chứa lipid, vì có thể làm kết tủa những chất này hoặc gây tan hồng cầu truyền vào.

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

Sử dụng thận trọng ở người mang thai, vì kali clorid có trong cấu tạo tự nhiên của mô và dịch. Nồng độ kali cao hay thấp đều có hại cho chức năng tim của mẹ và thai nhi, nên phải theo dõi sát kali huyết thanh.

Việc dùng kali là an toàn trong thời kỳ cho con bú. Sữa người bình thường có ít kali. Nếu nồng độ kali huyết thanh của mẹ được duy trì ở mức sinh lý, thì không có hại gì cho trẻ, khi mẹ dùng kali clorid.

[Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc]

Kali clorid không ảnh hưởng đến việc lái xe và vận hành máy móc.

[Quá liều]

Triệu chứng: Gặp những thay đổi trên điện tâm đồ điển hình (sóng T tăng biên độ và nhọn, sóng P biến mất, phức hợp QRS giãn rộng).

Điều trị: Dùng dextrose 10% pha thêm 10 đến 20 đơn vị insulin trong một lít và truyền với tốc độ 300 - 500 ml dịch trong 1 giờ.

Điều chỉnh nhiễm toan bằng natri bicarbonat 50 mmol tiêm tĩnh mạch trong 5 phút. Có thể nhắc lại liều này trong vòng 10 đến 15 phút.

Dùng calci gluconat (0,5 đến 1 gam tiêm tĩnh mạch trong 2 phút) để chống lại tác dụng độc trên tim.

Sử dụng nhựa trao đổi ion để rút kali thừa ra khỏi cơ thể bằng sự hấp phụ và hoặc trao đổi kali.

Uống natri polystyren sulfonat 20 đến 50 gam nhựa trao đổi ion pha trong 100 đến 200 ml dung dịch sorbitol 20%. Liều có thể cho 4 giờ một lần, 4 đến 5 lần trong một ngày tới khi nồng độ kali trở về mức bình thường.

Có thể cần thiết sử dụng lọc máu thận nhân tạo hoặc thẩm phân màng bụng để làm giảm nồng độ kali huyết thanh ở người suy giảm chức năng thận.

[Bảo quản] Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C.

[Hạn dùng] 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

ĐỂ THUỐC TRÁNH XA TẦM TAY TRẺ EM.

Nhà sản xuất: Công ty cổ phần dược phẩm CPC1 Hà Nội
Cụm công nghiệp Hà Bình Phương, huyện Thường Tín, Hà Nội.

T1-000001
T1-19.12.19